



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN
ANTIBIÓTICA RACIONAL EN ESTOMATOLOGÍA POR
PARTE DE CIRUJANOS DENTISTAS DEL DISTRITO DE
LA ESPERANZA, REGIÓN LA LIBERTAD, DURANTE EL
AÑO 2016”**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO
DENTISTA

AUTOR:

LUCIA ANGELICA MENDOZA CALDERON

ASESOR

MGTR. CESAR ABRAHAM VASQUEZ PLASENCIA

TRUJILLO- PERÚ

2019

Título

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN
ANTIBIÓTICA RACIONAL EN ESTOMATOLOGÍA POR PARTE
DE CIRUJANOS DENTISTAS DEL DISTRITO DE LA
ESPERANZA, REGIÓN LA LIBERTAD, DURANTE EL AÑO
2016”**

Equipo de trabajo

INVESTIGADOR PRINCIPAL: Lucia Angélica Mendoza Calderón

ASESOR: Mgtr. César Abraham Vásquez Plasencia

Firma del jurado y asesor

Dr. Elías Ernesto Aguirre Siancas

Presidente

Mgtr. Edwar Richard Morón Cabrera

Miembro

Mgtr. Juan Luis Pairazamán García

Miembro

Mgtr. César Abraham Vásquez Plasencia

Asesor

Agradecimiento

Quiero expresar mi gratitud a Papa Dios, por la vida, por ser la luz que guía mi camino, apoyo y fortaleza en los momentos de dificultad y debilidad.

A mis padres:

Lucas; por los principios y valores, por ser el principal promotor de mis sueños.

Doris, por ser mi pilar fundamental y haberme apoyado incondicionalmente, pese a las adversidades e inconvenientes que se presentaron.

Asimismo, agradezco a mi Tío y Hermanos: Robert, Milton, Julio, Melinda, Eduar y Zenaida que con sus palabras y actitud me hacían sentir orgullosa de lo que soy y de lo que les puedo enseñar. Ojalá algún día yo me convierta en su fuerza para que puedan seguir avanzando en su camino. Familia con nuestra unión siempre estaremos de pie.

A mi Madrecita Abigail, por todo lo que me enseña día a día, eres mi angelito.

A mi compañero de vida, por los sacrificios que no solo fueron míos sino que en cada paso, supo ser paciente.

A mis amistades, que fueron parte de este sueño de ser una Odontóloga.

Dedicatoria

A Papa Dios, lo más bello
e importante en esta vida.
Que a pesar
De no haber sido fácil,
tu apoyo siempre
fue mi fortaleza, Señor.

“Virgen María”
Cuán grande es una madre
Que hasta Dios quiso tener una.

A mi Madre, reconocimiento
especial por tu esfuerzo y
dedicación me ayudo a culminar mi
carrera universitaria y me dio el apoyo
suficiente para no decaer
cuando todo parecía complicado
e imposible.

Resumen

El presente estudio de investigación tuvo como propósito determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en estomatología por parte de cirujanos dentistas del distrito de La Esperanza, región La Libertad, durante el año 2016. La investigación fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño observacional y transversal. Aplicando una encuesta de 15 preguntas de forma estructurada a 39 cirujanos dentistas que laboran en el distrito de La Esperanza. Se evaluó el nivel de conocimiento según especialidad, universidad de procedencia, años de experiencia laboral y edad. Los resultados mostraron que el nivel de conocimiento en prescripción antibiótica racional fue regular en un 64.2%, seguido de un nivel bueno y malo con un 17.9 % ; según los estudios de especialidad fue regular con 88.9%, los que no tuvieron especialidad se obtuvo 57 % regular; los que cursaron estudios en universidades nacionales 100% fueron regular y además según universidades privadas tienen el 48 % regular ; según tiempo de ejercicio profesional de 1 a 5 años es de 60% regular, del mismo modo el 77.4 % , 66.6% y 50 % de aquellos de 6 a 10 años, de 11 a 15 años y 16 a más años presentaron un nivel de conocimiento regular respectivamente. Concluyendo que el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en estomatología por parte de cirujanos dentistas del distrito de La Esperanza, región La Libertad, durante el año 2016 fue regular.

Palabras claves: uso racional, antibióticos, medicamentos, cirujanos, dentistas.

Abstract

The purpose of this research study was to determine the level of knowledge about rational antibiotic prescribing in dentistry by dental surgeons from the district of La Esperanza, La Libertad region, during 2016. The research was quantitative, descriptive level, design observational and transversal. Applying a survey of 15 questions in a structured way to 39 dentists who work in the district of La Esperanza. The level of knowledge according to specialty, university of origin, years of work experience and age was evaluated. The results showed that the level of knowledge in rational antibiotic prescription was regular in 64.2%, followed by a good and bad level with 17.9% was regular; according to the specialty studies, it was regular with 88.9%, those who did not have a specialty obtained 57% regular; those who studied at national universities 100% were regular and also according to private universities have 48% regular; According to the time of professional exercise from 1 to 5 years is 60% regular, in the same way 77.4%, 66.6% and 50% of those from 6 to 10 years, from 11 to 15 years and 16 to more years presented a level of regular knowledge respectively. Concluding that the level of knowledge about rational antibiotic prescription in stomatology by dental surgeons of the district of La Esperanza, La Libertad region, during 2016 was regular.

Keywords: rational use, antibiotics, medicines, surgeons, dentists.

Contenido

1. Título de la tesis	ii
2. Equipo de trabajo	iii
3. Hoja de firma de jurado y asesor	iv
4. Agradecimiento	v
5. Dedicatoria	vi
6. Resumen	vii
7. Abstract	viii
8. Contenido	ix
9. Índice de tablas	x
10. Índice de gráficos	xi
I. Introducción	1
II. Revisión de la Literaria	4
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 variables e indicadores .	25
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
4.5. Plan de análisis	30
4.6. Matriz de consistencia	31
4.7. Principios éticos	33
V. Resultados	34
5.1. Resultados	34
5.2. Análisis de resultados	39
VI. Conclusiones	42
Aspectos complementarios	43
Referencias Bibliográficas	44
Anexos	51

Índice de Tablas.

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en estomatología por parte de cirujanos dentistas del distrito de La Esperanza, región La Libertad, durante el año 2016.....	34
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en estomatología por parte de cirujanos dentistas del distrito de La Esperanza, región La Libertad, durante el año 2016, según procedencia Universitaria.....	35
Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en estomatología por parte de cirujanos dentistas del distrito de La Esperanza, región La Libertad, durante el año 2016, según tiempo de ejercicio profesional.....	36
Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en estomatología por parte de cirujanos dentistas del distrito de La Esperanza, región La Libertad, durante el año 2016, según edad.....	37
Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en estomatología por parte de cirujanos dentistas del distrito de La Esperanza, región La Libertad, durante el año 2016, según especialidad.....	38

Índice de Gráficos

- Gráfico 1.** Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en estomatología por parte de cirujanos dentistas del distrito de La Esperanza, región La Libertad, durante el año 2016.....68
- Gráfico 2.** Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en estomatología por parte de cirujanos dentistas del distrito de La Esperanza, región La Libertad, durante el año 2016, según procedencia Universitaria.....69
- Gráfico 3.** Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en estomatología por parte de cirujanos dentistas del distrito de La Esperanza, región La Libertad, durante el año 2016, según tiempo de ejercicio profesional.....70
- Gráfico 4.** Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en estomatología por parte de cirujanos dentistas del distrito de La Esperanza, región La Libertad, durante el año 2016, según edad.....71
- Gráfico 5.** Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en estomatología por parte de cirujanos dentistas del distrito de La Esperanza, región La Libertad, durante el año 2016, según especialidad.....72

I. **Introducción**

La infección representa la principal causa de atención médica en el mundo , ésta se presenta en casos tan variados que van desde una caries dental (infección patológica por *Streptococcus mutans*) hasta una sepsis bacteriana; la búsqueda de un método eficaz para su contención se remonta al inicio del raciocinio cuando los primeros pobladores notaron el efecto terapéutico (aunque en ese entonces no existía un manejo de la terminología) que ciertas sustancias derivadas de plantas, animales o incluso del lodo sobre sus cuerpos ejercían, ésta se fue transmitiendo a través de las generaciones, acumulando conocimiento de manera folklórica.¹

No es sino hasta la introducción de la penicilina por Alexander Fleming que la antibioticoterapia comienza,² para comprenderla primero debemos ser conscientes de que el origen de todo proceso infeccioso comienza por la invasión de una cepa bacteriana patógena, o una comunidad de diversas bacterias;² así se comprende mejor la euforia que en su momento el lograr aislar una sustancia capaz de exterminar cultivos bacterianos, en su totalidad, causó. De esta forma el arsenal antibiótico fue creciendo a la par con la llegada de las sulfamidas, introducidas por Domagk, y el avance de la ciencia. Sin embargo y debido al entusiasmo generado en la comunidad médica, su uso se generalizó tanto produciendo lo que hoy se conoce como un uso irracional de antimicrobianos.²

Se desvirtuó la importancia de un uso racional de estas sustancias al desconocer o minimizar el hecho de que: No todas las bacterias presentes en la comunidad microbiana que nos colonizan son patógenas y que las bacterias patógenas infectantes tendrían la

capacidad de desarrollar mecanismos de defensa tan eficaces que hasta ahora , para algunos autores, no somos capaces de burlarlos.³

Aún en la actualidad, altamente alertados de las graves consecuencias que este uso irracional implica, los esfuerzos en el intento de minimizarlos son insuficientes; siendo de manera mucho más escandalosa en el aérea que a la odontología concierne. Se sabe de manera general que entre el 10 y 50 % de las prescripciones antibióticas son innecesarias¹ llegando al 86.7% en estudios específicos del área odontológica.⁴

Este uso irracional haya razón en tres factores principales, siendo: La falta de conocimiento del médico que lo prescribe, la presión del paciente por una atención adecuada⁵ (siguiendo la errónea idea de haber sido mal atendidos cuando no se les indica fármaco) y la intervención del servicio farmacéutico⁶ (publicidad engañosa y dejadez de los farmacéuticos que solo buscan una comisión) siendo escandaloso el hecho de que los únicos profesionales capacitados para recetar presenten, en términos generales, un bajo nivel de conocimiento.

Por este motivo el presente estudio busca determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en estomatología por parte de cirujanos dentistas del distrito de La Esperanza, región La Libertad, durante el año 2016.

Este estudio aporta beneficios, en conocimientos que se deben tener presente, para el uso racional de medicamentos, selección, la administración, la prescripción y el uso de medicamentos por el paciente. El logro adecuado en el uso de medicamentos será la prescripción y tratamiento de las enfermedades, dependiendo positivamente de que ellos sean correctamente prescritos.

La capacitación adecuada y continua de los profesionales de salud que prescriben, facilitarles el acceso a información respecto a medicamentos, su participación para con la farmacología, conferencias o auditorias clínicas que busquen elevar los conocimientos, para que contribuyan al desarrollo de conciencia entre los prescriptores, sobre la importancia de realizar una prescripción de calidad.⁶

Se aplicó una encuesta de 15 preguntas de forma estructurada a 39 cirujanos dentistas que laboran en clínicas privadas del distrito de la esperanza con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento según especialidad, universidad de procedencia, años de experiencia laboral y edad. La investigación fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño observacional y transversal. . Obteniendo los siguientes resultados: el nivel de conocimiento en prescripción antibiótica racional fue regular en un 64.2%, bueno y malo por igual con un 17.9%. se obtuvo un resultado regular en los que realizaron estudios de especialidad con 88.9%, al igual a los que no tuvieron especialidad con 57%; los que cursaron estudios en universidades nacionales 100% fueron regular y el 48 % de universidades privadas respectivamente; según tiempo de ejercicio profesional de 1 a 5 años es de 60% regular, del mismo modo el 77.4 % , 66.6% y 50 % de aquellos de 6 a 10 años, de 11 a 15 años y 16 a más años presentaron conocimiento regular respectivamente. Se concluyó que el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en estomatología por parte de cirujanos dentistas del distrito de la Esperanza, región La Libertad, durante el año 2016 fue regular.

II. Revisión de la Literatura

2.1. Antecedentes

Merino et al. ¹² (Perú, 2010). Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en el distrito de Trujillo con cirujanos dentistas colegiados hasta el año 2009.

Con una población de 126 cirujanos dentistas escogidos por muestreo aleatorio simple a los cuales se les visitó en sus centros de labores brindándoles un cuestionario formulado de preguntas cerradas y de resolución anónima de 20 preguntas, de las que se obtuvo un nivel malo de conocimiento sobre prescripción antibiótica por parte de los profesionales en un 50,8%, así mismo un nivel regular de 39,7%, y un nivel bueno en 9,5%. Se encontró que sólo el 33% tiene manejo sobre la prescripción de un antibiótico en casos de infección odontogénica. Se constató el conocimiento de nivel regular sobre prescripción antibiótica racional en cirujanos dentistas con menos de cinco años de egresados (50%), y el nivel malo en cirujanos dentistas con más de cinco años de egresados (55%) Por lo que se dictaminó que el nivel de conocimiento sobre prescripción racional de antibióticos en cirujanos dentistas de la provincia de Trujillo fue de malo y regular.

Contreras M¹¹ (Perú, 2015). Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica de cirujanos dentistas en la ciudad de Puno, valiéndose para esto de un cuestionario estructurado de 20 preguntas a 72 profesionales odontólogos de la ciudad, donde se recogió información sobre lugar donde se labora y años en ejercicio de la profesión, así mismo una segunda parte recopila información sobre antibióticos prescritos con regularidad, antibioticoterapia y forma de prescripción de antimicrobianos. El estudio fue descriptivo y transversal. Se determinó que el nivel de conocimiento sobre prescripción

antibiótica por parte de los cirujanos dentistas en general fue mala (63,9%), así mismo el nivel de conocimiento de los profesionales con más de cinco años en ejercicio (64%) y deficiente también en los profesionales con menos de cinco años de experiencia laboral (59,6%).

Monzón D⁷ (Perú, 2017). Nivel de conocimiento sobre prescripción racional de antimicrobianos de los cirujanos dentistas del distrito de Huancayo, provincia de Huancayo, Departamento de Junín – Perú, se realizó una investigación de tipo descriptivo- transversal, en donde laboran 112 cirujanos dentistas a los que se les brindó un cuestionario de 15 preguntas cerradas obteniéndose respuesta de 32 odontólogos que fue la muestra con la que se trabajó, el resultado se divide en bueno, regular y malo siendo preponderante el conocimiento de nivel regular (56,3%) seguido por el nivel malo (31,3%) y el bueno (12,3%) por lo tanto se concluye que el nivel de conocimiento sobre prescripción racional de antimicrobianos en cirujanos dentistas del distrito de Huancayo en la provincia de Huancayo en el departamento de Junín es de nivel “Regular”.

Pérez D⁸ (Perú, 2017). Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre prescripción racional de antimicrobianos en el departamento de Lambayeque – Perú, provincia de Chiclayo, distrito de Chiclayo. Dicho estudio de tipo descriptivo – transversal fue desarrollado por medio de un cuestionario que consta de 15 preguntas cerradas, desarrolladas por 99 cirujanos dentistas de una población de 348 odontólogos registrados en el COP Lambayeque, los resultados se tabulan en niveles malo, regular y bueno mostrándose que el nivel regular es de mayor porcentaje (75,8%) seguido por el nivel malo (20,2%), y el bueno (4,0%) de esta manera se demostró que el nivel

predominante de conocimiento sobre prescripción racional de antimicrobianos en los cirujanos dentistas del distrito de Chiclayo en la provincia de Lambayeque es de nivel “regular”.

Mantilla R⁹ (Perú, 2017). Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre la prescripción racional de antimicrobianos en odontología en los distritos de Chimbote y nuevo Chimbote- Perú, durante el año 2017. Para esto realizó una investigación de tipo descriptivo- transversal, valiéndose de un cuestionario validado que constaba de 15 preguntas se encuestó a un total de 90 cirujanos dentistas encontrando que el nivel de conocimiento era predominantemente regular, el 55,6% de los casos, seguido de un nivel bueno con 40% y malo con 4,4%. También se encontró, tras someterse los resultados a análisis estadístico, que este nivel de conocimiento no se encuentra relacionado con la especialización, ni con la universidad de procedencia o con los años de experiencia.

Santisteban A¹⁰ (Perú, 2017). Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre la prescripción racional de antimicrobianos en odontología en los distritos de Huaraz- Perú, durante el año 2017. Para esto realizó una investigación de tipo descriptivo- transversal, valiéndose de un cuestionario validado que constaba de 15 preguntas. Se encuestó a un total de 60 Cirujanos dentistas clasificando los resultados en bueno, regular y malo siendo preponderante el conocimiento de nivel regular (58,33%) seguido por el nivel malo (30%) y el bueno (11,67%) por lo tanto se concluye que el nivel de conocimiento sobre prescripción racional de antimicrobianos en cirujanos dentistas del distrito de Huaraz en la provincia de Huaraz en el departamento de Ancash es de nivel “regular”. También se encontró, tras someterse los resultados a análisis estadístico, que

este nivel de conocimiento no se encuentra relacionado con la especialización, ni con la universidad de procedencia o con los años de experiencia.

Delgado M¹³ (Perú, 2017). Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre prescripción racional de antimicrobianos en odontología en el distrito de San Martín de Porres, provincia de Lima, Departamento de Lima, Perú, se realizó un estudio cuantitativo, de tipo descriptivo- transversal; en una población constituida por 366 cirujanos dentistas, aplicando un cuestionario de 15 preguntas seleccionadas y previamente validadas; donde se llegó a evaluar a 172 odontólogos. Los resultados obtenidos fueron malos en un 58.14%, regulares con 40.12% y buenos con 1.74%. En los que realizaron estudios de especialidad fue regular con 50,0%, mientras los que no estudiaron especialidad fue malo con 63,3%; los que cursaron estudios en universidades tanto privadas como nacionales también fue malo con 60,5% y 52,8% respectivamente; por último, los que tienen experiencia profesional mayor o menor a 5 años obtuvieron un nivel de conocimiento malo con 58,2% y 57,9% respectivamente. Se concluyó que el nivel de conocimiento sobre prescripción racional de antimicrobianos en odontología por parte de cirujanos dentistas en el distrito de San Martín de Porres, provincia de Lima, departamento de Lima, durante el año 2017 es malo.

2.2. Bases teóricas de la investigación:

2.2.1. Antibióticos y Generalidades

Se ha definido por antibiótico a toda sustancia química, producida por bacterias, hongos o modificadas en laboratorio que al contacto con un grupo semi específico de bacterias las llevan a su aniquilación (bactericida) o inhiben su proliferación (bacteriostático).¹⁴

Los antibióticos presentan una estructura diversa que permite su agrupación pudiendo clasificarlos por su espectro de acción, por el efecto antimicrobiano que brinda y por el mecanismo de acción del que se vale para producir dicho efecto, a sí tenemos:¹⁴

- por su estructura química: betalactámicos, macrólidos, quinolonas, aminoglucósidos, glucopéptidos, etc.
- Por su espectro de acción :
- De amplio espectro actuando sobre un número considerable de especies bacterianas, fúngicas o protozoarias e incluso y más de uno, estos son las tetraciclinas, el cloranfenicol y algunos betalactámicos.
- De espectro intermedio: teniendo efecto en un círculo más reducido de especies humanas.
- De espectro reducido : aquí encontramos a los glucopéptidos que presentan afinidad específica por una especie bacteriana o unas pocas relacionadas
- Por su mecanismo de acción :

- Inhibir la síntesis de pared celular al adherirse a una o alguna proteína esencial para su desarrollo o conservación que de verse afectados resultarían en la lisis celular, aquí tenemos a los betalactámicos.
- Alterar la función de la membrana celular como las nistatinas o la anfotericina B que alteran la permeabilidad celular.
- Inhibiendo la síntesis de proteínas vitales para el funcionamiento intracelular o la síntesis de ácidos nucleicos, de los antibióticos pertenecientes al primer caso solo los aminoglucósidos tienen efecto bactericida.

La generación y purificación de diversos antibióticos descubiertos apenas el siglo pasado ha contribuido exponencialmente al control de diversas patologías infecciosas y el consecuente restablecimiento de la calidad de vida del paciente. Sin embargo las características de resistencias a los antisépticos en épocas¹⁴ pasadas que no llegaron a alarmar a la comunidad científica volvieron a desarrollarse y aunque ésta es una resultante natural de la evolución y genética de cualquier ser vivo (adaptación al medio externo), es cierto que somos responsables de la mayoría de los factores agravantes que en la actualidad no representan la resistencia casual de un extirpe bacteriana a algún tipo de antibiótico si no que potencializando este efecto ha evolucionado enfermedades antes ya controladas a tipos denominados multidrogo resistentes, que dicho en otras palabras no responden a la terapia ya definida si no que se prueban protocolos experimentales que no resultan definitivos para la enfermedad variando su efecto según el paciente y la sepa bacteriana infectante. El primer indicio de esta exponencial evolución bacteriana quedó en evidencia en un estudio realizado por Panlilio A. en 1992 cuando demostró que la

resistencia del *estreptococos aéreos* a la penicilina fue de 90% mientras que cuando esta fue descubierta todas las cepas eran susceptibles.^{15, 16}

De todas ellas de la que más tenemos culpa como profesionales de área de salud es la generada por la irracional administración e indicación de antibioticoterapia.⁹

2.2.2 Antibioticoterapia en odontología

Uso en el área de Periodoncia

El tratamiento periodóntico comprende siempre una fase no quirúrgica manejada ampliamente por todo profesional del área estomatológica , dependiendo de la gravedad de la lesión periodontal se puede continuar con un tratamiento quirúrgico en donde los tejidos blandos que aíslan el proceso infeccioso e impiden su adecuado drenaje son removidos temporalmente seguido del destartaje que busca eliminar la mayor cantidad de tejido infeccioso, comprendiendo la naturaleza de esta infección se ha propuesto la terapia coadyuvante antimicrobiana, demostrando hasta el momento que cuando se administra un antibiótico conjuntamente a la realización de la terapia periodontal convencional el post operatorio presenta signos de mayor mejoría representados por un aumento en el nivel de inserción clínico disminución de sitios que sangran al sondaje , de microorganismos patógenos , de la profundidad sondeable y la inflamación gingival.¹⁷ La elección del antibiótico adecuado para esta terapia está en función de los microorganismos que virulizan y agravan la enfermedad periodontal; muchos estudios señalan a los bacilos entéricos como la *Ecoli* como principal agravante de este proceso patológico.¹⁸

En consecuencia se sugiere a la ciprofloxacina como antibiótico con potencial en este tipo de terapia además también presentaron un adecuado comportamiento las tetraciclinas, mientras que el metronidazol era preferiblemente indicado en periodontitis refractaria por porfiromonas gingivalis o infecciones por prevotella intermedia.¹⁹

Además se ha propuesto el uso de antimicrobianos locales donde el gel de doxiciclina fue el que presento los mejores resultados además de que se comprobó el bajo riesgo de generar resistencia bacteriana en placa o saliva.²⁰

Respecto a los procesos periodontales también se ha sugerido terapia antibiótica coadyuvante descartando betalactámicos pues en estudios en ratas se mostraron alto riesgo de resistencia bacteriana y súper infecciones.²¹ En cambio se ha demostrado que la azitromicina presenta una alta biodisponibilidad y una liberación prolongada en los altos tejidos afectados , destruyendo a los patógenos más representativos de los abscesos periodontales , su dosificación corresponde a una toma durante 3 días²² ; también se ha señalado a la clindamicina como antibiótico efectivo a esta terapia sin embargo presenta el contratiempo de un efecto desestabilizante en la flora saprófita gastrointestinal.²³

Algunos estudios señalan al ornidasol como un fármaco que aventaja a los demás cuando casos de pacientes con periodontitis muy avanzadas o que se reinfectan en una manera constante llegan a consulta puesto que además de las susceptibilidad de actinomyces comitans y porfiromonas gingivalis este fármaco presenta una mayor capacidad de absorción en el tracto gastrointestinal y una mejor cinética.²⁴

Para periodontitis refractaria también se han reportado casos donde la clindamicina es el único fármaco efectivo ante la falla de las tetraciclinas.²⁵

Uso en el área de Cirugía

Durante el proceso de cirugía oral se ha registrado la mayor tasa de infecciones y el riesgo que estas conllevan, esto se debe a la mayor exposición de estos tejidos que estas especialidades conllevan en comparación con las demás áreas de odontología

La premisa antes expuesta llevo a la errónea idea de considerar protocolar la administración antibiótica en todo proceso que conlleva irrupción quirúrgica de tejidos óseos y/o blandos (colgajos, injertos, exodoncia, etc.)⁹ Más recientemente se ha llegado al acuerdo de la inutilidad de administración antibiótica en pacientes que no presentan infección aguda previa o riesgo sistémico limitando el uso de los antibióticos a los demás casos.²⁶ Tema aparte representa el proceso de exodoncia en terceras molares en donde las discusiones terminan en resultados contradictorias no logrando a un consenso definitivo. Se sabe que dependiendo del país y la técnica quirúrgica utilizada la incidencia de infección post cirugía de tercera molar va desde un 0 a un 45 %. De esta forma tenemos resultados contradictorios como el de Aguirre²⁷ que tras realizar un meta análisis concluyó que la profilaxis antibiótica es efectiva en la reducción de infección post operatoria de cirugía de terceras molares mientras que en estudios como el de Sillet²⁸ no encontraron diferencias estadísticas significativas entre brindar un antibiótico profiláctico, tratamiento o el no brindarlo siempre y cuando la cirugía se realiza bajo condiciones de asepsia rigurosa y no exista historia previa de infección aguda o riesgo sistémico.²⁸

Para la terapia profiláctica se recomienda un fármaco con el mayor espectro posible capaz de cubrir bacterias Gram + y anaerobias como es la amoxicilina con ácido clavulánico en dosis 2 gramos; ante la alergia se pueden indicar clindamicina 600mg más gentamicina 120 mg.²⁶

La endocarditis bacteriana representa la condición sistémica más representativa en la indicación de profilaxis antibiótica ; lejos de la premisa de que todo paciente con cardiopatía requería indiscutiblemente una terapia antibiótica se ha llegado a la concordancia en que los casos de bajo riesgo como : comunicación interauricular ostium secundum , comunicación interauricular operada , baipás , prolapso mitral sin regurgitación con marcapasos no requieren tal terapia , salvo del médico cardiólogo tratante.^{26, 29}

Uso en Odontopediatría

Cuando se indica un antibiótico a un niño se debe considerar que el comportamiento de este variara respecto al adulto esto debido al proceso de maduración de los sistemas que intervienen en la absorción, distribución, metabolismo y excreción además que la etiología de la misma enfermedad puede variar de presentarse en niños. El absceso periapical se constituye como infección de mayor frecuencia en niño (25%), seguido de pericoronaritis (11%), absceso periodontal (7%). Al momento de valorar la indicación de terapia antibiótica se debe considerar el estado de las defensas del paciente , la progresión y la gravedad de la infección además de repercusión sistémicas que además en los niños son más frecuentes, cómo la presencia de fiebre así casos de celulitis o periodontitis juvenil localizada podrían beneficiarse de terapia antibiótica.³⁰

2.2.3 Uso racional de antimicrobianos en odontología

La mayoría de las enfermedades orales que se presentan al cirujano dentista son principalmente enfermedades inflamatorias que están asociadas con el dolor. Un porcentaje considerable de dolor dental se origina a partir de infecciones agudas y crónicas de origen pulpar, que requieren intervención quirúrgica, en lugar de antibióticos. Los casos clínicos no indicados para el uso de antibióticos incluyen infección periapical aguda, cavidad seca y pulpitis. Las condiciones periodontales inflamatorias crónicas tampoco están indicadas para los antibióticos; Los antimicrobianos sistémicos solo deben usarse en condiciones periodontales agudas donde el drenaje o el desbridamiento son imposibles, donde hay una propagación local de la infección o donde se ha producido un trastorno sistémico.³¹⁻³⁴ Las infecciones dentales más comunes se presentan en forma de pulpitis y periodontitis periapical, que solo requieren medidas quirúrgicas como empastes, tratamiento de conducto o extracción si el diente no se puede restaurar. Desafortunadamente, los dentistas aún prescriben antibióticos para esta condición.³⁵⁻⁴¹ Un hallazgo preocupante fue que varios dentistas prescriben antibióticos para las infecciones virales como las infecciones por el virus del herpes simple 1.⁴²

Las situaciones clínicas que requieren tratamiento con antibióticos sobre una base empírica son limitadas e incluyen una infección oral acompañada de una temperatura corporal elevada y evidencia de diseminación sistémica como linfadenopatía y trismo.³⁷ La celulitis facial, que puede o no estar asociada con disfagia⁴⁷, es una enfermedad grave que debe tratarse con antibióticos de inmediato debido a la posibilidad de infección por la circulación de la linfa y la sangre, con desarrollo de septicemia.

También hay un número limitado de lesiones orales localizadas que están indicadas para el uso de antibióticos y que incluyen absceso periodontal, gingivitis ulcerativa necrotizante aguda y pericoronitis.⁴⁷ Otro aspecto de la prescripción excesiva de antibióticos es la prescripción basada en factores no clínicos. La expectativa del paciente de una prescripción de antibióticos, la conveniencia y la demanda requeridas por los antecedentes sociales de los pacientes se consideran razones no científicas para la prescripción de antibióticos. Mientras que los dentistas ingleses y escoceses no prescribirían para factores no clínicos,⁴⁸ dentistas en la región del Mediterráneo oriental han mostrado una tendencia a prescribir ante la demanda de un paciente, especialmente cuando hay poco tiempo.⁴⁸

El antibiótico más utilizado en la práctica dental, las penicilinas en general, fueron los antibióticos más comúnmente prescritos por los dentistas,^{47,49} el más popular es la amoxicilina,^{40,41} seguido de penicilina V,⁴¹ metronidazol,³⁸ y amoxicilina y clavulanato.⁴¹

La penicilina sigue siendo el estándar de oro en el tratamiento de infecciones dentales. Entre el grupo de penicilinas, penicilina V, amoxicilina, y amoxicilina y clavulanato se han recomendado para el tratamiento de infecciones odontogénicas.⁵⁰

La frecuencia de la prescripción generalmente se menciona en los recursos conocidos para la prescripción de antibióticos, mientras que la duración del tratamiento recomendado en las guías terapéuticas se basa generalmente en la opinión de expertos.^{51,52} Una encuesta en Canadá encontró que la duración promedio del uso de antibióticos recetado por los dentistas es de 6.92 días.⁴² Otra encuesta en los Estados Unidos encontró que los

endodoncistas prescriben el uso de antibióticos por un promedio de 7.58 días.⁵³ Estudios recientes sobre las actitudes de los dentistas en la región del Mediterráneo oriental mostraron que los dentistas preferían prescribir una dosis más baja de un antibiótico durante un período más largo.⁴³

En los últimos años, se ha prestado más atención a los regímenes cortos, se explica que la terapia con antibióticos de corta duración requiere que los antibióticos tengan ciertas características, tales como: inicio rápido de la acción, actividad bactericida, falta de propensión a inducir mutantes resistentes, fácil penetración en los tejidos, actividad contra bacterias que no se dividen, que no se ve afectada por condiciones de infección adversas (pH bajo, anaerobiosis, presencia de pus, etc.), administración a una dosis óptima y régimen de dosificación óptimo.⁵⁴ Se ha demostrado que un régimen de dos dosis y 3 gramos de amoxicilina es eficaz en ciertas situaciones.⁵⁵ Por otro lado, el uso de antibióticos por vía oral durante 2 o 3 días ha sido recomendado para el tratamiento de infecciones dentoalveolares agudas, y en dosis recomendadas por el British National Formulary (BNF).⁵⁶ En efecto, en algunos estudios, los pacientes mejoraron después de 2 o 3 días de terapia con antibióticos.^{57,58,59} En general, la reducción de la frecuencia de la ingesta de antibióticos (sin comprometer la dosis) ha dado mejores resultados: una dosis de amoxicilina / clavulanato dos veces al día tuvo varias ventajas sobre la dosis tres veces al día, incluida una mayor conveniencia, mejorada Cumplimiento, y mejor tolerabilidad.^{60,61}

Los cursos cortos se prefieren a los cursos largos, especialmente cuando se trata a niños, ya que el cumplimiento de los niños con los cursos convencionales es deficiente.⁶² Una

concepción falsa sobre el uso de antibióticos es que los antibióticos se deben usar durante un cierto número de días para "matar las cepas resistentes", ya que la gran mayoría de las cepas adquieren resistencia a través de elementos transponibles que se transfieren preferentemente cuando se usan antibióticos en los medicamentos subcutáneos.

En resumen, los antibióticos deben prescribirse con la frecuencia, la dosis y la duración correctas para que se exceda la concentración inhibitoria mínima y para evitar los efectos secundarios y la selección de bacterias resistentes. Los cursos prolongados de antibióticos destruyen la flora comensal. Además, las duraciones más largas de hasta 21 días pueden resultar en la selección de cepas resistentes y una reducción en la capacidad de la flora oral para resistir la colonización por microorganismos dañinos que no son residentes normales, lo que lleva a infecciones superpuestas por Bacterias multirresistentes y levaduras.⁶³

2.2.4 Prescripción de antibióticos profilácticos

Los antibióticos profilácticos, tomados antes de una serie de procedimientos dentales, se han recomendado para reducir la probabilidad de complicaciones locales postoperatorias, como infección, cavidad seca o complicaciones sistémicas graves como endocarditis infecciosa. La evidencia de que los antibióticos actúan para prevenir la infección por heridas quirúrgicas en la boca es escasa o inexistente,⁴⁴ lo que indica que la profilaxis con antibióticos parenterales preoperatorios para la cirugía rutinaria del tercer molar en pacientes médicamente aptos no está justificada.⁶⁴ Para la mayoría de los procedimientos quirúrgicos dentoalveolares en pacientes en buen estado físico, no comprometidos médicamente, no se requiere o recomienda la profilaxis antibiótica.⁶⁵

En el caso de la endocarditis bacteriana (EI), la tasa de riesgo absoluto después del tratamiento dental, incluso en pacientes en riesgo, se considera muy baja. Esto es consistente con las directrices recientes de la Sociedad Británica de Quimioterapia Antimicrobiana,⁶⁶ y la Asociación Americana del Corazón,^{67,68} que recomiendan que solo los pacientes en la categoría de alto riesgo requieran cobertura. La base de esta recomendación es:

- No existe una asociación consistente entre tener una intervención, dental o no dental, y el desarrollo de IE.
- El cepillado dental regular casi con seguridad presenta un mayor riesgo de EI que un solo procedimiento dental debido a la exposición repetitiva a la bacteriemia con la flora oral.
- La eficacia clínica de la profilaxis antibiótica no está demostrada.
- La profilaxis antibiótica contra la EI para procedimientos dentales puede conducir a un mayor número de muertes por anafilaxia fatal que una estrategia de no profilaxis antibiótica. Tampoco es rentable la profilaxis antibiótica contra IE.

2.2.5 Principales antibióticos usados en odontología:

Penicilina de fenoximetilo : los antibióticos a base de penicilina se usan comúnmente contra una amplia gama de infecciones bacterianas en el cuerpo, principalmente debido a efectos no tóxicos y efectos secundarios menores. En odontología, la fenoximetil penicilina se usa porque es resistente a los ácidos y se puede administrar por vía oral. Sus usos comunes incluyen el tratamiento contra las infecciones orales agudas, como los

abscesos dentales, la pericoronitis , las infecciones de las glándulas salivales y la infección posterior a la extracción. Sin embargo, la principal desventaja es que los pacientes pueden ser alérgicos a los materiales a base de penicilina con una reacción anafiláctica grave. A pesar de esto, todavía se usa comúnmente debido a que es altamente rentable y relativamente seguro. Los antibióticos alternativos incluyen eritromicina, cefalosporina y varios otros.⁶²

Tetraciclina : un antibiótico de amplio espectro usado para tratar múltiples infecciones bacterianas. Si se prescribe durante la erupción permanente de los dientes en la boca, pueden aparecer manchas grises en los dientes en erupción, que se presentan como una banda gris en el punto de la erupción. La gravedad de la mancha puede variar según el nivel de ingesta de tetraciclina. En el Reino Unido, existen restricciones sobre cuándo se puede recetar tetraciclina ya que esta tinción puede ser bastante grave. Debido al efecto secundario de la deposición de tetraciclina en los dientes en desarrollo, no debe prescribirse a niños de hasta 8 años de edad, así como a mujeres embarazadas o en período de lactancia.

La tetraciclina se ha utilizado con cierto éxito en el tratamiento de la periodontitis juvenil localizada y esto ha demostrado ser particularmente efectivo en estudios in vitro de organismos asociados con la periodontitis crónica y juvenil.⁶¹

Ampicilina y amoxicilina: estos antibióticos son parte del grupo de antibióticos de la penicilina, pero son efectivos contra una gama más amplia de organismos. La amoxicilina es un derivado de la ampicilina. En odontología, la ampicilina se usa a veces cuando se trata de infecciones dentoalveolares, cuando se desconocen los patrones de sensibilidad a

los antibióticos de los organismos causantes. Los antibióticos ya no se usan como tratamiento profiláctico de la endocarditis infecciosa en el Reino Unido; sin embargo, la amoxicilina se utilizó una vez para la profilaxis de la endocarditis infecciosa en pacientes que se han sometido a cirugía oral o descamación profunda.

Si bien es efectiva, la ampicilina se asocia con una mayor incidencia de erupciones por drogas que la penicilina y, por lo tanto, no debe prescribirse a pacientes que padecen mononucleosis infecciosa o leucemia linfocítica, ya que existe un mayor riesgo de desarrollar una erupción por drogas.⁶⁰

Eritromicina: este es un antibiótico de amplio espectro que tiene un rango similar en el espectro antibacteriano a la penicilina, por lo que es la primera opción ideal si los pacientes son alérgicos a la penicilina. También es útil para el tratamiento contra las bacterias productoras de B-lactamasa, aunque no es particularmente eficaz contra las infecciones orales y dentales, debido a que estas infecciones suelen ser causadas por anaerobios obligados.⁶¹

Cefalosporina: este es un ejemplo de un antibiótico de amplio espectro que es relativamente estable a la penicilinasasa estafilocócica, aunque esta estabilidad varía con diferentes cefalosporinas. Ciertas cefalosporinas en odontología pueden administrarse por vía oral, mientras que otras pueden administrarse mediante inyecciones. En el caso de una alergia a la penicilina, las cefalosporinas pueden ser una alternativa adecuada.⁶¹

Metronidazol: este es un antimicrobiano eficaz contra algunos protozoos y anaerobios estrictos. En el Reino Unido, tiene un uso efectivo en odontología, ya que es el principal fármaco prescrito para la gingivitis ulcerosa aguda. Algunas veces también se usa junto

con penicilina o solo contra infecciones dentoalveolares con la ventaja de tener una alergenidad baja. Los efectos secundarios leves del metronidazol incluyen erupciones cutáneas transitorias, lengua en la piel, un sabor desagradable en la boca junto con varios otros efectos secundarios no restringidos a la cavidad oral.⁶¹

Sulfonamidas: este es un grupo de medicamentos que se usan en odontología, ya que tienen una gran ventaja de poder penetrar en el líquido cefalorraquídeo y esto es particularmente relevante cuando se prescriben antibióticos, profilácticamente contra la meningitis bacteriana en pacientes que han tenido lesiones maxilofaciales severas, donde existe el riesgo. La infección es alta. Existen varias otras aplicaciones para las sulfonamidas como tratamiento con otras partes del cuerpo.⁶¹

Cotrimoxazol: Este es un antibiótico que incorpora sulfonamidas y trimetoprima. Cubre un amplio espectro de actividad y en odontología, a menudo se usa donde hay signos claros e indicaciones de infección bacteriana que es sensible al cotrimoxazol. Esto se determina mediante pruebas de sensibilidad bacteriológica.⁶¹

HIPOTESIS

El nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en estomatología por parte de cirujanos dentistas del distrito de La Esperanza, región La Libertad, durante el año 2016 es regular.

III. Metodología

4.1 Diseño de la investigación:

- ✓ Descriptivo, porque busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población.⁶⁹
- ✓ Observacional, porque el investigador no interfiere con la naturaleza de la o las variables, tan solo se limita a su observación, análisis y realizar mediciones.⁶⁹
- ✓ Investigación transeccional o transversal, porque recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.⁶⁹

4.2 Población y muestra

Población:

Se tomó a aquellos cirujanos dentistas, que laboran en el distrito de La Esperanza y contaban con licencia de funcionamiento vigente según la Municipalidad de La Esperanza de sus consultorios odontológicos privados, (Ver anexo 5). Solo 40 cirujanos dentistas contaban con los servicios correspondientes por parte de la municipalidad.

El estudio se ejecutó en la totalidad de la población (40 cirujanos dentistas) puesto que cumplieron los criterios de selección. Tras el estudio, debido a los criterios de eliminación, se descartó un cuestionario tomándose en cuenta para el análisis final a 39 participantes.

Criterios de inclusión⁷⁰:

- Cirujanos dentistas titulados y colegiados, que tienen la licencia de funcionamiento vigente y laboran en un consultorio en La Esperanza.
- Cirujanos dentistas que aceptaron participar en el estudio, firmando el consentimiento informado y respondiendo al cuestionario de manera anónima.

Criterio de exclusión⁷⁰:

- Cirujanos dentistas cuyo consultorio odontológico, se encontraban sin licencia de funcionamiento.

Criterios de eliminación⁷⁰:

- Cirujanos dentistas, que accedieron al cuestionario y marcaron múltiples alternativas e hicieron borrones.
- Cirujanos dentistas que utilizaron alguna ayuda para resolver el cuestionario.

4.3 Definición y operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	VALORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDIR
Nivel de conocimiento de prescripción racional antibiótica	Amplitud del conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje orientado a la administración adecuada de fármacos antimicrobianos. ⁹	Conocimiento suficiente en cuanto a indicación de un correcto antimicrobiano en cada caso particular que se le presenta, incluyendo dosis, tiempo y momento de indicación.	Cuestionario	Bueno (11-15) Regular (6-10) Malo (0-5)	Cualitativa	Ordinal
COVARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	VALORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDIR
Tiempo de ejercicio profesional	Es definido como los años de actividad laboral del profesional desde su titulación hasta la actualidad	Cantidad de años transcurridos después del egreso del pre grado que se consideraran en	Cuestionario	De 1 a 5 años De 6 a 10 años De 11 a 15 años	Cualitativa	Ordinal

		grupos mayor y menor de 5 años.		De 16 a + años		
Procedencia universitaria	Casa universitaria donde se formó profesionalmente un individuo	Naturaleza de la Casa universitaria donde realizó la mayor parte de sus estudios de bachiller	Cuestionario	Nacional Privada	Cualitativa	Nominal
Especialidad	Estudios después de egresado que lleva a la obtención de una primera especialidad	Presencia o ausencia de una primera especialidad	Cuestionario	Presencia o ausencia	Cualitativa	Nominal
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento	Edad del cirujano dentista encuestado	Cuestionario	<30 años De 31 a 40 años >40 años	Cualitativa	Ordinal

3.4 Técnicas e instrumentos de la recolección de datos.

4.4.1 Técnica de recolección de datos

La técnica utilizada para el desarrollo de la investigación fue la entrevista, valiéndose de un cuestionario como instrumento.

4.4.2 Instrumento de medición

El instrumento fue creado en co-participación por el autor (Anexo 1).

Para el recojo de la información, se utilizó un instrumento que fue preparado para el trabajo de investigación “Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en estomatología por parte de cirujanos dentistas de la región La Libertad, durante el año 2016”, el cual fue previamente validado por el juicio de expertos (anexo 2) obteniendo 15 preguntas validadas. Posteriormente fue sometido a una prueba piloto, eliminándose 07 preguntas para aumentar el nivel confiabilidad (anexo 3), alcanzando un Alfa de Cronbach de valor 0.941, el cual indica que el instrumento es confiable.

4.4.3 Procedimiento

- Se emitió una solicitud para que la coordinación académica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote (Uladech), la aprobara y brindara el documento de solicitud al Colegio Odontológico.

Con la solicitud aprobada por el Director de Escuela, Dr. José Paredes Calderón se procedió a solicitar al colegio odontológico el número de cirujanos dentistas de

los distritos: El porvenir, Florencia de mora, Huanchaco, La esperanza, Moche, Laredo, Poroto, Salaverry, Simbal, Víctor Larco, Trujillo (anexo 4). De la cual se tomó para el presente estudio la relación correspondiente al Distrito de La Esperanza.

- Se solicitó al despacho de la municipalidad de La Esperanza, la información sobre el número de permisos y licencias de funcionamiento dados a los odontólogos que laboran en el distrito (anexo 5).
- En el orden de la relación brindada por la Municipalidad se asistió puerta por puerta a los consultorios visitando a los cirujanos dentistas, inicialmente se les brindó la información sobre la investigación, se les describió el procedimiento que van a realizar y se les explicó que sus datos estaban seguros, que era anónimo, posteriormente se le presentó la constancia del Consentimiento informado (anexo 6) y se les solicitó que lo firmaran si estaban de acuerdo con el procedimiento del estudio, estuvieron de acuerdo, firmaron y procedieron a rendir el cuestionario.
- Datos agregar; utilizaron el lapicero que se les obsequió, durante el procedimiento del llenado del cuestionario, la investigadora no brindó ningún apoyo al entrevistado es decir no hubo interacción, se mantuvo en el lugar de manera vigilante para verificar que el entrevistado no realizara trampa de medios electrónicos, como el celular, de esa manera se constató que la ejecución fuera exitosa.

- El instrumento empleado fue el cuestionario, el cual consta de 2 partes: Primera son los datos generales, la segunda consta de 15 preguntas cerradas que tiene como objetivo medir el conocimiento sobre prescripción racional en cirujanos dentistas. Este instrumento fue creado en coparticipación por el autor

Para la cuantificación del nivel de conocimiento se le brindó el valor de 1 punto a cada pregunta respondida correctamente; se realizó la suma del total de puntos obtenidos en cada cuestionario y se determinó su nivel de conocimiento según los siguientes parámetros:

Bueno: puntaje de 11-15

Regular: puntaje de 6-10

Malo: puntaje de 0-5

Los resultados, fueron obtenidos de la barencion (anexo 3).

Una vez reunido todos los cuestionarios se procedió a enviar al estadístico para que realice la tabulación y graficación de los resultados.

4.4.4 Plan de análisis

Los datos recolectados fueron incorporados en una base de datos en IBM SPSS Statistics 24, procesados y presentados en tablas con frecuencias.

Los resultados se incluyeron en una base de datos para ser tabuladas y ordenadas de manera correcta, y posterior a ello poder realizar la respectiva representación gráfica, ya sea mediante barras y/cuadros.

4.4.5 Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	METODOLOGIA	POBLACION
<p>Problema general:</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en estomatología por parte de cirujanos dentistas del distrito de la Esperanza, región La Libertad, durante el año 2016?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en estomatología por parte de cirujanos dentistas del distrito de la Esperanza, región La Libertad, durante el año 2016.</p> <p>Objetivo específico:</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en estomatología según procedencia universitaria</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en estomatología según tiempo de ejercicio profesional.</p>	<p>El nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en estomatología por parte de cirujanos dentistas del distrito de La Esperanza, región La Libertad, durante el año 2016 es regular.</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Es una investigación de tipo cuantitativo</p> <p>Nivel de investigación</p> <p>Es una investigación de nivel descriptivo</p> <p>Diseño de la investigación</p> <p>El diseño de la presente investigación es de descriptivo, transversal, prospectivo, observacional.</p>	<p>Población:</p> <p>40 Cirujanos dentistas titulados del distrito de la Esperanza, región La Libertad. Por eliminación se analizaron 39 participantes.</p>

	<p>Determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en estomatología según edad</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en estomatología según especialidad.</p>			
--	--	--	--	--

4.4.6 Principios éticos

Para el desarrollo de esta investigación se respetó los principios del código de Ética de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote y principios éticos de autonomía y beneficencia, no maleficencia e injusticia. Rigiéndose en la **Declaración de Helsinki** (WMA, Octubre 2013) en donde se considera que en la investigación se debe proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un médico u otro profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento.⁷¹

V. Resultados

5.1 Resultados

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en estomatología por parte de cirujanos dentistas del distrito de La Esperanza, región La Libertad, durante el año 2016.

Nivel de Conocimiento	N°	%
Bueno	7	17.9
Regular	25	64.2
Malo	7	17.9
Total	39	100.0

Fuente: Encuesta de investigación, distrito de La Esperanza, Trujillo – 2016.

El 64.2% de cirujanos dentistas presentaron nivel conocimiento regular, 17.9% presentaron tanto nivel conocimiento bueno y malo.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en estomatología por parte de cirujanos dentistas del distrito de La Esperanza, región La Libertad, durante el año 2016, según procedencia universitaria.

Procedencia	Nivel de Conocimiento							
	Bueno		Regular		Malo		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Universitaria								
Privada	07	26	13	48	7	26	27	100.0
Nacional	00	00	12	100	0	00	12	100.0
Total	07	18	25	64	7	18	39	100.0

Fuente: Encuesta de investigación, distrito de La Esperanza, Trujillo – 2016.

El 100% de cirujanos dentistas egresados de una universidad nacional presentaron nivel conocimiento regular, mientras 48% de cirujanos dentistas egresados de universidad privadas presentaron nivel regular y 26% nivel bueno y malo por igual.

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en estomatología por parte de cirujanos dentistas del distrito de La Esperanza, región La Libertad, durante el año 2016, según tiempo de ejercicio profesional.

Fuente: Encuesta de investigación, distrito de La esperanza, Trujillo – 2016.

Tiempo de ejercicio profesional	Nivel de Conocimiento							
	Bueno		Regular		Malo		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
De 1- 5 años	04	20	12	60	04	20	20	100.0
De 6-10años	01	11.3	07	77.4	01	11.3	9	100.0
De 11-15años	01	16.7	04	66.6	01	16.7	6	100.0
De 16 a más	01	25	02	50	01	25	4	100.0
Total	07	18	25	64	07	18	39	100.0

El 60% de cirujanos dentistas con tiempo de ejercicio profesional 1-5 años presenta nivel de conocimiento regular, del mismo modo el 77.4%, 66.6% y 50% de aquellos de 6-10 años, de 11-15 años y 16 a mas años correspondientemente presentaron conocimiento regular.

Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en estomatología por parte de cirujanos dentistas del distrito de La Esperanza, región La Libertad, durante el año 2016, según edad.

Según la Edad	Nivel de Conocimiento							
	Bueno		Regular		Malo		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
< 30 años	03	17	11	66	03	17	17	100.0
31-39	02	25	04	50	02	25	8	100.0
40 + años	02	14	10	72	02	14	14	100.0
Total	07	18	25	64	07	18	39	100.0

Fuente: Encuesta de investigación, distrito de La esperanza, Trujillo – 2016.

El 66% de cirujanos dentistas menores de 30 años presento nivel de conocimiento regular, del mismo modo el 50% y 72% de aquellos 31-39 años y 40 a mas años correspondientemente presentaron nivel conocimiento regular.

Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en estomatología por parte de cirujanos dentistas del distrito de La Esperanza, región La Libertad, durante el año 2016, según especialidad.

Especialidad	Nivel de Conocimiento							
	Bueno		Regular		Malo		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Si	00	00	08	88.9	01	11.1	09	100.0
No	07	21	17	57	06	22	30	100.0
Total	07	18	25	64	07	18	39	100.0

Fuente: Encuesta de investigación, distrito de La Esperanza, Trujillo – 2016.

El 88.9% de cirujanos dentistas con Especialidad profesional presentaron un nivel regular; mientras el 57% de cirujanos dentistas sin Especialidad profesional presentaron nivel regular, 21% un nivel bueno sin Especialidad profesional y 22% con nivel malo.

5.2 Análisis de resultados

Esta investigación encontró que el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en estomatología por partes de cirujanos dentistas del distrito de La Esperanza, región La Libertad durante el año 2016 fue regular (64.2%).

Los resultados del presente estudio presenta similitud con el realizado por Monzón D.⁷ en una muestra de 32 odontólogos de una población de 112 con respecto al nivel de conocimiento general quien encontró que un 56.3% de los odontólogos del distrito de Huancayo presentaron un nivel de conocimiento regular ; esto puede deberse que el instrumento utilizado por el presente estudio fue tomado de Monzón manteniendo su estructura en cuanto a cantidad y contenido de las preguntas, a esto se aúna el hecho de que las poblaciones diana presentaron una distribución socio demográfica similar.

De la misma forma se halla una coincidencia con el estudio realizado por Pérez D.⁸ en la ciudad de Chiclayo, Lambayeque con respeto al nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional que presentan los odontólogos, siendo este regular con un 75.8%. La geografía del lugar no dista mucho de la presentada en la población en estudio, habiendo una distribución social equiparable, es consecuente la obtención de resultados similares.

Los resultados obtenidos en el presente estudio coinciden con los hallados en los estudios de Monzón S.⁷, Perez D.⁸, Mantilla R.⁹, Santisteban A.¹⁰, Contreras M.¹¹ respecto a posicionar el nivel de conocimiento regular como el más representativo; esto puede deberse a que en el caso de Monzón D.⁷ y Santisteban A.¹⁰ a pesar de que el estudio se aplicó a una región de la sierra donde la difusión de actualizaciones científicas esta

relentecida, estos estudios se ejecutaron en las respectivas capitales de departamento de Junín y de Departamento de Ancash. Así mismo coincide, respecto a posicionar como el nivel de conocimiento predominante al regular, con los estudios de Pérez D.⁸, Mantilla R.⁹ que tuvieron como población objeto los odontólogos de Chimbote y Chiclayo, lugares en los que se cuenta con más de una casa de estudios de nivel superior.

El presente estudio discrepa completamente con el estudio realizado por Merino A.¹² pues este encuentra un nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas de Trujillo malo, esto puede deberse a dos factores, el primero es que Merino A.¹² realizó su estudio en una muestra de todo el distrito de Trujillo mientras que el presente estudio se centró en la totalidad del distrito de La Esperanza; otro factor influyente es el tiempo transcurrido desde el estudio señalado y el actual, pues transcurridos 9 años, la difusión y el proceso de concientización sobre el uso racional ejercido pudo haber influido positivamente en el nivel de conocimientos de los odontólogos analizados al presente.

Además se coincide con Pérez D.⁸, Mantilla R.⁹ y Santisteban A.¹⁰ respecto a la no relación del nivel de conocimiento con el tiempo de ejercicio profesional, la procedencia universitaria, la especialidad y edad. El tiempo de ejercicio profesional se postula como un posible factor de influencia sobre el nivel de conocimiento debido a dos argumentos contradictorios; el primero dicta que se posee un mayor nivel de conocimiento más elevado cuando se ha tenido un contacto más reciente con la teoría brindada en la casa de estudios, en contraparte también se sugiere que la experiencia y actualizaciones adquiridas con los años mejoraría la calidad de prescripción del profesional, estas dos afirmaciones de ser ciertas se anulan entre si eliminando la influencia del tiempo de ejercicio profesional

como se refleja en todos estos estudios, incluido el presente. la especialidad estudiada podría influir en el nivel de conocimiento, siempre y cuando la especialidad que se desarrolla el profesional será quirúrgica o afín a la farmacología, de otro modo no habría razón para influir directamente en el nivel de conocimiento como se evidencia en los estudios señalados. La edad y la procedencia universitaria teóricamente presentan pocos argumentos para ser variables capaces de influir en el nivel de conocimiento específico, en especial cuando este se mide en una misma región, donde incluso los docentes universitarios se repiten entre las diferentes casas de estudio; El estudio de Monzón D.⁷ aunque coincide respecto al nivel de conocimiento general, no puede contrastar sus resultados respecto a la influencia de la procedencia universitaria puesto que su resultado se vio alterado al no poseer muestra alguna respecto a egresados de universidades nacionales, brindando un falso positivo respecto a la influencia; las diferencias culturales y de tipo y forma de enseñanza parecen no influir significativamente en los resultados del estudio.

VI. Conclusiones

Conclusiones

El nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en estomatología, fue regular (64.2%) en cirujanos dentistas del distrito de La Esperanza, región La Libertad, durante el año 2016.

El nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en estomatología en cirujanos dentistas egresados de una universidad nacional y privada fue regular 100% y 48 % respectivamente.

Los cirujanos dentistas con 1-5 años de ejercicio profesional, de 6-10 años, 11-15 años, 16 a más presentaron nivel de conocimiento regular en 60%, 77.4%, 66.6% y 50% respectivamente.

Los cirujanos dentistas menores de 30 años, 31-39 años y mayores de 40 años presentaron nivel conocimiento regular con 66 %, 50% y 72% respectivamente.

Los cirujanos dentistas con especialidad y sin especialidad presentaron nivel de conocimiento regular con 88.9% y 57% respectivamente.

Aspectos Complementarios

Recomendaciones

- Se recomienda que el odontólogo este en constante preparación, para un adecuado uso de fármacos, y al dar su diagnóstico y prescripción médica garantice la mejor selección del antibiótico en cada situación.
- Que el paciente sea educado, de las consecuencias de una mala práctica de antibióticos, porque el uso incorrecto de estos favorece que las bacterias se vuelvan resistentes a estos medicamentos, de manera que cuando su uso sea necesario, es posible que ya no surtan efecto. Así la persona tomara conciencia sobre antibióticos de forma responsable y solo cuando el médico lo prescriba. Además, es muy importante completar la duración prescrita del tratamiento antibiótico.

Referencias bibliográficas

1. Bisso A. Antibioticoterapia en las infecciones graves. Acta Med Per. 2011; 28(1): 12pp.
2. Blanc V. León R. el uso de antibióticos en odontología. Dentaid Expertise. 2008; 13(8): 4-7.
3. MUÑOZ K. ARANGO G. JARAMILLO M. LOS ANTIBIÓTICOS Y SU SITUACIÓN ACTUAL. VITAE. 2004; 11(1): 21- 33. 8M .
4. Costa S. Evolución de la fármaco-terapéutica hacia la aplicación racional de los medicamentos. Act odont. 2007; 4(2): 32-39.
5. Chaves A. Moreira M. Marín H. Fonseca C. Pérez R. Hidalgo B. Boletín uso racional de medicamentos. Caja costarricense de seguro social. 2012; 1(6): 1-4.
6. De OLIVEIRA A. PEDROSO C. MIGUEL M. MONTRUCCHIO D. ZANIN S. DORNELES D. ATENÇÃO FARMACÊUTICA NA ANTIBIOTICOTERAPIA. Visão Acadêmica. Curitiba. 2004; 5 (1): 7pp.
7. Monzón 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 por el título de cirujano dentista]. Trujillo: universidad católica los ángeles de Chimbote; 2017.
8. Pérez D. nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre prescripción racional de antimicrobianos en odontología del distrito de Chiclayo, provincia de Chiclayo, departamento de Lambayeque, Perú, 2017 [tesis para optar por el título de cirujano dentista]. Trujillo: universidad católica los ángeles de Chimbote; 2017.
9. Mantilla R. nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre prescripción racional de antimicrobianos en odontología en los distritos de Chimbote y nuevo Chimbote, provincia del santa, departamento de Áncash, Perú, 2017 [tesis para optar por el título de cirujano dentista]. Trujillo: universidad católica los ángeles de Chimbote; 2017.
10. Santiesteban A. nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre prescripción racional de antimicrobianos en odontología del distrito de Huaraz, provincia Huaraz, departamento de Áncash, Perú, 2017 [tesis para optar por el título de cirujano dentista]. Trujillo: universidad católica los ángeles de Chimbote; 2017.

11. Contreras M. prescripción antibiótica indicada por los cirujanos dentistas de la ciudad de puno agosto- septiembre 2015. Tesis para título profesional. Universidad nacional del altiplano: puno, 2015.
12. Merino A. Asmat A. conocimiento de los cirujanos dentistas de Trujillo sobre prescripción antibiótica racional en estomatología. *Vis. Dent.* 2012; 15(4): 76-80.
13. Delgado M. nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre prescripción racional de antimicrobianos en odontología en el distrito de San Martín de Porres, provincia de Lima, departamento de Lima, Perú, 2017 [tesis para optar por el título de cirujano dentista]. Trujillo: universidad católica los ángeles de Chimbote; 2017.
14. Palmer N. Dayley Y. Martin M. Can audit improve antibiotic prescribing in general dental practice?. *British Dental Journal* 2001; 191(1): 253–255
15. Marin A. Fuentes R. Cantin M. uso de antibióticos en cirugía de implantes: una revisión sistemática. *Int J Odontomat.* 2013; 7(1): 59-67
16. Caviglia I. Techera A. García G. Antimicrobial therapies for odontogenic infections in children and adolescents. Literature review and clinical recommendations. *J Oral Res.* 2014; 3(1): 50-56.
17. Roberto M. Mendoza M. López J. Antiobioticoterapia en odontología: ¿Uso racional o indiscriminado?. *Salud en Tabasco.* 2013; 19(2): 62-65
18. Machado J. Moreno J. CONSIDERACIONES SOBRE EL USO DE ANTIBIÓTICOS EN ENDODONCIA. *Act Odon Venezolana.* 2012; 50(2): 17pp
19. Pacheco L. La resistencia a antibióticos: El efecto colateral. *Horizonte sanitario.* 2012; 11(1): 24-31
20. Maguiña C. Augusto C. Montiel M. Uso adecuado y racional de los antibióticos. *Acta Med Per.* 2006; 23(1): 15-20
21. Martínez A. Ríos F. Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado. *Cinta de Moebio* 2006; 25(1): 12p
22. González E. Active and transforming knowledge: some of their relationships with knowledge management. *Revista Cubana de ACIMED.* 2011; 22(2):110-120
23. CONCYTEG. Relaciones entre el concepto de conocimiento y las posturas epistemológicas. *CONCYTEG.* 2015; 10(121):44

24. Quizhpe PA. Encalada TL. Andrade RD. Sacoto MA. Muñoz OG. Calvo BD. et al. Uso apropiado de antibióticos y resistencia bacteriana. Cuenca - Ecuador: ReAct Latinoamerica; 2014.
25. Blanc V. León R. el uso de antibióticos en odontología. *Dentaid Expertise*. 2008; 13(8): 4-7
26. Peñaranda I. uso racional de antibióticos. *Rev Soc Bol Ped*. 2011; 50 (3): 150 -15.
27. Aguirre P. Nivel de conocimiento sobre Profilaxis Antibiótica de Endocarditis Infecciosa previa a procedimientos odontológicos en internos de odontología de tres universidades de Lima – 2013. Universidad nacional mayor de san marcos: lima, 2014.
28. Sillet M. Orellana A. Salazar E. ¿ES REALMENTE NECESARIA LA ANTIBIÓTICOTERAPIA PROFILÁCTICA EN LA CIRUGÍA DEL TERCER MOLAR?. *Act Odont Ven*. 2008; 47(3): 11pp
29. En Cuenca se reflexionó acerca de la resistencia bacteriana. *Red Voltaire*, 30 de junio de 2008; disponible en: <http://www.voltairenet.org/article157556.html>
30. Leal W. Leal W. da Silva S. Moura S. Olate S. Eficacia del tratamiento con amoxicilina en la prevención de complicaciones postoperatorias en pacientes sometidos a cirugía de tercer molar: un estudio doble ciego. *Int. J. Odontostomat*. 2011; 5(2): 147-152.
31. Dar-Odeh N, Ryalat S, Shayyab M, Abu-Hammad O. Análisis de registros clínicos de pacientes dentales que asisten al Hospital Universitario de Jordania: documentación de prescripciones de medicamentos e inyecciones de anestesia local. *Ther Clin Risk Manag*. 2008; 4 (5): 1111–1117. Disponible en : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19209291>
32. Laskin DM, Laskin JL. Infecciones odontogénicas de cabeza y cuello. En: Laskin DM, editor. *Cirugía Oral y Maxilofacial*. San Luis: Mosby; 1985. pp. 219–252.
33. Lewis MA. ¿Por qué debemos reducir la prescripción dental de antibióticos? Día de concienciación sobre los antibióticos en la Unión Europea. *Br Dent J*. 2008; 205 (10): 537-538. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19023306>
34. Cleveland JI, Kohn WC. *Dent Abstr*. 1998. La resistencia a los antimicrobianos y el cuidado dental: una perspectiva de los CDC; pp. 108-110.
35. Sweeney LC, Dave J, Chambers PA, Heritage J. La resistencia a los antibióticos en la práctica dental general: un motivo de preocupación. *J Antimicrob Chemother*. 2004; 53 : 567–576. Disponible en : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14985274>

36. Swift JQ, Gulden WS. Terapia con antibióticos - manejo de infecciones odontogénicas. *Dent Clin N Am.* 2002; 46 : 623–633. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12436820>
37. Wise R, Hart T, Carrs O, et al. La resistencia a los antimicrobianos es una amenaza importante para la salud pública. *BMJ.* 1998; 317 : 609–610. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9727981>
38. Palmer NO, Martin MV, Pealing R, Irlanda RS. Un análisis de las prescripciones de antibióticos de odontólogos generales en Inglaterra. *J Antimicrob Chemother.* 2000; 46 : 1033-1035. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11102428>
39. Palmer NO, Martin MV, Pealing R, Irlanda RS. Prescripción de antibióticos pediátricos por odontólogos generales en Inglaterra. *Inter J Paediatr Dent.* 2001; 11 : 242–248. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11570439>
40. Addy M, Martin MV. Los antimicrobianos sistémicos en el tratamiento de las enfermedades periodontales crónicas: un dilema. *Dis. Oral* 2003; 9 (Supl 1): 38–44. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12974529>
41. Al-Haroni M, Skaug N. Incidencia de la prescripción de antibióticos en la práctica dental en Noruega y su contribución al consumo nacional. *J Antimicrob Chemother.* 2007; 59 : 1161–1166. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17446241>
42. Demirbas F, Gjermo PE, Preus HR. Prácticas de prescripción de antibióticos entre los dentistas noruegos. *Acta Odontol Scand.* 2006; 64 (6): 355–359. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17123912>
43. Epstein JB, Chong S, Le ND. Una encuesta de uso de antibióticos en odontología. *J Am Dent Assoc.* 2000; 131 (11): 1600-1609. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11103580>
44. Jaunay T, Sambrook P, Goss A. Prácticas de prescripción de antibióticos por los profesionales de la odontología general del sur de Australia. *Aust Dent J.* 2000; 45 (3): 179-186. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11062935>
45. Salako N, Rotimi VO, Adib SM, Al-Mutawa S. Patrón de prescripción de antibióticos en el manejo de enfermedades orales entre los dentistas en Kuwait. *J Dent.* 2004; 32 : 503–509. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15304295>

46. Al-Mubarak S, Al-Nowaiser A, Rass MA, y col. Prescripción de antibióticos y práctica dental en Arabia Saudita; la necesidad de reforzar lineamientos e implementar necesidades especiales. *J Int Acad Periodontol.* 2004; 6 (2): 47–55. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15125015>

47. Al-Haroni M, Skaug N. Conocimiento de la prescripción de antimicrobianos entre los dentistas generales yemeníes. *Acta Odontol Scand.* 2006; 64 (5): 274-280. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16945892>
48. Rodríguez-Núñez A, Cisneros-Cabello R, Velasco-Ortega E, Llamas-Carreras JM, Torres-Lagares D, Segura-Egea JJ. Uso de antibióticos por parte de miembros de la Sociedad Española de Endodoncia. *J Endod.* 2009; 35 (9): 1198–1203. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19720216>
49. Dar-Odeh NS, Abu-Hammad OA, Khraisat AS, El Maaytah MA, Shehabi A. Un análisis de las prescripciones terapéuticas de antibióticos para adultos emitidas por odontólogos en Jordania. *Quimioterapia.* 2008; 54 (1): 17–22. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18063860>
50. Öcek Z, Sahin H, Baksi G, Apaydin S. Desarrollo de un curso de uso racional de antibióticos para dentistas. *Eur J Dent Educ.* 2008; 12 : 41–47. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18257764>
51. Ogunbodede EO, Fatusi OA, Folayan MO, Olayiwola G. Estudio retrospectivo de las prescripciones de antibióticos en odontología. *J Contemp Dent Pract.* 2005; 6 (2): 64–71. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15915205>
52. Yingling NM, Byrne BE, Hartwell GR. Uso de antibióticos por parte de miembros de la Asociación Americana de Endodoncia en el año 2000: informe de una encuesta nacional. *J Endod.* 2002; 28 (5): 396–404. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12026927>
53. Palmer NO, Martin MV, Pealing R, et al. Antibióticos que prescriben el conocimiento de los odontólogos generales del Servicio Nacional de Salud en Inglaterra y Escocia. *J Antimicrob Chemother.* 2001; 47 (2): 233–237. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11157915>
54. Rubinstein E. ¿Cursos cortos de tratamiento con antibióticos o qué tan cortos son los cortos? *Inter J Agentes Antimicrob.* 2007; 30S : S76 – S79. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17826038>
55. Swift JQ, Gulden WS. Terapia con antibióticos - manejo de infecciones odontogénicas. *Dent Clin N Am.* 2002; 46 : 623–633. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12436820>
56. Longman LP, Preston AJ, Martin MV, Wilson NHF. La endodoncia en el paciente adulto: el papel de los antibióticos. *J Dent.* 2000; 28 : 539–548. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11082521>
57. Kuriyama T, Absi EG, Williams DW, Lewis MA. Una auditoría de resultados del tratamiento de la infección dentoalveolar aguda: impacto de la resistencia a la penicilina. *Br Dent J.* 2005; 198 (12): 759-763. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15980845>
58. Lewis MA, McGowan DA, MacFarlane TW. Dosis de corta duración y dosis altas en el tratamiento del absceso dento-alveolar agudo *Br Dent J* 1986 25 161 (8) 299–302. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3535857>
59. Martin MV, Longman LP, Hill JB, Hardy P. Infecciones dentoalveolares agudas: una investigación sobre la duración de la terapia con antibióticos *Br Dent*

- J 1997 23 183 (4) 135–137. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9293130>
60. Bax R. Desarrollo de un régimen de dosificación de amoxicilina / clavulanato dos veces al día. *Agentes Antimicrobianos Int J.* 2007; 30 (Suppl 2): S118 – S121. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17983732>
61. Isla A, Canut A, Gascón AR, Labora A, Ardanza-Trevijano B, Solinís MA, Pedraz JL. Evaluación farmacocinética / farmacodinámica de tratamientos antimicrobianos de infecciones odontogénicas orofaciales. *Clin Pharmacokinet.* 2005; 44 (3): 305–316. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15762771>
62. Charney E, Bynum R, Eldredge D, et al. ¿Qué tan bien toman los pacientes la penicilina oral? Un estudio colaborativo en la práctica privada. *Pediatría.* 1967; 40 (2): 188–195. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/5006583>
63. Longman LP, Martin MV. El uso de antibióticos en la prevención de la infección postoperatoria: una reevaluación. *Br Dent J.* 1991; 170 : 257–262. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1827339>
64. Thomas DW, Hill CM. Una auditoría de prescripción de antibióticos en cirugía de tercer molar. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 1997; 35 (2): 126-128. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9146871>
65. Lawler B, Sambrook PJ, Goss AN. Profilaxis antibiótica para la cirugía dentoalveolar: ¿está indicada? *Aust Dent J.* 2005; 50 (Suppl 2): S54 – S59. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16416719>
66. Gould FK, Elliott TS, Foweraker J, et al. Directrices para la prevención de la endocarditis: informe del Grupo de Trabajo de la Sociedad Británica para la Quimioterapia Antimicrobiana. *J Antimicrob Chemother.* 2006; 57 (6): 1035-1042. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16624872>
67. Wilson W, Taubert KA, Gewitz M, et al. Prevención de la endocarditis infecciosa: directrices de la American Heart Association: una guía de la American Heart Association Comité de Fiebre Reumática, Endocarditis y Enfermedad de Kawasaki, Consejo sobre Enfermedades Cardiovasculares en los Jóvenes, y Consejo de Cardiología Clínica, Consejo sobre Cirugía Cardiovascular y Anestesia , y el Grupo de Trabajo Interdisciplinario de Investigación de Calidad de Atención y

Resultados. *Circulación.* 2007; 116 (15): 1736-1754. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17446442>.

68. Walter W, Kathryn A, Michael G, et al and The Council on Scientific Affairs of the American Dental Association has approved the guideline as it relates to dentistry. In addition, this guideline has been endorsed by the American Academy of Pediatrics, Infectious Diseases Society of America, the International Society of

- Chemotherapy for Infection and Cancer, and the Pediatric Infectious Diseases Society. Prevention of Infective Endocarditis. *Circulation*. 2007;116(15):1736–1754. Disponible en: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIRCULATIONAHA.106.183095>.
69. Hernandez Sampieri R, Fernandez Collado C, Baptista Lucio M. Metodología de la investigación. 5^a. ed McGraw- Hill. Mexico, DF, 2010. Pag. 613. Disponible en: https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%201a%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf
70. Arias-Gómez J, Villasís-Keever MÁ, Miranda-Novales MG. El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Rev Alerg Méx*. 2016;63(2):201-206. Disponible en: <http://revistaalergia.mx/ojs/index.php/ram/article/view/181/309>.
71. World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects Adopted by the 18th WMA General Assembly, Helsinki, Finland, June 1964, and amended by the: 29th WMA General Assembly, Tokyo, Japan, October 1975 - 35th WMA General Assembly, Venice, Italy, October 1983 - 41st WMA General Assembly, Hong Kong, September 1989 - 48th WMA General Assembly, SomersetWest, Republic of South Africa, October 1996 - 52nd WMA General Assembly, Edinburgh, Scotland, October 2000 - 53rd WMA General Assembly, Washington, DC, USA, October 2002 (Note of Clarification added) - 55th WMA General Assembly, Tokyo, Japan, October 2004 (Note of Clarification added) - 59th WMA General Assembly, Seoul, Republic of Korea, October 2008 - 64th WMA General Assembly, Fortaleza, Brazil, October 2013. *Clinical Review & Education*. 2013; 310(20): 2191-2194.

Anexos

ANEXO 1

CUESTIONARIO: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA RACIONAL EN ESTOMATOLOGÍA POR PARTE DE CIRUJANOS DENTISTAS DEL DISTRITO DE LA ESPERANZA, REGIÓN LA LIBERTAD, DURANTE EL AÑO 2016”

I. DATOS GENERALES:

EDAD: _____AÑOS

AÑO DE EGRESADO: _____

POST GRADO: ESPECIALIDAD – DIPLOMADO.

UNIVERSIDAD DE PROCEDENCIA: _____

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

- a) 30 minutos antes
- b) un día antes
- c) 1 hora antes^{67, 68}**
- 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^{67, 68}**

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^{67, 68}**

4. Según la FDA (*Food and Drug Administration: Agencia de Alimentos y Medicamentos o agencia de drogas y alimentos*) ¿Cuál es el antimicrobiano utilizado

en infecciones severas en mujeres embarazadas que se encuentran en el segundo y tercer trimestre?

- a) Penicilina
- b) Eritromicina
- c) Clindamicina²⁶**
- 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) Tetraciclina²⁶**
- 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 medicamento⁶¹**

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

- a. Clindamicina
- b. Amoxicilina⁶¹**
- c. Eritromicina
- d. Azitromicina

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

- a) Penicilina natural
- b) Clindamicina
- c) Eritromicina
- d) No se receta ningún antibiótico⁶¹**

9. ¿En un paciente sin antecedentes sistémicos, presenta como diagnóstico necrosis pulpar de una pieza la indicación farmacológica será?

- a) Receto antibiótico de manera profiláctica (pre exodoncia)
- b) Receto antibiótico a manera de tratamiento (post exodoncia)
- c) Receto antibiótico pre y post exodoncia
- d) No receto ningún fármaco antibiótico⁶¹**

10. ¿En un paciente que tiene como antecedentes de infarto agudo al miocardio 6 meses atrás, quien presenta como diagnóstico necrosis pulpar de una pieza la indicación farmacológica será?

- a) Receto antibiótico de manera profiláctica (pre exodoncia)
- b) Receto antibiótico a manera de tratamiento (post exodoncia)
- c) Receto antibiótico pre y post exodoncia
- d) No receto ningún fármaco antibiótico⁶¹**

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. Clavulánico⁶¹**
- 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 implantológica³³**
- 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^{67, 68}**
- b) Sthaphylococcus
- c) Streptococcus Mutans
- d) Lactobacilos

14. ¿Cuál es el fármaco de elección en pacientes alérgicos a la penicilina?

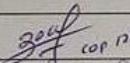
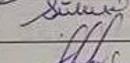
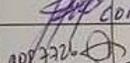
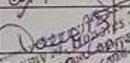
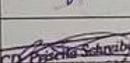
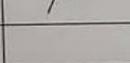
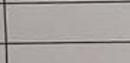
- a) Clindamicina⁶²**
- b) Tetraciclina
- c) Amoxicilina
- d) Azitromicina

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 betalactamasa⁶⁰**
- d) Aumenta el efecto antimicrobiano

ANEXO 2

PRUEBA DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE EVALUACION

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	 COP 1103	/	x	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	x	/	/	/	/	/	/	/	/	Mejorar la formulación de preguntas y alternativas.
2	Silvia Pretel Mastacero		/	x	/	/	/	/	/	x	/	/	/	/	/	/	/	/	/	x	x	/	/	x	Reformular las preguntas.
3	José Prades Calderón	 COP 001820	/	x	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	x	Revisar el formato y redacción de formularios. Reformular preguntas.
4	Imen Cordobá Salinas	 COP 7726	/	x	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	x	x	/	/	x	Revisar el formato y redacción de formularios. Reformular preguntas.
5	Tommy Honoré Solano	 COP 101519	/	/	/	x	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	x	Revisar el formato y redacción de formularios. Reformular preguntas.
6	Richard Morón Cabrera	 COP 101519	/	/	/	x	x	/	/	/	x	x	x	x	x	/	/	/	/	/	/	/	/	x	Revisar el formato y redacción de formularios. Reformular preguntas.
7	César Vásquez Paredón		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Revisar el formato y redacción de formularios. Reformular preguntas.
8	Patricia Sánchez Cuervo	 COP 101519	/	/	/	/	/	x	/	x	x	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Revisar el formato y redacción de formularios. Reformular preguntas.
9	Laura Huamán D.	 COP 101519	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Revisar el formato y redacción de formularios. Reformular preguntas.
10																									
11																									
12																									
13																									

ANEXO 3

ANÁLISIS DE VALIDÉZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO QUE EVALÚA EL CONOCIMIENTO SOBRE LA PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA.

N°	Ítems														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0
3	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
4	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
7	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
8	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
10	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
11	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0
12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Fuente: Muestra Piloto.

1. Prueba de Validez Interna del Instrumento que evalúa el conocimiento sobre la prescripción antibiótica racional “r” Correlación de Pearson

$$r = \frac{n \sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{n \sum x^2 - (\sum x)^2} \times \sqrt{n \sum y^2 - (\sum y)^2}} \quad \text{Dónde:}$$

r: Correlación de Pearson

x: Puntaje impar obtenido

x²: Puntaje impar al cuadrado obtenido

y: Puntaje par obtenido

y²: Puntaje par al cuadrado obtenido

n: Número de educandos

Σ : Sumatoria

Cálculos estadísticos:

<i>Estadístico</i>	<i>X</i>	<i>y</i>	<i>x2</i>	<i>y2</i>	<i>xy</i>
Suma	72	69	466	415	426

$$r = \frac{15 \times 426 - 72 \times 69}{\sqrt{15 \times 466 - (72)^2} \times \sqrt{15 \times 415 - (69)^2}} = 0.875 > 0.50 \Rightarrow \text{Válido}$$

Validez por ítems:

<i>Ítems</i>	<i>Coficiente de validez de Pearson</i>	<i>Ítems</i>	<i>Coficiente de validez de Pearson</i>
Ítem 1	0.732	Ítem 9	0.710
Ítem 2	0.977	Ítem 10	0.678
Ítem 3	0.742	Ítem 11	0.620
Ítem 4	0.637	Ítem 12	0.732
Ítem 5	0.642	Ítem 13	0.977
Ítem 6	0.705	Ítem 14	0.827
Ítem 7	0.815	Ítem 15	0.672
Ítem 8	0.663		

Fuente: Información obtenida de la muestra piloto.

Salida: SPSS Vrs. 23.

1. Prueba de Confiabilidad del Instrumento que evalúa el conocimiento sobre la prescripción antibiótica racional “α” de

Cronbach

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \times \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right)$$

Dónde:

K : Número de ítems

S_i^2 : Varianza de cada ítem

S_t^2 : Varianza del total de ítems

Σ : Sumatoria

	$\sum S_i^2$	
	52	114

$$\alpha = \frac{15}{15-1} \times \left(1 - \frac{3.552}{29.114} \right) = 0.941 > 0.50 \Rightarrow \text{Confiable}$$

Confiabilidad por ítems:

Ítems	Coefficiente de confiabilidad Cronbach alfa de	Ítems	Coefficiente de confiabilidad Cronbach alfa de
Ítem 1	0.869	Ítem 9	0.869
Ítem 2	0.854	Ítem 10	0.854
Ítem 3	0.876	Ítem 11	0.876
Ítem 4	0.872	Ítem 12	0.872
Ítem 5	0.884	Ítem 13	0.884
Ítem 6	0.883	Ítem 14	0.883
Ítem 7	0.865	Ítem 15	0.865
Ítem 8	0.878		

Fuente: Información obtenida de la muestra piloto.

Salida: SPSS Vrs. 23.0

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 0.941, lo cual significa que el instrumento es confiable y mide correctamente el nivel de conocimiento sobre el uso racional de antimicrobianos

Baremacion por Estadístico

Puntaje	Cirujanos: fc	Fc	FcPm	Pc = H%	Percentil	Niveles
15	1	39	39.5	1.013	100	BUENO
14	0	38	38.0	0.974	100	BUENO
13	1	38	38.5	0.987	100	BUENO
12	1	37	37.5	0.962	100	BUENO
11	4	36	38.0	0.974	100	BUENO
10	3	32	33.5	0.859	90	BUENO
9	5	29	31.5	0.808	80	BUENO
8	8	24	28.0	0.718	70	REGULAR
7	7	16	19.5	0.500	50	REGULAR
6	2	9	10.0	0.256	30	REGULAR
5	3	7	8.5	0.218	20	MALO
4	1	4	4.5	0.115	10	MALO
3	2	3	4.0	0.103	10	MALO
2	0	1	1.0	0.026	0	MALO
1	0	1	1.0	0.026	0	MALO
0	1	1	1.5	0.038	0	MALO
Cirujanos dentistas	39					

ANEXO 4

SOLICITUD ENVIADA AL COLEGIO ODONTOLÓGICO PARA CONOCER EL NÚMERO DE COLEGIADOS DE LA LIBERTAD, POR DISTRITOS


UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
FILIAL TRUJILLO
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLÓGIA

Trujillo, 18 de Agosto del 2016

CARTA No. 018 – 2016 E.P.O. ULADECH CATÓLICA TRUJILLO

C.D. SANTIAGO CASTILLO MECHATO
DECANO DEL COPRELL

Presente

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted, para saludarla muy cordialmente en mi condición de Coordinador de la Carrera de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote Filial Trujillo. Siendo el motivo de la presente manifestarle que, en el marco del cumplimiento curricular de la carrera profesional de odontología, en el curso de TESIS I, nuestra alumna Lucía Angélica Mendoza Calderón de VIII Ciclo, se encuentra desarrollando su tesis sobre "PRESCRIPCIÓN ANTIBIOTICA DE CIRUJANOS DENTISTAS DE LA PROVINCIA DE TRUJILLO 2016", por lo cual solicito a su despacho la información sobre: El Número de Odontólogos Colegiados en los Distritos de Trujillo(El Provenir, Florencia de Mora, Huanchaco, La Esperanza, Moche, Laredo, Poroto, Salaverry, Simbal, Victor Larco, Trujillo)

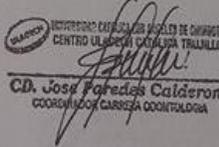
Es propicia la oportunidad, para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente

J.P.C/ izg

Archivo


245364
18/8/2016
6:15 pm

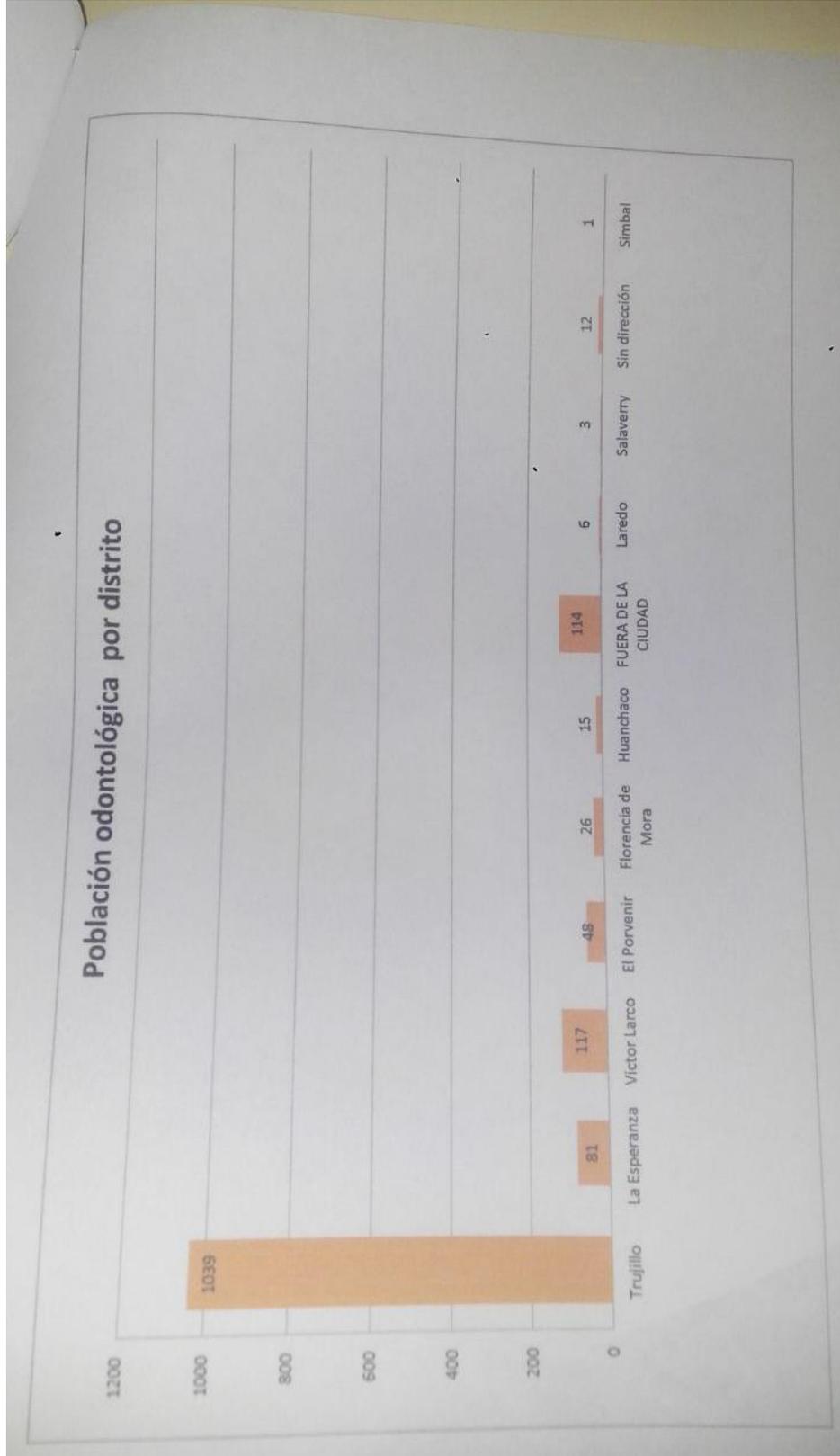

CD. José Paredes Calderón
COORDINADOR CARRERA ODONTOLÓGICA

Calle Aguamarina N°181 - Urb. San Inés - Trujillo - Perú
Teléfonos: (044) 209217 / 600569
Cel: 985693155 - RPM: #985693155
www.uladech.edu.pe

**SOLICITUD COMO RESPUESTA DEL COLEGIO ODONTOLÓGICO, DEL
NÚMERO DE ODONTÓLOGOS COLEGIADOS EN LOS DISTRITOS DE
TRUJILLO.**



CUADRO ESTADÍSTICO DE LA POBLACIÓN DE ODONTOLOGÍA



ANEXO 5

SOLICITUD A LA MUNICIPALIDAD DE LA ESPERANZA, NUMERO DE PERMISOS Y LICENCIAS DE FUNCIONAMIENTO DADOS A LOS ODONTOLOGOS QUE ELABORAR EN EL DISTRITO LA ESPERANZA.



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
FILIAL TRUJILLO
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

Trujillo, 19 de Agosto del 2016

CARTA No. 019 - 2016 E.P.O. ULADECH CATÓLICA TRUJILLO

ING. DANIEL MARCELO JACINTO
Alcalde de la Municipalidad Distrital de la Esperanza

Presente.

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted, para saludarla muy cordialmente en mi condición de Coordinador de la Carrera de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote Filial Trujillo. Siendo el motivo de la presente manifestarle que, en el marco del cumplimiento curricular de la carrera profesional de odontología, en el curso de TESIS I, nuestra alumna Lucía Angélica Mendoza Calderón de VIII Ciclo, se encuentra desarrollando su tesis sobre "PRESCRIPCIÓN ANTIBIOTICA DE CIRUJANOS DENTISTAS DE LA PROVINCIA DE TRUJILLO 2016", por lo cual solicito a su despacho la información sobre El Número de Permisos y Licencias de Funcionamiento dados a los Odontólogos que laboran en el Distrito de La Esperanza.

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

Atentamente

J.P.C/ izg

Archivo

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE LA ESPERANZA
SECRETARIA DE TRAMITE DOCUMENTARIO
EXP. N° 13342-16-14-14
79 AGO 2016 HORA: 14:14
FECHA: _____
FOLIOS: 101
Elizabeth Alfaro de Guzmán

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
CENTRO ULADECH CATOLICA TRUJILLO
CD. José Paredes Calderón
COORDINADOR CARRERA ODONTOLOGIA

RESPUESTA DE LA MUNICIPALIDAD DE LA ESPERANZA.

Nº LIC.	NOMBRE V/O RAZÓN SOCIAL	NOMBRE COMERCIAL	GIRO / ACTIVIDAD	DIRECCIÓN	71
423	MUNIVE PRINCIPE ROBERTO HILDEBRANDO	Centro Odontológico "MUNENVE"	Consultorio Dental	JOSE TADEO MONAGAS	1473
1046	ROJAS PADILLA NUMAN	Centro Odontológico "ROJAS"	Consultorio Dental	URB. PARQUE INDUSTRIAL	Mz. E. Lt. 20
1210	LOPEZ GUERRERO JAIME HERNAN	Consultorio Odontológico	Consultorio Odontológico	AA. HIL LOS LAURELES	Mz. A. Lt. 74
2063	JIMENEZ CASTILLO LEIDA ESTHER	Consultorio Odontológico "CORBA"	Servicios Odontológicos	CONDORCANQUI	1261 2do piso
2842	CLINICA ODONTOLÓGICA SAN JOSE E.I.R.L.	CLINICA ODONTOLÓGICA SAN JOSE E.I.R.L.	Actividades Médicas y Odontológicas	CONDORCANQUI	1277 1er piso
3064	CONSULTORIOS ODONTOLÓGICOS MI DENTISTA C.A.	Consultorios Odontológicos Mi Dentista Calidad en	Consultorio Odontológico	CONDORCANQUI	1575
3172	ODONTOLÓGIA A TU ALCANCE E.I.R.L.	ODONTOLÓGIA A TU ALCANCE E.I.R.L.	CONSULTORIO ODONTOLÓGICO	CONDORCANQUI	1287
3175	CACERES AJALGRINA, JOSE LUIS	consultorios odontológicos family dent	consultorio odontológico	CONDORCANQUI	1761
3181	MANRIQUE CARDENAS, ROCIO MARIA	CENTRO ODONTOLÓGICO "LA ESPERANZA"	CONSULTORIO ODONTOLÓGICO	CONDORCANQUI	1224
3253	DAZ LEON KARI LIZETH	CENTRO ODONTOLÓGICO ART DENT	CENTRO ODONTOLÓGICO	JORDAN	111
3258	GUTIERREZ CERNAQUE SUSANA ALMIDA	CENTRO ODONTOLÓGICO LA ESPERANZA	CONSULTORIO ODONTOLÓGICO	CONDORCANQUI	1224
3344	BENITES RODRIGUEZ LENIN DABBY	CONSULTORIO DENTAL ODONTIX	CONSULTORIO DENTAL	JORDAN	120
3445	BENITES DOMINGUEZ NICOLAS RAUL	CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BEDONI	SERVICIOS ODONTOLÓGICOS	PARQUE INDUSTRIAL (TEPRO)	MZ. A LT. 04
3486	GERONIMO MORENO CARLOS ELEAZAR	CENTRO ODONTOLÓGICO GERÓNIMO	SERVICIOS ODONTOLÓGICOS	URB. PARQUE INDUSTRIAL	MZ. F.LT. 1
3492	ODONTOLÓGIA DE CONFIANZA E.I.R.L.	ODONTOLÓGIA CONFIANZA E.I.R.L.	SERVICIOS ODONTOLÓGICOS	JORDAN	124
3515	INVERSIONES MACASTY SRL	ODONTOCAST IM SRL	CONSULTORIO ODONTOLÓGICO	CONDORCANQUI	1054
3555	INVERSIONES MACOSTRY S.R.L.	ODONTO CAST LM	Elaboración aparatos Ortodencia	CONDORCANQUI	1054
3698	TRUJILLO MUÑOZ ZORAIDA RUBY	CENTRO ODONTOLÓGICO ESPECIALIZADO	CENTRO ODONTOLÓGICO	GRAN CHIMU	1564-A
3804	STEN ROJAS LUIS ALBERTO	ODONTOCLINIC	CONSULTORIO DENTAL	MANUEL BELGRANO	804
3806	TORRES JAVE DEYVES MAYCOL	CENTRO ODONTOLÓGICO TORRES	CONSULTORIO DENTAL	MANUEL ABEVALO II	MZ. A-28 LT. 42
5953	PARAVECTINO CASAS ANAIS JULIANA	ODONTOWHITE	CONSULTORIO ODONTOLÓGICO	JOSE HEREDIA	526

N° LIC	OMBRE Y/O RAZÓN SOCIAL	NOMBRE COMERCIAL	COTRO / ACTIVIDAD	DIRECCIÓN
1210	LOPEZ GUERRERO JAIME HERNAN	Consultorio Odontológico		AA. IBI LOS LAURELES
1562	GRUPO EMPRESARIAL GARCÉS S.A.C.	Garcés S.A.C.	Consultorio Odontológico	Chacay
1994	CLINICA DENTAL MENDOZA E.I.R.L.	CLINICA DENTAL MENDOZA E.I.R.L.	Consultorio Odontológico	CONDORCANQUI
2804	BARRON HONORIO EDILBERTO FRANCISCO	Dental Barron	Consultorio Odontológico	KORDAN
3064	CONSULTORIOS ODONTOLÓGICOS NI DENTISTA C.A.	Consultorio Odontológico Mj Dantina Celidad en	Consultorio Odontológico	CONDORCANQUI
3172	ODONTOLOGIA A TU ALCANCE E.I.R.L.	ODONTOLOGIA A TU ALCANCE E.I.R.L.	CONSULTORIO ODONTOLÓGICO	CONDORCANQUI
3175	CACERES AJAJCRESA, JOSE LUIS	consultorios odontológicos family dent	consultorio odontológico	CONDORCANQUI
3181	MANRIQUE CARDENAS, ROCÍO MARIA	CENTRO ODONTOLÓGICO "LA ESPERANZA"	CONSULTORIO ODONTOLÓGICO	CONDORCANQUI
3258	GUTIERREZ CERNAQUE SUSANA ALMIDA	CENTRO ODONTOLÓGICO LA ESPERANZA	CONSULTORIO ODONTOLÓGICO	CONDORCANQUI
3515	INVERSIONES MACASTY SRL	ODONTOCAST M SRL	CONSULTORIO ODONTOLÓGICO	CONDORCANQUI
3842	CLINICA DENTAL NAMOC - S.A.C.	DENTAL NAMOC	CONSULTORIO MEDICO - ODONTOLÓGICO	CONDORCANQUI
3851	PRECIADO UNTOL JOSE MANUEL	NUSTRA SEÑORA DE GUADALUPE	CONSULTORIO ODONTOLÓGICO	EGIPTO
3923	CUBAS ESPINOZA RUT	DENTAL ENEL Y	CONSULTORIO ODONTOLÓGICO	MANUEL AREVALO II
3930	DEAZ RODRIGUEZ JOSE LUIZ	ESTETICA DENTAL	CONSULTORIO ODONTOLÓGICO	CONDORCANQUI
3943	PARAVECINO CASAS ANAIS JULIANA	ODONTOWHITE	CONSULTORIO ODONTOLÓGICO	CONDORCANQUI
3987	PRECIADO URIOI JOSE MANUEL	NUSTRA SEÑORA DE GUADALUPE	CONSULTORIO ODONTOLÓGICO	EGIPTO
4056	GUTIERREZ SANDOVAL GUSTAVO LEONARDO	GOLD DENT	CONSULTORIO ODONTOLÓGICO	CONDORCANQUI
4101	DEAZ VALDEBARRAMA SEBASTIÁN GABRIEL	EBENIZER	CONSULTORIO ODONTOLÓGICO	CONDORCANQUI
4176	CONSULTORIO ODONTOLÓGICO SAC	DENTIX	CONSULTORIO ODONTOLÓGICO	CONDORCANQUI

ANEXO 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA RACIONAL
EN ESTOMATOLOGÍA POR PARTE DE CIRUJANOS DENTISTAS DEL DISTRITO
DE LA ESPERANZA, REGIÓN LA LIBERTAD, DURANTE EL AÑO 2016”**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

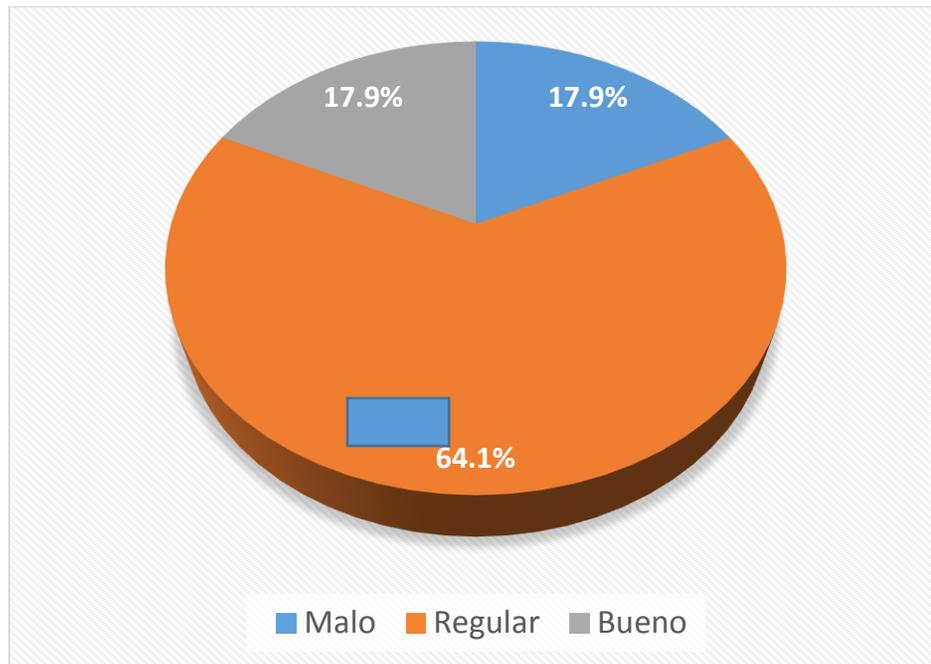
1. Firmando el presente consentimiento informado, acepto participar de esta investigación, que tiene como propósito determinar el nivel de conocimiento en prescripción antibiótica racional en cirujanos dentistas del Distrito De La Esperanza durante el año 2016.
2. Se llenará un cuestionario relacionado al tema de prescripción antibiótica racional.
3. La publicación de los resultados de este cuestionario será de absoluta confidencialidad, se entiende por esto que los nombres de los participantes no serán revelados.
4. Los participantes no serán beneficiados con remuneraciones económicas.
5. Las dudas e inquietudes que puedan presentarse en el presente trabajo de investigación, pueden ser resueltas por el investigador, Lucia Angélica Mendoza calderón.
6. Cabe resaltar que los encuestados son voluntarios y pueden prescindir de la participación en cualquier momento.

Firma _____

Fecha _____

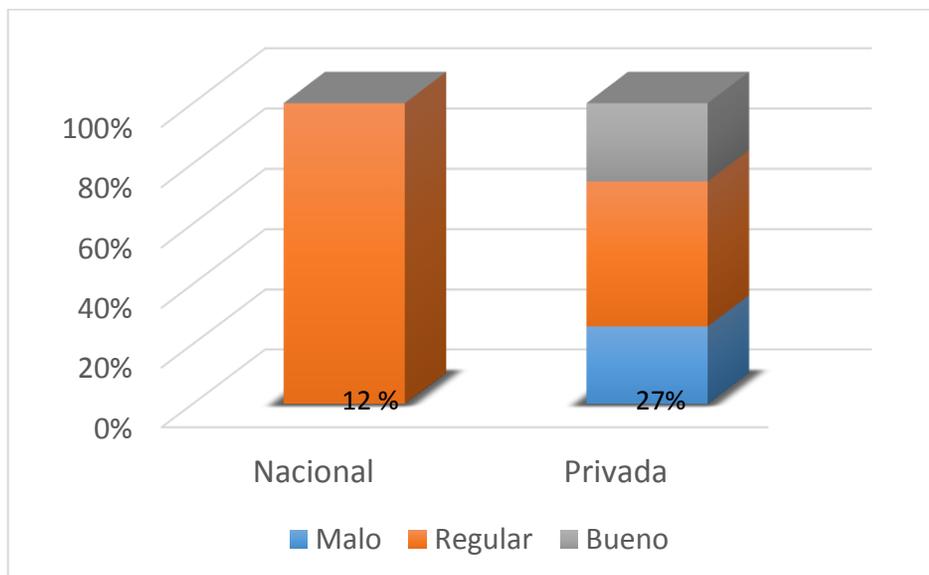
EVIDENCIAS

Gráfico 1. Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en estomatología por parte de cirujanos dentistas del distrito de La Esperanza, región La Libertad, durante el año 2016.



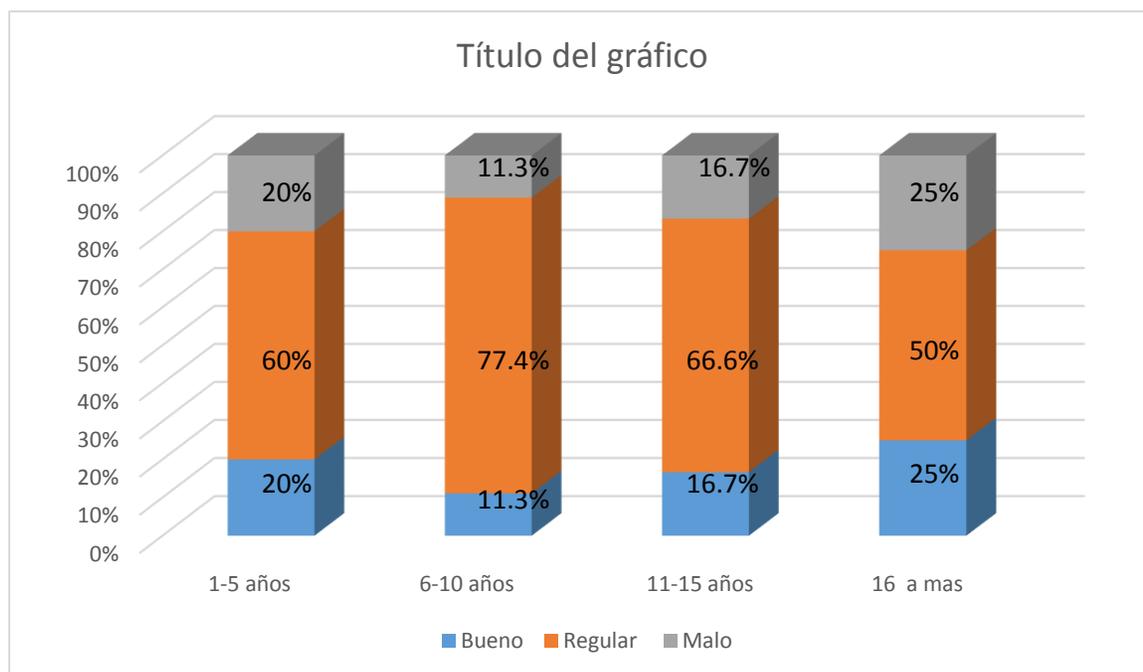
Fuente: Encuesta de investigación, distrito de La Esperanza, Trujillo – 2016.

Gráfico 2. Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en estomatología por parte de cirujanos dentistas del distrito de La Esperanza, región La Libertad, durante el año 2016, según procedencia universitaria.



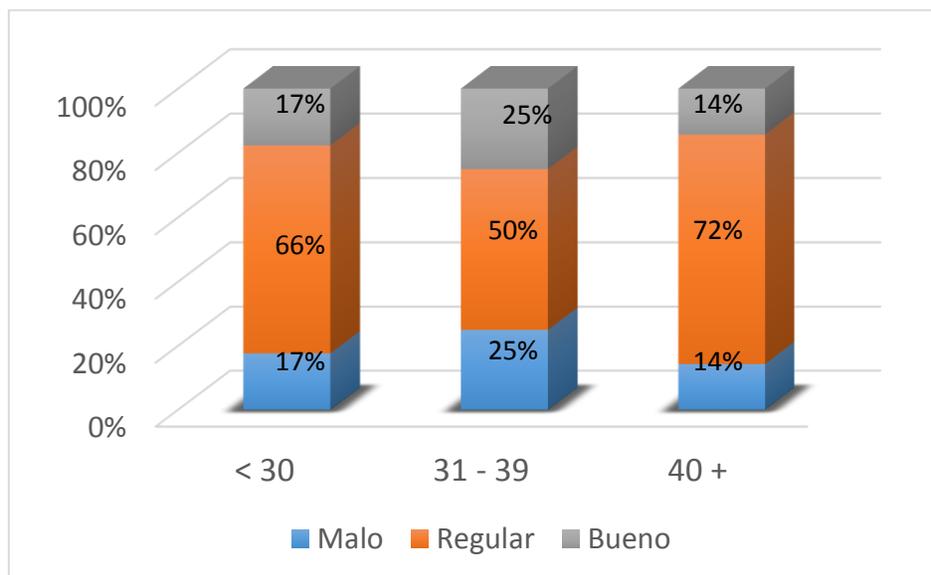
Fuente: Encuesta de investigación, distrito de La Esperanza, Trujillo – 2016.

Gráfico 3. Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en estomatología por parte de cirujanos dentistas del distrito de La Esperanza, región La Libertad, durante el año 2016, según tiempo de ejercicio profesional.



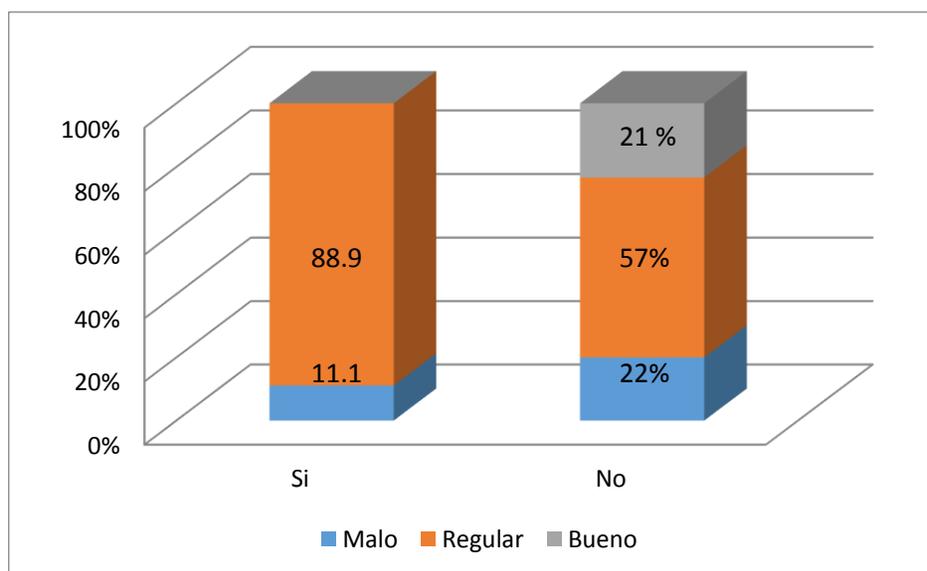
Fuente: Encuesta de investigación, distrito de La Esperanza, Trujillo – 2016.

Gráfico 4. Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en estomatología por parte de cirujanos dentistas del distrito de La Esperanza, región La Libertad, durante el año 2016, según edad.



Fuente: Encuesta de investigación, distrito de La Esperanza, Trujillo – 2016.

Gráfico 5. Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en estomatología por parte de cirujanos dentistas del distrito de La Esperanza, región La Libertad, durante el año 2016, según especialidad.



Fuente: Encuesta de investigación, distrito de La Esperanza, Trujillo – 2016.