



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN
ANTIBIÓTICA RACIONAL EN ODONTOLOGÍA, DE LOS
CIRUJANOS DENTISTAS DE LA PROVINCIA DE
CASMA, REGIÓN ÁNCASH, 2016”**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA

AUTORA:

Bach. TSUYAKI LOIDA GUEVARA LUCIO

ASESOR:

Mgtr. ALAN MAYKOL BERMEJO TERRONES

CHIMBOTE – PERÚ

2019

TÍTULO

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN
ANTIBIÓTICA RACIONAL EN ODONTOLOGÍA, DE LOS
CIRUJANOS DENTISTAS DE LA PROVINCIA DE CASMA,
REGIÓN ÁNCASH, 2016”**

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

.....
Dr. ELÍAS AGUIRRE SIANCAS

PRESIDENTE

.....
Mgtr. ADOLFO SAN MIGUEL ARCE

JURADO

.....
Mgtr. SALLY ESPERANZA CASTILLO BLAZ

JURADO

.....
Mgtr. ALAN MAYKOL BERMEJO TERRONES

ASESOR

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser el autor y dador de mi vida; por demostrar cada día su amor eterno hacía mi familia, y mi persona de brindarme una segunda oportunidad de vida para desarrollarme profesionalmente y conforme al propósito que tiene planeado conmigo en este mundo.

A mis padres:

Olga y Rosario por su inmenso amor y cariño, por creer y confiar en mis expectativas y sobre todo inculcarme el ejemplo de valentía y esfuerzo, de no temer ante las adversidades porque Dios siempre está conmigo.

DEDICATORIA

A Dios, por brindarme la vida, salud y permitirme obtener uno de los anhelos más deseados, sabiendo que sus propósitos son mejores que los míos.

A mis padres Olga y Rosario, por su amor, sacrificio y trabajo en estos años transcurridos, por ser mi apoyo incondicional y emocional, por ser lo mejor de la vida que Dios me dio: Mi Familia.

A mis abuelitos queridos Irene y Luis, Rosa y Eugenio, quienes son el pilar de mi familia, el mejor ejemplo que tengo.

A mis tíos(as) por sus consejos sabios que siempre me brindaron y estuvieron junto a mí en las buenas y en las malas; y sé que siempre será así.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se realizó con el objetivo de determinar el conocimiento de los Cirujanos Dentistas de la Provincia de Casma, Áncash en el año 2016 acerca de la prescripción antibiótica racional en odontología y así mismo determinar el conocimiento según el tiempo de ejercicio profesional, especialidad y universidad de procedencia con respecto a prescripción antibiótica racional. Estudio de diseño epidemiológico, observacional, transversal, descriptivo y prospectivo. La población de trabajo estuvo conformada por los Cirujanos Dentistas que trabajan en la Ciudad de Casma y la muestra constituida por los Cirujanos Dentistas de la Ciudad de Casma en el año 2016 siendo un total de 12, a quienes se les aplicó un cuestionario que constó de 15 preguntas de opción múltiple, utilizando la técnica de la encuesta. Obteniendo como resultado: un nivel de conocimiento regular en un 58% sobre prescripción antibiótica racional en odontología; según el tiempo de ejercicio profesional: más de 5 años fue regular en un 75% y menos de 5 años fue malo con un 50 %; según la especialidad se obtuvo un nivel regular tanto los que tienen especialidad y los que no la tienen en un 50% y 63% respectivamente; según la procedencia universitaria fue regular en un 67% en las universidades nacionales y 56% en las universidades privadas. Concluyendo que los Cirujanos Dentistas de la Ciudad de Casma, Áncash, 2016 poseen un nivel predominantemente regular con respecto a la prescripción de los antibióticos.

Palabras Claves: Conocimiento, dentistas, prescripción.

ABSTRACT

The present research work was carried out with the objective of determining the knowledge of the dental surgeons of the Province of Casma, Ancash in 2016 about the rational antibiotic prescription in dentistry and also to determine the knowledge according to the time of professional practice, specialty and university of origin with respect to rational antibiotic prescription. Epidemiological, observational, cross-sectional, descriptive and prospective design study. The work population was made up of the dental surgeons who work in the City of Casma and the sample constituted by the dental surgeons of the City of Casma in 2016, a total of 12, to whom a questionnaire was applied that consisted of 15 multiple-choice questions, using the survey technique. Obtaining as a result: a level of regular knowledge by 58% on rational antibiotic prescription in dentistry; according to the time of professional practice: more than 5 years was regular in 75% and less than 5 years was bad with 50%; according to the specialty, a regular level was obtained both those with specialty and those who do not have it by 50% and 63% respectively; according to the university origin it was regular in 67% in national universities and 56% in private universities. Concluding that the dental surgeons of the City of Casma, Ancash, 2016 have a predominantly regular level with respect to the prescription of antibiotics.

Key words: knowledg, dentist, prescription.

ÍNDICE DE CONTENIDO

1. Título de la tesis	ii
2. Hoja de firma del jurado y asesor.....	iii
3. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria	iv
4. Resumen y abstract	vi
5. Contenido.....	viii
6. Índice de gráficos, talas y cuadros.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	4
III. HIPÓTESIS.....	21
IV. METODOLOGÍA.....	22
4.1. Diseño de la investigación.....	22
4.2. Población y Muestra.....	22
4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	23
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	25
4.5. Plan de análisis.....	26
4.6. Matriz de Consistencia.....	27
4.7. Principios éticos.....	28
V. RESULTADOS	29
5.1. Resultados	29
5.2. Análisis de Resultados	37
VI. CONCLUSIONES	40
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	42
ANEXOS.....	46

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA RACIONAL EN ODONTOLOGÍA, DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DE LA PROVINCIA DE CASMA, REGIÓN ÁNCASH, 2016..... 29

TABLA 2:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA RACIONAL EN ODONTOLOGÍA, DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DE LA PROVINCIA DE CASMA, REGIÓN ÁNCASH, 2016 SEGÚN EL TIEMPO DEL EJERCICIO PROFESIONAL..... 31

TABLA 3:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA RACIONAL EN ODONTOLOGÍA, DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DE LA PROVINCIA DE CASMA, REGIÓN ÁNCASH, 2016 SEGÚN ESPECIALIDAD 33

TABLA 4:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA RACIONAL EN ODONTOLOGÍA, DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DE LA PROVINCIA DE CASMA, REGIÓN ÁNCASH, 2016 SEGÚN PROCEDENCIA UNIVERSITARIA..... 35

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA RACIONAL EN ODONTOLOGÍA, DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DE LA PROVINCIA DE CASMA, REGIÓN ÁNCASH, 2016..... 30

GRÁFICO 2:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA RACIONAL EN ODONTOLOGÍA, DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DE LA PROVINCIA DE CASMA, REGIÓN ÁNCASH, 2016 SEGÚN EL TIEMPO DEL EJERCICIO PROFESIONAL.....32

GRÁFICO 3:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA RACIONAL EN ODONTOLOGÍA, DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DE LA PROVINCIA DE CASMA, REGIÓN ÁNCASH, 2016 SEGÚN ESPECIALIDAD 34

GRÁFICO 4:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA RACIONAL EN ODONTOLOGÍA, DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DE LA PROVINCIA DE CASMA, REGIÓN ÁNCASH, 2016 SEGÚN PROCEDENCIA UNIVERSITARIA..... 36

I. INTRODUCCIÓN

La cavidad oral se encuentra conformada por un conjunto de tejidos y estructuras que constituyen diferentes ecosistemas colonizados por microorganismos que forman la microbiota oral. Una alteración en este sistema ecológico puede provocar la aparición de enfermedades o infecciones, ^{1,2} por lo cual ante estas enfermedades surgieron los llamados antibióticos, como primera elección contra las infecciones orgánicas. ³

Los antibióticos son considerados como compuestos producidos de forma natural o derivados semisintéticos que poseen una actividad inhibitoria o bactericida frente a los microorganismos y ejercen su acción a nivel molecular en procesos metabólicos o específicamente en una estructura del microorganismo. ⁴

Los Cirujanos Dentistas prescriben medicamentos para el manejo de una serie de alteraciones bucales, principalmente infecciones odontogénicas; que en su mayoría ameritan además de tratamiento local, tratamiento farmacológico mediante el empleo de diversas medicamentos, tales como los antibióticos. ⁵

El tratamiento farmacológico mayormente se realiza de forma empírica, es decir, basándose en criterios clínicos como bacterianos; sin tener en cuenta la ayuda necesaria de un laboratorio para identificar a los microorganismos implicados y así efectuar un tratamiento específico. ⁶ Siendo el uso de los antibióticos en la práctica odontológica y médica muy importante, el presente estudio de

investigación planteó el siguiente problema ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en odontología de los Cirujanos Dentistas de la Ciudad de Casma, Región Áncash en el año 2016?

Las infecciones odontogénicas son uno de los principales problemas que enfrenta el Cirujano Dentista en su práctica Clínica y representan el 10% de las prescripciones antibióticas, los cuales son utilizadas como tratamiento o profilaxis para procesos odontológicos cada vez más frecuentes. ⁷

Por ello el presente estudio tiene como objetivo general determinar el nivel de conocimiento sobre la prescripción de antibióticos en odontología de los Cirujanos Dentistas de la Ciudad de Casma, Región Áncash en el año 2016 y a la vez con los objetivos específicos de determinar el nivel de conocimiento sobre la prescripción de antibióticos de parte de los odontólogos de Casma, según el tiempo de ejercicio profesional, la especialidad y procedencia universitaria.

Según la OMS, el uso racional de medicamentos se basa en asegurar que los pacientes reciban la medicación adecuada a las necesidades clínicas, en una dosis individual requerida, un periodo de tiempo adecuado y un bajo costo para la comunidad. ⁸

Uno de los pilares fundamentales de nuestra práctica profesional es la prescripción de medicamentos la cual tiene como fin la prevención, diagnóstico y tratamiento de la patología bucodentomaxilar, ante este fin por lo tanto la elección del

antibiótico debe ser razonada y razonable, ponderando el perfil de seguridad del paciente y el rango de beneficio-riesgo del tratamiento.⁹ Varios estudios en nuestro medio han reportado que el conocimiento de los odontólogos sobre farmacoterapia es insuficiente y que se realizan prescripciones médicas injustificadas con los antibióticos en servicios públicos y privados de la salud.

Debido al incremento en el uso de los antibióticos, las resistencias bacterianas se han convertido en una mayor preocupación en todas las áreas de salud alrededor del mundo y odontología es el área en el que se presentan el uso indiscriminado de antibióticos con indicaciones injustificadas que conllevan al favorecimiento de efectos adversos; ante ello el presente estudio se justifica en incentivar a los profesionales odontólogos a capacitarse más en el área de farmacoterapia promoviendo de esta manera el uso adecuado de los antibióticos en la práctica odontológica y mejorar la selección del antibiótico ideal para el tratamiento de las infecciones orales.⁷

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES

Santisteban A. (Huaraz - Perú, 2017). Realizó la tesis “Nivel de conocimiento de los Cirujanos Dentistas sobre prescripción racional de antibióticos en Odontología del Distrito de Huaraz, Provincia de Huaraz, Departamento de Áncash, Perú, 2017”, que tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de los Cirujanos Dentistas del Distrito de Huaraz, 2017. Estudio de tipo descriptivo, transversal, prospectivo y observacional. Se aplicó un cuestionario de 15 preguntas cerradas a una muestra de 60 Cirujanos Dentistas. Teniendo como resultados lo siguiente: el nivel de conocimiento de los Cirujanos Dentistas del Distrito de Huaraz fue preferentemente regular con un 58, 33%. El nivel de conocimiento de los Cirujanos Dentistas según años de ejercicio profesional menos de 5 años se obtuvo un nivel regular: 44% y más de 5 años obtiene nivel regular: 68.57%. Según la especialidad los Cirujanos Dentistas obtuvieron un nivel regular 56.25% tanto los que tienen y los que no tienen especialidad. De acuerdo a la procedencia universitaria de los Cirujanos Dentistas se obtuvo un nivel regular con un 58.33%. Concluyendo que los Cirujanos Dentistas de Huaraz tienen un nivel de conocimiento regular de acuerdo a los resultados obtenidos.¹⁰

Portocarrero M. (Perú, 2017). Realizó un estudio “Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en estomatología por parte de los Cirujanos Dentistas del Distrito de Víctor Larco Herrera, Provincia de Trujillo,

Departamento de La Libertad, Perú, 2017”, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en estomatología por parte de los Cirujanos Dentistas del Distrito de Víctor Larco Herrera, Provincia de Trujillo, Departamento de La Libertad, Perú, 2017. El tipo de estudio fue transversal, descriptivo y observacional. Se aplicó un cuestionario que constó 15 preguntas cerradas a una muestra de 99 Cirujanos Dentistas. Como resultado de la investigación se obtuvo un nivel de conocimiento regular y bueno en igual porcentaje 43.4% respecto a la prescripción antibiótica racional en estomatología por parte de los Cirujanos Dentistas del Distrito de Víctor Larco Herrera. El 75% de odontólogos con especialidad, presentaron un nivel bueno. Así mismo los Cirujanos Dentistas procedentes de universidades particulares y nacionales presentaron conocimiento regular y bueno con 43.5% - 48.6% respectivamente. Concluyendo que el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en estomatología por parte de los Cirujanos Dentistas del Distrito de Víctor Larco Herrera, Provincia de Trujillo, Departamento de La Libertad, Perú, 2017 fue regular. ¹¹

Al-Sebaei M. y col (Arabia Saudita, 2016). Realizaron un estudio “Encuesta para evaluar el conocimiento, la práctica y la actitud de los Dentistas en la región occidental de Arabia Saudita”, con el objetivo de evaluar el conocimiento sobre el manejo de las infecciones odontogénicas por los Dentistas en Jeddah, Reino de Arabia Saudita. Estudio de tipo transversal, el cual consideró a 150 Cirujanos Dentistas quienes respondieron mediante un cuestionario de 26 ítems donde se evaluaron las puntuaciones del conocimiento:

regular y malo. Dentro de los resultados se obtuvieron un nivel regular con un 65.9%, y un nivel malo en un 63 %. Concluyeron que el conocimiento médico general de los Dentistas que respondieron al cuestionario es regular en una diferencia mínima respecto al nivel malo. ¹²

Contreras M. (Puno – Perú, 2015). Realizó la tesis “Prescripción antibiótica indicada por los Cirujanos Dentistas de la Ciudad de Puno Agosto-Setiembre Del 2015” cuyo objetivo fue evaluar a los Cirujanos Dentistas de Puno acerca de la prescripción de antibióticos en odontología. Estudio descriptivo, prospectivo y transversal. Se aplicó un cuestionario a 72 Odontólogos de Puno que colaboraron con el estudio. Se obtuvo como resultados un conocimiento malo con un 63.9 % respecto a antibioticoterapia, además se evaluó el conocimiento de los Odontólogos según experiencia laboral en la cual se obtuvo un nivel malo tanto los que ejercen su carrera menos de 5 años con un 59.6% y con un más de 5 años con un 64%. Lo cual trajo a concluir que los Odontólogos de Puno tienen un nivel malo respecto a antibioticoterapia lo que indica que existen deficiencias al momento de elegir el antibiótico ideal. ¹³

Curay S. (Chiclayo – Perú, 2015). Realizó la tesis “Nivel de Conocimiento sobre La Prescripción Antibiótica Racional de los Cirujanos Dentistas Docentes de la Universidad Señor De Sipán, Lambayeque, Perú, 2015”, cuyo fin fue valorar el conocimiento sobre prescripción de antibióticos por parte de los Odontólogos Docentes de la Universidad Señor de Sipán en el año 2015. Estudio descriptivo. Se aplicó un cuestionario anónimo a una muestra que

estuvo constituida por 30 Odontólogos. Obteniéndose un nivel regular con un 63% respecto al conocimiento que poseen los Odontólogos Docentes de la Universidad Señor de Sipan. Con respecto a estudios de postgrado o especialidad se obtuvo un nivel de conocimiento regular tanto los que sí tienen y no tienen especialidad. Concluyendo que el nivel de instrucción de los Odontólogos Docentes de dicha universidad es regular. ¹⁴

De la Cruz P. (Lima - Perú, 2013). Realizó la tesis “Conocimiento sobre la prescripción farmacológica de los estudiantes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas en el 2013”, cuyo objetivo fue analizar el conocimiento sobre la prescripción farmacológica en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas. Estudio de tipo transversal, descriptiva. Se evaluó mediante un cuestionario a 100 estudiantes de ambos sexos. Dentro de los resultados se obtuvo que los estudiantes de la Clínica de Estomatología de la UAP del 2013, presentan un conocimiento insuficiente sobre prescripción farmacológica, además señala que el promedio de los estudiantes en el área de farmacología fue 12. Por lo tanto se concluye que los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la UAP tienen un conocimiento insuficiente sobre los aspectos farmacológicos y prescripción farmacológica. ¹⁵

Merino A., Asmat A. (Trujillo – Perú, 2010). Realizaron un trabajo “Nivel de conocimiento de los Cirujanos Dentistas de Trujillo sobre prescripción antibiótica racional en estomatología 2010”, cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento de los Dentistas de la Ciudad de Trujillo respecto a la antibioticoterapia en odontología

en el año 2010. Estudio de tipo observacional, descriptivo, transversal y prospectivo, en el cual se aplicó el cuestionario a 126 Cirujanos Dentistas del distrito Trujillo. Obteniendo como resultado un nivel malo con 51% respecto a la prescripción de antibióticos en estomatología de los Cirujanos Dentistas de Trujillo, 2010. Así como también desconocen el antibiótico ideal para tratar las enfermedades odontogénicas a pesar de tener más de 5 años de ejercicio profesional; así como los que laboran en el sector estatal, particular y ambos presentaron preferentemente un nivel de conocimiento “malo” sobre prescripción antibiótica racional en estomatología. Dado esto concluimos que el nivel de instrucción de los Cirujanos Dentistas de Trujillo es malo respecto a antibióticoterapia en estomatología.¹⁶

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Medicamento

Sustancia con propiedades curativas que se obtiene a partir de un principio activo o las combinaciones de estos, presentada de diversas formas farmacéuticas. Son empleadas para la prevención, diagnóstico y tratamiento de un estado patológico que beneficiará a la persona a quien le fue administrado. ¹⁷

2.2.2 Uso Racional De Medicamentos

El uso racional de medicamentos promueve que el paciente reciba la medicación apropiada a sus necesidades clínicas, en una dosis correspondiente y durante un periodo de tiempo determinado según los requisitos individuales, a un costo accesible para la comunidad. ^{18,19}

Pasos para el uso racional de medicamentos:

1. La prescripción adecuada del medicamento, de eficacia y seguridad que se ha demostrado científicamente, para el estado patológico que se ha diagnosticado.
2. Las condiciones adecuadas de almacenamiento, conservación y dispensación del medicamento.
3. La vía de administración adecuada a la forma farmacéutica, en un intervalo o dosis correctos por un tiempo determinado según lo necesario y un riesgo controlado.
4. El costo accesible para la sociedad. ^{18,19}

2.2.3 Prescripción Médica

La prescripción médica es el proceso razonado, mediante el cual el prescriptor, a partir de sus conocimientos adquiridos va tener la capacidad de tomar una decisión terapéutica, basada en una información objetiva realizado mediante un examen físico en busca de signos y exámenes complementarios que darán con un diagnóstico y tratamiento específico. Esta decisión implica indicar medidas como el uso de medicamentos que son plasmados en una receta médica.²⁰

2.2.3.1 Proceso para una correcta prescripción terapéutica racional²⁰

1. Definir los problemas del paciente.

La mayoría de los pacientes acuden en busca de alivio a los problemas de salud que le aquejan y muchas veces por un signo o síntoma aislado por lo que sería necesario establecer un diagnóstico correcto antes de tomar una decisión terapéutica. El diagnóstico adecuado se basará en la integración de muchos fragmentos de información: una historia clínica detallada, examen físico completo y unos exámenes complementarios auxiliares.

2. Especificar los objetivos terapéuticos.

El objetivo terapéutico es importante especificarlo antes de decidir un tratamiento, ya que esta nos impulsa a determinar el problema real y nos limita el número de posibilidades terapéuticas haciéndonos más fácil para la elección final. Es importante conocer los puntos de vista del paciente, respetando sus derechos, hacerle conocer el objetivo terapéutico, y que sea partícipe de la decisión. Con esto se logra un adecuado cumplimiento de las indicaciones terapéuticas.

3. Diseñar un esquema terapéutico apropiado para el paciente.

Después de haber definido los objetivos terapéuticos, se realizará una relación de los posibles tratamientos eligiendo productos disponibles en el mercado, los medicamentos según la base de su perfil farmacológico de eficacia, su seguridad, la conveniencia y costo.

a) Eficacia

Se determina según la capacidad para modificar un síntoma, su pronóstico y el curso clínico del estado patológico. Se mide en ensayos clínicos controlados, en los que se compara el curso clínico de diferentes grupos de pacientes tratados con distintas modalidades terapéuticas.

No equivale necesariamente al efecto farmacológico. El hecho que un fármaco tenga efectos determinados no implica que sea clínicamente eficaz. Debe diferenciarse el efecto farmacológico de la eficacia clínica.

b) Seguridad

Es aquella característica del medicamento que va garantizar el uso con probabilidades mínimas de causar reacciones adversas. Son excepciones las reacciones alérgicas y otras menos frecuentes.

c) Conveniencia

En relación a características de cada paciente, la cual considera la patología a tratar, como enfermedades asociadas, actividad, características socioculturales, efectos adversos y contraindicaciones del medicamento, la interacción con los demás medicamentos o alimentos. También se debe evaluar modificaciones de fisiología del paciente que influyen sobre la

farmacocinética y farmacodinamia. Durante el embarazo y lactancia se debe considerar el bienestar del feto o niño.

d) Costo

Al momento de prescribir un medicamento se debe tener en consideración, ya que de esto depende que el paciente cumpla con el tratamiento indicado. El costo total del tratamiento siempre se debe tomar consideración ya que al prescriben demasiados medicamentos, quizá el paciente solo pueda pagar por algunos de ellos o recibir dosis o tiempo de tratamiento insuficientes. Por lo tanto se deben prescribir medicamentos realmente necesarios y que encuentren disponibles para quién fue administrado.

4. Iniciar el tratamiento

Una receta va representar la instrucción de un prescriptor a un dispensador. Cada país tiene sus propias regulaciones respecto al formato o contenido de la receta.

5. Brindar información, instrucciones y advertencias al paciente

Un 50% de pacientes no toman los medicamentos que se les ha prescrito de manera correcta y una de las razones es por los precios elevados, remisión de los síntomas, presentación de efectos indeseados, percepción que el fármaco es inefectivo, y esquemas de dosificación complicados.

6. Supervisar la evolución del tratamiento.

Nos va permitir determinar si el tratamiento es beneficioso o sería necesario

aplicar otra medida. Para esto será necesario mantenerse en contacto con el paciente, mediante una monitorización pasiva o la monitorización activa.

El resultado del tratamiento sería:

- a) La solución del problema clínico: Esquema terapéutico cumplido.
- b) Evidencias de mejoría: Verificar los pasos anteriores (diagnóstico, objetivo terapéutico, prescripción correcta de los medicamentos, información e instrucciones y cumplimiento.)
- c) Efectos adversos: Inspeccionar si es de conveniencia continuar, modificar y/o suspender el tratamiento realizado.

Si existen reacciones adversas o como falta de efectividad del fármaco se debe reportar obligadamente.

2.2.4 Antibióticos

Los antibióticos constituyen una gran familia de fármacos estas sustancias son útiles para la terapéutica antiinfectiosa, las cuales van a inhibir la multiplicación y crecimiento de gérmenes o eventualmente pueden destruirlos. Es importante la actualización continua sobre terapia antibiótica, ya que a medida que el tiempo transcurre, los microorganismos generan resistencia al efecto de los antibióticos así como nuevos microorganismos generan enfermedades nuevas.²¹

Para la administración correcta de los antibióticos se debe conocer los agentes microbianos causantes, para la selección del medicamento adecuado y poder limitar los efectos adversos y el incremento de la resistencia bacteriana, la prescripción de antibióticos debe ser reservada estrictamente para situaciones donde su eficacia ha sido demostrada.²²

A. Manejo Terapéutico Con Antibióticos

El propósito fundamental de la terapia antibiótica sistémica en estomatología es erradicar la presencia de microorganismos capaces de mantener y diseminar un proceso infeccioso odontogénico, o bien, de generar infecciones sistémicas de gravedad como Endocarditis Infecciosa (EI), principalmente en aquellos que presentan enfermedades crónico degenerativas, cardiovasculares o estados de inmunosupresión que comprometan su respuesta inmunológica.²³

B. Selección de Antibióticos

Para la selección más adecuada de un ATB es necesario conocer:

- La identidad del microorganismo
- La sensibilidad a un determinado ATB
- Sitio de la infección
- Factores relacionados con el paciente
- La seguridad o sus efectos adversos
- El costo del tratamiento.²⁴

C. Mecanismo de acción de los antibióticos

- Inhibidores de síntesis pared bacteriana (Penicilinas, betalactámicos)
- Alteración de permeabilidad de membrana bacteriana (anfotericina B, nistatina, imidazoles, triazoles)
- Inhibidores de síntesis de proteínas (tetraciclinas, aminoglicosidos, cloranfenicol, clíndamicina y macrólidos)
- Inhibidores de la síntesis de ácidos nucleicos (rifampicina, quinolonas)

- Antimetabolitos: sulfas, trimetoprim ²⁵

D. Vía de Administración del Antibiótico

- Vía oral: para infecciones leves en pacientes ambulatorios.
- Vía parenteral: tratamiento de infecciones severas y para pacientes internados.

25

E. Espectro de Acción

Se refiere a los diferentes tipos de microorganismos que pueden ser afectados por un antibiótico.

- Espectro de acción reducido: son aquellos antibióticos que son activos sobre unas pocas especies de microorganismos.
- Espectro de acción amplio: son aquellos antibióticos que son activos sobre un amplio número de especies y géneros diferentes. ²⁵

F. Características del antibiótico ideal

La infección odontogénica está compuesta por microorganismos que hace recomendable en muchos casos la utilización de antibióticos con actividad frente a bacterias anaerobias y aerobias, de espectro amplio y a dosis altas, siendo necesario a veces utilizar combinaciones para conseguir un espectro de mayor actividad y adecuada para el tipo de infección. ²⁶

Para tratar una infección, el antibiótico ideal debe reunir una serie de características, que son:

- Actividad frente a los microorganismos implicados en el proceso infeccioso
- Parámetros farmacocinéticos (buena penetración y difusión)

- Buena tolerancia y pocos efectos adversos
- Adecuada posología que pueda facilitar el cumplimiento del tratamiento. ²⁶

G. Factores farmacológicos en la selección del antibiótico

- Espectro de acción

Para la selección de un antibiótico es importante conocer el espectro de acción de los antibióticos y la susceptibilidad de los microorganismos patógenos usuales a estos.

- Distribución del antibiótico en los tejidos

Capacidad del antibiótico para cruzar la barrera hematoencefálica y llegar al líquido cerebrospinal. Las penicilinas, cefalosporinas, fluoroquinolonas, vancomicina y metronidazol son los antibióticos que pueden alcanzar niveles terapéuticos en el líquido cerebrospinal; asimismo como las tetraciclinas, clindamicina y las fluoroquinolonas son los antibióticos que mejor penetran en el hueso.

- Farmacocinética

Los antibióticos son dependientes de la concentración y del tiempo. En los antibióticos dependientes de la concentración, su eficacia se va determinar en relación a la concentración plasmática del antibiótico con la concentración mínima inhibitoria (CMI), lo cual esta concentración del antibiótico es requerida para matar a un determinado porcentaje de las cepas patógenas de una especie en particular. En los antibióticos dependientes del tiempo, va ser necesario mantener una concentración plasmática por encima de la CMI por lo menos el 40% del intervalo de dosificación y conocer los antibióticos que

dependen del tiempo, la vida media de eliminación en el plasma para determinar el adecuado intervalo de administración.²⁷

H. Precauciones con el Uso del Antibiótico:

- El Embarazo

El embarazo ha dado lugar a incertidumbres en cuanto a la administración de fármacos en este estado. Se ha llevado a cabo ensayos en seres humanos donde se evaluó los riesgos de los tratamientos con antibioticoterapia.

Mediante estos ensayos realizado por Food and Administración de Drogas (FDA) se ha establecido cuatro niveles riesgo de droga durante el embarazo:

(A) sin riesgo demostrado

(B) sin efectos en los animales, aunque con inocuidad en los seres humanos.

(C) no se realizaron estudios en animales o humanos, o efectos teratogénicos registrados en males sin la debida evaluación en seres humanos

(D) teratogénico

Estos niveles están constituidos por respectivos fármacos que determina el grado de riesgo de afectación al feto.

En el grupo A no corresponde ningún antibiótico; en el grupo B quiere decir que amerita precaución con el tratamiento, contiene los siguientes antibióticos: azitromicina, cefalosporinas, eritromicina, metronidazol y penicilinas con o sin inhibidores de beta-lactamasa; en el grupo C incluye claritromicina, las fluorquinolonas y la sulfa; y finalmente en el grupo D contiene los aminoglucósidos y tetraciclinas.

- Insuficiencia renal

La presencia de insuficiencia renal genera la disminución de la funcionalidad de estos órganos, requieren la reducción de la dosis de fármaco con el fin de evitar elevadas concentraciones plasmáticas de los fármacos que pueden producir toxicidad.

- Insuficiencia hepática

La mayoría de los antibióticos se metabolizan en el hígado, seguidos por la eliminación en la bilis. La prescripción antibiótica en estos pacientes requiere reducir la dosis cuando se los administran para evitar la toxicidad secundaria a una sobredosis. Algunos antibióticos específicamente las tetraciclinas, clindamicinas, metronidazol son fármacos que deben ser evitados ya que son potencialmente hepatotóxicos.²⁸

2.2.5 Profilaxis Antibiótica

La profilaxis antibiótica consta en administrar medicamentos a pacientes que poseen un sistema inmunodeprimido o con antecedentes de padecimientos sistémicos. Es aquella que se utiliza de manera preventiva alrededor de la intervención quirúrgica y se emplea con el fin de prevenir la proliferación de microorganismos y las complicaciones durante el periodo del postoperatorio.²⁹

La profilaxis antibiótica en odontología se adopta para prevenir infecciones en la región intervenida en pacientes con alto riesgo a sufrir una complicación.³⁰

El uso de antibióticos en pacientes odontológicos está indicado en diversas situaciones clínicas para que durante el procedimiento realizado evitemos

exponer un riesgo de infección causada por un foco de infección primario que se irradia a partes sistémicas. El principal microorganismo hallado en la cavidad oral de una persona sana es el *S. viridans*, la cual forma parte de 30% de la microbiota oral causante del 50% de endocarditis infecciosa, del cual solo el 1% se da por procedimientos dentales. La profilaxis antibiótica se debe administrar una hora antes del procedimiento dental donde exista riesgo, el antibiótico de primera elección a utilizarse es la amoxicilina. Los pacientes alérgicos a las penicilinas la alternativa principal en pacientes con cardiopatía sería la clindamicina; siendo asimismo, la clindamicina la elección en pacientes con inmunodepresión siendo un antibiótico de amplio espectro con actividad contra los aerobios grampositivos y bacterias anaerobias, pero siempre teniendo en cuenta los efectos colaterales como la colitis asociada a este antibióticos.³¹

La profilaxis con los antisépticos locales se utiliza para reducir la carga bacteriana que está presente en cavidad bucal al momento de realizar la manipulación, esta tiene como fin minimizar todo tipo de riesgo a desarrollar una bacteremia. Este es una práctica que debería extenderse ya que el uso de la clorhexidina al 0,2% va reducir desarrollo de una bacteremia postextracción durante las manipulaciones que se realicen en la práctica dental³¹

2.2.6 La resistencia bacteriana

La resistencia bacteriana es un problema de salud global que afecta a toda la sociedad y conlleva a consecuencias graves como infecciones por microorganismos resistentes que se van a tornan más prevalentes.

Sin duda el uso inadecuado y el abuso de los antibióticos son la causa directa, con fuertes impactos en términos de morbilidad, mortalidad y costo. La alta prevalencia de enfermedades infecciosas, el incremento de la pobreza, la ausencia de controles de calidad, la venta libre de medicamentos en las tiendas y farmacias, y la presión de la publicidad en los medios de comunicación son factores que han contribuido al uso inadecuado. En los últimos años se ha duplicado el número de microorganismos resistentes en la cavidad bucal. ³²

La resistencia bacteriana se va producir cuando los microorganismos van a sufrir muchos cambios, donde los medicamentos que son utilizados para tratar las infecciones causadas por estos dejan de ser eficaces; la resistencia bacteriana abarca la resistencia a los medicamentos antibacterianos, antivirales, antiparasitarios y fungicidas.

Es por la resistencia a los antibióticos que los costos médicos se incrementan, las estancias hospitalarias se prolongan y la mortalidad aumente como sucede en estos últimos años. ³³

III. HIPÓTESIS

Este trabajo de investigación no presenta hipótesis por ser de tipo descriptivo.

IV. METODOLOGÍA

4.1 Diseño de Investigación:

El presente trabajo es de diseño epidemiológico, observacional, descriptivo, prospectivo y transversal.

4.2 Población y muestra:

4.2.1 Población

Conformada por los Cirujanos Dentistas de la Ciudad de Casma – Áncash en el año 2016.

4.2.2 Muestra

Estuvo constituida por los Cirujanos Dentistas de la Ciudad de Casma – Áncash en el año 2016 siendo un total de 12.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Cirujanos Dentistas que laboran en la Ciudad de Casma – Áncash en el año 2016.
- Cirujanos Dentistas de la Ciudad de Casma – Áncash en el año 2016 que aceptaron resolver el cuestionario.

Criterios de exclusión:

- Cirujanos Dentistas que no laboran en la Provincia de Casma, Áncash, 2016.
- Cirujanos Dentistas que no accedieron resolver el cuestionario.

4.3 Operacionalización y Definición de Variables

Definición de la variable

Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en odontología

Capacidad cognitiva del profesional de odontología a la hora de prescribir un medicamento, de acuerdo a las necesidades clínicas del paciente, con una dosificación ajustada, por un periodo de tiempo adecuado y al costo más accesible para la comunidad.

Definición de la covariable

Tiempo de ejercicio profesional

Años de ejercicio profesional desde que el cirujano dentista egresó hasta la actualidad, ya sea de forma particular o privada, libremente o en relación de dependencia.

Estudios de Especialidad

Ciclos de estudios de especialización posterior a la graduación o licenciatura, se trata de la formación que sigue el título de grado podría decirse que el postgrado es la última fase de la educación formal e incluye los estudios de especialización, maestría y doctorado; el postgrado suele fomentar las actividades de investigación y la actualización de los contenidos universitarios, además de la especialización del conocimiento son una herramienta para el acceso profesional.

Universidad de procedencia

Universidad en la cual llevo a cabo sus estudios de pregrado, ya sea privada o nacional.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	CRITERIO DE MEDICIÓN	TIPO	
					SEGÚN SU NATURALEZA	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en estomatología	Capacidad cognitiva del profesional en el uso de antibióticos para el tratamiento de enfermedades según los requisitos individuales del paciente.	Se emplea para prescribir un medicamento adecuado a las necesidades del paciente en una dosis requerida, en un periodo de tiempo determinado.	El cuestionario	Bueno : 11-15 Regular: 6-10 Malo: 0- 5	Cualitativa	Ordinal
COVARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	CRITERIO DE MEDICIÓN	SEGÚN SU NATURALEZA	ESCALA DE MEDICIÓN
Tiempo de ejercicio profesional	Años de actividad laboral del profesional desde que el cirujano dentista egresó hasta la actualidad.	Número de años transcurridos después del egreso del pregrado agrupados en menor y menor de 5 años.	El cuestionario	✓ <5 años ✓ > 5 años	Cualitativa	Ordinal
Especialidad	Ciclos de estudios de especialización posterior a la graduación o licenciatura.	Estudio universitario en alguna de las especialidades para su carrera.	El cuestionario	✓ Si tienen ✓ No tienen		Nominal
Universidad de procedencia	Casa universitaria donde se formó profesionalmente un individuo.	Universidad privada o nacional donde el egresado llevo a cabo sus estudios de pregrado.	El cuestionario	✓ Nacional ✓ Privada		

4.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.

Se utilizó el cuestionario validado por Leydi Jhoselyn Cerna Villar en el año 2016 en la tesis “Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los Cirujanos Dentistas de la Ciudad de Lima, Provincia del Callao, Distrito de Ventanilla, año 2016”;³³ el cual se evaluó bajo el criterio de los expertos calculándose la consistencia interna del instrumento a través del coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach (0.702). (Anexo N° 02)

Instrumento:

Para el recojo de la información se utilizó el cuestionario anónimo (Anexo N° 01) con el objetivo de medir el nivel de conocimiento de los odontólogos sobre prescripción antibiótica racional en odontología, contando con un total de 15 ítems presentando varias alternativas de respuesta del cual solo una de ellas es correcta.

El instrumento empleado constó de dos partes: la primera contenía los datos generales como edad, año de egresado, si o no tenían especialidad, estudios de postgrado y universidad de procedencia; y la segunda contenía las preguntas de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional.

Cada alternativa contestada correctamente se calificó con un punto, alcanzando la siguiente escala de valores:

General: 15 preguntas de conocimiento sobre prescripción de antibióticos

Bueno (Puntaje de 11 – 15)

Regular (Puntaje de 6 – 10)

Malo (Puntaje de 0 - 5)

Procedimiento de la recolección de los datos

Para la ejecución del presente estudio de investigación se solicitó una Carta de Presentación a la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote (Anexo N° 03) la cual contenía los datos personales de la investigadora; así mismo se solicitó al Colegio Odontológico del Perú - Región Áncash, el Padrón de los odontólogos de la Provincia de Casma (Anexo N° 04). Para la investigación se visitó a los Cirujanos Dentistas según su carga horaria que presentaban dentro de su centro laboral y con el respectivo consentimiento de estos. Se estimó un tiempo de 15 minutos para el llenado del cuestionario el cual se determinó mediante una prueba piloto. El cuestionario se aplicó a todos los Dentistas según su tiempo disponible para responder y no perjudicar ni incomodar al profesional; para que de esta manera sea mayor el apoyo con la presente investigación. Como evidencia de la aplicación de la encuesta se consiguió la firma de los odontólogos encuestados (Anexo N° 05). Los datos obtenidos se trasladaron al programa de Microsoft Excel 2013.

4.5 Plan de Análisis

El análisis estadístico se realizó por medio de la estadística descriptiva la cual consto de tabular y ordenar los respectivos datos obtenidos de la variable de la investigación, accediendo a base de datos del programa Microsoft Excel 2013 se determinó el producto utilizando tablas y gráficos de distribución de frecuencias de acuerdo a la finalidad señalada.

4.6 Matriz de Consistencia

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en odontología de los Cirujanos Dentistas de la Provincia de Casma, 2016?</p>	<p>Objetivo General: Determinar el nivel de conocimiento sobre la prescripción antibiótica racional en odontología de los Cirujanos Dentistas de la Provincia de Casma, 2016</p> <p>Objetivo Específico: Determinar el nivel de conocimiento sobre la prescripción antibiótica racional en odontología de los Cirujanos Dentistas de la Provincia de Casma, 2016, según el tiempo de ejercicio profesional.</p> <p>Determinar el nivel de conocimientos sobre prescripción antibiótica racional de los Cirujanos Dentistas de la Provincia de Casma, 2016 según la especialidad.</p> <p>Determinar el nivel de conocimientos sobre prescripción antibiótica racional de los Cirujanos Dentistas de la Provincia de Casma, 2016 según universidad de procedencia.</p>	<p>Este trabajo de investigación no presenta hipótesis por ser de tipo descriptivo.</p>	<p>Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en estomatología</p> <p>Tiempo de ejercicio profesional.</p> <p>Según especialidad</p> <p>Procedencia universitaria</p>	<p>Población: Constituida por todos los Cirujanos Dentistas de la Ciudad de Casma, Región Áncash, 2016</p> <p>Muestra: La muestra estuvo constituida por los Cirujanos Dentistas de la Ciudad de Casma, Región Áncash, 2016 siendo un total de 12.</p>

4.7 Principios éticos

El estudio se desarrolló respetando los diversos principios jurídicos y éticos, como los derechos de autor y la confidencialidad de la información proporcionada por los cirujanos dentistas siguiendo las normas éticas de la Declaración de Helsinki.³⁴

V. RESULTADOS

5.1 Resultados

TABLA 1:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA RACIONAL EN ODONTOLOGÍA DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DE LA PROVINCIA DE CASMA, REGIÓN ÁNCASH, 2016.

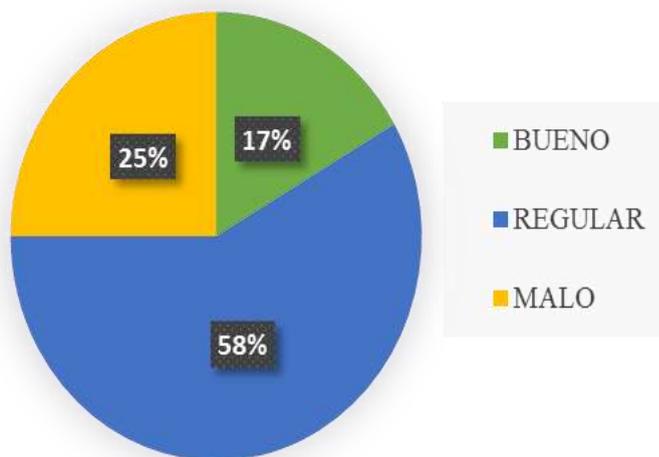
Nivel de Conocimiento	n°	%
BUENO	2	17%
REGULAR	7	58%
MALO	3	25%
TOTAL	12	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los C. D. de la Provincia de Casma, 2016

Interpretación: En la siguiente Tabla 1, se observa un nivel preferentemente regular con un 58% seguido de un nivel malo con un 25% y un nivel bueno con un 17% respecto al conocimiento sobre la prescripción de antibióticos de forma racional por parte de los cirujanos dentistas de la provincia de Casma en el año 2016.

GRÁFICO 1

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA RACIONAL EN ODONTOLOGÍA DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DE LA PROVINCIA DE CASMA, REGIÓN ÁNCASH, 2016



Fuente: TABLA 1

TABLA 2

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA RACIONAL EN ODONTOLOGÍA DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DE LA PROVINCIA DE CASMA, REGIÓN ÁNCASH, 2016, SEGÚN EL TIEMPO DE EJERCICIO PROFESIONAL.

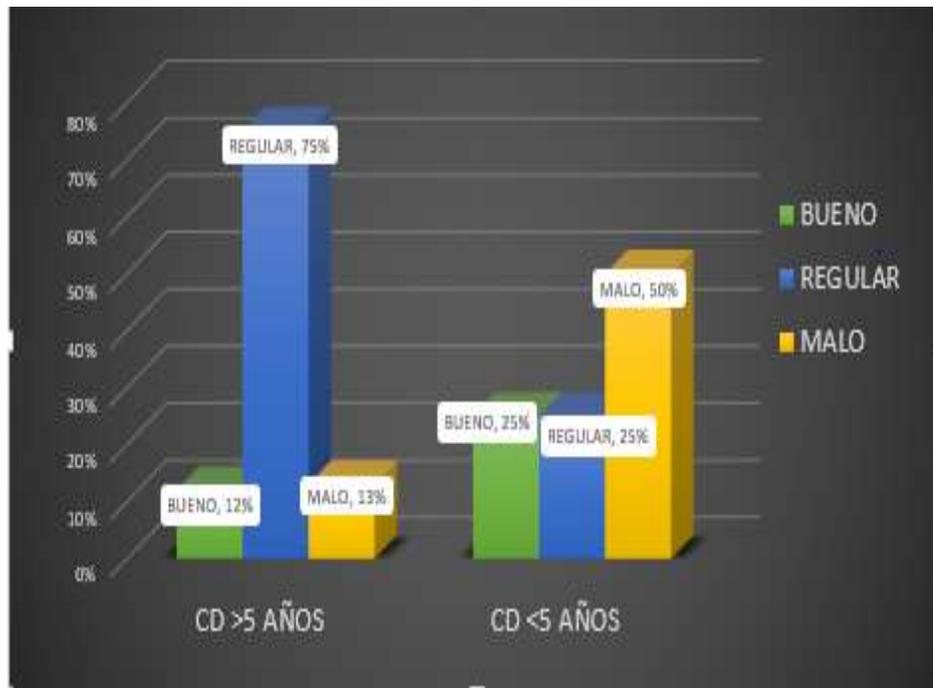
Nivel de Conocimiento	<5 años		>5 años	
	n	%	n	%
BUENO	1	25%	1	12%
REGULAR	1	25%	6	75%
MALO	2	50%	1	13%
TOTAL	4	100%	8	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los C. D. de la Provincia de Casma, 2016

Interpretación: En la siguiente Tabla 2, se observa que los cirujanos dentistas de la ciudad de Casma respecto al conocimiento sobre prescripción de antibióticos según al tiempo de ejercicio profesional, tienen un nivel malo con un 50% los que ejercen menos de 5 años y un nivel regular con 75% los que ejercen su profesión mayor a 5 años.

GRÁFICO 2

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA RACIONAL EN ODONTOLOGÍA DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DE LA PROVINCIA DE CASMA, REGIÓN ÁNCASH, 2016, SEGÚN TIEMPO DE EJERCICIO PROFESIONAL.



Fuente: TABLA 2

TABLA 3

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA RACIONAL EN ODONTOLOGÍA DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DE LA PROVINCIA DE CASMA, REGIÓN ÁNCASH, 2016 SEGÚN ESPECIALIDAD.

Nivel de Conocimiento	SI TIENEN		NO TIENEN	
	n°	%	n°	%
BUENO	1	25%	1	12%
REGULAR	2	50%	5	63%
MALO	1	25%	2	25%
TOTAL	4	100%	8	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los C. D. de la Provincia de Casma, 2016

Interpretación: En la siguiente Tabla 3 el resultado obtenido respecto al conocimiento sobre prescribir antibióticos según la especialidad es preferentemente un nivel regular tanto en los que tienen especialidad (50%) como los que no tienen especialidad (63%).

GRÁFICO 3

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA RACIONAL EN ODONTOLOGÍA DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DE LA PROVINCIA DE CASMA, REGIÓN ÁNCASH, 2016, SEGÚN ESPECIALIDAD.



Fuente: TABLA 3

TABLA 4

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA RACIONAL EN ODONTOLOGÍA DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DE LA PROVINCIA DE CASMA, REGIÓN ÁNCASH, 2016 SEGÚN PROCEDENCIA UNIVERSITARIA.

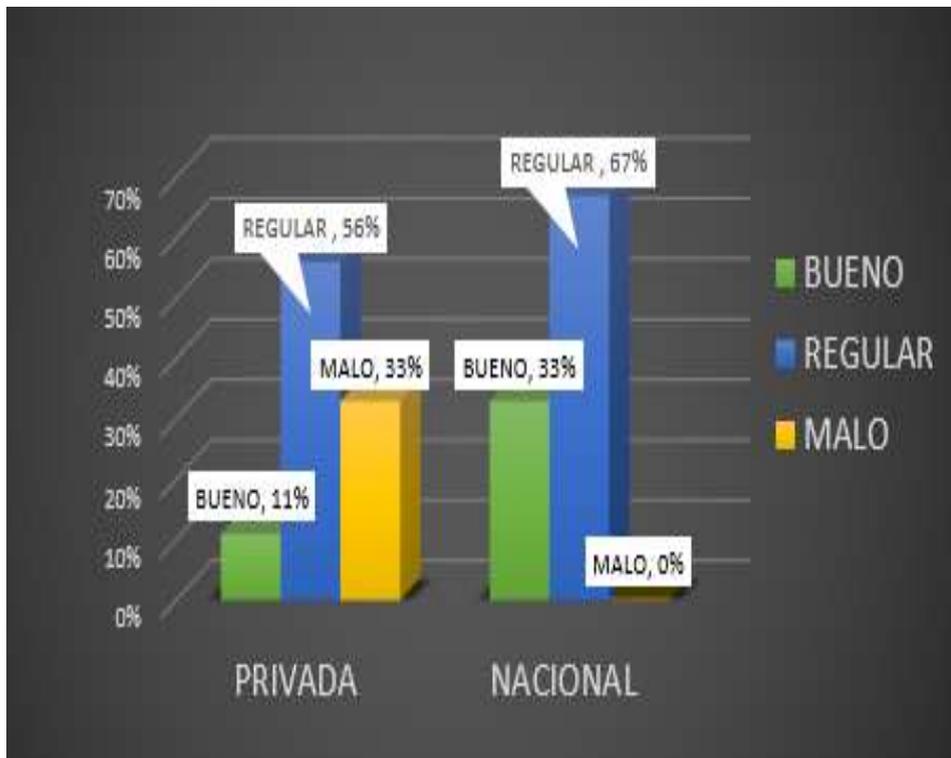
Nivel de Conocimiento	PRIVADA		NACIONAL	
	n°	%	n°	%
BUENO	1	11%	1	33%
REGULAR	5	56%	2	67%
MALO	3	33%	0	0%
TOTAL	9	100%	3	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los C. D. de la Provincia de Casma, 2016

Interpretación: En la siguiente Tabla 4, el resultado obtenido respecto a la procedencia universitaria fue un nivel regular tanto los que llevaron a cabo sus estudios en universidades privadas (56%) como los de universidades nacionales (67%).

GRÁFICO 4

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA RACIONAL EN ODONTOLOGÍA DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DE LA PROVINCIA DE CASMA, REGIÓN ÁNCASH, 2016, SEGÚN PROCEDENCIA UNIVERSITARIA.



Fuente: TABLA 4

5.2 Análisis de los resultados

Teniendo en cuenta que el uso racional de los antibióticos en Odontología es uno de los pilares fundamentales en la práctica profesional, nos resulta importante para la elección de antibiótico conocer el uso adecuado de cada medicamento ponderando el perfil de seguridad del paciente y el rango de riesgo-beneficio del tratamiento. Por ello el presente trabajo se realizó con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en odontología de los Cirujanos Dentistas de la ciudad de Casma - Áncash, 2016 con el fin de aportar en el diagnóstico situacional sobre farmacoterapia Odontológica.

Después de evaluar a los Cirujanos Dentistas de la Provincia de Casma se concluyó que el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional fue preferentemente regular con un 58%, coincidiendo con los resultados de Santisteban A.¹⁰, Portocarrero M.¹¹, Al-Sebaei M.¹³ y Curay S.¹⁴ quienes mencionan en su estudio realizado que los cirujanos dentistas poseen un nivel regular con un 58.33%, 43.4%, 65.9% y 63% respectivamente; sin embargo los resultados encontrados no coinciden con el estudio de Contreras M.¹³ y Merino A., Asmat A.¹⁶ los cuales encontraron que el nivel de conocimiento de los Cirujanos Dentistas fue malo con un 63.9 % y 51% respectivamente. Esta diferencia de resultados puede deberse probablemente a las diferentes zonas en las que se llevó a cabo la evaluación o así como también al tipo de instrumento utilizado; ya que la ciudad donde Contreras¹³ realizó su estudio es una zona en la que los Cirujanos Dentistas no tienen el

acceso a cursos de capacitaciones en Farmacología, además actualmente no existe un instrumento estandarizado para evaluar adecuadamente el nivel de conocimiento sobre la prescripción antibiótico racional. Tabla 1

El presente estudio también evaluó el nivel de conocimiento de los Cirujanos Dentistas sobre prescripción antibiótica racional según el tiempo de ejercicio profesional: menos de 5 años y más de 5 años; en la cual se obtuvo un nivel regular con 75% los que ejercen más de 5 años y un nivel malo con 50% por parte de los Cirujanos Dentistas con menos de 5 años de ejercicio profesional, resultados similares con Conteras M.¹³ quien obtuvo que los Odontólogos con menos de cinco años tienen un nivel malo con un 66%, esto puede deberse a que los cirujanos egresados no tienen el suficiente conocimiento con respecto a prescripción de medicamentos; como lo menciona De La Cruz P.¹⁵ quien en 2012 realizó un estudio del conocimiento sobre la prescripción farmacológica a los estudiantes de la Clínica Odontológica de la Universidad Alas Peruanas en Lima donde obtuvo que el nivel de conocimiento de los estudiantes es insuficiente respecto a la prescripción farmacológica, este hecho hace constar que el profesional de odontología no toma el debido interés en el área de Farmacología por lo cual esto genera una incapacidad en la prescripción de medicamentos al ejercer su carrera profesional. Tabla 2

Con respecto al nivel de conocimiento de los Cirujanos Dentistas según la especialidad, se obtuvo un nivel de conocimiento preferentemente regular tanto en los Cirujanos Dentistas que si tenían especialidad con un 50% y los

Cirujanos Dentistas que no tenían especialidad con un 63%, resultados que se asemejan a los de Santisteban A.¹⁰ y Curay S.¹⁴ quienes obtuvieron en su estudio que los Odontólogos tienen un nivel regular según la especialidad. Por el contrario Portocarrero M.¹¹ en su investigación obtuvo como resultados un nivel de conocimiento bueno con un 75%, el cual difiere con nuestro estudio en el que se obtuvo un nivel regular con 50%, esta diferencia puede deberse a que en la zona donde realizó su estudio, los Cirujanos Dentistas tienen más interés de afianzar sus conocimientos así como también tienen más posibilidades de perfeccionarse y capacitarse en el área de Farmacoterapia en Odontología. Tabla 3

En relación al conocimiento sobre prescripción antibiótica racional por parte de los Odontólogos de la ciudad de Casma, según la universidad de procedencia fue regular tanto en universidades privadas con un 56% y nacionales con un 67%; dichos resultados coinciden con el reporte de Santisteban A.¹⁰ donde obtuvo que el conocimiento de los Cirujanos Dentistas del Distrito de Huaraz según la procedencia universitaria privada y nacional fue regular con un 58,33%. Ante ello nos lleva a suponer que el nivel de instrucción universitaria en dichas universidades es adecuada en cuanto al tipo y forma de enseñanza de los temas farmacológicos y que existe una cierta población de Odontólogos que toma el debido interés en el aprendizaje sobre la farmacoterapia. Tabla 4

V. CONCLUSIONES

Respecto a los datos recolectados, se concluye con lo siguiente:

1. El conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los Cirujanos Dentistas de Casma en el año 2016 fue de nivel regular con un 58%.
2. El nivel de conocimiento según el tiempo de ejercicio profesional fue malo con 50% los que ejercen menos de 5 años y regular con 75% los que ejercen mayor de 5 años con respecto a la prescripción antibiótica racional.
3. Según la especialidad se obtuvo un nivel de conocimiento regular tanto en los que tenían especialidad con 50 % y los que no tenían especialidad con 63% respecto a la prescripción antibiótica racional.
4. Según procedencia universitaria se obtuvo un nivel de conocimiento regular en las universidades nacionales con 67% y universidades privadas con 56% respecto a la prescripción antibiótica racional.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Por lo tanto debido a los resultados cabe mencionar algunas recomendaciones:

1. Desarrollar más estudios de investigación sobre farmacoterapia en odontología para incentivar a los Cirujanos Dentistas a capacitarse mejor en esta área.
2. Establecer programas de capacitación sobre prescripción antibiótica en Odontología.
3. Incentivar nuevas técnicas de aprendizaje en las universidades que facilite a los estudiantes un mayor desenvolvimiento en su área.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Isla A, et al. Análisis farmacocinético/farmacodinámico (PK/PD) de la antibioterapia en odontoestomatología. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2005; 23(3): 116-21
2. Prieto J, Calvo A. Bases microbiológicas en las infecciones bucales y sensibilidad en los antibióticos. *Med Oral Patolog Oral Cir Bucal.* 2004; 9:11-8.
3. Poveda R, et al Antibiotic use in dental practice. A review. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2007; 12(E1):86-92.
4. Torres C. La Resistencia Bacteriana A Los Antibióticos, Siete Décadas Después De Fleming. 2012.
5. Saeed N., et al. Prácticas de prescripción de antibióticos por los dentistas: una revisión. *Terapéutica y Gestión del Riesgo Clínico.* 2010; 6: 301-306
6. Battelino L., Bennun F. Nivel de información y conducta farmacoterapéutica de los odontólogos, 1990. *Rev. Saude Pública.* 1993; 27(4): 291-299.
7. Robles P, et al. Me voy al dentista: ¿antibiótico como prevención o como tratamiento? *Aten Primaria.* 2013; 45(4):216-221
8. Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. 2002; 3: 1-6
9. Prieto J. Uso racional de fármacos en Odontología. *Cient. Dent.* 2009; 6(1):7-8.
10. 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 El Título Profesional De Cirujano Dentista.] Trujillo: Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2017.
11. Portocarrero M. Conocimiento sobre prescripción de los antibióticos de forma racional en estomatología por parte de los Cirujanos Dentistas del Distrito de Víctor Larco Herrera, Región La Libertad, durante el año 2017. [Tesis para optar por el título de cirujano dentista]. Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, 2017.
 12. Al-Sebaei M, Jhan A. Una encuesta para evaluar el conocimiento, la práctica y la actitud de los dentistas en la región occidental de Arabia Saudita. Saudi M. 2016 ; 37 (4): 440-445
 13. Contreras M. 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.
 14. Curay S. 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.
 15. De La Cruz P. De la Cruz P. Conocimiento Sobre La Prescripción Farmacológica De Los Estudiantes De La Clínica Estomatológica De La Universidad Alas Peruanas En El 2013. [Tesis Doctoral]. Lima: Universidad Alas Peruanas; 2013.
 16. Merino A., Asmat A. Conocimiento por parte de cirujanos dentistas de la ciudad de Trujillo respecto a la prescripción de los antibióticos de forma racional en

- odontología, 2010. *Vis Dent* 2012; 15(4,5): 76-80.
17. Arias T. *Glosario de Medicamentos: desarrollo, evaluación y uso*. Organización Panamericana de la Salud: Washington – EE.UU.; 1999.
 18. Costa S., Ballesteros J. Evolución de la fármaco-terapéutica hacia la aplicación racional de los medicamentos (continuación 2ª parte). *Act Odontolog.* 2007; IV (2): 32-39
 19. *Indicadores De Uso Racional De Medicamentos*. MINSA. Perú 2009.
 20. *Manual de Buenas Prácticas de Prescripción*. Ministerio de Salud. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Lima. 2005; 94.
 21. Girón W. Antimicrobianos. *Rev. Fac. Cienc. Méd.* 2008; 15(2): pp. 70- 77.
 22. Vargas M. Patrones de prescripción de medicamentos en adultos mayores atendidos en un servicio de odontología de primer nivel. Colombia. 2010.
 23. Moreno A. Gómez J. Terapia antibiótica en odontología de práctica general. *Rev ADM* 2012; 69(4): 168-175
 24. Vera O. Normas y estrategias para el uso racional de antibióticos. *Rev. Méd. La Paz.* 2012; 18(1): 73-81.
 25. Sangay C. Carderías V. Antibióticos en Odontología (Primera Parte). *Rev. de Tem.* 2005; II (1):41-45.
 26. Bascones A., et al. Documento de consenso sobre el tratamiento antimicrobiano de las infecciones bacterianas odontogénicas. *Av. Odontoestomatol.* 2005; 21(6): 311-331.
 27. Velasco I., Soto R. Principios para el tratamiento de infecciones odontogénicas con distintos niveles de complejidad. *Rev. Chilena de Cirugía.* 2012; 64(6); 586-598

28. Méndez R., et al. Antibioticoterapia en odontología: ¿Uso racional o indiscriminado? Salud en Tabasco. 2013; 19(2):62-65.
29. Strachan I. Antibioticoterapia profiláctica perioperatoria. Act Med. 1998; 8(1):105-9
30. Sánchez M., Del Rio J. Protocolos Antibióticos en Odontología. JADA. 2009; 4(6)
31. Campos R, et al. Profilaxis antimicrobiana previa a procedimientos dentales. Situación actual y nuevas perspectivas. Acta pediatr. Méx. 2017; 38(5): 337-350.
32. Quishpe A., et al. Uso apropiado de Antibióticos y Resistencia Bacteriana React. Ecuador 2014
33. Serra M. La resistencia microbiana en el contexto actual y la importancia del conocimiento y aplicación en la política antimicrobiana. Rev haban cienc méd. 2017; 16(3): 402-419.
34. Cerna J. Nivel de conocimiento sobre la prescripción de antibiótico racional de los cirujanos dentistas de la ciudad de lima provincia del callao distrito de ventanilla, año 2016. [Tesis para optar título de cirujano dentista]. Chimbote: Universidad ULADECH católica; 2017.
35. Declaración de Helsinki. Asociación Médica Mundial -Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Universidad Navarrete .2013:1(64):1-7.

ANEXOS:

Anexo N° 01: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE EL ANTIBIÓTICO RACIONAL EN ODONTOLOGÍA DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DE LA PROVINCIA DE CASMA, REGIÓN ÁNCASH, 2016

I. DATOS GENERALES:

EDAD:

AÑO DE EGRESADO:

ESPECIALIDAD : SI () NO ()

ESTUDIO DE: MAESTRIA () DOCTORADO () POSTDOCTORADO ()

UNIVERSIDAD DE PROCEDENCIA:

1. 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 minutos antes
 - b) un día antes
 - c) **1 hora antes**
 - d) 2 horas antes

2. Según la AHA (American Heart Association) ¿Qué tipo de antimicrobiano usaría como alternativa en pacientes con endocarditis bacteriana alérgicos a la penicilina?
 - a) Tetraciclinas
 - b) Eritromicina
 - c) Metronidazol
 - d) **Clindamicina**

3. 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**

4. 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 se encuentran en el segundo y tercer trimestre?
- a) Penicilina
 - b) Eritromicina
 - c) **Clindamicina**
 - d) Estreptomina
5. Según la clasificación de la FDA (Food and Drug Administration: Agencia de Alimentos y Medicamentos o Agencia de Drogas y Alimentos) ¿Cuál de estos antimicrobianos puede causar efecto teratógeno en el feto durante el embarazo como hipoplasia del esmalte?
- a) Penicilinas
 - b) **Tetraciclina**
 - c) Eritromicina
 - d) Clindamicina
6. ¿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**
7. De las siguientes alternativas ¿Qué antimicrobiano prescribirá en caso de una infección odontogénica moderada?
- a) Clindamicina
 - b) **Amoxicilina**
 - c) Eritromicina
 - d) Azitromicina
8. ¿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**

9. ¿En un paciente sin antecedentes sistémicos, presenta como diagnóstico necrosis pulpar de una pieza la indicación farmacológica será?
- Receto antibiótico de manera profiláctica (pre exodoncia)
 - Receto antibiótico a manera de tratamiento (post exodoncia)
 - Receto antibiótico pre y post exodoncia
 - No receto ningún fármaco antibiótico**
10. ¿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?
- Receto antibiótico de manera profiláctica (pre exodoncia)
 - Receto antibiótico a manera de tratamiento (post exodoncia)
 - Receto antibiótico pre y post exodoncia
 - No receto ningún fármaco antibiótico**
11. ¿Qué antimicrobiano sería el indicado ante un absceso dentoalveolar y que no se vea afectado por las enzimas betalactamasas?
- Amoxicilina
 - Amoxicilina/Ac. Clavulanico**
 - Penicilina
 - Azitromicina
- 12.Cuál será el antimicrobiano que evitara complicaciones post operatorias según el protocolo profiláctico en cirugía de implantes.
- 2 g de Amoxicilina vía oral 1 h antes de la intervención quirúrgica implantológica.**
 - 2 g de amoxicilina 1 h antes de la cirugía junto con 500 mg de amoxicilina
 - postoperatoria, específicamente amoxicilina/ácido clavulánico de 625 mg
 - 2g de Amoxicilina via oral 2h antes de la intervención quirúrgica implantologica
13. En una endocarditis infecciosa los gérmenes más frecuentes encontrados son:
- Streptococcus Viridans**
 - Sthaphylococcus
 - Streptococcus Mutans
 - Lactobacilos
14. ¿Cuál es el fármaco de elección en pacientes alérgicos a la penicilina?
- Clindamicina**
 - Tetraciclina
 - Amoxicilina
 - Azitromicina

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

- a) Inhibe síntesis de la pared celular
- b) Crea sinergismo con la amoxicilina
- c) **Inhibe la betalactamasa**
- d) Aumenta el efecto antimicrobiano

Anexo N° 02: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

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 Herra Viana	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	X	X	✓		
2.	Wilson Gelada	-	-	-	-	-	-	-	X	-	X	-	-	-	X		
3.	Edison Varguez Cordero	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		CGF 12783 
4.	Liz Elva Requena Escobar	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓		CGF 11374 
5.	Orlando Herra Pruy	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	X	X	X	✓		

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: CARTA DE PRESENTACIÓN



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

Chimbote, 02 de Setiembre del 2016

CARTA N° 013-2016- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica

Señores:

Cirujanos Dentistas de la Provincia de Casma.

Presente. -

A través del presente, reciba usted el cordial saludo en nombre de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; en esta ocasión, en mi calidad de Director de la Escuela Profesional de Odontología, para solicitarle lo siguiente:

En cumplimiento al Plan Curricular los estudiantes de la Carrera Profesional de Odontología, vienen desarrollando la asignatura de Tesis, a través de un trabajo de investigación denominado " **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA RACIONAL EN ODONTOLOGÍA, DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DE LA PROVINCIA DE CASMA, REGIÓN ANCASH, 2016**".

Para realizar el proceso de investigación, ha sido seleccionado Ud, para la aplicación de una encuesta, para lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso a la Srta. **Tsuyaki Loida Guevara Lucio**; a fin de realizar la recolección de datos de la investigación a su cargo.

Es propicia la oportunidad, para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal y especial consideración.

Atentamente;

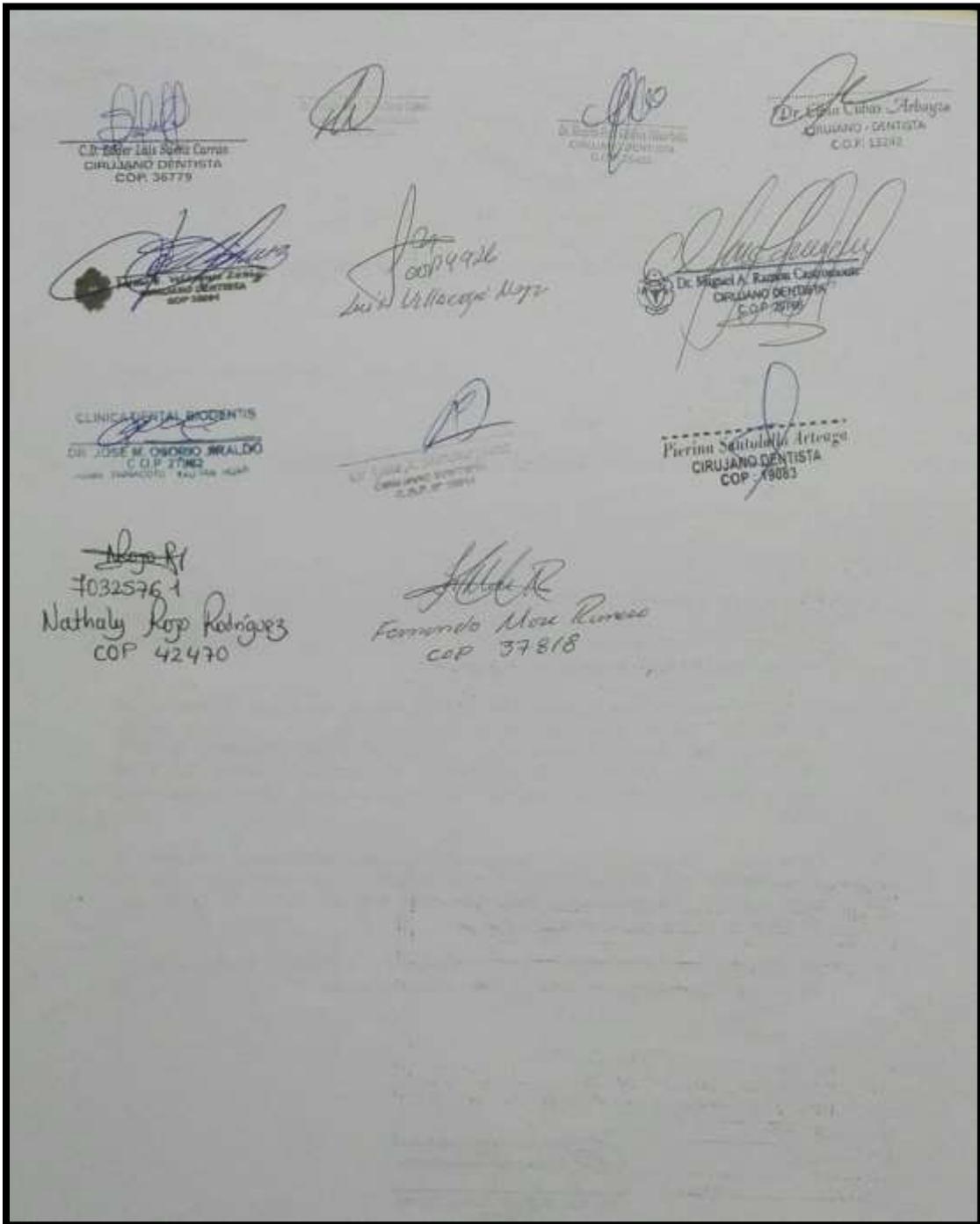

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
Mg. C.D. Wilfredo Ramos Torres
DIRECTOR

Av. Pardo N° 4045 - Chimbote - Perú
Teléfono: (043) 350411 - (043) 209131
E-mail: uladech_odontologia@hotmail.com
Web Site: www.uladech.edu.pe

Anexo N° 04: REGISTRO ODONTOLÓGICO DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DE CASMA

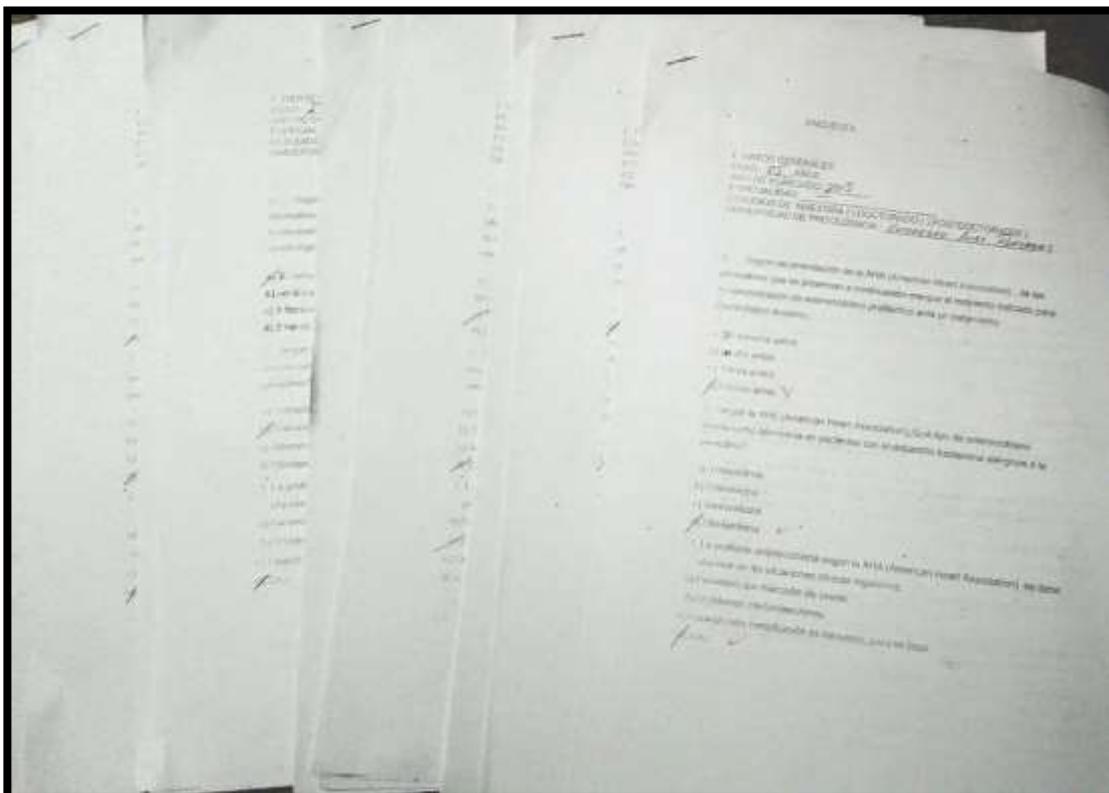
No.	APELLIDOS Y NOMBRES	DIRECCION	TELEFONO	CORREO	DNI
	Castro Morales Wili Rigoberto	Miraflores 1805/Palco - Casma	791034 - 99701029 - 999309041	wili.castro@hotmail.com	2873895 86746
	Lopez Sanchez Julio Cesar	Av. Pinalflorez 02 - 03 - Casma	998079440 - 41827	julio_lopez@hotmail.com	2003020 24974
	Morales Rodriguez Misael Luis	Av. Huanc 2415/Palco - Casma	4124311 #35104741	misaelcra@hotmail.com	2003020 50001
	Alvarado Saenz Gino Antonio	Mejía y Mejía 003 - CASMA			8934
	Ramirez Castromonte Miguel Angel	Av. Guaran 301 - Casma	99896950	miguelc2000@hotmail.com	48240601 28766
	Reyes Jimenez Sebastian Reynald	Av. Lari Ordoñez #201 - Casma	471457		2420620 24829
	Santibañi Artaga Rocio Susana	Lari Ordoñez 182 - Casma	99347343	r.rocio@hotmail.com	4154307 89083
	Villacapa Weyn Lari Francisco	Piza Napoles 291av - Casma	94000074		4826

Anexo N° 05: FIRMA Y SELLOS DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS ENCUESTADOS





INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN



Anexo N° 07: PRUEBAS DE REALIZACIÓN DEL CUESTIONARIO





Anexo N° 08: PRUEBAS DE PROCESADO DE DATOS

RESULTADOS TESIS VERDADERO - Excel

ARCHIVO INICIO INSERTAR DISEÑO DE PÁGINA FÓRMULAS DATOS REVISAR VISTA

Calibri 11 Fuente Ajustar texto General

Portapapeles G Fuente G Alineación G Número G Estilos Celdas Modificar

X7 : X ✓ f

	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T
1		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	NOTA	NIVEL CON.	
2	A	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	5	MALO	
3	B	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	8	REGULAR	
4	C	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	8	REGULAR	
5	D	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	9	REGULAR	
6	E	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	10	REGULAR	
7	F	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	5	MALO	
8	G	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	4	MALO	
9	H	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	12	BUENO	
10	I	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	12	BUENO	
11	J	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	10	REGULAR	
12	K	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	6	REGULAR	
13	L	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	7	REGULAR	
14																			
15	CORRECTO	1		INCORRECTO	2														