



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN
ANTIBIÓTICA RACIONAL EN ODONTOLOGÍA, DE
LOS CIRUJANOS DENTISTAS DEL DISTRITO DE
CARAZ, PROVINCIA DE HUAYLAS, REGIÓN
ÁNCASH, 2016”

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA

AUTOR:

RONCAL ALVAREZ RICHARD RODRIGO

ASESOR:

Mgtr. BERMEJO TERRONES ALAN MAYKOL

CHIMBOTE - PERÚ

2019

TÍTULO:

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

2.- HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

DR. AGUIRRE SIANCAS ELÍAS
PRESIDENTE

Mgr. SAN MIGUEL ARCE ADOLFO
MIEMBRO

Mgr. CASTILLO BLAZ SALLY
MIEMBRO

Mgr. BERMEJO TERRONES ALAN MAYKOL
ASESOR

3.- HOJA DE AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

El agradecimiento de esta tesis va dirigido en primer lugar a Dios nuestro padre, ya que sin su bendición y amor, no se hubiera llevado a cabo el presente trabajo. Por otra parte a mis padres, sobre todo a mi madre a la cual le hice la promesa de culminar mis estudios superiores, a mis hermanos porque de alguna manera u otra me han apoyado en el transcurso de toda mi vida para lograr mis metas.

A los asesores que tuve a lo largo del curso, quienes me brindaron sus conocimientos para poder concluir con éxito el presente trabajo y como olvidar a mis compañeros que estuvieron presentes para apoyarme en el transcurso de estos 5 años universitarios.

DEDICATORIA

A Dios por haberme dado la vida, la voluntad y la oportunidad de poder estudiar. Más que todo este trabajo va dedicado a mi madre que desde el cielo estuvo guiando mis pasos, dándome fuerzas y salud para poder cumplir la promesa que le hice al momento que partiera, el de acabar satisfactoriamente mis estudios superiores.

A mi padre y hermanos que fueron mi apoyo aquí en la tierra, en los momentos malos y buenos, mostrándome su apoyo incondicional y el interés para que yo pueda culminar mis estudios. Por último y no menos importante mi pareja sentimental por darme las fuerzas necesarias para poder seguir adelante, brindarme su apoyo, tiempo y conocimientos para culminar satisfactoriamente este trabajo.

4. RESUMEN Y ABSTRACT

RESUMEN

El trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar el Nivel de Conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en Odontología, de los Cirujanos Dentistas del Distrito de Caraz, Provincia de Huaylas, Región Áncash, 2016. Es de tipo descriptivo, nivel transversal y observacional. Los 9 Cirujanos Dentistas del Distrito de Caraz fueron el universo muestral; para la recaudación de datos se aplicó un instrumento de evaluación (cuestionario), que consta de 15 ítems. Resultado: con un 65% se obtiene un nivel de conocimiento malo sobre prescripción antibiótica, el nivel de conocimiento sobre el antibiótico de primera elección fue regular con un 45%, el nivel de conocimiento sobre el antibiótico de elección en alérgicos al de primera elección fue bueno con un 56%, por otro lado con un porcentaje de 45 % el nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica fue bueno y finalmente con un 56% se obtiene un nivel de conocimiento regular sobre prescripción antibiótica racional en pacientes sistémicamente comprometido. Por lo tanto, se concluye que el nivel de conocimiento sobre la prescripción antibiótica racional Cirujanos Dentistas del Distrito de Caraz, Provincia de Huaylas, Región Áncash, 2016. fue malo.

PALABRAS CLAVE: Conocimiento, Antibacteriano, Profilaxis Antibiótica.

ABSTRACT

The objective of the research work was to determine the Level of Knowledge about rational antibiotic prescription in Dentistry, of the Dental Surgeons of the District of Caraz, Province of Huaylas, Ancash Region, 2016. It is descriptive, cross-sectional and observational. The 9 Dental Surgeons of the District of Caraz were the sample universe; for the collection of data, an evaluation instrument (questionnaire) was applied, consisting of 15 items. Result: with 65% a bad level of knowledge about antibiotic prescription is obtained, the level of knowledge about the antibiotic of first choice was regular with 45%, the level of knowledge about the antibiotic of choice in allergic to the first choice was good with 56%, on the other hand with a percentage of 45% the level of knowledge about antibiotic prophylaxis was good and finally with 56% a level of regular knowledge about rational antibiotic prescription in systemically compromised patients is obtained. Therefore, it is concluded that the level of knowledge about rational antibiotic prescription Surgeons Dentists of the District of Caraz, Province of Huaylas, Ancash Region, 2016. was bad.

KEY WORDS: Knowledge, Anti-bacterial, Antibiotic Prophylaxis

5.- CONTENIDO

1.-TÍTULO:	ii
2.- HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR	iii
3.- HOJA DE AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA	iv
4.- RESUMEN Y ABSTRACT	vi
5.- CONTENIDO	vii
6.- ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISION DE LITERATURA	3
III. HIPOTESIS	23
IV. METODOLOGIA	24
4.1 Diseño de la investigacion:	24
4.2 Población y muestra:	24
4.3 Definición y operacionalización de variables	24
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	26
4.5 Plan de Análisis	27
4.6 Matriz de consistencia	28
4.7 Principios éticos.....	29
V. RESULTADOS	30
5.1 Resultados	30
5.2 ANÁLISIS DE RESULTADOS	35
VI_ CONCLUSIONES	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
ANEXOS:.....	47

6.- ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional Cirujanos Dentistas del Distrito de Caraz, Provincia de Huaylas, Región Áncash, 2016. 39

Tabla 2: Nivel de conocimiento sobre el antibiótico considerado de primera elección para el tratamiento de las infecciones odontogénicas, de los Cirujanos Dentistas del Distrito de Caraz, Provincia de Huaylas, Región Áncash, 2016..... 40

Tabla 3: Nivel de conocimiento sobre el antibiótico de elección en pacientes alérgicos al de primera elección para el tratamiento de las infecciones odontogénicas de los Cirujanos Dentistas del Distrito de Caraz, Provincia de Huaylas, Región Áncash, 2016.41

Tabla 4: Nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica de los Cirujanos Dentistas del Distrito de Caraz, Provincia de Huaylas, Región Áncash, 2016.....42

Tabla 5: Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en pacientes sistémicamente comprometidos de los Cirujanos Dentistas del Distrito de Caraz, Provincia de Huaylas, Región Áncash, 2016.....43

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los Cirujanos Dentistas del Distrito de Caraz, Provincia de Huaylas, Región Áncash, 2016.	39
Gráfico 2: Nivel de conocimiento sobre el antibiótico considerado de primera elección para el tratamiento de las infecciones odontogénicas, de los Cirujanos Dentistas del Distrito de Caraz, Provincia de Huaylas, Región Áncash, 2016.....	40
Gráfico 3: Nivel de conocimiento sobre el antibiótico de elección en pacientes alérgicos al de primera elección para el tratamiento de las infecciones odontogénicas de los Cirujanos Dentistas del Distrito de Caraz, Provincia de Huaylas, Región Áncash, 2016.....	41
Gráfico 4: Nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica de los Cirujanos Dentistas del Distrito de Caraz, Provincia de Huaylas, Región Áncash, 2016.....	42
Gráfico 5: Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en pacientes sistémicamente comprometidos de los Cirujanos Dentistas del Distrito de Caraz, Provincia de Huaylas, Región Áncash, 2016.....	43

I. INTRODUCCIÓN

En la práctica médica y odontológica es indiscutible y necesaria el uso de los antibióticos. No obstante en nuestro medio son escasos los estudios sobre el tema, no permitiendo definir si es de forma racional el uso de antibióticos.

El ser humano ha tratado de buscar curativos a sus procedimientos desde tiempos antiguos, sin embargo su aplicación la realizaban bajo unas bases totalmente empíricas, basados en tradiciones y costumbres que se transmitían de generación en generación. Cuando se descubren los agentes infecciosos se emprendió la lucha intensa para combatirlos tanto fuera como dentro del organismo. Y como consecuencia se descubren los llamados antibióticos, como primera línea de defensa farmacológica contra las diferentes infecciones orgánicas. ⁽¹⁾

Los antibióticos son sustancias de origen natural, sintéticas o semisintéticas que actúan inhibiendo o eliminando a los microorganismos, ejercen su acción a nivel molecular en un proceso metabólico o en una estructura específica del mismo. ⁽²⁾

En la mayoría de los casos el tratamiento odontológico se efectúa de forma empírica. En pocas ocasiones, aunque son las más trascendentes, será necesaria la ayuda de un laboratorio para efectuar un tratamiento específico; por lo que resulta necesario establecer estándares más rígidos que permiten masificar prácticas clínicas odontológicas que se apoyen en exámenes de especializados de laboratorio.⁽³⁾

La elección del antibiótico ha de ser juiciosa y no solo será importante elegir el antibiótico adecuado, sino que también, se tendrá que prescribir correctamente.

La ausencia de investigaciones respecto de la correcta y adecuada prescripción en el uso de antibióticos, y que en la práctica Odontológica es muy necesaria el uso de antibióticos, estos aspectos impulsan a realizar un análisis del Nivel de conocimiento de prescripción antibiótica racional en Odontología, de los Cirujanos Dentistas del Distrito de Caraz, Provincia de Huaylas, Región Áncash, 2016, Formulando el siguiente problema ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en Odontología, de los Cirujanos Dentistas del Distrito de Caraz, Provincia de Huaylas, Región Áncash, 2016? Siendo el objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los Cirujanos Dentistas del Distrito de Caraz, Provincia de Huaylas, Región Áncash, 2016, de tal manera que los objetivos específicos fueron determinar el nivel de conocimiento sobre el antibiótico considerado de primera elección para el tratamiento de infecciones odontogénicas, indicar el nivel de conocimiento sobre el antibiótico de elección en pacientes alérgicos al de primera elección para el tratamiento de infecciones odontogénicas, recabar el nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica y finalmente determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en pacientes sistémicamente comprometidos. Los resultados, se contrastaran con la prescripción racional según literatura consultada.

II. REVISION DE LITERATURA

2.1 Antecedentes

Mantilla R, Trujillo (2017). Realizó un trabajo de investigación, titulado “Nivel de conocimiento de los Cirujanos Dentistas sobre prescripción racional de antimicrobianos en odontología en los Distritos de Chimbote y Nuevo Chimbote”. Teniendo como objetivo general el de determinar el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre prescripción racional de antimicrobianos en odontología en los distritos de Chimbote y Nuevo Chimbote. Encontrando una población a 316 Cirujanos Dentistas, evaluando mediante una encuesta a 90 cirujanos dentistas, este siendo su muestra. Obteniendo un resultado de 55.6% de Cirujanos Dentistas tienen un nivel de conocimiento regular en su mayoría, el 40 % tiene nivel de conocimiento bueno y el 4.4% presenta nivel de conocimiento malo. Llegando a la conclusión que los Cirujanos Dentistas tienen un conocimiento regular con un 55.6%.⁽⁴⁾

Santisteban A, Trujillo (2017). En su estudio titulado, “Determinar el nivel de conocimiento de los Cirujanos Dentistas sobre prescripción racional de antimicrobianos en odontología del Distrito de Huaraz”. Teniendo como objetivo general el de determinar el nivel de conocimiento de los Cirujanos Dentistas sobre prescripción racional de antimicrobianos en odontología del Distrito de Huaraz, encontrando una muestra de 65 Cirujanos Dentistas a los cuales se les aplicó una encuesta. Obteniendo un resultado de 58.33% de Cirujanos Dentistas obtienen un nivel de conocimiento regular, el 30% de

los Cirujanos Dentistas obtienen un nivel bueno, en tanto el 11.67% de Cirujanos Dentistas obtienen un nivel malo. Concluyendo que el nivel de conocimiento de los Cirujanos Dentistas sobre prescripción racional de antimicrobiano en odontología del Distrito de Huaraz, Provincia de Huaraz, Departamento de Ancash, Perú, 2017 fue regular con un 58.33%.⁽⁵⁾

Perez D, Trujillo (2017). En su trabajo de investigación, titulado “Nivel de conocimiento de los Cirujanos Dentistas sobre prescripción racional de antimicrobianos en odontología del Distrito de Chiclayo”. El cual tuvo una población de 348 Cirujanos Dentistas, de los cuales 99 fueron su muestra, a quienes les aplicaron una encuesta. Obteniendo como resultado que el 4% de Cirujanos Dentistas presentan un nivel bueno, un 20.2% un nivel malo y el 75.8% un nivel regular. Concluyendo: El 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, fue regular con un 75.8%.⁽⁶⁾

Valdivieso M, Trujillo (2016). Realizó un trabajo de investigación el cual tiene como título “Determinar el nivel de conocimiento en internos de estomatología sobre el uso de antibióticos en las infecciones odontogénicas”. Teniendo como objetivo general el de determinar el nivel de conocimiento en internos de estomatología sobre el uso de antibióticos en las infecciones odontogénicas, encontrándose con una población de 139 internos de los cuales la muestra fue un total de 80 a los cuales se les aplicó una encuesta. Obteniendo como resultado la alta prevalencia de un nivel insuficiente en un 77.5%, en contraste con el nivel suficiente con un 17.5%

y bueno en un 5%. Concluyendo: El nivel de conocimiento en internos de estomatología sobre el uso de antibióticos en las infecciones odontogénicas en Trujillo 2016 fue insuficiente en 77.5%, suficiente 17.5% y bueno 5%.⁽⁷⁾

Contreras M, Puno (2015). Realizó un trabajo de investigación, titulado “Determinar la prescripción antibiótica indicada por los Cirujanos Dentistas de la Ciudad de Puno Agosto-Setiembre del 2015”. Teniendo como objetivo general el de determinar la prescripción antibiótica indicada por los Cirujanos Dentistas de la Ciudad de Puno Agosto-Setiembre del 2015, encontrándose con una población de 223 Cirujanos Dentistas de los cuales 72 fueron la muestra, a quienes se le aplicó una encuesta. Obteniendo como resultado que la prescripción de antibióticos indicado por los Cirujanos Dentistas es baja en un 63.9%, seguido de un 36.1% presenta una prescripción de nivel medio. Concluyendo: La mayoría de los Cirujanos Dentistas de la Ciudad de Puno prescriben antibióticos de manera inadecuada tanto en aquellos Cirujanos Dentistas con más y menos de cinco años de experiencia laboral.⁽⁸⁾

Ordoñez D y Sosa L, Iquitos (2013). Ejecutaron un trabajo de investigación, el cual tuvo como título “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre antibioticoterapia y la actitud frente a la prescripción de antibióticos de los Cirujanos Dentistas colegiados en la Provincia de Maynas – 2013”. Teniendo como objetivo general el de determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre antibioticoterapia y la actitud frente a la prescripción de antibióticos de los Cirujanos Dentistas colegiados

en la Provincia de Maynas – 2013”, en la cual la muestra estuvo conformada por 118 Cirujanos Dentistas. Obteniendo como resultado que el 71.4% obtuvieron regular nivel de conocimiento, 20.4% buen nivel de conocimiento y 8.2% obtuvieron deficiente conocimiento. Concluyendo: El 71.4% de Cirujanos Dentistas colegiados en la Provincia de Maynas presentaron un regular nivel de conocimiento. El 93.9% desconocen el objetivo del tratamiento con antibióticos; el 99.0% no saben cómo evitar la resistencia a los antibióticos; el 63.3% no conocen las bacterias que causan más del 90% de las infecciones de origen odontológico y el 82.7% desconocen en qué casos está permitido combinar antibióticos.⁽⁹⁾

De la Cruz P, Lima (2013). Realizó un trabajo de investigación, titulado “Determinar el Conocimiento sobre la prescripción farmacológica de los estudiantes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas en el 2013”, usando un método descriptivo y transversal. Teniendo como objetivo general el de determinar el conocimiento sobre la prescripción farmacológica de los estudiantes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas en el 2013. Encontrando una población de 190 alumnos de los cuales 100 solo cumplían con los criterios de inclusión. Concluyendo: Los estudiantes matriculados en la Clínica de Estomatología de la UAP del 2013, presentan un conocimiento insuficiente sobre prescripción farmacológica, incluyendo en la evaluación conocimientos básicos sobre prescripción de antibióticos, antiinflamatorios no esteroideos y anestésicos locales, por ser los fármacos más prescritos por los odontólogos.⁽¹⁰⁾

Merino A y Asmat A, Trujillo (2010). Desarrollaron un trabajo de investigación, titulado “Determinar el conocimiento de los Cirujanos Dentistas de Trujillo sobre prescripción antibiótica racional en estomatología 2010”, usando un método descriptivo y observacional. Teniendo como objetivo general el de determinar el conocimiento de los Cirujanos Dentistas de Trujillo sobre prescripción antibiótica racional en estomatología 2010. Se encuestó a un total de 126 Cirujanos Dentistas elegidos por muestreo aleatorio simple. Obteniendo como resultado más de la mitad de los Cirujanos Dentistas (51%) presento nivel de conocimiento “malo” sobre prescripción antibiótica racional en estomatología. Concluyendo: El nivel de conocimiento de los Cirujanos Dentistas del distrito Trujillo, año 2010, sobre prescripción antibiótica racional en estomatología fue malo en el 50,8%. Así mismo, las encuestas sobre manejo correcto de la profilaxis antibiótica en estomatología, evidencio un nivel “malo” de conocimiento en los Cirujanos Dentistas encuestados.⁽¹¹⁾

2.2. Bases teóricas

Antibióticos

El acontecimiento más relevante en la humanidad, fue el descubrimiento de los antibióticos en el siglo XX, como consecuencia de ello se ha logrado reducir substancialmente la amenaza causada por enfermedades infecciosas. Provocando una mejora en las condiciones de salud pública, alojamiento, nutrición, y los extensos programas de vacunación, es por ello que se minimizo considerablemente la tasa de mortalidad, sin duda alguna el uso de antibióticos seguirá aportando al incremento de la esperanza de vida. ⁽¹²⁾

Dentro del grupo de los fármacos con mayor consumo se encuentran los antibióticos, por su amplia actividad dentro del organismo la cual ayuda en la recuperación de la salud frente a infecciones, por otra parte su errónea prescripción conlleva a diversos riesgos e inconvenientes, incluyendo toxicidad, creación de resistencias, sobreinfección por hongos, la no curación de la enfermedad y un incremento innecesario del gasto farmacéutico. ⁽¹³⁾

Profilaxis antibiótica

La American Heart Association (AHA) recomienda, con respecto al uso de una profilaxis antibiótica, manifiesta que en ocasiones que esté presente un riesgo importante de infección dependiendo de las condiciones locales y generales del paciente. La indicación oral recomendada VO es amoxicilina 2 g y en pacientes alérgicos a la penicilina se recomienda el uso de la clindamicina 600mg una hora antes del procedimiento. ^(14, 15)

Los candidatos para el uso de una profilaxis antibiótica son pacientes con factores de riesgo para infección local o sistémica, considerando todos los procedimientos invasivos. Para los pacientes sanos solo se recomienda su uso en exodoncia de diente incluido, cirugía periapical, cirugía ósea, cirugía implantaria, injertos óseos y cirugía de tumores benignos.⁽¹⁶⁾

La utilización o no de profilaxis antibiótica en los procedimientos y técnicas quirúrgicas odontológicas dependen del tipo de paciente y de procedimiento que se lleve a cabo. En ciertos pacientes es necesaria la profilaxis antibiótica en procedimiento invasivos, como en el caso de pacientes:

- Los pacientes oncológicos
- Pacientes con inmunodepresión congénita o inmunológica (por ejemplo, lupus eritematoso)
- Pacientes con inmunodepresión medicamentosa (corticoterapia, quimioterapia) tras trasplante, injerto o cualquier otra causa.
- Pacientes con inmunodepresión infecciosa (síndrome de inmunodeficiencia adquirida)
- Pacientes con trastornos metabólicos (diabetes)
- Pacientes con insuficiencia renal o hepática.

Por otro lado, la Asociación Americana del Corazón, dice que los pacientes que deben recibir profilaxis con antimicrobianos son:

- Portadores de prótesis valvulares. (Menos de 6 meses)

- Pacientes con historia previa de Endocarditis.
- Pacientes con defectos congénitos en el corazón
- Receptores de trasplante cardiaco que desarrollaron valvulopatía. ^(16, 17, 18,19)

Los procedimientos que necesitan medicación, según La Asociación Americana del corazón, son:

- Maniobras en presencia de infección
- Cirugías maxilofaciales y extracciones
- Destartraje y procedimientos periodontales con intervención quirúrgica
- Endodoncias y apicectomías
- Cirugía de implantes dentales
- Reimplantación de dientes avulsionados
- Retracción de tejidos con hilo
- Colocación de bandas de ortodoncia
- Activación y movimientos en ortodoncia
- Aplicación de anestesia intraligamentosa
- Sangrado en profilaxis dental
- Procedimiento en el que se haya perforado la mucosa. ⁽¹⁷⁾

Resistencia bacteriana

La duración del tratamiento no está establecida para cada tipo de infección, pero suele administrarse entre 5 a 10 días; dicho de otra manera el tratamiento debe prolongarse de 3 a 4 días después de la desaparición de las manifestaciones clínicas. La posología debe ser ajustada a cada paciente y situación clínica. ^(16,20) Varios estudios en diferentes partes del mundo han descrito un incremento en el uso de antibióticos en el ambiente hospitalario. Sin embargo, otros estudios han puesto de manifiesto una gran proporción de prescripciones inapropiadas y/o innecesarias que, además de incrementar los costos directos al sistema de salud, se le ha reconocido como la principal razón para el incremento de la resistencia antimicrobiana. ⁽¹²⁾

La disminución de la resistencia bacteriana, prevención de eventos adversos, reducción del tiempo de atención médica, baja frecuencia de complicaciones asociadas a infecciones, son resultados favorables en las diversas áreas de la salud, dadas por una adecuada prescripción por parte del profesional, además de contribuir a obtener resultados clínicos favorables y el éxito de los tratamientos. ⁽²¹⁾

Es de suma importancia que el odontólogo tome en cuenta ciertos aspectos como, características del paciente, antecedentes, estado general, además del costo, reacciones secundarias y sucesos negativos con respecto a la medicación seleccionada, estos ayudaran a prevenir posibles errores y sobre todo detectar/atender oportunamente las complicaciones que se pudieran presentar. Es por ello que el odontólogo debe ser competente en el campo de la

farmacología, para prescribir en un marco de legalidad y seguridad para el tratamiento de sus pacientes. ⁽²²⁾

El plan más oportuno para evadir los problemas relacionados a los medicamentos (errores de medicación y reacciones adversas) es la educación con información de calidad. Estimular el desarrollo de las competencias profesionales y que la información calificada sea accesible, para así lograr una prescripción apropiada y segura. ⁽²³⁾

Prescripción farmacológica

Según Ley General de Salud, el odontólogo clínico está facultado para prescribir medicamentos. La dificultad diagnóstica producto de historias clínicas incompletas, exámenes auxiliares deficientes y la carga excesiva de trabajo, son los factores que dificultan el proceso de prescripción, que desafortunadamente no se realiza de manera correcta. ⁽²¹⁾

En la odontología es fundamental realizar una adecuada prescripción farmacológica. Es de vital importancia conocer acerca de los errores en la prescripción y los efectos colaterales no deseados, para así maximizar la calidad de atención y la seguridad de los pacientes. ⁽²¹⁾

Para una correcta prescripción farmacológica, la cual es un acto complejo, es vital tener conocimientos tanto farmacológicos y clínicos, estos implican una actitud ética y responsable por parte del profesional. Dentro de las opciones terapéuticas de la odontología se debe contar con una no farmacológica, si esta no se encuentra disponible o es nula, efectuar una prescripción adecuada,

definiendo correctamente la posología, evaluando la duración del tratamiento y estimulando la adhesión del paciente. ⁽²²⁾

En el campo odontológico cabe resaltar que la prescripción de medicamentos es una herramienta útil en el tratamiento de infecciones estomatológicas. El principal objetivo de la prescripción es reprimir síntomas, mejorar la situación clínica del paciente, y evitar el surgimiento de otras enfermedades, pero no podemos dejar de lado los riesgos potenciales que se presentan asociados a ella, empeorar la situación clínica, producir daños o gastos al paciente y al sistema de salud, favorecer resistencia bacteriana. ⁽²²⁾

Por otra parte es un desafío el prescribir medicamentos adecuados y confiables para tratar el dolor y la infección, esto se debe a la ausencia de guías prácticas y clínicas, la ausencia de protocolos estandarizados, ya que dificulta el empleo racional de medicamentos en el campo médico-odontológico. ⁽²²⁾

Un aspecto importante a tomar en cuenta antes de prescribir algún medicamento es el cerciorar de que no exista contraindicación o alergia a alguno de los componentes. Estos deben considerarse de un espectro reducido a un mayor espectro. Otro componente a considerar es la toxicidad. ⁽²²⁾

Dependiendo de la severidad de la infección en ocasiones será suficiente la administración oral de un antimicrobiano, por otra parte en casos severos la administración deberá ser intramuscular o intravenoso y generalmente en regímenes complementarios. El primer medicamento pensado sería la penicilina seguida de la Amoxicilina. En pacientes alérgicos al medicamento de primera elección se debe pensar en usar Clindamicina y Eritromicina. ⁽²²⁾

Infecciones odontogénicas

Proceso infeccioso que puede estar en estado de celulitis o absceso que han evolucionado desde un diente, ya sea por origen pulpar y/o periodontal hasta los tejidos adyacentes, donde se llega a poner en riesgo la vida del paciente, en la cual el pus ocupa los espacios del sistema muscular aponeurótico. ⁽²⁴⁾

Dentro de las infecciones odontogénicas se considera la infección más común de la región cervicofacial, este tipo de infección se origina del diente y/o de sus tejidos de soporte. La caries y las enfermedades periodontales son los principales desencadenantes de esta afección. Es por ello que es de vital importancia el de prevenir dichas enfermedades para así evitar sus consecuencias. ⁽²⁴⁾

Las malas condiciones orales de la población, (enfermedad periodontal, caries) son las principales causantes de una alta prevalencia de esta patología, es por ello que es muy importante eliminar los posibles focos de infección y realizar control metabólico en pacientes con diabetes mellitus, en algunos casos se ve agravada la salud del paciente y es tomada como principal comorbilidad asociada a las infecciones odontogénicas. Son factores predisponentes el alcoholismo, obesidad y edad avanzada. Como factores de riesgo locales se reconocen: dientes incluidos y/o impactados, quistes odontogénicos, heridas traumáticas intraorales, procesos neoplásicos en cavidad oral y en general procesos capaces de romper las barreras inmunológicas del organismo y desencadenar una infección. ⁽²⁴⁾

Celulitis

Infecciones del tejido celulo-adiposo situado en intersticios aponeuróticos y relacionado con estructuras musculares, vasculonerviosas y viscerales que se manifiestan clínicamente como tumefacciones difusas, dolorosas, induradas y eritematosas. ⁽²⁴⁾

Características clínicas

- Deformación de contorno extraoral
- Borramiento de surcos faciales
- Piel tensa y brillante
- Piel con coloración violácea o eritematosa
- Foco odontogénico evidente
- Limitación en la función
- Calor local a la palpación
- Dolor a la palpación. ⁽²⁴⁾

Hallazgos radiográficos

- Restos radiculares con lesiones apicales
- Periodontitis
- Dientes en erupción
- Lesiones radiolúcidas de origen infeccioso.

Hallazgos generales

- Malestar general
- Fiebre: Mayor a 38 grados centígrados
- Diaforesis.
- Taquicardia: Frecuencia cardiaca mayor a 90 Pulsaciones/minuto.
- Pulso débil e irregular.
- Dolor agudo, pulsátil e irradiado.
- Taquipnea: frecuencia respiratoria superior a 20 respiraciones / minuto. ⁽²⁴⁾

En pacientes que son valorados como fase aguda, el manejo inicial es iniciar terapia antibiótica y si la apertura oral es la adecuada para realizar el procedimiento de eliminación del agente causal como: exodoncia, tratamiento de conductos, y/o terapia periodontal: eliminar los focos infecciosos (restos radiculares o piezas dentales con enfermedad periodontal).

⁽²⁴⁾

La terapia antibiótica, es de forma empírica, debida a su alta eficacia en la región orofacial se usan las penicilinas, variando la dosis según el paciente; también se usan asociaciones de antibióticos para ampliar el espectro, como la combinación de penicilinas más metronidazol. ⁽²⁴⁾

Se debe tener en cuenta ciertos criterios en los cuales debemos saber que el paciente debe ser derivado para un manejo hospitalaria.

Criterios de hospitalización

- Hipotermia marcada.
- Pacientes con deterioro uní o multiorgánico.
- Leucocitosis > 12.000 con desviación izquierda (neutrofilia)
- Leucopenia
- Deglución limitada, odinofagia, disfagia, disfonía
- Deshidratación
- Trismus
- Compromiso de la vía aérea
- Sospecha de inmunodeficiencia o diabetes no controlada. ⁽²⁴⁾

Absceso

Se desarrolla posterior a la fase de celulitis, en la que se encuentra tejido necrótico, bacterias y glóbulos blancos muertos todos estos encapsulados. Presenta fluctuación del área localizada. Las bacterias de este tipo de infecciones también tienen la capacidad de propagación hematógena debido a la alta vascularidad de las estructuras de cabeza y cuello, permitiendo que las infecciones se diseminen a la órbita, el cerebro y la columna vertebral.⁽²⁴⁾

Características clínicas

- Deformación de contorno bien delimitada.
- Fluctuante a la palpación.
- Zona eritematosa relacionada.
- Dientes relacionados muestran pruebas de Vitalidad negativas.
- Adenopatías regionales dolorosas. ⁽²⁴⁾

Hallazgos radiográficos

- Procesos cariosos con compromiso de cámara.
- Lesiones apicales.
- Periodontitis apical crónica.
- Fracturas dentales y/o alveolares.
- Trauma mandibular. ⁽²⁴⁾

En el tratamiento de esta infección dental, se debe tener énfasis en la eliminación del foco de infección. Esto se logra mediante la exodoncia del diente afectado y la extirpación quirúrgica de tejido afectado; o pulpectomía y terapia endodóntica posterior. En el caso de un absceso agudo, incisión y drenaje para eliminar material purulento acumulado. El procedimiento de incisión y drenaje debe romper todos tabiques del absceso y drenar a la mayor cantidad de pus como sea posible. Después del drenaje, el uso de irrigación profusa. En caso de absceso periapical, se deberá realizar apertura cameral

para retiro de tejido pulpar necrótico y favorecer el drenaje al mismo tiempo.

(24)

Terapia Antibiótica

Primera Elección: Amoxicilina Capsulas 500 Mg, Vo, C/8 Horas, Por 7 Días.

Segunda Elección: Clindamicina, 300 Mg Vo, C/6 Horas, 7 Días.

Tercera Elección: Azitromicina, 500 mg VO, C/24 horas, por tres días. (24)

Azitromicina

Antibiótico semisintético, perteneciente a una subclase de los macrólidos conocidos como azálidos. A pesar de tener el mismo mecanismo de acción, azitromicina tiene algunas particularidades que la diferencian de los macrólidos convencionales. (25)

La absorción por la vía oral es rápida, pero la biodisponibilidad oral es menor del 50% debido fundamentalmente a una absorción incompleta. Este proceso se compromete todavía más si la presentación en forma de tabletas se ingiere con las comidas. La biodisponibilidad oral también disminuye de manera importante si se administra simultáneamente con un antiácido que contenga aluminio o magnesio. (25)

Aunque pertenece al grupo de los macrólidos, azitromicina tiene algunas propiedades cinéticas y dinámicas que la diferencian de los compuestos originales de la clase. En comparación con eritromicina, azitromicina tiene las ventajas de una mejor penetración a los tejidos, menos efectos adversos gastrointestinales, mayor actividad contra infecciones causadas por gérmenes

gram negativos, y esquemas de tratamiento más cortos y simples, lo que facilita el cumplimiento. La menor probabilidad de interacciones medicamentosas es otra ventaja potencial sobre otros macrólidos.⁽²⁵⁾

Al igual que ocurre con todos los antibióticos, el aspecto prioritario de azitromicina es su uso racional para no contribuir al mayor desarrollo de resistencia bacteriana.⁽²⁵⁾

Amoxicilina

Aminopenicilina semisintética de amplio espectro del grupo de los antibióticos β -lactámicos, de habitual uso oral. Presenta un espectro más amplio frente a microorganismos Gramnegativos que otras penicilinas, conservando su acción frente a gérmenes Gram-positivos.⁽²⁶⁾

Se distribuye ampliamente en la mayoría de los líquidos corporales y los huesos, la penetración en las células, ojos. También atraviesa la placenta y aparece en la sangre del cordón y en el líquido amniótico. Absorción oral (%): 75-90. Efecto de los alimentos sobre la absorción oral: ninguno.⁽²⁶⁾

Clindamicina

Es un antibiótico de amplio espectro con actividad contra los aerobios grampositivos y una extensa gama de bacterias anaerobias, entre ellas los patógenos productores de betalactamasa. Los estudios han logrado determinar que alcanza una concentración elevada en el punto de infección, reduce la virulencia de las bacterias y refuerza las actividades fagocíticas de los linfocitos inmunitarios del huésped. La clindamicina se absorbe con prontitud y eficiencia por vía oral, y su concentración permanece por encima de la

concentración inhibidora mínima de la mayoría de los organismos por lo menos durante 6 horas. ⁽²⁷⁾

La mayoría de las infecciones dentales agudas pueden manejarse con éxito a través de intervenciones quirúrgicas, es decir, por drenaje o desbridamiento. Los miembros del grupo de la penicilina, principalmente fenoximetilpenicilina y amoxicilina, tradicionalmente se han considerado los antimicrobianos de elección en el tratamiento de las infecciones dentales agudas, mientras que la eritromicina se ha utilizado tradicionalmente como fármaco alternativo para los pacientes con hipersensibilidad a las penicilinas.

Se recomienda recetar clindamicina en vez de eritromicina en profilaxis de la endocarditis para los pacientes con hipersensibilidad a la penicilina. Como resultado de los crecientes desafíos que causan los géneros bacterianos resistentes a la penicilina, la clindamicina se está convirtiendo en el antibiótico de elección para las infecciones dentales agudas. Según la Asociación Estadounidense del Corazón. ⁽²⁷⁾

Tetraciclinas

Conjunto de antibióticos obtenidos a partir de varias especies de *Streptomyces* (clortetraciclina, oxitetraciclina, tetraciclina) o bien por semisíntesis (tetraciclina, demeclociclina, metaciclina, doxiciclina y minociclina). ⁽²⁸⁾

Todos los antibióticos del grupo comparten una serie de características comunes (estructura química, espectro antimicrobiano, mecanismo de acción y toxicidad). Las principales diferencias radican en su perfil farmacocinético, lo que permite agrupar a las tetraciclinas en tres categorías:

1º) las de vida media corta (6-8 h), como clortetraciclina, oxitetraciclina y tetraciclina)

2º) las de vida media intermedia (12-14 h), como demeclociclina y metaciclina)

3º) las de vida media larga (16-18 h), como doxiciclina y minociclina, las más liposolubles. ⁽²⁸⁾

Entre las reacciones adversas tenemos la toxicidad sobre tejidos calcificados: en niños, hasta la edad de 8 años se recomienda no usarlas, ya que en un elevado tanto por ciento se ha observado hipoplasia del esmalte de los dientes, así como coloración amarillogrisácea de los mismos, sobre todo de la dentición no permanente, estos efectos tienen relación directa con las dosis del antibiótico empleadas. A nivel óseo, se produce un trastorno del crecimiento esquelético. No se recomienda el uso de las tetraciclinas durante el embarazo, ya que durante los primeros segundo y tercer trimestre es cuando puede ocurrir el mayor daño a dientes y huesos del feto. ⁽²⁸⁾

La absorción es mayor en ayuno y disminuye por la ingestión concomitante de productos lácteos, geles de hidróxido de aluminio, sales de calcio, magnesio, hierro o cinc y subsalicilato de bismuto. ⁽²⁸⁾

III. HIPOTESIS

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

IV. METODOLOGIA

4.1 Diseño de la investigación:

La investigación es descriptiva, transversal y observacional.

4.2 Población y muestra:

Población: Estuvo conformada por los Cirujanos Dentistas del Distrito de Caraz, Provincia de Huaylas, Región Áncash.

Muestra: Fue equivalente a la población, conformada por todos los Cirujanos Dentistas del Distrito de, Provincia de Huaylas, Región Áncash, siendo un total de 9 encuestados.

4.3 Definición y operacionalización de variables

Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en estomatología.

Conocimiento utilizado en materia de salud respecto a los alcances de la prescripción antibiótica racional en estomatología, el cual debe ser el correcto, tomando en consideración la dosificación ideal, los efectos adversos, el tiempo de uso y economía del paciente.

Operacionalización de Variables:

Variables	Definition conceptual	Dimensiones	Indicador	Valores	Tipo de Variable	Escala de Medición
Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en estomatología	Conocimiento utilizado en materia de salud respecto a los alcances de la prescripción antibiótica racional en estomatología, el cual debe ser el correcto, tomando en consideración la dosificación ideal, los efectos adversos, el tiempo de uso y economía del paciente.	C. SOBRE ANTIBIÓTICO CONSIDERADO DE PRIMERA ELECCIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE INFECCIONES ODONTOGÉNICAS	Cuestionario respuestas a las preguntas (1, 2, 3, 4, 5, 6)	Bueno 5-6 Regular 4-3 Malo 0-2	Cualitativa	Ordinal
		C. SOBRE ANTIBIÓTICO DE ELECCIÓN EN PACIENTES ALÉRGICOS AL DE PRIMERA ELECCIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE INFECCIONES ODONTOGÉNICAS	Cuestionario respuestas a las preguntas (7, 8, 9)	Bueno 3 Regular 2 Malo 1		
		C. SOBRE PROFILAXIS ANTIBIOTICA	Cuestionario respuestas a las preguntas (10, 11, 12 ,13)	Bueno 4 Regular 2-3 Malo 0-1		
		C. SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA EN PACIENTES SISTEMICAMENTE COMPROMETIDOS	Cuestionario respuestas a las preguntas (14, 15)	Bueno 2 Regular 1 Malo 0		

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

4.4.1 Técnica:

La técnica que se empleó para la recolección de los datos fue la entrevista el cual fue validado por Leydi Jhoselin Cerna el año 2016 en la tesis “Nivel de conocimientos sobre prescripción antibiótica racional en estomatología de los Cirujanos Dentistas de la Ciudad de Lima, Provincia del Callao, Distrito de Ventanilla, año 2016”. Bajo el criterio de juicio de expertos y se calculó la consistencia interna del instrumento mediante el coeficiente de confiabilidad de alfa de Cronbach (0.702) ⁽²⁹⁾

4.4.2 Instrumento:

El instrumento utilizado fue el cuestionario de preguntas cerradas para medir los niveles de conocimiento de los cirujanos dentistas de la Ciudad de Caraz, Provincia de Huaylas, Departamento de Áncash, en el año 2016, sobre la prescripción antibiótica racional contando con 15 preguntas de opción; estando dividido en cuatro dimensiones basadas en el conocimiento sobre el antibiótico de primera elección ante las infecciones odontogénicas (preguntas 1, 2, 3, 4, 5 y 6), el conocimiento sobre el antibiótico de elección en pacientes alérgicos al antibiótico de primera elección ante el tratamiento de las infecciones odontogénicas (preguntas 7, 8 y 9), el conocimiento sobre profilaxis antibiótica (preguntas 10, 11, 12 y 13) y el conocimiento

sobre prescripción antibiótica en pacientes sistémicamente comprometidos en el tratamiento de las infecciones odontogénicas (preguntas 14 y 15) (Anexo n° 01) En forma general: Conocimiento sobre prescripción antibiótica racional (15 preguntas) Bueno (12-15 puntos)

Regular (9-11 puntos)

Malo (0-8 puntos)

4.5 Plan de Análisis

La información registrada en el instrumento fue ingresada en una base de datos en el programa ofimático Excel 2013; donde se organizó, codificó.

Los datos fueron tratados en el programa estadístico SPSS en su última versión (v2.4). Se utilizó la estadística descriptiva para la presentación de los datos según la naturaleza de las variables, mediante tablas de frecuencia y gráficos circulares.

4.6 Matriz de consistencia

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	METODOLOGIA	POBLACION Y MUESTRA
Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en Odontología, de los Cirujanos Dentistas del Distrito de Caraz, Provincia de Huaylas, Región Áncash, 2016	¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en Odontología, de los Cirujanos Dentistas del Distrito de Caraz, Provincia de Huaylas, Región Áncash, 2016?	<p>General</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en Odontología, de los Cirujanos Dentistas del Distrito de Caraz, Provincia de Huaylas, Región Áncash, 2016</p> <p>Específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar el nivel de conocimiento sobre el antibiótico considerado de primera elección para el tratamiento de las infecciones odontogénicas Cirujanos Dentistas del Distrito de Caraz, Provincia de Huaylas, Región Áncash, 2016. 2. Determinar el nivel de conocimiento sobre el antibiótico de elección en pacientes alérgicos al de primera elección para el tratamiento de infecciones odontogénicas de los Cirujanos Dentistas del Distrito de Caraz, Provincia de Huaylas, Región Áncash, 2016. 3 Determinar el nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica de los Cirujanos Dentistas del Distrito de Caraz, Provincia de Huaylas, Región Áncash, 2016. 4. Determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en pacientes sistémicamente comprometidos de los Cirujanos Dentistas del Distrito de Caraz, Provincia de Huaylas, Región Áncash, 2016 	<p>Método</p> <p>El método de investigación fue descriptivo.</p> <p>Diseño de la investigación</p> <p>El siguiente trabajo fue un diseño descriptivo, transversal y observacional.</p>	<p>Población:</p> <p>Estuvo conformada por los Cirujanos Dentistas del Distrito de Caraz, Provincia de Huaylas, Región Áncash, 2016</p> <p>Muestra:</p> <p>Fue equivalente a la población, conformada por todos los Cirujanos Dentistas del Distrito de, Provincia de Huaylas, Región Áncash, siendo un total de 9 encuestados.</p>

4.7. Principios éticos.

El estudio se desarrolló respetando los diversos principios jurídicos y éticos, como: la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal proporcionada por los Cirujanos Dentistas del Distrito de Caraz. Y estas sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos, para proteger su salud y sus derechos individuales.

Por otra parte se llevó a cabo la presente investigación, reduciendo al mínimo el posible daño al medio ambiente. ⁽³⁰⁾

V. RESULTADOS

5.1 Resultados

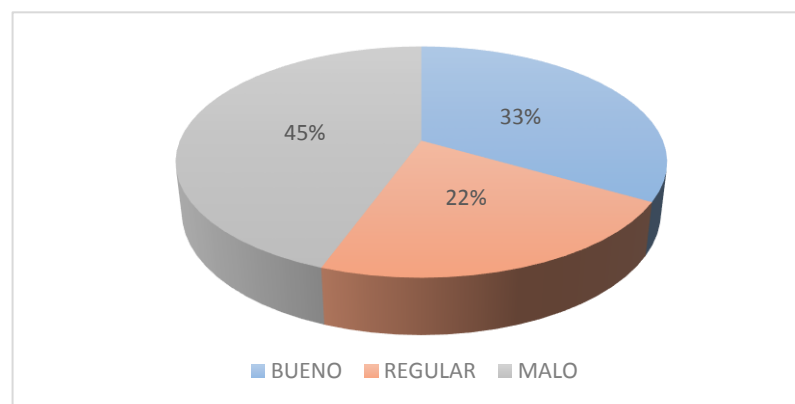
Tabla 1: Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los Cirujanos Dentistas del Distrito de Caraz, Provincia de Huaylas, Región Áncash, 2016.

	N°	%
Bueno	3	33
Regular	2	22
Malo	4	45
Total	9	100

Fuente: Encuesta realizada a los Cirujanos Dentistas del Distrito de Caraz, Provincia de Huaylas, Región Áncash, 2016

Se observa un nivel de conocimiento malo en un 45%, sobre prescripción antibiótica racional de los Cirujanos Dentistas del Distrito de Caraz, seguido de un nivel de conocimiento bueno con un 33% y por ultimo un nivel de conocimiento regular con un 22%.

Grafico 1: Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los Cirujanos Dentistas del Distrito de Caraz, Provincia de Huaylas, Región Áncash, 2016.



Fuente: Tabla 1

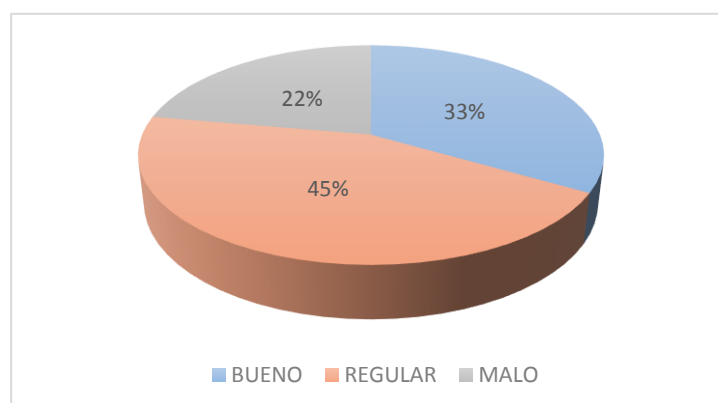
Tabla 2: Nivel de conocimiento sobre el antibiótico considerado de primera elección para el tratamiento de las infecciones odontogénicas, de los Cirujanos Dentistas del Distrito de Caraz, Provincia de Huaylas, Región Áncash, 2016.

	Nº	%
Bueno	3	33
Regular	4	45
Malo	2	22
Total	9	100

Fuente: Encuesta realizada a los Cirujanos Dentistas del Distrito de Caraz, Provincia de Huaylas, Región Áncash, 2016

Se observa que el nivel de conocimiento sobre antibiótica considerado de primera elección para el tratamiento de las infecciones odontogénicas de los Cirujanos Dentistas del Distrito de Caraz, es regular en un 45%, bueno en un 33% y malo en 22%.

Gráfico 2: Nivel de conocimiento sobre el antibiótico considerado de primera elección para el tratamiento de las infecciones odontogénicas, de los Cirujanos Dentistas del Distrito de Caraz, Provincia de Huaylas, Región Áncash, 2016.



Fuente: Tabla 2

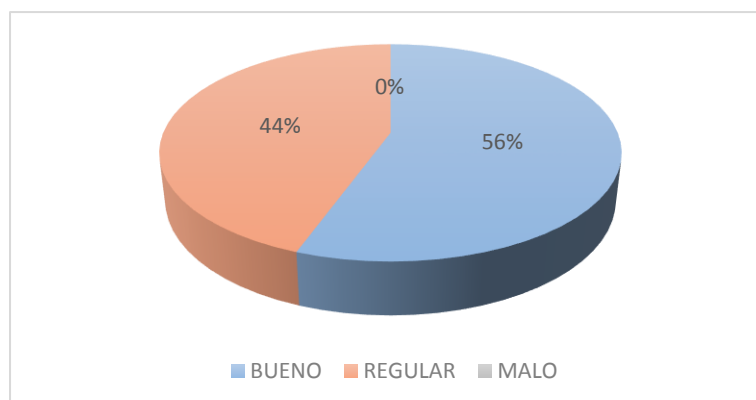
Tabla 3: Nivel de conocimiento sobre el antibiótico de elección en pacientes alérgicos al de primera elección para el tratamiento de las infecciones odontogénicas de los Cirujanos Dentistas del Distrito de Caraz, Provincia de Huaylas, Región Áncash, 2016.

	Nº	%
Bueno	5	56
Regular	4	44
Malo	0	0
Total	9	100

Fuente: Encuesta realizada a los Cirujanos Dentistas del Distrito de Caraz, Provincia de Huaylas, Región Áncash, 2016.

Se observó que el nivel de conocimiento de los Cirujanos Dentistas sobre antibiótico de elección en pacientes alérgicos al de primera elección para el tratamiento de las infecciones odontogénicas, fue en un 56% bueno seguido de un 44% representando un nivel de conocimiento regular.

Gráfico 3: Nivel de conocimiento sobre el antibiótico de elección en pacientes alérgicos al de primera elección para el tratamiento de las infecciones odontogénicas de los Cirujanos Dentistas del Distrito de Caraz, Provincia de Huaylas, Región Áncash, 2016



Fuente: Tabla 3

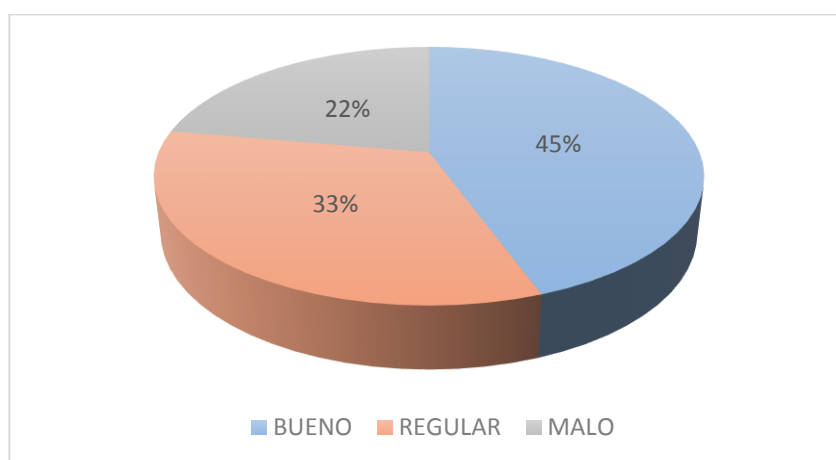
Tabla 4: Nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica de los Cirujanos Dentistas del Distrito de Caraz, Provincia de Huaylas, Región Áncash, 2016.

	Nº	%
Bueno	4	45
Regular	3	33
Malo	2	22
Total	9	100

Fuente: Encuesta realizada a los Cirujanos Dentistas del Distrito de Caraz, Provincia de Huaylas, Región Áncash, 2016.

Se observa que el nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica de los Cirujanos Dentistas del Distrito de Caraz, el 45% presenta un nivel bueno, seguido de un 33% un nivel de conocimiento regular y finalmente un 22% de nivel de conocimiento malo.

Gráfico 4: Nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica de los Cirujanos Dentistas del Distrito de Caraz, Provincia de Huaylas, Región Áncash, 2016.



Fuente: Tabla 4

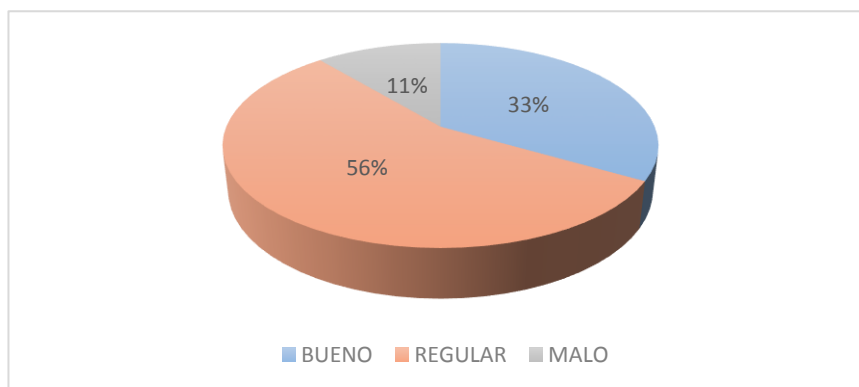
Tabla 5: Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en pacientes sistémicamente comprometidos de los Cirujanos Dentistas del Distrito de Caraz, Provincia de Huaylas, Región Áncash, 2016.

	Nº	%
Bueno	3	33
Regular	5	56
Malo	1	11
Total	9	100

Fuente: Encuesta realizada a los Cirujanos Dentistas del Distrito de Caraz, Provincia de Huaylas, Región Áncash, 2016

Se observa que los Cirujanos Dentistas del Distrito de Caraz, el 56% presentan un nivel de conocimiento regular, el 33% un nivel bueno y un 11% un nivel malo.

Gráfico 5: Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en pacientes sistémicamente comprometidos de los Cirujanos Dentistas del Distrito de Caraz, Provincia de Huaylas, Región Áncash, 2016



Fuente: Tabla 5

5.2 ANÁLISIS DE RESULTADOS

Efectuada la encuesta a los Cirujanos Dentistas del Distrito de Caraz, Provincia de Huaylas, Región Áncash, acerca del nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en Odontología, se obtuvo que tienen un conocimiento malo con un 45%, seguido de un conocimiento bueno con un 33% y un conocimiento regular con un 22%. La presente investigación se contrasta con el estudio realizado por **Mantilla R⁴**, quien aplicó un cuestionario a un total de 90 Cirujanos Dentistas llegando a la conclusión que los Cirujanos Dentistas de los Distritos de Chimbote y Nuevo Chimbote presentan un nivel de conocimiento regular con un 55,6% y este a la vez concuerda con el estudio realizado por **Santisteban A⁵**, en el cual también se aplicó una encuesta a una muestra total de 65 Cirujanos Dentistas en la cual llega a la conclusión que los Cirujanos Dentistas de la Ciudad de Huaraz tiene un nivel de conocimiento regular en un 58 %.

En el presente estudio, se encontró que el nivel de conocimiento de los Cirujanos Dentistas del Distrito de Caraz, sobre el antibiótico considerado de primera elección para el tratamiento de las infecciones odontogénicas, fue en un 33% bueno, un conocimiento regular en un 45% y malo en un 22%. Contrastando lo estudiado por **Santisteban A⁵**, quien evaluó a una muestra total de 65 Cirujanos Dentistas aduciendo que los cirujanos dentistas de universidades públicas y privadas de la ciudad de Huaraz presentan un conocimiento regular con un 58.33% y por otra parte el estudio realizado por **Mantilla R⁴** en la cual también se obtuvo un nivel de conocimiento regular

en un 76.9% de egresados de universidades públicas y en un 51.9% de egresados de universidades privadas. Con estos resultados se puede resaltar que la enseñanza y nivel de aprendizaje se desarrolla de una mejor manera en las universidades públicas, a la vez aduciendo que estas presentan un mayor estándar para el ingreso y permanencia.

Tomando en cuenta el nivel de conocimiento sobre antibiótico de elección en pacientes alérgicos al de primera elección para el tratamiento de las infecciones odontogénicas, con un 56% predomina el nivel de conocimiento bueno seguido de un nivel de conocimiento regular en un 44%. En comparación con los resultados obtenidos de la investigación de **Perez D.⁶**, en la que realizó una encuesta con una muestra total de 99 Cirujanos Dentistas dando como resultado que los Cirujanos Dentistas del Distrito de Caraz presentan un nivel de conocimiento superior comparado con la ciudad de Chiclayo quienes presentan un conocimiento regular de 74.2% en los de menos de 5 años y 78.8% en los de más de 5 años, no encontrándose diferencias significativas. Analizando los resultados, se llega a afirmar que los odontólogos con más de 5 años de experiencia presentan un mayor conocimiento debido al aprendizaje diario en la casuística de su consulta privada o pública. Por otra parte cuentan con mayor conocimiento debido a su participación en ponencias o congresos.

Otro factor a considerar fue el nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica, en el cual los Cirujanos Dentistas del Distrito de Caraz, obtuvieron un nivel bueno en un 45%, seguido de un nivel regular en un 33% y finalmente un nivel malo en un 22%, sobre profilaxis antibiótica.

Comparando con el trabajo realizado por **Valdivieso M⁷**, evaluando a un total de 80 Cirujanos Dentistas en la cual se evidencia un nivel “insuficiente” con un 77.5% de conocimiento acerca del manejo correcto de la profilaxis antibiótica en estomatología en comparación con los cirujanos dentistas de Caraz. De igual manera en el estudio realizado por **Merino A y Asmat A¹¹** en cual arrojó un nivel de conocimiento malo en un 60% acerca del uso de la profilaxis antibiótica de los cirujanos dentistas de la Ciudad de Trujillo, esto deja en evidencia una vez más la inadecuada prescripción antibiótica por parte de los Cirujanos Dentistas de las diversas ciudades antes mencionadas, en comparación con el Distrito de Caraz.

Finalmente se buscó calcular el nivel de conocimiento de los Cirujanos Dentistas sobre prescripción antibiótica en pacientes sistémicamente comprometidos, arrojando un nivel de conocimiento bueno en un 33%, continuado de un nivel regular en un 56% y por ultimo un nivel malo con un 11%, se compara y presenta coincidencia con el estudio realizado por **Ordoñez D y Sosa L⁹**, quien evaluó a un total de 118 Cirujanos Dentistas de la Ciudad de Maynas, obteniendo como resultado un nivel de conocimiento regular en un 71.4%. Por otra parte está el estudio realizado por **De La Cruz P¹⁰**, en el cual fueron evaluados un total de 100 estudiantes de la Universidad Alas Peruanas en el año 2013, en el cual se evidencia un nivel de conocimiento insuficiente sobre prescripción farmacológica.

CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en odontología de los Cirujanos Dentistas del Distrito de Caraz, Provincia de Huaylas, Región Áncash, 2016, fue malo en un 45%.
2. El nivel de conocimiento acerca del antibiótico considerado de primera elección para el tratamiento de las infecciones odontogénicas, en la Ciudad de Caraz, Provincia de Huaylas, Departamento de Áncash, en el año 2016, fue regular en un 45% y el nivel de conocimiento en el antibiótico de elección en pacientes alérgicos al de primera elección, fue Bueno en un 56%.
3. El nivel de conocimiento de los Cirujanos Dentistas del Distrito de Caraz, Provincia de Huaylas, Región Áncash, 2016, sobre profilaxis antibiótica, fue bueno en un 45% y un conocimiento regular en un 56% sobre prescripción antibiótica en pacientes sistémicamente comprometidos.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

RECOMENDACIONES

Dentro del presente proyecto, se desea que haya una mejora continua del tema tratado, por lo tanto se recomienda a los estudiantes de pre grado que tengan un mayor interés; y que las universidades intensifiquen su nivel de enseñanza con respecto a la prescripción antibiótica. Por otra parte que exista una mayor accesibilidad por parte del estado para la obtención de los protocolos estandarizados para la prescripción antibiótica en diversos tratamientos odontológicos (invasivos y no invasivos) y tipos de pacientes (con o sin enfermedad sistémica).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Harinson J, Timothy A ¿Está terminando la era de los antibióticos?(II) posibles soluciones al abuso de antibióticos, Quintessence (España) 1999;12(7) 469-475.
2. Gomez J, ¿Que antibióticos prescriben los dentistas? Rev. ADM; 2000; LVII (4); 143-146
3. Battelino J, Bennun R. Nivel de información y conducta farmacoterapeutica de los odontólogos, Rev. Saude Publica 1990;(27) 291-299.
4. Mantilla R., “Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre prescripción racional de antimicrobianos en odontología en los distritos de Chimbote y Nuevo Chimbote, 2017, Repositorio Uladech, online, citado el 22 de abril del 2018, disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2437/nivel%20de%20conocimiento_%20cirujanos%20dentistas_mantilla_espinola_rolando_cesar.pdf?sequence=1&isallowed=y.
5. Santisteban A, “Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre prescripción racional de antimicrobianos en odontología del distrito de Huaraz, 2017, Repositorio Uladech, online, citado el 22 de abril del 2018, disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1456/nivel_de_conocimiento_prescripcion_racional_santisteban_dominguez_abner_amilcar.pdf?sequence=1&isallowed=y

6. Perez D, “Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre prescripción racional de antimicrobianos en odontología del distrito de Chiclayo, 2017, Repositorio Uladech, online, citado el 22 de abril del 2018, disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1459/uso_racional_cirujanos_deysi_guisela_perez_rubio.pdf?sequence=1&isallowed=y

7. Valdivieso M, “Nivel de conocimiento en internos de estomatología sobre el uso de antibióticos en las infecciones odontogénicas”, Trujillo, 2016, Repositorio UPAO, online, citado el 20 de junio del 2017, disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2389/1/RE_ESTO_MARIA.VALDIVIESO.NIVEL.DE.CONOCIMIENTO.EN.INTERNOS.DE.ESTOMATOLOGIA_DATOS.PDF

8. Contreras M, unap. Prescripción antibiótica indicada por los cirujanos dentistas de la ciudad de puno, online, 2015, citado el 20 de junio del 2017, disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2014/Contreras_Mamani_Mariela.pdf?sequence=1

9. Ordoñez D y Sosa L, Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótico terapia y la actitud frente a la prescripción de antibióticos de los cirujanos dentistas colegiados en la provincia de maynas, unap, online, 2013, citado el 20 de junio del 2017, disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2958/T%20615.14%20%20O%2063.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

10. De La Cruz P, Conocimiento sobre la prescripción farmacológica de los estudiantes de la clínica estomatológica de la universidad alas peruanas cop, online, 2013, citado el 20 de junio del 2017, disponible en:
<http://www.cop.org.pe/bib/tesis/PAOLADELACRUZ.pdf>

11. Merino A y Asmat A, Conocimiento de los cirujanos dentistas de Trujillo sobre prescripción antibiótica racional en estomatología, visión dental, online, 2010, citado el 20 de junio del 2017, disponible.en: http://www.visiondental.pe/_hemeroteca/rev56.pdf

12. Arnao L y Celis J, Consumo, indicación y prescripción de antibióticos de reserva en los servicios de Medicina Interna, Cirugia General y Cuidados Intensivos de adultos del hospital nacional Edgardo Rebagliati Martins, unmsn, online, 2006, citado el 20 de junio del 2017, disponible en:
http://cybertesis.unmsn.edu.pe/xmlui/bistream/handle/cybertesis/2448/Arnao_tl.pdf?sequence=1.

13. Vergeles J, Fernandez J, Hormeño R, Elias F, Cordero J y Buitrago F, Calidad y características de la prescripción de antibióticos en un servicio hospitalario de urgencias, online, 1998, citado el 20 de junio del 2017, disponibleen:http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/re_vista_cdrom/VOL72/72_2_111.pdf

14. Wilson W, Taubert KA, Gewist M, Lockhart PB, Baddour LM, Levison M y col. Prevention of Infective Endocarditis. Journal of the American Heart Association 2007.
15. Nicolosi L. Endocarditis Infecciosa. Nuevas recomendaciones para su prevención. Guía de la American Heart Association. Trabajo de actualización. Rev de la Facultad de Odontología (UBA) 2007; 22 (52): 53.
16. Gutierrez D. Bagan V, Bascones A, Llena J, Morales A, Noguerol B, et al. Documento de consenso sobre la utilización de profilaxis antibiótica en cirugía y procedimientos dentales, online, 2006, citado el 20 de junio del 2017, disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/28149141_Documento_de_consenso_sobre_la_utilizacion_de_profilaxis_antibiotica_en_cirugia_y_procedimientos_dentales
17. Díaz LM, Castellanos JL.. Prevención de endocarditis infecciosa en odontología. Nuevas recomendaciones (año 2007) sobre profilaxis antibiótica. México, 2007. pp 126-130, online, citado el 10 de enero del 2019, disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2007/od074c.pdf>
18. Monaco G, Tavernese L, Agostini R, Marchetti C. Evaluation of Antibiotic Prophylaxis in Reducing Postoperative Infection After mandibular Third molar

extraction in Young Patients. Journal of Oral and Maxillofacial Surgery 2004; 67(7): 1467 – 1472.

19. Ferrado L. Los dentistas usan demasiados antibióticos: El país. Martes 17 de Julio de 2007-, Salud: 32.

20. Maestre v. opciones terapéuticas en la infección de origen odontogénico. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2004; (9): 19 – 131.

21. Fuentes V y Calderon J, Farmacoseguridad en odontología, conamed, online, 2007, citado el 20 de junio del 2017, disponible en: <http://www.dgdi-conamed.salud.gob.mx/ojs-conamed/index.php/revconamed/article/view/33/31>

22. Romero M, Buenas prácticas de prescripción en odontología, online, 2014, citado el 20 de junio del 2017, disponible en:
https://www.colibri.udelar.edu.uy/bitstream/123456789/2533/1/Romero_R_2014.pdf

23. Gómez S, Riaño A y Garatea J, Infecciones odontogénicas, cfnavarra, online, 2010, citado el 22 de junio del 2017, disponible en:
<http://www.cfnavarra.es/salud/PUBLICACIONES/Libro%20electronico%20de%20temas%20de%20Urgencia/12.Infecciosas/Infecciones%20odont%C3%B3genas.pdf>

24. Paredes M, Guía de atención infecciones odontogénicas, Colombia, 2017, online, citado el 10 de enero del 2019, disponible en:
http://www.odontologia.unal.edu.co/docs/habilitacion/Guia_aten_infec_odonto_2017.pdf
25. García M, Díaz I, Diagnóstico y tratamiento de estomatitis aftosa recurrente, Instituto Mexicano del Seguro Social, online, 2011, citado el 10 de Julio del 2018, disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-508-11/ER.pdf>
26. Amoxicilina, Centro de atención farmacéutica, Ministerio de Salud, Perú, online, 2012, citado el 10 de Julio del 2018, disponible en: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Amoxicilina.pdf>
27. Brook I, Clindamicina para el tratamiento de infecciones dentales, USA, 2006, online, citado el 10 de enero del 2019, disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2007/od076d.pdf>
28. Rodríguez M, Tetraciclinas, online, citado el 10 de enero del 2019, disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/act/vol8_1_98/act11198.pdf
29. Cerna L, Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas de la Ciudad Lima, Provincia del Callao, Distrito de Ventanilla, Perú, 2016, online, citado el 11 de enero del 2019, disponible en:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2660/PRESCRIPCION_ANTIOTIOTICA_RACIONAL_CERNA_VILLAR_LEIDY_JHOS ELYN.pdf?sequence=1&isAllowed=y

30. Declaración de Helsinki. Asociación Médica Mundial -Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Universidad Navarrete .2013:1(64):1-7, online, citado el 15 de enero del 2019, Disponible en la página web: <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/>

ANEXOS:

ANEXO 01

DATOS GENERALES:

AÑO DE EGRESADO:

ESPECIALIDAD:

UNIVERSIDAD DE PROCEDENCIA (donde se realizó sus estudios):

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

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

2. De las siguientes alternativas ¿Qué antimicrobiano prescribirá en caso de una infección odontogénica moderada?
 - a) Clindamicina
 - b) **Amoxicilina**
 - c) Eritromicina
 - d) Azitromicina

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

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

7. Según la AHA (American Heart Association) ¿Qué tipo de antimicrobiano usaría como alternativa en pacientes con endocarditis bacteriana alérgicos a la penicilina?

- a) Tetraciclinas
- b) Eritromicina
- c) Metronidazol
- d) **Clindamicina**

C: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PROFILAXIS ANTIBIÓTICA

8. Según la FDA (Food and Drug Administration: Agencia de Alimentos y Medicamentos o agencia de drogas y alimentos) ¿Cuál es el antimicrobiano utilizado en infecciones severas en mujeres embarazadas que se encuentran en el segundo y tercer trimestre?

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

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

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

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

- a) 30 minutos antes
- b) Un día antes
- c) **1 hora antes**
- d) 2 horas antes

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

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

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

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

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

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

D: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRICION ANTIBIOTICA EN PACIENTES SISTEMICAMENTE COMPROMETIDOS

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

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

15. En una endocarditis infecciosa los gérmenes más frecuentes encontrados son:

- a) Streptococcus Viridans**
- b) Sthaphyloccus
- c) Streptococcus Mutans
- d) Lactobacilos

ANEXO 02:

Item Statistics

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.702	15

ANEXO 03

FOTOGRAFIAS



