



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL USO
RACIONAL DE ANTIBIÓTICOS EN CIRUJANOS
DENTISTAS DEL DISTRITO DE FLORENCIA DE
MORA, TRUJILLO - 2016”**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

CIRUJANO DENTISTA

Autor:

Yosselyn Melissa Rodríguez Ciudad

Asesor:

Mgr. CD. Cesar Vásquez Plasencia

TRUJILLO – PERÚ

2018

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL USO
RACIONAL DE ANTIBIÓTICOS EN CIRUJANOS
DENTISTAS DEL DISTRITO DE FLORENCIA DE
MORA ,TRUJILLO - 2016”**

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Dr. Elias Ernesto Aguirre Siancas

Presidente

Mgtr. Edwar Richard Morón Cabrera

Miembro

Mgtr. Juan Pairazaman Garcia

Miembro

Mgtr. Cesar A. Vásquez Plasencia

Asesor

DEDICATORIA

A Bedelmina, mi madre quien me apoyó de manera constante y con su amor incondicional para poder lograr mis metas. Nunca me dejo caer, siempre estuvo apoyándome.

A mi hermana quien siempre me impulso a luchar por lo que deseo y por ser un gran espejo a seguir como mujer, como hermana y como profesional.

Gracias a toda mi familia que es lo mejor y más valioso que Dios me ha dado.

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento es en primer lugar a DIOS, a mi madre Bedelmina quien con sus palabras de aliento no me dejaban decaer para que siguiera adelante y siempre sea perseverante y cumpla con mis ideales y por apoyarme en todo momento.

RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue determinar el nivel de conocimiento sobre el uso racional de antibióticos en los cirujanos dentistas del distrito de Florencia de Mora – Trujillo, 2016. Fue un estudio de nivel descriptivo, diseño descriptivo, transversal, prospectivo, observacional. Se aplicó un cuestionario de 15 preguntas a los 25 cirujanos dentistas del distrito de Florencia de Mora que se incluyeron en el estudio, además se evaluó el nivel de conocimiento según universidad de procedencia, años de experiencia y grupo etario. Se encontró un nivel de conocimiento alto con (24%) y un nivel regular (76%). Según procedencia universitaria fue regular para los egresados de universidades privadas (78,9%) y los de universidades nacionales (66,7%). Según años de experiencia para los cirujanos dentistas de 1 a 5 años fue regular (81%). Según grupo etario para los cirujanos dentistas de 23 – 35 años fue regular (78,9%). Se concluyó que el nivel de conocimiento sobre el uso racional de antibióticos en los cirujanos dentistas del distrito de Florencia de Mora – Trujillo, 2016 fue regular (76%).

Palabras clave: Nivel de conocimiento, cirujano dentistas, antibióticos.

ABSTRACT

The aim of the present study was to determine the level of knowledge about the rational use of antibiotics in dental surgeons of the district of Florencia de Mora - Trujillo, 2016. It was a study of descriptive level, descriptive, transversal, prospective, observational design. A questionnaire of 15 questions was applied to the 25 dental surgeons of the district of Florencia de Mora who were included in the study, and the level of knowledge was evaluated according to the university of origin, years of experience and age group. A high level of knowledge was found with (24%) and a regular level (76%). According to university origin, it was regular for graduates of private universities (78.9%) and those of national universities (66.7%). According to years of experience for dentist surgeons from 1 to 5 years it was regular (81%) .According to the age group for dental surgeons of 23-35 years, it was regular (78.9%). It was concluded that the level of knowledge about the rational use of antibiotics in dental surgeons of the district of Florence de Mora - Trujillo, 2016 was regular (76%).

Keywords: Level of knowledge, surgeon dentists, antibiotics

V.-CONTENIDO

I.	Título de investigación	i
II.	Hoja de firma de jurado y asesor	ii
III.	Agradecimiento y/o dedicatoria	iii-iv
IV.	Resumen/Abstract	v-vi
V.	Contenido	vii
VI.	Índice de tablas	viii
1.	INTRODUCCIÓN	1
2.	REVISIÓN DE LA LITERATURA	2
	2.1. Antecedentes	2
	2.2. Bases teóricas	6
3.	METODOLOGÍA	16
	3.1. Tipo de investigación.....	16
	3.2. Nivel de investigación.....	16
	3.3. Diseño de la investigación	17
	3.4. Población.....	17
	3.5. Definición y operacionalización de las variables	18
	3.6. Técnica e instrumento.....	19
	3.7. Plan de análisis	20
	3.8. Diseño de la matriz.....	21
	3.9. Principios éticos.....	22
4.	ANÁLISIS DE RESULTADOS	23
	4.1.-Resultados.....	24
	4.2.-Análisis de resultados.....	27
5.	CONCLUSIONES	30
6.	RECOMENDACIONES	31
7.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
8.	ANEXOS	36
	• Anexo 01 Consentimiento informado	
	• Anexo 02 Encuesta	
	• Anexo 03 Juicio de experto	
	• Anexos 04 Prueba piloto	
	• Anexo 05 Evidencias fotográficas	

INDICE DE TABLAS

TABLA 1: Nivel de conocimiento sobre el uso racional de antibióticos en cirujanos dentistas del distrito de Florencia de Mora – Trujillo	23
TABLA 2: Nivel de conocimiento sobre el uso racional de antibióticos en cirujanos dentistas del distrito de Florencia de Mora – Trujillo , según años de egresado	24
TABLA 3: Nivel de conocimiento sobre el uso racional de antibióticos en cirujanos dentistas del distrito de Florencia de Mora – Trujillo , según grupo etario.....	25
TABLA 4: Nivel de conocimiento sobre el uso racional de antibióticos en cirujanos dentistas del distrito de Florencia de Mora – Trujillo , según universidad de procedencia.....	26

I. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades de origen infeccioso y su tratamiento son situaciones que se presentan de manera constante, considerando muchas veces la necesidad de indicar el consumo de antibióticos para su resolución. En la actualidad estos medicamentos se consideran armas importantes para el tratamiento de dichas enfermedades. Su uso permitió disminuir de manera importante la mortalidad de diversos casos, sin embargo, con el tiempo a parte de la aparición de reacciones adversas, se sumió la aparición de bacterias resistentes y multiresistentes a uno o más antibióticos. Por lo tanto, la instauración de estrategias en cuanto al uso racional de antibióticos es una prioridad de salud que se genera a nivel mundial y que requiere de una serie de conocimientos con el fin de evitar estas situaciones y poder tener un manejo adecuado de las diversas patologías que se presentan. Las infecciones de origen odontogénico son situaciones que en verdad se presentan con frecuencia en la consulta odontológica y es una obligación por parte del cirujano dentista saber diagnosticarlas para poder resolverlas mediante un adecuado tratamiento clínico y farmacológico^{1,2}. Para poder tomar conciencia en cuanto a la toma de medidas importantes de cada profesional debemos saber la situación real de los cirujanos dentistas que laboran en este distrito en cuanto a uso racional de antibióticos y a partir de ello poder establecer medidas y protocolos que puedan contribuir a la resolución del problema no solo para racionalizar el consumo de medicamentos si no también el enfoque en el cuidado de la salud comunitaria.

Por lo que a partir de este trabajo de investigación se buscó “Determinar el nivel de conocimiento sobre el uso racional de antibióticos en los cirujanos dentistas del distrito de Florencia de Mora – Trujillo en el año 2016”

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes

Curay.⁵ (2015), desarrolló un trabajo en Chiclayo cuyo propósito fue el de determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antimicrobiana racional de los cirujanos dentistas docentes de la Universidad Señor de Sipán-Lambayeque-Perú, 2015. Se incluyeron 30 cirujanos dentistas a los cuales se les dio un cuestionario en base al conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en odontología. Encontrando como resultado un nivel de conocimiento regular en 63%. Los cirujanos dentistas con estudios de postgrado, al igual que aquellos que no, presentaron, en su mayoría, un nivel de conocimientos regular sobre uso racional de antibióticos. El 54% tuvo un nivel de conocimiento regular sobre el uso profiláctico de los antibióticos. Concluyendo que el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas docentes de la Universidad Señor de Sipán-Lambayeque-Perú, 2015 fue regular.

Carvajal et al.⁶ (2015) desarrollaron un trabajo con el objetivo de poder determinar el nivel de conocimiento de cirujanos dentistas en cuanto al tratamiento de patologías infecciosas descritas en la guía clínica de Urgencias Odontológicas Ambulatorias,

año 2011 en la Ciudad de Chile . Se hizo mediante una encuesta la cual se aplicó a 160 odontólogos participantes, pidiendo el respectivo consentimiento informado. Como resultado obtuvieron que, un 95% conocía la GES de Urgencia Odontológica Ambulatoria. Las respuestas correctas según infecciones fueron: pericoronaritis (65%), pulpitis irreversible sintomática (90%), absceso submucoso (64%) y alveolitis (91%). El porcentaje de odontólogos que indican antimicrobianos es: pericoronaritis (26%), pulpitis irreversible sintomática (1,3%), absceso submucoso (35%) y alveolitis (19%). Concluyeron que los cirujanos dentistas si tienen conocimiento en cuanto a procesos infecciosos que se presenta en la guía clínica GES año 2011.

Contreras .⁷ (2015) desarrolló un trabajo con el propósito de determinar el nivel de conocimiento en cuanto a prescripción antibiótica indicada por los cirujanos dentistas de la ciudad de Puno durante el mes de agosto a septiembre del año 2015. Se incluyó a 72 cirujanos dentistas que se encontraban laborando en la ciudad de Puno a los cuales se les aplicó una encuesta. Teniendo como resultado que la prescripción antibiótica indicada por los cirujanos dentistas de la ciudad fue mala - 63,9%. El nivel de conocimiento de antibióticoterapia con más de 5 años fue 64% malo y con menos de 5 años fue 59.6% malo. Concluyendo que la prescripción antibiótica por los cirujanos dentistas resulto ser mala.

De la Cruz.⁸ (2013) se desarrolló un trabajo con el objetivo de poder determinar el conocimiento en cuanto a prescripción farmacológica en los estudiantes de la Clínica estomatológica de la UAP. Se tuvo como población 190 estudiantes a los que se les

entregó una encuesta considerando: AINES, antimicrobianos, farmacología básica y anestésicos locales. Los resultados obtenidos demuestran que la relación entre el conocimiento de estudiantes que trabajan en áreas odontológicas fuera de la universidad con los que no lo hacen, no es estadísticamente significativo ($p > 0.05$), considerando que el conocimiento en los 4 aspectos farmacológicos estudiados fue insuficiente. Concluyéndose que la población de estudiantes evaluados en la Clínica Estomatológica tienen un nivel de conocimiento que se considera insuficiente en cuanto a prescripción farmacológica.

Merino.⁹(2010) desarrollo un trabajo de investigación con el objetivo determinar el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas del distrito de Trujillo sobre prescripción antibiótica racional en estomatología. Se tuvo como población a 126 cirujanos dentistas a los cuales se les entregó un cuestionario. Encontrándose que el nivel de conocimiento fue malo 50,8%, regular en 39,7% y bueno en 9,5%. Tiempo de ejercicio profesional, odontólogos con más de 5 años (55% malo), con menos de 5 años (50% regular). Tipo de ejercicio profesional fue malo: estatal (66%) particular (51%) y ambos (50%). Más de la mitad de los encuestados (60% malo) en cuanto a profilaxis antibiótica en estomatología. Concluyendo que el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas del distrito de Trujillo 2010 sobre prescripción antibiótica racional en estomatología es malo.

Copaja et al.¹⁰ (2007) desarrolló un proyecto de investigación con el objetivo de poder determinar el nivel de conocimiento del uso adecuado de antimicrobianos en las buenas prácticas de prescripción de los cirujanos dentistas de la ciudad de Tacna durante el periodo setiembre-noviembre 2007. Estudio de tipo no experimental, descriptivo, transversal el cual se incluyó un total de 188 cirujanos dentistas que ejercen de manera correcta en dicha ciudad, a los cuales se les entregó un cuestionario 20 preguntas. Como resultado se obtuvo lo siguiente: bueno 20 % regular 40% y malo 40 %. Concluyendo que el nivel de conocimiento del uso adecuado de antimicrobianos en las buenas prácticas de prescripción de los cirujanos dentistas de la ciudad de Tacna fue malo.

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Antibióticos

Un antibiótico se define como sustancia que es producida por un organismo vivo induciendo a su muerte, inhibición del crecimiento, multiplicación y desarrollo de otro microorganismo^{7,8} virus u hongos. Se denomina antibiótico para referirnos al subgrupo de antimicrobianos.

Se consideran uno de los grupos más importantes de fármacos en la farmacoterapia;⁹ teniendo una importancia clínica para administrar los procesos infecciosos.¹⁰

2.2.2.1. Familias de antibióticos

Los antibióticos constan de la división de antibacterianos o antibióticos, antivirales, antimicóticos, antiparasitarios y antivirales en general.⁸

La familia de antibióticos comprende a las penicilinas siendo consideradas como la primera familia de los fármacos antibacterianos, teniendo un mecanismo de acción que consiste en la inhibición de síntesis de la pared celular por medio de la inhibición de la enzima transpeptidasa, y demás factores enzimáticos, y al ser inhibido estos procesos, la pared bacteriana se vuelve débil y se destruye la bacteria.⁸ Posee un gran espectro. La otra familia de antimicrobianos son las cefalosporinas considerándose a los antibióticos de los Beta-lactámicos.¹¹ Inhiben la formación de la pared celular de las bacterias, pero resultan estables ante diversas β -lactamasas bacterianas y, por lo tanto, tienen un espectro de actividad más amplio.¹¹ Otra de la familia de los

antimicrobiano comprende los carbapenémicos siendo antibióticos β -lactámicos dotados de mayor espectro, actividad y resistencia a las β -lactamasas, son altamente potentes contra bacterias Gram negativas y Gram positivas. Sin embargo, las combinaciones de sus mecanismos de acción pueden causar altos niveles de resistencia en bacterias Gram negativas.¹² La siguiente familia de antimicrobiano son los macrólidos que en su composición poseen un anillo macrocíclico que inhiben la síntesis de proteínas de los microorganismos sensibles.⁸

La otra familia de antibacterianos son la tetraciclina caracterizándose por un amplio espectro en su actividad, inhibiendo la síntesis de las proteínas de las bacterias al ligarse al ribosoma bacteriano 30s e impedir la llegada del ARNt lo que hace que su espectro se aplica sobre las bacterias Gram negativas.⁸

La siguiente familia de los medicamentos antibacterianos se presentan los aminoglucósidos teniendo una acción bactericida sobre Gram negativos interfiriendo en la síntesis de proteínas bacterianas, sin embargo, su aplicación ha mostrado grandes niveles de nefrotoxicidad, neurotóxicos y ototóxicos. También se presentan las fluoroquinolonas que inhibe ADN bacteriano esencial para la replicación bacteriana; luego se presentan las sulfonamidas que se caracterizan por tener un amplio espectro Gram negativo. La siguiente familia comprende a lo glucopéptido, lincosamidas y estreptograminas.⁸

2.2.2.2. Clasificación de antibioticos

La clasificación de antibióticos consta los aminoglucósidos: gentamicina, espectinomicina, estreptomycin; neomicina; amikacina; kanamicina; tobramicina. Los betalactámicos son las Penicilinas tales como bencilpenicilina y

fenoximetilpenicilina G y V; las Cefalosporinas de primera generación la cefalexina, de segunda generación la cefoxitina, cefactor, cefuroxima a., de tercera generación y cuarta generación. Los monobactamas, carbapenemes e inhibidores de las betalactamasas tales como la amoxicilina más ácido clavulánico, ampicilina y sulbactam.¹³

La clasificación también consta de los glicopéptidos, lincosamidas tales como la clindamicina, los macrólidos tales como la eritromicina, azitromicina, claritromicina; las quinolonas tales como el ciprofloxacino, levofloxacino, ofloxacino; las sulfamidas como la trimetoprima; las tetraciclinas como la doxiciclina, minociclina.¹³

2.2.2.3. Dosificación

La dosis va a depender de la indicación, del proceso infeccioso, y de la vía a administrar. En algunos casos se va a dar una profilaxis antibiótica y en otros el tratamiento post operatorio. Esto está íntimamente relacionado con el sistema inmune del paciente, como por ejemplo el riesgo a endocarditis bacteriana, presencia de bacteremias, septicemias entre otros. Es ahí donde se justifican dosis altas de antimicrobianos con los que se puedan lograr concentraciones séricas superiores a las concentraciones inhibitorias mínimas. Por ejemplo en el caso de los betalactámicos es mejor que su administración sea vía venosa o en el tratamiento de las infecciones del sistema nervioso central, debido a la dificultad que presentan los antibióticos en atravesar la barrera hematoencefálica, se justifica el aumento de las dosis parenterales para lograr niveles del antibiótico en el líquido cefalorraquídeo.¹⁴

2.2.2.4. Posología

En cuanto a la posología siendo la administración y secuencia de antibióticos, es de vital importancia tener en claro los intervalos de tiempo entre las dosificaciones. Esto está estrechamente relacionado con el tiempo que persiste el antimicrobiano en la sangre sobre las concentraciones mínimas inhibitorias de un microorganismo. En condiciones normales estos intervalos pueden ser desde cada 4 horas hasta cada 24 horas.^{14,15}

Los rangos de tiempo van a depender de la vida media del antibiótico, por ejemplo en el caso de las quinolonas su vida media es larga, por lo tanto se pueden administrar cada 24 horas. También dependerá del efecto post- antibiótico que sólo ciertos antibióticos la poseen impidiendo el crecimiento bacteriano.¹⁵

2.2.2.5. Indicaciones

El tratamiento antibiótico sólo se indica por la presencia de un proceso infeccioso clínico y que esté bacteriológicamente demostrado. Sin embargo también se debe tener en cuenta la administración de este medicamento según el caso a tratar, por ejemplo realizar una cirugía de tercera molar retenida, en dónde ingresaremos a zonas anatómicas internas, pudiendo contaminar dichas áreas y por el mismo proceso inflamatorio podremos originar una respuesta del sistema inmune. Esto va de la mano con la edad del paciente, riesgo de enfermedades como endocarditis bacteriana, y zonas a tratar.¹⁵

Debemos diferenciar el caso de la presencia de un síndrome febril teniendo en cuenta que no puede deberse a la presencia de infección, es ahí donde se da el uso de los

antibióticos sin abordar un criterio clínico que sustente su utilización, ya que este signo puede ser causada por otros factores.^{15,16}

En el manejo de las infecciones agudas se presenta el uso irracional de estos medicamentos tal como infecciones respiratorias empezando desde el resfriado común hasta una bronquitis, infecciones intestinales en que la mayoría de casos no se justifica el uso de antibióticos, a excepción de que existen otros casos de infección en el aparato digestivo.¹⁶ Infecciones Urinarias en donde si se justifica el uso inmediato y empírico de los antibióticos. Y finalmente las infecciones odontogénicas considerándose que la mayoría de enfermedades orales se inician por la presencia de bacterias u hongos. Por ejemplo la caries dental, la periodontitis, los abscesos dentales entre otros. Pero no todas ellas requieren una profilaxis antibiótica, sino por el contrario requieren el drenaje de la zona infectada o la limpieza de ella.¹⁷ Sin embargo un antibiótico no está indicado en un proceso inicial de caries, gingivitis leves o asociadas a placa bacteriana. En estos casos se utilizan herramientas mecánicas para su tratamiento. Por otro lado los antibióticos pueden llegar a ser indicados en el caso de origen pulpar, pero no en su iniciación, sólo pueden ser administrados en caso de presencia de un absceso agudo a crónico, periodontitis apical aguda a crónica sobre todo cuando hay presencia e fístulas permeables, sin embargo en estos casos se está tratando de dejar de usar ya que existen nuevas técnicas que se colocan tratamientos dentales antibióticos dentro del diente en forma de pasta (pasta ZTC, pasta oshino compuesto de cloranfenicol, tetraciclina, óxido de zinc y eugenol)¹⁸ en donde ya no hay necesidad de ser administradas de vía general aportando resistencia bacteriana a nivel de todo el organismo.¹⁹

Sin embargo previo a un tratamiento dental, un antibiótico si está indicado cuando el paciente tiene situaciones como la periocoronaritis (evitando diseminación de la infección), en casos de enfermedad ulcerativa necrotizante (GUN), en casos como una periodontitis agresiva en dónde haya destrucción de soporte óseo que tenga un progreso continuo y rápido y en aquellas complicaciones por extensión de la infección odontogénica (abscesos, celulitis).¹⁹

2.2.2.6. Profilaxis antibiótica

El manejo de una profilaxis antibiótica según el British Cardiac Society y el Real Colegio de Médicos (BCS / RCP) en 2004 sugiere la medicación previa al tratamiento para todos los procedimientos dentales que pueden desencadenar una bacteriemia y para un gran número de defectos y / o cirugía cardíaca. En 2006, en línea con las recomendaciones formuladas, la BSAC recomienda la profilaxis antibiótica sólo en pacientes con alto riesgo de EB(enfermedad bacteriana), y debe desarrollarlo, tienen un alto riesgo de muerte.^{18,19} Incluyendo válvula cardíaca protésica, conductos pulmonares quirúrgicamente contruidos.¹⁸

Por lo tanto, como se ha dicho anteriormente, las sociedades nacionales e internacionales han publicado recientemente nuevas directrices con el fin de prevenir la endocarditis bacteriana. Estas sociedades fomentan el uso racional de los antimicrobianos y condenan el uso indiscriminado de la profilaxis antibiótica para procedimientos dentales.^{18,19,20}

2.2.2.7. Opciones y consideraciones en:

- Pacientes alérgicos:

En pacientes alérgicos se deben tener consideraciones a la hora de administrar los antibióticos por las reacciones de hipersensibilidad produciendo un mecanismo inmunológico.¹⁹ Sin embargo por las dosis limitadas desaparecen al suspenderlo y vuelven a aparecer al reintroducirlo.²⁰

Los antibióticos que tienen riesgo a formar reacciones alérgicas son los betalactámicos, que incluyen las penicilinas como la amoxicilina, y las cefalosporinas. Sin embargo también hay un número regular de reacciones alérgicas provocadas por otros antibióticos como las quinolonas (ciprofloxacino). Y los antibióticos que pueden ocasionar reacciones alérgicas, aunque con un índice menor, son las sulfamidas, los macrólidos como la eritromicina.

Se mencionan estos antibióticos porque son los de uso frecuente sobre todo en las prácticas dentales.²¹

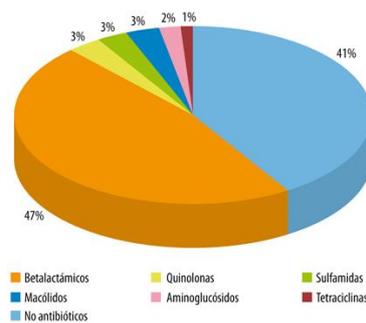


Imagen A. Middleton's Allergy: Principles and Practice.¹³

- Pacientes con enfermedades sistémicas:

En el caso de la administración de antibióticos con enfermedades sistémicas como por ejemplo la diabetes, hay una clase de antibióticos que tienen contraindicación por las fluctuaciones acusadas en la glucemia que los que toman otros tipos de fármacos. Este viene a ser el caso de las quinolonas ya que se observa un aumento de glucemia luego de ser administrados por lo tanto es mejor optar por antibióticos macrolidos o cefalosporinas de segunda generación.²²

Otra consideración se debe tener en pacientes con insuficiencia renal ya que hay que relacionar el medicamento antibiótico con las vías de excreción de éste.²¹ Por ejemplo en la imagen A, se muestra un cuadro de las vías de eliminación de cada medicamento.²³

Tabla 1. Vías preferentes de eliminación de los fármacos

Eliminación renal	Eliminación por metabolismo	Eliminación renal/metabolismo	Otras vías de eliminación (biliar, etc.)
Betalactámicos	Macrólidos	Linezolid	Tetraciclinas
Aminoglucósidos	Lincosaminas	Ciprofloxacino	Glicinciclinas
Glucopéptidos	Aminofenicoles	Moxifloxacino	Anfotericina B
Levofloxacino	Macrólidos	Sulfamidas	
Daptomicina	Nitroimidazoles		
Polipéptidos	Rifamicinas		
Etambutol	Isoniazida		
Antituberculosos	Pirazinamida		
Antigripales	Azoles		
Inhibidores de la transcriptasa análogos	Equinocandinas		
	Terbinafina		
	Inhibidores de la proteasa		
	Inhibidores de la transcriptasa no análogos		

*Imagen B. Vías de eliminación de los medicamentos.*²³

Por lo tanto en este caso se debe hacer un ajuste de la dosis de los antibióticos que se eliminan de forma activa por la orina. Es necesario reducir la dosis un 30% para cada uno de los niveles de alteración de la función renal (moderada y grave). En estos pacientes, el tratamiento de hemodiálisis tiende a eliminar antibióticos con peso molecular y/o fijación a proteínas y/o volumen de distribución reducidos.²³

- Pacientes gestantes:

En las pacientes gestantes ocurren cambios fisiológicos que van a condicionar la farmacocinética del medicamento alterando la efectividad de los antibióticos, ya que debemos tener en cuenta el riesgo teratogénico y la toxicidad de estos medicamentos sobre el embrión y el feto. La gran mayoría de medicamentos antibióticos cruzan la barrera hematoplacentaria, sin embargo los estudios no presentan con exactitud del potencial teratogénico y la toxicidad en el feto. En el caso de tratamientos dentales, los antibióticos como las penicilinas son la primera opción en caso de infecciones dentales en el embarazo. Y en el caso de pacientes alérgicos, los antibióticos macrólidos pueden ser una alternativa. También el uso de sustancias como clorhexidina que es un enjuague bucal son preferibles en el embarazo.²⁴

2.2.2. Uso racional de Antibióticos

El uso racional de los antibióticos se basa en tres variables: Una indicación definida, la idoneidad de los efectos antimicrobianos y adversos asociados con la droga.⁷

Los estudios de investigación sobre el uso de antibióticos ha demostrado que la frecuencia de prescripción irracional sigue siendo inaceptablemente alta lo que de por si refleja la resistencia microbiana en los pacientes teniendo consecuencias sobre la salud humana.⁹

El criterio de racionalidad depende de un profesional que haga uso de su criterio prescribiendo un medicamento seleccionado de acorde al caso del paciente, a los factores de edad, riesgo y tipo de tratamiento a realizar.²⁵

2.2.3. Medidas de solución

Las medidas de solución no sólo depende del profesional sino también del paciente, sin embargo queda en manos del profesional proveer buena información explicándole la importancia de las tomas según la dosificación, posología e indicaciones a seguir, y informándole de las consecuencias si no se sigue al pie de la letra las instrucciones. Todo esto se debe llevar a cabo siempre y cuando el profesional tenga conocimientos acerca de los antibióticos y la indicación en cada caso.²⁵

III. METODOLOGÍA

a. Tipo de Investigación:

- ✚ Cuantitativa

3.2 Nivel de Investigación:

- ✚ Nivel descriptivo

3.3 Diseño de la Investigación

- ✚ Observacional: El investigador no intervino en el proceso.
- ✚ Transversal: Medición de variable fue en un único tiempo.
- ✚ Prospectivo: Los datos se consideraron primarios al ser recogidos a propósito del estudio.
- ✚ Descriptivo: El análisis estadístico fue univariado

d. Población y muestra

i. Población muestral

- ✚ La muestra represento el total de la población la cual consto de 25 cirujanos dentistas registrados en el padrón del Colegio odontológico del Perú-Trujillo hasta julio 2016 y que se encontraban laborando en el distrito de Florencia de Mora.

✚ Criterios de inclusión

- Cirujanos dentistas que estaban en el padrón del Colegio odontológico del Perú - Trujillo hasta julio 2016.
- Cirujanos Dentistas que firmaron el consentimiento informado.

✚ Criterios de exclusión

- Cirujanos dentistas que no trabajaron en la fecha establecida el día del desarrollo del proyecto.

e. Definición y operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	VALORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION
Nivel de Conocimiento sobre uso racional de antibióticos	Conocimiento que se emplea para poder indicar un medicamento correcto a las necesidades clínicas, en sus dosis correspondientes, en un correcto período de tiempo al menor coste posible para ellos y para la comunidad.	Conocimiento que se emplea para recetar una medicación correcta a las necesidades clínicas, en sus dosis correspondientes, en un correcto período de tiempo al menor coste posible para ellos y para la comunidad.	Cuestionario	Malo(0-5) Regular (6-10) Alto (11-15)	Cualitativa	Ordinal
COVARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	VALORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION
Años de egresado	Cantidad de años transcurridos después del egreso del pre grado	Número de años transcurridos después del egreso del pre grado que se considerarán en grupos mayor y menor de 5 años.	Cuestionario	Menos de 5 años De 5 años a más	Cualitativa	Nominal
Grupo etario	Tiempo de un ser vivo desde su nacimiento hasta el estado actual.	Se considerará a la al número de años de vida que el profesional tenga actualmente	Cuestionario	De 25 a 30 años Más de 35 años	Cualitativa	Nominal
Universidad de procedencia	Institución destinada a la enseñanza superior que concede los grados académicos correspondientes del cual el profesional procede.	Universidad en el cual terminó la carrera de odontología	Cuestionario	Universidad privada Universidad nacional	Cualitativa	Nominal

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

TÉCNICA: Encuesta

Se solicitó información en el colegio odontológico acerca de todos los cirujanos dentistas que estén colegiados de la ciudad de Trujillo hasta julio 2016 , luego con esta información se ubicó a los cirujanos dentistas que tenía licencia de funcionamiento ya sea del consultorio o de la clínica odontológica donde estuvieron laborando. Se estableció cuantos trabajan en el distrito de Florencia de Mora y se logró ubicar a los cirujanos dentistas para informarles sobre el proyecto y los objetivos a alcanzar. Los que decidieron participar firmaron el consentimiento informado (anexo 01).

INSTRUMENTO: Cuestionario

Se empleó un cuestionario de 22 preguntas (anexo 02), que fue validado por juicio de experto (anexo 03) y calibrado por una prueba piloto (anexo 04) realizada por el investigador.

3.7. Plan de Análisis

Se elaboró una base de datos utilizando tablas de frecuencia relativa, absoluta y medidas de frecuencia. Utilizando el paquete estadístico Excel 2013, Los cuales fueron organizados y presentados en Tablas para su análisis e interpretación.

3.8 Matriz de consistencia

Titulo	Problema	Objetivos	Metodología	Variables
<p>“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL USO RACIONAL DE ANTIBIOTICOS EN CIRUJANOS DENTISTAS DEL DISTRITO DE FLORENCIA DE MORA – TRUJILLO ,2016”</p>	<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el uso racional de antibióticos en cirujanos dentistas del distrito de Florencia de Mora – Trujillo , 2016?</p>	<p>Objetivo general:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Determinar el nivel de conocimiento sobre el uso racional de antibióticos en cirujanos dentistas del distrito de Florencia de Mora – Trujillo , 2016 <p>Objetivo específico</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluar el nivel de conocimiento sobre el uso racional de antibióticos en cirujanos dentistas del distrito de Florencia de Mora – Trujillo , 2016, según años de egresado . - Evaluar el nivel de conocimiento sobre el uso racional de antibióticos en cirujanos dentistas del distrito de Florencia de Mora – Trujillo , 2016, según edad . - Evaluar el nivel de conocimiento sobre el uso racional de antibióticos en cirujanos dentistas del distrito de Florencia de Mora – Trujillo , 2016, según universidad de procedencia . 	<p>Trabajo:</p> <p>Tipo :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Cuantitativo -Nivel descriptivo -El diseño es de tipo descriptivo, transversal, prospectivo, observacional. 	<ul style="list-style-type: none"> -Nivel de conocimiento -Años de egresado -Grupo Etario -Universidad de procedencia

3.9 Principios éticos

La presente investigación, se siguió los principios de la Declaración de Helsinki, adoptada por la 18ª Asamblea Médica Mundial (Helsinki, 1964), revisada por la 29ª Asamblea Médica Mundial (Tokio, 1975) y enmendada por la 35ª Asamblea General. Fortaleza, Brasil. Octubre 2013. Asamblea Médica Mundial (Venecia, 1983), la 41ª Asamblea Médica Mundial (Hong Kong, 1989), la 48ª Asamblea General Somerset, West, Sudáfrica, Octubre 1996, la 52ª Asamblea General Edimburgo, Escocia, Octubre 2000 y nota de clarificación del párrafo 29ª agregada por la Asamblea General de la AMM, Washington 2002. Nota de clarificación, agregada por la Asamblea General de la AMM, Washington 2002, nota de clarificación, agregada por la asamblea General de la AMM, Tokio 2004. 59ª Asamblea General Seúl, Corea 2008, 64ª Asamblea General. Fortaleza, Brasil. Octubre 2013.²⁶

4.- ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1 Resultados

Tabla 1

Nivel de conocimiento sobre el uso racional de antibióticos en cirujanos dentistas del distrito de Florencia de Mora – Trujillo , 2016

Nivel de Conocimiento	N	%
Regular	19	76
Alto	6	24
Total	25	100

Fuente: Cuestionario aplicado a cirujanos dentistas

El 76% de cirujanos dentistas presentaron nivel de conocimiento regular sobre el uso racional de antibióticos, El 24% restante presentó nivel de conocimiento alto sobre el uso racional de antibióticos.

Tabla 2

Nivel de conocimiento sobre el uso racional de antibióticos, según años de egresado en cirujanos dentistas del distrito de Florencia de Mora – Trujillo 2016

Nivel de Conocimiento	Regular		Alto		total	
Años de Egresado	N	%	N	%	N	%
De 1 a 5 años	17	81	4	19	21	100
Mas de 5 años	2	50	2	50	4	100
Total	19		6		25	

Fuente: Cuestionario aplicado a cirujanos dentistas

El 81% de cirujanos dentistas entre 1 a 5 años de egresado presentaron nivel de conocimiento regular, El 50% restante de cirujanos dentistas de 5 años a mas de egresado presentaron nivel de conocimiento regular.

Tabla 3

Nivel de conocimiento sobre el uso racional de antibióticos. según grupo etario en cirujanos dentistas del distrito de Florencia de Mora – Trujillo 2016

Grupo Etario	Regular		Alto		total	
	N	%	N	%	N	%
De 23 - 35 años	15	78.9	4	21.1	19	100
Mas de 35 años	4	66.7	2	33.3	6	100
Total	19		6		25	

Fuente: Cuestionario aplicado a cirujanos dentistas

El 78,9% de cirujanos dentistas según grupo etario de 23- 35 años presentaron nivel de conocimiento regular, El 66,7% restante de cirujanos dentistas según grupo etario de 35 años a más presentaron nivel de conocimiento alto.

Tabla 4

Nivel de conocimiento sobre el uso racional de antibióticos, según universidad de procedencia en cirujanos dentistas del distrito de Florencia de Mora – Trujillo 2016

Nivel de Conocimiento	Regular		Alto		total	
	N	%	N	%	N	%
Procedencia						
Universidad Privada	15	78.9	4	21.1	19	100
Universidad Nacional	4	66.7	2	33.3	6	100
Total	19		6		25	

Fuente: Cuestionario aplicado a cirujanos dentistas

El 78,9% de cirujanos dentistas de universidades privadas presentaron nivel de conocimiento regular , El 66,7 restante de cirujanos dentistas de universidades nacionales presentaron nivel de conocimiento regular.

4.2.-Análisis de resultados

El nivel de conocimiento sobre el uso racional de antibióticos de los cirujanos dentistas que laboran en el distrito de Florencia de Mora – Trujillo ,2016 fue regular, resultado que coincidió con lo encontrado por Curay⁵, sin embargo, existe otras investigaciones con resultados disímiles como los de : Carvajal⁶, Contreras⁷ ,De la Cruz⁸, Merino⁹ y Copaja¹⁰ los cuales encontraron nivel de conocimiento malo. Estas diferencias se pueden deber a factores asociados con la región geográfica, debido a que cuando son zonas diferentes cada una de ellas estará relacionada a una política, instrumentos jurídicos, función pública, de salud totalmente diferentes, en resumen debido a estas influencias la información brindada, el tipo de manejo de salud, la exigencia misma de cada profesional, incluyendo el tipo de información incluida por las universidades se verá influenciada. Otro factor relacionado es el económico, una buena economía está muchas veces relacionada a poder tener alcance a información enriquecida y actualizada lo que contribuye a tener un nivel de conocimiento más alto, más de la mitad de los cirujanos dentistas del distrito de Florencia de Mora son egresados de universidades privadas lo que determina un nivel económico entre medio y alto, considerando que el nivel encontrado es entre alto y regular.

El estudio encontró que los cirujanos dentistas de 1 a 5 años de egresado presentaron nivel de conocimiento regular , así mismo aquellos con más de 5 años de egresados . Estos resultados son diferentes encontrados a los de Merino⁸ quien en relación al tiempo de ejercicio profesional encontró que cirujanos dentistas con más de 5 años obtuvieron nivel de conocimiento malo (55%) y los

profesionales con menos de 5 años presentaron nivel de conocimiento regular (50%). En estos resultados se nota una diferencia muy marcada destacando que cuanto menos tiempo de egresado más alcance de información actualizada; cuanto más tiempo de egresado más experiencia va adquiriendo el profesional en el campo no solo de tratamientos sino también al momento de prescribir un medicamento. Con ambas justificaciones se concluiría que el tiempo de egresado podría ser un factor influyente en el nivel de conocimiento sobre uso racional de antibióticos.

El estudio encontró que los cirujanos dentistas de 23 – 35 años de edad presentaron nivel de conocimiento regular (78,9%) así mismo los de 35 años a mas de edad presentaron nivel de conocimiento regular (66,7%) . Se podría asumir que cuanto más edad tiene el profesional podría tener más conocimiento, sin embargo, existen ciertos factores que correlacionan, cuanto más edad no necesariamente puede tener más años de experiencia en el campo por lo que se concluye también que es un factor relativo al considerar que los profesionales más jóvenes tienen un conocimiento más enriquecido al haber egresado hace poco y al tener un alcance a información más actualizada.

Y por último el estudio encontró que los cirujanos dentistas de universidades privadas presentaron nivel de conocimiento regular (78,9%) , así mismo los de universidades nacionales presentaron nivel de conocimiento regular (66,7%). Estos resultados no marcan mucha diferencia en cuanto a resultados óptimos ya que ninguno de los grupos tuvo porcentajes bajos. Se podría asumir que el

conocimiento a lo largo de la labor depende de cada estudiante, su manejo de información al momento de prescribir y no de la universidad que ah egresado.

CONCLUSIONES

-El nivel de conocimiento sobre el uso racional de antibióticos en cirujanos dentistas del distrito de Florencia de Mora – Trujillo, 2016, fue Regular (76%), El 24% restante presentaron nivel alto.

-Los cirujanos dentistas de 1 a 5 años de egresado presentaron nivel de conocimiento regular (81%), Aquellos de 5 años a más presentaron nivel alto (50%).

-Los cirujanos dentistas entre 23-35 años presentaron nivel de conocimiento regular (78,9%), Aquellos con más de 35 años de edad presentaron nivel regular (66,7%).

-Los cirujanos dentistas egresados de universidades privadas presentaron nivel de conocimiento regular (78,9%); de igual manera los de universidades nacionales presentaron nivel regular (66,7%).

6.-RECOMENDACIONES

- Se recomienda la ejecución de estudios parecidos en una población diferente el cual nos permitirá un panorama más amplio del estado actual en el nivel de conocimiento sobre uso racional de antibióticos a nivel de Trujillo, considerando un instrumento mucho más completo.
- Se recomienda una evaluación constante de nivel de conocimiento sobre uso racional de antibióticos a nivel de los cirujanos dentistas de Florencia de Mora - Trujillo.
- Se recomienda realizar capacitaciones constantes sobre la prescripción de antibióticos para los cirujanos dentistas del Distrito de Florencia de Mora-Trujillo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.-Acero J. Antibiótico y analgésicos utilizados en odontología. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista].Guadalupe: Universidad autónoma de zacatecas Francisco García Salinas.2011.
- 2.-Sáenz D. Medicamentos para odontología general en la CCSS.Fármacos.1999;12(2): 61-74.
- 3.-Ministerio de salud pública y asistencia social dirección de regulación. Guía para las buenas prácticas de prescripción. El salvador.2009.
- 4.- Ministerio de salud de chile. Guía para las buenas prácticas de prescripción: metodología para la prescripción racional de medicamentos ministerio de salud de chile.1 ed. Santiago de chile.Minsal.2010.
- 5.- Curay S. Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas docentes de la universidad señor de Sipán Lambayeque - Perú, 2015. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán. 2015.
- 6.-Carvajal M. Ibaceta G. Las infecciones odontogénicas según el nivel de conocimiento y aplicación de la guía de urgencias odontológicas ambulatorias GES por odontólogos generales. Odontología.2015; 6(1):8-12.
- 7.-Contreras M. Prescripción antibiótica indicada por los cirujanos dentistas en el distrito de Puno, agosto-setiembre del 2015. [Tesis para optar el título de cirujano dentista].Puno: Universidad nacional del altiplano; 2015.

- 8.-De la cruz P. Conocimiento sobre la prescripción farmacológica de los estudiantes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas en el 2013. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Alas Peruanas.2013.
- 9.-Merino A, Asmat A. Conocimiento de los cirujanos dentistas de Trujillo sobre prescripción antibiótica racional en estomatología. *Vis.dent.* 2012; 15 (4,5):76-80.
- 10.- Copaja M. Nivel de conocimiento del uso adecuado de antimicrobianos en las buenas prácticas de prescripción, de los cirujanos dentistas de la ciudad de Tacna durante el periodo setiembre-noviembre 2007. Instituto nacional de salud. Perú 2007.
11. Chambers, Henry F.; Deck Daniel H. Lactámicos β y otros antibióticos activos en la pared y al membrana celulares. Cap 43, (2009)
12. Moreno K. Carbapenémicos: tipos y mecanismos de resistencia bacterianos. *Rev Med Cost R.* (608) 599 - 605, 2013
13. Esparza Olcina MJ. Descripción general de los principales grupos de fármacos antimicrobianos. Antibióticos. (v.2/2008). Guía-ABE. Infecciones en Pediatría. Guía rápida para la selección del tratamiento antimicrobiano empírico [en línea] [actualizado el 22/11/2008; consultado el dd/mm/aaaa. Disponible en <http://www.guia-abe.es>
14. Mensa J., Gatell J.M., Jiménez de Anta M., Prats G. Guía Antimicrobiana 2014. 14ta Edición. Barcelona: Masson; 2014.
15. Nuñez B, Salazar R. Uso racional de antibióticos. Quito (Ecuador): Bristol-Myers Squibb; 2011.

16. Gilbert D., Moellering R., Sande M. The Sanford Guide to Antimicrobial Therapy . 34ta Edition. Hyde Park VT. Ed Antimicrobial Therapy Inc. 2014.
17. Oberoi SS, Dhingra C, Sharma G, Sardana D. Antibiotics in dental practice: how justified are we. *Int Dent J.* 2015 Feb;65(1):4-10.
18. Deus Moura Lde F, Lima Mde D, Lima CC, Machado JI, Moura MS, Carvalho PV. Endodontic Treatment of Primary Molars with Antibiotic Paste: A Report of 38 Cases. *J Clin Pediatr Dent.* 2016;40(3):175-7.
19. Chirillo F, Faggiano P, Cecconi M, Moreo A, Squeri A, Gaddi O, et al. Predisposing cardiac conditions, interventional procedures, and antibiotic prophylaxis among patients with infective endocarditis. *Am Heart J.* 2016 Sep;179:42-50. [PubMed]
20. Azanza J, García E, Sadaba B, Manubens A. Uso de antimicrobianos en pacientes con insuficiencia renal o hepática. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2009;27(10):593–599
21. Celik G, Pichler WJ, Adkinson NF Jr. Drug allergy. In: Adkinson NF Jr, Bochner BS, Burks AW, et al, eds. *Middleton's Allergy: Principles and Practice.* 8th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2014:chap 79.
22. Vidal J, Carvalho P, Ovidio A. ANTIBIOTICS IN USE OF DIABETIC FOOT INFECTIONS. *Rev Posg Via Cát Medic.* N° 185 – Septiembre 2008
23. Azanza J, García E, Sadaba B, Manubens A. Uso de antimicrobianos en pacientes con insuficiencia renal o hepática. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2009;27(10):593–599

24. Fatori Popovic S¹, Lübbers HT, von Mandach von Mandach U. Pregnancy and breast feeding: antibiotics, irrigation and pastes. Dent J. 2016;126(5):490-1.
25. De Vries¹ TP, Henning¹ RH, Hogerzeil HV, et al. Guía de la buena prescripción. Organización Mundial de la Salud. Programa de Acción sobre los Medicamentos Esenciales. Ginebra. 2015
26. Ruiz D. Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre prescripción racional de antimicrobianos en odontología del distrito de Huancayo, provincia de Huancayo, departamento de Junín, Perú, 2017. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Trujillo: Universidad católica los Ángeles de Chimbote: 2017.
27. Declaración de Helsinki. Tokio: Asamblea Médica mundial. Citado en abril del 2008. Disponible en:
http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/etica/declaracion_Helsinki.pdf.

ANEXOS

ANEXO N° 01

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote

Facultad Ciencias de la salud

Escuela de Odontología

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ identificado (a) con DNI número _____, declaro tener conocimiento del trabajo de investigación titulado **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL USO RACIONAL DE ANTIBIOTICOS EN CIRUJANOS DENTISTAS DEL DISTRITO DE FLORENCIA DE MORA ,TRUJILLO - 2016”** acepto participar en esta investigación, teniendo la confianza de que la información recogida en el instrumento, será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención. Además confío que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

Firma del participante

Trujillo, _____ de _____ del 2016

ANEXO N° 02

ENCUESTA

I. DATOS GENERALES:

EDAD: 23-35 AÑOS 35 AÑOS A MAS
AÑO DE EGRESADO : MENOS DE 5 AÑOS MAS DE 5 AÑOS
UNIVERSIDAD DE PROCEDENCIA PREGRADO :
 UNIVERSIDAD NACIONAL UNIVERSIDAD PRIVADA

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) ¿Cual es el antimicrobiano utilizado en infecciones severas en mujeres embarazadas que se encuentran en el segundo y tercer trimestre ?

- a) Penicilina
- b) Eritromicina
- c) Clindamicina**
- d) Estreptomina

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

- a) Penicilinas
- b) Tetraciclina**
- c) Eritromicina
- d) Clindamicina

6. ¿Cuál es el fármaco de elección para el tratamiento antimicrobiano de estomatitis aftosa recurrente, sin enfermedad sistémica?

- a) Penicilina natural (G-V)
- b) Amoxicilina
- c) Clindamicina
- d) No se receta ningún medicamento**

7. De las siguientes alternativas ¿Qué antimicrobiano prescribirá en caso de una infección odontogénica moderada ?

- a) Clindamicina
- b) Amoxicilina**
- c) Eritromicina
- d) Azitromicina

8.¿Cual 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 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**

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) Sthaphylococcus
- 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 N°03

JUICIO DE EXPERTOS

VALIDACION DE CUESTIONARIO

N°	NOMBRE Y APELLIDOS	FIRMA Y SELLO	PREGUNTAS																						OBSERVACIONES
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
1	Juan De la Cruz Bravo	<i>[Firma]</i> COP 17103	/	x	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Mejorar la preguntas
2	Silvia Pietel Mastacero	<i>[Firma]</i>	/	x	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	x	x	/	/	x	Re formular algunas preguntas y el contenido.
3	José Prados Calderín	<i>[Firma]</i> COP 1018221	/	x	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
4	Imer Gordón Salinas	<i>[Firma]</i> COP 17260	/	x	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	x	x	/	/	x	Reformular las preguntas.
5	Tommy Honoré Solano	<i>[Firma]</i> COP 1018221	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Revisar el tema y redacción Reformular preguntas Reformular respuestas
6	Richard Morán Cabrera	<i>[Firma]</i> COP 1018221	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Reformular como preguntas. (Reformular respuestas)
7	Cáson Vázquez Paredón	<i>[Firma]</i>	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Mejorar la formulación de las preguntas.
8	Paucica Sánchez Cuervo	<i>[Firma]</i> COP 1018221	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Mejorar la formulación de las preguntas y el contenido de las mismas.
9	Lena Huamán B.	<i>[Firma]</i> COP 1018221	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
10																									

ANEXO N°04

PRUEBA DE CONFIABILIDAD

Prueba de Confiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de ítems
0.706	15

Estadísticas de Ítems

Ítem01	8.5000	9.017	0.285	0.694
Ítem02	8.5000	9.362	0.168	0.708
Ítem03	8.4333	9.495	0.132	0.712
Ítem04	8.5667	9.151	0.235	0.700
Ítem05	8.2333	9.357	0.273	0.695
Ítem06	8.4333	8.392	0.529	0.664
Ítem07	8.5667	7.840	0.714	0.637
Ítem08	8.5667	9.289	0.189	0.706
Ítem09	8.6000	9.490	0.124	0.714
Ítem10	8.5000	8.397	0.508	0.666
Ítem11	8.4000	9.076	0.286	0.694
Ítem12	8.6000	8.386	0.507	0.666
Ítem13	8.3333	9.126	0.296	0.693
Ítem14	8.1667	9.799	0.126	0.707
Ítem15	8.5333	9.016	0.282	0.694

Un instrumento es confiable si reporta un valor alfa igual o mayor de 0,7. En este caso el valor alfa de Cronbach es de 0.706 lo cual significa que el instrumento es confiable y mide correctamente el nivel de conocimiento sobre el uso racional de antimicrobianos.

ANEXO N°05

FOTOGRAFÍA

