



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN
ANTIBIÓTICA RACIONAL DE CIRUJANOS
DENTISTAS DEL DISTRITO DE INDEPENDENCIA,
HUARAZ, DEPARTAMENTO DE ANCASH, 2016

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA

AUTOR

DENIS VALENCIA AROTOMA

ORCID: 0000-0002-2038-7295

ASESOR:

KEVIN RONDAN BERMEO

ORCID: 0000-0003-2134-6468

CHIMBOTE- PERÚ

2019

TITULO DE LA TESIS

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN
ANTIBIÓTICA RACIONAL DE CIRUJANOS DENTISTAS
DEL DISTRITO DE INDEPENDENCIA, HUARAZ,
DEPARTAMENTO DE ANCASH, 2016”**

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR:

Valencia Arotoma, Denis

ORCID: 0000-0002-2038-7295

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Bachiller en Estomatología,
Chimbote, Perú

ASESOR:

Rondan Bermeo, Kevin

ORCID: 0000-0003-2134-6468

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de La
Salud, Escuela Profesional de Odontología, Chimbote, Perú

JURADO:

San Miguel Arce, Adolfo

ORCID: 0000-0002-3451-4195

Canchis Manrique, Walter Enrique

ORCID: 0000-0002-0140-8548

Trinidad Milla, Pablo

ORCID: 0000-0001-9188-6553

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Mgtr. SAN MIGUEL ARCE, ADOLFO
PRESIDENTE

Mgtr. CANCHIS MANRIQUE, WALTER
MIEMBRO

Mgtr. TRINIDAD MILLA, PABLO
MIEMBRO

Mgtr. RONDAN BERMEO, KEVIN
ASESOR

HOJA DE AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

Primero a Dios, por darme la fuerza para seguir adelante a pesar de las adversidades de la vida diaria, por iluminar siempre mi camino y el de mi familia.

Segundo agradezco a mis seres queridos por darme la oportunidad de vivir y enseñarme a afrontar la vida con sus ejemplos y a todos aquellos que aportaron para mi formación profesional y para la culminación de esta Tesis.

DEDICATORIA

El presente va dedicado a nuestro Dios, a mis padres por la enseñanza volcados en mi persona y por último agradecer a mi familia esposa e hijas por su comprensión y apoyo constante.

RESUMEN Y ABSTRACT

RESUMEN

Estudio cuyo **Objetivo** fue determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de cirujanos dentistas del distrito de Independencia, Provincia de Huaraz, Departamento de Ancash, 2016. Se empleó una **Metodología** cuantitativa, descriptiva simple, con una Población de 12 encuestados, que laboran en Distrito de Independencia, departamento de Ancash – 2016. **Resultado:** el 58.3% presenta nivel malo, el 25% nivel regular y el 16.7 presenta el nivel bueno en prescripción antibiótica racional en Distrito de Independencia – Huaraz del Departamento de Ancash. De acuerdo a su sexo en Femeninos el nivel malo y bueno con 40.0% respectivamente cada uno, y el nivel regular con 20.0%. De acuerdo a su Grado Académico con Bachiller se ubican en nivel bueno con 25.0%, nivel regular con 25.0% y nivel malo con 50.0% y en otros como Doctorado y Postdoctorado no registran. Se **Concluye** que el conocimiento en la prescripción antibiótica racional de los Cirujanos Dentistas del Distrito de independencia, Huaraz del Departamento de Ancash - 2016, es de nivel malo.

Palabras Clave: Cirujano Dentista, nivel de conocimiento, prescripción antibiótica.

ABSTRACT

Study whose **objective** was to determine the level of knowledge on rational antibiotic prescription of dentist surgeons of the district of Independence, Province of Huaraz, Department of Ancash, 2016. A quantitative **methodology**, simple descriptive, with a population of 12 respondents, who work in District of Independence, department of Ancash - 2016. Result: 58.3% have a bad level, 25% have a regular level and 16.7 have a good level of rational antibiotic prescription in District of Independence - Huaraz of the Department of Ancash. According to their gender in Women, the bad and good level with 40.0% respectively each, and the regular level with 20.0%. According to their Academic Degree with Bachelor, they are in a good level with 25.0%, a regular level with 25.0% and a bad level with 50.0% and in others, as Doctorate and Postdoctoral students they do not register. It is **concluded** that the knowledge in the rational antibiotic prescription of the Dental Surgeons of the Independence District, Huaraz of the Department of Ancash - 2016, is of a bad level.

Keywords: Antibiotic prescription, dental surgeon, level of knowledge.

CONTENIDO

1. Título de la Tesis	i
2. Equipo de Trabajo	ii
3. Hoja de firma del jurado y asesor	iii
4. Hoja de agradecimiento y dedicatoria	iv
5. Resumen y abstract	vi
6. Contenido	viii
7. Índice de tablas y gráficos.....	x
I. Introducción	1
II. Revisión de literatura	5
2.1. Antecedentes	5
2.2. Bases teóricas.....	12
III. Hipótesis	21
IV. Metodología	22
4.1. Diseño de la investigación.....	22
4.2. Población y muestra.....	23
4.3. Definición y operacionalización de variables.....	24
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	25
4.5. Plan de Análisis	26
4.6. Matriz de consistencia	27
4.7. Principios éticos	28
V. Resultados	29
5.1. Resultados	29
5.2. Análisis de resultados	32
VI. Conclusiones	35
Aspectos complementarios (recomendaciones)	36
Referencias bibliográficas	38
Anexos:	42

ÍNDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

Índice de tablas:

Tabla 1: Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de cirujanos dentistas del Distrito de Independencia, Huaraz, Departamento de Ancash, 2016.....	29
Tabla 2: Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de cirujanos dentistas del Distrito de Independencia, Huaraz, Departamento de Ancash, 2016. Según sexo	30
Tabla 3: Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de cirujanos dentistas del Distrito de Independencia, Huaraz, Departamento de Ancash, 2016. Según Grado Académico	31

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de cirujanos dentistas del Distrito de Independencia, Huaraz, Departamento de Ancash, 2016.	29
Gráfico 2: Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de cirujanos dentistas del Distrito de Independencia, Huaraz, Departamento Ancash, 2016. Según sexo	30
Gráfico 3: Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de cirujanos dentistas del Distrito de Independencia, Huaraz, Departamento de Ancash, 2016. Según Grado Académico.....	31

I. INTRODUCCIÓN

En el campo de la salud el proceso de medicación, prescripción y transcripción de antibióticos se encuentra dependiente a diversas variables físicas, humanas y ambientales del profesional que los realiza, que de no controlarse y no ser mantenidas dentro de estándares de seguridad, pueden constituir una amenaza y riesgo para el usuario.¹

La historia nos demuestra que desde su aparición los antibióticos han sido un gran descubrimiento para la humanidad y son actualmente una importante barrera para combatir las enfermedades, múltiples y diversas afecciones infecciosas, muy patógenas y mortales, que con el uso idóneo se logró reducir grandemente morbilidad de muchos de ellos². Según Maguiña³ a la vez se originó un efecto colateral por el abuso de la prescripción no racional y fue en el aspecto de las resistencias a los antibióticos, por aparición de cepas patógenas reforzadas que causan reacciones adversas al usuario como multi-resistentes a uno o a varios fármacos.

En el caso de los odontólogos, para el tratamiento de la gama de infecciones dentales y orofaciales generalmente emplean la experiencia con criterios epidemiológicos, tanto clínicos como bacterianos, no es usual la ayuda de un laboratorio para efectuar el tratamiento específico.⁴

Hay muchos aspectos involucrados en el uso racional de antibióticos por los profesionales de la salud bucal, comprende la elección del antibiótico adecuado, la prescripción correcta, la derivación e interconsulta a los especialistas, más aún en el caso de pacientes con enfermedades sistémicas.⁴

Durante las últimas décadas las variaciones en la política y economía

mundial han afectado a todas las áreas, en el sector salud específicamente en el uso de medicamentos y el acceso, frente a ello la Organización Mundial de la Salud (OMS), cumple con apoyar el uso racional de medicamentos, dado que de esta manera se asegura a los usuarios un cuidado extremo en el manejo de sus dosificación correcta de acuerdo a lo que realmente necesita según sus condición clínica, al alcance de su economía y recursos.⁵

Los estudios sobre el uso indebido de los antibióticos están demostrando que existe la mala praxis respecto a prescripción, por parte de los médicos, odontólogos y obstetras, -los únicos autorizados- identificando a su vez qué tanto conocen sobre antibióticos en el área de su competencia, y en las áreas terapéutica y farmacológica, si el conocimiento o la información es imprecisa van a determinar mala elección terapéutica.^{4,6}

Aumentando la gravedad del panorama en salud, aparte de la poca cobertura de los servicios y falta de medicamentos en zonas alejadas del país existe una fuerte propaganda engañosa por los comercializadores de fármacos, con mensaje que induce la prescripción antibiótica innecesaria,⁷ y la automedicación que trae dos consecuencias nefastas, uno cuando hacen exposición a un riesgo innecesario de generarles resistencia antibiótica a los que no necesitan tales productos. Y, por otra parte, ocasiona costos elevados fuera de sus presupuestos a los pacientes con requerimiento de cirugías bucomaxilares complejas y al mismo sistema de salud del país, por ello toda iniciativa para mejorar y racionalizar el consumo de medicamentos será muy beneficioso a las personas y las comunidades.⁸

El Cirujano Dentista responsable, debe sopesar el riesgo y beneficio que ocasionará a sus pacientes, le corresponde cuestionar si el plan de tratamiento es el adecuado para solucionar su estado patológico, en caso contrario, debe hacer

la interconsulta necesaria, para seleccionar entre la gama de antibióticos que existe al más eficaz que no interactúe negativamente con su condición de paciente, que no haya reacciones a su condición sistémica, interacción con otros fármacos que ingiera, sus alergias, estado financiero, y otros de manera específica .⁹

Por lo expuesto en esta materia y conociendo de la función de prescripción de antibióticos en la práctica odontológica, resulta importante realizar este tipo de estudios con el fin de determinar los conocimientos sobre la prescripción de antibióticos de forma racional por parte de los cirujanos dentistas de la comunidad del distrito de Independencia, Huaraz, Departamento de Ancash.

El enunciado del problema se formuló de la siguiente manera: ¿Cuál es el nivel de conocimiento acerca para la prescripción antibiótica racional por parte de los cirujanos dentistas de la localidad Distrital de Independencia – Huaraz – Departamento de Ancash -2016?

Con el objetivo general para: Determinar el nivel del conocimiento acerca de la prescripción antibiótica racional por parte de los cirujanos dentistas de Independencia, Huaraz – Departamento de Ancash 2016. Asimismo, los objetivos específicos: Describir el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de cirujanos dentistas según sexo del Distrito de Independencia, Provincia de Huaraz, Departamento de Ancash, 2016. Describir el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de cirujanos dentistas según Grado Académicos del Distrito de Independencia, Huaraz del Departamento de Ancash, 2016.

La investigación estuvo justificada por la necesidad del estudio, acerca del uso que clínicamente se considera incorrecto o no efectivo, asimismo a nivel

económico ineficiente referido a los antibióticos como un problema generalizado, que afecta y repercute en la calidad que debe caracterizar la atención de salud brindado por un cirujano dentista hacia el paciente o la comunidad, por ello este estudio ofrece al cirujano dentista criterios para no complicar la selección de un régimen eficaz de antibióticos para la persona que tiene algún tipo de infección.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes:

Sanga P.C. (Juliaca, Perú 2018) ¹⁰, realizó un estudio con el **objetivo** de determinar el nivel de conocimiento sobre la prescripción racional de antimicrobianos y analgésicos, de los cirujanos dentistas de la ciudad de Juliaca, Perú. Empleó la **metodología** con de tipo no experimental, de diseño descriptivo, transversal, prospectivo. La muestra estuvo constituida por 94 cirujanos dentistas que laboran en la ciudad de Juliaca. Para la recolección de datos se realizó a través de un cuestionario (validado por estudios anteriores), constituido por 15 preguntas cerradas, basadas en el conocimiento sobre prescripción de antibióticos y analgésicos en odontología, y los calificó como bueno, regular y malo, según la escala establecida. **Resultados:** El nivel de conocimientos de los cirujanos dentistas sobre la prescripción racional de antimicrobianos y analgésicos fue regular con un 46.8%, seguido de un nivel bajo con un 35.1% y un nivel bueno con un 18.1%. El nivel de conocimientos de los cirujanos dentistas sobre la prescripción racional de antimicrobianos y analgésicos según tiempo de ejercicio profesional, indica que aquellos que presentan un ejercicio mayor a cinco años presentan un nivel regular con un 37.23%, mientras que aquellos con menos de cinco años de ejercicio se ubican mayormente en el nivel malo con un 35.11%. El nivel de conocimiento sobre la prescripción racional de antimicrobianos y analgésicos, según estudios de postgrado, señala que aquellos con estudios de postgrado presentan un nivel regular de conocimientos con un 40.43%. El nivel de conocimiento sobre la prescripción racional de antimicrobianos y analgésicos según estudios de especialización, señalan que aquellos con especialización presentan un nivel bueno de conocimientos con un 9.57%. Se **concluye** que una

minoría posee conocimientos para realizar una adecuada prescripción de medicamentos.

Colque N. (Puno, Perú 2017),¹¹ en su estudio cuyo **objetivo** fue determinar el nivel de conocimiento sobre la prescripción de antibióticos de los estudiantes de odontología que realizaban su internado en la Clínica Odontológica De La UNA-Puno, Perú. Se trata de un estudio con **método** no experimental, descriptivo, transversal y prospectivo. Con una muestra probabilística está conformada por 112 estudiantes. La recolección de datos se realizó a través de un cuestionario de 15 preguntas cerradas (instrumento validado por otro estudio), cada pregunta presentó alternativas de respuesta, de las cuales solo una era la correcta. Se **encontró** que el nivel de conocimientos sobre la prescripción de antibióticos presentó nivel regular 50.00%, el nivel de conocimientos sobre los aspectos generales para la prescripción de antibióticos, presentó nivel regular en 50.87%, el nivel de conocimientos de sobre el tipo de antibióticos que prescriben, el 48.21% presentó nivel regular, **concluyendo** que en su mayoría presentan nivel regular de conocimiento sobre la prescripción de antibióticos.

Alattas H.A. y Alyami S.H. (Arabia Saudita, 2017)¹² realizaron un estudio con el **objetivo** de determinar prevalencia de las prácticas de prescripción de antibióticos de los dentistas en Arabia Saudita. **Métodos** este fue un estudio transversal que incluyó un cuestionario en línea sobre las prácticas de prescripción de antibióticos. Se realizó en una muestra de 195 dentistas en tres áreas del sur de Arabia Saudita (Najran, Gizan y Asser). Se **encontró** que el porcentaje de encuestados que informaron que prescribirían antibióticos para cinco enfermedades endodónticas que no requieren tratamiento con antibióticos osciló entre el 8,1% y el 28,1%. La mayoría de los encuestados (81,9%)

prescribirían correctamente antibióticos para una pulpa necrótica con periodontitis apical aguda e hinchazón; este resultado fue consistente con estudios previos. El uso de antibióticos informado entre los dentistas encuestados fue bastante alto. Por lo que **concluyeron** que el uso relativamente alto de antibióticos sugiere la necesidad de educar tanto a los dentistas como a los pacientes sobre cómo restringir el uso de antibióticos a los casos de infección grave y cuando esté indicado.

Neira D.A. (Lima, Perú 2016) ¹³, realizó una tesis con el **objetivo** de determinar el nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica en estomatólogos del último año de formación de la Universidad Alas Peruanas, Lima Perú. El presente estudio empleó el **método** descriptivo, prospectivo, de diseño fue no experimental, de corte transversal. El estudio se realizó en una muestra de 105 estudiantes de la clínica estomatológica UAP, ubicado en el distrito de Santiago de Surco, Para evaluar el nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica de endocarditis infecciosa previa a procedimientos odontológicos se utilizó un cuestionario estructurado como instrumento de recolección de datos, Este cuestionario constó de 20 preguntas de opción múltiple para medir la variable incluida en los objetivos de esta investigación. Entre sus **resultados** se encontró que el nivel del conocimiento fue de 94,3 % presentando un nivel de conocimiento bajo, seguido del 5,7 % que presento un nivel regular. Se **concluyó** que el nivel de conocimientos sobre profilaxis antibiótica entre los estudiantes de estomatología de la Universidad Alas Peruanas fue de nivel bajo.

Curay S (Perú, 2015) ¹⁴, el presente es un estudio descriptivo que tuvo como **objetivo** determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción

antibiótica racional en estomatología de los cirujanos dentistas docentes de la Universidad Señor de Sipán Chiclayo 2015 – I. **La metodología** del estudio fue cuantitativo y transversal, con una muestra de 30 Cirujanos Dentistas, y se aplicó a un cuestionario de carácter anónimo. Dicho cuestionario constó con siete preguntas cerradas, basadas en el conocimiento sobre prescripción de antibióticos racional en estomatología; tanto para tratar una infección establecida como para uso profiláctico. Para determinar la confiabilidad de la encuesta se aplicó una prueba piloto. **Los resultados**, presentados mediante estadística descriptiva, nos permitieron concluir que, el nivel de conocimientos de los Cirujanos Dentistas fue regular en 63%. Los cirujanos dentistas con estudios de postgrado, al igual que aquellos que no, presentaron, en su mayoría, un nivel de conocimientos regular sobre uso racional de antibióticos. Además, el 54% de los Cirujanos Dentistas presentaron un nivel de conocimiento regular sobre el uso profiláctico de los antimicrobianos en cuestión. Por lo tanto, se recomienda establecer programas de capacitación sobre el uso racional de antibióticos en estomatología, **concluyendo** que el uso inadecuado de estos podría conllevar a un aumento de riesgos de aparición de resistencia bacteriana y de reacciones medicamentosas adversas en los pacientes.

Bhayat, C (Arabia Saudita, 2013)¹⁵, realizaron un estudio de investigación que tuvo como **objetivo** evaluar el nivel de conocimiento sobre la guía de American Heart Association (AHA) para prevención de Endocarditis Infecciosa en el personal de odontólogos de Taibah University, College of Dentistry (TUCoD) en Arabia Saudita, en el año 2012, la **metodología** de estudio fue transversal y analítico, la tasa de respuesta fue el 87% (N=39 entrevistados), el cuestionario estuvo conformado por 50 preguntas la cual se entregaba en sobres

sellados juntamente a una carta manifestando el motivo del estudio a cada uno de los encuestados, en los **resultados** llegaron a descubrir que el (97%) usaban la guía de la AHA , seguidamente un (66%) reportaron que el nivel de su conocimiento estaba basado en experiencias previas y revistas científicas, el (78%) reportaron que continuamente refieren a sus pacientes cardiacos donde sus médicos antes de realizar un procedimiento odontológico invasivo, para las condiciones cardiacas y los procedimientos odontológicos que requieren profilaxis la tasa de respuestas correctas fueron en un (47%) y (65%) respectivamente y solamente un (97%) prescriben de (2gr a 3gr) de penicilina como profilaxis. **Concluyendo** que la mayoría de los dentistas prescriben de forma adecuada.

De La Cruz P. (Perú, 2013) ¹⁶, en su investigación tuvo el **objetivo** de analizar el conocimiento sobre la prescripción farmacológica en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas. La **metodología** fue cuantitativa transversal analítico, mediante un cuestionario a 100 estudiantes de ambos sexos. El cuestionario midió 4 aspectos sobre prescripción farmacológica considerados importantes para el odontólogo clínico: farmacología básica, AINES, antibióticos y anestésicos locales. En los **resultados**, observó que no existe relación significativa entre el estado laboral y el conocimiento que los alumnos tienen sobre prescripción farmacológica. Se observó que el conocimiento en los 4 aspectos farmacológicos estudiados fue insuficiente. Se **concluye** que los estudiantes matriculados en la Clínica Estomatológica tienen un conocimiento insuficiente sobre prescripción farmacológica.

Healthcare P. y Safety D. (México, 2012) ¹⁷, realizaron un trabajo de

investigación con el **objetivo** de evaluar el conocimiento de la prescripción antibiótica en los alumnos de cuarto año en la Escuela de Odontología Universidad Nacional Autónoma de México. Cuya **metodología** fue cuantitativa transversal y descriptivo en una muestra de 66 estudiantes de odontología. En los **resultados** se encontró que la razón común para la prescripción de medicamentos fue la infección $n = 37$, 56%, seguidamente por el dolor $n = 24$, 38%, asimismo los analgésicos que fueron más utilizados fue el ibuprofeno y la acetaminofén a niveles iguales $n = 25$, 37,8%, seguido de Ketorolaco $n = 7$, 10,6%, Naproxeno $n = 6$, 9,1%, Diclofenaco $n = 2$, 3%, y finalmente la aspirina $n = 1$, 1,5%; los antibióticos que más fueron prescritos fue la Amoxicilina $n = 52$, 78,9%, seguido de la Ampicilina $n = 7$, 10,6%, y también la penicilina V y Clindamicina $n = 3$, 4,5%. Los errores más habituales por los estudiantes fueron: la falta de conocimiento acerca de la posología de medicamentos $n = 49$, 74,2%, recetas mal llenados $n = 7$, 10,7%, sin saber los nombres de marca y la incertidumbre acerca de la droga correcta indicada para cada caso $n = 3$, 4,54%, sin saber la duración del tratamiento $n = 2$, 3%, asimismo no se le pide al paciente sobre posibles alergias, y no dando prescripciones ($n = 1$, 1,5%). Se **concluyó** que existe un deficiente conocimiento sobre prescripción de medicamentos en la población estudiada.

Merino A. y Asmat A. (Trujillo, Perú 2012) ¹⁸, en su estudio de investigación realizaron una encuesta a estomatólogos del distrito Trujillo con el **objetivo** de determinar el nivel de conocimiento que tenían sobre prescripción racional de antibióticos terapéutico y profiláctico. En cuanto a la **metodología**, se trata de un estudio cuantitativo descriptivo simple. En una población de estudio de 126 cirujanos dentistas los cuales fueron elegidos por muestreo

aleatorio simple. En los **resultados** hallaron que fue malo el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas en un (50,8%), el (39,7%) fue regular y solamente un (9,5%) fue bueno. Asimismo, el (60 %) presentó nivel de conocimiento malo sobre antibiótico profilaxis. En relación al tiempo de ejercicio profesional, los cirujanos dentistas de la ciudad de Trujillo con más de 5 años de experiencia laboral un (55%), obtuvieron un nivel de conocimiento predominantemente “malo”, frente a los que cuentan con menos de 5 años de experiencia laboral un (50%) fue preponderantemente “regular” en su nivel de conocimiento. Se **concluyó** que en general los cirujanos dentistas requieren mayores conocimientos para poder realizar la prescripción de medicamentos.

Flores R. y Aguilar O. (Tepic, México 2012) ¹⁹, realizaron un estudio con el **objetivo** de determinar las preferencias de elección antibiótica de los cirujanos dentistas en el tratamiento de infecciones odontogénicas agudas, en Tepic, México. Se trata de un estudio con **método** observacional, descriptivo y transversal, con una muestra de 113 dentistas al azar. Entre sus **resultados** encontraron que el 80.5% (n=91/113) son dentistas de práctica general; el 89.4% (n=101/113) son dentistas de práctica privada. El 58.4% (n=66/113) usan indistintamente amoxicilina o clindamicina como antibiótico de primera elección; el 75.2% (n=85/113) no prescriben antibióticos pos-extracción; el 49.6% (n=56/113) combinan antibióticos con fines de sinergismo; el 96% (n=48/50) desconocen el protocolo para la profilaxis de endocarditis infecciosa, por lo que **concluyen** que la mayoría desconoce el protocolo de la prescripción de medicamentos.

Adeyemo WL. y Col (Nigeria, 2011) ²⁰, en su estudio de investigación tuvieron como **objetivo** evaluar el nivel de conocimiento actual de los dentistas

nigerianos sobre la guía de prevención de la endocarditis infecciosa. En cuanto a la **metodología**, fue un estudio transversal analítico con una muestra estuvo conformada por 173 cirujanos dentistas. En los **resultados** se hallaron que el (41%) eran conscientes de las guías. En general, las respuestas correctas para las 10 enfermedades cardíacas fueron muy baja (33%), que van desde el (94,2%) para las válvulas cardíacas protésicas hasta el (3.5%) para el bypass de la arteria coronaria anterior. Para procedimientos claramente invasivos, un (80 % a 96 %) de los encuestados indicó que un antibiótico profiláctico era razonable. Para los procedimientos no invasivos, el (89 % al 92 %) indicó que los antibióticos no eran razonables. El agente antimicrobiano correcto, dosis y hora de administración fueron prescritos por el (89 %, 9 % y 57 %) correspondientemente. Se llegó a la **conclusión** que el nivel de conocimiento de las guías actuales entre los dentistas de Nigeria fue bajo.

2.2. Bases teóricas

Los errores de prescripción antibiótica es uno los grandes problemas que enfrenta el profesional de salud, de los cuales, existen tres importantes:

- La falta de seguridad y el conocimiento limitado en los componentes de los productos, aunado a la falta de confianza de no perder al paciente.²¹
- Por las circunstancias de medicar con los medicamentos comerciales que divulga la industria del mercado.²¹
- Por exigencia del paciente para ser tratado con los medicamentos que hay en propaganda.

Además de los anteriores, existen diversas razones con un contexto cultural, religioso y social influyentes en la prescripción de medicamentos realizado por un

odontólogo. Muchas veces resulta que la medicación no siempre es la adecuada por la diversidad de razones explicado, lo cual genera resistencia al medicamento, pero en lo posible se debe recetar medicamentos más accesibles para los pacientes y de fácil administración.²²

Clasificación de los Antibióticos

Las familias de antibióticos son:

Conocidos como antiguos antibióticos ²³

- Penicilinas de vasto espectro. - en este grupo están: penicilina benzatínica, penicilina V, penicilina clemizol penicilina procaínica, ticarcilina, ampicilina, amoxicilina, amoxicilina-ácido clavulánico, mezlocilina, piperacilina, utilizadas por mucho tiempo, generando resistencia por el uso excesivo.
- Aminoglicósidos: estreptomina, amikacina, netilmicina, tobramicina, gentamicina, kanamicina, complementarios a los tratamientos.
- Cefalosporinas: de primera generación (cefadroxil, cefadrina, cefalexina), de segunda (cefotina, cefuroxima, cefaclor), y las de tercera (cefotaxima, ceftazidima, ceftriaxona, cefoperazona, cefixima,), surgieron ante la necesidad de antibióticos de mayor alcance y especificidad.
 - Macrólidos: Son las claritromicina, eritromicina, azitromicina y Roxitromicina.
 - Lincosamidas: clindamicina y lincomicina.
 - Tetraciclinas: como la oxitetraciclina, la doxiciclina y minociclina.
 - Sulfonamidas: cotrimoxazol, dapsona, trimetoprim.
 - Carbapenemes: como imipenem y el meropenem.
 - Quinolonas: ácido nalidíxico, ácido pipemídico, norfloxacin, lomefloxacin, ciprofloxacina; pefloxacin, ofloxacin.

- Glicopéptidos: teicoplanina, vancomicina.
- Monobactam: está la aztreonam, la Rifampicina, el cloranfenicol Furazolidona, Macrodantina, Fosfomicina y la Colistina.

Antibióticos Nuevos²⁴

- Salieron nuevos a trovafloxacin y quinolonas (que fue retirada en 1999), como la grepafloxacin (fue retirada en 1999), como las ‘quinolonas respiratorias’ (entre ellas: la moxifloxacin, la levofloxacin y la gatifloxacin), garenoxacin y también la gemifloxacin.
- Cefalosporinas de cuarta generaci3n: cefpiroma, cefepima, usualmente en ambiente hospitalario.
- Nuevos macr3lidos: telitromicina.
- Nuevos glicopéptidos: dalbavancin, daptomicina oritavancin.
- Estreptograminas: dalfopristín quinupristín.
- Nuevas tetraciclinas: tigeciclina, Linezolid
- Nuevos carbapenemes: semfriten, faropenem, doripenem.²⁴

Consecuencias del uso incorrecto de los antibióticos.²⁵

- Pron3stico del tratamiento fallido, se refiere a aquel pron3stico que brinda equivocadamente el cirujano dentista debido a una escasa exploraci3n o descontrol de la posología de los antibióticos.
- Bacterias resistentes, debido a la prescripci3n de antimicrobianos incorrectos o que no surten efecto ante una cepa, lo cual genera una mayor resistencia mortal a la bacteria y complicaciones al que lo padece.
- Infecci3n descontrolada, como las infecciones orofaciales que se deben a infecciones odont3genas, periodontales o periimplantarias. Resulta importante en su

tratamiento, debido a la intensidad del dolor y sus síntomas diversos.

- Cronicidad de las enfermedades, por dosis no adecuadas, las condiciones de los síntomas de una infección podrían adquirir una característica de cronicidad cuando la infección se complica llegando incluso a una sepsis mortal.
- Reagudizaciones de cepas a nueva infección, esto podría suceder incluso cuando el tratamiento se dio en condiciones ideales, que se caracteriza por unas complicaciones clínicas con intenso dolor, en la masticación, acompañado de hinchazón y otras características.

Efectos colaterales en caso el paciente no requiere el fármaco, como las reacciones adversas debido a que se prescribieron medicamentos que no eran necesario, pudiendo complicar con otras nuevas enfermedades al paciente.²⁵

Palma²⁶, afirma que, en la labor del cuidado maxilofacial, existen más riesgos para infecciones dentarios poli microbiana o de diversos microorganismos, esto se debe a la intervención de bacterias aerobias y anaerobias al mismo tiempo.

En el campo que trata a las infecciones en la odontogénica generalmente se administran de forma mayoritaria por la vía oral, aquellos como ejemplo pueden ser la penicilina, cefadroxilo, clindamicina, eritromicina, metronidazol y las tetraciclinas. Las penicilinas (G y V) por ser naturales generalmente deben ser la primera elección. Su acción de estos fármacos es bactericida o mortal para las bacterias, por lo general son los más adecuados para el tratamiento de las infecciones.^{27,28}

La alternativa en caso de pacientes alérgicos a las penicilinas son los macrólidos y las lincosamidas. La clindamicina es una lincosamida considerada

como alternativa eficaz en las infecciones dentales debido a que posee una excelente actividad contra organismos anaerobios y sepsas productoras de betalactamasas. Lo mismo que los macrólidos; dentro de estos la. Eritromicina, la claritromicina, la azitromicina y la roxitromicina. El Metronidazol se debe reservar para el tratamiento contra anaerobios.^{27,28}

La duración del tratamiento no está establecida para cada tipo de infección, pero suele administrarse entre cinco a diez días; y se sugiere que el tratamiento debe dilatarse hasta cuatro días posteriores después que desaparecen los síntomas de la infección, así mismo la dosificación siempre debe estar controlada sin salir de los márgenes indicados en su fórmula y de acuerdo a la manifestación clínica del paciente.^{27, 28}

La American Heart Association sugiere seguir las pautas de profilaxis antibiótica sin exponer a los pacientes, verificando sus condiciones locales y generales, siempre que no exista un riesgo mayor para su vida. La pauta oral recomendada es amoxicilina 2 g y pacientes alérgicos a la penicilina se recomienda el uso la clindamicina 600mg una hora antes del procedimiento.²⁹

Las investigaciones científicas están demostrando una asociación de infecciones odontogénicas con patologías cardiacas y vasculares, pulmonares y endocrinas, por lo que en el campo de la especialidad se debe hacer la detección de estos factores de riesgo de manera previsional para resguardar la salud general de los pacientes odontológicos.^{29, 30}

El uso profilaxis antibiótica en cirugías odontológicas dependen del tipo de paciente, la complejidad del tratamiento, campo quirúrgico contaminado, duración de la intervención, caso de las exodoncias de 3era molar. En las cuales no hay

total aceptación respecto al empleo de antibiótico terapia profiláctica.³¹

Tipo de mecanismo de acción³²

Bacteriostático: Su función es evitar que las bacterias sigan creciendo y se multipliquen. Esto es debido que las bacterias no se destruyen tan fácilmente, por ende, si se descuida el periodo de duración de un medicamento o se descuida el periodo completo de un tratamiento, las bacterias pueden reiniciarse y volver a multiplicarse, incluso con mayor fuerza si las defensas del huésped están débiles.³²

Bactericidas: Se tratan de sustancias que tienen la finalidad de destruir los microorganismos, su acción es mortal para este tipo de seres vivos. Estas sustancias se clasifican según su efecto como aminoglucósidos y los betalactámicos que su acción letal depende de un tiempo de aplicación.³²

De acuerdo con el espectro de acción.

Espectro reducido: en este grupo están las sustancias que son letales para un grupo selecto o algunas especies o cepas de microorganismos en particular. Por ejemplo, la penicilina G tiene una acción selectiva para los gérmenes Gram positivos.

Espectro amplio: se caracterizan por tener un efecto por un rango mayor o en casi todos los microorganismos o cepas patógenos. Como ejemplo se tienen a la ampicilina y amoxicilina cuyo efecto es contra gérmenes o cepas grampositivos y también para los gramnegativos.³²

Prescripción médica.³³

Una correcta prescripción médica se logra con una preparación pertinente con en base a conocimientos sobre prescripción actualizada y primordialmente cuando se identifica correctamente el problema real del paciente, y ejecutando un plan de trabajo de acuerdo a sus necesidades.

Principalmente la dosificación pertinente en el tiempo que necesite de acuerdo a la patología presente.

El objetivo de una prescripción correcta comprende: ³³

- Uso de medicamentos efectivos para una determinada infección, que conlleva al descarte de posibles alergias del paciente hacia algunos medicamentos y el periodo exacto para eliminar las bacterias o cepas de la infección.
- No exponer al paciente a riesgos medicamentosos innecesarios, como las reacciones adversas o alérgicos de los medicamentos.
- Reducir los costos de tratamiento, recetando medicamentos genéricos y los de marca únicamente cuando sean realmente necesarios.
- Ganar la confianza de los pacientes por la decisión terapéutica tomada, porque la garantía de un paciente satisfecho que recomendará el trabajo solos e consigue cuando un paciente realmente está seguro de la calidad del servicio de salud recibido. ³³

La Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) en nuestro país, existe una normatividad, que condiciona la venta de los medicamentos en general, principalmente teniendo en cuenta la prescripción correcta con la seguridad del mismo. Para que el público usuario tome previsiones sobre el contenido de medicamentos actualmente está impreso en el envase del producto, para protección. Los establecimientos farmacéuticos según la norma,

deben respetar la condición de venta establecida según nuestras autoridades peruanas de salud.^{34, 35}

Para la Ley General de Salud los medicamentos son clasificados en:

- Fármacos o medinas que se venden únicamente con una receta médica, solo en farmacias y boticas.
- Fármacos o medicinas que no requieren de receta médica que se venden únicamente en farmacias y boticas.
- Medicamentos que no requieren de receta médica y que se vende incluso en establecimientos no farmacéuticos.^{34, 35}

Pese a que existen leyes de ordenamiento que conllevan a pagar multas por infracción a las boticas y farmacias que expenden medicamentos sin una receta médica, aquella actividad es muy frecuente en cualquier ciudad, al parecer la multa que viene a ser el equivalente a 1 UIT no está dando efectos, pues se siguen expendiendo medicamentos sin una receta médica buscando más la parte lucrativa que la promoción de la salud y salud pública.^{34, 35}

Aquellas sanciones vienen fortalecidas con leyes como la Ley N° 26842 ley que promueve la salud general en nuestro país, que indica que únicamente médicos, dentistas y obstetras tienen las facultades de realizar la receta médica o prescribir medicamentos y únicamente en su especialidad. Mientras que el farmacéutico es quien verifica y controla los medicamentos, procurando expender únicamente previa receta médica.^{34, 35}

Para evitar la automedicación de los pacientes odontológicos, se realiza la difusión del manual que permite prescribir en función a conocimientos científicos, debido a que la automedicación está en creciente proporción, resulta necesario

promover la consulta previa antes de medicarse, pues podría sufrir los efectos adversos por combinaciones equivocadas.^{34, 35}

III. HIPÓTESIS

El presente estudio, no presenta hipótesis debido a que se trata de un estudio descriptivo simple.

Hernández R. Fernández C, Baptista M. No todas las investigaciones plantean hipótesis. El hecho de que se formule o no hipótesis depende de dos factores esenciales: el enfoque del estudio y el alcance inicial del mismo, si su alcance es exploratorio o descriptivo no necesariamente lleva hipótesis.³⁶

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la investigación

Tipo de la investigación

Prospectivo, donde la recolección de datos de la información se hizo a partir del planteamiento de la investigación realizada.³⁶

Según el número de ocasiones en que mide la variable de estudio es transversal, ya que la variable fue medida en un solo momento.³⁶

Según el número de variable de interés es descriptivo, por el análisis estadístico univariado.³⁶

Según la modalidad de intervención en la investigación, es observacional por la no manipulación de la variable.³⁶

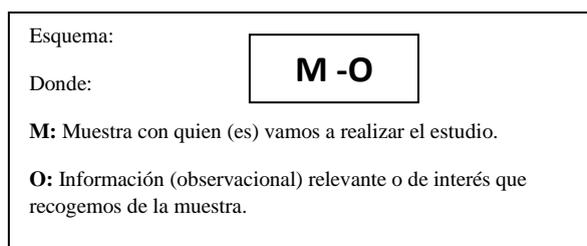
Nivel de investigación.

La presente investigación es descriptiva con la finalidad de describir y/o estimar parámetros con intervalos de confianza.

Enfoque cuantitativo, medición numérica y análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento.³⁶

Diseño de investigación.

No experimental, descriptivo simple.



4.2. Población y muestra

4.2.1. Población

Estuvo constituido por los 12 cirujanos dentistas que laboran en el Distrito de Independencia – Huaraz – Departamento de Áncash en el año 2016.

4.2.2. Muestra

Estuvo conformado por toda la población de Cirujanos Dentistas del Distrito de Independencia – Huaraz – Departamento de Áncash en el año 2016, que laboran en consultorios privados, siendo un total de 12, que cumplieron criterios de selección.

Criterios de selección.

Criterios de inclusión:

- Cirujanos dentistas que laboran en consultorios privados en el Distrito de Independencia, Departamento de Ancash que aceptaron resolver el cuestionario y firmaron consentimiento.
- Cirujanos dentistas colegiados y hábiles para su ejercicio profesional que laboran en consultorios Privados en el Distrito de Independencia, Huaraz del Departamento de Ancash, 2016.

Criterios de exclusión:

- Cirujanos Dentistas que laboran solo en hospitales del estado (MINSA – ESSALUD) del Distrito de Independencia del Departamento de Ancash.
- Cirujanos dentistas que laboran de forma no permanente en el distrito de Independencia, Huaraz del Departamento de Áncash.

4.3. Definición y operacionalización de variables

Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en estomatología.

Capacidad cognitiva de los cirujanos con habilidades y destrezas necesarias para el diagnóstico correcto de los antibióticos en los tratamientos de infecciones odontológicas.

4.3.1. Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO	ESCALA	INDICADORES	VALORES
Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en estomatología	Conocimiento previo de conjunto de saberes sobre la prescripción de medicamento hacia los pacientes.	Cualitativo	Ordinal	Cuestionario de nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica en cirujanos dentistas.	Bueno (11-15) Regular (6-10) Malo (0-5)
Co-variables					
Sexo	Característica diferenciada entre varón y mujer	Cualitativa	Nominal	DNI	Femenino Masculino
Estudios de posgrado	Grado más elevado de estudios realizados	Cualitativa	Ordinal	Encuesta	Bachiller Maestría Doctorado Postdoctorado

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: el cuestionario. Se utilizó un instrumento de evaluación encuesta que fue validado por Merino¹⁸ en el año 2010 en la tesis “Nivel de Conocimiento de los Cirujanos Dentistas sobre prescripción Antibiótica Racional del distrito de Trujillo, 2010”.

Se calculó la consistencia interna del instrumento mediante el coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach (0.88).

4.4.2. Instrumento:

El instrumento que se utilizó es un cuestionario con preguntas cerradas para medir los niveles de conocimientos de los cirujanos dentistas en la prescripción antibiótica racional, este instrumento evaluó el nivel de conocimientos de los cirujanos dentistas en la prescripción antibiótica racional en 15 ítems. (Anexo 1) Se empleó el cuestionario de la investigación de Merino¹⁸.

4.4.3. Procedimiento para la recolección de datos

Se solicitó información al Colegio de Odontólogos Departamental Zona Huaraz CODA ZH, respecto a la relación de los cirujanos dentistas que están registrados en el Colegio profesional de la zona del Distrito de Independencia de Huaraz, Región Ancash para visitarlos dentro de su centro laboral para la aplicación del instrumento de recolección de datos previamente validado, con el respectivo consentimiento de estos. Se estima una duración de 15 a 20 minutos por llenado de cada cuestionario, determinado en prueba piloto.

Se aplicó el cuestionario ante la presencia del examinador, cuando los cirujanos dentistas tuvieron el tiempo para responder para así no perjudicar ni incomodar al

profesional y buscar así mayor apoyo con la investigación.

4.5. Plan de Análisis

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

4.6. Matriz de consistencia

Enunciado Problema	Objetivos	Variable	Metodología
<p>¿Cuál es nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de cirujanos dentistas del Distrito de Independencia, Provincia de Huaraz, Departamento de Ancash, ¿2016?</p>	<p>Objetivo General:</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de cirujanos dentistas del Distrito de Independencia, Provincia de Huaraz, - Departamento de Ancash, 2016. <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> Describir el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de cirujanos dentistas según su sexo del Distrito de Independencia, Provincia de Huaraz, Departamento de Ancash, 2016. Describir el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de cirujanos dentistas según Grado Académico del Distrito de Independencia, Provincia de Huaraz, Departamento de Ancash, 2016. 	<p>Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en Estomatología</p>	<p>Tipo: Descriptivo, prospectivo, transversal y observacional Nivel: Cuantitativo, descriptivo. Diseño: No experimental.</p> <p>Población: La población estaba constituida por Doce (12) Cirujanos Dentistas que laboran en la localidad del Distrito de Independencia, Provincia de Huaraz, Departamento de Ancash, 2016.</p> <p>Muestra: El tipo de muestreo fue no probabilística de 12 cirujanos dentistas del Distrito de Independencia – Huaraz, Departamento de Ancash.</p>

4.7. Principios éticos

El presente estudio se desarrolló cumpliendo los principios éticos, referente al respeto, la reserva y la confidencialidad de la información proporcionada por los Cirujanos Dentista encuestados, respecto a la Declaración de Helsinki, para los casos de investigación en seres humanos, adoptada por la 18ª Asamblea Médica Mundial (Helsinki, 1964), revisada por la 29ª Asamblea Médica Mundial (Tokio, 1975) y enmendada por la 35ª Asamblea Médica Mundial (Venecia, 1983), la 41ª Asamblea Médica Mundial (Hong Kong, 1989), la 48ª Asamblea General Somerset, West, Sudáfrica, Octubre 1996, la 52ª Asamblea General Edimburgo, Escocia, Octubre 2000 y nota de clarificación del párrafo 29 agregada por la Asamblea General de la AMM, Washington 2002.³⁷

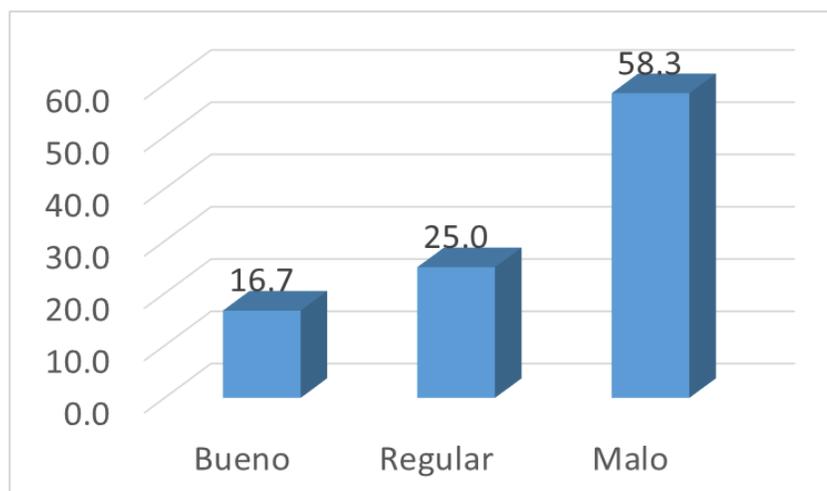
V. RESULTADOS

V.1. Resultados

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre prescripción de antibióticos racional de Cirujanos Dentistas del Distrito de Independencia, Huaraz del departamento de Ancash, 2016.

Nivel	N	%
Buenc	2	16.7
Regul:	3	25.0
Malo	7	58.3
Total	12	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado al cirujano dentistas del Distrito de Independencia- Huaraz departamento de Ancash.



Fuente: Datos de tabla 01

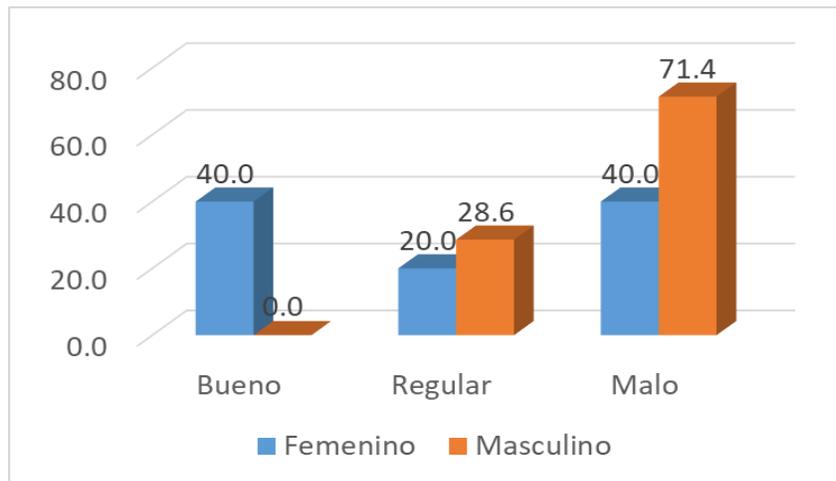
Gráfico 01: Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de Cirujanos Dentistas del Distrito de Independencia, Huaraz, Departamento de Ancash, 2016.

Interpretación: Se observa que la mayoría 58.3% de cirujanos dentistas del Distrito de Independencia, Huaraz del Departamento de Ancash, se ubican en el nivel malo de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional, 25.0% en nivel regular y un 16.7% en nivel bueno.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de Cirujanos Dentistas del Distrito de Independencia, Huaraz, Departamento de Ancash, 2016. Según su sexo.

Prescripción antibiótica	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		N	%
	N	%	N	%		
Bueno	2	40.0	0	0.0	2	16.7
Regular	1	20.0	2	28.6	3	25.0
Malo	2	40.0	5	71.4	7	58.3
Total	5	100.0	7	100.0	12	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado al cirujano dentistas del distrito de Independencia-Huaraz.



Fuente: Datos de la tabla 02.

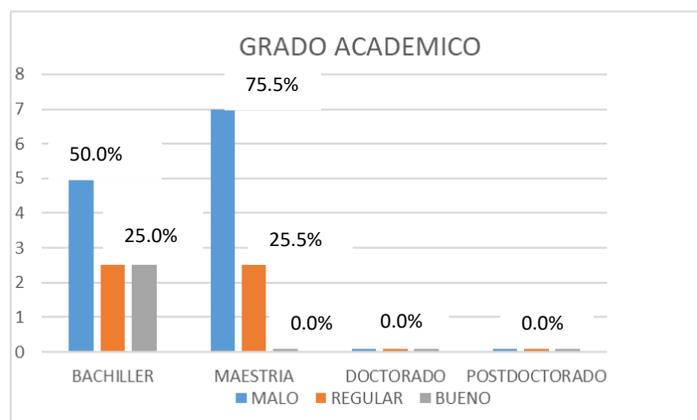
Gráfico 2. Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de Cirujanos Dentistas del Distrito de Independencia, Huaraz, Departamento de Ancash, 2016, según su sexo.

Interpretación: Se aprecia que la mayoría con 40% los cirujanos dentistas de sexo femenino se ubican en el nivel malo y bueno paralelamente, mientras que la mayoría 71.4% de cirujanos dentistas de sexo masculino se ubican en el nivel malo sobre prescripción antibiótica racional.

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de Cirujanos Dentistas del Distrito de Independencia, Huaraz del Departamento de Ancash 2016. Según estudios de Grado Académico.

	NIVELES		ESTUDIO DE GRADO ACADEMICO						TOTAL	
	Bachiller		Maestría		Doctorado		Post Doctorado		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Bueno	2	25.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	16.66%
Regular	2	25.0	1	25.0	0	0.0	0	0.0	3	25.0%
Malo	4	50.0	3	75.0	0	0.0	0	0.0	7	58.33%
Total	8	100.0	4	100.0	0	0.0	0	0.0	12	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado al cirujano dentistas del Distrito de Independencia-Huaraz.



Fuente: Datos de tabla 03

Gráfico 3: Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de Cirujanos Dentistas del Distrito de Independencia, Huaraz, del Departamento de Ancash, 2016, según Grado Académico.

Interpretación: Se observa que los cirujanos dentistas con estudios de Grado Académico Bachiller hay una proporcionalidad entre malos y buenos mientras 50.0% malo, y Cirujanos Dentistas con grado académico de Maestría se ubican la mayoría con 75.0% en nivel malo y otros grados académicos no registran.

5.1. Análisis de resultados

El objetivo principal del presente estudio fue determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de cirujanos dentistas de Independencia, Huaraz, 2016. Frente a ello, en un análisis descriptivo de frecuencias y porcentajes, se observa que el 58.3% es malo, 25.0% regular y 16.7% son buenos de los cirujanos dentistas donde estarían prescribiendo sin conocimiento racional, conllevando tal vez a generar daños a los usuarios.

A nivel general, encontramos que la mayoría de cirujanos dentistas de Independencia, Huaraz se ubican en el nivel malo de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional. Al respecto, un estudio realizado por **Merino y Asmat (Trujillo, Perú, 2012)**¹⁸, en un estudio con cirujanos dentistas de Trujillo encontraron que el conocimiento acerca de la prescripción antibiótica racional en cirujanos dentistas fue malo en 50,8%, regular en 39,7% y bueno en 9,5%. Pero a diferencia del antecedente antes mencionado, **Adeyemo y Col (Nigeria, 2011)**²⁰, en su estudio con dentistas nigerianos encontraron que de 173 encuestados, el 41% eran conscientes de las guías, por lo que concluyeron que en general el conocimiento de las guías actuales para la prescripción es deficiente en los cirujanos dentistas. Ese nivel es un poco diferente al hallazgo general, pero muy cercano en sus niveles, por lo que se podría asumir que en general a nivel internacional el conocimiento de los cirujanos dentistas sobre la prescripción antibiótica aún es deficiente.

Al realizar el análisis del nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica en cirujanos dentistas de Independencia, Huaraz, según sexo, encontramos que la mayoría de sexo femenino se ubica en el nivel malo y bueno paralelamente, mientras

que la mayoría de sexo masculino se ubica en el nivel malo sobre prescripción antibiótica racional. Mujeres o cirujanos dentistas de sexo femenino, tuvieron un mejor nivel de conocimiento en prescripción antibiótica racional a diferencia de los varones. Al respecto **Bhayat, et al. (Arabia Saudita, 2013)**¹⁵, en Arabia Saudita, con 39 cirujanos dentistas, encontraron que en su mayoría (97%) usaban la guía de la AHA, así también, el (66%) reportó que sus conocimientos sobre la prescripción de medicamentos son en función a su experiencia y estudios científicos. Si bien el estudio no diferencia por sexo o género, menciona que el conocimiento es bueno. Mientras que **Healthcare y Safety (México, 2012)**¹⁷, en México, encontraron que la mayoría comete errores, como: el escaso conocimiento sobre la posología de los medicamentos 49 (74.2%), recetas llenadas incorrectamente 7 (10.7%), desconocimiento de los nombres de genéricos y medicamentos de marca para cada caso 3 (4.54%), desconocimiento del tratamiento de una infección 2 (3%), incapacidad para identificar alergias en el paciente 1 (1.5%). Esta última, muestra un panorama similar al nuestro, Debido que el nivel de conocimiento en la materia en estudio, es escaso o deficiente.

Al realizar el análisis del nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica en cirujanos dentistas de Independencia, Huaraz, según Grado Académico, se encontró que la mayoría con estudios de Maestría se ubican en el nivel malo, mientras que en cirujanos dentistas con grado académico Bachiller el 50% se encuentra en nivel malo y el 25.0% nivel regular y 25.5% nivel bueno, se aprecia que la proporción es distribuida de forma uniforme. Al respecto un estudio realizado por **Sanga (Juliaca, Perú, 2018)**¹⁰ realizó un estudio con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre la prescripción racional de antimicrobianos y analgésicos, de los

cirujanos dentistas de la ciudad de Juliaca, Perú. El nivel de conocimiento sobre la prescripción racional de antimicrobianos y analgésicos, según estudios de postgrado, señala que aquellos con estudios de postgrado presentan un nivel regular de conocimientos con un 40.43%. El nivel de conocimiento sobre la prescripción racional de antimicrobianos y analgésicos según estudios de especialización, señalan que aquellos con especialización presentan un nivel bueno de conocimientos con un 9.57%. Estudio que sin lugar a dudas difiere en resultados al nuestro, debido a que nuestro hallazgo evidencia un nivel malo de conocimiento en la prescripción antibiótica racional realizado a Cirujanos Dentistas del distrito de Independencia, Huaraz del Departamento de Ancash. Este hallazgo diferente, podría darse debido a los contextos de Departamentos, puesto que Juliaca es una Ciudad de comercio, de mayor población y más próximo a la frontera con Bolivia - Chile, mientras que el Distrito de Independencia es una ciudad pequeña de nuestra sierra de Ancash – Perú. En ese sentido cabe resaltar que es necesario seguir capacitándose y evaluar los profesionales migrantes y de esta manera cambiar los niveles de conocimiento en nuestra sierra Ancashina.

VI. CONCLUSIONES

6.1 Conclusiones

La mayoría de cirujanos dentistas del Distrito de Independencia, Huaraz del Departamento de Ancash, de acuerdo a los resultados se encuentran en el nivel malo, sobre el conocimiento en prescripción antibiótica racional.

El conocimiento acerca de la prescripción antibiótica de los cirujanos dentistas de Independencia, Huaraz, en el sexo femenino tiene un nivel malo y bueno paralelamente, mientras que la mayoría de sexo masculino tiene nivel malo sobre prescripción antibiótica racional.

El nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica en cirujanos dentistas del Distrito de Independencia, Huaraz del Departamento de Ancash, según Grado Académico, la mayoría con estudios de maestría se ubican en el nivel malo, mientras que en cirujanos dentistas con Bachiller hay una igualdad entre el nivel regular y bueno con un 25.0%, y con 50.0% en el nivel malo.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS: RECOMENDACIONES

- Al colegio Odontológico del Perú, se recomienda realizar evaluaciones regulares sobre nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional, debido a un escaso nivel de conocimiento en el tema de estudio.
- A las universidades que figuran como casas formadoras de los profesionales cirujanos dentistas que trabajan en el distrito de Independencia, Huaraz, se recomienda modificar o mejorar su plan de estudios con referencia al curso de farmacología, sobre todo en el uso de antibióticos y prescripciones responsables.
- A los cirujanos dentistas que participaron en nuestro estudio, se les recomienda fortalecer sus niveles de conocimientos sobre prescripción antibiótica, pues no es un nivel adecuado para poder ejercer la labor de cuidar la salud bucal de las personas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Muñoz, M.; Pallás, C.; De La Cruz, J.; López, M.; Moral, A.; Balaustegui, A. Errores en las prescripciones médicas en una unidad neonatal. *An Esp Pediatr* 2001; 55: 535-40.
2. Smith R, Coast J. Antimicrobial Resistance: A global response. *Bull WHO*. 2002; 80;126-133.
3. Maguiña-Vargas, C.; Ugarte-Gil,CA; Montiel, M. Uso adecuado y racional de los antibióticos. *Acta Med Per*. 23(1) 2006.
4. Battelino J, Bennun, R. Nivel de información y conducta farmacoterapéutica de los odontólogos. *Rev. Saude Publica* 1990;(27):291-299.
5. Organización mundial de la salud. Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS. Promoción del uso racional de medicamentos Componentes centrales. 2002
6. Gómez J. ¿Qué antibióticos prescriben los dentistas? *Rev. ADM*; 2000; LVII (4):143-146.
7. Harrison J, Timothy A. ¿Está terminado la era de los antibióticos? (I) El problema: Abuso de los “fármacos milagrosos”. Quintessence Ed. España. Publicación Internacional de Odontología, 1999; 12(2): 132 – 141.
8. Laskin D. Cirugía bucal y maxilofacial. Buenos aires: Medica Panamericana S.A; 1988.
9. Vásquez V. Estrategias y metodologías de intervención para mejorar el uso de los antimicrobianos en el ámbito hospitalario. Ministerio de Salud. 2007.

10. Sanga P. Nivel de conocimiento sobre la prescripción racional de antimicrobianos y analgésicos, de los cirujanos dentistas de la ciudad de Juliaca, 2018. Universidad Nacional del Altiplano. Universidad Nacional del Altiplano; 2018.
11. Colque N. Nivel de conocimientos sobre la prescripción de antibióticos en los estudiantes de la clínica odontológica de la UNA-Puno, 2017. Universidad Nacional del Altiplano. UNAP; 2018.
12. Alattas H., & Alyami S. Prescription of antibiotics for pulpal and periapical pathology among dentists in southern Saudi Arabia. *Journal of Global Antimicrobial Resistance*. Volume 9, 1, pág. 82-84
13. Neira D. Nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica de endocarditis infecciosa previa a procedimientos odontológicos en estudiantes de estomatología que cursan la Clínica Estomatológica Integral del Adulto I del año 2016-2 b de la Universidad Alas Peruanas. Repositorio Institucional - UAP. Perú; 2017.
14. Curay S. Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas docentes de la universidad Señor de Sipán - Lambayeque-Perú, 2015, Universidad Señor de Sipán. [Tesis para optar título de cirujano dentista]. Lambayeque (Perú): 2015. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/91>
15. Bhayat A, Jarab F, Mansuri S, Ahmad M, Mahrous M. Assessment of knowledge of dental staff at a saudí arabian university regarding the prophylaxis for infective endocarditis. *Open Dent J*. 2013;7:82-7.
16. De La Cruz P. Conocimiento sobre la prescripción farmacológica de los estudiantes de la clínica estomatología de la universidad Alas peruanas. Perú. Tesis para optar Titulo de Cirujano Dentista. Universidad Alas Peruanas. 2013.

17. Healthcare D, Safety P. El conocimiento de la prescripción de drogas en estudiantes de odontología. *Revista Dovepress*. 2012; 4 55–59
18. Merino A, Asmat A. Conocimiento de los cirujanos dentistas de Trujillo sobre prescripción antibiótica racional en estomatología 2010. *Vis dent*. 2012; 15: 4-5.
19. Flores R, Aguilar O. Antimicrobianos en odontología: resultados de una encuesta sobre el tratamiento y prevención de infecciones, la profilaxis de endocarditis infecciosa y la combinación de antibióticos. *Rev la Asoc Dent Mex*. 2002;69(1):48.
20. Adeyemo W, Oderinu O, Olojede A, Ayodele A, Fashina A. Nigerian dentists' knowledge of the current guidelines for preventing infective endocarditis. *Community Dent Health*. 2011;28(2):178-81.
21. Otero M, Martín R, Robles M, Codina C. Errores de medicación. *Farmacia Hospitalaria*. p. 742. Disponible en: <http://www.ismp-espana.org/publicaciones/> [citado en enero 4 de 2010].
22. Drugs C. Newer Treatment Options for Skin and Soft Tissue Infections. 2004, 64(15):1621-1642
23. Lorenzo P, Moreno A, Lizasoain I, Leza J, Moro M, Portolés A. *Farmacología Básica y Clínica*. [Internet] 18a. ed. Madrid: Médica Panamericana; 2008 [consultado 2 abril 2019], 1369 p. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=BeQ6D40wTPQC&printsec=frontcover&dq=farmacologia&hl=es419&sa=X&ei=4YeaVZSLGcOVNoXzkAL&ved=0CBsQ6AEwAA#v=onepage&q=farmacologia&f=false>
24. Maguiña C, Solari L. Nuevas y viejas quinolonas. *Rev Med Hered*. 2002;13:153-160

25. Pérez, T. Farmacología y terapéutica odontológica. [Internet]. 2a. ed. Bogotá:Amolca; 2005 [consultado 20 Junio 2019], 392 p. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=PuIsGQAACAAJ&dq=Perez+T.+Farmacolog%C3%ADa+y+terap%C3%A9utica+odontol%C3%B3gica&hl=es419&sa=X&ei=6JKaVbPnNougNqWImpgB&ved=0CBsQ6AEwAA>
26. Palma S. Exodoncias Complejas y su relación con el dolor postquirúrgico. [Tesis]. Manabí (Ecuador): Universidad San Gregorio de Portoviejo. Unidad académica de Salud; 2012.
27. Llanos Z. Características de la prescripción antibiótica en los consultorios de medicina del hospital Cayetano Heredia de Lima, Perú. Revista Española de Salud Pública.2002; 76 (3): 1135-5727.
28. Tripathi K. Farmacología en odontología. [Internet]. 6a. ed. Buenos Aires: Panamericana; 2008 [consultado 19 Junio 2019]. p. 335-351, 365-376, 404-418. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=9631OEBYetUC&printsec=frontcover&dq=Tripathi+K.+Farmacolog%C3%ADa+en+odontolog%C3%ADa&hl=es419&sa=X&ei=T5KaVc7XK8GigwT49qjIAw&ved=0CCYQ6AEwAA#v=onepage&q=Tripathi%20K.%20Farmacolog%C3%ADa%20en%20odontolog%C3%ADa&f=false>
29. Velasco I, Soto R. Principios para el tratamiento de infecciones odontogénicas con distintos niveles de complejidad. Rev Chil Cir. 2012; 64 (6).
30. Linares J. Martín – Herrero JE. Bases farmacomicrobiológicas del tratamiento antibiótico de las enfermedades periodontales y perimplantarias. Av Periodon Implantol 2003; 15(3): 139 – 147.
31. 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.

32. Sempere V, Vivas M. *Uso racional de los medicamentos*. 1ed. España. Diazotec; 2011.

33. Gutiérrez 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. *Rev. Esp Cir Oral y Maxilofacial* 2006;11: E188-E205

34. Barillas E, Guevara J, Paredes P. *Situación de los Medicamentos en tres departamentos del Perú*. Lima: DIGEMID-MINSA/Programa RPM, Management Sciencies for Health; 2002.

35. Ministerio de Salud. *Estudio sobre las características de la prescripción, disponibilidad y expendio de antimicrobianos en establecimientos de salud del primer nivel de atención de 21 DISAS*. Lima: DIGEMID/MINSA. Marzo 2004.

36. Hernández R, Fernández C, Baptista M. *Metodología de la investigación científica*. 6 ed. México. Mc Graw Hill. 2014.

37. Helsinki. *Declaración de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. Centro de Documentación de Bioética. Departamento de Humanidades Biomédicas. Universidad de Navarra. Página 4 de 7 <http://www.unav.es/cdb/http://www.redsamid.net/archivos/201606/2013-declaracion-helsinki-brasil.pdf?1>

ANEXOS

Anexo N° 01: Ficha de Relación de Datos

ENCUESTA

I. DATOS GENERALES:

EDAD: _____ AÑOS

AÑO DE EGRESADO: _____

ESPECIALIDAD: _____

ESTUDIOS DE: BACHILLER () MAESTRIA () DOCTORADO ()
POSTDOCTORADO ().

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

a) 30 minutos antes

b) un día antes

c) 1 hora antes

d) 2 horas antes

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

a) Tetraciclinas

b) Erítromicina

c) Metronidazol

d) Clindamicina

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

a) Pacientes con marcador de pasos

b) Problemas cardiovasculares

c) Cuando una complicación es frecuente, pero no fatal

d) a,b,c

4. según la FDA (*Food and Drug Administration* Agencia de Alimentos y Medicamentos o Agencia de Drogas y alimentos) ¿Cuál es el antibiótico utilizado en

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

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

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

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

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

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

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

- a) Clindamicina
- b) Amoxicilina**
- 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 antibiótico

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

- a) Receto antibiótico de manera profiláctica (pre exodoncia)
- b) Receto antibiótico a manera de tratamiento (post exodoncia)
- c) Receto antibiótico pre y post exodoncia

d) No receto ningún fármaco antibiótico

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

- a) Receto antibiótico de manera profiláctica (pre exodoncia)
- b) Receto antibiótico a manera de tratamiento (post exodoncia)
- c) Receto antibiótico pre y post exodoncia

d) No receto ningún fármaco antibiótico

11. ¿Qué antimicrobiano sería el indicado ante un absceso dentoalveolar y que no se vea afectado por las enzimas betalactamasas?

- a) Amoxicilina

b) Amoxicilina/Ac. Clavulánico

- c) Penicilina
- d) Azitromicina

12.Cuál será el antimicrobiano que evitará 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

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

- a) **Streptococcus Viridans**
- b) Staphylococcus
- c) Streptococcus Mutans

d) Lactobacilos

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

a) Clindamicina

b) Tetraciclina

c) Amoxicilina

d) Azitromicina

15. ¿Cuál es el mecanismo de acción del ácido clavulánico asociado con la amoxicilina?

a) Inhibe síntesis de la pared celular

b) Crea sinergismo con la amoxicilina

c) Inhibe la betalactamasa

d) Aumenta el efecto antimicrobiano

ANEXO N° 02: Carta de Presentación.



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

Chimbote, 16 de Setiembre del 2016

CARTA N° 027-2016- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica

Señores:

Cirujanos Dentistas del Distrito de Independencia - Huaraz.

Presente -

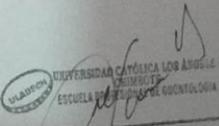
A través del presente, reciba usted el cordial saludo en nombre de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; en esta ocasión, en mi calidad de Director de la Escuela Profesional de Odontología, para solicitarle lo siguiente:

En cumplimiento al Plan Curricular los estudiantes de la Carrera Profesional de Odontología, vienen desarrollando la asignatura de Tesis, a través de un trabajo de investigación denominado "**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIOTICA RACIONAL EN ODONTOLOGÍA, DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DEL DISTRITO DE INDEPENDENCIA DE LA PROVINCIA DE HUARAZ, REGIÓN ANCASH, 2016**".

Para realizar el proceso de investigación, ha sido seleccionado Ud. para la aplicación de una encuesta, para lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso al Sr. **Denis Valencia Arotoma**; a fin de realizar la recolección de datos de la investigación a su cargo.

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

Atentamente;

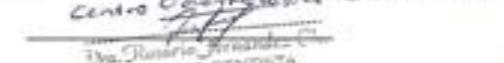
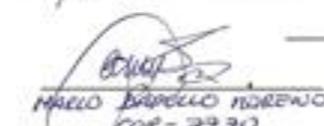
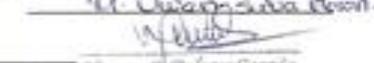
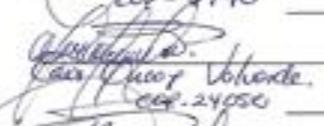
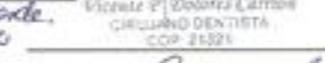
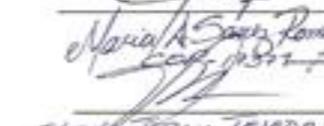
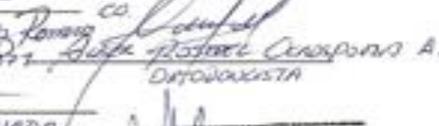
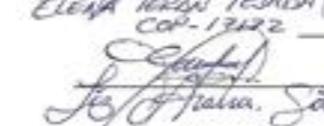
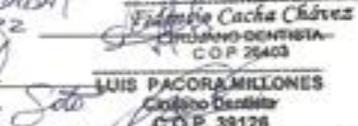
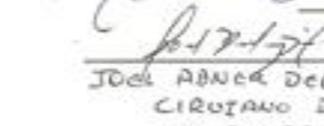
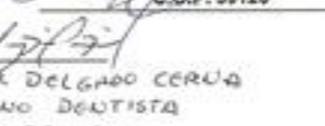

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
Mg. C.D. Wilfredo Ramos Torres
DIRECTOR

ANEXO 03: Validez de instrumento.

VALIDEZ DE EXPERTOS PARA EL INSTRUMENTO DE MEDICION

Mediante el presente documento hacemos constar que hemos revidado el instrumento de medición del proyecto de investigación titulada "NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA RACIONAL EN ESTOMATOLOGÍA DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DEL DISTRITO DE INDEPENDENCIA – PROVINCIA DE HUARAZ – REGIÓN ANCASH - 2016". Denis VALENCIA AROTOMA, correspondiente a un cuestionario estructurado con preguntas cerradas.

De esta manera concluimos que el instrumento en cuestión presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio.

1. Consultorio N°.	 Dr. YAMILLO LLANOS DURAN CIRUJANO DENTISTA C.O.P. 14519	 Centro Odontológico "Chaves" Dr. Edgar Cuales Magallon
2. Consultorio N°.		 Centro Odontológico Ochoa
3. Consultorio N°.		 Dr. Ricardo Rios CIRUJANO DENTISTA C.O.P. 31487
4. Consultorio N°.	 MARCELO BARROCCO MORENO COP- 2970	 Dr. Oscar Ochoa
5. Consultorio N°.	 Oscar Ochoa COP- 24050	 Victoria Dóndora Carrillo CIRUJANO DENTISTA COP 25321
6. Consultorio N°.	 Oscar Ochoa COP- 12930	 Oscar Ochoa CIRUJANO DENTISTA C.O.P. 24129
7. Consultorio N°.	 Oscar Ochoa COP- 19577	 Oscar Ochoa DENTODONCISTA
8. Consultorio N°.	 Oscar Ochoa COP- 17422	 Fidelio Cacha Chávez CIRUJANO DENTISTA C.O.P. 25403
9. Consultorio N°.	 Oscar Ochoa COP- 39126	 LUIS PACORA MILLONES CIRUJANO DENTISTA C.O.P. 39126
10. Consultorio N°.	 Oscar Ochoa COP- 27060	 Oscar Ochoa COP- 27060
11. Consultorio N°.	 Oscar Ochoa COP- 27060	 Oscar Ochoa COP- 27060
12. Consultorio N°.	 Oscar Ochoa COP- 27060	 Oscar Ochoa COP- 27060
13. Consultorio N°.	 Oscar Ochoa COP- 27060	 Oscar Ochoa COP- 27060
14. Consultorio N°.	 Oscar Ochoa COP- 27060	 Oscar Ochoa COP- 27060
15. Consultorio N°.	 Oscar Ochoa COP- 27060	 Oscar Ochoa COP- 27060
16. Consultorio N°.	 Oscar Ochoa COP- 27060	 Oscar Ochoa COP- 27060

ANEXO N° 04: Evidencias Fotográficas.

