



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN
ANTIBIÓTICA RACIONAL DE LOS CIRUJANOS
DENTISTAS DEL DISTRITO DE HUARAZ, PROVINCIA
DE HUARAZ, DEL DEPARTAMENTO DE ÁNCASH -
MAYO 2017”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

Autora:

RAMOS CADENILLAS, Crystel Silvina

ORCID: 0000-0002-6451-0072

Asesor:

REYES VARGAS, Augusto Enrique

ORCID : 0000-0001-5360-4981

CHIMBOTE– PERÚ

2020

1. Título de la tesis

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN
ANTIBIÓTICA RACIONAL DE LOS CIRUJANOS
DENTISTAS DEL DISTRITO DE HUARAZ, PROVINCIA DE
HUARAZ DEL DEPARTAMENTO DE ÁNCASH - MAYO
2017”

2. Equipo de trabajo

AUTORA

RAMOS CADENILLAS, Crystel Silvana

ORCID: 0000-0002-6451-0072

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,
Chimbote, Perú

ASESOR

REYES VARGAS, Augusto Enrique

ORCID : 0000-0001-5360-4981

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la
Salud, Escuela Profesional de Odontología, Chimbote, Perú

JURADO

SAN MIGUEL ARCE, Adolfo Rafael

ORCID : 0000-0002-3451-4195

CANCHIS MANRIQUE, Walter

ORCID : 0000-0002-0140-8548

TRINIDAD MILLA, Pablo Junior

ORCID : 0000-0001-9188-6553

3. Hoja de firma del jurado y asesor

Mgtr. SAN MIGUEL ARCE, Adolfo Rafael
PRESIDENTE

Mgtr. CANCHIS MANRIQUE, Walter
Enrique
MIEMBRO

Mgtr. TRINIDAD MILLA, Pablo Junior
MIEMBRO

Mgtr. REYES VARGAS, Augusto Enrique
ASESOR

4. Agradecimiento y dedicatoria

Agradecimiento

*A Dios,
a mi familia, y
a los que hicieron posible
la realización de este trabajo.*

Dedicatoria

A mis padres con especial estima.

5. Resumen y abstract

Resumen

La investigación de enfoque cualitativo, diseño no experimental observacional, descriptivo, prospectivo y transversal fue realizada con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los Cirujanos Dentistas del Distrito de Huaraz, Provincia de Huaraz del Departamento de Áncash – Mayo 2017, en una muestra de 52 Cirujanos Dentistas Colegiados que cumplieron los criterios de selección. Resultados; sobre el antibiótico considerado de primera elección para el tratamiento de infecciones odontogénicas, el 40.40% regular, 36.5% malo y un 23.1% bueno. Sobre el antibiótico de elección a pacientes alérgicos a la penicilina, fue 40.4% malo, 38.5% regular y un 21.1% bueno; sobre profilaxis antibiótica 46.2% malo, 26.9% bueno, y 26.9% regular. Y sobre el antimicrobiano de elección para infecciones severas en mujeres embarazadas un 42.30% malo, 38.5% regular y un 19.2% bueno. Conclusión: El nivel de conocimiento de los Cirujanos Dentistas sobre prescripción antibiótica racional, fue malo en un 42.3%, el 32.7% presentó un nivel regular y 25.0% un nivel de conocimiento bueno.

Palabras Clave: Antibiótico, antimicrobiano, conocimiento y prescripción.

Abstract

The research of qualitative approach, observational, descriptive, prospective and transversal non-experimental design was carried out with the objective of determining the level of knowledge about rational antibiotic prescription of the Dental Surgeons of the District of Huaraz, Province of Huaraz of the Department of Ancash - May 2017 , in a sample of 52 registered Dental Surgeons who met the selection criteria. Results; on the antibiotic considered of first choice for the treatment of odontogenic infections, 40.40% regular, 36.5% bad and 23.1% good. On the antibiotic of choice to patients allergic to penicillin, it was 40.4% bad, 38.5% regular and 21.1% good; on antibiotic prophylaxis 46.2% bad, 26.9% good, and 26.9% regular. And about the antimicrobial of choice for severe infections in pregnant women 42.30% bad, 38.5% regular and 19.2% good. Conclusion: The level of knowledge of the Dental Surgeons on rational antibiotic prescription was 42.3% bad, 32.7% presented a regular level and 25.0% a good level of knowledge.

Keywords: Antibiotic, antimicrobial, knowledge and prescription.

1. Contenido

| | |
|---|------------|
| 1 .Título de la tesis..... | ii |
| 2. Equipo de trabajo..... | iii |
| 3. Hoja de firma de jurado y asesor..... | iv |
| 4. Agradecimiento y Dedicatoria | v |
| 5. Resumen y Abstract | vii |
| 6. Contenido..... | ix |
| 7. Índice de Tablas y gráficos..... | xi |
| | |
| I. Introducción..... | 1 |
| II. Revisión de la literatura | 6 |
| 2.1 Antecedentes..... | 6 |
| 2.1.1. Antecedentes internacionales..... | 6 |
| 2.1.2. Antecedentes nacionales..... | 9 |
| 2.1.3. Antecedentes locales | 15 |
| 2.2 Bases teóricas | 15 |
| 2.2.1. Generalidades..... | 15 |
| 2.2.2. Prescripción Médica..... | 19 |
| 2.2.3. Antibióticos | 20 |
| 2.2.4. Parámetros de prescripción para odontólogos | 21 |
| III. Hipótesis..... | 23 |
| IV. Metodología..... | 24 |
| 4.1. Diseño de la investigación..... | 24 |
| 4.2. Población y muestra | 25 |
| 4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores | 27 |
| 4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 29 |
| 4.5. Plan de análisis | 30 |

| | |
|---|-----------|
| 4.6. Matriz de consistencia..... | 31 |
| 4.7. Principios éticos..... | 32 |
| V. Resultados | 34 |
| 5.1. Resultados: | 34 |
| 5.2. Análisis de resultados | 39 |
| VI. Conclusiones | 43 |
| Aspectos complementarios | 45 |
| Referencias bibliográficas | 46 |
| Anexos | 51 |

7. Índice de tablas y gráficos

Índice de tablas

| | |
|--|----|
| TABLA 1: Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los Cirujanos Dentistas del Distrito de Huaraz, Provincia de Huaraz Del Departamento de Áncash - Mayo 2017..... | 34 |
| TABLA 2: Nivel de conocimiento de los Cirujanos Dentistas sobre el antibiótico considerado de primera elección para el tratamiento de las infecciones odontogénicas, del Distrito de Huaraz, Provincia de Huaraz, del Departamento de Áncash - Mayo 2017. | 35 |
| TABLA 3: Nivel de conocimiento de los Cirujanos Dentistas sobre el antibiótico de elección para el tratamiento de infecciones odontogénicas en pacientes alérgicos a la penicilina, del Distrito de Huaraz, Provincia de Huaraz, del Departamento de Áncash – Mayo 2017..... | 36 |
| TABLA 4: Nivel de conocimiento de los Cirujanos Dentistas sobre profilaxis antibiótica, del Distrito de Huaraz, Provincia de Huaraz, del Departamento de Áncash – Mayo 2017..... | 37 |
| TABLA 5: Nivel de conocimiento de los Cirujanos Dentistas sobre el antibiótico de elección para infecciones severas en mujeres embarazadas, del Distrito de Huaraz, Provincia de Huaraz, del Departamento de Áncash - Mayo 2017 | 38 |

Índice de gráficos

| | |
|--|----|
| GRÁFICO 1: Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los Cirujanos Dentistas del Distrito de Huaraz, Provincia de Huaraz Del Departamento de Áncash - Mayo 2017..... | 34 |
| GRÁFICO 2: Nivel de conocimiento de los Cirujanos Dentistas sobre el antibiótico considerado de primera elección para el tratamiento de las infecciones odontogénicas, del Distrito de Huaraz, Provincia de Huaraz, del Departamento de Áncash - Mayo 2017. | 35 |
| GRÁFICO 3: Nivel de conocimiento de los Cirujanos Dentistas sobre el antibiótico de elección para el tratamiento de infecciones odontogénicas en pacientes alérgicos a la penicilina, del Distrito de Huaraz, Provincia de Huaraz, del Departamento de Áncash – Mayo 2017..... | 36 |
| GRÁFICO 4: Nivel de conocimiento de los Cirujanos Dentistas sobre profilaxis antibiótica, del Distrito de Huaraz, Provincia de Huaraz, del Departamento de Áncash - Mayo 2017..... | 37 |
| GRÁFICO 5: Nivel de conocimiento de los Cirujanos Dentistas sobre el antibiótico de elección para infecciones severas en mujeres embarazadas, del Distrito de Huaraz, Provincia de Huaraz, del Departamento de Áncash - Mayo 2017..... | 38 |

I. INTRODUCCIÓN

El empleo de antibioticoterapia por médicos y odontólogos es inherente a la profesión. Lo importante es definir mediante pruebas científicas si su empleo es racional, hay controversia y debate en muchos aspectos como en los escasos estudios en nuestro medio, por ello es permanente la búsqueda para determinar la racionalidad de la prescripción de los antibióticos en Estomatología.

Existen las evidencias que el ser humano ha usado variedad de elementos curativos para sus males desde los tiempos antiguos, bajo unas bases totalmente empíricas o de origen natural. Los descubridores de agentes infecciosos emprendieron por muchos siglos la lucha intensa de su eliminación sin dañar el organismo vivo en un afán de combatirlos tanto fuera como dentro del organismo. En ese proceso incidentalmente, surgieron los llamados antibióticos, como una defensa farmacológica milagrosa contra las diferentes infecciones orgánicas.¹

Tales antibióticos son sustancias de origen natural, sintéticas o semi sintéticas que tienen su ámbito de actuación sobre las bacterias, bloqueando sus efectos a nivel de molécula en su metabolismo complejo que requiere un estudio adecuado de su alcance.²

Por ello es deducible el uso irracional de los antibióticos ante el factor o error humano cuando es producto de la carencia de conocimientos e información farmacológica precisa para las terapias. Las ideas equivocadas acerca de las propiedades y usos de los medicamentos dan lugar a decisiones nefastas en

momentos terapéuticos. Otro factor influyente sobre el proceso de la prescripción es la propaganda desmedida de usos y aplicaciones que no corresponden.²

En el Congreso de Nairobi, se dijo que “el uso racional de medicamentos, requiere que los pacientes reciban los medicamentos apropiados a sus necesidades clínicas, a una dosificación según sus requerimientos individuales, en período adecuado y costos accesibles para su comunidad”.³

En ese aspecto, el medicamento apropiado es considerado aquel que, tenga propiedades de eficiencia, de acceso en su manejo y administración, que permita su receta correcta y ser denominado según la comunidad internacional (DCI), con nombre farmacéutico, la dosis apropiadas al paciente, frecuencia y tiempo terapéutico de intervalos de administración y duración de la terapia.³

El uso irracional de los antibióticos crea una cultura de mala praxis de prescripción de los profesionales de la salud, en los campos de Clínica y Farmacología o que, a su vez, en buena medida radicaría en la capacitación que poseen en las áreas terapéutica y farmacológica. A esto se le suma la abundante propaganda organizada por las empresas de la industria de los fármacos que proporcionan información que induce a la prescripción innecesaria.⁴

Tal uso irracional ocasiona efectos y secuelas peligrosas con exposición a situaciones riesgosas indebidas, aunado a una generación de costos particulares y estatales de seguros para cubrir este presupuesto adicional.⁴

Los problemas en los hábitos de prescripción se evidencian en el mundo con distintas características, pero las consecuencias son mayores en los países que, como el nuestro, cuentan con barreras culturales, precarias condiciones socioeconómicas y deficiente cobertura de salud.

Ciertos estudios ejecutados en ciudades importantes de nuestro país nos aportaron avances en este campo, referido a las prácticas de prescripción como empleo del nombre genérico en las prescripciones, si hay la tendencia de disminuir el número de medicamentos por receta. Pero, hay temas pendientes aún por cubrir, particularmente en relación al uso de antimicrobianos.⁵

En nuestro campo los profesionales odontólogos prescriben medicinas generalmente antimicrobianos o analgésicos-antiinflamatorios al enfrentarse a prevenir causas de infección, el tratamiento de las mismas como en el drenaje de absceso, tratamiento de conductos radiculares, extracción de pieza dental, etc., cuestionando si lo recetado es suficiente eficaz para solucionar el proceso infeccioso, limitado por la carencia de cultivos que identifiquen la bacteria previa a la prescripción de una terapia con antibióticos tomando en cuenta las características especiales del paciente como la edad, peso, condición sistémica, interacción medicamentosa, antecedentes alérgicos, situación económica, etc.⁶

Dado que prescribir antibióticos es práctica común en la atención odontológica de la localidad designada para el estudio, se realizó esta investigación con el fin de determinar el nivel de conocimientos sobre prescripción antibiótica racional de los Cirujanos Dentistas del Distrito de Huaraz, en el 2017. Los resultados obtenidos, se contrastaron con la prescripción racional según literatura consultada. Esta información es de mucha ayuda para generar interés en la capacitación permanente, para evitar reacciones inesperadas y resistencias a los fármacos, a partir de la evaluación del nivel de conocimientos de los Cirujanos Dentistas ante la prescripción antibiótica racional.

El enunciado del Problema fue ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los Cirujanos Dentistas del Distrito de Huaraz, Provincia de Huaraz Del Departamento de Áncash - Mayo 2017?

El objetivo general fue determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los Cirujanos Dentistas del Distrito de Huaraz, Provincia de Huaraz Del Departamento de Áncash – Mayo 2017. Y los objetivos específicos fueron planteados, para Determinar el nivel de conocimiento de los Cirujanos Dentistas sobre el antibiótico considerado de primera elección para el tratamiento de las infecciones odontogénicas. Determinar el nivel de conocimiento de los Cirujanos Dentistas sobre el antibiótico de elección para el tratamiento de infecciones odontogénicas en pacientes alérgicos a la Penicilina. Determinar el nivel de conocimiento de los Cirujanos Dentistas sobre profilaxis antibiótica. Determinar el nivel de conocimiento de los Cirujanos Dentistas sobre el antibiótico de elección para infecciones severas en mujeres embarazadas.

Se justificó la investigación por su necesidad en la salud de la población, utilizar los antibióticos de manera excesiva, sin control efectivo, puede convertirse en un caso problemático a todo nivel.

La investigación constó de las siguientes partes: las páginas preliminares con mención del título, equipo de trabajo, dedicatoria, jurado, contenido, resumen abstract y la tesis propiamente dicha con su Capítulo I con la Introducción del informe, el Capítulo II con Revisión de la literatura con sus antecedentes y bases teóricas, el Capítulo III Hipótesis que no se aplicó a este trabajo, el Capítulo IV de Metodología de la investigación que se ejecutó estableciendo el tipo de investigación con un enfoque cualitativo de diseño no experimental (observacional), prospectivo,

transversal y de nivel descriptivo en una población de 122 Cirujanos Dentistas y seleccionado en una muestra conformada por 52 Cirujanos Dentistas, se planteó la operacionalización de variables, la técnica e instrumento de recolección de datos, el plan de análisis, matriz de consistencia y principios éticos de acuerdo a los reglamentos institucionales respecto a ética y valores para desarrollar las investigaciones, así como el código de ética según Helsinski.³³ Seguido del Capítulo V con los Resultados obtenidos, el Capítulo VI con las Conclusiones, los aspectos complementarios, las referencias bibliográficas y terminando con los anexos.

Por lo tanto es satisfactorio brindar un aporte significativo sobre el nivel de conocimientos en el que se encuentran los Cirujanos Dentistas del Distrito de Huaraz, Provincia de Huaraz del Departamento de Áncash – Mayo 2017, en la prescripción de antibióticos, teniendo como premisas el beneficio de los pacientes y la optimización del uso de recursos ya que la prescripción de antibióticos es un acto de gran repercusión en la salud de las personas y de la comunidad, determinándose como resultado final que el nivel de conocimiento de los Cirujanos Dentistas sobre prescripción antibiótica racional, fue malo en un 42.3% el 32.7% presentó un nivel regular y 25.0% un nivel de conocimiento bueno.

II. Revisión de la literatura

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

Pinales A y Colab. (México, 2016). **Título:** “Indicaciones farmacéuticas para infecciones bucales realizadas por Cirujanos Dentistas”. **Objetivo:** conocer que antibacterianos prescriben los Cirujanos Dentistas del área metropolitana de Monterrey. **Tipo de investigación:** Estudio cualitativo analítico **Metodología:** 166 odontólogos con una distribución casi equitativa en cuanto a género, el porcentaje que cuenta con formación de posgrado es alto ya que es del 40%. mediante un cuestionario dirigido a Cirujanos Dentistas que cuentan con 13 años de experiencia clínica. **Resultados:** En cuanto a la selección del antibacteriano, el 62.2% mencionó la Amoxicilina, el 14.6% la Clindamicina y el 11.6% la Ampicilina. La mayoría indicó prescribirlos por siete días, los porcentajes menores se orientaron a 3 días y los mayores a 10 días. Considerando la etiología de las infecciones odontogénicas, podemos decir que la primera y segunda opción de mayor frecuencia descrita por los Cirujanos Dentistas encuestados si ejercen actividad antibacteriana contra los microorganismos relacionados, sin embargo, el 11.6% que describió la Ampicilina se reconoce que no es idónea para este efecto debido a la resistencia bacteriana reportada para este uso. **Conclusión:** el 62.2% mencionó la Amoxicilina en primera elección, al realizar una correlación se encontró que el 90% los odontólogos no cuentan con especialidad, por lo que podemos decir que la formación y actualización constante nos permiten decidir adecuadamente los fármacos más adecuados.⁷

Pedemonte S., et al. (Chile, 2016) Título: “Prescripción de Antibióticos en Cirugía Oral. Experiencia en la Clínica Odontológica Universidad del Desarrollo-La Florida”

Objetivo: analizar la prescripción de antibióticos en pacientes con infecciones odontogénicas sometidos a exodoncias, durante el año 2013, y comparar la indicación de antibioterapia con normas internacionales y nacionales. **Tipo de**

investigación: Cualitativo, analítico y prospectivo **Metodología:** Se examinaron un total de 655 fichas clínicas; a partir de esta muestra, un total de 50 pacientes solicitaron tratamiento debido a infecciones dentales, a los cuales se les indicó una terapia antimicrobiana en 10 de ellos. **Resultados:** se demostró que los alumnos de pregrado de Odontología y odontólogos de Clínica UDD-La Florida son conscientes de las indicaciones y han utilizado prudentemente los antibióticos como tratamiento complementario para las IOs. Siendo la amoxicilina con un 70% (Bueno) el antibiótico de elección en los pacientes atendidos, y es así que el esquema utilizado concuerda con las recomendaciones emanadas del Ministerio de Salud (MINSA), aunque no concuerda en su totalidad con aquellos propuestos por entidades internacionales. ⁸

Villeda. (Guatemala, 2014). Título: “Nivel de conocimiento del uso racional de los antibióticos, utilizados por el Cirujano Dentista en la prescripción de terapias antibacterianos, antimicóticos y antivirales, a los pacientes en su consulta diaria”.

Objetivo: Realizó un trabajo de investigación con la intención de “determinar y analizar los criterios utilizados por el Cirujano Dentista en la prescripción de terapias con antibacterianos, antimicóticos y antivirales, a sus pacientes en su práctica diaria”

Tipo de investigación: Investigación descriptiva prospectiva y observacional

Metodología: mediante una encuesta estructurada y validada conformada por 78 Cirujanos Dentistas Colegiados activos. **Resultados:** en tres niveles: bueno 19%, regular 8% y malo 33%. Según el tiempo de ejercicio profesional; menor a 5 años 55%, mayor a 5 años 18% **Conclusión:** el nivel de conocimiento del uso racional de los antibióticos, utilizados por el Cirujano Dentista en la prescripción de terapias antibacterianos, antimicóticos y antivirales, a los pacientes en su consulta diaria en Guatemala es de nivel malo en un 33%.⁹

Huwayrini, et al. (Arabia Saudita, 2013). **Título:** “Knowledge of antibiotics among dentists in Riyadh private clinics”. **Objetivo:** Evaluar el nivel de conocimiento en Arabia Saudita. **Tipo de investigación:** Investigación cualitativa prospectiva y transversal **Metodología:** mediante una encuesta de 32 preguntas respecto a la acción de los antimicrobianos en pacientes con enfermedades sistémicas y como profilaxis antimicrobiana. de 380 odontólogos entre los cuales había 107 Cirujanos Dentistas especialistas y 196 Cirujanos Dentistas generales de clínicas privadas de Riad. **Resultados:** Se encontró que el 79,7% alcanzó un nivel de conocimiento regular de manera general, de lo cual 85% fue un nivel regular en cuanto al nivel de conocimiento de la acción de los antimicrobianos en pacientes con enfermedades sistémicas y 42% regular en el conocimiento de la acción de antimicrobianos en pacientes con requerimiento de profilaxis antimicrobiana. **Conclusión:** el nivel de conocimiento de los Cirujanos Dentistas es regular sin embargo debe capacitarse más en cuanto a su formación sobre los temas farmacológicos tanto en pacientes con condiciones médicas como para el uso profiláctico.¹⁰

2.1.2 Antecedentes nacionales

Pérez D. (Chiclayo, 2017). **Título:** “Nivel de conocimiento de los Cirujanos Dentistas sobre prescripción racional de antimicrobianos, del Distrito de Chiclayo, Provincia de Chiclayo, Departamento de Lambayeque, Perú 2017”. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento de los Cirujanos Dentistas del Distrito de Chiclayo en el 2017 sobre prescripción racional de antimicrobianos. **Tipo de investigación:** transversal, descriptiva, prospectiva y observacional. **Método:** cuestionario que constó de 15 preguntas cerradas a los Cirujanos Dentistas del Distrito de Chiclayo, **Muestra:** de 99 Cirujanos Dentistas. **Resultados:** se dividieron en tres niveles: malo, regular y bueno, malo (20.2%), regular (76%) y bueno (4.0%); según procedencia universitaria fue regular (78.3%) procedentes de Universidades privadas, según años de experiencia profesional fue regular (78.8%) en el grupo de 5 años a más y finalmente según especialidad fue regular (79.5%) para el grupo que tuvieron especialidad. **Conclusión:** el nivel de conocimiento de los Cirujanos Dentistas sobre prescripción racional de antimicrobianos, del Distrito de Chiclayo, Provincia de Chiclayo, departamento de Lambayeque, Perú, 2017 fue regular. ¹¹

Cerna L. J. (Lima, 2016). **Título:** “Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los Cirujanos Dentistas de la Ciudad de Lima Provincia del Callao Distrito de Ventanilla, Año 2016”. **Objetivo:** evaluar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los Cirujanos Dentistas de la Ciudad de Lima Provincia Del Callao Distrito de Ventanilla, año 2016. **Tipo de investigación:** cuantitativa de diseño descriptivo, tipo transversal, prospectivo y observacional; **La**

metodología: utilizó como técnica un cuestionario el tipo de muestreo es no probabilístico por conveniencia, **Muestra:** de 20 Cirujanos Dentistas. **Resultados:** nos indican que el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los Cirujanos Dentistas en Lima Provincia del Callao Distrito de Ventanilla, año 2016 es un 50% en nivel regular. Los que conocen el antibiótico considerado de primera elección para tratamiento de infecciones odontogénicas fue de 70% en nivel regular. Los que conocen el antibiótico de elección para tratamiento de infecciones odontogénicas en pacientes alérgicos a antibióticos de primera elección fue de 50% en nivel malo. Los que conocen sobre profilaxis antibiótica fue del 51,70% en nivel regular. Los que conocen sobre prescripción antibiótica en pacientes sistémicamente comprometidos fue del 50% en nivel regular. **Conclusión:** el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los Cirujanos Dentistas en la Ciudad de Lima Provincia del Callao Distrito de Ventanilla, año 2016 fue de nivel regular ¹².

Milián C., (Chiclayo, 2016) Título: “Nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica en pacientes de riesgo a endocarditis infecciosa”. **Objetivo:** determinar el nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica en pacientes de riesgo en Endocarditis Infecciosa, de los alumnos del X ciclo de la Escuela Profesional de Estomatología de la USS, 2016. **El tipo de investigación:** de tipo descriptivo, transversal, de tipo cuantitativo con escala ordinal. **Metodología:** Para determinar el nivel de conocimiento se realizó una revisión bibliográfica y se elaboró una encuesta/cuestionario que constaba de 20 preguntas cerradas que fue validado mediante juicio de expertos y tuvo una calificación de bajo, regular y alto conocimiento, según la escala establecida. La recolección de datos se realizó en un

solo momento de acuerdo a los objetivos de la investigación. Se evaluó a 20 alumnos de décimo ciclo que asistieron a la Clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán. **Resultados:** El 51.3%, de los estudiantes participantes de la investigación tenían un nivel de conocimiento bajo, regular el 26.7% de la población y el 20% un nivel bueno. En todas las dimensiones los internos obtuvieron puntajes bajos. **Conclusión:** existe un déficit en el conocimiento de los alumnos del X ciclo de la Escuela Profesional de Estomatología de la USS, 2016 I sobre profilaxis antibiótica en pacientes de riesgo a Endocarditis Infecciosa, y que se deben de tomar medidas educativas para mejorar los aspectos que muestran necesidades de aprendizaje, debido a la importancia del rol que cumplen los odontólogos en la prevención de esta potencialmente mortal infección. ¹³

Curay S. A. (Lambayeque, 2015). **Título:** “Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los Cirujanos Dentistas docentes de la Universidad Señor de Sipán – Lambayeque – Perú, 2015”. **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. **Tipo de investigación:** es un estudio descriptivo analítico y observacional **Metodología:** se aplicó a un cuestionario de carácter anónimo que 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. Siguiendo los criterios de inclusión y exclusión, se trabajó con un total de 30 Cirujanos Dentistas. Para determinar la confiabilidad de la encuesta se aplicó una prueba piloto. **Resultados:** presentados mediante estadística descriptiva, 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. **Conclusión:** se recomienda establecer programas de capacitación sobre el uso racional de antibióticos en stomatología, considerando 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.¹⁴

Mamani (Puno, 2015). **Título:** “Prescripción antibiótica indicada por los Cirujanos Dentistas de la Ciudad de Puno Agosto-Setiembre del 2015”. **Objetivo:** determinar la prescripción antibiótica indicada por los Cirujanos Dentistas de la Ciudad de Puno durante el mes de Agosto a Setiembre del año 2015. **Tipo de investigación:** Estudio descriptivo cualitativo, prospectivo y transversal **Metodología:** estuvo conformada por 72 Cirujanos Dentistas que laboran en la Ciudad de Puno a los cuales se les aplicó una encuesta. **Resultados:** la prescripción antibiótica indicada por los Cirujanos Dentistas de la Ciudad fue mala con un 63,9%. El nivel de conocimiento de antibiótico terapia con más de 5 años fue 64% malo y con menos de 5 años fue 59.6% malo. Además, se encontró que tanto los que tienen más de cinco años y menos de cinco años de experiencia profesional tienen preferencia por la amoxicilina (45.8%) seguido de la clindamicina (13%). **Conclusión:** la prescripción antibiótica por los Cirujanos Dentistas resulto ser mala, lo que indicaría que hay una deficiencia

en la prescripción de antibióticos por parte de los Cirujanos Dentistas de Puno lo que ocasionaría problemas en la población.¹⁵

Contreras M. (Puno, 2015). **Título:** “Prescripción antibiótica indicada por los Cirujanos Dentistas en el Distrito de Puno, Agosto-Setiembre del 2015”. **Objetivo:** determinar la prescripción antibiótica indicada por los Cirujanos Dentistas. **Tipo de investigación:** Fue un estudio de tipo no experimental de diseño descriptivo–transversal, prospectivo **Metodología:** mediante una encuesta estructurada y validada a 72 Cirujanos Dentistas. **Resultados:** Se dividieron los resultados en tres niveles bueno 0%, regular 36.1% y malo 63.9%. Según tiempo de ejercicio profesional, menor de 5 años 36% y mayor a 5 años 68.3%, es regular. **Conclusión:** La prescripción antibiótica indicada por los Cirujanos Dentistas en el Distrito de Puno, Agosto-Setiembre del 2015 fue de nivel malo en un 63.9%.¹⁶

De la Cruz P. (Trujillo, 2013). **Título:** “Conocimiento sobre la prescripción farmacológica de los estudiantes de la clínica Estomatología de la Universidad Alas peruanas”. **Objetivo:** analizar el conocimiento sobre la prescripción farmacológica en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas. **Tipo de investigación:** Estudio de tipo no experimental de diseño descriptivo transversal y prospectivo **Metodología:** se evaluó mediante un cuestionario. El cuestionario midió 4 aspectos sobre prescripción farmacológica considerados importantes para el odontólogo clínico: farmacología básica, AINES, antibióticos y anestésicos locales. **Muestra:** 100 estudiantes de ambos sexos. **Resultados:** se observó que no existe relación significativa estadísticamente ($p > 0.05$) entre el estado

laboral y el conocimiento que los alumnos tienen sobre prescripción farmacológica. El 36% de los estudiantes encuestados llevaron el curso de farmacología en el año de 2008, lo que no tiene relación alguna con el conocimiento sobre prescripción farmacológica ($p>0.05$). La mayoría de estudiantes señalaron haber obtenido un promedio final del curso de farmacología de 12. Se observó que el conocimiento en los 4 aspectos farmacológicos estudiados fue insuficiente. **Conclusión:** que los estudiantes matriculados en la Clínica Estomatológica tienen un conocimiento insuficiente sobre prescripción farmacológica. ¹⁷

Merino, et al. (Trujillo, 2010). **Título:** “Conocimiento de los Cirujanos Dentistas de Trujillo sobre prescripción antibiótica racional en Estomatología 2010”. **Objetivo:** determinar el nivel de conocimiento de los Cirujanos Dentistas de Trujillo sobre prescripción antibiótica racional en Estomatología. **El tipo de investigación:** fue de tipo observacional, descriptivo y de corte transversal. **Metodología:** A una población de 126 Cirujanos Dentistas se aplicó una encuesta previamente estructurada y validada, se dividieron los resultados en tres niveles **Resultados:** bueno 9.5%, regular 39.7% y malo 50.8%. De acuerdo a los años de experiencia del profesional; menor de 5 años obtiene un nivel regular 50% y mayor a 5 años obtiene un nivel regular 36.95%. Los Cirujanos Dentistas que cuenta con especialidad: obtiene un nivel regular 50.02% y no tiene especialidad obtiene un nivel regular 41.58% **Conclusión:** el Conocimiento de los Cirujanos Dentistas de Trujillo sobre prescripción antibiótica racional en Estomatología 2010 fue de nivel malo en un 50.8%. ¹⁸

2.1.3 Antecedentes locales

Santisteban A. (Huaraz, 2017). El estudio con **Título:** “Nivel de conocimiento de los Cirujanos Dentistas sobre prescripción racional de antimicrobianos, del Distrito de Huaraz, Provincia Huaraz, Departamento de Ancash, Perú, 2017”, tuvo como **Objetivo:** determinar el nivel de conocimiento de los Cirujanos Dentistas sobre la prescripción racional de antimicrobianos, en el Distrito de Huaraz, Provincia de Huaraz, Departamento de Ancash, Perú, 2017. **El tipo de investigación:** es de tipo descriptivo, de tipo cuantitativo, transversal, prospectivo y observacional. **La muestra:** constó de 60 Cirujanos Dentistas a quienes se les realizó una encuesta de 15 preguntas cerradas. **Resultado:** el nivel de conocimiento sobre la prescripción racional de antimicrobianos fue regular con 58,33%, seguido de un buen nivel con 30%, y malo con 11,67%. El nivel de conocimiento del cirujano Dentista sobre la prescripción racional de los antimicrobianos no está relacionado con los años de experiencia del profesional, ni con la Universidad de procedencia ni con la especialidad. **Conclusión:** el nivel de conocimiento de los Cirujanos Dentistas sobre prescripción racional de antimicrobianos, del Distrito de Huaraz, fue regular con 58,33% ¹⁹.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Generalidades

Está probado que en la terapéutica de las infecciones de origen dental el uso de antibióticos no siempre es imprescindible. Pero en caso de algunos procesos periapicales y periodontales agudos, pericoronaritis y la infección de los espacios

aponeuróticos de cabeza y cuello son necesarios. También en una infección sistémica con fiebre, alteración del estado general, trismos, etc.²⁰

Los antibióticos más usuales para tratar las infecciones odontogénicas son los de vía oral, que incluyen: penicilina, clindamicina, eritromicina, cefadroxilo, metronidazol y las tetraciclinas. Las penicilinas naturales (G y V) son las de primera elección ante infecciones odontogénicas dado que son bactericidas, y aunque su espectro de acción es relativamente reducido, son los apropiados, debido a que presentan buena actividad frente a patógenos aerobios y anaerobios facultativos.²⁰

En caso de pacientes alérgicos a las penicilinas la alternativa son los macrólidos y las lincosamidas, la clindamicina es una lincosamida considerada un alterno eficaz en las infecciones dentales porque posee una excelente actividad contra organismos anaerobios y cepas productoras de betalactamasas, igual que los macrólidos la eritromicina, la claritromicina, la azitromicina y la roxitromicina, mientras que el metronidazol se debe reservar para el tratamiento contra anaerobios.²⁰

Respecto al tema de la duración del tratamiento no está definido si es para cada tipo de infección, pero el intervalo en que suele administrarse está entre cinco a diez días; el tratamiento puede prolongarse de tres a cuatro días después que se desvanecen las manifestaciones clínicas. En el caso de la posología esta debe ser ajustada a cada paciente y situación clínica.²⁰

Una de las indicaciones sobre la utilización de los antibióticos, se debe considerar, la profilaxis antibiótica. Ante ello la evidencia científica demuestra una relación entre

algunas infecciones odontogénicas y determinadas enfermedades cardiovasculares, pulmonares y endocrinas. Debido a esta asociación entre la infección y estas patologías, es muy importante limitar lo más posible las infecciones odontogénicas o identificarlas y tratarlas rápidamente y de manera eficaz.²⁰

En muchos estudios se ha señalado que algunos procedimientos dentales clínicos invasivos como causa de infecciones locales e infecciones complejas graves, como en el caso de la endocarditis bacteriana, de las cuales del 14% al 20 % son de origen infeccioso bucal.²⁰

La *HAH American Heart Association* de prestigiosa opinión recomienda el uso de profilaxis antibiótica cuando exista riesgo inminente de infección a partir de las condiciones generales y locales que presenta el paciente. Siendo la pauta recomendada es amoxicilina 2 g vía oral y en pacientes alérgicos a la penicilina es recomendable el uso la Clindamicina 600 mg una hora antes del procedimiento.²¹

Por lo tanto, 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. El riesgo que existe de contaminación del campo quirúrgico se incrementa con el tiempo de exposición y la complejidad del tratamiento ejecutado, como es el caso de las cirugías de terceras molares que hasta la actualidad aún generan controversia respecto al empleo de antibioticoterapia profiláctica.²¹

Con respecto a la profilaxis antibiótica hay controversia en cuanto a la frecuencia de complicaciones infecciosas entre los grupos que reciben tratamiento profiláctico con

amoxicilina 2g una hora antes, y administración de placebos. Similar a las investigaciones de Ataoglu, Kczmarzik, Sekhar, Poeschl y Col., que señalan que suministrar antibióticos antes o después de una cirugía de tercera molar no tiene efectos benéficos.^{22, 23}

Ferrado, hace una década, publicó un artículo de prensa en el diario El País titulado “los Dentistas usan demasiado antibiótico”, donde reportan los resultados de un ensayo clínico en el cual participaron 490 pacientes con indicación de exodoncia del molar inferior; al grupo experimental se les administró amoxicilina/ clavulánico como terapia profiláctica, mientras que al grupo control, se les administró un placebo. El resultado fue que solo uno de cada 17 pacientes se benefició del antibiótico. En el artículo también se concluyó que muchos odontólogos recetan antibióticos de forma preventiva por falta de protocolos establecidos.²⁴

La consecuencia más notoria por el uso inadecuado de antibióticos es que aumenta el riesgo de aparición de resistencia bacteriana en los usuarios. La exposición sub letales de antibióticos trae el desarrollo de bacterias mutantes resistentes. originando bacterias que no eran una amenaza para la humanidad, pero han adquirido características nocivas hasta convertirse en potencialmente peligrosas.^{25, 26}

El problema del uso no racional de medicamentos se fundamenta principalmente en la exigencia de malas prácticas de prescripción por parte de los profesionales de salud, en especial de los odontólogos. A su vez, esta práctica inadecuada tiene origen

en la deficiente capacidad que ellos poseen en las áreas de farmacología y terapéutica.²⁷

Harrison y Svee en 1999 publicaron un artículo sobre como el uso indiscriminado e imprudente de antibióticos ha provocado una crisis rápida de evolución microbiana. Este autor refiere que “El primer paso en la búsqueda de la solución a cualquier problema es reconocer y saber que el problema existe”.²⁸

En el referido artículo se reporta algunas sugerencias como posibles soluciones para disminuir la velocidad de la generación de resistencia bacteriana, entre ellas, el empleo de una política en el uso de antibióticos, sistemas de vigilancia, programas educacionales y de cumplimiento, control de la calidad en la producción farmacológica y en la investigación.²⁸

La antibioterapia odontológica trae controversia en el interior de la comunidad profesional. Al no existir un protocolo terapéutico estándar, es razonable que los profesionales tengan dudas al momento de elegir una terapia antibiótica adecuada.

Definición de terminología básica

2.2.2 Prescripción médica

Para llevar a cabo una prescripción correcta el profesional de salud autorizado para ello debe poseer un bagaje de conocimientos y preparación actual y vigente para, manejar situaciones con destreza y habilidad y así diagnosticar preparando un plan

de trabajo con elección de los medicamentos que requiera el paciente, y que sea apropiado.²⁹

La finalidad de una correcta prescripción terapéutica es:

- Garantizar un medicamento efectivo.
- Reducir al mínimo los posibles riesgos del paciente.
- Reducir los gastos de salud al mínimo.
- Respeto de las decisiones terapéuticas de los pacientes.²⁹

2.2.3 Antibióticos

Son elementos naturales derivadas de otras bacterias y hongos que actúan sobre el metabolismo y reproducción de gérmenes patógenos hasta su destrucción paulatina.

Los antibióticos también son producidos por procesos químicos como es el caso de las quinolonas y las sulfonamidas.³⁰

Es apropiado identificar la clase de microorganismo causante para escoger el remedio limitando la resistencia bacteriana y los efectos colaterales, la prescripción de antibióticos sólo deben ser utilizadas en situaciones clínicas probadas.³⁰

Para evitar el arrastre de la flora bacteriana interna la cantidad según el peso y edad del paciente es esencial.³⁰

La resistencia bacteriana es una consecuencia perjudicial cuando las cepas susceptibles son reemplazadas por las cepas resistentes al ingerir excesivamente

antibióticos o en automedicación creando un problema de salud pública con consecuencias graves.³⁰

Las seis propiedades de un antibiótico:³¹

- 1- Selectividad con eficacia a microorganismos sin hacer daño al hospedero.
- 2- Acción bactericida antes bacteriostática
- 3- Eficiente ante resistencia bacteriana.
- 4- Potente ante ataque enzimático, proteína plasmática o líquido tisular.
- 5- Llegar a concentraciones bactericidas en el organismo.
- 6- Tener reducido el espectro de reacciones adversas.

2.2.4 Parámetros de prescripción para odontólogos

La farmacología y terapéutica es importante para los odontólogos, ya que ésta es una profesión de la salud, la cual lleva implícito el trato con pacientes y éstos a su vez presentan alteraciones o enfermedades bucales; que en su mayoría ameritan además de tratamiento local, tratamiento farmacológico mediante el empleo de diversas drogas, tales como los antibióticos.³¹

A continuación, se hace alusión a posibles pautas a seguir por los odontólogos

- .1.- Emplear regímenes no mayores a 7 días ni menores a 5.
- 2.- Procurar mantener altos niveles en plasma.
- 3.- Permanente actualización en uso e indicación de antibióticos.
- 4.- Siempre retirar agente causal.
- 5.-No tratar infección con solo antibiótico.
- 6.-Utilizar antibiótico adecuado.

- 7.-Valorar sintomatología del paciente.
- 8.-Medicar en infecciones agudas, con signos de diseminación.
- 9.-Medicar al paciente con compromiso sistémico que afecte la resolución de la infección.
- 10.-Determinar el riesgo beneficio de la formulación antibiótica.
- 11.-Utilizarlos hasta 48 horas después de la resolución de los síntomas.^{32, 33}

III. Hipótesis

Hipótesis

No aplica la elaboración de hipótesis por ser una investigación de nivel descriptivo, univariada o de una sola variable, ya que sólo determinará el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los Cirujanos Dentistas del Distrito de Huaraz, Provincia de Huaraz del Departamento de Áncash – Mayo 2017.

Según Hernández R. Fernández C, Baptista M. (2014), 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; los estudio exploratorios y descriptivos no necesariamente llevan hipótesis.³⁴

IV. Metodología

4.1 Diseño de la investigación

Tipo de investigación

Según el enfoque es cualitativo. Hernández R. Fernández C. Baptista M. (2014) refiere que se describe y comprende cómo la gente, piensa y actúa respecto a actitudes y comportamientos observables, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías.³⁴

Según la intervención del investigador es observacional a través de una encuesta. Hernández R. (2014) refiere que no existe intervención del investigador; los datos reflejan el comportamiento de la variable en estudio, lejos de la voluntad del investigador.³⁴

Según la planificación de la toma de datos es prospectivo. Hernández R. (2014) refiere se registra información según van ocurriendo los fenómenos. Los datos necesarios para el estudio son recogidos a propósito de la investigación (primarios).³⁴

Según el número de ocasiones en que mide la variable es transversal. Hernández R. (2014) refiere que la variable es medida en un solo momento.³⁴

Según el número de variables de interés es descriptivo. Hernández R. (2014) refiere que el análisis estadístico es univariado cuando solo describe o estima parámetros en la población de estudio a partir de una muestra.³⁴

Nivel de investigación

La investigación es de nivel descriptivo. Hernández R. Fernández C. Baptista M. (2014) refiere que busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis.³⁴

Diseño de investigación

La investigación es de diseño no experimental (observacional). Hernández R. Fernández C. Baptista M. (2014) refiere que se realizan sin la manipulación de las variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para describirlos.³⁴

4.2 Población y muestra

Población

La población estará constituida por los 122 Cirujanos Dentistas del Distrito de Huaraz según el registro en el Colegio Odontológico de Ancash (CODA) durante el año 2017.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Cirujanos Dentistas que laboran dentro de la Ciudad de Huaraz
- Cirujanos Dentistas que se encontraban laborando la fecha establecida para la investigación.
- Cirujanos Dentistas que accedieron a la realización del cuestionario.

Criterios de exclusión

- Cirujanos Dentistas no considerados dentro de la relación de Colegiados en la zona.

- Cirujanos Dentistas que no se encontraron con disponibilidad de tiempo.

Muestra

La muestra estuvo elaborada según fórmula de muestreo finito, resultando un tamaño muestral de 52 Cirujanos Dentistas.

$$\text{Fórmula: } n = \frac{N(P)(Q)(Z)^2}{N-1 e^2 + (P)(Q)Z^2}$$

Dónde:

P: Probabilidad de éxito logrado 0.50

Q: $1-P = 1-0.50 = 0.50$ complemento de P

Z: Coeficiente de confiabilidad al 95% igual a 1.96 con

E: Máximo error permisible en la investigación $e = 0.05$ (5 %).

Aplicando la fórmula:

Donde N: Población muestreada del estudio es (N=122)

$$n = \frac{122 (0.50) (0.50) (1.96)^2}{(121) 0.05^2 + (0.50) (0.50) 1.96^2}$$

$$n = 92$$

Reajustando

$$n = 92$$

$$N = 122$$

$$n = \frac{n}{1 + n / N}$$

$$n = \frac{92}{1 + 92 / 122}$$

$$n = \frac{92}{1 + \frac{92}{122}} = \frac{92}{1 + 0.7540} = \frac{92}{1.7540} = 52$$

n = 52

Obtuvimos n = 52 Cirujanos Dentistas.

Muestreo. La técnica del muestreo de las unidades de análisis fue no probabilístico por conveniencia por las limitaciones de los horarios de trabajo de los encuestados y por la lejanía de la sede.

4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores

Variable

Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional

Es definido como el uso consciente para utilizar lo estrictamente necesario considerando el tipo de fármaco, la posología y el diagnóstico de cada paciente. Es el grado de conocimiento sobre las prescripciones médicas adecuadas. ⁴

Dimensiones

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

Conocimiento sobre el antibiótico de elección para el tratamiento de infecciones odontogénicas en pacientes alérgicos a la penicilina.

Conocimiento sobre profilaxis antibiótica.

Conocimiento sobre el antibiótico de elección para infecciones severas en mujeres embarazadas.

4.3.1 Operacionalización de variables

| VARIABLE | DEF. CONCEPTUAL | DIMENSION | TIPO | ESCALA | INDICADORES | VALORES |
|---|--|---|-------------|---------|--|---|
| Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional | Es definido como el uso consciente para utilizar lo estrictamente necesario considerando el tipo de fármaco, la posología y el diagnóstico de cada paciente. Es el grado de conocimiento sobre las prescripciones médicas adecuadas ⁴ | Cuatro Dimensiones | Cualitativo | Ordinal | Cuestionario todas las 15 preguntas | Buenos 11-15 Regular 5-0 Malo 0-4 |
| | | Conocimiento sobre antibiótico de primera elección para el tratamiento de infecciones odontogénicas | Cualitativo | Ordinal | Cuestionario respuestas a las preguntas (1, 2, 3, 4, 5, 6) | Bueno 5-6 Regular 3-4 Malo 0-2 |
| | | C. Sobre el antibiótico de elección para el tratamiento de infecciones odontogénicas en pacientes alérgicos a la Penicilina | Cualitativo | Ordinal | Cuestionario respuestas a las preguntas (7, 8, 9) | Bueno 3 Regular 2 Malo 0-1 |
| | | C. Sobre profilaxis antibiótica | Cualitativo | Ordinal | Cuestionario respuestas a las preguntas (10, 11, 12, 13) | Bueno 4 Regular 2-3 Malo 0-1 |
| | | C Sobre el antibiótico de elección para infecciones severas en mujeres embarazadas. | | | 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 Técnicas

La técnica que se empleó para la recolección de los datos fue la técnica observacional a través de una encuesta. El investigador fue la única persona involucrada en el estudio, que realizó la recolección de datos.

4.4.2 Instrumento

Se utilizó un instrumento de evaluación conformado en cuestionario validada por juicio de expertos (Anexo 3) de la Clínica Odontológica ULADECH Católica donde se determinó la consistencia interna del instrumento mediante el coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach de 0,72 validado como excelente.

Este instrumento evaluó el nivel de conocimientos de los Cirujanos Dentistas en la prescripción antibiótica racional con un total de 15 ítems. Se les explicó los motivos de la investigación y se les solicitó su consentimiento informado (Anexo 4). Se registró los datos en la ficha de recolección de datos.

4.4.3 Procedimiento

A los Cirujanos Dentistas, según el padrón de Colegiados del lugar, tramitado con anterioridad ante el Colegio Profesional de Odontólogos de Huaraz, se les visitó según sus horarios disponibles dentro de su centro laboral, aplicando el instrumento de recolección de datos previamente validado y con sus respectivos consentimientos. Se estimó una duración de 15 minutos de demora en el llenado de cada cuestionario, tiempo que fue determinado en prueba piloto previa. Como hechos fortuitos se presentó un

seminario, donde previo acuerdo con las autoridades encargadas, se realizó la encuesta por la mañana en el breack y por la tarde antes de iniciar con el seminario.

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 y gráficos.

La información fue procesada y analizada con el programa estadístico SPSS versión 22.

4.6 Matriz de consistencia

| Enunciado Problema | Objetivo | Tipo y diseño | Variable | Población Muestra |
|---|--|--|---|---|
| <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los Cirujanos Dentistas del Distrito de Huaraz, Provincia de Huaraz del Departamento de Áncash - Mayo 2017?</p> | <p>Objetivo General: - Determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los Cirujanos Dentistas del Distrito de Huaraz, Provincia de Huaraz Del Departamento de Áncash – Mayo 2017</p> <p>Objetivos específicos: - Determinar el nivel de conocimiento de los Cirujanos Dentistas sobre el antibiótico considerado de primera elección para el tratamiento de las infecciones odontogénicas.</p> <p>-Determinar el nivel de conocimiento de los Cirujanos Dentistas sobre el antibiótico de elección para el tratamiento de infecciones odontogénicas en pacientes alérgicos a la Penicilina.</p> <p>-Determinar el nivel de conocimientos de los Cirujanos Dentistas sobre profilaxis antibiótica.</p> <p>-Determinar el nivel de conocimiento de los Cirujanos Dentistas</p> | <p>Tipo: Cualitativo. Descriptivo, prospectivo y transversal. Diseño: La investigación tuvo diseño no experimental (observacional)</p> | <p>Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en Estomatología</p> | <p>Población: Constituida por los 122 Cirujanos Dentistas que figuran dentro del registro del padrón del Colegio de Odontólogos de Huaraz durante el año 2017. Siendo la muestra representativa aleatoria según fórmula de población finita, un total de 52 Cirujanos Dentistas.</p> |

| | | | | |
|--|---|--|--|--|
| | sobre el antibiótico de elección para infecciones severas en mujeres embarazadas. | | | |
|--|---|--|--|--|

4.7 Principios éticos

La presente investigación contempló los aspectos éticos que requiere el método científico; por lo tanto, cumplió con lo establecido en la normativa institucional; respecto a los valores de confidencialidad, autenticidad, veracidad y confiabilidad; el estudio se desarrolló cumpliendo con respeto a los diversos principios éticos, como los derechos de autor y la confidencialidad de la información proporcionada por los Cirujanos Dentistas.

La investigación toma en cuenta todos los principios y valores éticos estipulados por la Universidad ULADECH Católica.

- **Protección a las personas:** se respeta la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad.
- **Libre participación y derecho a estar informado:** las personas fueron informadas sobre los propósitos y finalidades de la investigación, se contó con la manifestación de voluntad informada, libre, inequívoca y específica, mediante las personas consienten el uso de la información para fines de la investigación.
- **Beneficencia y no maleficencia:** asegura el bienestar de las personas que participan en las investigaciones. La conducta del investigador responde a las

siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.

- **Justicia:** El investigador ejerce un juicio razonable, ponderable y toma las precauciones necesarias para asegurarse de que sus sesgos y las limitaciones de sus capacidades y conocimiento, no den lugar o toleren prácticas injustas. Se reconoce que la equidad y la justicia otorgan a todas las personas que participan en la investigación derecho a acceder a sus resultados.
- **Integridad científica:** La integridad del investigador resulta especialmente relevante cuando, en función de las normas deontológicas de su profesión, se evalúan y declaran daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una investigación. Asimismo, se mantiene la integridad científica al declarar los conflictos de interés que pudieron afectar el curso de la investigación.³⁵

Se siguió y respetó los principios de la Declaración de Helsinki, adoptada por la 18° Asamblea Médica Mundial (Helsinki, 1964), revisada por la 29° Asamblea Médica Mundial (Tokio, 1975) y modificada en Fortaleza - Brasil, octubre 2013, que considera que se debe proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación.³⁵

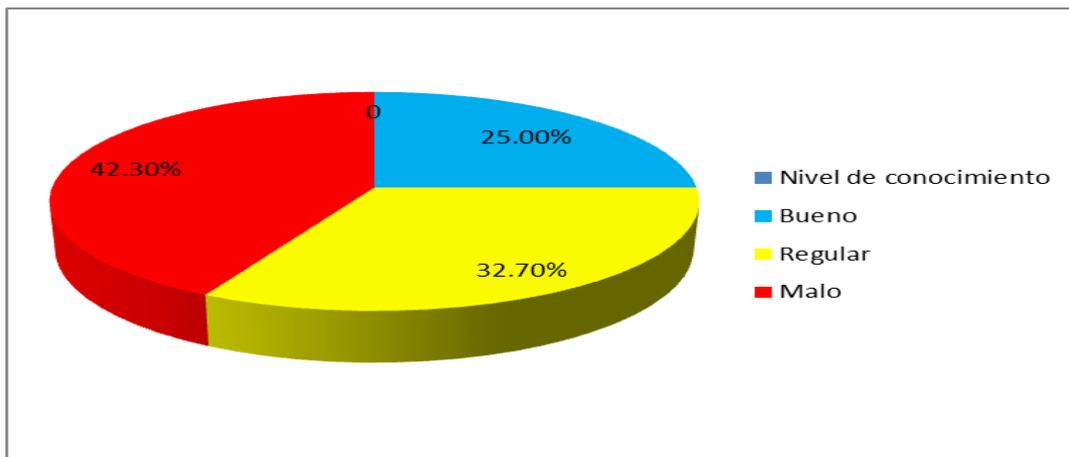
V. Resultados

5.1 Resultados

Tabla 01 Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los Cirujanos Dentistas del Distrito de Huaraz, Provincia de Huaraz Del Departamento de Áncash – Mayo 2017.

| Nivel de conocimiento | N° de Cirujanos Dentistas | % |
|-----------------------|---------------------------|-------------|
| Bueno | 13 | 25.0% |
| Regular | 17 | 32.7% |
| Malo | 22 | 42.3% |
| Total | 52 | 100% |

Fuente: Ficha de recolección de datos.



Fuente: Tabla 1

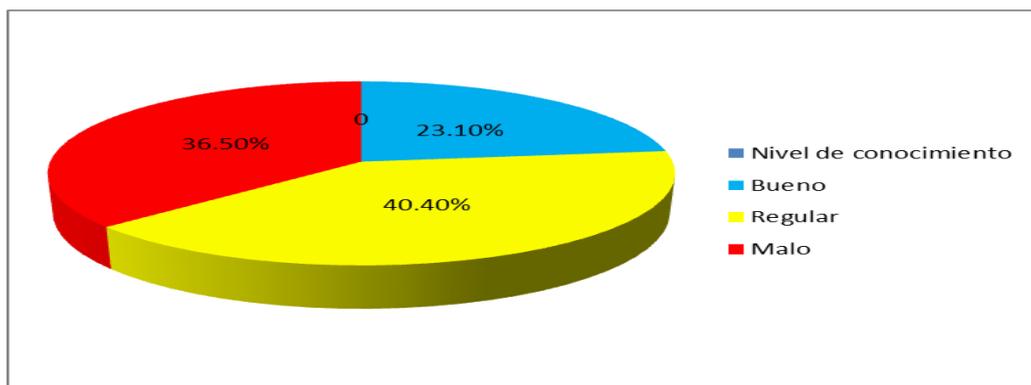
Gráfico 01 Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los Cirujanos Dentistas del Distrito de Huaraz, Provincia de Huaraz Del Departamento de Áncash – Mayo 2017.

Interpretación: El 42.3% presentó un nivel malo, el 32.7% presentó un nivel regular y 25.0% un nivel de conocimiento bueno sobre prescripción antibiótica racional de los Cirujanos Dentistas.

Tabla 02 Nivel de conocimiento de los Cirujanos Dentistas sobre el antibiótico considerado de primera elección para el tratamiento de las infecciones odontogénicas, del Distrito de Huaraz, Provincia de Huaraz, del Departamento de Áncash - Mayo 2017.

| Nivel de conocimiento | N° de Cirujanos Dentistas | % |
|-----------------------|---------------------------|-------|
| Bueno | 12 | 23.1% |
| Regular | 21 | 40.4% |
| Malo | 19 | 36.5% |
| Total | 52 | 100% |

Fuente: Ficha de recolección de datos.



Fuente: Tabla 2.

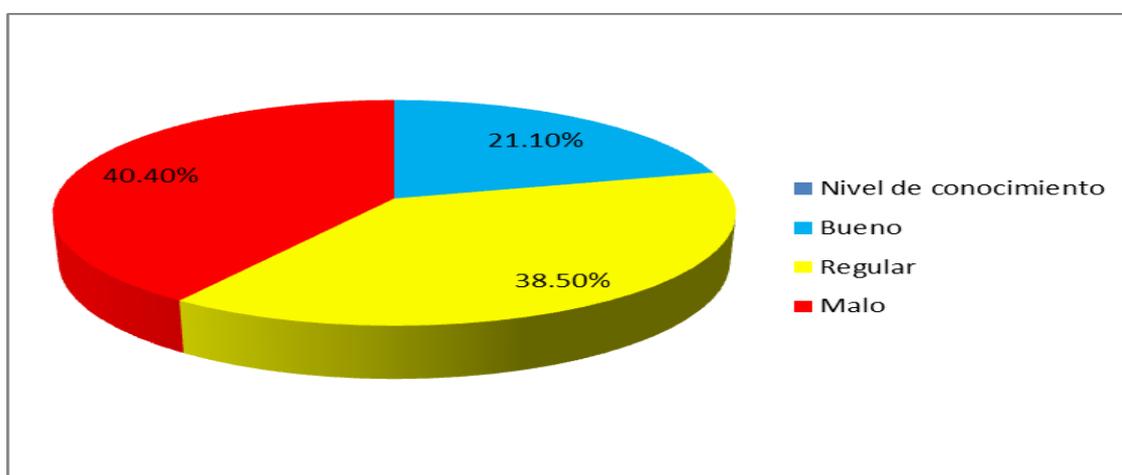
Gráfico 02 Nivel de conocimiento de los Cirujanos Dentistas sobre el antibiótico de elección para el tratamiento de infecciones odontogénicas, del Distrito de Huaraz, Provincia de Huaraz, del Departamento de Áncash - Mayo 2017.

Interpretación: El 40.40% presentó un nivel de conocimiento regular sobre el antibiótico de elección para el tratamiento de infecciones odontogénicas, 36.5% presentó un nivel malo y un 23.1% presentó un nivel bueno, dentro de la escala considerada.

Tabla 03. Nivel de conocimiento de los Cirujanos Dentistas sobre el antibiótico de elección en pacientes alérgicos a la Penicilina, del Distrito de Huaraz, Provincia de Huaraz, del Departamento de Áncash - Mayo 2017.

| Nivel de conocimiento | N° de Cirujanos Dentistas | % |
|-----------------------|---------------------------|-------------|
| Bueno | 11 | 21.1% |
| Regular | 20 | 38.5% |
| Malo | 21 | 40.4% |
| Total | 52 | 100% |

Fuente: Ficha de recolección de datos.



Fuente: Tabla 3.

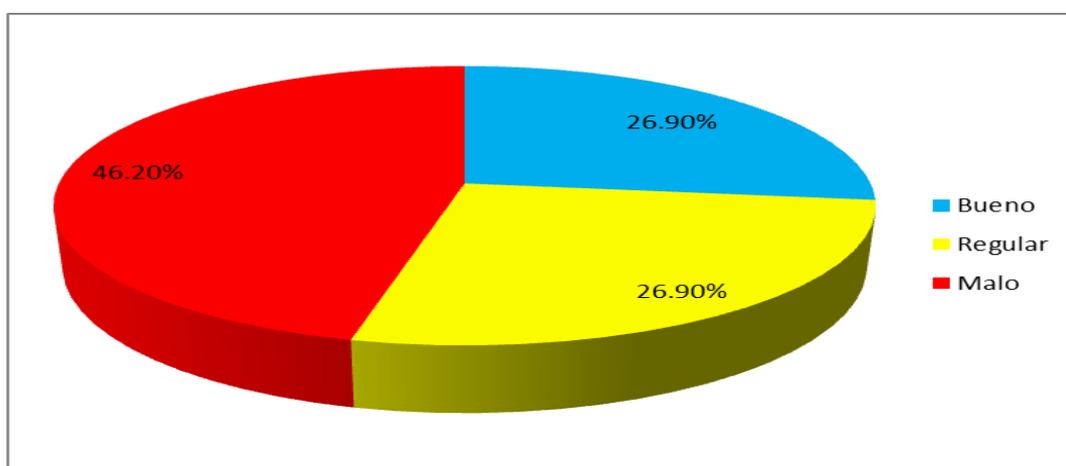
Gráfico 03 Nivel de conocimiento de los Cirujanos Dentistas sobre el antibiótico de elección en pacientes alérgicos a la penicilina.

Interpretación Del 100% de los Cirujanos Dentistas que desarrollaron la encuesta, 40.4% presentó un nivel de conocimiento malo sobre el fármaco en pacientes alérgicos a la penicilina, el 38.5% presentó un nivel regular y un 21.1% presentó un nivel bueno, dentro de la escala considerada.

Tabla 04 Nivel de conocimiento de los Cirujanos Dentistas sobre profilaxis antibiótica, del Distrito de Huaraz, Provincia de Huaraz, del Departamento de Áncash - Mayo 2017.

| Nivel de conocimiento | N° de Cirujanos Dentistas | % |
|-----------------------|---------------------------|-------|
| Bueno | 14 | 26.9% |
| Regular | 14 | 26.9% |
| Malo | 24 | 46.2% |
| Total | 52 | 100% |

Fuente: Ficha de recolección de datos.



Fuente: Tabla 4.

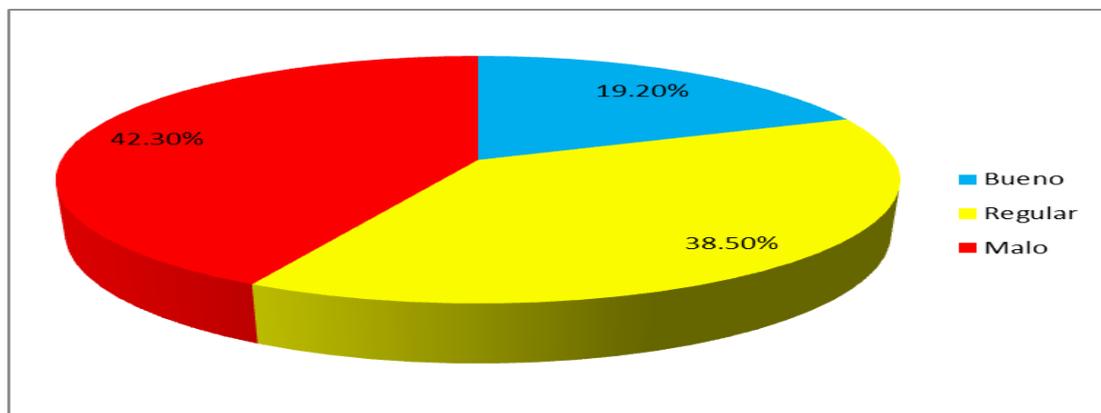
Gráfico 04 Nivel de conocimiento de los Cirujanos Dentistas sobre profilaxis antibiótica del Distrito de Huaraz, Provincia de Huaraz, del Departamento de Áncash - Mayo 2017.

Interpretación Del 100% de los Cirujanos Dentistas que desarrollaron la encuesta, un 46.2% presentó un nivel malo, 26.9% presentó un nivel de conocimiento bueno, 26.9% presentó un nivel regular sobre profilaxis antibiótica.

Tabla 05. Nivel de conocimiento de los Cirujanos Dentistas sobre el antibiótico de elección para infecciones severas en mujeres embarazadas, del Distrito de Huaraz, Provincia de Huaraz, del Departamento de Áncash - Mayo 2017.

| Nivel de conocimiento | N° de Cirujanos Dentistas | % |
|-----------------------|---------------------------|-------|
| Bueno | 10 | 19.2% |
| Regular | 20 | 38.5% |
| Malo | 22 | 42.3% |
| Total | 52 | 100% |

Fuente: Ficha de recolección de datos.



Fuente: Tabla 5.

Gráfico 05 Nivel de conocimiento de los Cirujanos Dentistas sobre el antibiótico de elección para infecciones severas en mujeres embarazadas.

Interpretación Del 100% de los Cirujanos Dentistas que desarrollaron la encuesta, 42.30% presentó un nivel de conocimiento malo sobre el antimicrobiano de elección para infecciones severas en mujeres embarazadas, 38.5% presentó un nivel regular y un 19.2% presentó un nivel bueno, dentro de la escala considerada.

5.2 Análisis de resultados

En el presente estudio la determinación del nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en Odontología comprendida en el objetivo general de la investigación, nos brindó una visión panorámica y real sobre la situación en que se encuentran los Cirujanos Dentistas encuestados, se hizo evidente las áreas con déficit y que deben mejorar, en concreto los resultados refieren un 42.3% de nivel malo, un 32.7% de nivel regular y un 25.0% bueno. En la contrastación con los antecedentes encontramos semejanzas con lo hallado por Mamani¹⁵ donde la prescripción antibiótica indicada por los Cirujanos Dentistas de la Ciudad de Puno fue mala con un 63,9% en el 2015. A diferencia de Pérez D.¹¹ obtuvo un 75.8% regular 20.2% malo, y 4.0% bueno. Por otro lado, Cerna L.¹² nos refiere que el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en Lima Provincia del Callao Distrito de Ventanilla, año 2016 es de un 50% en nivel regular. Por lo visto hay diferentes niveles de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional, lo que pone en alerta la falta de capacitaciones y actualización en los rubros de Farmacología y Patología y ciencias básicas para mejorar la atención a los pacientes.

Respecto al nivel de conocimiento sobre el antibiótico considerado de primera elección, para el tratamiento de las infecciones odontológicas, cuyo rubro es muy importante por tratarse de terapéuticas cotidianas del odontólogo práctico general, las cifras no son muy halagadoras, porque se halló que tan sólo un 23.1% logró un nivel bueno en la escala de medición considerada para el instrumento y un 40.4% presentó un nivel de conocimiento regular y un 36.5% malo (Ver tabla 2), concordando con el estudio realizado por Villeda ⁹, quien encontró que el nivel de

conocimiento del uso de los antibióticos de los Cirujanos Dentistas en la Ciudad de Guatemala capital del país, era malo. Mientras que Huwayrini et al.¹⁰ su investigación realizada en Arabia Saudita dio como resultados un nivel regular con un 42% para uso de antibióticos en infecciones bucales. Por lo visto existe una realidad similar en otras partes de mundo de falencias sobre el conocimiento de antibióticos de primera elección para infecciones odontológicas, que debemos tener en cuenta.

Respecto al conocimiento de los Cirujanos Dentistas sobre el antibiótico de elección para el tratamiento de infecciones odontogénicas en pacientes alérgicos a la Penicilina los resultados fueron alarmantes en nuestros encuestados, por la implicancia en la seguridad de los pacientes que tienen esa condición, se halló un 40.4% de nivel de conocimiento malo, sumado al 38.5% que obtuvo un nivel regular y tan solo un 21.1% presentaron un nivel de conocimiento bueno (Ver Tabla 3). En este caso no encontramos semejanza con el trabajo de Pérez D¹¹ quien encontró en el Distrito de Chiclayo, un nivel de conocimiento regular. Mientras que Cerna L.¹² Se pudo comprobar que sus encuestados sí presentaban buen nivel de conocimiento. Al respecto el estudio de Pedemonte⁸ obtiene resultados de un buen nivel de conocimiento de los Cirujanos Dentistas en cuanto riesgo de alergias a la penicilina. Similar a nuestro trabajo Villeda ⁹ afirma que el nivel de conocimiento de los fármacos de uso y prescripción en pacientes alérgicos a la penicilina, fue regular a malo, por ello recomienda la necesidad de capacitaciones constantes. Hacemos notar que, en nuestro estudio no encontramos manifestaciones sobre los cuidados frente a

las alergias que puedan llegar a agravar la condición del paciente en los tratamientos odontológicos.

Respecto a determinar el nivel de conocimiento de los Cirujanos Dentistas sobre profilaxis antibiótica, es un aspecto relevante que se adopta cuando son pacientes con riesgos principalmente sistémicos, por ello los resultados obtenidos también nos llaman la atención, se encontró un 46.2% de nivel de conocimiento malo, frente a un 26.9% presentó un nivel regular sobre profilaxis antibiótica y un 26.9% bueno (Ver Tabla 4). Como dato similar Milián C., obtuvo el 51.3%, de nivel de conocimiento malo, el 26.7% regular de la población y el 20% en un nivel bueno. También Merino et al.¹⁸ muestra también una similitud, en tanto presenta que el nivel de conocimiento en profilaxis antibiótica es regular a malo en un 50.8% para su estudio realizado en la Ciudad de Trujillo. Y también con el estudio de De La Cruz¹⁷ quien recomienda una mayor capacitación en este tipo de tratamientos antibióticos, pues su estudio arrojó un nivel regular de 32% y un nivel de conocimiento malo en un 43%. Esto nos muestra que existe un riesgo latente de complicaciones mucho más graves que causa el desconocimiento en esta área.

Como último punto analizamos el nivel de conocimiento de antimicrobianos de elección en casos de infecciones en pacientes embarazadas, con la finalidad de contemplar todos los casos que se puedan presentar en un consultorio y que el Cirujano Dentista sea capaz de resolver. Donde se encontró que un 42.3% presentaba un nivel de conocimiento malo, siendo el 38.5% regular y el otro 19.2% bueno (Ver Tabla 5), diferente a lo encontrado por Curay¹² quien halló que, para la Universidad

de Sipán, había un nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional bueno en un 56%, siendo uno de los resultados más resaltantes, el nivel de conocimiento de prescripción racional en gestantes. También podemos mencionar que concordamos en este punto, también, con Pérez D.¹¹ quien demostró que su muestra presentaba un nivel de conocimiento regular en unos 76% sobre antimicrobianos prescritos a pacientes gestantes. Con esto, debemos tener en cuenta que, si existe un riesgo pre existente en la paciente gestante, puede empeorar su condición frente al tratamiento que se le prescribe.

VI. Conclusiones

1. El nivel de conocimiento de los Cirujanos Dentistas sobre prescripción antibiótica racional. fue malo en un 42.3% el 32.7% presentó un nivel regular y 25.0% un nivel de conocimiento bueno (Ver Tabla 01).

2. El nivel de conocimiento de los Cirujanos Dentistas sobre el antibiótico considerado de primera elección para el tratamiento de infecciones odontogénicas, el 40.4% presentó un nivel de conocimiento regular, 36.5% presentó un nivel malo y un 23.1% presentó un nivel bueno (Ver Tabla 02).

3. El nivel de conocimiento sobre el fármaco en pacientes alérgicos a la penicilina, fue malo en un 40.4% además presentó un nivel regular con 38.5% y un 21.1% un nivel bueno (Ver Tabla 03).

4. El nivel de conocimiento de los Cirujanos Dentistas sobre profilaxis antibiótica, fue de 46.2% malo, y un 26.9% bueno, 26.9% regular. (Ver Tabla 04).

5. Por último, el nivel de conocimiento sobre el antimicrobiano de elección para infecciones severas en mujeres embarazadas presentó un nivel de conocimiento malo en un 42.30%, un 38.5% presentó un nivel regular y un 19.2% presentó un nivel bueno. (Ver Tabla 05).

Con la finalización de la presente investigación se puede concluir en la gran importancia que tiene la auto evaluación de los conocimientos en esta sensible área

de la prescripción antibiótica racional en Odontología que nos demuestra que adolecemos de mayor solvencia en información actualizada por ello renovamos el interés de hacer partícipe a cada profesional en su constante y permanente preparación para brindar un mejor servicio en prescripción antibiótica a favor de los pacientes.

Aspectos complementarios

Recomendaciones

Se recomienda a las autoridades de instituciones prestadoras de salud dar las facilidades a su personal de salud a participar en actividades de actualización entre grupos multidisciplinarios con evaluaciones permanentes.

Se recomienda a los directivos del Colegio Odontológico realizar en beneficio de sus agremiados congresos, seminarios y cursos totalmente gratuitos con el propósito de captar masivamente a los profesionales para ampliar y actualizar sus conocimientos respecto a áreas relacionadas con la antibioticoterapia administración y prescripción de los mismos.

Referencias bibliográficas

1. Gómez J, ¿Qué antibióticos prescriben los Dentistas? Rev. ADM; LVII (4):143-146. 2000
2. Llanos Z. Características de la prescripción antibiótica en los consultorios de medicina del hospital Cayetano Heredia de Lima, Perú. Revista Española de Salud Pública.; 76 (3): 1135-5727. 2002
3. Organización Mundial de la salud. In Conferencia de expertos de Nairobi. Nairobi, Zambia. 1985
4. Safety H. El conocimiento de la prescripción de drogas en estudiantes de Odontología. Dovepress. 2012. p. 55 - 59
5. Gutiérrez D. 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.
6. Poveda R, Bagan J, Sanchis J, Carbonell, E. Antibiotic use in dental practice: A review. Med. oral patol. oral cir.bucal (Internet) [online]. 2007, vol.12, n.3, pp.186-192. ISSN 1698-6946.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1698-69462007000300002
7. Pinales A, Villareal L, López S, Rodríguez O. Indicaciones farmacéuticas para infecciones bucales realizadas por los Cirujanos Dentistas. México. Setiembre 2016.
<http://www.rcfb.uanl.mx/index.php/rcfb/article/view/21/21>

8. Pedemonte S. Y cols. “Prescripción de Antibióticos en Cirugía Oral. Experiencia en la Clínica Odontológica Universidad del Desarrollo-La Florida”
Revista de farmacología de Chile volumen 9 Número 1. Rev. Farmacol. Chile
(2016) 9 (1) pp 48-53
<http://www.sofarchi.cl/wp-content/uploads/Revista-SOFARCHI-A%C3%B1o-2016-N1.pdf>
9. Villeda L. Nivel de conocimiento del uso racional de los antibióticos, utilizados por el Cirujano Dentista en la prescripción de terapias antibacterianas, antimicóticas y antivirales, a los pacientes en su consulta diaria. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2014.
10. Huwayrini L. Et al. Knowledge of antibiotics among dentists in Riyadh private clinics. *The Saudi Dental Journal* 2013 ;25:119–124.
11. Pérez D. Nivel de conocimiento de los Cirujanos Dentistas sobre prescripción racional de antimicrobianos, del Distrito de Chiclayo, Provincia de Chiclayo, Departamento de Lambayeque, Perú 2017. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote]. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Odontología. Chiclayo Perú 2017.
12. Cerna L. Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los Cirujanos Dentistas de la Ciudad de Lima Provincia del Callao Distrito de Ventanilla, Año 2016. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote]. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Odontología. Chimbote Perú. 2016.

13. Milián C. Nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica en pacientes de riesgo a endocarditis infecciosa[tesis]. Pimentel-Chiclayo: Agosto 2016.
14. Curay S. Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los Cirujanos Dentistas docentes de la Universidad Señor de Sipán - Lambayeque-Perú, 2015. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Lambayeque: Universidad Señor de Sipán; 2015.
15. Mamani M. Prescripción antibiótica indicada por los Cirujanos Dentistas de la Ciudad de Puno Agosto-Setiembre del 2015. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Puno: Universidad Nacional del Antiplano.2015.
16. Contreras M. Prescripción antibiótica indicada por los Cirujanos Dentistas en el Distrito de Puno, Agosto-Setiembre del 2015. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Puno: Universidad nacional del altiplano; 2015.
17. De La Cruz P. Conocimiento sobre la prescripción farmacológica de los estudiantes de la Clínica Estomatología de la Universidad Alas Peruanas. Perú. 2013.
18. Merino A. Asmat A. Conocimiento de los Cirujanos Dentistas de Trujillo sobre prescripción antibiótica racional en Estomatología 2010. Rev. Visión dental. 2012; 15 (4,5):75-80.
19. Santisteban A. Nivel de conocimiento de los Cirujanos Dentistas sobre prescripción racional de antimicrobianos, del Distrito de Huaraz, Provincia Huaraz, Departamento de Ancash, Perú, 2017. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote]. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Odontología. Trujillo Perú 2017.

20. Isselbacher K. Et al. Principios de Medicina Interna. 13ª ed. Madrid: Interamericana McGraw – Hill; 1994.
21. Ciancio S, Bourgault P. Farmacología Clínica para Odontólogos. 3ª ed. México DF: Ed. El manual moderno S.S. de C.V; 199.
22. Mónaco 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.
23. Ataoglu H, Oz Y, Candirli C, kiziloglu D. Routine antibiotic prophylaxis is not nessesary during operations to remove third molars. British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery 2008; 46 (2):133 – 135.
24. Ferrado L. Los Dentistas usan demasiados antibióticos: El país. Martes 17 de Julio de 2007-, Salud: 32.
25. Poeschl P, Eckel D, Poeschl E. Postoperative prophylactic antibiotic treatment in third molar surgery – A necessity? J Oral Maxillofac Surg 2004; 62(3).
26. Linares J. Martín – Herrero J. Bases farmacomicrobiológicas del tratamiento antibiótico de las enfermedades periodontales y periimplantarias. Av Periodon Implantol 2003: 15(3): 139 – 147.
27. Raspall G. Cirugía Oral e Implantología, 2da ed, Madrid: Medicina Panamericana; 2006.
28. Harrison J, Timothy A. ¿Está terminando la era de los antibióticos? (II) posibles soluciones al abuso de antibióticos, Quintessence (España) 1999; 12 (7); 469-475

29. Matesanz P. et al. Del conocimiento de la etiología bacteriana al tratamiento y la prevención de las infecciones más prevalentes en la comunidad: las infecciones odontogénicas. *Rev Esp Quimioterapéutica*; (18):136 – 145.
30. Maestre v. Opciones terapéuticas en la infección de origen odontogénico. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2004; (9): 19 – 131.
31. Bascones M. Et al. Documento de consenso sobre el tratamiento antimicrobiano de las infecciones bacterianas ontogénicas. *Med Oral Patol Cirugía Bucal* 2004; (9): 363, 376.
32. Vásquez V. Estrategias y metodologías de intervención para mejorar el uso de los antimicrobianos en el ámbito hospitalario. Ministerio de Salud. 2007.
33. Tripathy K. *Farmacología en Odontología – Fundamentos* 1ª ed. Buenos Aires: Medica Panamericana, 2008.
34. Hernández R. Fernández C, Baptista M. *Metodología de la investigación científica*. 6 ed. México. Mc Graw Hill. 2014.
35. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM-Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos Centro de Documentación en Bioética 2013, Dic [citado 2018 junio 11]: Disponible en: <http://www.redsamid.net/archivos/201606-declaracion-helsinki>

ANEXOS

ANEXOS 1

CARTA DE PRESENTACIÓN



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

Chimbote, Febrero 11 del 2017

CARTA N° 005-2017- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica

Señores:
Cirujanos Dentistas de la Provincia de 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 DE LA PROVINCIA DE HUARAZ, REGIÓN ANCASH, 2017".

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 a la Srta. **Crystel Silvina Ramos Cadenillas**; 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

Av. Pardo N° 4045 - Chimbote - Perú
Teléfono: (043) 350411 - (043) 209131
E-mail: uladech_odontologia@hotmail.com
Web Site: www.uladech.edu.pe

ANEXO 2



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

ENCUESTA

Realizada por: CRYSTEL SILVINA RAMOS CADENILLAS

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA
RACIONAL DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DEL DISTRITO DE
HUARAZ, PROVINCIA DE HUARAZ DEL DEPARTAMENTO DE
ÁNCASH - MAYO 2017”

I. DATOS GENERALES:

EDAD: _____ AÑOS: _____

AÑO DE EGRESADO: _____

ESPECIALIDAD: _____

ESTUDIOS DE: MAESTRÍA () DOCTORADO () POSTDOCTORADO ()

UNIVERSIDAD DE PROCEDENCIA: _____

**A. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANTIBIÓTICO DE PRIMERA
ELECCIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE 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 betalactamasa?

a) Amoxicilina

✓ **b) Amoxicilina/Ac. Clavulánico**

c) Penicilina

d) Azitromicina

5. ¿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

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 DE CIRUJANOS DENTISTAS SOBRE EL ANTIBIÓTICO DE ELECCIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE INFECCIONES ODONTOGÉNICAS EN PACIENTES ALÉRGICOS A LA PENICILINA.

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

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

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

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

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

- ✓ **a) Clindamicina**
- b) Tetraciclina
- c) Amoxicilina

d) Azitromicina

C: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PROFILAXIS ANTIBIÓTICA

10. Según 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 diagnostico necrosis pulpar de una pieza la indicación farmacológica será?

a) Receto antibiótico de manera profiláctica (pre exodoncia)

b) Receto antibiótico a manera de tratamiento (post exodoncia)

c) Receto antibiótico pre y post exodoncia

✓ **d) No receto ningún fármaco antibiótico**

D: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRICION ANTIBIOTICA DE ELECCIÓN PARA INFECCIONES SEVERAS EN MUJERES EMBARAZADAS.

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. 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

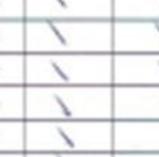
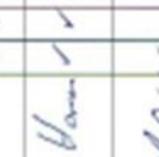
b) Eritromicina

✓ **c) Clindamicina**

d) Estreptomina

ANEXO 3 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

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

| | Nombre del Experto | Observación | | | | | | | | | | | | | | Firma |
|----|--------------------------|-------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | |
| 1. | Ancora Ivora Viana | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | X | X | X | ✓ |  |
| 2. | Milton Galindo | - | - | - | - | - | - | X | - | X | - | - | - | - | X |  |
| 3. | Fabian Viquez Cordes | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | X | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |  |
| 4. | Liz Riva Requena Escobar | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | X | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |  |
| 5. | Francisco Marcos Muly | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | X | X | X | X | ✓ |  |

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los Cirujanos Dentistas en esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como Cirujanos Dentistas.

La presente investigación es conducida por la estudiante:

RAMOS CADENILLAS CRYSTEL SILVINA

de la carrera de Odontología de la Universidad Los Ángeles de Chimbote, la meta de este estudio es determinar la “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA RACIONAL DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DEL DISTRITO DE HUARAZ, PROVINCIA DE HUARAZ, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH – MAYO 2017”

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Sus datos registrados serán codificados para proteger su anonimato.

Le agradecemos su atención.

Yo.....con número de
DNI..... He recibido la información necesaria y acepto participar
voluntariamente en esta investigación.

.....

Firma

ANEXO 5
FOTOGRAFIAS





