

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 DE LA PROVINCIA DE
VIRÚ, DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD, 2016**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA

AUTOR:

Bach . JIM DAVIS RIOS CARRASCO

ASESOR:

Mgr. ALAN MAYKOL BERMEJO TERRONES

CHIMBOTE

2019

TÍTULO

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA
RACIONAL DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DE LA PROVINCIA DE
VIRÚ, DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD, 2016

HOJA DE FIRMA DEL JURADO

Dr. ELÍAS AGUIRRE SIANCAS
PRESIDENTE

Mgtr. ADOLFO SAN MIGUEL ARCE
MIEMBRO

Mgtr. SALLY CASTILLO BLAZ
MIEMBRO

Mgtr. ALAN MAYKOL BERMEJO TERRONES
ASESOR

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios, a mis padres, quienes me dieron la vida. A mi esposa por su comprensión, motivación siempre estuvo allí en los momentos difíciles apoyándome.

A mis hijos que son mi motor para seguir adelante. A toda mi familia porque gracias a su esfuerzo me apoyaron en continuar con la carrera, sin su ayuda nunca hubiera podido hacer esta tesis. A todos ellos se los agradezco desde el fondo de mi alma.

AGRADECIMIENTO

Agradecer a Dios por darme salud y haberme guiado por el camino correcto y nunca abandonarme en los momentos difíciles; en segundo lugar, a cada uno de los que son parte de mi familia mi padre mi madre, mi esposa y mis hijos.

RESUMEN

Realizamos el estudio con el objetivo de describir el nivel de conocimientos sobre prescripción antibiótica racional en odontología de los Cirujanos Dentistas. Estudio fue de enfoque cuantitativo, descriptivo, prospectivo, transversal y observacional, con una muestra de 10 Cirujanos Dentistas que laboran en la Provincia Virú, Departamento de la Libertad, Perú 2016. Como resultado se encontró el 40 % de nivel regular y el 30% en los niveles bueno y malo, los que tienen egreso menor a cinco años el 50 % se ubica en el nivel malo y el 25% en los niveles regular y bueno, mientras que los que tienen tiempo de egreso mayor a cinco años el 50 % se ubicaron en el nivel regular, el 33.3 % en el nivel malo y un 16.7 % en el nivel bueno, los que tienen especialidad el 50% tiene nivel bueno y otro 50% nivel malo, mientras los que no tienen especialidad el 50% se ubica en el nivel regular y un 25% en los niveles bueno y malo, los Cirujanos Dentistas menores a 40 años de edad con 42.9 % se ubican en el nivel bueno y el 28.6 % en los niveles regular y bajo, mientras que Cirujanos Dentistas mayores a 40 años de edad con 66.7 % se ubican en el nivel regular, el 33.3% en el nivel malo. Concluyendo que existe una deficiencia en el conocimiento de prescripción en antibióticos.

Palabras Clave: *Antibióticos, conocimiento, odontólogo, prescripción.*

ABSTRACT

The study was carried out with the objective of describing the level of knowledge about rational antibiotic prescription in dentistry of dental surgeons. The study was quantitative, descriptive, prospective, cross-sectional and observational, with a sample of 10 dental surgeons working in Virú province, La Libertad department, Peru in 2016. As a result, 40% of the regular level and 30% of the good and bad levels, those with a discharge of less than five years, 50% are located at the bad level and 25% at the regular and good levels, while those with a discharge time greater than five years, 50% are located at the regular level, 33.3% at the bad level and 16.7% at the good level, those with specialty 50% have a good level and another 50% at a bad level, while those without a specialty at 50% are at the regular level and 25% in the good and bad levels, the dental surgeons under 40 years of age with 42.9% are in the good level and 28.6% in the regular and low levels, while dentist surgeons over 40 years of age with 66.7% are located at the regular level, 33.3% at the bad level. Concluding that there is a deficiency in the knowledge of prescription in antibiotics.

Keywords: Antibiotics, knowledge, dentist, prescription.

CONTENIDO

Titulo.....	ii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
Contenido.....	viii
Índice de gráficos, tablas y cuadros.....	ix
I. Introducción.....	1
II. Revisión de la literatura	3
III Hipótesis	23
IV Metodología.....	24
4.1. Diseño de la investigación:	24
4.2. Población y muestra.....	25
4.3. Definición y operacionalizac. de variables e indicadores.....	26
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	27
4.5. Plan de Análisis	28
4.6. Matriz de consistencia	29
4.7. Principios éticos.....	30
V. Resultados	31
5.1 Resultados.....	31
5.2 Analisis De Resultados	35
VI. Conclusiones	39
Referencias.....	41
ANEXOS	46

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.

Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en odontología de los Cirujanos Dentistas de la Provincia de Virú, Departamento de la Libertad, 2016.....35

Tabla 2.

Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en odontología de los Cirujanos Dentistas de la Provincia de Virú, Departamento de la Libertad, 2016 según años que egreso de la universidad.....36

Tabla 3.

Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en odontología de los Cirujanos Dentistas de la Provincia de Virú, Departamento de la Libertad, 2016 con especialidad y sin especialidad.....37

Tabla 4.

Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en odontología de los Cirujanos Dentistas de la Provincia de Virú. Departamento de la Libertad, 2016 según edad.....38

ÍNDICE DE GRAFICOS

Grafico N° 1.

Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en odontología de los Cirujanos Dentistas de la Provincia de Virú, Departamento de la Libertad, 2016.....35

Grafico N° 2.

Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en odontología de los Cirujanos Dentistas de la Provincia de Virú, Departamento de la Libertad, 2016.según años de egreso de la universidad.....36

Grafico N° 3.

Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en odontología de los Cirujanos Dentistas de la Provincia de Virú, Departamento de la Libertad, 2016. con especialidad y sin especialidad.....37

Grafico N° 4.

Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en odontología de los Cirujanos Dentistas de la Provincia de Virú, Departamento de la Libertad, 2016 según edad.....38

I. INTRODUCCIÓN

La prescripción de antibióticos en la práctica médica y clínica odontológica es considerada una de las partes más importantes dentro de los tratamientos otorgados por el personal de salud¹.

Pese a ello, hay escasos estudios en nuestro medio que permiten establecer si el uso de los antibióticos en estomatología es racional. Por ello este estudio ayudará a conocer ¿Cuál es nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en odontología de los Cirujanos Dentistas de la Provincia de Virú, Departamento de la Libertad 2016? El hombre en su constante búsqueda de curativos y procedimientos en salud desde tiempos históricos, realizaba experimentos con sus conocimientos empíricos, que en muchas ocasiones cobraban vidas. Una vez que hubieran adquirido conocimientos sobre los agentes infecciosos se emprendió la lucha intensa para combatirlos tanto fuera como dentro del organismo, creando agentes llamados antibióticos que eliminaban los microorganismos, como primera línea de defensa farmacológica contra las diferentes infecciones orgánicas¹.

Los antibióticos son sustancias que tienen un origen natural, algunas son sintéticas, lo que fueron creados en laboratorios y otros son semi sintéticas que son una combinación de lo natural y resultado de trabajos de laboratorios, que actúan inhibiendo o eliminando a los microorganismos, estos ejercen su acción a nivel molecular en un proceso metabólico o en

una estructura específica del mismo ².

Incluso en la actualidad en la mayoría de los casos el tratamiento odontológico se efectúa de forma empírica, basándose únicamente en criterios epidemiológicos, tanto clínicos como bacterianos. En pocas ocasiones, aunque son las más trascendentes, será necesaria la ayuda de un laboratorio para efectuar un tratamiento específico ³⁻⁶.

La elección del antibiótico es un trabajo juicioso porque no solo es importante elegir el antibiótico adecuado, sino que también, prescribir correctamente ⁷.

La ausencia de investigaciones en este tema fue de vital importancia, porque promovió la ejecución de la presente investigación. Este estudio fue de tipo cuantitativo, observacional, prospectivo y transversal.

La prescripción de medicamentos antibióticos es frecuente en la práctica odontológica, por ende, la investigación que se planteó es con el propósito de observar “el nivel de conocimientos sobre prescripción antibiótica racional en odontología de los Cirujanos Dentistas de la Provincia de Virú, Departamento de la Libertad, 2016.” Los resultados, se contrastaron con la prescripción racional según la literatura consultada. Esta investigación permitió promover nuevas estrategias y formas de aprendizaje de este tema, teniendo que considerar que el uso racional de antibióticos nos puede evitar complicaciones en los pacientes de la consulta y también las posibles resistencias bacterianas.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes

Amara (2010). Realizo un trabajo de investigación que título el Conocimiento de los Cirujanos Dentistas de Trujillo sobre prescripción antibiótica racional en estomatología. con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de los odontólogos que ejercen en la ciudad de Trujillo acerca del tema: Prescripción antibiótica y su uso racional en estomatología. El material y método fue una encuesta a 126 Cirujanos Dentistas, los cuales fueron seleccionados mediante un muestreo aleatorio simple, llevó a cabo un cuestionario de manera anónima, el cual fue validado por expertos y de confiabilidad, determinada por la prueba alfa de Cronbach. El instrumento utilizado estuvo conformado por diversas preguntas sobre el uso y la prescripción racional de antibióticos en odontoestomatología. Los resultados evidenciaron que el nivel de conocimiento de los odontólogos fue malo en 50,8%, regular en 39,7% y bueno en 9,5%. Además, el 60 % presentó nivel de conocimiento malo sobre antibiótico profilaxis. Llegando a la conclusión que El nivel de conocimiento del odontólogo de la ciudad de Trujillo 2010 sobre prescripción y el uso racional de antibióticos en odontoestomatología es predominantemente malo y regular.⁸

De la Cruz, en el 2013. Investigó sobre “Conocimiento acerca de la prescripción farmacológica de los alumnos del departamento de estomatología de la universidad alas peruanas año 2013. Tuvo por objetivo demostrar el nivel de conocimiento sobre la prescripción farmacológica de los estudiantes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas en el 2013 en Perú, cuyo material y método fue la evaluación mediante un cuestionario a 100 estudiantes de ambos sexos. El cuestionario midió 4 aspectos sobre prescripción farmacológica considerados importantes para el odontólogo clínico: farmacología básica, AINES, antibióticos y anestésicos locales. Los resultados demuestran que la relación no es estadísticamente evidente ($p>0.05$). El observo que el 36% de los alumnos que fueron sometidos a la encuesta llevaron el curso de farmacología en el transcurso del año 2008, evidenciando ninguna relación con el conocimiento sobre el tema: prescripción farmacológica ($p>0.05$). Se evidencio que el conocimiento en los diversos aspectos farmacológicos experimentados fue escaso. Finalmente concluye que Los alumnos registrados en la Clínica Estomatológica poseen un conocimiento escaso acerca de la prescripción farmacológica.⁹

Contreras, en el 2015. Realiza una investigación sobre Prescripción antibiótica otorgada por los odontólogos de la Ciudad de Puno durante el periodo de agosto y setiembre año 2015. Como objetivo establece la prescripción antibiótica indicada por los odontólogos. El material y método fue un estudio de tipo no experimental, con un diseño descriptivo–transversal y prospectivo. La muestra se conformó por 72 Cirujanos

Dentistas que trabajan en la Ciudad de Puno. Para este análisis de los datos se presentó los resultados en tablas de frecuencia y distribución con sus respectivas gráficas. Los resultados nos indican que la prescripción de la profilaxis antibiótica de los odontólogos de la localidad fue mala (63,9%). Se observó que nivel del conocimiento de la profilaxis antibiótica prescrita según experiencia laboral de los odontólogos de la Ciudad de Puno se tuvo como resultado que ambos grupos presentan un alto porcentaje de mal conocimiento (64%, 59.6%) respectivamente. Mientras que presento regular conocimiento los Cirujanos con menos de cinco años de experiencia laboral (38. 3%). Con respecto sobre antibiótico frecuentemente prescrito según experiencia laboral de los odontólogos de la localidad de Puno encontramos que los dos grupos tiene un nivel de conocimiento malo (72%, 66%) respectivamente. Sin embargo, presento un nivel de conocimiento regular el grupo de Cirujanos Dentistas con menos de cinco años (34%). Los antibióticos prescritos con mayor frecuencia por ambos grupos de los Cirujanos Dentistas poseen predilección por la amoxicilina en un (45.8%) continuado de la clindamicina con un (13%), la frecuencia con que prescriben antibióticos es varias veces por semana (34.7%) con una duración de 7 días (45,8%). Los resultados muestran que existe un déficit en el conocimiento para la prescripción de los tratamientos antibióticos por parte de los odontólogos, que ocasionaría problemas de salud bucal y resistencia bacteriana en la población.¹⁰

Marrufo en 2015. Ejecuto una investigación que título como Frecuencia de prescripción antimicrobiana de los odontólogos que ejercieron la docencia en la facultad de odontología en la Universidad Señor de Sipán para el tratamiento de exodoncias con presencia de infecciones agudas. Realizó un estudio con el objetivo de determinar la continuidad de la prescripción antimicrobiana de los odontólogos que ejercían la docencia en el centro universitario Señor de Sipán en los tratamientos de exodoncia con presencia procesos infecciosos crónicos y agudos. El material y método en este estudio fue analítico y de tipo transversal compuestos por una muestra de 43 profesores de la clínica odontológica, que trabajaron durante el semestre uno del año 2015. El resultado fue que 43 odontólogos que ejercieron la docencia en la facultad de odontología, 38 de ellos equivalentes a 88.4%, recetan antimicrobianos para las extracciones con presencia de infección, y 5 de los odontólogos (11.6%) no prescribían medicamentos. Además, se evidencio que el medicamento con mayor índice de prescripción fue la amoxicilina asociada con ácido clavulánico al 33%. Se determinó que la indicación antibiótica antes del acto pre-operatorio y post-operatorio es relevante para el tratamiento de extracciones con cuadros de infección. ¹¹

Esparsa, en 2016. Realizo un estudio titulado. Nivel de conocimiento y el patrón de prescripción antibiótica realizada por los odontólogos de San Luis de Potosí. Ejecutó una publicación con el objetivo de establecer el grado y nivel de conocimiento y el patrón para la prescripción antibiótica realizada por los odontólogos de San Luis de Potosí. El material y método

se trató de un estudio transversal con 218 odontólogos de práctica privada. Los datos se analizaron mediante el programa *PASW Statistics 18*. Obteniendo los resultados de que el 43.6% de encuestadores receto de entre 1 a 4 antibióticos/ semana. El nivel de conocimientos tanto para condiciones ontogénicas y sistemáticas fue intermedio. Se llegó a la conclusión que un número considerable de odontólogos mantiene un conocimiento con respecto a la prescripción antibióticos. La prescripción puede mejorar mediante la concientización de problemáticas que pueden Originarse a partir del uso inadecuado de antibióticos¹².

Pérez D 2017. Elaboró un estudio titulado. “Nivel de conocimiento de los Cirujanos Dentistas sobre prescripción racional de antimicrobianos en odontología del Distrito de Chiclayo, Provincia de Chiclayo, Departamento de Lambayeque – Perú, 2017”. Con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de los Cirujanos Dentistas en la Ciudad de Chiclayo, sobre prescripción racional de antimicrobianos. El material y método utilizado fue una encuesta en la que participaron 99 odontólogos, fueron 15 preguntas determinantes para la evaluación. Los resultados que se obtuvieron fueron: 75,8% obtuvo un nivel regular en conocimiento sobre prescripción racional de antimicrobianos, 20,2% fue malo y 4,0% fue bueno. Se observó también un regular porcentaje en cuanto a los odontólogos que tienen o no especialidad con 79,5% con especialidad y 73,3% sin especialidad. De acuerdo a los años que ejercen su carrera, el porcentaje fue regular en los profesionales que tenían menos de 5 años de profesión, con 74,2% y más de 5 años de profesión con un

78,8%; se evaluó también la procedencia universitaria de dichos profesionales, obteniéndose un resultado regular en profesionales odontólogos que habrían estudiado tanto en Universidades privadas como nacionales, con 78,3 y 62,5 respectivamente. Finalmente concluye que con dicho estudio se obtuvo un alcance más certero de la población de odontólogos que laboran en Chiclayo, en cuanto a prescripción racional, antimicrobianos en odontología es nivel regular .¹³

2.2. Bases teóricas

El tratamiento eficaz de las diversas infecciones de tipo odontogénico es una labor muy habitual del odontólogo a nivel maxilofacial. Estas patologías infecciosas se identificaron por la presencia poli microbiana, de origen endógeno, de tipo oportunista, de acción dinámica y mixta, por la presencia de bacterias de tipo aerobias y de tipo anaerobias. Entre las comunes son ocasionadas por la presencia de caries dental, patologías infecciosas dentoalveolares, la osteítis o la osteomielitis ^{7,14}.

Las infecciones odontológicas no siempre requieren el uso de antibióticos, pero en algunos procesos e infecciones profundas de los espacios aponeuróticos de la cabeza, necesitan el uso de antibióticos. El uso de antibióticos debe darse cuando se presenta una infección sistémica y esté acompañada de fiebre, alteración del estado general, trismos, etc. ¹⁵⁻¹⁷

Los antibióticos más utilizados para tratar las infecciones odontogénicas son aquellos medicamentos que se pueden ingerir y administrar de manera oral como la penicilina oral , comprimidos compuestos por clindamicina, antibióticos de amplio espectro como la eritromicina, tabletas de

cefadroxilo, antimicrobiano como metronidazol y las menos comunes tetraciclinas ^{6,14}. Los primeros antibióticos administrados son las penicilinas naturales (G y V) antes infecciones de tipo odontogénico, su acción es de tipo bactericida, no obstante su mecanismo de acción se ve comprometido generando su reducción son los indicados para el tratamiento de las patologías comunes, por su acción sobre los microorganismos patógenos aerobios y anaerobios de tipo facultativos ^{18,20}.

La alternativa en caso de pacientes alérgicos a las penicilinas son los macrólidos y las lincosamidas. La clindamicina es una lincosamida considerada como alternativa eficaz en las infecciones dentales debido a que tiene un mecanismo de acción eficaz para combatir microorganismos anaerobios y sepaas compuestas por betalactamasas. Al igual que los macrólidos como la eritromicina, claritromicina, azitromicina y roxitromicina. Cabe mencionar que el metronidazol se debe reservar para el tratamiento contra anaerobios ^{2,6,14,18-20}.

No existe un parámetro de tiempo de tratamiento establecido con antibióticos para cada tipo de infección, pero suele administrarse entre 5 a 10 días, considerando que el tratamiento debe prolongarse de 3 a 4 días después de la desaparición de las manifestaciones clínicas. La posología debe ser ajustada a cada paciente y situación clínica ^{19,21}.

Dentro de las indicaciones acerca de la utilización de los antibióticos, debemos considerar, la profilaxis antibiótica. La evidencia científica a

puesto de manifiesto una relación entre algunas infecciones odontogénicas y determinadas enfermedades cardiovasculares, pulmonares y endocrinas. Debido a esta asociación entre la infección y estas patologías, es fundamental evitar en lo posible las infecciones odontogénicas o identificarla y tratarlas de forma rápida y efectiva ^{15,21-23}.

La mayoría de los estudios señalan que los procedimientos dentales como causa de infecciones locales e infecciones a distancia, como en el caso de la endocarditis bacteriana entre el 14 y 20 % de las mismas tienen un origen oral ²⁴.

La American Heart Association institución seria de salud del corazón se ha comprometido a brindar ciertas recomendaciones en relación al uso de la profilaxis antibiótica, cuando el profesional considere la existencia de un factor importante que desencadene una infección sumada a las condiciones generales y locales del paciente. La pauta oral recomendada es amoxicilina 2 g y pacientes alérgicos a la penicilina es recomendado usar la clindamicina 600mg una hora antes del procedimiento ^{22,23}.

El uso de profilaxis antibiótica en los procedimientos y técnicas quirúrgicas odontológicas dependen del tipo de intervención, procedimiento y la predisposición del paciente. El peligro de contaminar el campo quirúrgico se ve incrementado por el tiempo de exposición y el grado de complejidad de la intervención que se realizara, un caso frecuente es la cirugía compleja de terceros molares , debido a la

frecuencia con la que acuden los pacientes a consulta , se considera un tema controversial por el uso de un antibiótico como terapia profiláctica^{15,21,25,26}.

Con respecto a este último punto se sabe que coexisten diferencias en cuanto a la frecuencia de complicaciones infecciosas entre los grupos que reciben tratamiento profiláctico con amoxicilina 2g una hora antes, frente al grupo placebo²⁷.

Ferrrado²⁶. En el año 2007 en el diario el Pais escribió sobre los dentistas usan demasiado antibiótico, reportando un ensayo clínico en el que 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 antibiótico.

El uso inadecuado de antibióticos se ha considerado como un factor de riesgo que desencadena la resistencia bacteriana que primero se da en una persona luego en toda la comunidad. Por tal motivo, bacterias que no representaban una amenaza para la humanidad, se han convertido en potencialmente peligrosas.^{1,19,27,28}.

El uso de antibióticos en odontología es un tema controversial. Al no existir un protocolo terapéutico estándar, es razonable que los

profesionales tengan dudas al momento de elegir una terapia antibiótica adecuada ^{27,29}.

Definición de términos básicos

Infección

Se denomina así a la difusión de bacterias en el interior de los tejidos que tienen la cualidad de causar procesos inflamatorios incontenibles, en una primera etapa a nivel local donde es fácil su control, pero existen patógenos muy agresivos que son capaces de segregar productos de alta toxicidad que atraviesan la barrera externa e ingresan a órganos vitales, donde según el grado de resistencia a sus mediadores químicos, provocan reacciones inesperadas graves, que en algunos casos llega a una sepsis generalizada ³⁵.

Infecciones odontogénicas

Son definidas como las afecciones dentales de urgencia en la consulta del odontólogo en especial en la población infantil, localizadas a nivel de las piezas dentales posteriores cuyos tejidos periodontales y estructuras internas del diente originan una infección de avanzada espontánea ocasionando lesiones en los tejidos circundantes tanto musculares como óseos, observándose aumento de volumen en las zonas periapicales afectadas ^{9,10}.

De acuerdo al progresivo avance y agresividad el producto purulento buscará salir al exterior ya sea por mucosa o piel, de acuerdo a la menor resistencia que encuentre, generalmente al interior de la cavidad bucal, en zonas adyacentes a la pieza dental causante, pero existen casos alarmantes que tales fístulas pueden propagarse en direcciones alejadas, siguiendo aponeurosis de músculos faciales cercanos originando creciente acúmulo que se propaga de manera incesante, donde es imperativo el tratamiento terapéutico y quirúrgico invasivo ^{9,10}.

El proceso empieza con una infección primaria que es donde se origina la lesión, luego se disemina a tejidos de otros órganos en una infección secundaria, tal compromiso a estructuras cérvico faciales o alejadas del espacio bucal como es el caso de tejidos neuronales, cardiacos o pulmonares. La vía de la infección puede ser por el tracto digestivo o el tracto respiratorio cuando falla las barreras naturales del pH digestivo o el sistema autoinmune de protección ^{9,10}

La más nociva y resistente de las bacterias aerobias implicadas en tales infecciones dentales son los estreptococos, en un 90%, y en un 5% a 10% los estafilococos y las anaerobias con los cocos Gram positivos y los bacilos Gram negativos. La sintomatología es diversa pero lo común se observa un gran aumento de volumen facial, área eritematosa o enrojecida, a la palpación fluctuosa y dolorosa con trismus intermaxilar y respiración entrecortada si hay áreas amplias comprometidas. El paciente puede manifestar estados febriles, desgano, malestar general, inapetente,

dificultad para respirar, alteraciones del sueño palidez y xerostomía ^{36,11}.

Fases clínicas

Una vez realizado el diagnóstico clínico se evaluará la modalidad de atención tanto de manera local ambulatoria o con internación hospitalaria para su mejor control; dependiendo del progreso de la enfermedad infecciosa, su localización, el tamaño y el tipo de bacteria, manifestando un cuadro de celulitis considerada como etapa de inicio en el proceso infecciosos y el absceso como la finalización de la infección odontogénica ³⁶.

Celulitis

La celulitis odontogénica es una infección producida por ataque bacteriano masivo, con presencia de condición predispuesta en el paciente donde se difundirá a través de tejidos y espacios adiposos y musculares inflamando estos intersticios; que están vascularizados en su mayoría, e inervados por lo que causa propagación del proceso y dolor intenso difuso, hinchazón indurada y enrojecida ^{36,37}.

La celulitis odontogénica se clasifica en leve, moderada y grave según la sintomatología que presenta el paciente, en la celulitis odontogénica leve hay un buen estado general, normalidad en los signos vitales sólo fiebre leve, con frecuencia respiratoria de 18-20 resp/min, puede haber edema extenso en región facial dolorosa soportable que baja con analgésicos, sin alteraciones de función masticatoria.

La celulitis odontogénica moderada tiene síntomas que indisponen al paciente, presenta fiebre de 38°C a más, alteración de signos vitales con pulso de hasta 100 latidos/min., de 18 a 20 resp/min, y edema que se extiende de una a más regiones faciales, con persistencia de dolor intenso, con un trismus que limita su apertura bucal hasta 15mm, por lo que se le hace difícil masticar.

En la celulitis odontogénica grave hay síntomas alarmantes el paciente está febril se siente muy enfermo agotado, con alteración de signos vitales con pulsaciones de hasta 100 latidos/min, de 18 a 20 resp/min, hasta 40 o 41°C de temperatura, y lo más característico es el dolor muy intenso, y en este estado sí hay significativamente alteración masticatoria , una limitación de 10 mm. ó menos de apertura bucal, que le impide totalmente alimentarse , con problemas de disfagia, limitación para hablar llamado dislalia, para respirar llamado disnea, etc. El edema puede llegar al cuello, al tacto indurado, fluctuante por la purulencia, además puede manifestar astenia, anorexia, cefaleas, escalofríos, taquicardias y otros signos clínicos críticos que pueden causar la muerte del paciente ³⁷.

Absceso

El absceso periodontal es una de las causas de emergencia odontológica frecuente en un tercer lugar cuya característica saltante es la infección con contenido de purulencia local, causada por la destrucción del tejido ligamentoso periodontal y la estructura ósea subyacente. Es conocida por ser una lesión supurada ubicada en la bolsa periodontal cuyo tratamiento invasivo comprende hacer una incisión, debridar, drenar, asistir con

antibiótico terapia persistente.

Existe una clasificación de abscesos periodontales agudos y crónicos, cuya sintomatología puede fluctuar de uno subagudo a otro con rapidez que puede conducir un estadio crónico, viceversa en absceso periodontal A. las manifestaciones clínicas son de poca duración, diferente al absceso periodontal crónico donde es el proceso lento, con sintomatología más alargada ³⁸.

Según la Academia Americana de Periodoncia en Illinois-USA una clasificación oficial mundial, establece que los abscesos periodontales son: abscesos gingivales, periodontales y peri coronarios

En los abscesos gingivales hay afectación de la mucosa, el tejido epitelial bucal, surco gingival y en los abscesos periodontales se incluye el periodonto de inserción. En los abscesos peri coronarios a causa de terceros molares inferiores semi incluidos, semi retenidos y en mal posición cuando la mucosa retiene en forma de capucha envolvente sobre la corona clínica de la pieza dentaria ³⁸.

Endocarditis bacteriana

Definida como una afección de bacterias ubicada en los tejidos cardiacos del endocardio o en las válvulas cardiacas. También se le llama endocarditis infecciosa; al ser causada por hongos, rickettsias o clamidias.³⁹

Es frecuente en pacientes con predisposición a problemas cardiacos anormales, donde se proliferarán las bacterias.

La cualidad de adhesión de estas bacterias sobre el endocardio produce la endocarditis bacteriana por microorganismos patógenos que usualmente son de la flora y circulan por el torrente sanguíneo, y son los que logran entrar a las paredes de los tejidos cardiacos por las lesiones de la oro faringe, o del tracto respiratorio, de la piel gastrointestinal y urogenital. Teniendo presente que existe la posibilidad de bacteriemia transitoria, infección, cirugía en procedimientos que invaden localizaciones mencionadas, donde el sistema inmunológico del organismo controla la infección y evita la adhesión de tales bacterias a una válvula cardiaca, que puede tener alta probabilidad de ser anormal.

Pero si la bacteria se aloja en el tejido o válvula cardiaca iniciará una infección del endocardio llegando a migrar hasta tejidos cerebrales, pulmonares, del riñón o el bazo con una incidencia de cinco en cien mil pacientes ^{39, 40, 41}.

Prescripción médica ³⁰. Se realiza una adecuada prescripción cuando el cirujano dentista tiene los conocimientos actuales y con la destreza necesaria, además de poseer las capacidades para identificar los padecimientos del paciente para otorgar la mejor opción a nivel terapéutico, prescribiendo una adecuada dosis para erradicar las molestias y la enfermedad del paciente. Evaluando la frecuencia de la dosis y el

costo del tratamiento propuesto.

Los objetivos principales de una prescripción adecuada son:

- Elevar la eficacia del uso adecuado de la medicación prescrita.
- Minimizar los efectos adversos a los que se encuentran predispuestos el paciente al utilizar un medicamento.
- Disminuir el impacto económico del costo de los medicamentos y la prolongación del tratamiento.
- Tener en cuenta el criterio del paciente con relación al uso de fármacos.

Antibióticos:

Se nombran de esta manera a las sustancias obtenidas de diversos microorganismos como las bacterias y los hongos, estas impiden el crecimiento y proliferación de gérmenes patógenos y en algunas ocasiones puedes destruirlos. Los antimicrobianos también poseen sustancias químicas en su estructura de origen sintético.

En primera instancia para proceder a la administración antibiótica el profesional de salud, debe identificar al microorganismo, para proceder a la prescripción del medicamento correcto, para evitar la resistencia bacteriana y los efectos adversos del medicamento en el organismo. La prescripción de cualquier tipo de antimicrobiana solo se debe indicar en caso que se requiera.³¹

Los antimicrobianos son medicamentos que por su mal uso han originado una resistencia bacteriana que afligen a la sociedad, la remoción de las cepas susceptibles se hace difícil debido a la sustitución por cepas resistentes, este fenómeno se ve agravado cuando la resistencia se transfiere de un microorganismo a otro. Las consecuencias significativas se dan por la facilidad de contagio de un individuo a otro.³²

Un antibiótico perfecto debe poseer seis principales propiedades:

1. Especificidad y eficacia hacia los microorganismos sin dañar al huésped.
2. Poseer actividad bactericida o bacteriostática.
3. Contrarrestar la resistencia bacteriana.
4. Resistencia ante la presencia de enzimas y otro tipo de proteínas.
5. Obtener altas concentraciones bactericidas de manera rápida en el cuerpo.
6. No generar efectos adversos o reacciones nocivas en el organismo.

Mecanismo de acción

- Antimicrobianos actúan Inhibiendo la síntesis de la pared bacteriana
- Antimicrobianos que modifican la permeabilidad de la membrana bacteriana

- Antimicrobianos que van actuar inhibiendo de la síntesis proteica
- Antimicrobianos que Inhiben de ARN bacteriano

Administración de Vías

Es la vía que se utilizara para proporcionarle al individuo un medicamento, con la finalidad de que provoque efectos locales o efectos sistémicos.

Las vías de administración se clasifican:

Vías mediatas: conocida como vía indirecta, esta se realiza cuando un determinado fármaco ingresa al organismo sin que vaya a ocurrir una efracción del epitelio (piel y mucosa).

Estas vías pueden ser: la vía enteral donde la administración se hace en el TG o en alguna parte de este sistema, ya sea vía oral, la vía bucal, la vía sublingual, rectal, rectoclisis y gastroclisis. En la vía tópica el antibiotico se va aplicar sobre la superficie de piel o la mucosa, con la finalidad de que consiga un efecto local; aquí se encuentran. Las vías cutáneas, nasal, inhalatoria, genitourinaria, conjuntival. En la vía transdérmica se aplica el medicamento sobre la piel, con la finalidad de conseguir un efecto sistémico.⁴²

Las Vías inmediatas: también se conocen como parenterales, aquí los fármacos penetran en el organismo por la efracción del epitelio (inyectables), entre ellos tenemos una subcutánea, una intradérmica , una intramuscular , y intravascular entre las que están son la endovenosa, intralinfatica, intracardiaca, intraarterial⁴²

Parámetros de prescripción para odontólogos ³³.

La farmacoterapia es importante para los odontólogos, ya que ésta es una profesión de la salud, la cual lleva implícito el trato con pacientes y éstos a su vez presentan alteraciones o enfermedades bucales; que en su mayoría ameritan además de tratamiento local, tratamiento farmacológico mediante el empleo de diversas drogas, tales como los antibióticos. A continuación, se hace alusión a posibles pautas a seguir por los odontólogos.

- 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.-Medicar en infecciones agudas, con signos de diseminación.
- 9.-Determinar el riesgo beneficio de la formulación antibiótica.
- 10.-Utilizarlos hasta 48 horas después de la resolución de los síntomas.

Necesidad de formulación:

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

Cirujano Dentista:

Se define como el Título con el cual se hace un reconocimiento de nivel intelectual para otorgar el grado de licenciatura, alcanzado por el éxito de una persona que ha estudiado odontología en las diversas entidades universitarias del país de origen.

Medicamento: Es la sustancia que posee una o más acciones curativas, durante el proceso de absorción del organismo del ser vivo.

III HIPÓTESIS

No se aplicó hipótesis por haber realizado una investigación descriptiva.

IV METODOLÓGIA

4.1. Diseño de la investigación:

Este trabajo tiene un enfoque, observacional , prospectivo , transversal , cuantitativo ,no experimental ³⁴

Según Supo (2014), en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es **Observacional**, cuando el investigador no va a realizar una intervención que pueda modificar los eventos naturales.

Según Ben Martin (1995), describe la **Prospectiva** como “El proceso de investigación que requiere mirar sistemáticamente el futuro de largo plazo en ciencia, tecnología, economía y sociedad, con el objetivo de identificar las áreas de investigación estratégicas y las tecnologías genéricas emergentes que generarán los mayores beneficios económicos y sociales”.

Según Fernández (2010) diseño transeccional o también llamado Transversal es aquél que: “recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado”.

Según Ecured (2018). Menciona en su libro: “La investigación **No**

experimental sin emplear premeditadamente variables, su función principal es la observación de anormalidades, así como en su entorno congénito para ser analizados posteriormente”.

4.2. Población y muestra:

Población

Se conformó por Cirujanos Dentistas que trabajan en la Provincia de Virú.

Muestra:

“La muestra se conformó por Cirujanos Dentistas que ejercen la profesión en la Provincia de Virú. Estando constituida por 10 Cirujanos Dentistas que laboran en la Provincia de Virú del Departamento de La Libertad, Perú durante el año 2016.”

Criterios de inclusión:

- Los Cirujanos dentistas de la Provincia de Virú del Departamento de La Libertad, que aceptaron si inconvenientes resolver el cuestionario.
- Los Cirujanos dentistas de la Provincia de Virú del Departamento de La Libertad, que llenan correctamente el cuestionario.

Criterios de exclusión:

- Los Cirujanos dentistas de la Provincia de Virú, del Departamento de La Libertad que no llenan correctamente el cuestionario.

4.3. Definición y operacionalización de variables

Operacionalización de Variables:

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

Co-variables

COVARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADORES	TIPOS	
			SEGÚN SU NATURALEZA	ESCALA DE MEDICION
Tipo de ejercicio profesional	Desempeño laboral de los Cirujanos Dentistas en la Provincia de Virú	- MINSA - EsSalud - Consulta particular	Cualitativa	Nominal
Tiempo de ejercicio profesional	Años de ejercicio profesional desde que el Cirujano Dentista egreso hasta 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 para la recolección de datos.

Técnica:

La encuesta

4.4.1. Instrumento:

Comprende un listado de preguntas con un diseño previo dirigido especialmente a la muestra investigada, enfocadas para cumplir los objetivos del estudio. El instrumento de evaluación fue un cuestionario conteniendo preguntas cerradas para hacer la medición del nivel de conocimiento que se encuentran los cirujanos dentistas en la prescripción antibiótica racional fue validado por Leydi Joselin Cerna en el año 2016 en la investigación que título “Nivel De Conocimientos Sobre Prescripción Antibiótica Racional En Estomatología De Los Cirujanos Dentistas que laboran en la ciudad de Lima Provincia del Callao, Distrito de ventanilla (Anexo 1). Este instrumento utilizo para evaluar cuál es el nivel de conocimiento de los Cirujanos Dentistas en la prescripción antibiótica racional con un total de 15 ítems. Se calculó el instrumento mediante el coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach. (0.88)

4.4.2. Procedimiento para la recolección de datos

Los distintos profesionales fueron visitados según su disponibilidad para atendernos coordinamos en primer lugar en una reunión previa, fecha y hora para presentar el proyecto e invitarle a participar en el estudio.

Una vez presentado el proyecto solicitamos que voluntariamente puedan acceder a participar en el estudio, los que firmaron el consentimiento informado procedieron a llenar la encuesta de recolección de datos.

4.5. Plan de Análisis

Para realizar el análisis estadístico se utilizó la estadística descriptiva para ordenar y tabular los datos obtenidos de la variable de estudio, se determinó los resultados porcentuales usando tablas de distribución de frecuencias y gráficos. La información será procesada y analizada con el programa estadístico SPSS versión 22.

4.6. Matriz de consistencia

TITULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	METODOLOGÍA	VARIABLE
“Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los Cirujanos Dentistas de la Provincia de Virú, Departamento de la libertad, 2016”	¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en odontología de los Cirujanos Dentistas de la Provincia de Virú, Departamento de La Libertad, 2016?	<p>Objetivo General</p> <p>Describir el nivel de conocimientos sobre prescripción antibiótica racional en odontología de los Cirujanos Dentistas de la Provincia Virú, Departamento de la Libertad, 2016.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>1. Estimar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en odontología de los Cirujanos Dentistas de la Provincia de Virú, 2016. Según años de egreso.</p> <p>2. Estimar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en odontología de los Cirujanos Dentistas de la Provincia de Virú, Departamento la libertad, 2016. Según la especialidad.</p> <p>3. Estimar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en odontología de los Cirujanos Dentistas de la Provincia de Virú, 2016. Según la edad.</p>	<p>La presente investigación tiene un enfoque, cuantitativo, prospectivo, transversal observacional, y no experimental</p> <p>Población y Muestra Diez Cirujanos Dentistas que ejercen en la Provincia de Virú del Departamento de La Libertad, Perú durante el año 2016</p>	. “Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en estomatología.”

4.7. Principios éticos

La investigación se desarrolló respetando diversos principios jurídicos y éticos contemplados con el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, como los derechos de autor y la confidencialidad de la información proporcionada por los docentes cirujanos dentistas.

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

V.RESULTADOS

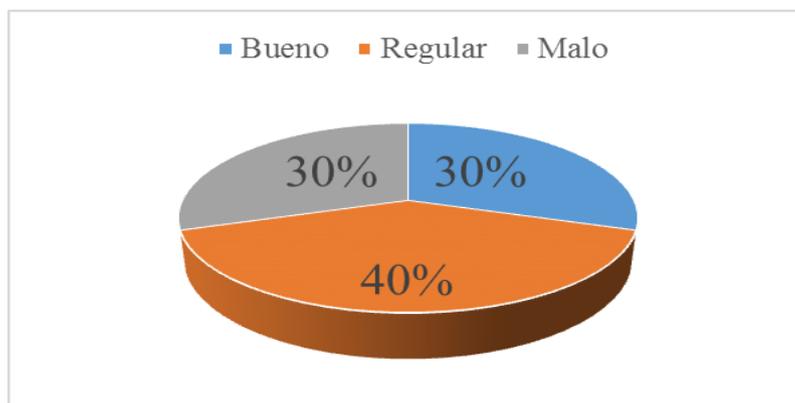
5.1 Resultados

TABLA N° 1: Nivel de conocimientos sobre prescripción antibiótica racional en odontología de los Cirujanos Dentistas de la Provincia de Virú, Departamento de la Libertad, 2016

Niveles	N	%
Bueno	3	30.0
Regular	4	40.0
Malo	3	30.0
Total	10	100.0

Fuente: Encuesta a los Dentistas de la Provincia de Virú, Departamento de la Libertad 2016.

GRÁFICO N° 1: Niveles de conocimientos sobre prescripción antibiótica racional en odontología de los Cirujanos Dentistas de la Provincia de Virú, Departamento de la Libertad, 2016



Fuente: Encuesta a los Dentistas de la Provincia de Virú, Departamento de la Libertad 2016

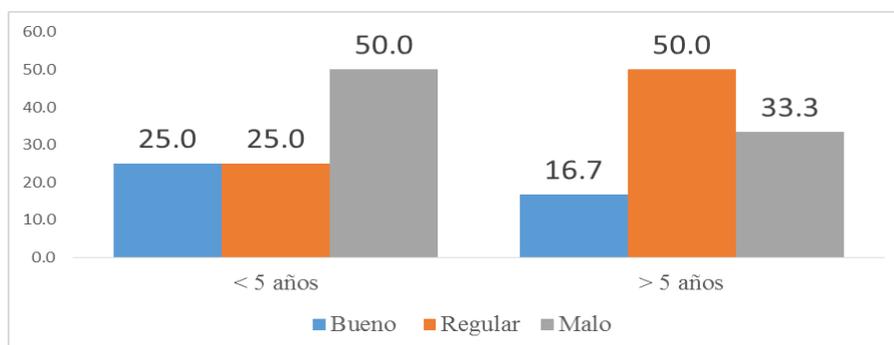
INTERPRETACION: De la población estudiada se observa que el 40 % se ubica en el nivel regular y el 30% en los niveles bueno y malo sobre conocimiento en prescripción antibiótica en odontología.

TABLA N° 2: Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en odontología de los Cirujanos Dentistas de la Provincia de Virú, 2016. Según años de egreso.

Niveles	Menor a 5 años		Mayor a 5 años	
	N	%	N	%
Bueno	1	25.0	1	16.7
Regular	1	25.0	3	50.0
Malo	2	50.0	2	33.3
Total	4	100.0	6	100.0

Fuente: Encuesta a los Dentistas de la Provincia de Virú, Departamento del La Libertad 2016

GRAFICO N° 2: Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en odontología de los Cirujanos Dentistas de la Provincia de Virú, 2016. Según años de egreso.



Fuente: Encuesta a los Dentistas de la Provincia de Virú, Departamento de la Libertad 2016.

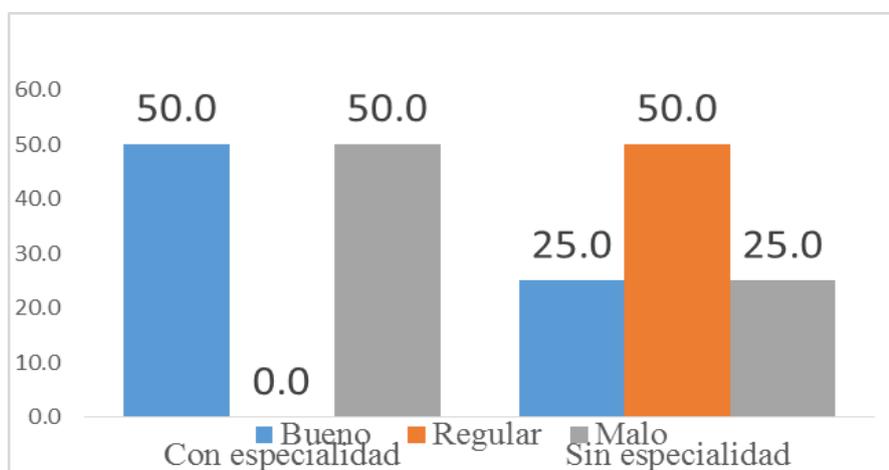
INTERPRETACION: De la población estudiada se observa que los que tienen egreso menor a cinco años el 50 % se ubica en el nivel malo y el 25% en los niveles regular y bueno, mientras que los que tienen tiempo de egreso mayor a cinco años el 50 % se ubica en el nivel regular, el 33.3 % en el nivel malo y un 16.7 % en el nivel bueno en conocimiento sobre prescripción antibiótica en odontología.

TABLA N° 3: Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en odontología de los Cirujanos Dentistas de la Provincia de Virú, 2016. Según la especialidad.

Niveles	Con especialidad		Sin especialidad	
	N	%	N	%
Bueno	1	50.0	2	25.0
Regular	0	0.0	4	50.0
Malo	1	50.0	2	25.0
Total	2	100.0	8	100.0

Fuente: Encuesta a los Dentistas de la Provincia de Virú, La Libertad 2016

GRAFICO N° 3: Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en odontología de los Cirujanos Dentistas de la Provincia de Virú, 2016. Según la especialidad.



Fuente: Encuesta a los Dentistas de la Provincia de Virú, La Libertad 2016

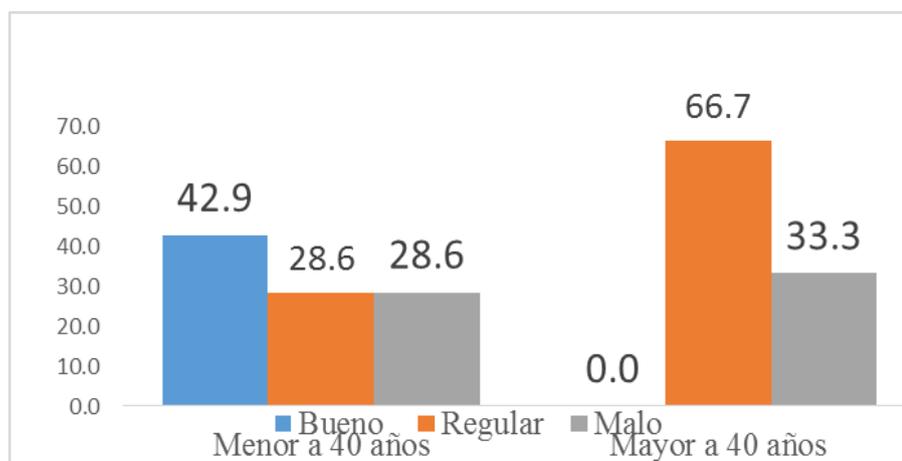
INTERPRETACION: De la población estudiada según si posee o no la especialidad encontramos que los que tienen especialidad el 50% tiene nivel bueno y otro 50% nivel malo, mientras que los que no tienen especialidad el 50% se ubica en el nivel regular y un 25% en los niveles bueno y malo de conocimiento en prescripción antibiótica en odontología.

TABLA N° 4: Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en odontología de los Cirujanos Dentistas de la Provincia de Virú, 2016. Según la edad.

Niveles	Menor de 40 años		Mayor de 40 años	
	N	%	N	%
Bueno	3	42.9	0	0.0
Regular	2	28.6	2	66.7
Malo	2	28.6	1	33.3
Total	7	100.0	3	100.0

Fuente: Encuesta a los Dentistas de la Provincia de Virú, Departamento de la Libertad 2016

GRAFICO N° 4: Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en odontología de los Cirujanos Dentistas de la Provincia Virú, 2016. Según la edad.



Fuente: Encuesta a los Dentistas de la Provincia de Virú, Departamento de la Libertad 2016

INTERPRETACION: De la población estudiada según edad, se observa que cirujanos dentistas menores a 40 años de edad la mayoría 42.9 % se ubican en el nivel bueno y el 28.6 % en los niveles regular y bajo, mientras que Cirujanos Dentistas mayores a 40 años de edad la mayoría 66.7 % se ubican en el nivel regular, el 33.3% en el nivel malo y ninguno en el nivel bueno sobre conocimiento en prescripción antibiótica en odontólogos.

5.2 ANALISIS DE RESULTADOS

En el presente estudio realizado sobre el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en odontología de los Cirujanos Dentistas, La mayoría de los Cirujanos Dentistas de la Provincia de Virú (40%) tienen nivel regular sobre conocimiento en prescripción antibiótica en odontología. lo cual, comparándolo con **Pérez, 2017**¹³. Hay una concordancia donde Los resultados que se obtuvieron fueron: 75,8% obtuvo un nivel regular en conocimiento sobre prescripción racional de antimicrobianos, 20,2% fue malo y 4,0% fue bueno. Contrastando con otros estudios como el de **Amara y Angel**⁸. En Trujillo que encontraron que el nivel de conocimiento de los Cirujanos Dentistas fue malo en 50,8%, regular en 39,7% y bueno en 9,5%. Además, el 60 % presentó nivel de conocimiento malo sobre antibiótico profilaxis. Estos estudios incluido mis resultados muestra claramente el panorama de la formación en prescripción antibiótica, que en pocas palabras es deficiente. No debemos olvidar que La American Heart Association institución seria de salud del corazón recomienda el uso de profilaxis antibiótica siempre que exista un riesgo importante de infección dependiendo de las condiciones locales y generales del paciente.^{22,23} Por ello los cirujanos dentistas deben de poseer conocimientos adecuados antes de ejercer su profesión.

La mayoría de los Cirujanos Dentistas que tienen egreso menor a cinco años de Virú tienen nivel malo, mientras que los que egresaron hace más cinco años tienen el nivel regular de conocimiento sobre prescripción antibiótica en

odontología. Estos resultados nos hacen pensar que los profesionales de la salud bucal en la actualidad no están egresando con una formación adecuada, los niveles malos en conocimiento sobre prescripción deberían ser motivo para el impedir su ejercicio profesional. Otros estudios se oponen con nuestros resultados, **Contreras, 2015**¹⁰. En su estudio con 72 Cirujanos Dentistas de Puno encontró que los niveles de conocimiento sobre antibíoticoterapia prescritos en alto porcentaje era de mal conocimiento (64%, 59.6%). Mientras que presentaron regular conocimiento los Cirujanos con menos de cinco años de experiencia laboral (38.3%). Pero en general son niveles de conocimiento por debajo de lo esperado para poder ejercer el servicio profesional de cirujano dentista. Diversos investigadores mencionan que el uso de antibíoticos en odontología es un tema controversial. Al no existir un protocolo terapéutico estándar, es razonable que los profesionales tengan dudas al momento de elegir una terapia antibíotica adecuada.^{27,29}

La mayoría de Cirujanos Dentistas que tienen alguna especialidad tiene nivel bueno, mientras que los que no tienen especialidad tienen nivel regular de conocimiento en prescripción antibíotica en odontología. Lo cual quiere decir que estudiar alguna especialidad permite conocer con mayor nivel sobre la prescripción de antibíoticos en odontología, frente a este caso, estudiar una especialidad sería el requisito para poder ejercer la profesión en la atención de personas. **Marrufo, 2015**¹¹. En su estudio con 43 Cirujanos Dentistas docentes de la Universidad Señor de Sipán, de ellos 38(88.4%) profesionales prescriben antibíoticos en exodoncias con procesos infecciosos agudos, y sólo 5(11.6%) no lo realizan. Estos resultados muestran que la mayoría de los Cirujanos

Dentistas prescriben antibióticos a sus pacientes, por lo tanto, existe un peligro constante de brotes de cepas resistentes a antibióticos. Muchos investigadores en temas de farmacoterapia en odontología mencionan que está indicado el uso de antibióticos cuando se presenta una infección sistémica o haya evidencia de extensión de la misma (fiebre, alteración del estado general, trismos, etc.).¹⁵⁻¹⁷

La mayoría de los Cirujanos Dentistas menores a 40 años de edad tienen nivel bueno, mientras que cirujanos dentistas mayores a 40 años de edad nivel regular sobre conocimiento en prescripción antibiótica. Estos resultados nos muestran que Cirujanos Dentistas que están pasando los 40 años de edad están olvidando lo aprendido en las universidades, por lo que obtienen nivel regular en conocimiento, en cambio Cirujanos Dentistas menores de 40 años tienen nivel bueno, esto nos hace pensar que deben de existir evaluaciones sobre conocimiento en prescripción antibiótica a partir de 40 años en adelante de manera periódica para Cirujanos Dentistas. Pese a resultados favorables en mayores de 40 años, **Esparsa, 2016.**¹² en su estudio encontró de 218 encuestados el 43. 6% de odontólogos recetó de entre 1 a 4 antibióticos/semana. El nivel de conocimientos tanto para condiciones odontogénicas y sistémicas fue intermedio. Por su lado **De la Cruz, 2013**⁹ en su estudio encontró que los estudiantes matriculados en la Clínica Estomatológica tienen un conocimiento insuficiente sobre prescripción farmacológica. Por lo encontrado podemos decir que el conocimiento en prescripción de medicamentos es deficiente tanto en profesionales jóvenes y mayores. Un uso inadecuado de antibióticos es un factor desencadenante del aumento de

resistencia bacteriana en la comunidad. La exposición sub letal de antibióticos permite el desarrollo de bacterias mutantes resistentes. Por tal motivo, bacterias que no suponían una amenaza para la humanidad, se han convertido en potencialmente peligrosas.^{1,19,27,28}

VI. CONCLUSIONES

6.1. Conclusiones.

1. El 40 % de los Cirujanos Dentistas la Provincia de Virú, tienen nivel regular sobre conocimiento en prescripción antibiótica en odontología
2. Los Cirujanos Dentistas egresados de menos de cinco años de ejercicio profesional en un 50% tienen nivel malo, mientras que los que egresaron hace más de cinco años tienen el nivel regular en un 50% de conocimiento sobre prescripción antibiótica en odontología
3. La mayoría de Cirujanos Dentistas que tienen alguna especialidad tiene nivel bueno, mientras que los que no tienen especialidad tienen nivel regular de conocimiento en prescripción antibiótica en odontología.
4. La mayoría de los Cirujanos Dentistas menores a 40 años de edad tienen nivel bueno, mientras que Cirujanos Dentistas mayores a 40 años de edad nivel regular sobre conocimiento en prescripción antibiótica.

6.2. Aspectos Complementarios

Recomendaciones

1. El ministerio de salud del Perú debe brindar campañas de fortalecimiento en conocimiento sobre prescripción antibiótica dirigido a cirujanos dentistas, por el poco conocimiento que poseen en el tema.
2. Los Cirujanos Dentistas deben de buscar estudiar alguna especialidad que les permita conocer más el campo de la farmacología odontológica.
3. El ministerio de salud debe tomar exámenes de conocimientos en prescripción antibiótica racional a los Cirujanos Dentistas con fines de prevenir propagaciones de microorganismos resistentes a los antibióticos.

REFERENCIAS

1. Harrison J, Svec T. ¿ Está terminando la era de los antibióticos? Quintessence Publicación Int 1999; 469–475.
2. Gomes J. ¿Qué antibióticos prescribimos los dentistas? *Rev ADM Julio-Agosto* 2000; LVII LVII: 143–146.
3. Battellino L, Bennun F. Nivel de información y conducta farmacoterapéutica de los odontólogos. 1990; 4: 2999.
4. Hernandez L. Segundo y tercer molar inferior izquierdo impactados. Presentación de un caso. *Rev Habanera Ciencias Médicas* 2013; 12: 50–56.
5. Ingle J, Bakland L. Endodoncia - Facultad de Odontología. *McGraw-Hill Interamericana*.
6. Rodríguez A, Rodríguez M. Tratamiento antibiótico de la infección odontogénica. *Rev Ter* 2009; 33: 33:67-69.
7. Gay Escoda C, Berini i Aytés L. Cirugía bucal. Editorial Océano, 2011.
8. Merino A, Asmat A. Conocimiento de los Cirujanos Dentistas de Trujillo sobre prescripción antibiótica racional en estomatología 2010. *Vis.dent* 2012; 15: 76–
9. De la Cruz P. Conocimiento sobre la prescripción farmacológica de los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas en el 2013. Universidad Alas Peruana., 2013.
10. Contreras Mamani M. Prescripción Antibiótica Indicada Por los Cirujanos Dentistas de la Ciudad de Puno Agosto-Setiembre del 2015. Universidad Nacional del Altiplano, 2015.

11. Marrufo Tarrillo AA. Frecuencia de prescripción antibiótica para exodoncias con procesos infecciosos agudos por los Cirujanos Dentistas docentes de la Universidad Señor de Sipán. Pimentel-Lambayeque-Peru, 2015. Universidad Señor de Sipán, 2015.
12. Esparsa Loredo SB. Conocimiento y práctica reportada de la prescripción antibiótica realizada por odontólogos de la ciudad de SLP. Universidad Autónoma de San Luis de Potosí, 2016.
13. Pérez D. Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre prescripción racional de antimicrobianos en odontología del distrito de Chiclayo, provincia de Chiclayo, departamento de Lambayeque – Perú, 2017. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Trujillo: Universidad Los Ángeles de Chimbote. 2017.
14. Raspall G. *CIRUGIA ORAL E IMPLANTOLOGIA*. 2^a. 2006.
15. Harrinson, Braunwald, Fauci, et al. *Principios de Medicina Interna*. 15 Edición. 2012.
16. Liñares J, Herrero M. Bases farmacomicrobiológicas del tratamiento antibiótico de las enfermedades periodontales y periimplatarias. 2003; 139–147.
17. Matesanz P, Figuro E, Giménez MJ, 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 Prou Sci SA-Sociedad Española Quimioter* 2005; 18: 136–145.
18. Safety H. El conocimiento de la prescripción de drogas en estudiantes de odontología. 2012; 55 – 59.
19. Mestre R. Infecciones bacterianas mixtas de la cavidad oral. *Enferm Infecc Microbiol Clin* 2002; 20: 98–101.

20. Ciancio S, Bourgault P, Orizaga Samperio J. *Farmacología clínica para odontólogos*. 3ª ed. . Mexico: El Manual Moderno, 1990.
21. Gutiérrez J, Bagán J, Bascones A, et al. Documento de consenso sobre la utilización de profilaxis antibiótica en cirugía y procedimientos dentales. 2006; 22: 41–67.
22. Wilson W, Taubert K. Prevention of Infective Endocarditis. *Circulation* 2007; 116: 1736–1754.
23. Nicolosi L. Endocarditis Infecciosa. 22.
24. Bascones A, Aguirre J, Bermejo A, et al. Documento de consenso sobre el tratamiento antimicrobiano de las infecciones bacterianas odontogénicas. 21.
25. Monaco G, Tavernese L, Agostini R, et al. Evaluation of Antibiotic Prophylaxis in Reducing Postoperative Infection After Mandibular Third Molar Extraction in Young Patients. *J Oral Maxillofac Surg* 2009; 67: 1467–1472.
26. Ferrado M. Los dentistas usan demasiados antibióticos | Edición impresa | EL PAÍS.
27. Harrison J, Svec T. ¿ Está terminando la era de los antibióticos? *Quintessence Publicación Int.*
28. Granizo1 J, Giménez2 M, Bascones A, et al. Impacto ecológico del tratamiento antibiótico de las infecciones odontológicas. 2006; 14–20.
29. Weine F. Tratamiento Endodontico. 1999; 63–66.
30. Organización Mundial de la Salud. Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS — Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales.

31. Moreno L. Farmacología básica y clínica. 2004; 776–779.
32. Ministerio de salud. Estrategias y metodologías de intervención para mejorar el uso de los antimicrobianos en el ámbito hospitalario. 2007; 99.
33. Vargas M. Patrones de prescripción de medicamentos en adultos mayores atendidos en un servicio de consulta odontológica de primer nivel. 2010; 155.
34. Hernández R, Fernández-Collado C, Baptista P. *Metodología de la investigación*. cuarta edi. México, 2006.
35. Despigne I, Rodríguez Pascual M, Lozada G. Consideraciones actuales sobre infecciones Posoperatorias.MEDISAN.2013 Abril; XVII(4)
36. López R,Telles J, Rodriguez A.Las infecciones ontogénicas y sus etapas clínicas . Acta Pediátrica Mexicana.2016 Setiembre; XXXVII (5)
37. Regalado M. Celulitis Odontogena., Departamento de Estomatología;2007.
38. Benza R, Pareja M. Abscesos periodontales una revisión actualizada Revista Kiru.2009; VI(2)
39. Guzmán P, Corte S, Delgado M, Prevención de la endocarditis bacteriana. Acta Odontológica Venezolana. 2000 febrero; XXXVIII (3)40. Bahamman M, Abdelaziz N. Awareness of Antimicrobial Prophylaxis for Infective Endocarditis Among Dental Students and Interns at a Teaching Hospital in Jeddah, Saudi Arania. BenthamSciencie.2015; IX
41. Tamayo M. Valoración del nivel de conocimiento sobre profilaxis antibacteriana para endocarditis infecciosa previa a una exodoncia simple. Tesis, Quito: Universidad Central de Ecuador de Odontología: 2015

42. Alvarado J. Apuntes de Farmacologia. Cuarta ed. Callao. Apuntes Medicos del
Peru E.I.R.L.2015

ANEXO 01

ANEXO 01:

ENCUESTA

DATOS GENERALES: EDAD: AÑOS.

AÑO DE EGRESADO: ESPECIALIDAD:

ESTUDIOS DE MAESTRIA () DOCTORADO () POSTDOCTORADO ()

UNIVERSIDAD DE PROCEDENCIA:

1. Según recomendaciones 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) ¿Cuales 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. ¿Cuáles 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. ¿Cuáles 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 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
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. Clavulánico
 - 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 1h antes de la intervención quirúrgica implantologica.**
 - b) 2 g de Amoxicilina 1h antes de la cirugía junto con 500mg de Amoxicilina
 - c) postoperatoria, específicamente amoxicilina/ácido Clavulánico de 625 mg
 - d) 2g de Amoxicilina vía oral 2h antes de la intervención quirúrgica implantologica
13. En una endocarditis infecciosa los gérmenes más frecuentes encontrados son:
- a) **streptococos Viridans**
 - b) Sthaphylococcus
 - c) Streptococcus Mutans
 - d) Lactobacilos
14. ¿Cuales el fármaco de elección en pacientes alérgicos a la penicilina?
- a) **Clindamicina**
 - b) Tetraciclina
 - c) Amoxicilina
 - d) Azitromicina

15. ¿Cuáles el mecanismo de acción del ácido Clavulánico asociado con amoxicilina?

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



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

Chimbote, 14 de Setiembre del 2016

CARTA N° 024-2016- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica

Señores:
Cirujanos Dentistas de la Provincia de Virú.

Presente.-

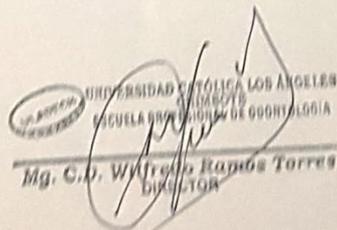
A través del presente, reciba usted el cordial saludo en nombre de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; en esta ocasión, en mi calidad de Director de la Escuela Profesional de Odontología, para solicitarle lo siguiente:

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 ANTIBIOTICA RACIONAL EN ODONTOLOGÍA, DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DE LA PROVINCIA DE VIRU, REGIÓN LA LIBERTAD, 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 al Sr. **Jim Davis Rios Carrasco**; 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.

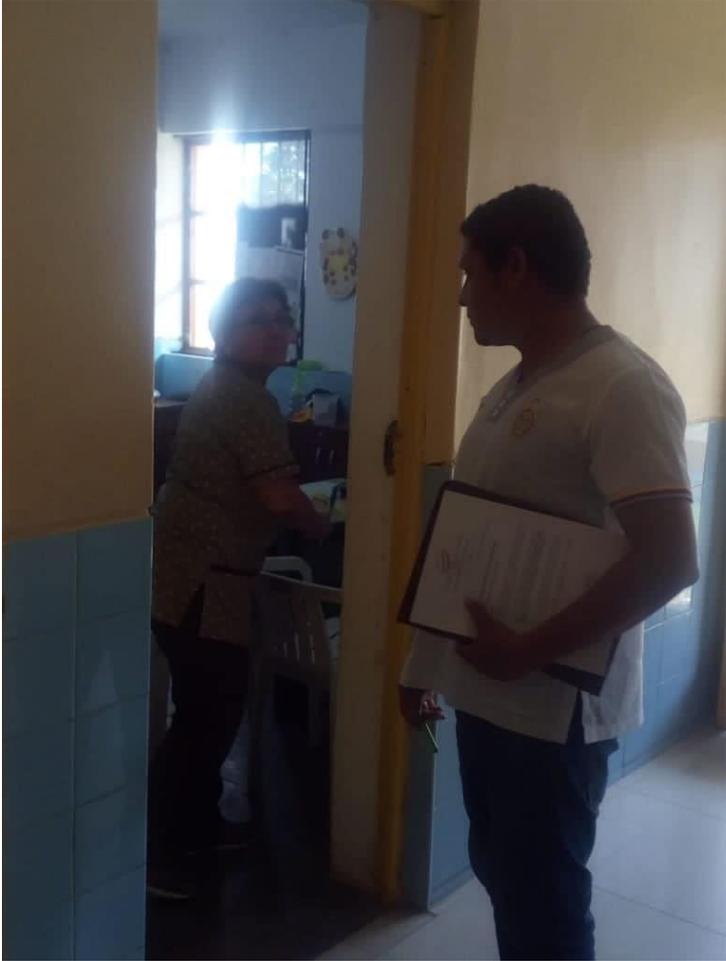
Atentamente;


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

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

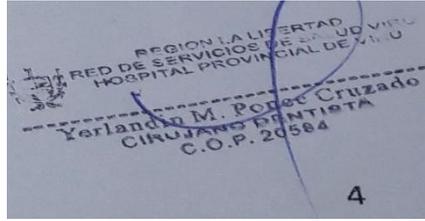
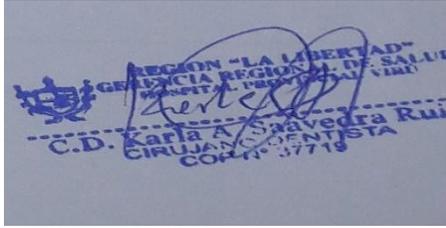
ANEXO N°3











() Clindamicina () Amikacina
 () Eritromicina () Doxiciclina

Karla A. Saavedra Ruiz
 Cirujano Dentista



Yerlandin M. Ponce Cruzado
 Cirujano Dentista



Karin L. Hernandez
 Cirujano Dentista



CD. Wenceslao Cotrina Villanue
 Cirujano Dentista



Dra. Daniela Urcia Desposorio
 Cirujano Dentista.

