

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

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

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA

Autor:

CHRISTIAN JHEFFERSON ROJAS REGALADO

Asesor:

Mgr. WILFREDO FIDEL RAMOS TORRES

CHIMBOTE – PERÚ

2018

TÍTULO

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

FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Dr. ELÍAS AGUIRRE SIANCAS

PRESIDENTE

Mgtr. ADOLFO SAN MIGUEL ARCE

MIEMBRO

Mgtr. SALLY CASTILLO BLAZ

MIEMBRO

Mgtr. WILFREDO RAMOS TORRES

ASESOR

AGRADECIMIENTO

A Dios, quien me da la fortaleza y la sabiduría para conseguir cada uno de mis anhelos, por guiarme en el sendero correcto de la vida, en el transcurso de mí camino e iluminándome en todo lo que realizo tanto personal como en mi formación como profesional.

A mis padres, Héctor y Gladys, por ser el motor y motivo de mis logros, por el apoyo incondicional que recibo en mí día a día, por los valores brindados en todo momento e inculcar tener a Dios en todo momento, que de alguna u otra forma me sirven en el transcurso de mi vida y el crecimiento personal y profesional. A mis hermanos, Anderson y Greisy, por depositar su confianza en mi persona, y tomar impulso para ser mejor y ser parte de su ejemplo para que sigan un buen camino personal y profesional

DEDICATORIA

A Dios, por brindarme una maravillosa familia, que siempre está dispuesta a apoyarme incondicionalmente, por guiar cada uno de mis pasos y decisiones que tomo en mi vida. Y darme la fuerza necesaria para seguir adelante.

Con mucho cariño, a mis padres, Héctor y Gladys, por su amor y cariño brindado en todas las etapas de mi vida, por las energías inagotables producto de esfuerzo, trabajo y sacrificio constante en el transcurso de mi vida, por sacarme adelante al igual que mis hermanos.

RESUMEN

El trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en Odontología, de los cirujanos dentistas de la Provincia de Huarney, Región Áncash, 2016. Es de tipo descriptivo, cuantitativo con diseño epidemiológico y nivel transversal y observacional. El universo muestral estuvo constituido por 11 Cirujanos Dentistas de la Provincia de Huarney; se aplicó un instrumento de evaluación (cuestionario), para la recolección de datos que consta de 15 ítems. Resultado: con un 64% se obtiene un nivel de conocimiento malo sobre prescripción antibiótica, el nivel de conocimiento sobre el antibiótico de primera elección fue malo con un 55%, el nivel de conocimiento sobre el antibiótico de elección en alérgicos al de primera elección fue malo con un 58%, por otro lado con un porcentaje de 64 % el nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica fue malo y finalmente con un 46% se obtiene un nivel de conocimiento malo sobre prescripción antibiótica racional en pacientes sistémicamente comprometido. Por lo tanto, se concluye que el nivel de conocimiento sobre la prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas de la Provincia de Huarney, Región Áncash, 2016 fue malo.

Palabras claves: Prescripción, Antibiótico, Prescripción Antibiótica Racional.

ABSTRACT

The objective of the research work was to determine the level of knowledge about rational antibiotic prescribing in Dentistry, of the dentists of the Province of Huarney, Ancash Region, 2016. It is descriptive, quantitative, with epidemiological design and transversal and observational level. The sample universe was constituted by 11 Dental Surgeons of the Province of Huarney; An evaluation instrument (questionnaire) was applied to collect data consisting of 15 items. Result: with 64% you get a bad level of knowledge about antibiotic prescription, the level of knowledge about the antibiotic of first choice was bad with 55%, the level of knowledge about the antibiotic of choice in allergic to the first choice was bad with 58%, on the other hand with a percentage of 64% the level of knowledge about antibiotic prophylaxis was bad and finally with 46% a level of bad knowledge about rational antibiotic prescription in patients systemically compromised is obtained. Therefore, it is concluded that the level of knowledge about the rational antibiotic prescription of the dental surgeons of the Province of Huarney, Ancash Region, 2016 was bad.

Key words: Prescription, Antibiotic, Rational Antibiotic Prescription.

CONTENIDO

1. Título de la tesis.....	ii
2. Hoja de firma de jurado y asesor	iii
3. Hoja de agradecimiento y dedicatoria	iv
4. Resumen	vi
5. Contenido.....	viii
6. Índice de tablas y gráficos	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	3
III. HIPÓTESIS	22
IV. METODOLOGÍA.....	23
4.1 Diseño de la investigación	23
4.2 Población y muestra.....	23
4.3 Definición y operacionalización de las variables	24
4.4 Técnicas e instrumento 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 Análisis de resultados	36
VI. CONCLUSIONES.....	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
ANEXOS	45

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1. Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en Odontología, de los Cirujano Dentistas de la Provincia de Huarney, Región Áncash, 2016.....	31
TABLA N° 2. Nivel de conocimiento sobre el antibiótico considerado de primera elección para el tratamiento de las infecciones odontogénicas de los cirujanos dentistas de la Provincia de Huarney, Región Áncash, 2016.....	32
TABLA N° 3. Nivel de conocimiento sobre el antibiótico de elección en pacientes alérgicos al de primera elección para el tratamiento de las infecciones odontogénicas de los cirujanos dentistas de la Provincia de Huarney, Región Áncash, 2016.....	33
TABLA N° 4. Nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica de los cirujanos dentistas de la Provincia de Huarney Región Áncash, 2016.....	34
TABLA N° 5. Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en pacientes sistémicamente comprometidos de los cirujanos dentistas de la Provincia de Huarney, Región Áncash, 2016.....	35

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1. Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en odontología de los cirujanos dentistas de la Provincia de Huarney, Región Áncash, 2016.....	31
GRÁFICO N° 2. Nivel de conocimiento sobre el antibiótico considerado de primera elección para el tratamiento de las infecciones odontogénicas de los cirujanos dentistas de la Provincia de Huarney, Región Áncash, 2016.....	32
GRÁFICO N° 3. Nivel de conocimiento sobre el antibiótico de elección en pacientes alérgicos al de primera elección para el tratamiento de las infecciones odontogénicas de los cirujanos dentistas de la Provincia de Huarney, Región Áncash, 2016.....	33
GRÁFICO N° 4. Nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica de los cirujanos dentistas de la Provincia de Huarney Región Áncash, 2016.....	34
GRÁFICO N° 5. Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en pacientes sistémicamente comprometidos de los cirujanos dentistas de la Provincia de Huarney, Región Áncash, 2016.....	35

I. INTRODUCCIÓN

El uso y prescripción indiscriminada de antibióticos ya viene siendo un problema muy grande a nivel mundial por las serias consecuencias que podría tener sobre la salud de las personas y más aún en el Perú y Áncash, pues el control de la prescripción antibiótica no es adecuado o es insuficiente. Las consecuencias que se producen para el paciente son potencialmente dañinas y por lo tanto deben ser prevenidos, obviados y reparados. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el uso racional de medicamentos tiene por objetivo confirmar que los pacientes deben recibir una adecuada medicación para las necesidades clínicas que presenta en las dosis que se ajustan a sus propios requerimientos, por un tiempo apropiado y además un costo bajo para ellos y su comunidad. ⁽¹⁾

Cuando se conocieron los agentes infecciosos se inició la lucha constante para batallarlos tanto fuera como dentro del organismo del ser humano. Es por ello que, el ser humano desde tiempos remotos ha tratado de investigar curativos a sus procedimientos, por lo tanto, la aplicación lo realizaban bajo unos principios completamente empíricos. Debido a ello, surgieron los llamados antibióticos como primer rasgo de defensa farmacológica para las distintas infecciones odontogénicas. ⁽²⁾

Los antibióticos son componentes de procedencia natural, sintéticas o semisintéticas que van a inhibir o eliminar a nivel molecular a los microorganismos, a través de un proceso metabólico o específicamente en una estructura propia. ⁽³⁾

Generalmente, en los casos más comunes de tratamientos odontológicos, se lleva a cabo la prescripción de antibióticos fundamentándose en criterios epidemiológicos, tanto clínicos como bacterianos. ⁽⁴⁾

En la actualidad dentro de las implicancias de una prescripción antibiótica adecuada por parte de los cirujanos dentistas, el conocimiento de la administración de los fármacos es un aspecto crucial para hacer un uso efectivo de los mismos.

De tal manera, estos aspectos son los que impulsan a analizar el Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en Odontología, de los Cirujanos Dentistas de la Provincia de Huarney, Región Áncash, 2016.

Por lo tanto, se formula el siguiente problema ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en Odontología, de los Cirujanos Dentistas de la Provincia de Huarney, Región Áncash, 2016? Siendo el objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en Odontología de los Cirujanos Dentistas de la Provincia de Huarney, Región Áncash, 2016, de tal manera que los objetivos específicos fueron determinar el nivel de conocimiento sobre el antibiótico considerado de primera elección para el tratamiento de infecciones odontogénicas, nivel de conocimiento sobre el antibiótico de elección en pacientes alérgicos al de primera elección para el tratamiento de infecciones odontogénicas, nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica y finalmente determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en pacientes sistémicamente comprometidos. La investigación está justificada porque la ejecución del proyecto en la Provincia de Huarney es muy necesaria, debido que no existen suficientes estadísticas, sobre el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en Odontología, lo cual nos permitirá identificar las deficiencias de este conocimiento, para poder fortalecer este aspecto, orientando capacitaciones en prescripción de antibióticos para todos los profesionales odontólogos de dicha provincia.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

Antecedentes

Contreras M. (Puno, 2015). Realizó un estudio denominado “Prescripción antibiótica indicado por los cirujanos dentistas de la ciudad de Puno agosto setiembre del 2015”. Con un diseño descriptivo, transversal y prospectivo, el cual tiene por objetivo determinar la prescripción antibiótica indicado por los cirujanos dentistas de la ciudad de Puno agosto – setiembre del 2015. Se utilizó un cuestionario que de 20 ítems aplicando a 72 C.D de dicha ciudad, los cuales se calificó como malo, regular y bueno. Como resultados se obtuvo que el 63,9% de los cirujanos dentistas indican prescripción antibiótica presentando un nivel malo, mientras que el 36.1% de los cirujanos dentistas indican prescripción antibiótica presentando un nivel regular, por lo tanto no se encontró indicación de prescripción antibiótica con un nivel bueno. Además obtiene como resultados, que el 45,8% de los C.D de Puno conocen el antibiótico de primera elección. Se concluye que los cirujanos dentistas de la ciudad de Puno, presentan una prescripción antibiótica de nivel malo. ⁽⁵⁾

Curay S. (Pimentel, 2015) Realizó un estudio denominado “Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en estomatología de los cirujanos dentistas docentes de la Universidad Señor de Sipán Chiclayo 2015”. Presentó un diseño descriptivo, transversal, prospectivo y observacional, el cual tiene por objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en estomatología de los cirujanos dentistas docentes de la Universidad Señor de Sipán Chiclayo 2015 – I. la muestra estuvo conformada por 30 C.D, aplicando un instrumento de evaluación a través de un cuestionario que consta de 7 ítems, los cuales se calificó como bueno regular y bajo. Como resultados se obtuvo que el 63% de los

cirujanos dentistas presentan un nivel de conocimiento regular. Concluyendo que los cirujanos dentistas docentes de la Universidad Señor de Sipán Chiclayo 2015 – I, presentan un nivel de conocimiento regular. ⁽⁶⁾

Alzamora V. (Cajamarca, 2015). Realizó un estudio denominado “Nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica de endocarditis infecciosa previa a procedimientos odontológicos en cirujanos dentistas del distrito de Cajamarca – 2015. Estudio de tipo cuantitativo, con diseño observacional, transversal, prospectivo y descriptivo, el cual tiene por objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica de endocarditis infecciosa previa a procedimientos odontológicos en cirujanos dentistas del distrito de Cajamarca – 2015. La muestra estuvo conformada por 65 cirujanos dentistas del distrito de Cajamarca, el instrumento de evaluación fue un cuestionario que consta de 20 ítems, los cuales se calificó como alto, regular y bajo. Como resultados solo se obtuvieron niveles de conocimiento bajo y regular, con el 72,31% y 27,69% respectivamente; de tal manera que no se consiguió nivel de conocimientos altos. Se concluye que los cirujanos dentistas del distrito de Cajamarca presentan un nivel de conocimiento bajo sobre profilaxis antibiótica en EI previos a procedimientos odontológicos. ⁽⁷⁾

Ordoñez D, Sosa L. (Maynas – Puno, 2013). Realizó un estudio llamado “Nivel de conocimiento sobre antibioticoterapia y la actitud frente a la prescripción de antibióticos de los cirujanos dentistas colegiados en la Provincia de Maynas – 2013. Es un estudio de tipo cuantitativo con diseño no experimental, transversal, de tipo descriptivo correlacional, el cual tiene por objetivo determinar la relación entre el Nivel de conocimiento sobre antibioticoterapia y la actitud frente a la prescripción de antibióticos de los cirujanos dentistas colegiados en la Provincia de Maynas – 2013, la

muestra estuvo conformado por 118 C.D de dicha provincia, el instrumento de evaluación fue un cuestionario que consta de 20 ítems, los cuales se calificó como bueno, regular y deficiente. Como resultados se obtuvo que el 71.4% de los cirujanos dentistas presentan un regular nivel de conocimiento, 20.4% presentan un buen nivel de conocimiento, finalmente solo el 8.2% presentan un bajo nivel de conocimiento sobre antibioticoterapia. Concluyendo que el nivel de conocimiento sobre antibioticoterapia de los cirujanos dentistas colegiados de la Provincia de Maynas – 2013 fue regular. ⁽⁸⁾

Poveda R y col. (2007). Realizaron un trabajo “Uso de antibióticos en Odontología” en España en el año 2007, cuyo objetivo es aportar en el uso racional de los ATBs verificando sus características generales. Refieren que el empleo de ATBs en odontología se caracteriza por una prescripción experimental fundamentada en epidemiología clínica y bacteriana, el empleo de ATBs que presentan un amplio espectro durante cortos periodos de tiempo y el manejo muy reducido de antibióticos. Durante el 2005 el fármaco más prescrito por los dentistas fue la asociación amoxicilina – Ac Clavulánico (38.7%), al menos en la Comunidad Autónoma Valenciana. La prescripción de antiinflamatorios no esteroideos (AINES) en simultáneo con los antibióticos puede variar la biodisponibilidad, provocando así resistencia bacteriana frente a los antibióticos comunes en la cavidad oral. Además nos muestra los resultados de una encuesta realizada por Tomas-Carmona, et al, acerca del conocimiento y el enfoque para la prevención de endocarditis bacteriana en odontólogos españoles, en donde se demostró que menos del 30% de los profesionales conocían las indicaciones y posología correctas de los antibióticos. La indicación

antibiótica se ejecuta para tratamiento de la infección odontogénica, no odontogénica, como profilaxis de la infección local y la extensión a tejidos y órganos vecinos. ⁽⁹⁾

Bases Teóricas

PRESCRIPCIÓN RACIONAL DE MEDICAMENTOS

Prescripción

La prescripción es un proceso clínico particular y dinámico. Es el acto de indicar uno o más fármacos que deben administrarse, la dosis del fármaco, y la duración del tratamiento. Los patrones de prescripción pueden estar influenciados por sociales, culturales, económicos y / o promocionales. ^(10,11)

Prescripción Médica

La prescripción médica es el producto de un proceso lógico deductivo mediante el cual el prescriptor, escucha los síntomas que relata el paciente y en busca de los signos se realiza un examen físico, finaliza en un diagnóstico y se determina la terapéutica. La decisión terapéutica consiste en indicar medidas como el uso de medicamentos plasmado en una receta médica. Además, compartir con el paciente las expectativas brindando información necesaria, verificar que comprende los riesgos que puede obtener al utilizar un medicamento y tratar que el tratamiento prescrito esté apto para sus condiciones económicas. ⁽¹²⁾

Para el MINSA, la prescripción adecuada es aceptable siempre y cuando el profesional es capaz de reconocer los problemas del paciente, lo cual le permita elegir un esquema terapéutico adecuado, todo esto basado en información actualizada e independiente que adquiere y con la habilidad necesaria. La elección del medicamento debe ser el adecuado a las necesidades clínicas del paciente, indicado a una dosificación individual por una duración apropiada de tiempo y al alcance de sus condiciones económicas. ⁽¹²⁾

El objetivo de una buena prescripción es: ^(12, 13)

- Elevar la efectividad en el uso de los medicamentos.
- Disminuir los riesgos que puede presentar el paciente al usar un medicamento.
- Disminuir las tarifas en el cuidado de salud por medio del uso racional del medicamento.
- Considerar los criterios de los pacientes en toda prescripción terapéutica.

Prescripción Racional de Medicamentos

La prescripción racional de medicamentos se define como el número de fármacos para obtener el mejor efecto posible en un período más corto y a un costo razonable. ⁽¹¹⁾

La Guía de Buena Prescripción de la OMS, determina ciertos parámetros para el proceso de la terapéutica racional, los cuáles se deben poner en práctica para una correcta prescripción de medicamentos: ^(12, 13, 14)

Paso 1: Determinar el problema que presenta el paciente.

Paso 2: Establecer el objetivo terapéutico

¿Qué desea conseguir con el tratamiento?

Paso 3: Verificar si el tratamiento electo es el apropiado

Verificar la efectividad y la seguridad

Paso 4: Dar inicio al tratamiento

Paso 5: Indicar al paciente las instrucciones y advertencias

Paso 6: Inspeccionar (¿y detener?) el tratamiento

INFECCIONES ODONTOGÉNICAS

A través de los informes que presenta la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2007), las infecciones más comunes a nivel mundial son las I. Odontogénicas, las cuáles son parte del primer motivo de consulta. ⁽¹⁵⁾

Las infecciones de la cavidad oral, se clasifican en dos grandes grupos: ^(16, 17)

- Infecciones odontogénicas (IO): a través de caries, periodontitis, absceso periapical, absceso periodontal, pericoronaritis, pulpitis, osteitis e infección de los espacios aponeuróticos entre otras.
- Infecciones no odontogénicas (INO): a través de la mucosa, de las glándulas salivales, etc.

Etiología de la Infección Odontogénica

La Organización Mundial de la Salud acepta que el biofilm (biopelícula) dental es el agente etiológico de la infección odontogénica, y define el biofilm como un ecosistema proliferante, bacteriano y enzimático. Tan pronto como nace un bebé, comienza un proceso de colonización que da como resultado el desarrollo de una comunidad pionera en la boca con predominio de *Streptococcus salivarius*. A la edad de seis meses (cuando Los primeros dientes aparecen) esta comunidad tiene una presencia mayoritaria de *S. sanguis* y *S. mutans*, y cuando la dentición se ha completado, hay una comunidad heterogénea aeróbica y anaeróbica: ⁽¹⁸⁾

Patogenia de la Infección Odontogénica

La infección odontogénica es un complejo perfil dinámico, mixto y polimicrobiano (ya que intervienen bacterias aerobias y especialmente anaerobias) ⁽¹⁵⁾, es el resultado de

la "maduración de la biopelícula" en el cual las bacterias predominantes cambian (de flora predominantemente grampositiva, facultativa y sacarolítica a flora predominantemente gramnegativa, anaerobia y proteolítica), la asociación de diferentes morfotipos bacterianos y el aumento diversidad bacteriana. ⁽¹⁸⁾ De tal manera, en las caries se excluyen esencialmente *Streptococcus mutans*, *Actinomyces* spp. y *Lactobacillus* spp. Para evolucionar a un proceso de pulpitis hay un cambio en las bacterias que se encuentran implicadas en caries, un predominio de *Peptostreptococcus micros*, *Prevotella intermedia*, *Prevotella melaninogenica*, *Porphyromonas endodontalis* y *Fusobacterium nucleatum*⁽¹⁶⁾ (se considera a éste último, como el componente estructural central del biofilm porque se coagula con los componentes del biofilm que no causan enfermedad y con patógenos periodontales, permitiendo así la evolución del biofilm en la infección odontogénica). ⁽¹⁸⁾

En el bloque de las enfermedades periodontales con afección esencial a los tejidos de soporte del diente. Encontramos los casos de gingivitis en el cual las bacterias asociadas a esta enfermedad son primordialmente *Actinomyces* spp., *Campylobacter rectus*, *P. intermedia* y *Streptococcus anginosus*, mientras que en los casos de periodontitis encontramos *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, *Porphyromonas gingivalis*, *P. intermedia*, *Tannerella forsythensis* y *F. nucleatum*. Finalmente, en aquellos pacientes con pericoronaritis (infecciones asociadas al proceso de erupción dentario) prevalecen bacterias como *Fusobacterium* spp, *P. micros*, *P. gingivalis*. ⁽¹⁶⁾

El absceso periodontal puede provenir de una exacerbación de la periodontitis crónica, la presencia de defectos dentales que facilitan la invasión bacteriana (por ejemplo, surcos de desarrollo, fusión de raíces, etc.) o puede ser de origen iatrogénico, debido a la impactación de un cálculo en el epitelio de la bolsa periodontal durante el descamado

o desbridamiento incorrecto, que solo resuelve la distensión gingival a nivel coronal, evitando el drenaje de la zona apical del bolsillo. Algunos abscesos forman una fístula y se vuelven crónicos. Ellos son generalmente asintomáticos o paucisintomáticos. ⁽¹⁸⁾

Tratamiento de Infección Odontogénica

El objetivo del tratamiento antibacteriano es controlar (reducir o eliminar) la carga infecciosa bacteriana. ⁽¹⁷⁾

La manipulación terapéutica de aquellas infecciones odontogénicas comprenderá una o más de las siguientes intervenciones: ^(4, 15, 17)

- Tratamiento odontológico.
- Tratamiento antimicrobiano.

Tópico

Oral

Parenteral

- Tratamiento quirúrgico.
- Tratamiento combinado.

a. Tratamiento odontológico

Se busca reducir la cantidad de la contaminación, y está interpretado por: tto de RAR, drenar abscesos, extracción dental (exodoncia), eliminar el tejido necrótico, así como de los conductos infectados. ⁽¹⁵⁾

b. Tratamiento antimicrobiano

Su finalidad es localizar y extirpar aquellas bacterias que son las que provocan la infección odontogénica, a través de la dosificación sistémica de antibióticos o el uso tópico antisépticos o antimicrobianos. ⁽¹⁵⁾

c. Tratamiento quirúrgico

Es indispensable en casos complejos, tales como cuando los planos profundos de cabeza y cuello están comprometidos; es obligatorio para drenar aquellos abscesos que provocan obstrucción de la vía aérea, para desbridamientos múltiples y de tejidos en celulitis de tipo difusas, además de colocar de tubos de drenaje, en casos necesarios (Angina de Ludwig). ^(15, 17)

d. Tratamiento combinado

Este tratamiento complementa los ttos mencionados anteriormente, para garantizar la eficacia del tratamiento e impedir que los tejidos se infecten nuevamente, diseminación o complicación de la infección odontogénica. ⁽¹⁵⁾

En un estudio realizado por López Píriz y col, algunos estudios han analizado la susceptibilidad de las especies bacterianas en el biofilm a los antibióticos en España. Estos estudios muestran una alta tasa de resistencia a ciertos agentes antimicrobianos y la producción de beta-lactamasa por *Prevotella* spp, *Fusobacterium* spp, *Campylobacter* spp y algunas cepas de *Veillonella* spp. A partir de los resultados obtenidos, existe consenso en cuanto al tratamiento y la profilaxis de la infección odontogénica en la que la amoxicilina asociada con el ácido clavulánico está indicada como el antibiótico de primera elección y la clindamicina como alternativa en el caso de la alergia a la penicilina. ⁽¹⁸⁾

Los antibióticos más comúnmente utilizados en odontología son dependientes del tiempo, lo que significa que para ser eficaces, sus niveles fisiológicos deben exceder la concentración inhibitoria mínima durante al menos el 40% del tiempo entre dosis. Teniendo en cuenta la susceptibilidad de las bacterias aisladas, los mecanismos de resistencia y la farmacodinámica antibiótica, las dosis altas de amoxicilina / ácido clavulánico (875/125 mg tres veces al día o 2000/125 mg dos veces al día) son el tratamiento más apropiado de las caries asociadas infecciones odontogénicas (pulpitis, abscesos) y de las infecciones periodontales cuando se requiera, y la clindamicina ofrece una opción alternativa, a una dosis de 600 mg tres veces al día. ⁽¹⁸⁾

Moreno Villagrana y Gómez, en su estudio realizado, los antibióticos de primera elección en tratamiento de infecciones odontogénicas son las penicilinas, como la amoxicilina y amoxicilina con ácido clavulánico, fenoximetilpenicilina y bencilpenicilina. Para los pacientes alérgicos a los b-lactámicos, los fármacos de elección son clindamicina, lincosamidas, macrólidos, tetraciclina, doxiciclina, azitromicina y claritromicina, ciprofloxacino, quinolonas, fluoroquinolonas, moxifloxacino. Se recomienda la administración de metronidazol (nitroimidazoles), por ser un fármaco eficaz contra bacterias anaerobias. ⁽¹⁵⁾

ANTIBIÓTICO

Se llama antibiótico a cualquier componente químico elaborado por un microorganismo, empleada para descartar o inhibir el crecimiento de otros microorganismos infecciosos. ⁽¹⁹⁾ En primera instancia la palabra antibiótico solo se usaba para describir a los compuestos orgánicos de origen biológico, los cuáles se consiguen de cultivos de bacterias (*Bacillus*, *Streptomyces*) u hongos (*Penicillium*,

Cephalosporium), los cuales tienen un resultado tóxico para otros microorganismos.

⁽¹⁹⁾ En la actualidad también se emplea para denominar compuestos sintéticos o semisintéticos. ⁽¹⁹⁾

El uso de un antimicrobiano también afecta a su flora individual de microorganismos, el cual está en un ambiente ecológico general que comparte a la vez con otros seres vivos, de tal manera daña al resto de la sociedad. Por lo tanto, la resistencia microbiana implica la remoción de cepas susceptibles que conlleva a su reemplazo por cepas resistentes (fenómeno exacerbado cuando dicha resistencia puede transmitirse de bacteria a bacteria). ⁽²⁰⁾

El antibiótico ideal debe agrupar las siguientes características: ⁽¹⁷⁾

- Eficaz frente a las bacterias que son potencialmente odontopatógenas responsables (principalmente anaerobias, inclusive las que producen betalactamasa).
- Tener mayor capacidad bactericida que bacteriostático (para garantizar la eliminación bacteriana).
- Poseer una línea farmacocinética que sea favorable.
- Alcanzar una concentración alta de fármaco eficaz en los tejidos.
- Ser bien tolerado.
- Sencillo y manejable de administrar, por vía oral.
- Menor número de dosis para evitar que el paciente abandone el tratamiento.
- Reducidos efectos adversos.

Los antibióticos más utilizados en la infección odontogénica son: los betalactámicos, clindamicina, tetraciclinas, macrólidos, metronidazol: ⁽⁴⁾

Antibióticos β – Lactámicos

Son aquellos fármacos bactericidas, los cuales son eficaces en la fase de crecimiento bacteriano, de gran aporte en los tratamientos que presentan una fase aguda de los procesos odontogénicos y su vez para prevenir las complicaciones. ^(4, 17)

Todos los antibióticos β – Lactámicos interfieren en la síntesis del peptidoglucano de la pared celular bacteriana. ⁽²¹⁾

a. Penicilinas

Aunque las penicilinas son muy eficaces y se utilizan a manera generalizada, pueden ser destruidas por las amidasas y las β – lactamasas (Penicilinas) bacterianas. Esto contribuye a la base de uno de los principales tipos de resistencia a los antibióticos. ⁽²¹⁾ Presentan excelente acción frente a patógenos aerobios facultativos y anaerobios, además son eficaces frente al *Streptococo viridans*⁴. ⁽⁴⁾

Las primeras penicilinas fueron la Bencilpenicilina (Penicilina G), una penicilina natural, y otras sustancias relacionadas como la fenoximetilpenicilina (Penicilina V). ⁽²¹⁾ Si bien es un antibiótico de espectro limitado, es aún uno de los fármacos de primera elección, debido que la mayor parte de las bacterias aerobias y anaerobias presentes en la cavidad oral son sensibles a él. ⁽¹⁷⁾

La amoxicilina es la más indicada debido que presenta un amplio espectro, la cual es mayor que la penicilina, además tiene una mejor absorción que la ampicilina. ⁽⁴⁾

Sin embargo, cada vez son más las bacterias de los géneros *Bacteroides*, *Porphyromonas*, *Prevotella* y *Fusobacterium*, y otras que cuando producen betalactamasa, se generan resistentes a la penicilina, por ende, fracasa el tratamiento.

^(4, 17)

Por lo tanto, el resto de antibióticos betalactámicos capaces de resistir la acción de las betalactamasas, tal como la asociación amoxicilina + ácido clavulánico, han pasado a ser fármacos de primera elección en estos procesos. ⁽¹⁷⁾

En un estudio realizado por Bascones y Manzon, obtienen una eficacia clínica significativamente mayor cuando utilizan amoxicilina-ácido clavulánico en pericoronaritis del tercer molar inferior e infecciones del espacio submandibular, que cuando emplean espiramicina + metronidazol". ⁽¹⁷⁾

Inhibidores de la β – lactamasa: el ácido clavulánico es el primer inhibidor de β - lactamasas, el cual cuando se introdujo en la clínica estimuló el crecimiento de otras moléculas, como sulbactam y tazobactam. ⁽¹⁹⁾

La amoxicilina-ácido clavulánico, 2000/125 mg c/12 horas, se ha mostrado eficiente como profilaxis para disminuir la infección tras la exodoncia de un tercer molar, y además como tratamiento en casos que se realizó osteotomía. ⁽¹⁷⁾

b. Cefalosporinas orales

Presentan una baja actividad en bacterias gramnegativas anaerobias, por lo tanto, no ofrecen ventaja alguna sobre la penicilina y sus derivados para tratamiento de las infecciones odontogénicas. ^(4, 17)

Para una profilaxis de la endocarditis asociada a procesos dentales, se emplea una cefalosporina oral de 2 gr. ⁽¹⁷⁾

Macrólidos

Son antibióticos bacteriostáticos, entre ellos destacan principalmente, azitromicina, eritromicina, claritromizina espiramicina, ^(4, 17) son poco activos frente a las bacterias anaerobias como Bacteroides, Porphyromonas, Prevotella y Fusobacterium, mostrando una elevada resistencia bacteriana entre los Streptococos aerobios,

anaerobios facultativos, principalmente los de la zona orofaríngea. De los medicamentos mencionados anteriormente, el de mayor absorción oral es la azitromicina, porque presenta una buena farmacocinética y más activo ante las bacterias gramnegativas. ⁽¹⁷⁾

Los macrólidos no están considerados para las infecciones odontogénicas como medicamentos de primera elección terapéutica. ⁽¹⁷⁾

La claritromicina frente a los anaerobios facultativos grampositivos “*in vitro*” es la que tiene más actividad, además se considera un antibiótico en evaluación porque su concentración mínima inhibitoria (CMI) no ha sido establecida. ⁽⁴⁾

Tetraciclinas

Son antibióticos bacteriostáticos y presentan un amplio espectro. Las tetraciclinas que poseen eficaz actividad sobre las bacterias anaerobias son la minociclina y doxiciclina, ^(4, 17), en consecuencia, de tener un aumento en los niveles de resistencia bacteriana cada vez está más limitada, ⁽⁴⁾ por lo tanto, ninguna de las tetraciclinas mencionadas anteriormente debe ser considerada como antibiótico de primera elección en las infecciones odontogénicas. ^(4, 17)

Doxiciclina es la más utilizada en odontología; en mayor parte de los casos de periodontitis juvenil localizada donde prevalecen *Actinobacillus actinomycetemcomitans*. ^(4, 17)

Asimismo, se ha puntualizado la eficacia de la aplicación tópica de minociclina en gel en una periodontitis aguda, donde prevalecen las bacterias *Porphyromonas gingivalis* y *Bacteroides forsythus*. ⁽⁴⁾

Metronidazol

Fármaco antifúngico del grupo de los nitroimidazoles, de origen sintético y bactericida, muy eficaz ante las bacterias anaerobias gramnegativas y las espiroquetas, no obstante, presenta poca o ninguna actividad frente a los cocos grampositivos anaerobios y aerobios que se encuentran presentes en la cavidad oral. Tiene buena farmacocinética en las infecciones odontogénicas y se puede utilizar como fármaco de elección en GUNA (gingivitis ulceronecrotizante), además de la enfermedad periodontal en adulto. No es recomendable emplear durante el embarazo. Se puede asociar a otros antibióticos activos cuando están frente a bacterias aerobias grampositivas, estos ATBs son: penicilina, amoxicilina y amoxicilina + ácido clavulánico.⁽¹⁷⁾

Clindamicina

Antibiótico principalmente eficaz frente a bacterias aerobios y anaerobios grampositivos, incluye también a los productores de betalactamasas. Hasta la actualidad es el fármaco de elección en pacientes alérgicos a los betalactámicos. En concentraciones bajas la clindamicina presenta un efecto bacteriostático, sin embargo, a concentraciones altas consigue un efecto bactericida. Con la clindamicina se consiguen concentraciones mínimas inhibitorias (CMI) es decir concentraciones bajas las cuales son eficaces frente a bacterias anaerobias gramnegativas, tales como: *Prevotella intermedia*, *Porphyromonas gingivalis* y *Fusobacterium nucleatum*, mientras que se muestran resistentes las bacterias *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* y *Actinobacillus*. Se ha demostrado en diversos ensayos clínicos que la eficacia que tiene la clindamicina en el tratamiento de las infecciones

odontogénicas. La aplicación tópica de clindamicina en gel es favorable en el tratamiento de la periodontitis aguda y evita una nueva colonización a través de especies periodontopatógenas. ⁽¹⁷⁾

PROFILAXIS ANTIBIÓTICA

La profilaxis antibiótica se fundamenta en emplear un antibiótico activo frente a las bacterias que con mayor constancia provocan infecciones en la intervención en cuestión, además de conservar concentraciones tisulares efectivos durante toda la intervención. Tiene por objetivo disminuir los efectos de la colonización bacteriana, previniendo el desarrollo de las bacterias que provocan las complicaciones infecciosas post-operatorias. ⁽²²⁾

Dentro de las indicaciones acerca de la utilización de los antibióticos, debemos considerar, la profilaxis antibiótica. A través de las evidencias científicas se ha puesto de manifiesto un vínculo entre algunas infecciones odontogénicas y establecidas enfermedades cardiovasculares, pulmonares y endocrinas. Debido que se asocia la infección y estas patologías, es esencial prevenir en lo más probable las infecciones odontogénicas o identificarla y llevar tratamiento de manera rápida y adecuada. ^(23, 24)

Existen varios procedimientos quirúrgicos y condiciones médicas que son habitualmente cubiertos por antimicrobianos sistémicos que incluyen terceros molares impactados, cirugía ortognática, cirugía de implantes, cirugía periapical, tumores benignos y pacientes inmunocomprometidos. Paluzzi, et al, han subrayado la necesidad de la profilaxis antibiótica para la cirugía de implantes. Los estudios revelan que, para reducir significativamente los fallos de implantes dentales, se debe administrar 2 gr de amoxicilina oralmente 1 hora antes de la operación. ⁽²⁵⁾

Los pacientes inmunodeprimidos representan una división especial para los profesionales de la odontología, ya que están más predispuestos a la bacteriemia, lo que puede llevar de manera muy rápida a la septicemia. Procedimiento dental invasivo como la extracción dental, la escalada periodontal profunda debe evitarse siempre que sea factible. Los procedimientos dentales realizados para los pacientes inmunocomprometidos deben realizarse después de interactuar con los consultores hematológicos, oncológicos y microbiológicos. Otras indicaciones que requieren la necesidad de un régimen de antibióticos antes del comienzo de los procedimientos dentales incluyen colocación de implantes dentales, cirugía más allá del ápice del diente, inyecciones de anestésico local intraligamentario y colocación subgingival de fibras antibióticas. La cobertura antibiótica es también obligatoria para los pacientes diabéticos incontrolados, que son más propensos a tratamientos dentales invasivos. Siempre que los factores de riesgo estén bajo control, los pacientes con enfermedad periodontal y diabetes pueden someterse a un tratamiento con implantes. ⁽²⁵⁾

La endocarditis infecciosa (EI) es una infección de revestimiento interno del corazón (endocardio), además de las válvulas cardíacas o del endotelio de los vasos, que se produce por la entrada al torrente circulatorio (bacteriemia) de microorganismos que provienen de diferentes partes del organismo, tal como, la boca, el tracto respiratorio superior, el aparato gastrointestinal, el tracto genitourinario y la piel. Determinados procedimientos odontológicos o quirúrgicos son productores de ligeras bacteriemias, pero solo ciertos microorganismos son aptos de elaborar usualmente endocarditis. ⁽²⁴⁾

Por ello la profilaxis antibiótica es indispensable para evitar esta grave enfermedad. Por otro lado, se conoce que la profilaxis ATB ayuda a prevenir solo el 15% de las EI, debido que la mayor parte de las endocarditis se llevan a cabo por exhibición a

bacteriemias espontáneas a la actividad del día a día y extrañamente a bacteriemias auxiliares a manejos odontológicos, del tracto respiratorio o del tracto genitourinario.

(25)

La American Heart Association sugiere el uso de profilaxis antibiótica siempre y cuando exista algún riesgo significativo de infección dependiendo de las condiciones locales y generales en la que se encuentra el paciente. La prescripción antibiótica racional que recomienda la AHA es, Amoxicilina 2 gr y pacientes alérgicos a la penicilina se recomienda el uso de la Clindamicina 600mg una hora antes del procedimiento. (23, 24)

III. HIPÓTESIS

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

IV. METODOLOGÍA

4.1 Diseño de la investigación

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

4.2 Población y muestra

La población está constituida por los 12 Cirujanos Dentistas que laboran en la Provincia de Huarney, Región Áncash, 2016. Y la muestra estuvo conformada por 11 cirujanos dentistas, los cuales fueron determinados por un muestreo no probabilístico por conveniencia para su ejecución, donde se tomaron en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Criterio de la selección

Criterios de la inclusión

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

Criterios de la exclusión

- Cirujanos dentistas que no laboran en la Provincia de Huarney, Región Áncash, 2016.
- Cirujanos Dentistas que no se encuentran registrados en el Colegio Odontológico de Áncash.

- Cirujanos Dentistas de la Provincia de Huarney, Región Áncash, 2016, que no aceptaron resolver el cuestionario.

4.3 Definición y operacionalización de las variables

Definición de la variable

Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en Odontología

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

Dimensiones de la variable

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

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

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

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

Conocimiento sobre profilaxis antibiótica

Es definido como aquel conocimiento que debe tener el cirujano dentista acerca del uso de un antibiótico activo frente a las bacterias que causan un riesgo importante de infección, sea localizada o generalizada por la colonización de bacterias.

Conocimiento sobre prescripción antibiótica en pacientes sistémicamente comprometidos

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

Operacionalización de la variable

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicador	Valores	Tipo de Variable	Escala de Medición
Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en Odontología	Conocimiento que se utiliza para la elección y prescripción de un medicamento el cual debe ser el adecuado a las necesidades clínicas del paciente, indicado a una dosificación individual por una duración apropiada de tiempo y al alcance de sus condiciones económicas.	C. SOBRE ANTIBIÓTICO CONSIDERADO DE PRIMERA ELECCIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE INFECCIONES ODONTOGÉNICAS	Cuestionario respuestas a las preguntas (1, 2, 3, 4, 5, 6)	Bueno 5-6 Regular 4-3 Malo 0-2	Cualitativa	Ordinal
		C. SOBRE ANTIBIÓTICO DE ELECCIÓN EN PACIENTES ALÉRGICOS AL DE PRIMERA ELECCIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE INFECCIONES ODONTOGÉNICAS	Cuestionario respuestas a las preguntas (7, 8, 9)	Bueno 3 Regular 2 Malo 1		
		C. SOBRE PROFILAXIS ANTIBIÓTICA	Cuestionario respuestas a las preguntas (10, 11, 12, 13)	Bueno 4 Regular 2-3 Malo 0-1		
		C. SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA EN PACIENTES SISTEMICAMENTE COMPROMETIDOS	Cuestionario respuestas a las preguntas (14, 15)	Bueno 2 Regular 1 Malo 0		

4.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos

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

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

Instrumento

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

En forma general:

Conocimiento sobre prescripción antibiótica racional (15 preguntas)

Bueno (12-15 puntos)

Regular (9-11 puntos)

Malo (0-8 puntos)

Procedimiento para la recolección de datos

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

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

4.5 Plan de Análisis

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

4.6 Matriz de consistencia

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

4.7 Principios Éticos

El estudio se desarrolló respetando los diversos principios jurídicos y éticos, como los derechos de autor y la confidencialidad de la información proporcionada por los cirujanos dentistas de la Provincia de Huarney que se encontraron registrados en el padrón interno del Colegio Odontológico siguiendo las normas éticas de la Declaración de Helsinki. ⁽²⁶⁾

V. RESULTADOS

5.1 Resultados

TABLA N° 1:

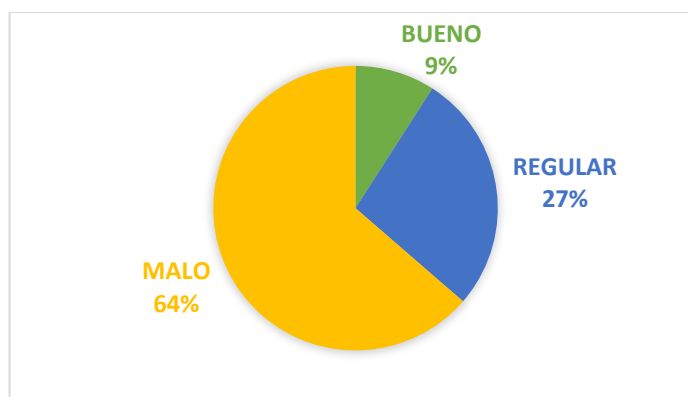
“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA RACIONAL EN ODONTOLOGÍA, DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DE LA PROVINCIA DE HUARMEY, REGIÓN ÁNCASH, 2016”

	n°	Porcentaje
Bueno	1	9%
Regular	3	27%
Malo	7	64%
Total	11	100%

Fuente: Encuesta realizada a los cirujanos dentistas de la Provincia de Huarney, Región Áncash, 2016.

GRÁFICO N° 1

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



FUENTE: Tabla N° 1

TABLA N° 2:

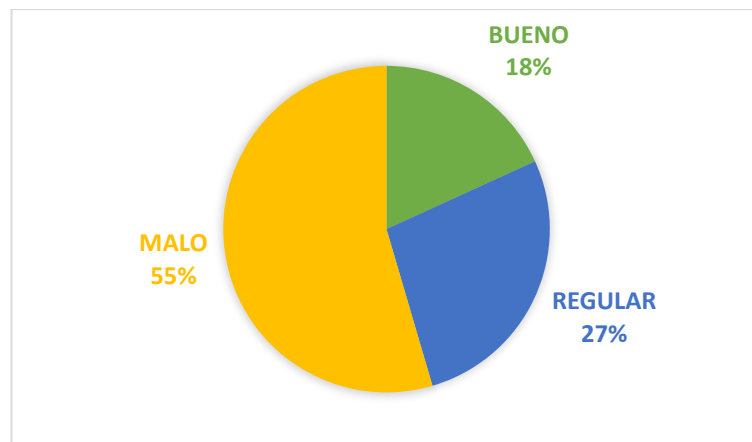
“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL ANTIBIÓTICO CONSIDERADO DE PRIMERA ELECCIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES ODONTOGÉNICAS DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DE LA PROVINCIA DE HUARMEY, REGIÓN ÁNCASH, 2016”

	n°	Porcentaje
Bueno	2	18%
Regular	3	27%
Malo	6	55%
Total	11	100%

Fuente: Encuesta realizada a los cirujanos dentistas de la Provincia de Huarney, Región Áncash, 2016.

GRÁFICO N° 2

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL ANTIBIÓTICO CONSIDERADO DE PRIMERA ELECCIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES ODONTOGÉNICAS DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DE LA PROVINCIA DE HUARMEY, REGIÓN ÁNCASH, 2016”



FUENTE: Tabla N° 2

TABLA N° 3:

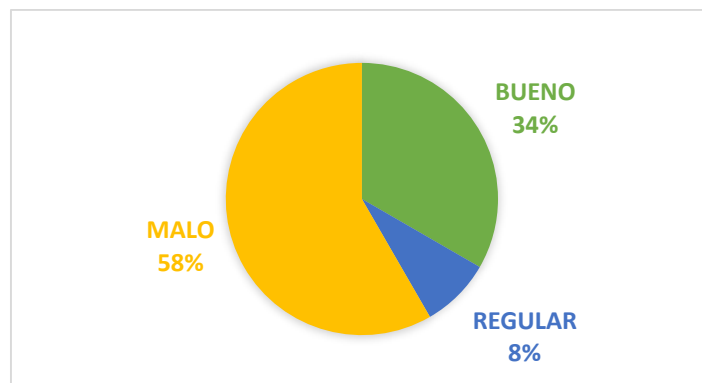
“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL ANTIBIÓTICO DE ELECCIÓN EN PACIENTES ALÉRGICOS AL DE PRIMERA ELECCIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES ODONTOGÉNICAS DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DE LA PROVINCIA DE HUARMEY, REGIÓN ÁNCASH, 2016”

	n°	Porcentaje
Bueno	4	34%
Regular	1	8%
Malo	7	58%
Total	11	100%

Fuente: Encuesta realizada a los cirujanos dentista de la Provincia de Huamey, Región Áncash, 2016.

GRÁFICO N° 3

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL ANTIBIÓTICO DE ELECCIÓN EN PACIENTES ALÉRGICOS AL DE PRIMERA ELECCIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES ODONTOGÉNICAS DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DE LA PROVINCIA DE HUARMEY, REGIÓN ÁNCASH, 2016”



FUENTE: Tabla N°3

TABLA N° 4:

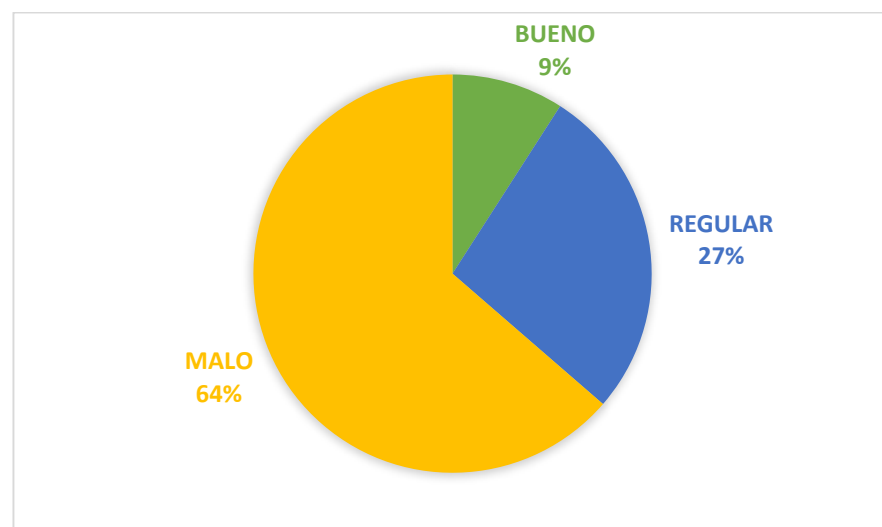
“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PROFILAXIS ANTIBIÓTICA DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DE LA PROVINCIA DE HUARMEY, REGIÓN ÁNCASH, 2016”

	n°	Porcentaje
Bueno	3	9%
Regular	1	27%
Malo	7	64%
Total	11	100%

Fuente: Encuesta realizada a los cirujanos dentistas de la Provincia de Huarney, Región Áncash, 2016

GRÁFICO N° 4

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PROFILAXIS ANTIBIÓTICA DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DE LA PROVINCIA DE HUARMEY, REGIÓN ÁNCASH, 2016”



FUENTE: Tabla N° 4

TABLA N° 5:

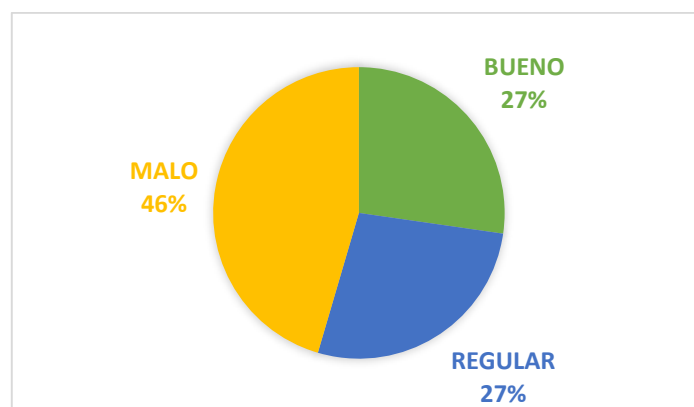
“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA RACIONAL EN PACIENTES SISTÉMICAMENTE COMPROMETIDOS DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DE LA PROVINCIA DE HUARMEY, REGIÓN ÁNCASH, 2016”

	n°	Porcentaje
Bueno	3	27%
Regular	3	27%
Malo	5	46%
Total	11	100%

Fuente: Encuesta realizada a los cirujanos dentistas de la Provincia de Huarney, Región Áncash, 2016.

GRÁFICO N° 5

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA RACIONAL EN PACIENTES SISTÉMICAMENTE COMPROMETIDOS DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DE LA PROVINCIA DE HUARMEY, REGIÓN ÁNCASH, 2016”



FUENTE: Tabla N° 5

5.2 Análisis de resultados

De acuerdo con los resultados obtenidos, se determina que el 64% de los cirujanos dentistas de la Provincia de Huarmey, presentan un nivel de conocimiento malo sobre prescripción antibiótica racional para tratamientos de infecciones odontogénicas, en comparación a los estudios realizados por **Contreras**, que aplicó un cuestionario a 72 cirujanos dentistas, y determina que la mayor parte de los C.D (63,9%) presentan un nivel de conocimiento malo acerca de prescripción de ATBs racional, de tal manera existe una coincidencia de acuerdo a los resultados del presente trabajo. Mientras que **Curay**, aplicó un cuestionario a 30 cirujanos dentistas, en el cual obtiene como resultados que el 63% de los cirujanos dentistas encuestados presenta un nivel de conocimiento regular sobre prescripción racional de antimicrobianos, además de **Ordoñez y Sosa**, quien aplicó un cuestionario a 118 cirujanos dentistas, en donde se obtiene como resultados que el 71,4% de los cirujanos dentistas presentan un nivel de conocimiento regular acerca de prescripción racional de antimicrobianos, de tal manera que ambos estudios no presentan coincidencia con el presente trabajo de investigación

En cuanto al nivel de conocimiento sobre el antibiótico de primera elección para el tratamiento de infecciones odontogénicas de los cirujanos dentistas, con un 55% predomina el nivel de conocimiento malo, en comparación con el estudio de **Contreras**, quien aplicó un cuestionario a 72 cirujanos dentistas, en donde se obtiene como resultados que el 45,8% de los cirujanos dentistas presenta un nivel de conocimiento bueno, de tal modo que no existe una coincidencia con el presente estudio de investigación.

Por otro lado, 58% de los cirujanos dentistas de la Provincia de Huarmey presentan un nivel de conocimiento malo acerca del antibiótico de elección para el tratamiento de infecciones odontogénicas en pacientes alérgicos al de primera elección. Lo cual no coincide con el estudio realizado por **Ordoñez y Sosa**, en un total de 118 cirujanos dentistas, obtuvo como resultados que el 63,3% de los cirujanos dentistas encuestados presentan un nivel de conocimiento bueno sobre el antibiótico de elección para el tratamiento de infecciones odontogénicas en pacientes alérgicos al de primera elección.

Además, se determina que los cirujanos dentistas de la Provincia de Huarmey, presentan un nivel de conocimiento malo sobre prescripción antibiótica racional sobre profilaxis antibiótica en procedimientos odontológicos, representando el 64%, en comparación **Alzamora**, quien aplicó un cuestionario a 65 cirujanos dentistas, quien obtuvo como resultados que el 72,31% de los cirujanos dentistas encuestados presentan un nivel de conocimiento malo acerca de profilaxis antibiótica previos a procedimientos odontológicos, lo cual indica una coincidencia con el presente estudio realizado. Además del estudio realizado por **Poveda y col**, en el año 2007, presentó un estudio en el cual nos muestra los resultados de una encuesta realizada por Tomas-Carmona, et al, acerca del conocimiento y el enfoque para la prevención de endocarditis bacteriana en odontólogos españoles, en donde se demostró que menos del 30% de los profesionales conocían las indicaciones y posología correctas de los antibióticos, esto quiere decir que más del 70% de odontólogos no conocen acerca de la profilaxis antibiótica, por lo tanto presentan un nivel de conocimiento malo, obteniendo así una similitud de resultados con el presente estudio realizado. A diferencia de **Curay**, que con un 54% nos da como resultado que el nivel de

conocimiento sobre profilaxis antibiótica es regular, por lo tanto, no tiene coincidencia con este trabajo de investigación.

Finalmente, se obtuvo como resultado un nivel de conocimiento malo sobre prescripción antibiótica racional en pacientes sistémicamente comprometidos por parte de los cirujanos dentistas de la Provincia de Huarney, con un porcentaje de 46%, coincidiendo con el estudio realizado por **Alzamora**, quien aplicó un cuestionario a 65 cirujanos dentistas del distrito de Cajamarca obteniendo una mayor parte 72, 31 % de nivel de conocimiento malo, demostrando así que se necesita más capacitaciones para mejorar el nivel de conocimiento.

VI. CONCLUSIONES

En base a la información y los datos recomendados, podemos finalizar concluyendo

- De acuerdo a la prescripción de antibióticos racional en Odontología, se concluyó que, los cirujanos dentistas de la Provincia de Huarney, Región Áncash, 2016, presentan un nivel de conocimiento malo representando un 64% de los cirujanos dentistas encuestados.
- Los cirujanos dentistas de la Provincia de Huarney, Región Áncash, 2016, con 55%, presentan un nivel de conocimiento malo sobre el antibiótico considerado de primera elección para el tratamiento de infecciones odontogénicas.
- El nivel de conocimiento sobre el antibiótico de elección en pacientes alérgicos al de primera elección para el tratamiento de las infecciones odontogénicas fue malo, representando el 58% de los cirujanos dentistas encuestador de la Provincia de Huarney, Región Áncash, 2016.
- De acuerdo al nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica, con un 64%, los cirujanos dentistas de la Provincia de Huarney, Región Áncash, 2016 presentan un nivel de conocimiento malo.
- Finalmente, el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en pacientes sistémicamente comprometidos es malo, representando el 46% de los cirujanos dentistas de la Provincia de Huarney, Región Áncash, 2016.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. [página de internet]. Ginebra: In conferencia de expertos de Nairobi; 1985 [citado 21 Agos 2016]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/37403/9243561057_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. Harinson J, Timothy A. ¿Está terminando la era de los antibióticos? (II). Posibles soluciones de abuso de antibióticos. Quintessence (España). 1999; 12 (7): 469-475.
3. Gómez – Clavel J. ¿Qué antibióticos prescribimos los dentistas? Rev ADM. 2000; LVII (4): 143-146.
4. Rodríguez – Alonso E, Rodríguez M. Tratamiento antibiótico de la infección odontogénica. Rev Terap. 2009; 33 (3): 67-79.
5. Contreras MM. Prescripción antibiótica indicada por los cirujanos dentistas de la ciudad de Puno agosto-setiembre del 2015. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Puno: Universidad Nacional del Antiplano. 2015.
6. Curay VS. Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas docentes de la Universidad Señor de Sipán Lambayeque - Perú, 2015. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán. 2015.

7. Alzamora VE. Nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica de endocarditis infecciosa previa a procedimientos odontológicos en cirujanos dentistas del Distrito de Cajamarca – 2015. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Cajamarca: Universidad Alas Peruanas. 2015.
8. Ordoñez VD, Sosa VL. Nivel de conocimiento sobre antibioticoterapia y la actitud frente a la prescripción de antibióticos de los cirujanos dentistas colegiados en la provincia de Maynas – 2013. [Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista]. Maynas: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana.
9. Poveda – Roda R, Bagán J, Sanchis J, Carbonell E. Uso de antibióticos en Odontoestomatología. *Med Oral Patol Oral Ciru Bucal*. 2007; 12 (3): 147-153.
10. Guzmán-Álvarez R, Medeiros M, Reyes L, Campos A. Knowledge of drug prescription in dentistry students. *Drug Healthcare and Patien Safety*, Dovepress. 2012; 4: 55-59.
11. Ankita J, Devanand G, Deepika S, Yogesh G, Antima S, Himani C, et al. Knowledge regarding prescription of drugs among dental students: A descriptive study. *J Basic Clin Pharn*. 2016; 7 (1): 12-16.
12. Ministerio de Salud. [página de internet]. Lima: Manual de Buenas Prácticas de Prescripción; 2005. [citado 21 Agos 2016]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1431.pdf>

13. Organización Mundial de la Salud. [página de internet]. Santiago de Chile: Guía para las buenas prácticas de prescripción: Metodología para la prescripción racional de medicamentos; 2010. [citado 21 Agos 2016]. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s19008es/s19008es.pdf>

14. Organización Mundial de la Salud. [página de internet] Suiza: Guía de la Buena Prescripción; 1998. [citado 21 Agos 2016]. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/h2991s/h2991s.pdf>

15. Moreno – Villagrana A, Gómez J. Terapia antibiótica en odontología de práctica general. Rev ADM. 2012; LXII (4): 168-175.

16. Matesanz P, Figuero E, Giménez MJ, Aguilar L, Llor C, Prieto J, et al. Del conocimiento de la etiología bacteriana al tratamiento y la prevención de las infecciones más prevalentes en la comunidad: las infecciones odontológicas. Rev Esp Quimioterap. 2005; 18 (2): 136-145.

17. Maestre – Vera J. Opciones terapéuticas en la infección de origen odontogénico. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2004; 9: 19-31.

18. López – Píriz R, Aguilar L, Giménez MJ. Management of odontogenic infection of pulpa and periodontal origin. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2007; 12: E154-9.

19. Lorenzo P, Moreno A. Farmacología Básica y Clínica. 18 ed. Buenos Aires. Médica Panamericana; 2008.
20. Ministerio de Salud. [página de internet]. Lima: Estrategias y metodologías de intervención para mejorar el uso de los antimicrobianos en el ámbito hospitalario; 2006 [citado 23 Agos 2016]. Disponible en: http://www.digemid.minsa.gob.pe/Upload/Uploaded/PDF/documento_tecnico ESTRATEGIAS_Y_METODOLOGIAS_DE_INTERVENCION_ATM.pdf
21. Rang h, Dale M. et al. Farmacología. 7 ed. Barcelona. ELSEVIER; 2012.
22. Rodríguez – Alfaro M, Burga J, Chumpitaz V, Varas R, Guerra J, López R, et al. Profilaxis Antibiótica en Estomatología. Odont San Marq. 2004; 8 (1): 35-38.
23. Walter – Wilson MD, Taubert K, Gewitz M, Baddour L, Levison M, Bolger A, et al. Prevención de endocarditis infecciosa. Guías de la American Hearth Association. Rev ADM. 2007; LXIV (4): 131-157.
24. Nicolosi L. Endocarditis Infecciosa. Nuevas recomendaciones para su prevención. Guía de la American Heart Association. Trabajo de actualización. Rev de la Facult de Odont (UBA). 2007; 22 (52/53): 9-14
25. Ramu C, Padmanabhan TV. Indications of antibiotics prophylaxis in dental practice- Review. Asian Pac J Trop Biomed. 2012; 2 (9): 749-754.

26. wma.net, Declaración de Helsinki [página de internet], Asociación medical mundial;
2016 [citado 12 Set 2016]. Disponible en:
<http://www.wma.net/es/20activities/10ethics/10helsinki/>

ANEXOS

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

ENCUESTA

I. DATOS GENERALES

EDAD: _____ AÑOS

AÑO DE EGRESADO: _____

ESPECIALIDAD: _____

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

UNIVERSIDAD DE PROCEDENCIA: _____

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

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

2. De las siguientes alternativas ¿Qupe antimicrobiano prescribirá en caso de una infección odontogénica moderada?
 - a. Clindamicina

- b. **Amoxicilina**
 - c. Eritromicina
 - d. Azitromicina
3. ¿En un paciente sin antecedentes sistémicos, presenta como diagnóstico necrosis pulpar de una pieza la indicación farmacológica será?
- a. Receto antibiótico de manera profiláctica (pre exodoncia)
 - b. Receto antibiótico a manera de tratamiento (post exodoncia)
 - c. Receto antibiótico pre y post exodoncia
 - d. No receto ningún fármaco antibiótico**
4. ¿Qué antimicrobiano sería el indicado ante un absceso dentoalveolar y que no se vea afectado por las enzimas betalactamasa?
- a. Amoxicilina
- b. Amoxicilina/Ac. Clavulánico**
 - c. Penicilina
 - d. Azitromicina
5. ¿Cuál sería el antimicrobiano que evitará complicaciones post operatorias según el protocolo profiláctico en cirugía de implantes?
- a. 2g de Amoxicilina vía oral 1 h antes de la intervención quirúrgica implantológica**
 - b. 2g de Amoxicilina 1 h antes de la cirugía junto con 500 mg de amoxicilina
 - c. Postoperatoria, específicamente amoxicilina/ácido clavulánico de 625 mg
 - d. 2g de Amoxicilina vía oral 2h antes de la intervención quirúrgica implantológica
6. ¿Cuál es el mecanismo de acción del ácido clavulánico asociado con la amoxicilina?

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

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

7. 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**
8. Según la FDA (Food and Drug Administration: Agencia de Alimentos y Medicamentos o agencia de drogas y alimentos) ¿Cuál es el antimicrobiano utilizado en infecciones severas en mujeres embarazadas que encuentran en el segundo y tercer trimestre?
- a. Penicilina
 - b. Eritromicina
 - c. Clindamicina**
 - d. Estreptomina
9. ¿Cuál es el fármaco de elección en pacientes alérgicos a la penicilina?
- a. Clindamicina**
 - b. Tetraciclina

- c. Amoxicilina
- d. Azitromicina

C: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PROFILAXIS ANTIBIÓTICA

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

- a. 30 min antes
- b. Un día antes
- c. 1 hora antes**
- d. 2 horas antes

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

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

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

- a. Penicilina natural
- b. Clindamicina
- c. Eritromicina
- d. No se receta ningún antibiótico**






13. ¿En un paciente que tiene como antecedentes de infarto agudo al miocardio 6 meses atrás, quien presenta como diagnóstico necrosis pulpar de una pieza la indicación farmacológica será?
- a. Receto antibiótico de manera profiláctica (pre exodoncia)
 - b. Receto antibiótico a manera de tratamiento (post exodoncia)
 - c. Receto antibiótico pre y post exodoncia
 - d. No receto ningún fármaco antibiótico**

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

14. Según la clasificación de la FDA (Food and Drug Administration: Agencia de Alimentos y Medicamentos o Agencia de Drogas y Alimentos: ¿Cuál de éstos antimicrobianos puede causar efecto teratógeno en el feto durante el embarazo como hipoplasia del esmalte?
- a. Penicilinas
 - b. Tetraciclina**
 - c. Eritromicina
 - d. Clindamicina
15. En una endocarditis infecciosa los gérmenes más frecuentes encontrados son:
- a. Streptococcus Viridans**
 - b. Sthaphylococcus
 - c. Streptococcus Muttans
 - d. Lactobacilos

Anexo N° 2 Validación de la encuesta

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

	Nombre del Experto	Observación															Firma	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
1.	Marcos Novoa Blanco	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	X	X	✓		
2.	Milam Zaldívar	-	-	-	-	-	-	-	X	-	X	-	-	-	-	X	9.	
3.	Eulisan Viquez Cordes	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		CCFF-12783 
4.	Liz Elisa ZEVALLOS ESCOBAR	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		CCFF 11373 Liz de la Cruz 
5.	Ornelio Flores Muly	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	X	X	X	X	-		 CCFF-1-20444

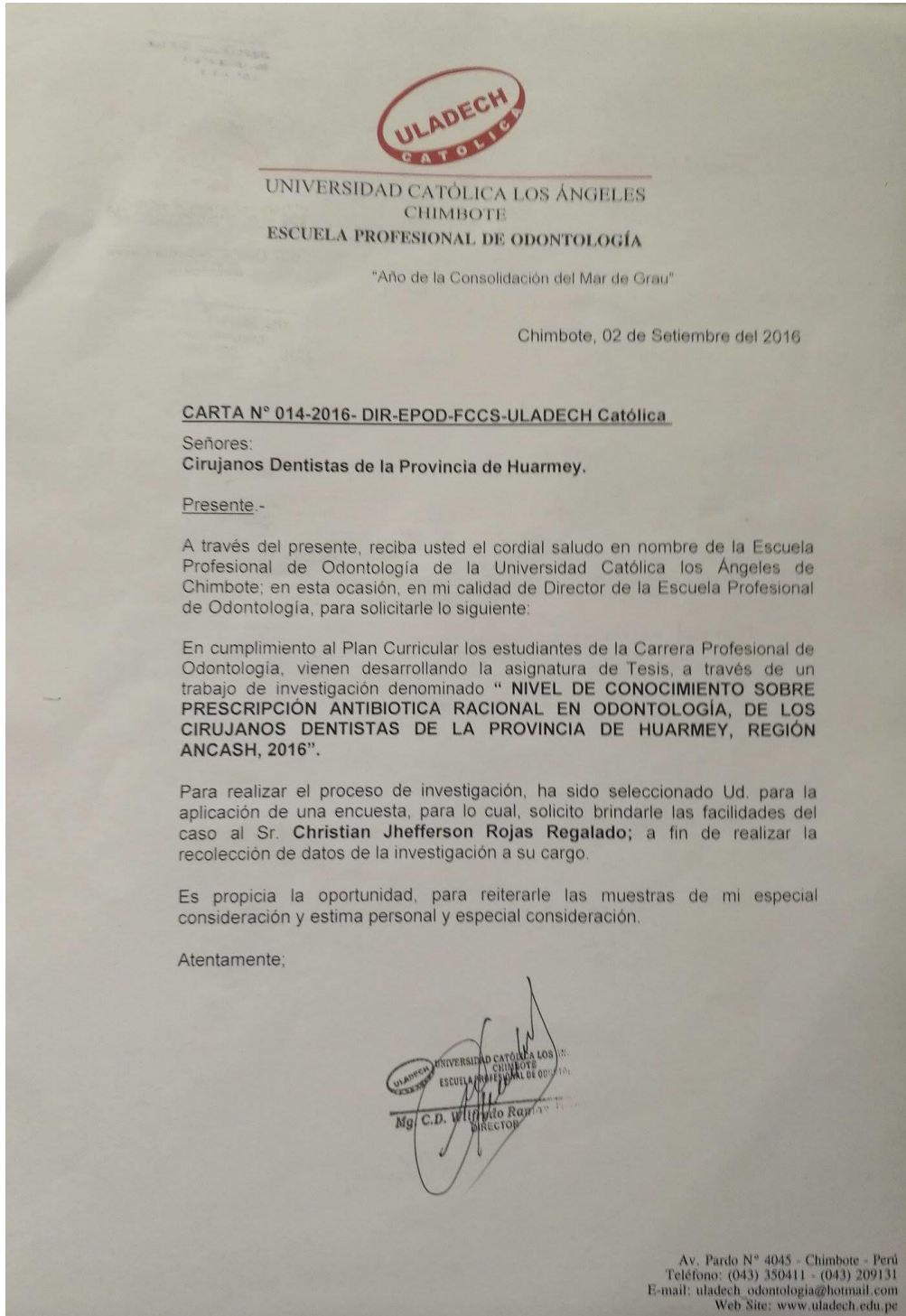
Item Statistics

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




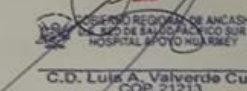
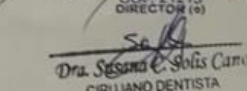
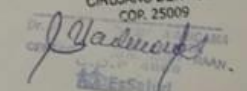
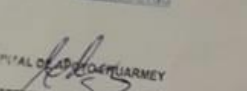

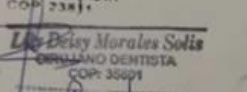
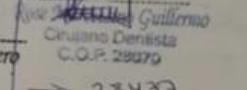
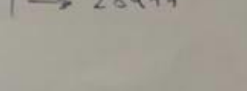
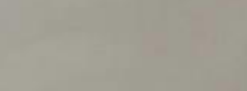
Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.702	15

Anexo N° 3 Carta de presentación



Anexo N° 4: Cirujanos dentistas encuestados

1) Lourdes GATTAN RONDAN	COP 32629	
2) Hugo Sacerdo Espinoza	COP 7317	
3) Mariannelle de la Borda M.	COP 5224	
4) Tomas Torreyon Flores	2516	
5) Luis Antonio Valverde Cueva	21213	
6) Susana Solis Cano	25009	
7) Julio Neutrone Amicone	4666	
8) Carlos Cruz Calderon	29629	
9) Elmer Flores Pérez	23811	
10) Morales Solis Lily	35601	
11) Rose Mary Marceliano Guillermo		
12) HUMANO GOMERO ISAC PASTO		



GOBIERNO REGIONAL ANCASH
DIRES ANCASH
RED DE SALUD PACIFICO SUR
MICRORRED DE SALUD HUARMEY



“Año del Buen Servicio al Ciudadano”

Huarmey, 03 de Febrero 2017

OFICIO N° 023 - 2017 / MRSH-J.

**RECTOR DE LA UNIVERSIDAD ULADECH
CHIMBOTE**

**ASUNTO: INFORMACION DE PESONAL
DE ODONTOLOGIA - MR
HUARMEY**

Tengo el agrado de dirigirme a usted para hacerle llegar mi saludo personal e institucional, y a la vez hacer de conocimiento que la Microred de Salud Huarmey cuenta con 02 Odontólogos:

- **ROSE MARY MARCELIANO GUILLERMO** (P.S La Victoria, Culebras, Molino, Quian, Raypa y Huanchay)
- **SUSANA DEL CARMEN SOLIS CANO** (P.S Puerto Huarmey, Huamba, San Miguel, Malvas y Huayan)

Sin otro en particular, me despido de Ud, deseándole muchos éxitos en su gestión.

Atentamente,



CONFUNDIDO CON OTRO ASUNTO
MICRORRED DE SALUD HUARMEY
DIP. DAVID R. LEON ESPINOZA
JEFATURA

C.c
- Archivo

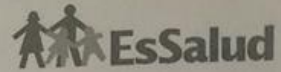
Microred de Salud Huarmey Jr. Peru Mz L Lt 05 Santo Domingo – Huamey Tel: 465480



PERÚ

Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud
EsSalud



"Año del Buen Servicio al Ciudadano"
"Año de la Lucha contra la Corrupción"

OFICIO N° 003-D-CMH-RAAN-ESSALUD-2017

Huarmey, 01 de Febrero del 2017

Sr.
Mg. C.D. WILFREDO RAMOS TORRES
DIRECTOR ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA
ULADECH
Chimbote

ASUNTO : INFORMACION DEL PERSONAL DE ODONTOLOGIA DEL
CENTRO MEDICO ESSALUD HUARMEY

Por medio de la presente le saludo atentamente y a la vez le informo que en nuestro establecimiento contamos actualmente con 02 odontólogos:

- C.D. HUAMAN GOMERO ISAAC FAUSTO (COP 28477)
- C.D. UCULMANA ANICAMA JULIO ALBERTO (COP 4666)

Agradeciendo su atención a la presente, me despido de usted.

Atentamente.



CASF/casf



HOSPITAL DE APOYO HUARMEY

"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

Huarney, 01 de enero de 2017

OFICIO N° 94-2017-HAH/D.

SEÑOR:

Mg. C.D. WILFREDO RAMOS TORRES
DIRECTOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA
PRESENTE.-

ASUNTO : INFORMACIÓN DE PERSONAL DE ODONTOLOGIA – HAHY.

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo personal e institucional y a la vez hacer de su conocimiento que nuestro Hospital cuenta actualmente con tres odontólogos:

- Luis Antonio VALVERDE CUEVA (COP. 21213)
- Carlos CRUZ CALDERON (COP. 29629)
- Lily MORALES SOLIS (COP. 35601)

Agradeciendo la atención que brinde al presente, me suscribo de usted reiterándole las muestras de mi especial consideración y alta estima.

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
U.E. RED DE SALUD PALCAGUACON
HOSPITAL APOYO HUARMEY
C.D. Luis A. Valverde Cueva
COP. 21213
DIRECTOR

Anexo N° 5 Fotografías



