



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 DE LA CIUDAD DE  
LIMA PROVINCIA DEL CALLAO DISTRITO DE  
VENTANILLA, AÑO 2016”**

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

**AUTORA**

**LEIDY JHOSELYN CERNA VILLAR**

**ASESOR**

**Mgtr. WILFREDO RAMOS TORRES**

**CHIMBOTE- PERÚ**

**2017**

## **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”**

## **JURADO EVALUADOR**

**Mgtr. ELIAS AGUIRRE SIANCAS**

**PRESIDENTE**

**Mgtr. ADOLFO SAN MIGUEL ARCE**

**SECRETARIO**

**Mgtr. SALLY CASTILLO BLAZ**

**MIEMBRO**

**Mgtr. WILFREDO RAMOS TORRES**

**ASESOR**

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar agradezco a Dios por haberme iluminado y guiado en todos estos años de mi carrera, por ser mi fortaleza y guía durante los momentos de debilidad.

A mi hermana Aracely por su apoyo incondicional no solo en los años de carrera sino también durante toda mi vida, por ser mi ejemplo a seguir en todo momento, por ser mi guía, por aconsejarme y por mostrarme el mejor camino a seguir.

A mis padres Gladis y Raúl porque no solo me dieron la vida sino me enseñaron a llenarla de amor, por su sacrificio muchas veces para poder culminar mi carrera.

**¡GRACIAS!**

## DEDICATORIA

A ti papá por ser mi héroe, por no decaer y por siempre ponerte de pie y salir adelante por mí, por enseñarme el camino correcto a seguir siempre, por tu amor incondicional y fortaleza para poder empezar, continuar y culminar mi carrera.

A ti mamá por ser mi ángel, por ser mi compañía de todos los días, por ser esa personita que aunque no entendiera muy bien mis cosas siempre me apoyas, por estar siempre dispuesta cuando necesito de ti, por tu fe y tu amor infinito.

A ustedes tres; mi familia; Gladis Raúl y Aracely, porque sin ustedes no lo hubiera podido lograr, por levantarme el ánimo cuando fracasaba, por confiar en mí cuando ni yo misma lo hice.

## RESUMEN

La presente investigación tiene como 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. La metodología es cuantitativa de diseño descriptivo, tipo transversal, prospectivo y observacional; el tipo de muestreo es no probabilístico por conveniencia, con una muestra de 20 cirujanos dentistas, se utilizó como técnica un cuestionario. Los 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. Se concluyó que 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.

**Palabras clave:** Prescripción antiobiotica racional, cirujano dentista, nivel de conocimiento.

## **ABSTRACT**

The present research aims to evaluate the level of knowledge about rational antibiotic prescription of dental surgeons of the City of Lima Province of Callao district of Ventanilla, year 2016. The methodology is quantitative descriptive design, cross-sectional, prospective and observational; the type of sampling is non-probabilistic for convenience, with a sample of 20 dental surgeons, a questionnaire was used as technique. The results indicate that the level of knowledge about rational antibiotic prescription of dental surgeons in Lima province of Callao district of Ventanilla, year 2016 is 50% at regular level. Those who know the antibiotic considered first choice for treatment of odontogenic infections was 70% at regular level. Those who know the antibiotic of choice for treatment of odontogenic infections in patients allergic to antibiotics of the first choice was 50% at the bad level. Those who know about antibiotic prophylaxis was 51.70% on a regular basis. Those who know about antibiotic prescription in systemically compromised patients was 50% on a regular basis. It was concluded that level of knowledge about rational antibiotic prescription of dental surgeons in the city of Lima province of Callao district of Ventanilla, year 2016 was regular level.

Key words: Rational antibiotic prescription, dentist surgeon, level of knowledge.

## CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
TÍTULO DE LA TESIS.....	ii
HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
DEDICATORIA.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
CONTENIDO.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS.....	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	x
I INTRODUCCIÓN.....	1
II REVISIÓN DE LITERATURA.....	6
2.1 Antecedentes.....	6
2.2 Bases teóricas.....	12
III METODOLOGÍA.....	19
3.1 Tipo de la investigación.....	19
3.2 Diseño de la investigación.....	19
3.3 Población y muestra.....	19
3.4 Técnica e instrumento de recolección de datos.....	20
3.5 Definición y Operacionalización de Variable.....	21
3.6 Plan de Análisis.....	22
3.7 Matriz de consistencia.....	23
3.8 Principios éticos.....	24
IV RESULTADOS.....	25
4.1 Resultados.....	25
4.2 Análisis de resultados.....	30
V CONCLUSIONES.....	32
Conclusiones.....	32
Aspectos complementarios.....	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	34
ANEXOS.....	38

## ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS.

### ÍNDICE DE TABLAS

#### TABLA N° 01

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA RACIONAL DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DE LA CIUDAD DE LIMA PROVINCIA DEL CALLAO DISTRITO DE VENTANILLA, AÑO 2016.....25

**TABLA N° 2.** NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL ANTIBIÓTICO DE PRIMERA ELECCIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES ODONTOGÉNICAS DE LA CIUDAD DE LIMA, PROVINCIA DEL CALLAO DISTRITO DE VENTANILLA, AÑO 2016.....26

**TABLA N° 3.** NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL ANTIBIÓTICO DE ELECCIÓN EN PACIENTE ALÉRGICOS AL DE PRIMERA ELECCIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES ODONTOGÉNICAS DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DE LA CIUDAD DE LIMA, PROVINCIA DEL CALLAO DISTRITO DE VENTANILLA, AÑO 2016.....27

**TABLA N°04.** NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PROFILAXIS ANTIBIÓTICA DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DE LA CIUDAD DE LIMA, PROVINCIA DEL CALLAO, DISTRITO DE VENTANILLA, AÑO 2016.....28

**TABLA N°05.** NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA EN PACIENTES SISTÉMICAMENTE COMPROMETIDOS DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DE LA CIUDAD DE LIMA, PROVINCIA DEL CALLAO, DISTRITO DE VENTANILLA, AÑO 2016.....29

## **INDICE DE GRÁFICOS**

### **GRAFICO N° 01:**

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA RACIONAL DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DE LA CIUDAD DE LIMA PROVINCIA DEL CALLAO DISTRITO DE VENTANILLA, AÑO 2016.....25

**GRAFICO N° 2.** NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL ANTIBIÓTICO DE PRIMERA ELECCIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES ODONTOGÉNICAS DE LA CIUDAD DE LIMA, PROVINCIA DEL CALLAO DISTRITO DE VENTANILLA, AÑO 2016.....26

**GRAFICO N° 3.** NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL ANTIBIÓTICO DE ELECCIÓN EN PACIENTE ALÉRGICOS AL DE PRIMERA ELECCIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES ODONTOGÉNICAS DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DE LA CIUDAD DE LIMA, PROVINCIA DEL CALLAO DISTRITO DE VENTANILLA, AÑO 2016.....27

**GRAFICO N°04.** NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PROFILAXIS ANTIBIÓTICA DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DE LA CIUDAD DE LIMA, PROVINCIA DEL CALLAO, DISTRITO DE VENTANILLA, AÑO 2016.....28

**GRAFICO N°05.** NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA EN PACIENTES SISTÉMICAMENTE COMPROMETIDOS DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DE LA CIUDAD DE LIMA, PROVINCIA DEL CALLAO, DISTRITO DE VENTANILLA, AÑO 2016.....29

## I. INTRODUCCION

La importancia del uso de los antibióticos en la práctica médica y odontológica es inevitable. Son pocos los estudios que se han encontrado en donde se pueda definir si el uso de los antibióticos en estomatología es racional.

Por esta razón es importante determinar el nivel de conocimiento de la prescripción antibiótica en distintas zonas donde trabajan los profesionales de nuestra carrera de odontología, en este caso la investigación proyectada es en la Ciudad de Lima Provincia del Callao Distrito de Ventanilla, el cual es uno de los siete distritos y el más grande de la Provincia Constitucional del Callao, en el Perú y el segundo en población, el cual se encuentra a 34 kilómetros al Nor - Oeste de Lima y 18 kilómetros al norte del Callao, su temperatura es templada y con alta humedad en invierno. El distrito de Ventanilla, tiene una población aproximada de 277 685 Habitantes. (1)

Desde tiempos antiguos las personas han tratado de buscar soluciones a sus problemas con respecto a las enfermedades, aunque lo hayan realizado empíricamente. (1)

Cuando se supo cuales fueron los agentes que causaban la infección se comenzó la lucha para combatirlos por fuera y por dentro de nuestro organismo. Por esto surgieron los antibióticos, como primera línea de defensa farmacológica contra las distintas infecciones que podría presentar nuestro organismo. (2)

Según Macín S, Sanz M, Quirino T:”Los antibióticos son sustancias de origen natural, sintéticas o semisintéticas que actúan inhibiendo o eliminando a los microorganismos, ejercen su acción a nivel molecular en un proceso metabólico o en una estructura específica del mismo”. (3)

Uno de los factores que más resalta cuando hablamos de las prescripciones irracionales, es que quien las realiza no tiene el conocimiento adecuado sobre farmacología. (3)

Que los profesionales tengan escasos conocimientos o información errónea acerca del uso adecuado de los medicamentos y sus propiedades tienen como consecuencia decisiones erróneas en la elección farmacológica adecuada. (4)

El adecuado medicamento es considerado aquel que sabemos que va a tratar correctamente la enfermedad del paciente y aquel que sea seguro, eficaz, accesible y de calidad. (4)

El saber usar racionalmente los medicamentos significa también que la medicina que hayamos seleccionado sea recetada adecuadamente por su nombre técnico o denominación común internacional (DCI), indicando la forma farmacéutica, dosificación adecuada al paciente, intervalo de administración, duración de la terapia, y sea dispensado correctamente. (5)

Los Cirujanos Dentistas desempeñan también la capacidad de recetar la medicina que corresponda, aunque un poco más limitado farmacológicamente en particular con aquellos medicamentos de acción antimicrobiana, analgésica y antiinflamatoria.

El cirujano dentista hace frente a una posición que puede ser un gran problema ya que saber la verdadera causa de la enfermedad (infección) y curar esta misma (drenaje de absceso, tratamiento de conductos radiculares, extracción de pieza dental, etc.) llega a ser un gran desafío ya que debe evaluar si el tratamiento constituido bastará para obtener una solución al problema, si no es así, debería recurrir a sus conocimientos básicos y experiencia que haya adquirido de el o los microorganismos que estarían causando la enfermedad en este caso la infección.(5)

Ya que son pocas las veces que se realizan los cultivos de laboratorio previa a recetar la terapia con antibióticos(solo se utiliza con frecuencia si la terapia inicial es incorrecta y se quiere saber cuál o cuáles son los gérmenes que están causando la infección en el paciente y a que antibióticos le tiene sensibilidad el germen), se debe hacer memoria y recordar entre todas las clases de antibióticos que se conoce y/o se debe conocer, que se crea más seguro, para eso se debe tener en cuenta al paciente y sus características (edad, peso, condición sistémica, interacción medicamentosa, antecedentes alérgicos, situación económica, etc.). (6)

Ante esta realidad y considerando que la prescripción de un medicamento es un acto de gran repercusión en la salud de las personas, es necesario realizar este estudio en los cirujanos dentistas del Distrito de Ventanilla, el cual nos permitirá conocer los niveles de conocimientos de los Cirujanos Dentistas ante la prescripción antibiótica

racional.

Por lo tanto el enunciado del problema para esta investigación es ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en odontología de los Cirujanos Dentistas de la Ciudad de Lima, Provincia del Callao, Distrito de Ventanilla, año 2016? Y el objetivo general fue “Determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en odontología de los cirujanos dentistas de la Ciudad de Lima, año 2016” y los objetivos específicos son ; determinar el porcentaje de cirujanos dentistas que conocen el antibiótico considerado de primera elección para el tratamiento de las infecciones odontogénicas, determinar el porcentaje de cirujanos dentistas que conocen el antibiótico de elección para el tratamiento de infecciones odontogénicas en pacientes alérgicos a antibióticos de primera elección, determinar el porcentaje de cirujanos dentistas que conocen sobre profilaxis antibiótica, determinar el porcentaje de cirujanos dentistas que conocen sobre prescripción antibiótica en pacientes sistémicamente comprometidos.

Se justifica la investigación por su necesidad en la salud de la población, el uso inadecuado de los antibióticos, el uso irracional, no eficaz y que afecte económicamente a los pacientes es un problema que involucra y afecta a todos en general. La ausencia de investigaciones que circulan esta temática, motiva a realizar el presente estudio. Debido a que la prescripción de antibióticos es frecuente en la práctica odontológica, se realizará esta investigación con el fin de determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en odontología de los cirujanos dentistas de la Ciudad de Lima provincia del Callao distrito de Ventanilla, año 2016.

Los resultados obtenidos, se contrastarán con la prescripción racional según literatura consultada. Esta información servirá para promover estrategias de capacitación en este tema, teniendo en consideración que el uso racional de antibióticos puede evitar complicaciones en los pacientes y posibles resistencias bacterianas.

## II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

### 2.1 Antecedentes

**Pinales A y colaboradores (México 2016)** El tratamiento para combatir infecciones bucales es común en la práctica del cirujano dentista, su abordaje consiste principalmente en evaluar si requiere drenaje quirúrgico además de la prescripción de antibióticos sistémicos. Para conocer que antibacterianos prescriben los cirujanos dentistas del área metropolitana de Monterrey se circuló un cuestionario entre 166 odontólogos. La muestra tuvo una distribución casi equitativa en cuanto a género, el porcentaje que cuenta con formación de posgrado es alto ya que es del 40%. El promedio de los encuestados cuenta con 13 años de experiencia clínica. 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. Al realizar una correlación se encontró que el 90% los odontólogos que seleccionaron esta opción no cuentan con especialidad, por lo que podemos decir que la formación y actualización constante nos permiten decidir adecuadamente los fármacos más adecuados. (7)

**Merino, A; Asmat, A (Trujillo 2010)** Su investigación tuvo el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas del distrito Trujillo sobre prescripción antibiótica racional en estomatología. Materiales y Método: Se encuestó a un total de 126 cirujanos dentistas elegidos por muestreo aleatorio simple, a los que se les aplicó un cuestionario anónimo, sometido previamente a validación de expertos y de confiabilidad aceptable según la prueba alfa de Cronbach. El instrumento constó de preguntas sobre prescripción racional de antibióticos en estomatología. Resultados: Se encontró que el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas fue malo en 50,8%, regular en 39,7% y bueno en 9,5%. Además, el 60 % presentó nivel de conocimiento malo sobre profilaxis antibiótica. Conclusiones: El nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas del distrito Trujillo 2010 sobre prescripción antibiótica racional en estomatología es predominantemente malo y regular. (8)

**Milián C, (Chiclayo 2016)** La endocarditis es una infección en el revestimiento del corazón, que puede afectar a cualquier persona con una cardiopatía presente desde el nacimiento o puede afectar a una persona sin ninguna enfermedad cardíaca. La endocarditis bacteriana no ocurre con mucha frecuencia, pero cuando se produce puede causar un grave daño al corazón. Actualmente los alumnos del décimo ciclo de estomatología se enfrentan día a día a la atención de pacientes que presentan cuadros fisiopatológicos de fondo, los cuales requieren tratamiento odontológico principalmente quirúrgico, por lo cual resulta importante la administración de antibióticos para así poder evitar la infección del sitio quirúrgico o de otros focos a distancia. Frente a esta situación clínica, presentamos la información necesaria para

aclarar ciertos aspectos que resultan controversiales acerca de la atención a este tipo de pacientes por parte de los alumnos que cursan el internado hospitalario. El siguiente estudio fue de tipo descriptivo, transversal, de tipo cuantitativo con escala ordinal; se realizó con el objetivo de 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. La recolección de datos se realizó en un solo momento de acuerdo a los objetivos de la investigación. Se evaluó a los alumnos de décimo ciclo que asistieron a la Clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán que fueron un total de 20. 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. 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. Con el estudio se concluye que existe un déficit en el conocimiento sobre profilaxis antibiótica en pacientes de riesgo a Endocarditis Infecciosa, de los alumnos del X ciclo de la Escuela Profesional de Estomatología de la USS, 2016 I 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, en beneficio de la población que podría ser atendido por los futuros odontólogos. (9)

**Llanos (Lima 2002)** Realizó un estudio transversal descriptivo, tiene como objetivo evaluar la prescripción antibiótica: proporción de prescripción y calidad de la misma, en la consulta ambulatoria del servicio de medicina del Hospital Cayetano Heredia. La población estuvo formada por las 1.449 personas que acudieron a la consulta del 8 de enero al 2 de febrero del 2001. Para determinar la calidad se calculó una muestra de 120 personas a partir de las que formaban la población de estudio. La información fue revisada y calificada por tres médicos especialistas, teniendo como patrón referencial la United States Pharmacopeial Drug Information. La proporción de prescripción fue del 13,53% (IC 95%: 11,77%-15,29%), sin diferencias estadísticamente significativas según edad, sexo, y consultorios. Los diagnósticos más frecuentes con prescripción antibiótica fueron: infección urinaria y faringoamigdalitis; los antibióticos más prescritos fueron: ciprofloxacina y cotrimoxazol. 70,00% de antibióticos indicados fueron prescritos con nombre genérico y 70,83% se encuentran en el Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales. En relación a la calidad, encontramos 81,67% (IC 95%: 79,68%-83,66%) de prescripciones inadecuadas, en cuanto a duración (59,20%) y dosis (20,00%) del antibiótico. La proporción de prescripción de antibióticos encontrada fue baja e inferior a la reportada en la literatura, mientras que la calidad inadecuada fue elevada, con valores semejantes a otros estudios. Las investigaciones en este campo son todavía escasas, siendo importante realizar más estudios que permitan documentar las características de la prescripción. Es necesario contar con una política de antibióticos que establezca estrategias dirigidas a mejorar su acceso y uso racional. (10)

**De la Cruz P (Lima 2013)** Su trabajo tuvo como objetivo analizar el conocimiento sobre la prescripción farmacológica en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas, donde se evaluó 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. Dentro de los resultados, se observó que no existe relación significativa entre el estado laboral y el conocimiento que los alumnos tienen sobre prescripción farmacológica. Se podría pensar que aquellos estudiantes que realizan actividades odontológicas fuera del ambiente de la Universidad, presentarían un mayor conocimiento sobre farmacología. Los resultados obtenidos demuestran que la relación anterior no es estadísticamente significativa ( $p>0.05$ ). 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. Se concluye que los estudiantes matriculados en la Clínica Estomatológica tienen un conocimiento insuficiente sobre prescripción farmacológica. (11)

**Altamirano R, (Chiclayo 2015)** Los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) actualmente se encuentran entre los medicamentos más prescritos, por lo tanto es de gran importancia focalizar la atención sobre los aspectos de buena prescripción farmacológica, con el fin de hacer un uso racional y prevenir la patología inducida por este grupo de fármacos. Se realizó una investigación de tipo descriptivo,

transversal, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción farmacológica antiinflamatoria odontopediátrica de los estudiantes que cursan Clínica Integral Pediátrica en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán; 2015. La población estuvo conformada por 30 estudiantes. Para determinar el nivel de conocimiento se realizó una revisión bibliográfica y se elaboró un cuestionario que constaba de 20 preguntas cerradas sobre fármacos antiinflamatorios, que fue validado mediante juicio de expertos. El instrumento evaluó el nivel de conocimiento en cuatro secciones: conocimientos generales de fármacos antiinflamatorios no esteroideos, dosis de fármacos antiinflamatorios en odontopediatría, concentración en suspensión oral pediátrica de fármacos antiinflamatorios, indicaciones y contraindicaciones de fármacos antiinflamatorios; y los calificó como malo, regular y bueno, según la escala establecida. Como resultado se obtuvo que el 96.70% de los estudiantes tenían un nivel de conocimiento malo sobre prescripción farmacológica antiinflamatoria Odontopediátrica y el 3.3 % tenían un nivel de conocimiento regular. Se concluye que existe un déficit en el conocimiento sobre prescripción farmacológica antiinflamatoria odontopediátrica, motivo por el cual se debe dar mayor énfasis a este tema realizando seminarios, cursos de actualización en el uso de antiinflamatorios, talleres y exámenes sobre el tema con el fin de hacer un uso racional de los medicamentos para que el resultado sea eficaz, de calidad, aceptable e inocuo para el paciente. (12)

## 2.2 BASES TEÓRICAS

Para poder dar solución (tratamiento) a las infecciones dentales no siempre se recurre a usar antibióticos. Aunque algunas infecciones como los procesos periapicales y periodontales agudos, la pericoronaritis y la infección profunda de los espacios aponeuróticos de la cabeza, lo requieren. Solo se usará los antibióticos cuando haya una infección sistémica o haya notable extensión de esta misma (fiebre, alteración del estado general de paciente, trismos, etc.). (13)

Los antibióticos más utilizados para tratar las infecciones odontogénicas son los administrados por vía oral, entre los cuales están incluidos: la penicilina, clindamicina, eritromicina, cefadroxilo, metronidazol y las tetraciclinas. Las penicilinas naturales (G y V) son las que se usan como primera opción cuando se nos presenta una infección odontogénica. Son bactericidas, y aunque su espectro de acción es relativamente reducido, son los apropiados para el tratamiento de dichas afecciones, debido a que presentan buena actividad frente a patógenos aerobios y anaerobios facultativos. La otra opción 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 sepaas 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. (14)

La duración del tratamiento no está asignada para cada tipo de infección, aunque se acostumbra administrar entre 5 a 10 días; sin embargo aunque desaparezcan las

manifestaciones clínicas el tratamiento debe extenderse de 3 a 4 días. La administración de medicamentos debe ser limitada a cada paciente y situación clínica.

Dentro de las indicaciones acerca de la utilización de los antibióticos, debemos considerar, la profilaxis antibiótica. La evidencia científica a puesto de manifiesto una relación entre algunas infecciones odontogénicas y determinadas enfermedades cardiovasculares, pulmonares y endocrinas. Debido a esta asociación entre la infección y estas patologías, es fundamental evitar en lo posible las infecciones odontogénicas o identificarla y tratarlas de forma rápida y adecuada. La mayoría de los estudios publicados han señalado a los procedimientos dentales como causa de infecciones locales e infecciones a distancia, como en el caso de la endocarditis bacteriana, de las cuales el 14 al 20 % de las mismas tienen un origen oral.

La American Heart Association aconseja usar los antibióticos profilácticamente siempre cuando haya la posibilidad de un riesgo considerable de infección dependiendo de cómo se encuentre el paciente tanto local como general. 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. El que se use o no los antibióticos profilácticamente en los procedimientos quirúrgicos odontológicos dependen de que paciente tenemos y del procedimiento que vayamos a realizar. El peligro de que se contamine el campo quirúrgico aumenta con la complejidad y el tiempo de que expongamos el tratamiento que se realiza, como es el caso de las exodoncias de terceras molares que hoy en día aún generan controversia respecto al empleo de antibióticoterapia profiláctica. (15)

Con respecto a este último punto, Mónaco, en el año 2008, determinó que existen diferencias en cuanto a la continuidad de que se compliquen las infecciones entre los grupos que reciben tratamiento profiláctico con amoxicilina 2g una hora antes, frente al grupo placebo. Por el contrario en las investigaciones de Ataoglu, Kczmarzik, Sekhar, Poeschl y Col. Muestran que administrar antibióticos antes o después de una cirugía de tercera molar no tiene efectos benéficos. (16, 17, 18)

Ferrado, en el año 2007, publicó un artículo de prensa en el diario El País titulado “los dentistas usan demasiado antibiótico”, donde reportan los resultado de un ensayo clínico en el cual participaron 490 pacientes con indicación de exodoncia del molar inferior; al grupo experimental se les administro amoxicilina/ac. clavulánico como terapia profiláctica, mientras que al grupo control, un placebo. El resultado fue que solo uno de cada 17 pacientes se benefició del antibiótico. En el artículo también se concluyó que muchos cirujanos dentistas administran antibióticos para prevenir la infección por falta de protocolos establecidos.

El que se use incorrectamente los antibióticos es una de las razones más importantes para que aparezcan las resistencias bacterianas. La presentación sub letal de antibióticos posibilita el crecimiento de bacterias mutantes resistentes. Por lo tanto, bacterias que no eran un peligro para las personas, se han convertido en una amenaza. (19)

**Harrison y Svee** en 1999 publicaron un artículo sobre como el uso incorrecto y

exagerado de antibióticos ha ocasionado que los microbios evolucionen rápidamente. Este autor refiere que “El primer paso en la búsqueda de la solución a cualquier problema es reconocer y saber que el problema existe”. Este artículo aporta algunas sugerencias como posibles soluciones para disminuir la velocidad de la generación de resistencia bacteriana, entre ellas, el trabajo de usar correctamente los antibióticos, sistemas de vigilancia, programas educativos y de cumplimiento, control de la calidad en la producción farmacológica y en la investigación. (20)

El dilema de no usar correctamente los medicamentos se basa especialmente en la exigencia por parte de los cirujanos dentistas de no recetar adecuadamente. A su vez, estos errores tiene como origen la falta de conocimiento que ellos poseen en farmacoterapia. En este mismo estudio se comprobó que no existía diferencia entre la prescripción de antibióticos por los odontólogos que tenían formación de posgrado y los odontólogos que carecían de ella. Por el contrario no se observó diferencia según el tiempo de egresado ni el tipo de ejercicio profesional. (21)

El uso de antibióticos en odontología es un tema controversial. Al no existir un protocolo terapéutico estándar, es justificable que los odontólogos tengan dudas al recetar antibióticos adecuadamente. (22)

## **Definición de términos básicos**

### **Prescripción médica.**

Que el profesional con conocimientos adecuados, información actual e independiente y con la habilidad requerida recete adecuadamente, es posible si es capaz de reconocer los problemas del paciente, que le permita seleccionar un tratamiento adecuado. Al elegir un medicamento, éste debe ser el apropiado a las necesidades clínicas del paciente, indicado a una dosificación que satisfaga sus requerimientos individuales por un período adecuado de tiempo y económicamente más accesible.

El objetivo de una buena prescripción es:

- Aumentar la efectividad en el uso de los medicamentos.
- Disminuir los peligros a los que se expone al paciente cuando usa un medicamento.
- Disminuir los costos en la atención de salud por medio del uso racional del medicamento.
- Considerar lo que opinan los pacientes con respecto a su tratamiento. (23)

### **Antibióticos:**

Sustancias producidas por diversas clases de microbios (bacterias, hongos) que inhiben el desarrollo y multiplicación de otros gérmenes o eventualmente pueden destruirlos. Los antibióticos también son sustancias químicas de origen sintético como es el caso de las quinolinas y las sulfonamidas. (24)

Antes de la administración de antibióticos es necesario conocer los microorganismos causantes para seleccionar el medicamento indicado, para limitar el incremento de la resistencia bacteriana y los efectos adversos, la prescripción de antibióticos debe ser

reservada estrictamente para situaciones donde su eficacia ha sido demostrada. El usar un antimicrobiano afecta directamente a la persona que lo consume y también a su flora individual de microorganismos, la cual forma parte del ambiente ecológico general compartido con otros seres vivos y por tanto afectan al resto de la sociedad. Por lo tanto, la resistencia microbiana implica el hecho que los antimicrobianos son medicamentos que afectan directamente a toda la sociedad, ya que la remoción de cepas susceptibles conlleva a su reemplazo por cepas resistentes, fenómeno exacerbado cuando dicha resistencia puede transmitirse de bacteria a bacteria. Las consecuencias graves son que las infecciones por microorganismos resistentes se tornan más prevalentes y pueden transmitirse de persona a persona. (24)

#### **El antibiótico ideal debe tener seis propiedades:**

- 1- Ser selectivo y eficiente contra microorganismos sin lesionar al hospedero.
- 2- Eliminar los microorganismos (actividad bactericida) más que retrasar el desarrollo (actividad bacteriostática)
- 3- Ser eficiente como resultado de la resistencia bacteriana.
- 4- No ser inactivado por enzimas, proteínas plasmáticas o líquido tisular.
- 5- Conseguir velozmente concentraciones bactericidas en el cuerpo.
- 6- Tener los efectos adversos mínimos posibles. (25, 26)

#### **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. A continuación se hace alusión a posibles pautas a seguir por los odontólogos. (27)

- 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. (27)

### **III. METODOLOGIA**

#### **3.1 Tipo de la investigación:**

La presente investigación es cuantitativa.

#### **3.2 Diseño de la investigación:**

La presente investigación es de diseño descriptivo, tipo transversal, prospectivo y observacional.

#### **3.3 Población y Muestra:**

El universo está constituido por los Cirujanos Dentistas que laboran en la Ciudad de Lima Provincia del Callao Distrito de Ventanilla, Año 2016.

La muestra es por conveniencia y está constituida por 20 Cirujanos Dentistas que participen según los criterios de selección.

El tipo de muestreo es no probabilístico por conveniencia.

#### **Criterios de inclusión:**

Cirujanos dentistas que acepten resolver el cuestionario, cirujanos dentistas que tengan disponibilidad de tiempo.

#### **Criterios de exclusión:**

Cirujanos dentistas que no se encontraron disponibles para resolver el cuestionario.

### **3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.**

#### **3.4.1 Instrumento:**

El instrumento utilizado fue el cuestionario de 15 preguntas cerradas para medir los niveles de conocimientos de los cirujanos dentistas en la prescripción antibiótica racional, validado por el autor del prototipo de la investigación del doctor Millones (Anexo N° 01)

#### **Cuestionario de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional**

En forma general:

Conocimiento sobre prescripción antibiótica racional (15 preguntas)

Bueno (12-15 puntos)

Regular (9-11 puntos)

Malo (0-8 puntos)

#### **3.4.2 Procedimiento para la recolección de datos**

Los cirujanos dentistas que según su disponibilidad de tiempo que presentan y dentro de su centro laboral para la aplicación del instrumento de recolección de datos previamente validado y con el respectivo consentimiento de estos. Se estimó una duración de 15 minutos por llenado de cada cuestionario.

Se piensa aplicar el cuestionario cuando los cirujanos dentistas tengan el tiempo para responderlo para así no perjudicar ni incomodar al profesional y buscar así mayor apoyo con la investigación.

### **3.5 Definición y operacionalización de variables**

#### 3.5.1 Definición de variable

**Definición conceptual de la variable: Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional.**

Definido como el conocimiento que tienen los cirujanos dentistas de la ciudad de Lima, Provincia del Callao, Distrito de Ventanilla, año 2016 sobre la prescripción antibiótica racional. Asimismo conocimiento sobre: el antibiótico de primera elección, antibiótico de elección en alérgicos al de primera elección, profilaxis antibiótica y prescripción antibiótica en pacientes sistémicamente comprometidos; valorado por una escala de medición de Bueno (12-15 respuestas correctas), Regular (9-11 respuestas correctas) y de Malo (0-8 respuestas correctas) con los indicadores señalados en las preguntas del cuestionario sobre prescripción antibiótica racional.

**Dimensiones de la variable:**

- Conocimiento sobre antibiótico de primera elección.
- Conocimiento sobre antibiótico de elección en alérgicos al de primera elección.
- Conocimiento sobre profilaxis antibiótica.
- Conocimiento sobre prescripción antibiótica en pacientes sistémicamente comprometidos.

### 3.5.2 Operacionalización de variable

VARIABLE	DEF. OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	VALORES	TIPO	ESCALA
<p>NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA RACIONAL DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS EN LA CIUDAD DE LIMA, PROVINCIA DEL CALLAO, DISTRITO DE VENTANILLA, AÑO 2016.</p>	<p>Es el nivel de conocimiento sobre la prescripción antibiótica racional que tienen los cirujanos dentistas referido a: antibiótico de primera elección, antibiótico de elección en pacientes alérgicos al de primera elección, profilaxis antibiótica y prescripción antibiótica en pacientes sistémicamente comprometidos.</p>	<p>C. SOBRE ANTIBIOTICO DE PRIMERA ELECCION.</p>	<p>Respuestas a las preguntas (1, 2, 3, 4, 5, 6) del cuestionario.</p>	<p>Bueno 5-6 Regular 3-4 Malo 0-2</p>	<p>CUALITATIVO</p>	<p>ORDINAL</p>
		<p>C ANTIBIOTICO DE ELECCION EN PACIENTES ALÉRGICOS AL DE PRIMERA ELECCIÓN</p>	<p>Respuestas a las preguntas (7, 8, 9) del cuestionario.</p>	<p>Bueno 3 Regular 2 Malo 0-1</p>		
		<p>C. SOBRE PROFILAXIS ANTIBIÓTICA</p>	<p>Respuestas a las preguntas (10, 11, 12, 13) del cuestionario.</p>	<p>Bueno 3 Regular 2 Malo 0-1</p>		
		<p>C. SOBRE PRESCRIPCION ANTIBIOTICA EN PACIENTES SISTÉMICAMENTE COMPROMETIDOS</p>	<p>Respuestas a las preguntas (14, 15) del cuestionario.</p>	<p>Bueno 2 Regular 1 Malo 0-1</p>		

### 3.6 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 será procesada y analizada con el programa estadístico SPSS versión 22.

### 3.7 Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	METODOLOGÍA	POBLACIÓN
<p><b>Problema General:</b></p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre el uso racional de antibióticos en Lima Provincia del Callao Distrito de Ventanilla año 2016?</p>	<p><b>Objetivo General:</b></p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en odontología de los cirujanos dentistas en Lima Provincia del Callao Distrito de Ventanilla, año 2016.</p>	<p><b>Tipo de investigación:</b> Cuantitativo.</p> <p><b>Método de investigación:</b> Descriptivo.</p> <p><b>Diseño de la investigación:</b> Descriptiva, Prospectivo, Transversal y Observacional.</p>	<p><b>Población:</b></p> <p>La población está constituida por Cirujanos dentistas de Lima Provincia del Callao Distrito de Ventanilla, año 2016.</p>
	<p><b>Objetivos específicos:</b></p> <p>1. Determinar el nivel de conocimiento sobre el antibiótico considerado de primera elección para el tratamiento de las infecciones odontogénicas, de los cirujanos dentistas de la ciudad de Lima, Provincia del Callao, Distrito de Ventanilla, año 2016.</p> <p>2. Determinar el nivel de conocimiento sobre el Antibiótico de elección en pacientes alérgicos al de primera elección para el tratamiento de las infecciones odontogénicas de los cirujanos dentistas de la ciudad de Lima, Provincia del Callao, Distrito de Ventanilla, año 2016.</p> <p>3. Determinar el nivel de conocimiento sobre la Profilaxis antibiótica, de los cirujanos dentistas del Distrito de la ciudad de Lima, Provincia del Callao, Distrito de Ventanilla, año 2016.</p> <p>4. Determinar el nivel de conocimiento sobre la prescripción antibiótica en pacientes sistémicamente comprometidos de los cirujanos dentistas de la ciudad de Lima, Provincia del Callao, Distrito de Ventanilla, año 2016.</p>	<p><b>Variables:</b></p> <p>Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en estomatología.</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <p>Conocimiento sobre antibiótico de primera elección.</p> <p>Conocimiento sobre antibiótico de elección en alérgicos al de primera elección.</p> <p>Conocimiento sobre profilaxis antibiótica.</p> <p>Conocimiento sobre prescripción antibiótica en pacientes sistémicamente comprometidos.</p>	<p><b>Muestra:</b></p> <p>La muestra está constituida por Cirujanos en Lima Provincia del Callao Distrito de Ventanilla, año 2016.</p>

### **3.8 Principios éticos**

El estudio se desarrolló respetando los diversos principios jurídicos y éticos, como los derechos de autor y la confidencialidad de la información proporcionada por los Cirujanos Dentistas. Se cumplió con la presentación de datos fiables y validos que fueron codificados y protegidos. La credibilidad y estabilidad de los datos fueron presentadas al haber utilizado instrumentos que han sido validados y confiables. Los resultados han sido aplicados por otros estudios cumpliendo así los criterios de transferibilidad (posibilidad de examinar que tanto se ajustan los resultados a otro contexto).

Se contó con las autorizaciones respectivas y se proporcionó a cada participante (cirujano dentista) una hoja de consentimiento informado. (Anexo 02).

## IV. RESULTADOS

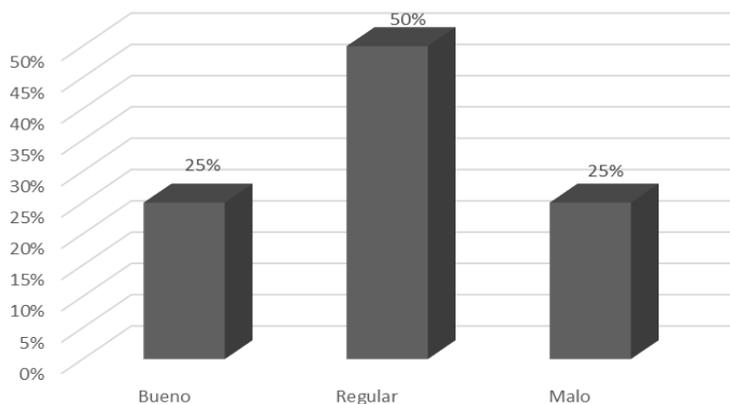
### 4.1 Resultados

**Tabla Nro. 1:** NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA RACIONAL DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DE LA CIUDAD DE LIMA PROVINCIA DEL CALLAO, DISTRITO DE VENTANILLA, AÑO 2016.

Nivel de Conocimiento	Frecuencia	%
Bueno	5	25%
Regular	10	50%
Malo	5	25%
Total	20	100%

*Encuesta a Cirujanos Dentistas sobre prescripción Antibiótica Junio 2016*

**GRAFICO Nro. 1:** NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA RACIONAL DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DE LA CIUDAD DE LIMA PROVINCIA DEL CALLAO DISTRITO DE VENTANILLA, AÑO 2016.

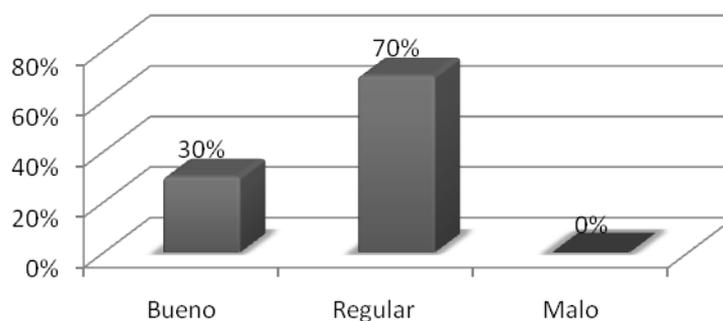


**TABLA N° 2.** NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL ANTIBIÓTICO DE PRIMERA ELECCIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES ODONTOGÉNICAS DE LA CIUDAD DE LIMA, PROVINCIA DEL CALLAO DISTRITO DE VENTANILLA, AÑO 2016.

<b>Nivel de Conocimiento</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>Bueno</b>	6	30%
<b>Regular</b>	14	70%
<b>Malo</b>	0	0%
<b>Total</b>	20	100%

*Encuesta a Cirujanos Dentistas sobre prescripción antibiótica Junio 2016.*

**GRAFICO N° 2.** NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL ANTIBIÓTICO DE PRIMERA ELECCIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES ODONTOGÉNICAS DE LA CIUDAD DE LIMA, PROVINCIA DEL CALLAO DISTRITO DE VENTANILLA, AÑO 2016.

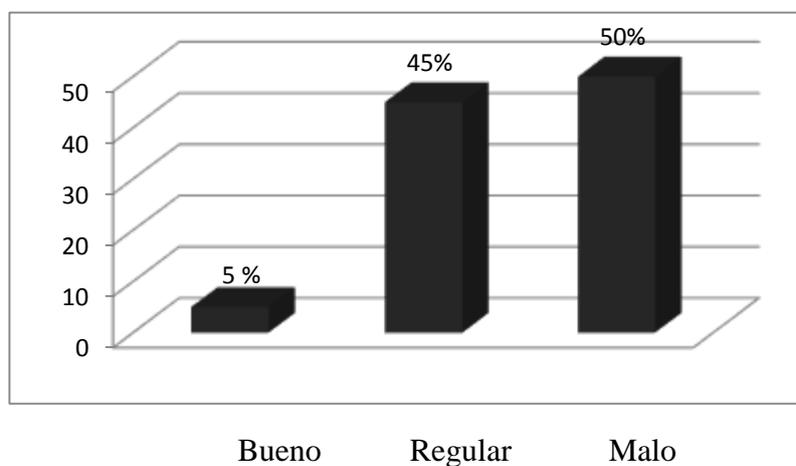


**TABLA N° 3.** NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL ANTIBIÓTICO DE ELECCIÓN EN PACIENTE ALÉRGICOS AL DE PRIMERA ELECCIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES ODONTOGÉNICAS DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DE LA CIUDAD DE LIMA, PROVINCIA DEL CALLAO DISTRITO DE VENTANILLA, AÑO 2016.

<b>Nivel de conocimiento</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Bueno</b>	1	5%
<b>Regular</b>	9	45%
<b>Malo</b>	10	50%
<b>Total</b>	20	100%

*Encuesta a Cirujanos Dentistas sobre prescripción antibiótica Junio 2016*

**GRAFICO N° 3.** NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL ANTIBIÓTICO DE ELECCIÓN EN PACIENTE ALÉRGICOS AL DE PRIMERA ELECCIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES ODONTOGÉNICAS DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DE LA CIUDAD DE LIMA, PROVINCIA DEL CALLAO DISTRITO DE VENTANILLA, AÑO 2016.

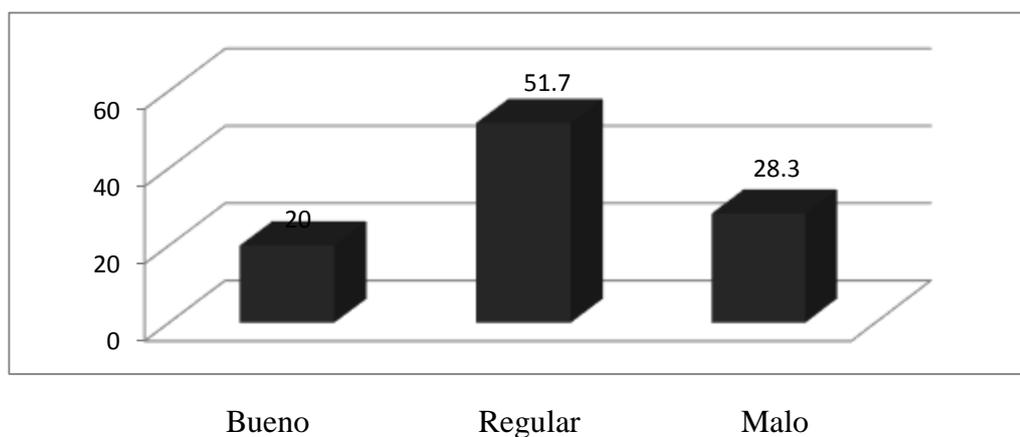


**TABLA N°04.** NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PROFILAXIS ANTIBIÓTICA DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DE LA CIUDAD DE LIMA, PROVINCIA DEL CALLAO, DISTRITO DE VENTANILLA, AÑO 2016.

<b>Nivel de conocimiento</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Bueno</b>	5	20%
<b>Regular</b>	8	51.70%
<b>Malo</b>	7	28.30%
<b>Total</b>	20	100%

*Encuesta a Cirujanos Dentistas sobre prescripción Antibiótica Junio 2016*

**GRAFICO N°04.** NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PROFILAXIS ANTIBIÓTICA DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DE LA CIUDAD DE LIMA, PROVINCIA DEL CALLAO, DISTRITO DE VENTANILLA, AÑO 2016.

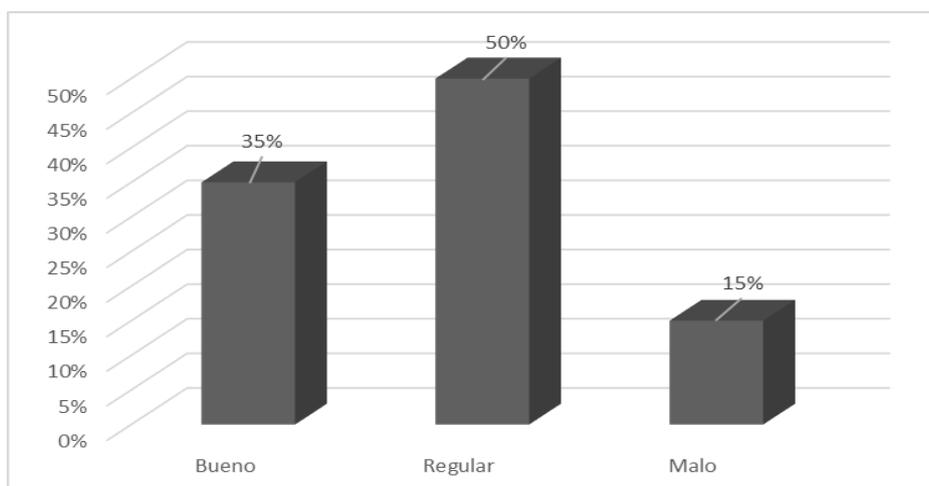


**TABLA N°05.** NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA EN PACIENTES SISTÉMICAMENTE COMPROMETIDOS DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DE LA CIUDAD DE LIMA, PROVINCIA DEL CALLAO, DISTRITO DE VENTANILLA, AÑO 2016.

<b>Nivel de Conocimiento</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>Bueno</b>	7	35%
<b>Regular</b>	10	50%
<b>Malo</b>	3	15%
<b>Total</b>	20	100%

*Encuesta a Cirujanos Dentistas sobre prescripción Antibiótica Junio 2016*

**GRÁFICO N°05.** NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA EN PACIENTES SISTÉMICAMENTE COMPROMETIDOS DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DE LA CIUDAD DE LIMA, PROVINCIA DEL CALLAO, DISTRITO DE VENTANILLA, AÑO 2016.



## 4.2 ANÁLISIS DE RESULTADOS

Los resultados obtenidos en el presente trabajo, nos indica que el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los Cirujanos Dentistas de la ciudad de Lima, es de 50% regular, porcentaje diferente a lo hallado por Merino con 50.8% malo, teniendo en cuenta que la variación de porcentaje se puede dar porque esta investigación se realizó en Lima y a solo 20 cirujanos dentistas mientras que la investigación de Merino en la ciudad de Trujillo y a 126 cirujanos dentistas.

El porcentaje de cirujanos dentistas que conocen el antibiótico considerado de primera elección para el tratamiento de las infecciones odontogénicas es de un 70% regular, considerando una variedad de alternativas de tratamientos, porcentaje similar a lo hallado por Pinales y cols. con un 62.2% considerando a la amoxicilina como antibiótico más usado.

El porcentaje de cirujanos dentistas que conocen el antibiótico de elección para el tratamiento de infecciones odontogénicas en pacientes alérgicos a antibióticos de primera elección con 50% en un nivel malo, viendo falta de unificación de criterios.

El nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre profilaxis antibiótica 51,70% en un nivel regular, porcentaje diferente a lo hallado por Milián C. con un 26.7% en un nivel regular, porcentaje diferente quizás porque esta investigación está dirigida a cirujanos dentistas con experiencia mientras que en lo hallado por Milián C se realizó a estudiantes del último ciclo.

El porcentaje de cirujanos dentistas que conocen sobre prescripción antibiótica en pacientes sistémicamente comprometidos con 50% nivel regular.

## V. CONCLUSIONES

-Los resultados obtenidos en el presente trabajo, nos indica que el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los Cirujanos Dentistas de la ciudad de Lima, se aprecia un nivel de conocimiento regular con un 50% de los cirujanos encuestados.

-El porcentaje de cirujanos dentistas que conocen el antibiótico considerado de primera elección para el tratamiento de las infecciones odontogénicas es de un 70% regular.

-El porcentaje de cirujanos dentistas que conocen el antibiótico de elección para el tratamiento de infecciones odontogénicas en pacientes alérgicos a antibióticos de primera elección con 50% en un nivel malo.

-El nivel de conocimientos de los cirujanos dentistas sobre profilaxis antibiótica 51,70% en un nivel regular.

-El nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre prescripción antibiótica en pacientes sistémicamente comprometidas con 50% nivel regular.

## ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

### **Recomendaciones:**

- Profundizar las investigaciones en este rubro por criterios de las instituciones del que son egresados.
- Seguir con investigaciones frecuentes para medir el grado de conocimiento de este rubro.
- Socializar los resultados con la autoridad del Colegio Odontológico de Ventanilla para que tomen conocimiento de la situación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gómez L, Márquez R, Pontigo L, Téllez L, Amaya A, Galar M. Prescripción de medicamentos en una clínica odontológica de una universidad. 2007; 31(1):169-72.
2. García A, Martos F, Leiva F, Sánchez de la Cuesta F. Los Genéricos ¿buenos o malos? Conocimiento y actitudes de los médicos ante los medicamentos genéricos. Barcelona. Gac Sanit. 2003 mar /abr; vol. 17(2).
3. Macín S, Sanz M, Quirino T. Profilaxis antimicrobiana en Estomatología y su aplicación en periodoncia. Universidad Complutense de Madrid, España 4 de marzo de 2006.
4. Safety HD. El conocimiento de la prescripción de drogas en estudiantes de odontología. Dovepress. 2012. p. 55-59.
5. Vargas M. Patrones de prescripción de medicamentos en adultos mayores atendidos en un servicio de odontología de primer nivel. Colombia. 2010.
6. Poveda R, Bagán J, Sanchís J, Carbonell E. Uso de antibióticos en odontoestomatología. Dialnet. 2007. vol 12(3):147-153.
7. Pinales A, Villareal L, López S, Rodríguez O. Indicaciones farmacéuticas para infecciones bucales realizadas por Cirujanos Dentistas. México. Setiembre 2016.
8. Merino A, Asmat A. Conocimiento de los cirujanos dentistas de Trujillo sobre prescripción antibiótica racional en estomatología. Visión Dental. 2010; Ed 56 (3):143-146.

9. Milián C. Nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica en pacientes de riesgo a endocarditis infecciosa[tesis]. Pimentel-Chiclayo: Agosto 2016.
10. 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.
11. De la Cruz P. Conocimiento sobre la prescripción farmacológica de los estudiantes de la clínica estomatología de la universidad Alas peruanas. Perú. 2013.
12. Altamirano R. Nivel de conocimiento sobre prescripción farmacológica antiinflamatoria odontopediátrica de los estudiantes que cursan Clínica Integral Pediátrica en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán; 2015[tesis]. Chiclayo: Ed. Universidad Señor de Sipán; 2015.
13. Gutiérrez D, Bagán V, Bascones A, Llena J, Morales A, Noguero B. Documento de consenso sobre la utilización de profilaxis antibiótica en cirugía y procedimientos dentales. *Rev. Esp Cir. Oral y Maxilofacial* 2006. 11: E188-E205.
14. Isselbacher K, Braunwald E, Wilson J, Martín J, Fauci A, Kasper D, Harrison, et al. *Principios de Medicina Interna.* 13ª ed. Madrid: Interamericana McGraw–Hill; 1994.
15. Ciancio S, Bourgault P. *Farmacología clínica para odontólogos.* 3ª ed. México DF: Ed. El manual moderno S.S. de C.V; 199.

16. 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.
17. Ataoglu H, Oz Y, Candirli C, Kiziloglu D. Routine antibiotic prophylaxis is not necessary during operations to remove third molars. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery* 2008; 46 (2):133 – 135.
18. Poeschl P, Eckel D, Poeschl E. Postoperative prophylactic antibiotic treatment in third molar surgery – A necessity? *J Oral Maxillofac Surg* 2004; 62(3).
19. Ferrado L. Los dentistas usan demasiados antibióticos: El país. 2007 jul17; *Salud*: 32.
20. Harinson J, Timothy A. ¿Está terminando la era de los antibióticos? (II) posibles soluciones al abuso de antibióticos, *Quintessence (España)* 1999; 12 (7); 469-475.
21. Raspall G. *Cirugía Oral e Implantología*. 2da ed. Madrid: Medicina Panamericana; 2006.
22. Linares J. Martín – Herrero JE. Bases farmacobiológicas del tratamiento antibiótico de las enfermedades periodontales y perimplantarias. *Av Periodon Implantol* 2003; 15(3): 139 – 147.
23. Matesanz P, Figuro E, Jiménez MJ, Aguilar L, Llor C, Prieto J, et al. Del conocimiento de la etiología bacteriana al tratamiento y la prevención de las infecciones más prevalentes en la comunidad: las infecciones

odontogénicas. Rev Esp Quimioterapéutica; (18):136 – 145.

24. Maestre V. Opciones terapéuticas en la infección de origen odontogénico. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2004; (9): 19 – 131.
25. Bascones M, Aguirre J, Bermejo A, Blanco A, Gay E, Gonzales M, et al. Documento de consenso sobre el tratamiento antimicrobiano de las infecciones bacterianas odontogénicas. Med Oral Patol Cirugía Bucal 2004; (9): 363 376.
26. Vásquez V. Estrategias y metodologías de intervención para mejorar el uso de los antimicrobianos en el ámbito hospitalario. Ministerio de Salud. 2007.
27. Tripathy K. Farmacología en odontología – Fundamentos 1ª ed. Buenos Aires: Medica Panamericana, 2008.

## ANEXO 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

### Encuesta

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA RACIONAL DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DE LA CIUDAD DE LIMA PROVINCIA DEL CALLAO DISTRITO DE VENTANILLA, AÑO 2016.

#### **I.-DATOS GENERALES:**

**EDAD:** \_\_\_\_AÑOS

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

1. ¿Cuál es el fármaco de elección para el tratamiento antimicrobiano de estomatitis aftosa recurrente, sin enfermedad sistémica?

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

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

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

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

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

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

- a) Amoxicilina
- b) **Amoxicilina/Ac. Clavulánico**
- c) Penicilina
- d) Azitromicina

5. ¿Cuál será el antimicrobiano que evitara complicaciones post operatorias según el protocolo profiláctico en cirugía de implantes?

- a) **2 g de Amoxicilina vía oral 1 h antes de la intervención quirúrgica implantológica.**
- b) 2 g de amoxicilina 1 h antes de la cirugía junto con 500 mg de amoxicilina
- c) Postoperatoria, específicamente amoxicilina/ácido clavulánico de 625 mg
- d) 2g de Amoxicilina vía oral 2h antes de la intervención quirúrgica implantológica

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**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 diagnóstico necrosis pulpar de una pieza la indicación farmacológica será?

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

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

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

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

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

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

## ANEXO 2



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA  
"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

Chimbote, 23 de Junio del 2017

**CARTA N° 023-2017- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica**

Señor (es) (as):  
Cirujanos Dentistas  
Distrito de Ventanilla, Provincia del Callao.  
Presente.-

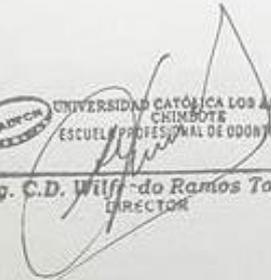
A través del presente, reciban ustedes el cordial saludo en nombre de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, en esta ocasión en mi calidad de Director de la Escuela Profesional de Odontología, para solicitarle lo siguiente:

En cumplimiento del Plan Curricular del programa de Odontología, la estudiante viene desarrollando la asignatura de Tesis, a través de un trabajo de investigación denominado "Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los Cirujanos Dentistas de la ciudad de Lima".

Para ejecutar su investigación, la alumna ha seleccionado el Distrito de Ventanilla, para lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso a la Srta.: **Cerna Villar Leidy Jhoselyn.**; a fin de realizar la recolección de datos.

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

Atentamente;

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

ANEXO 3



## ANEXO 4



# Colegio Odontológico del Perú Región Callao

Callao, 02 de noviembre del 2017

**Oficio N° 389.2017/COP-RC**

Señorita  
**LEIDY CERNA VILLAR**

Presente. -

De nuestra consideración

Es grato dirigirnos a usted para saludarlo en nombre del Colegio Odontológico del Perú-Región Callao y a través de la presente dar respuesta a solicitud enviada de fecha 15 de octubre del presente.

En tal sentido, mencionarle que según el Reglamento de Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, promulgado el 22 de marzo del 2013, toda persona tiene derecho fundamental a la protección de los datos personales, previsto en la Constitución Política del Perú y no podrá ser compartida sin previa autorización de la persona afectada.

Sin otro particular, nos suscribimos de usted no sin antes manifestarle nuestra especial estima

Atentamente,



MG.CD. LEONARDO MIRANDA MATUTE  
DIRECTOR GENERAL



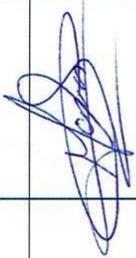
CD. CARLOS ABRAHAM MENDOZA AVALOS  
DECANO REGIONAL

Concejo Administrativo  
Gestión Complementaria 2015 - 2017  
Decano Regional: CD. Carlos Abraham Mendoza Avalos  
Vice Decano: CD. Oswaldo Manuel Huapaya Macavilca  
Director General: CD. Pedro Leonardo Miranda Matute  
Directora de Administración: CD. Cecilia Pilar Aguilar Varillas  
Directora de Planificación: CD. Jeny Amalia Villanes Herrera  
Director de Economía: CD. Manuel Godofredo Misari Carranza  
Director de Logística: CD. Tomas Aquino Obregon Lopez

Sede Central  
Jr. Colina 671 Bellavista - Callao  
Telf. (01) 465 - 7926 CEL.:9530-19385  
copcallao@hotmail.com / secretaria@copregioncallao.com  
www.copregioncallao.com

ANEXO 5

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

	Nombre del Experto	Observación															Firma
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
1.	Marcos Nova Hanna	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	X	X	✓	
2.	Milton Zaldívar	-	-	-	-	-	-	-	X	-	X	-	-	-	-	X	
3.	Balsam Vozquez Cordes	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	CRF 1278 
4.	Liz Elus Zevallos Escobar	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	CRF 11373 Liz Escobar 
5.	Orlando Llanos Muly	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	X	X	-	 CRF 1120444



## VALIDACION DE INSTRUMENTO

### Item Statistics

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

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.702	15