



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN
ANTIBIÓTICA RACIONAL DE LOS CIRUJANOS
DENTISTAS EN BARRANCA, LIMA, 2016**

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

AUTOR:

CIPRIANO ALEGRE PEDRO

ASESOR:

Mgtr. BERMEJO TERRONES ALAN MAYKOL

CHIMBOTE – PERÚ

2019

Título de la tesis

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE
PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA RACIONAL DE
LOS CIRUJANOS DENTISTAS EN BARRANCA,
LIMA, 2016**

Hoja de firma del jurado y asesor

Dr. AGUIRRE SIANCAS ELÍAS

PRESIDENTE

Mgtr. SAN MIGUEL ARCE ADOLFO

MIEMBRO

Mgtr. CASTILLO BLAZ SALLY

MIEMBRO

Mgtr. BERMEJO TERRONES ALAN MAYKOL

ASESOR

Agradecimiento y dedicatoria

Agradecimiento

Agradezco a mis padres, a Dios y todos mis profesores quienes me impulsaron para poder conseguir mis metas.

Dedicatoria

Dedico este trabajo de investigación a mis seres queridos, mis padres quienes lo dieron todo sin esperar nada a cambio, a ellos mis eternos agradecimientos. Les debo el futuro, mi felicidad y mi presente.

Resumen y abstract

Resumen

La investigación tuvo como **objetivo** determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en odontología de los Cirujanos Dentistas del Distrito de Barranca, Lima, 2016. **Metodología:** se realizó un estudio cuantitativo, prospectivo, transversal y descriptivo; de nivel descriptivo y diseño no experimental (observacional), con una **muestra** de nueve Cirujanos Dentistas ; a quienes se les aplicó una encuesta con un total de 31 ítems. **Resultados:** Del total de la muestra, la edad promedio fue de 39.7 años; el 66.7% pertenecen al género masculino, el 33.3% al femenino y el 55.6% egresó antes del 2010. Del total de Cirujanos Dentistas, el 66.7% muestra un nivel malo sobre conocimiento en prescripción antibiótica racional y el 33.3% muestra un nivel regular. Respecto al sexo femenino, el 66.7% presenta un nivel regular sobre conocimiento en prescripción antibiótica racional y el 16.7% muestra un nivel malo; según el sexo masculino el 83.3% presenta nivel de conocimiento malo sobre conocimiento en prescripción antibiótica racional y el 33.3% nivel de conocimiento regular. Respecto al grado de estudios, los Cirujanos Dentistas presentan un 33.3% de nivel regular y malo sobre conocimiento en prescripción antibiótica racional respectivamente y los que tienen maestría el 100% muestra un nivel malo sobre conocimiento en prescripción antibiótica racional. **Conclusión:** Se determinó el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en odontología de los Cirujanos Dentistas del Distrito de Barranca, Lima en el año 2016 es malo.

Palabras clave: Prescripción antibiótica, racional, Cirujanos Dentistas.

Abstract

The **objective** of the research was to determine the level of knowledge about rational antibiotic prescription in dentistry of dental surgeons in the district of Barranca, Lima, 2016. **Methodology:** a quantitative, prospective, cross-sectional and descriptive study was carried out; of descriptive level and non-experimental (observational) design, with a **sample** of nine dental surgeons; to whom a survey was applied with a total of 31 items. **Results:** Of the total sample, the average age was 39.7 years; 66.7% belong to the masculine gender, 33.3% to the feminine and 55.6% graduated before 2010. Of the total of dental surgeons, 66.7% show a bad level on knowledge in rational antibiotic prescription and 33.3% shows a regular level. Regarding the female sex, 66.7% presented a regular level of knowledge in rational antibiotic prescription and 16.7% showed a bad level; according to the male sex 83.3% presented a level of bad knowledge about knowledge in rational antibiotic prescription and 33.3% level of regular knowledge. Respect to the degree of studies, the dentists surgeons present a 33.3% of regular and bad level on knowledge in rational antibiotic prescription respectively and those that have 100% mastery show a bad level on knowledge in rational antibiotic prescription. **Conclusion:** The level of knowledge about rational antibiotic prescribing in dentistry of dental surgeons in the district of Barranca, Lima in 2016 is determined to be bad.

Key words: Antibiotic, rational prescription, dental surgeons.

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 y gráficos	ix
I. Introducción	x
II. Revisión de la literatura	13
III. Hipótesis	38
IV. Metodología	38
4.1 Diseño de la investigación	38
4.2 Población y muestra	39
4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores	40
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	41
4.5 Plan de análisis	42
4.6 Matriz de consistencia	43
4.7 Principios éticos.	44
V. Resultados	45
5.1. Resultados:	45
5.2. Análisis de resultados	48
VI. Conclusiones	51
VII.Aspectos complementarios	52
Referencias bibliográficas:	53
ANEXOS	58

Índice de tablas y gráficos

ÍNDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1.-</i> Características sociodemográficas de los Cirujanos Dentistas de Barranca, 2016.	45
<i>Tabla 2.-</i> Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los Cirujanos Dentistas en Barranca, 2016	46
<i>Tabla 3.-</i> Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los Cirujanos Dentistas en Barranca, 2016. Según sexo.	46
<i>Tabla 4.-</i> Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los Cirujanos Dentistas en Barranca, 2016. Según grado de estudios.	47

I. Introducción

El uso correcto de los antibióticos en la práctica médica y odontológica es incuestionable. Sin embargo, son escasas las investigaciones en nuestra localidad en donde se pueda fundar si el utilizar los antibióticos en estomatología es razonable o no lo es.¹

El ser humano se encuentra en una constante búsqueda de sus métodos curativos, sus procedimientos de curación desde tiempos antiguos; sin embargo, al inicio de esta búsqueda, aquella aplicación era realizada bajo unas bases totalmente empíricas sin comprobación sobre su efectividad o eficacia¹.

Cuando se conocieron los agentes infecciosos se emprendió la lucha intensa para combatirlos tanto fuera como dentro del organismo. Ante ello, ha surgido los llamados antibióticos, como primera línea de defensa farmacológica contra las diferentes infecciones orgánicas².

Los antibióticos son sustancias que tienen un origen natural, sintético o semisintético que actúan inhibiendo o eliminando a los microorganismos, ejercen su acción a nivel molecular en un proceso metabólico o en una estructura específica del mismo.³

En la mayoría de los casos que requieren el tratamiento odontológico con antibióticos se efectúa de forma empírica, es decir, basándose en criterios epidemiológicos, tanto clínicos como bacterianos, pero con una baja formación en el arte de la prescripción científica. En pocas ocasiones, aunque son las más trascendentes, será necesaria la ayuda de un laboratorio para efectuar un

tratamiento específico, pese a que es un modelo internacional de tratamiento, no es aplicado en nuestro contexto⁴⁻⁷.

La variedad de antibióticos presentado por el mercado farmacéutico, la elección del antibiótico, tiene que tener un procedimiento juicioso a nivel de conocimiento científico del producto y no solo será importante elegir el antibiótico adecuado, sino que también, se realizará que prescribir correctamente⁸.

Las escasas investigaciones existentes en esta materia, origina a efectuar el estudio. Debido a que la prescripción de antibióticos es usual en la práctica odontológica, debido a las situaciones laborales que requieren sus pacientes.

Por consecuencia, es justo hallar las medidas necesarias para ayudar a disminuir esta problemática, que tiene como causa principal, la deficiente capacitación constante de los profesionales Cirujanos Dentistas en el área de farmacología y terapia farmacológica. Por ello, el uso incorrecto de antibióticos en la práctica clínica particular o pública, actualmente es una de las principales causas por las que aumentan los riesgos de resistencia bacteriana en la población.

La investigación presenta relevancia social pues con los resultados se beneficiará a los Cirujanos Dentistas para que puedan corregir sus deficiencias respecto a la prescripción médica que brindan; asimismo la investigación presenta valor teórico pues se generalizaron los resultados a principios más amplios; permitiendo conocer en mayor medida el conocimiento sobre prescripción antibiótica racional; además la investigación sugiere ideas, antecedentes, recomendaciones y servirá como base o fuente de información para futuros investigadores.

Los resultados se contrastaron con la prescripción racional según literatura consultada. Estos ayudarán a generar estrategias como programas de capacitación sobre la materia estudiada, considerando que el usar racionalmente los antibióticos puede soslayar obstáculos en los pacientes y posibles resistencias bacterianas.

La investigación persigue rigurosamente los pasos del método científico; el título hace referencia al enunciado el problema; ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en odontología de los Cirujanos Dentistas de Barranca, 2016? El objetivo general fue, determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de Cirujanos Dentistas de Barranca, Lima, 2016. Y los objetivos específicos fueron: Determinar las características sociodemográficas de los Cirujanos Dentistas de Barranca. Determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de Cirujanos Dentistas según el sexo. Determinar el nivel de conocimientos sobre prescripción antibiótica racional de Cirujanos Dentistas según estudios de postgrado.

La investigación consta de tres partes principales, se inició con el planteamiento de la investigación, los objetivos de la investigación, la justificación, revisión de la literatura, antecedentes e hipótesis. Seguido planteó la metodología donde se detalla el tipo, nivel y diseño de investigación; el universo y muestra, la definición y operacionalización de variables; la técnica e instrumento de recolección de datos, el plan de análisis, matriz de consistencia y los principios éticos. Finalmente los resultados que permitieron lograr los objetivos; se plantearon las conclusiones y elaboraron las recomendaciones adecuadas.

II. Revisión de la literatura

2.2. Antecedentes

Ordoñez y Sosa (Perú, 2013) en su tesis **titulada**, Nivel de conocimiento sobre antibioticoterapia y la actitud frente a la prescripción de antibióticos de los Cirujanos Dentistas colegiados en la Provincia de Maynas-2013. Con el **objetivo** de determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre antibioticoterapia y la actitud frente a la prescripción de antibióticos de dentistas colegiados en Maynas, Perú. **Material y método:** se realizó un estudio cuantitativo, no experimental, transversal, descriptivo y correlacional; la muestra estuvo constituida por 118 Cirujanos Dentistas; se utilizó un instrumento de medición validado en la zona. **Resultados:** el nivel de conocimiento de regular y bueno el 71.4% y 20.4% consecutivamente, el 20.4% reportaron una actitud favorable a la prescripción de antibióticos. En cuanto a la relación entre el nivel de conocimiento sobre antibioticoterapia y la actitud frente a la prescripción de la misma se encontró significativo con un $(p=0.008)$ por medio de la prueba de hipótesis del Chi cuadrado al $(p < 0.05)$ para la valoración de significancia. **Conclusión:** que el nivel de conocimiento sobre antibioticoterapia es regular y que a mayor nivel de conocimiento de la antibiótico terapia mejor actitud a la prescripción antibiótica¹⁰.

Contreras M. (Perú, 2015) realizo una tesis **titulada** Prescripción Antibiótica indicada por los Cirujanos Dentistas de la Ciudad de Puno Agosto- Setiembre del 2015. Con el **objetivo** de determinar la prescripción antibiótica indicada por los Cirujanos Dentistas de la ciudad de Puno durante el mes de agosto,

septiembre. **Material y método:** se realizó un estudio tipo no experimental de diseño descriptivo, transversal, prospectivo; la muestra se conformó por 72 Cirujanos Dentistas que trabajan en Puno. **Resultados:** se observa que en un porcentaje de (63,9%) fue mala en la prescripción antibiótica adaptada por los Cirujanos Dentistas. Según experiencia laboral. El nivel de conocimiento de antibiótico terapia prescritos de los Cirujanos Dentistas que trabajan en Puno se obtuvo como resultado que ambos grupos presentan un alto porcentaje de mal conocimiento (64%, 59.6%). Por otro lado, los Cirujanos Dentistas con menos de cinco años de experiencia laboral (38.3%), presentaron regular conocimiento. Con respecto sobre antibiótico frecuentemente prescrito según experiencia laboral de los Cirujanos Dentistas que trabajan en Puno se encontró que los dos grupos tiene un nivel de conocimiento malo (72%, 66%). Por otro lado, el grupo de Cirujanos Dentistas con menos de cinco años (34%), presento un nivel de conocimiento regular. El antibiótico prescrito con mayor frecuencia en ambos grupos fue la amoxicilina (45.8%) seguidamente de la clindamicina (13%), asimismo prescriben antibióticos (34.7%) varias veces por semana, con una duración de 7 días (45,8%). **Conclusión:** la prescripción antibiótica es mala, lo cual indica que hay una insuficiencia en la prescripción de antibióticos, por lo cual ocasionarían problemas en la sociedad¹¹.

Aguirre P. (Perú, 2013) realizó una tesis **titulada**, Nivel de conocimiento sobre Profilaxis Antibiótica de Endocarditis Infecciosa previa a procedimientos odontológicos en internos de odontología de tres universidades de Lima - 2013. Con el **objetivo** de determinar el nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica de endocarditis infecciosa previa a

procedimientos odontológicos en internos de odontología. **Material y método:** se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal; con una muestra estratificada de 117 internos que finalizaban sus estudios de tres universidades de Lima. A quienes se les aplicó una encuesta de 20 ítems cerradas validado por juicio de expertos. **Resultados:** el 53,85% se ubicaron en el nivel bajo de conocimientos sobre profilaxis antibiótica de endocarditis infecciosa posterior a procedimientos odontológicos, En el nivel de conocimientos, regular, se distribuyó el 32.48% de la población y en el nivel de conocimientos, bueno, se encontró el 13,68% de la población. **Conclusión:** existe una deficiencia en cuanto al conocimiento sobre profilaxis antibiótica que sirve para la prevención de riesgos en procedimientos odontológicos. Sus recomendaciones fueron que tanto las universidades como los colegios odontológicos deben tomar medidas educativas para complementar aquella deficiencia¹².

Pérez G. (Perú, 2017) en su tesis **titulada**, Nivel de conocimiento de los Cirujanos Dentistas sobre prescripción racional antimicrobianos en odontología del Distrito de Chiclayo, Lambayeque, 2017. Con el **objetivo** de establecer el nivel de conocimiento de los Cirujanos Dentistas sobre prescripción racional de antimicrobianos en odontología en la ciudad Chiclayo, Lambayeque. **Material y método:** se realizó un estudio con diseño transversal, descriptivo, prospectivo y observacional; con una muestra constituida por 99 Cirujanos Dentistas. **Resultados:** el 20.2% de Cirujanos Dentistas tiene nivel malo, el 75.8% nivel regular y el 4.0% nivel bueno en conocimientos sobre prescripción de antimicrobianos. Por otro lado, se

ubicaron en el nivel regular en 78.3% de Cirujanos Dentistas egresados de universidades privadas, el 78.8% en el nivel regular según los años de experiencia con 5 años a más años y en el nivel regular el 79.5% aquellos Cirujanos Dentistas que tuvieron alguna especialidad. **Conclusión:** el nivel de conocimiento fue regular, por lo que recomendaron campañas serias de actualización profesional en medicación antimicrobiana⁹.

Cloitre, Duval, Hoen, Alla, Lesclous, (Francia, 2017) realizaron un estudio **titulado**, Encuesta nacional sobre el conocimiento de los Cirujanos Dentistas franceses y la implementación de las directrices actuales para la profilaxis antibiótica de la endocarditis infecciosa en pacientes con afecciones cardíacas predisponentes. Con el **objetivo** de evaluar la implementación en dentistas de las directrices actuales sobre la profilaxis con antibióticos en la endocarditis infecciosa. **Material y método:** diseño de estudio transversal por medio de una encuesta electrónica nacional a los profesionales Cirujanos Dentistas consiguiendo una población de estudio conformado por 12,000 miembros de la Unión Francesa; a quienes se les hizo una encuesta nacional electrónica. **Resultados:** reportaron que el 58.9% reportaron niveles buenos de conocimiento en el tema; sin embargo un sistema de puntuación mostró que solo el 34.5% posee los conocimientos generales. **Conclusión:** existen áreas relevantes para mejorar el entrenamiento de los Cirujanos Dentistas, como el conocimiento de algunas afecciones cardíacas y los posibles efectos secundarios de los antibióticos utilizados, así como el desconocimiento de la patogénesis de la endocarditis infecciosa¹³.

Grilli y Col. (Argentina, 2014). Realizaron el estudio titulado, Interrelación

multiprofesional, en base a la interconsulta como acción de rutina. Con el **objetivo** de indagar el lugar que ocupa la interrelación multiprofesional en el desarrollo de las disciplinas relacionadas con la salud. **Material y método:** se realizó un estudio descriptivo; se tomaron en total 66 participantes, 22 entre profesionales médicos y odontólogos que laboran en hospitales públicos, privados y centros de salud, 22 entre docentes responsables de programas de estudio de Odontología y Medicina y 22 entre estudiantes de Medicina y Odontología. **Resultados:** se obtuvo que un 86% responde que realiza en forma de rutina interconsultas a otros profesionales pero solamente lo haces si lo necesitan, con respecto a la formación de grado un 40.9% refiere que se incentiva suficiente la interconsulta como práctica profesional. Por otra parte los docentes de la carrera de Odontología y Medicina responden en un 59.1%, no prefieren la interconsulta como una acción de rutina dentro de los programas como contenido¹⁴.

Sánchez J. (Madrid, 2013). Realizó una investigación titulada, Estudio comparativo de empatía médica, sensibilidad emocional y características psico-sociodemográficas entre estudiantes de medicina y médicos especialistas docentes en Venezuela. Con el objetivo de comparar empatía médica, sensibilidad emocional, y características psico-sociodemográficas entre estudiantes de la carrera de medicina y médicos especialistas docentes. **Material y método:** de diseño fue no experimental, de campo y transversal, apoyado en una investigación de tipo documental, descriptiva y correlacional; con una población de 435 alumnos en situación de atención a pacientes y 104 Docentes Médicos Especialistas de los departamentos de medicina interna,

Cirugía (25), Puericultura y Pediatría (16), Gineco Obstetricia (15) y de Salud Mental (9). Resultados: se encontró lo siguiente: la empatía fue alta para ambos grupos (75.1% en estudiantes y 82.3%). Siendo la dimensión que predomina el cuidado con compasión en los estudiantes y la toma de perspectiva en Médicos. **Conclusión:** existe correlación positiva entre sensibilidad interpersonal positiva y empatía positiva en estudiantes, mientras que en los Médicos no hubo dicha correlación¹⁵.

Capote E, Brett M, Guada N, Villegas H. Capote J. (Caracas, 2013).

Realizaron una investigación titulada, Comparación de la jerarquía de valores entre los estudiantes de Medicina y Odontología del segundo año de la universidad de Carabobo. Con el objetivo de conocer la opinión de los estudiantes de Medicina y Odontología acerca del grado de valores para ver si existen diferencias de apreciaciones entre los dos grupos en la relación con el paciente. **Material y método:** de tipo comparativo descriptivo, de corte transversal; la población de 120 estudiantes para lo cual se tomó una muestra no probabilística; de 37 estudiantes de Medicina y 37 estudiantes de Odontología. **Resultados:** se obtuvo que el valor más significativo para el estudiante de Odontología es la Honestidad con el 40.54 %, mientras que para los estudiantes de Medicina es el Amor con el 29.73%, también se observó que en ambos grupos el valor de respeto (26.13%) es el que más aparece entre los 3 primeros valores. Como resultado de la pregunta abierta En su profesión: ¿Cuáles son los valores de mayor utilidad en la actualidad? Se obtuvo como resultado que para los estudiantes de Medicina son el respeto y los valores éticos con (16.22%) y para los estudiantes de Odontología es el

valor de respeto con (21.62%) siendo los valores éticos los que se refieren de a la deontología profesional. **Conclusión:** los dos grupos de estudiantes tienen similitud sobre la preferencia de grados en los valores en cuanto a honestidad, respeto, amor y responsabilidad como concepciones humanísticas y universales y valores sociales¹⁶.

Da Costa S. (Brasil, 2014). En su investigación titulada, Papeles profesionales de un equipo de salud: Visión de sus integrantes. Con el objetivo de estudiar la visión que los profesionales de un equipo de salud tienen con relación al rol de sus compañeros de equipo. Material y método: se realizó un estudio cualitativo; se entrevistó a 39 profesionales de salud: 1 Nutricionista, 2 Psicólogos, 2 Enfermeros, 2 Fisioterapeutas, 4 Farmacéuticos, 10 Odontólogos y 17 Médicos. **Resultados:** los informantes consideran que el trabajo en equipo divide la responsabilidad, aliviando y disminuyendo el estrés; es una forma de aprendizaje, e indican que las expectativas en cuanto a los papeles profesionales no son claras y que la mayoría de informantes tienen poco conocimiento acerca del papel profesional de los compañeros de equipo. Los papeles profesionales descritos con más claridad fueron los del Médico, Enfermero, Farmacéutico. El más oscuro es del Psicólogo¹⁷.

Amaral O; Marques A; Bovolato C; Parizi G; Oliveira A; Straioto G. (Brasil, 2013). Realizaron el estudio titulado, La importancia de la presencia del Cirujano Dentista en el equipo multidisciplinario de las unidades de tratamiento intensivo. Con el objetivo de analizar la importancia que presenta el Cirujano Dentista en el equipo multidisciplinario para el correcto tratamiento odontológico. Material y método: se realizó un estudio descriptivo; se seleccionaron 11 unidades hospitalarias del Estado de Río de Janeiro. Como instrumento de investigación se utilizó un cuestionario semiestructurado, entregado a los profesionales responsables del cuidado bucal de los pacientes. **Resultados:** el 100 % de los hospitales no fue encontrado un Cirujano Dentista en el equipo multidisciplinario de las UTI, En el 72,70% de las unidades era el enfermero, el profesional de la salud, responsable de los procedimientos de higiene bucal de los pacientes internados gran parte de los pacientes presentaba desórdenes bucales, como mal aliento, caries, gingivitis y tártaro, y a pesar de que no existía un profesional cualificado responsable del tratamiento de estas enfermedades, siendo así en el 100% de las unidades las enfermedades bucales no eran tratadas. **Conclusión:** a pesar de la real y gran necesidad de un Cirujano Dentista en esas unidades, reconocida incluso por la mayoría de los profesionales responsables de la higiene, esta presencia aún no es efectiva, lo que dificulta así el correcto tratamiento de desórdenes bucales que pueden contribuir al surgimiento y / o agravamiento de enfermedades sistémicas¹⁸.

2.3. Revisión de la literatura

2.3.1. Avances en antibioticoterapia.

Rodríguez y Col, en el año 2009, realizaron un estudio de investigación donde el 10% de las medicaciones con antibióticas son utilizadas para infecciones odontológicas y una parte específica de las mismas son usadas como profilaxis en cirugías y procedimientos dentales¹⁹.

El tratamiento de infecciones en la atención de la salud dental es común. Por lo general las infecciones se caracterizan por ser polimicrobianas, oportunistas, endógenas, mixtas y dinámicas en la que intervienen bacterias aerobias y anaerobias preponderantemente. Las infecciones más comunes se originan en la caries dental, las infecciones dentoalveolares (infecciones de pulpa y absceso periapical), osteomielitis o la osteítis^{5,20}.

Frente a ello, un adecuado tratamiento para las infecciones en salud bucal no siempre se solicita el uso de antibióticos. Pero, en algunos procesos como periapicales y periodontales agudos, pericoronaritis e infección profunda en los aponeuróticos, necesitan de la prescripción antibiótica. El uso de antibióticos es necesario cuando se presenta una infección sistémica o cuando se aprecia que aquella infección se extiende y viene generando reacciones como la fiebre, alteración del estado general, trismos, etc.²¹⁻²³.

Uso de los antibióticos

Los antibióticos por lo general más usados para tratar infecciones odontogénicas son los que se administran por vía oral, son: clindamicina, penicilina, eritromicina, metronidazol, cefadroxilo, y las tetraciclinas^{19,24}. Las penicilinas naturales (G y V) siendo las de primera elección ante las infecciones odontogénicas, son bactericidas y aunque su espectro de acción es respectivamente reducido, por lo que son los más apropiados para el tratamiento de dichas afecciones, debido a que presentan buena actividad frente a patógenos aerobios y anaerobios facultativos^{25,26}.

En caso de los pacientes alérgicos a las penicilinas la alternativa para ellos son los macrólidos y las lincosamidas. La clindamicina es una lincosamida que es considerada como una alternativa eficaz en las infecciones dentales debido a que tiene una excelente actividad contra sepsas productoras y organismos anaerobios de betalactamasas. Lo mismo que los macrólidos; dentro de estos la. Eritromicina, la azitromicina, la roxitromicina, y la claritromicina. El Metronidazol debe ser reservado para el tratamiento contra anaerobios^{7, 27-30}.

El periodo de la duración de la prescripción que genera un tiempo de tratamiento se realiza en función a la gravedad y el tipo de infección, aunque generalmente suele prescribir entre 5 y 10 días calendario; por lo que el recuperación o medicación debe de durar de 3 a 4 días después de que las manifestaciones clínicas de la infección haya desaparecido. La posología debe ser adecuada a cada paciente y situación clínica^{25,31}.

Profilaxis antibiótica y uso de antibióticos

Dentro de las indicaciones con respecto a la utilización de los antibióticos, debemos considerar la profilaxis antibiótica. Algunos estudios científicos han puesto en manifiesto una relación entre algunas infecciones odontogénicas y determinadas enfermedades cardiovasculares, pulmonares y endocrinas. Por ello, es de vital importancia impedir infecciones odontogénicas y su asociación entre la infección y patologías, es fundamental evitar en lo posible las infecciones odontogénicas o identificarla y tratarlas de forma rápida y adecuada^{24, 26, 32, 33}.

Diversos estudios afirmaron que los procedimientos odontológicos muchas veces son una causa de infecciones locales y a distancia, como en la endocarditis bacteriana, de las cuales el 14 al 20 % de las misas tienen un origen oral³¹.

La American Heart Association, confía el uso de profilaxis antibiótica cuando exista un peligro considerable de infección de cualquier grado, ya sean locales y generales en el paciente. La pauta oral que es recomendada es la amoxicilina 2 g y a pacientes alérgicos a las penicilinas recomiendan el uso de la clindamicina 600mg una hora antes del procedimiento^{34,35}.

El uso de antibióticos o no en la profilaxis antibiótica, procedimientos y técnicas quirúrgicas dentales, se debe realizar en función a las necesidades del paciente y lo que el organismo acepte. El riesgo de la contaminación quirúrgica es más probable al pasar el periodo de exposición y la complejidad del tratamiento brindado, como en las

cirugías de terceras molares que actualmente aún provocan controversia respecto al empleo de antibiòticoterapia profiláctica^{21,31,36,37}.

Con respecto a este último punto, Mónaco^{37,38}, en el año 2008, mostró la existencia de diferencias en la frecuencia de complicaciones infecciosas entre los grupos que reciben tratamiento profiláctico con amoxicilina 2g una hora antes, comparado con un grupo placebo¹. Por el contrario en las investigaciones de Ataoglu, Kczmarzik, Sekhar, Poeschl y Col, mencionaron que prescribir antibiòticos en una exodoncia de tercera molar no tiene efectos favorecedores, por más que sea antes o posterior a la cirugía.

Ferrado en el año 2007, publicó un artículo de prensa en el diario El País titulado los dentistas usan demasiado antibiòtico , donde reportan los resultado de un ensayo clínico en el cual participaron 490 pacientes con indicación de exodoncia del molar inferior; al grupo experimental se les administro amoxicilina/ac clavulánico como terapia profiláctica, mientras que al grupo control, un placebo. El resultado fue que solo uno de cada 17 pacientes se benefició del antibiòtico. En el artículo también se concluyó que muchos odontólogos recetan antibiòticos de forma preventiva por falta de protocolos establecidos³⁶.

Antibiòticos de uso odontològico

El primer antibiòtico que alcanzó gran éxito cumpliendo los requerimientos necesarios, en la efectividad del tratamiento de múltiples enfermedades, fue la penicilina G, que se comenzó a utilizar en las

clínicas, trajo consigo una revolución a gran escala en cuanto al método de tratamiento de las enfermedades infecciosas a mediados del siglo XX. Las enfermedades a las que se les aplicó dicha terapéutica fueron neumonía, gonorrea, fiebre escarlata y las infecciones por estafilococos²⁵.

No obstante, el uso irracional de terapias antibióticas, prescripciones inadecuadas y la facilidad de las bacterias para adaptarse y desarrollar resistencia, son los factores principales que han desencadenado la incompetencia de innumerables antibióticos que fueron desarrollados en siglos pasados y de manera recientemente²⁵.

En odontología existen antibióticos de uso frecuente, su uso debería estar supeditado a enfermedades en donde sean estrictamente necesarias prescribirlas; ya que los mecanismos de acción y de resistencia que han perfeccionado las bacterias hacen que los antibióticos no tengan los efectos esperados en la resolución de las enfermedades²⁵.

- **Betalactámicos:**

Mecanismos de Acción: inhibe la síntesis de la pared bacteriana.

Selectividad antibacteriana: activo contra aquellos microorganismos gram-positivos, gram-negativos, facultativos y anaerobios²⁵.

Amoxicilina: abscesos dentales, o todo tipo de infección de terceras molares, así como en la que tenga lugar después de una intervención dental²⁵.

Penicilinas de amplio espectro: están asociadas a los inhibidores de las betalactamasas para ampliar su espectro, como la amoxicilina + ácido clavulánico²⁵.

Algunos autores consideran que las penicilinas tanto de origen natural como semisintético (amoxicilina) son la mejor opción de tratamiento ya que no están contraindicadas en estados, como lo son el embarazo, lactancia, enfermedad renal crónica, enfermedades cardiovasculares o de estados de inmunosupresión. Según Vera, recomienda la amoxicilina + ácido clavulánico como primera elección y en el caso especial de la Asociación Dental Americana (American Dental Association, ADA), recomienda la amoxicilina como primera elección²⁶.

- **Macrólidos**

Mecanismo de Acción: inhibición de síntesis proteicas bacterianas a nivel de la subunidad 50s del ribosoma²⁷.

Selectividad antibacteriana: bacterias gram-positivas, gram-negativas²⁷.

Estos antibióticos pueden ser bacteriostáticos o bactericidas. Son fármacos a los betalactámicos debido a casos de hipersensibilidad, resistencia o ante la necesidad de combatir gérmenes intracelulares²⁷.

Los macrólidos más usados en Odontología son: la eritromicina, por otro lado los del grupo de semisintéticos derivados son la azitromicina

y claritromicina²⁷.

- **Lincosamidas**

Mecanismo de acción: inhibición de la síntesis proteica bacteriana²⁷ Selectividad antibacteriana: Presentan buena actividad frente a microorganismos aerobios y anaerobios de la cavidad oral. En concentraciones bajas actúan como bacteriostáticos, pero se logra actividad bactericida con las dosis ideales, según cada caso²⁷.

Una de las características particulares de las lincosamidas radica, en que penetran muy bien sobre tejido óseo, aunque su uso debe de estar restringido, por su potencial de toxicidad gastrointestinal²⁷.

La clindamicina en la práctica odontológica también se aplica como alternativa, en los casos de alergia a los betalactámico²⁷.

La Asociación Americana del Corazón (American Heart Association, AHA) considera que los macrólidos y la clindamicina son los antibióticos de primera elección para aquellos pacientes alérgicos a las penicilinas en los tratamientos de profilaxis antibiótica²⁷.

- **Tetraciclinas**

Mecanismo de acción: en concentraciones bajas son considerados bacteriostáticos, ya que inhiben las síntesis de las proteínas bacterianas. A concentraciones elevadas son bactericidas²⁸.

Selectividad antibacteriana: amplio espectro contra bacterias gram-

positivas y gramnegativas²⁷.

Presenta efectos adversos de importancia, ya que estos se pueden acumular en los huesos, esmalte y dentina, causando manchas de color marrón en los órganos dentarios²⁸.

- **Cefalosporinas**

Similar a las penicilinas en estructura y acción. Pueden ser indicadas para prevenir infecciones que surgen de bacteriemias de origen bucal. Se clasifica por generación, basada en las características de acción antimicrobiana²⁹.

1era Generación: son la cefalotina y cefazolina, son las de mayor uso en odontología. Resistentes ante la acción de betalactamasas, por otro lado presentan actividad satisfactoria contra bacterias gram-positivas y acción moderada sobre gramnegativas²⁹.

Tenemos también cefalosporinas de 2da Generación, 3era Generación: y 4ta Generación²⁹.

- **Metronidazol**

Mecanismo de acción: inhibición de las síntesis proteicas bacterianas²⁸.

Selectividad antibacteriana: buena actividad ante bacterias anaerobias, Cocos grampositivos y gram negativos²⁹.

Efectividad ante los anaerobios estrictos; considerada una alternativa

adecuada en pacientes alérgicos a betalactámicos o ante infecciones producidas por anaerobios de betalactamasas²⁹.

▪ **Fluoroquinolonas:**

Mecanismo de acción: bloqueador de la síntesis de ácidos nucleicos bacterianos²⁹.

Selectividad antibacteriana: actividad contra gram-negativas y diversos microorganismos gram-positivos. Los anaerobios suelen ser resistentes²⁹.

Son fármacos de amplio espectro, completamente sintéticos. Las fluoroquinolonas más usadas en odontología son el ciprofloxacino y levofloxacino. Estas se prescriben en odontología si el paciente es alérgico a la penicilina, sufre de alteraciones gastrointestinales importantes como son la eritromicina y clindamicina, o ambas sustancias²⁹.

El ciprofloxacino y levofloxacino están clasificadas en la categoría C de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) para el embarazo. Se recomienda no recetar ninguno de estos medicamentos a mujeres que amamantan o están en periodo de gestación²⁸.

Sin embargo, en la medida posible y tratando de cumpliendo en su mayoría estas condiciones, se tiene que especificar que no hay muchas evidencias científicas concluyentes, que permitan realizar indicaciones o pautas en cuanto a una correcta dosis, administración,

y durabilidad de los antibióticos en odontología. Existe también una marcada diferencia de los perfiles de farmacoresistencia a los antibióticos en las bacterias de los diversos países europeos, lo cual dificulta aún más, la realización de protocolos clínicos²⁷.

Consecuencias de un inadecuado uso de los antibióticos

El inadecuado uso de los antibióticos es una razón en la que aumenta el riesgo de aparición bacteriana resistente en la comunidad. La exposición sub letales de los antibióticos permite en gran parte el desarrollo de muchas bacterias mutantes resistentes. Por lo tanto las bacterias que no suponían ninguna una amenaza para la humanidad, son convertidas en potencialmente peligrosas^{1, 42}.

Harrison y Svec, en 1999 publicaron un artículo sobre el empleo excesivo y muchas veces de forma imprudente uso de antibióticos que viene provocando resistencia microbiana. Es importante resaltar que el primer paso para conseguir una solución a diversos problemas de analgésicos.

Este artículo aporta algunas sugerencias como posibles soluciones para disminuir la velocidad de la generación de resistencia bacteriana, entre ellas, el usar antibióticos, métodos de vigilancia, programas educativos y de desempeño, control de la calidad en la elaboración farmacológica y en los estudios⁴⁴.

Battellino⁴, (Argentina, 1990), confirma que este problema, se fundamenta en las malas prácticas de prescripción de los profesionales de salud que no tienen una adecuada formación, en especial de los

odontólogos. A su vez, según el autor, esta práctica inoportuna se origina en la capacidad incompetente que ellos tienen en las materias de farmacología y 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 profesional⁴.

El uso de antibióticos en odontología es un tema controversial. Al no existir un protocolo terapéutico estándar, es sensato que los profesionales posean dudas al instante de sortear una terapia antibiótica adecuada^{40,41}.

Definición de términos básicos

Nivel de conocimiento.

Es el proceso de construcción del conocimientos en sus diversas categorías, se da inicio en los sentidos, que están en contacto con el medio interior, dando resultado el conocimiento común o empírico espontáneo, obtenido por intermedio de la práctica diaria que realiza el hombre⁴².

Seguido de esto se realiza el proceso de la conceptualización, que se apoyada en el material empírico, a fin de elaborar ideas, conceptos y ver las interrelaciones sobre los procesos para lograr los objetos que se estudian⁴³.

Po último, después de la recopilación obtenidos, el pensamiento adquiere su mayor expresión y autonomía de la realidad inmediata⁴³.

Los conocimientos se expresan sistemáticamente en la ciencia, que constituye una modalidad orientada a poner de manera subjetiva el conocimiento, por consecuencia se depura todos los elementos subjetivos que lo distorsionan y lo torna impreciso. Así, los niveles de conocimientos constituyen la adecuada modelación de los objetos y fenómenos reales en la conciencia humana, representan la adquisición de datos verificables acerca de los fenómenos y procesos tanto de la naturaleza, la sociedad como del pensamiento, es decir implican la posición de información comprobada sobre el mundo exterior⁴³.

Prescripción médica⁴².

La prescripción correcta es viable si los profesionales obtienen conocimientos actualizados y a la vez poseen habilidad capaz de reconocer los padecimientos del paciente para que le consienta elegir un esquema terapéutico adecuado. Se debe elegir el medicamento correcto que se adecue a todas las necesidades clínicas del paciente adaptado a una dosificación que compense sus exigencias propias por un tiempo adecuado y al costo más accesible⁴².

Según el MINSA, señala en el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción del Ministerio de Salud del Perú define a la prescripción antibiótica como el resultado de un proceso lógico por el cual, el que prescribe, debe de partir de sus conocimientos, y de esta manera atiende los signos y síntomas de los diversos pacientes, realizando un examen clínico a detalle para poder identificar algunos signos, esto termina con

un diagnóstico orientado para realizar un tratamiento terapéutico ideal. Esto incluye diferentes medidas, como el uso de medicamentos; por consecuencia debe de cumplir las demandas el paciente, dándole la información que necesite, comprobando los riesgos a los cuales será sometido al utilizar un medicamento y tratar en la medida posible, que la terapéutica prescrita sea asequible⁴².

Para una correcta prescripción es recomendable:

- Maximizar la efectividad en el empleo de los medicamentos.
- Reducir los riesgos a los que se sujeta al paciente al emplear un medicamento.
- Minimizar los costos en la atención de salud por medio del uso racional del medicamento.
- Respetar las opiniones de los pacientes en toda decisión terapéutica⁴².

Antibióticos:

Son sustancias que son originadas por varias clases de microorganismos como bacterias y hongos impidiendo la propagación de otros gérmenes patógenos, o que casualmente la destruyen. Por lo tanto los antibióticos asimismo son sustancias químicas de origen sintético como las quinolinas y las sulfonamidas²¹.

Según la Organización Mundial de la Salud define al término antibiótico

como medicamento que se usa para la prevención y tratamiento de infecciones de origen bacterianas. La alta resistencia a los antibióticos se origina a consecuencia del uso irracional de estos fármacos causando así que los microorganismos muten y se vuelvan resistentes⁴².”

Antes de proceder a la administración de antibióticos es muy forzoso conocer los microorganismos que son los actores para poder escoger el medicamento conveniente y restringir el aumento de la resistencia bacteriana y los efectos opuestos de los antibióticos. La prescripción adecuado de los antibióticos debe ser reservada rigurosamente para contextos donde su actividad ha sido verificada⁴³.

El utilizar un antimicrobiano aflige claramente a la persona que lo toma y asimismo afecta a su flora individual de microorganismos, en la que forma parte del ambiente ecológico habitual compartido con otros seres vivientes y por lo tanto afecta al resto de la población. Los antimicrobianos son medicamentos en la cual aquejan claramente a toda la población en general, ya que por lo general la eliminación de cepas susceptibles conlleva a ser remplazado por cepas resistentes, fenómeno exacerbado ya que dicha resistencia escapas de transmitir de bacteria a bacteria. Por lo tanto las secuelas arduas de las infecciones por microorganismos resistentes se vuelven más habituales y se pueden contagiarse de persona a persona⁴⁴.

Las seis propiedades de un antibiótico ideal:

1. Ser elegible y haber demostrado eficacia contra microorganismos sin lesionar al anfitrión en estudios previos.
2. Tener el componente y propiedad de eliminar los microorganismos más que retrasar el crecimiento
3. Contrarrestar eficazmente en la resistencia bacteriana.
4. No perder su mecanismo de acción frente a enzimas, proteínas plasmáticas o líquido tisular.
5. Llegar en tiempo corto a concentraciones de bacterias en el cuerpo.
6. Tener los efectos adversos mínimos posibles⁴⁴.

Mecanismo de acción

- Inhiben la síntesis en la pared bacteriana (betalactámicos)
- Alteran la permeabilidad de la membrana bacteriana (anfotericina, nistatina)
- Inhibe la síntesis de las proteínas (tetraciclinas, aminoglicosidos)
- Inhibe la síntesis de los ácidos nucleicos (rifampina, quinolonas)
- Antimetabolitos: sulfas, trimetoprim⁴⁴.

Lineamientos para prescripción en odontólogos.

Estar en una profesión de salud, como viene a ser el rol del Cirujano Dentista, la farmacoterapia y la terapéutica tienen un rigor de importancia, debido a que el odontólogo ésta constantemente interactuando con personas que necesitan de una prescripción antibiótica para calmar algún dolor molar por infección o por haber experimentado alguna cirugía o curación. Frente a ello, prescribir es una labor constante y para ello, se emplean diversas drogas, tales como los antibióticos. Como las que se describen a continuación⁴⁵.

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 antibiótico adecuado.
7. Valorar sintomatología del paciente.
8. Mediar en infecciones agudas, con signos de diseminación.
9. Mediar 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 síntomas⁴⁵.

Necesidad de formulación:

- Infecciones orofaciales.
- Periodontitis rápidas progresivas.
- Periodontitis juvenil.
- Pericoronaritis que no cede al tratamiento local.
- Avulsión (para el reimplante)⁴⁵.

Cirujano Dentista:

Es un grado de reconocimiento que significa que realizó un programa de formación en conocimientos profesionales en cirugía dental, pudiendo tener un grado mínimo de Licenciado o Cirujano Dentista; cabe mencionar que este mérito es otorgado solamente por universidades privadas y públicas. Su función laboral es promoción, prevención e intervención en la salud bucal de las personas.

Medicamento:

Preparado farmacológico de diversa composición función es curar o eliminar algún organismo que genera una enfermedad en una persona.

III. Hipótesis

La presente investigación no plantea hipótesis por ser descriptiva.

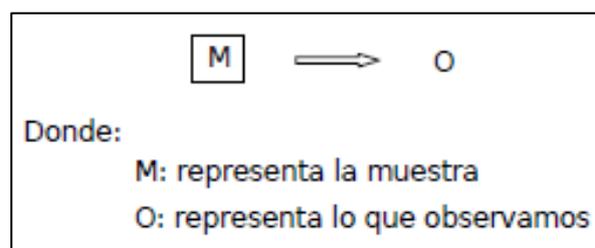
Hernández R. Fernández C, Baptista M. No todas las investigaciones plantean hipótesis. El hecho de que se formule o no hipótesis depende de dos factores esenciales: el enfoque del estudio y el alcance inicial del mismo, si su alcance es exploratorio o descriptivo no necesariamente lleva hipótesis⁴⁶.

IV. Metodología

4.1 Diseño de la investigación

El tipo de investigación según el enfoque es cuantitativo; según la intervención del investigador es observacional; según la planificación de la toma de datos es prospectivo; según el número de ocasiones en que mide la variable de estudio es transversal; según el número de variables de interés es descriptivo. El Nivel de investigación de la presente investigación es de descriptivo. El diseño de investigación de la investigación es no experimental (observacional).

➤ Esquema de investigación:



4.2 Población y muestra

Universo

Se conformó por todos los Cirujanos Dentistas que laboran el Distrito de Barranca, Lima, Perú, durante el año 2016.

Población de estudio

Estuvo conformada 9 Cirujanos Dentistas del Distrito de Barranca, del Departamento de Lima en el año 2016; quienes cumplieron con los criterios de selección.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión:

- Cirujanos Dentistas del Distrito de Barranca que aceptan participar en el estudio firmando el consentimiento informado.
- Cirujanos Dentistas que respondan a la totalidad del cuestionario.
- Cirujano Dentistas que se encuentren presentes al momento de la aplicación del instrumento en su centro de labores.

Criterios de exclusión:

- Cirujanos dentistas del Distrito de Barranca que no aceptaron participar en el estudio.
- Cirujano dentistas que se encuentren en condiciones que no les permitan resolver el cuestionario coherentemente en el momento de la aplicación.

- Cirujanos dentista que no completen todas las preguntas del cuestionario.

Muestra

Estuvo conformada por la misma población de estudio, que ascendió a un total de 9 Cirujanos Dentistas del Distrito de Barranca del Departamento de Lima en el año 2016, determinados mediante muestreo probabilístico aleatorio simple.

Muestreo

Se determinó mediante el muestreo probabilístico aleatorio simple.

- Hernández R. Fernández C. Baptista M. (2014) todos los sujetos de estudio tienen la misma posibilidad de integrar la muestra, pues todos cumplen los criterios.⁴⁶

4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores

Variable	Indicadores	Tipo	
		Según su naturaleza	Escala de Medición
Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en estomatología	Bueno : 16-20 Regular: 11-15 Malo: 0-10	Cualitativa	Ordinal

COVARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	TIPOS	
			SEGÚN SU NATURALEZA	ESCALA DE MEDICIÓN
Tipo de ejercicio profesional	Desempeño laboral de los docentes Cirujano Dentistas del Distrito de Barranca	Cirujano Dentista	Cualitativa	Nominal
Tiempo de ejercicio profesional	Años de ejercicio profesional desde que el Cirujano Dentista egresó hasta la actualidad	Mayor de 5 años Menor o igual de 5 años	Cualitativa	Ordinal
Estudio de postgrado	Ciclos de estudios de especialización posterior a la graduación o licenciatura	Si No	Cualitativa	Nominal

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

La técnica que se empleará para la recolección de los datos será: la encuesta. Se utilizará una encuesta que fue validado por Medino en el año 2010 en la tesis Nivel de Conocimientos Sobre Prescripción Antibiótica Racional En Estomatología de Los Cirujanos Dentistas de la Clínica Odontológica ULADECH Católica-Chimbote.

La consistencia interna se calculó por medio del coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach (0.88)

Instrumento

El instrumento utilizado fue el cuestionario de preguntas cerradas para medir los niveles de conocimientos de los Cirujanos Dentistas en la prescripción antibiótica racional, y cuyo diseño se basó en el modelo elaborado por C.D

Yedaizi Magaly Medino Amoral, en la tesis Niveles de Conocimientos Sobre Prescripción Antibiótica Racional En Odontología de Los Cirujanos Dentistas Docentes de La Universidad Uladech. Chimbote, 2010⁹.

Este instrumento evaluó el nivel de conocimientos de los Cirujanos Dentistas en la prescripción antibiótica racional con un total de 31 ítems.

Procedimiento

Los Cirujanos Dentistas que se quieren visitar en la investigación según su carga horaria que presentan y dentro de su centro laboral para la aplicación del instrumento de recolección de datos previamente validado y con el respectivo consentimiento de estos. Se estima una duración de 15 minutos por llenado de cada cuestionario, determinado en prueba piloto.

Se piensa aplicar el cuestionario cuando los Cirujanos Dentistas tengan el tiempo para responderlo para así no perjudicar ni incomodar al profesional y buscar así mayor apoyo con la investigación.

4.5 Plan de análisis

Con el objetivo de proceder el análisis estadístico, empleamos el programa estadístico SPSS versión 22, en ella, utilizamos modelos de análisis descriptivo con enfoque univariado, para poder generar un orden y en seguida tabular según los objetivos del presente estudio.

El tipo de análisis fue univariado, debido a que se representó los resultados en tablas de frecuencia y porcentajes.

4.6 Matriz de consistencia

TITULO: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA RACIONAL DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS EN BARRANCA, LIMA, 2016

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	VARIABLE	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
<p style="text-align: center;">¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en odontología de los Cirujanos Dentistas de Barranca, 2016?</p>	<p style="text-align: center;">Objetivo General:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de Cirujanos Dentistas de Barranca, Lima, 2016 <p style="text-align: center;">Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar las características sociodemográficas de los Cirujanos Dentistas de Barranca. - Determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de Cirujanos Dentistas según el sexo. - Determinar el nivel de conocimientos sobre prescripción antibiótica racional de Cirujanos Dentistas según estudios de postgrado. 	<p style="text-align: center;">Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en estomatología</p>	<p style="text-align: center;">Al ser una investigación descriptiva no plantea hipótesis.</p>	<p style="text-align: center;">Tipo y nivel de Investigación. El tipo de la investigación cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal y descriptivo. De nivel descriptivo.</p> <p style="text-align: center;">Diseño de investigación No experimental (observacional).</p> <p style="text-align: center;">Población y muestra La muestra estuvo conformada por 9 Cirujanos Dentistas Distrito de Barranca Muestreo probabilístico aleatorio simple.</p>

4.7 Principios éticos.

El estudio se desarrollara respetando los diversos principios éticos de investigación en humanos⁴⁷, las mismas están contempladas por el Comité Institucional de Ética de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Además, se presentará el libre consentimiento informado a cada participante para que elija libremente participar en el estudio.

Hemos realizado de forma segura el uso de los datos obtenidos en el estudio, en seguida los guardamos en una carpeta bajo clave de seguridad que solo sabe el investigador principal del estudio. De esta manera hemos cumplido cabalmente con los principios éticos de confidencialidad y la no violación la integridad de los participantes.

V. Resultados

5.1. Resultados:

Tabla 1.- Características sociodemográficas de los Cirujanos Dentistas de Barranca, 2016.

Características	N	%
Edad promedio	39.77	-
Sexo		
Masculino	6	66.7
Femenino	3	33.3
Año de egreso		
antes del 2010	5	55.6
después del 2010	4	44.4
Especialidad		
Rehabilitación oral	4	44.4
Cirugía bucal y maxilo facial	1	11.1
Ninguno	4	44.4
Grado superior de estudios		
Cirujano Dentista	6	66.7
Maestría	3	33.3
Doctorado	0	0.0
Universidad de procedencia		
Universidad Nacional de Trujillo	2	22.2
Universidad Privada Antenor Orrego	1	11.1
Universidad Católica los Ángeles de Chimbote	2	22.2
Universidad Federico Villarreal	1	11.1
Universidad Privada San Pedro	2	22.2
Universidad Cesar Vallejo	1	11.1
Total	9	100.0

Fuente: Encuesta aplicada.

De la población estudiada, se observa que, la edad promedio de los Cirujanos Dentistas de Barranca es 39.77, el 66.7% es de sexo masculino y el 33.3 % de sexo femenino, el 55.6% ha egresado antes del año 2010, el 44.4 % tiene la especialidad en rehabilitación oral, mientras que el 66.7 % tiene como el mayor grado de instrucción el grado de Cirujano Dentista, el 22.2 % tiene como universidad de procedencia a la Universidad Nacional de Trujillo, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote y la Universidad San Pedro.

Tabla 2.- Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los Cirujanos Dentistas en Barranca, 2016

Nivel	N	%
Bueno	0	0.0
Regular	3	33.3
Malo	6	66.7
Total	9	100.0

Fuente: Encuesta aplicada.

De la población estudiada, se observa que la mayoría 66.7% se ubican el nivel malo sobre conocimiento en prescripción antibiótica racional, el 33.3% en el nivel regular y ninguno en el nivel bueno.

Tabla 3.- Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los Cirujanos Dentistas en Barranca, 2016. Según sexo.

Niveles	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		N	%
	N	%	N	%		
Regular	2	66.7	1	33.3	3	100.0
Malo	1	16.7	5	83.3	6	100.0
Total	3	33.3	6	66.7	9	100.0

Fuente: Encuesta aplicada.

De la población estudiada se observa que, la mayoría de Cirujanos Dentistas de sexo femenino 66.7% se ubican en el nivel regular, mientras que la mayoría del sexo masculino 83.3% se ubican en el nivel malo sobre conocimiento en prescripción antibiótica racional.

Tabla 4.- Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los Cirujanos Dentistas en Barranca, 2016. Según grado de estudios.

Nivel	Grado de estudios		Total			
	Cirujano Dentista		Maestría			
	N	%	N	%	N	%
Regular	3	33.3%	0	00.0%	3	100.0%
Malo	3	33.3%	3	100.0%	6	100.0%
Total	6	66.7%	3	33.3%	9	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada.

De la población estudiada, se observa que la mayoría de con grado de Cirujano Dentista se ubican en el nivele regular y malo, mientras que la mayoría de los que tienen el grado de maestría 100.0% se ubican en el nivel malo sobre conocimiento en prescripción antibiótica racional.

5.2. Análisis de resultados

De la población estudiada, se observa que, la edad promedio de los Cirujanos Dentistas de Barranca es 39.77, el 66.7% es de sexo masculino y el 33.3 % de sexo femenino, el 55.6% ha egresado antes del año 2010, así como el 44.4 % son egresados después del año 2010 en cuestión de especialidades el 44.4% tiene la especialidad en rehabilitación oral, el 11.1% tiene la especialidad de cirugía buco máxilo facial, el otro 44.4% no presenta ninguna especialidad. Respecto al grado de estudio tenemos que de los 9 profesionales el 66.7 % tiene como el mayor grado de instrucción el grado de Cirujano Dentista, el 33.3 % el grado de maestría, ninguno presenta el grado de Doctorado. 22.2 % tiene como universidad de procedencia a la Universidad Nacional de Trujillo, el 11.1 % tiene como Universidad de procedencia la Universidad Privada Antenor Orrego, el 22.2% tiene como procedencia la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, el 11.1% tiene como procedencia la Universidad Federico Villareal, el 22.2% tienen como procedencia la Universidad Privada San Pedro y por último el 11.1% tienen como procedencia la Universidad Cesar Vallejo.

De la población estudiada, se observa que la mayoría 66.7% se ubican el nivel malo sobre conocimiento en prescripción antibiótica racional, el 33.3% en el nivel regular y ninguno en el nivel bueno. Asimismo, un estudio realizado por Pérez en el año 2017 (9), encontraron que el 20.2% de Cirujanos Dentistas tiene nivel malo, el 75.8% nivel regular y el 4.0% nivel bueno en conocimientos sobre prescripción de antimicrobianos. De forma similar, Aguirre en el 2013 (12), encontró que el 53,85% se ubicaron en el nivel bajo

de conocimientos sobre profilaxis antibiótica de endocarditis infecciosa posterior a procedimientos odontológicos, el 32.48% se ubicaron en el nivel regular y el 13,68% en el nivel bueno. Estos estudios demuestran que en diferentes lugares del país, los Cirujanos Dentistas tienen niveles de conocimientos deficientes, no ideales para poder ejercer y prescribir de forma racional antibióticos a personas que tienen derecho a una atención odontológica de calidad.

De la población estudiada se observa que, la mayoría de Cirujanos Dentistas de sexo femenino 66.7% se ubican en el nivel regular y el 16.7% en el nivel malo, mientras que la mayoría del sexo masculino 83.3% se ubican en el nivel malo sobre conocimiento en prescripción antibiótica racional y el 33.3 % se encuentra en el nivel regular. Si bien es cierto, no hemos encontrado reportes sobre conocimientos por sexo, este reporte demuestra que hay más Cirujanos Dentistas con niveles de conocimientos malos. Sin embargo, hay estudios, que no reportan por sexo pero en forma general encontraron que Cloitre, Duval, Hoen, Alla, Lesclous en el año 2017 (13), el 58.9% tenían niveles buenos de conocimiento; sin embargo un sistema de puntuación mostró que solo el 34.5% posee los conocimientos generales. También, Ordoñez y Sosa en el año 2013 (10), encontraron que el nivel de conocimiento de regular el 71.4%, el 20.4% reportaron una actitud favorable a la prescripción de antibióticos. En general entonces podemos decir que el nivel de conocimientos es deficiente, incluso analizando por sexo, no existe una diferencia.

De la población estudiada, se observa que la mayoría de con grado de Cirujano Dentista se ubican en el nivel regular y malo que sería en total el 66.6%,

mientras que lo preocupante es que los profesionales que tienen el grado de maestría lo cual corresponde al otro 33.3% presentan un mal conocimiento con respecto a la prescripción en el uso de racional de antibióticos. En nuestro estudio la mayoría de los Cirujanos Dentistas provienen de universidades privadas, sobre ello, un estudio realizado por Pérez en el año 2017 (9), encontraron que se ubicaron en el nivel regular en 78.3% de Cirujanos Dentistas egresados de universidades privadas, el 78.8% en el nivel regular según los años de experiencia con 5 años a más años y en el nivel regular el 79.5% aquellos Cirujanos Dentistas que tuvieron alguna especialidad. Estos estudios muestran que el hecho de estudiar una maestría no garantiza un mayor conocimiento en la prescripción antibiótica; pero existen otro estudio que realizó Contreras en el año 2015 (11), encontró que ambos grupos presentan un alto porcentaje de mal conocimiento (64%, 59.6%), cirujanos con menos de cinco años de experiencia laboral (38.3%), presentaron regular de conocimiento, el antibiótico frecuentemente prescrito según experiencia laboral en Puno tiene un nivel de conocimiento malo (72%, 66%), Cirujanos Dentistas con menos de cinco años (34%) presento un nivel de conocimiento regular, el antibiótico prescrito con mayor frecuencia en ambos grupos fue la amoxicilina (45.8%) seguidamente de la clindamicina (13%), asimismo prescriben antibióticos (34.7%) varias veces por semana, con una duración de 7 días (45,8%).

VI. Conclusiones

La investigación se desarrolló dentro del marco de los objetivos propuestos respetando los lineamientos de investigación; la investigación concluye que:

1. De la población estudiada, la mayoría de los Cirujanos Dentistas que trabajan en Barranca, Lima, se ubican el nivel malo sobre conocimiento en prescripción antibiótica racional.
2. La población estudiada se observa que la edad promedio es de 39.7, la mayoría es de sexo masculino, no tienen estudios de posgrado y provienen equitativamente de universidades privadas y públicas.
3. La mayoría de Cirujanos Dentistas que trabajan en Barranca, Lima, de sexo femenino se ubican en el nivel regular, mientras que la mayoría del sexo masculino en el nivel malo sobre conocimiento en prescripción antibiótica racional.
4. La mayoría de con grado de Cirujano Dentistas que trabajan en Barranca, Lima, se ubican en el nivel regular y malo, mientras, los que tienen el grado de maestría en el nivel malo sobre conocimiento en prescripción antibiótica racional.

VII. Aspectos complementarios

Recomendaciones

- Al Colegio de Odontólogos del Perú se recomienda tomar medidas educativas y de evaluación en conocimientos sobre prescripción antibiótica racional antes de que el profesional pueda ejercer su labor, debido a un bajo nivel de conocimiento en el tema.
- A las universidades de procedencia se les recomienda mejorar el plan de estudios de la escuela profesional de odontología con el objetivo de mejorar el nivel de conocimiento de futuros Cirujanos Dentistas.
- Al estado peruano, autoridades de salud y tomadores de decisiones, se les recomienda generar políticas educativas y de evaluación serias para que el profesional con niveles bajos de conocimiento en prescripción antibiótica racional no pueda ejercer hasta que corrija aquella deficiencia.

Referencias bibliográficas:

1. Harrison J, Svec T. Está terminando la era de los antibióticos? Quintessence Publicación Int. 1999; 469–75.
2. Harrison J, Svec T. Está terminando la era de los antibióticos? Quintessence Publicación Int. 1999;
3. Gomes J. ¿Qué antibióticos prescribimos los dentistas? Rev ADM Julio-Agosto. 2000; LVII LVII(4):143–6.
4. Battellino L, Bennun F. Nivel de información y conducta farmacoterapéutica de los odontólogos. 1990; 4:2999.
5. Gay Escoda C, Berini i Aytés L. Cirugía bucal. Editorial Océano; 2011.
6. Ingle J, Bakland L. Endodoncia - Facultad de Odontología. McGraw-Hill Interamericana. 1994.
7. Rodríguez E, Rodríguez M. Tratamiento antibiótico de la infección odontogénica. No. 2009; 33(3).
8. Gay Escoda C, Berini L, Lombardi A. Cirugía bucal. 1a ed. España: Ergon; 2004. 630-639 p.
9. Pérez Rubio D. Nivel de conocimiento de los Cirujanos Dentistas sobre prescripción racional antimicrobianos en odontología del Distrito de Chiclayo, Lambayeque, 2017. [Tesis para optar el Título profesional de Cirujano Dentista]. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1459/USO_RACIONAL_CIRUJANOS_DEYSI_GUISELA_PEREZ_RUBI O.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Ordoñez D, Sosa L. Nivel de conocimiento sobre antibioticoterapia y la actitud frente a la prescripción de antibióticos de los Cirujanos Dentistas colegiados en la Provincia de Maynas- 2013. [Tesis para optar el Título profesional de

- Cirujano Dentista]. Perú: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2013.
Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2958/T%20615.14%20%20O%2063.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Contreras M. Prescripción Antibiótica indicada por los Cirujanos Dentistas de la Ciudad de Puno Agosto- Setiembre del 2015. [Tesis para optar el Título profesional de Cirujano dentista]. Perú: Universidad Nacional Del Altiplano; 2015. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2014/Contreras_Mamani_Mariela.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 12. Aguirre Montes PM. Nivel de conocimiento sobre Profilaxis Antibiótica de Endocarditis Infecciosa previa a procedimientos odontológicos en internos de odontología de tres universidades de Lima - 2013. [Tesis para optar el Título profesional de Cirujano dentista]. Perú: Universidad Nacional de San Marcos; 2014. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3521/Aguirre_mp.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 13. Cloitre A, Duval X, Hoen B, Alla F, Lesclous P. A nationwide survey of French dentists' knowledge and implementation of current guidelines for antibiotic prophylaxis of infective endocarditis in patients with predisposing cardiac conditions. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.* 2017 Oct 18;
 14. Grilli y Col. Interrelación multiprofesional, en base a la interconsulta como acción de rutina. Argentina: Universidad Nacional de Cuyo; 2014.
 15. Sánchez J. Estudio comparativo de empatía médica, sensibilidad emocional y características psico-sociodemográficas entre estudiantes de medicina y médicos especialistas docentes en Venezuela. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid; 2013
 16. Capote E, Brett M, Guada N, Villegas H. Capote J. Comparación de la jerarquía de valores entre los estudiantes de medicina y odontología del segundo año de la universidad de Carabobo. *Acta Odontol. Venez* 44(3). Caracas: 2013.

17. Da Costa S. En su investigación titulada, Papeles profesionales de un equipo de salud: Visión de sus integrantes. Rev Latino-am Enfermagem. Janeiro: 2014; 15(1).
18. Amaral O; Marques A; Bovolato C; Parizi G; Oliveira A; Straioto G. La importancia de la presencia del Cirujano Dentista en el equipo multidisciplinario de las unidades de tratamiento intensivo. Rev assoc paul cir dent 2013; 67(2): 107-111.
19. Rodríguez A, Rodríguez M. Tratamiento antibiótico de la infección odontogénica. Rev Ter. 2009; 33(3):33:67-69.
20. Raspall G. Cirugía oral e implantología. 2a. ed. Panamericana, editor. Madrid: Médica Panamericana; 2006.
21. Harrinson, Braunwald, Fauci, Kasper, Hauser, Longo, et al. Principios de Medicina Interna. 15 Edició. 2012.
22. Liñares J, Herrero M. Bases farmacomicrobiológicas del tratamiento antibiótico de las enfermedades periodontales y periimplatarias. 2003; 139–47.
23. Matesanz P, Figuero E, Giménez MJ, Aguilar L, Llor C, Prieto J, et al. Del conocimiento de la etiología bacteriana al tratamiento y la prevención de las infecciones más prevalentes en la comunidad: las infecciones odontológicas. Junio Prous Sci SA-Sociedad Española Quimioter. 2005; 18(2):136–45.
24. Raspall G. Cirugia oral e implantologia. 2a. Editorial Médica Panamericana S.A, editor. 2006. 332 p.
25. Maestre J. Opciones terapéuticas en la infección de origen odontogénico. 2004; 9:19–31.
26. Bascones A, Aguirre J, Bermejo A, Blanco A, Gay C, González M, et al. Documento de consenso sobre el tratamiento antimicrobiano de las infecciones bacterianas odontogénicas. 2005; 21.

27. Gomez C. ¿Qué antibióticos prescribimos los dentistas? Rev la Asoc Dent Mex. 2002; 57(4):48.
28. Safety H. El conocimiento de la prescripción de drogas en estudiantes de odontología. 2012. p. 55 – 59.
29. Ciancio S, Bourgault P, Orizaga Samperio J. Farmacología clínica para odontólogos. 3a ed. Mexico: El Manual Moderno; 1990.
30. Maestre R. Infecciones bacterianas mixtas de la cavidad oral. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2002 Jan; 20(2):98–101.
31. Gutiérrez J, 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. 2006; 22: 41–67.
32. Wilson W, Taubert KA, Gewitz M, Lockhart PB, Baddour LM, Levison 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 Oct; 116(15): 1736–54.
33. Nicolosi L. Endocarditis Infecciosa. Nuevas recomendaciones para su prevención. Guía de la American Heart Association 2007. 2007; 22(52).
34. Wilson W, Taubert K. Prevention of Infective Endocarditis. Circulation. 2007 Oct; 116(15):1736–54.
35. Nicolosi L. Endocarditis Infecciosa. 2007; 22(52).
36. Ferrado M. Los dentistas usan demasiados antibióticos | Edición impresa | EL PAÍS. 2007.
37. Poeschl P, Eckel D, Poeschl E. Postoperative prophylactic antibiotic treatment in third molar surgery--a necessity? J Oral Maxillofac Surg. 2004 Jan; 62(1):3–8; discussion 9.

38. Ataoğlu H, Öz G, Çandırli C, Kiziloğlu D. Routine antibiotic prophylaxis is not necessary during operations to remove third molars. *Br J Oral.* 2008; 133 – 135.
39. Granizo¹ J, Giménez² M, Bascones A, Aguilar² L. Impacto ecológico del tratamiento antibiótico de las infecciones odontológicas. 2006. p. 14–20.
40. Harrinson. J, Svec T. ¿Está finalizando la era de los antibióticos? 1999. p. 132–4.
41. Weine F. Tratamiento Endodóntico. 1999; 63–6.
42. Organización Mundial de la Salud. Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS — Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. 2002;
43. Moreno L. Farmacología básica y clínica. 2004. p. 776–779.
44. Ministerio de salud. Estrategias y metodologías de intervención para mejorar el uso de los antimicrobianos en el ámbito hospitalario. 2007. p. 99.
45. Vargas M. Patrones de Prescripción de Medicamentos en adultos mayores atendidos en el servicio de consulta Odontológica de primer nivel. 2010.
46. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de investigación. MC Graw Hill. 2010; V: 1–613.
47. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos – WMA – The World Medical Association. Asociación Médica Mundial. 2015.

ANEXOS

ANEXO 01:

ENCUESTA⁹

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA
RACIONAL EN ODONTOLOGÍA DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DEL
DISTRITO DE BARRANCA, 2016

ENCUESTA

I. DATOS GENERALES: EDAD: AÑOS

AÑO DE EGRESADO: ESPECIALIDAD:

ESTUDIOS DE: MAESTRÍA () DOCTORADO () POSTDOCTORADO ()

UNIVERSIDAD DE PROCEDENCIA:

1. Según recomendación de la AHA (American Heart Association), de las alternativas que se presentan a continuación marque el momento indicado para la administración de antimicrobiano profiláctico ante un tratamiento odontológico invasivo.
 - a) 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) Estreptomicina
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?
- 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**
10. ¿En un paciente que tiene como antecedentes de infarto agudo al miocardio 6 meses atrás, quien presenta como diagnostico 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**
11. ¿Qué antimicrobiano sería el indicado ante un absceso dentoalveolar y que no se vea afectado por las enzimas betalactamasas?
- a) Amoxicilina
 - b) Amoxicilina/Ac. Clavulanico**
 - c) Penicilina
 - d) Azitromicina
- 12.Cuál será el antimicrobiano que evitara complicaciones post operatorias según el protocolo profiláctico en cirugía de implantes.
- a) 2 g de Amoxicilina vía oral 1 h antes de la intervención quirúrgica implantológica.**
 - b) 2 g 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 via oral 2h antes de la intervención quirúrgica implantologica
13. En una endocarditis infecciosa los gérmenes más frecuentes encontrados son:

- a) **Streptococcus Viridans**
 - b) Sthaphyloccus
 - c) Streptococcus Mutans
 - d) Lactobacilos
14. ¿Cuál es el fármaco de elección en pacientes alérgicos a la penicilina?
- a) **Clindamicina**
 - b) Tetraciclina
 - c) Amoxicilina
 - d) 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 02:

GRADO DE CONFIABILIDAD SEGÚN ALFA DE CRONBACH

lt1	lt2	lt3	lt4.1.1	lt4.1.2	lt4.1.3	lt4.2	lt4.3	lt4.4	lt4.5	lt4.6	lt5.1	lt5.2	lt5.3	lt5.4	lt15.5	lt15.6	lt5.7	lt5.8	lt5.9	lt5.10	lt5.11	lt6.a	lt6.b	lt7.a	lt7.b
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	,00	1,00	1,00
,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	,00	,00	,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00
1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	,00	1,00	1,00
1,00	,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	,00	1,00	2,00	,00

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,88	26

El resultado del valor de α de Cronbach es de 0.88 (o sea equivalente a 88%) lo cual indica que el instrumento para medir la percepción tiene un alto grado de Confiabilidad, validando su uso para la recolección de datos.

ANEXO 03:

CARTA DE AUTORIZACIÓN



ANEXO 04:

FOTOGRAFÍAS



