

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 SANTA, PROVINCIA

DEL SANTA, REGIÓN ÁNCASH, 2016”

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO

DENTISTA

**AUTORA:**

REATEGUI PINEDO WENDY LISBETH

**ASESOR:**

Mgr. WILFREDO RAMOS TORRES

CHIMBOTE – PERÚ

2018

## Título

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN  
ANTIBIÓTICA RACIONAL DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DEL  
DISTRITO DE SANTA, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN  
ÁNCASH, 2016”

**FIRMA DEL JURADO Y ASESOR**

---

Dr. ELIAS AGUIRRE SIANCAS

**PRESIDENTE DE JURADO**

---

Mgtr. ADOLFO SAN MIGUEL ARCE

**SECRETARIO DE JURADO**

---

Mgtr. SALLY CASTILLO BLAZ

**MIEMBRO DE JURADO**

---

Mgtr. WILFREDO RAMOS TORRES

**ASESOR**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por darme la fuerza, la sabiduría y la fe para creer en lo que me parecía imposible terminar, por darme una gran familia, y un maravilloso hijo.

A mi familia por apoyarme tanto económica como emocionalmente, ya que sus palabras fueron de ayuda para seguir adelante en los momentos difíciles de mis estudios profesionales y por estar conmigo cuando más los necesité dándome de su amor y paciencia.

A mi hijo y al padre de mi hijo por ser mi motivo de superación en mí día a día, que sin ellos no tendría tantas fuerzas para seguir adelante y luchar ante las adversidades que tuve durante este camino.

A mis compañeros porque juntos nos apoyamos en los momentos difíciles, a mis docentes que siempre nos exigieron e hicieron de mí una mejor estudiante y a mi asesor Wilfredo Fidel Ramos Torres quien tuvo la paciencia y dedicación durante el desarrollo de nuestra tesis.

## **DEDICATORIA**

En especial se lo dedico a mi tía Rina Pinedo Vásquez por su esfuerzo día a día quien fue la persona que me ayudó a que pudiera lograr tener una profesión.

A mis papitos que siempre me aconsejaron a nunca rendirme y que la familia siempre estará conmigo aunque los demás me den la espalda.

También se lo dedico a mis padres por ayudarme, por los consejos de mi madre que siempre estuvo ahí conmigo en mis alegrías, tristezas y desilusiones. Mi padre que veló por mí desde muy niña, me cuidó y protegió con su cariño.

A mi hijo que fue el motivo de mi esfuerzo ya que por él yo doy más del cien por ciento y por el gran amor que le tengo sigo adelante.

A mis hermanos Jeremy, Jhostyn y Jairi porque por ellos me esfuerzo, por darles un mejor futuro y me vean como un ejemplo e inspiración a seguir.

Gracias a todos por su amor y confianza.

## RESUMEN

El presente estudio fue de tipo descriptivo, cuantitativo, diseño epidemiológico y nivel transversal, prospectivo y observacional; su propósito fue determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas del Distrito de Santa, Provincia Del Santa, Región Áncash – 2016. La población estuvo conformada por 8 odontólogos y se les entrevistó a todos. Se aplicó un cuestionario anónimo de 15 preguntas cerradas, empleando la encuesta. Se distribuyó en nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional del antibiótico de primera elección para tratar infecciones odontogénicas, sobre el antibiótico de elección en alérgicos al de primera elección para tratar infecciones odontogénicas, nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica y nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en pacientes sistémicamente comprometidos. Los resultados indican que el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica fue un 50% malo, el nivel de conocimiento sobre el antibiótico de primera elección fue malo con un 50%, el nivel de conocimiento sobre el antibiótico de elección en alérgicos al de primera elección fue regular con un 37.5%, el nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica fue malo con un 75% y el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en pacientes sistémicamente comprometidos fue bueno con un 75%. Se concluye que el nivel de conocimiento sobre la prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas del Distrito de Santa, Provincia Del Santa, Región Áncash - 2016 fue predominantemente malo.

Palabras claves: Antibiótico, prescripción de medicamentos e infección.

## **ABSTRACT**

The present study was descriptive, quantitative, epidemiological design and transversal, prospective and observational level; its purpose was to determine the level of knowledge about the antibiotic prescription of dental surgeons of the District of Santa, Province of Santa, Ancash Region - 2016. The population consisted of 8 dentists and all were interviewed. An anonymous questionnaire of 15 closed questions was applied, using the survey. The antibiotic of first choice for the treatment of dental infections was distributed in the level of knowledge on antibiotic prescription, on the antibiotic of choice in allergens to the first criterion for the treatment of infections, on the level of knowledge about antibiotic prophylaxis and the level of knowledge about antibiotic prescription in systemically compromised patients. The results indicate that the level of knowledge about the antibiotic prescription was 50% bad, the level of knowledge about the antibiotic of first choice was 50%, the level of knowledge about the antibiotic of choice in allergic to the first regular choice with a 37.5%, the level of knowledge about antibiotic prophylaxis was bad with 75% and the level of knowledge about rational antibiotic prescription in patients systemically compromised was good with 75%. It is concluded that the level of knowledge about the antibiotic prescription of the dental surgeons of the District of Santa, Province of Santa, Ancash Region - 2016 was predominantly bad.

Key words: Antibiotic, prescription of drugs and infection.

## CONTENIDO

1. Título de la tesis.....	ii
2. Hoja de firma de jurado y asesor.....	iii
3. Hoja de agradecimiento y dedicatoria.....	iv
4. Resumen y Abstract.....	vi
5. Contenido.....	viii
6. Índice de tablas y gráficos.....	ix
I.    INTRODUCCIÓN.....	1
II.   REVISIÓN DE LITERATURA.....	3
III.  HIPÓTESIS.....	15
IV.  METODOLOGÍA.....	16
4.1 Diseño de la investigación.....	16
4.2 Población y muestra.....	16
4.3 Definición y Operacionalización de Variables.....	16
4.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	19
4.5 Plan de Análisis.....	20
4.6 Matriz de consistencia.....	21
4.7 Principios éticos.....	22
V.    RESULTADOS.....	23
5.1 Resultados.....	23
5.2 Análisis de Resultados.....	28
VI.   CONCLUSIONES.....	30
Referencias bibliográficas.....	32
Anexos.....	37



## ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

### ÍNDICE DE TABLAS

#### TABLA N° 01

Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas del Distrito de Santa, Provincia del Santa, Región Áncash, 2016.....24

#### TABLA N° 02

Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional sobre el antibiótico considerado de primera elección para el tratamiento de las infecciones odontogénicas de los cirujanos dentistas del Distrito de Santa, Provincia del Santa, Región Áncash, 2016.....25

#### TABLA N° 03

“Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional sobre el antibiótico de elección en pacientes alérgicos al de primera elección para el tratamiento de las infecciones odontogénicas de los cirujanos dentistas del Distrito de Santa, Provincia del Santa, Región Áncash, 2016”.....26

TABLA N° 04

“Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional sobre profilaxis antibiótica de los cirujanos dentistas del Distrito de Santa, Provincia del Santa, Región Áncash, 2016”.....27

TABLA N° 05

“Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional sobre la prescripción antibiótica racional en pacientes sistémicamente comprometidos de los cirujanos dentistas del Distrito de Santa, Provincia del Santa, Región Áncash, 2016” .....28

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

### GRÁFICO N° 01

“Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas del Distrito de Santa, Provincia del Santa, Región Áncash, 2016” .....24

### GRÁFICO N° 02

“Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional sobre el antibiótico considerado de primera elección para el tratamiento de las infecciones odontogénicas de los cirujanos dentistas del Distrito de Santa, Provincia del Santa, Región Áncash, 2016” .....25

### GRÁFICO N° 03

“Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional sobre el antibiótico de elección en pacientes alérgicos al de primera elección para el tratamiento de las infecciones odontogénicas de los cirujanos dentistas del Distrito de Santa, Provincia del Santa, Región Áncash, 2016” .....26

### GRÁFICO N° 04

“Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional sobre profilaxis antibiótica de los cirujanos dentistas del Distrito de Santa, Provincia del Santa, Región Ancash, 2016” .....27

GRÁFICO N° 05

“Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en pacientes sistémicamente comprometidos de los cirujanos dentistas del Distrito de Santa, Provincia del Santa, Región Áncash, 2016” .....28

## I. INTRODUCCIÓN

En la vida diaria la medicación se desarrolla a través de dos vías: mediante la prescripción médica y mediante la automedicación. Mientras la primera es responsabilidad del personal de salud y de las empresas relacionadas al rubro médico, la segunda es responsabilidad del propio paciente quien de algún modo es influido por las empresas productoras de medicamentos. (1)

En virtud de ello es que en nuestra profesión, es importante y obligatorio tener la mayor experiencia en temas farmacológicos y del mismo modo estar en constantes actualizaciones a fin de ejercer una adecuada terapéutica. (2)

Los problemas odontológicos que mayormente requieren prescripción antibiótica son: pulpitis, absceso periapical, gingivitis ulceronecrotizante, pericoronitis, periimplantitis y periodontitis agresiva por citar solo algunos de los más saltantes ejemplos. (3)

En la odontología el uso de antibióticos se caracteriza por su prescripción basada en evidencias clínicas y por una mala selección que aumenta día a día la resistencia bacteriana. Uno de los problemas más comunes en nuestra profesión son las infecciones bucales no solo por su frecuencia sino también por la gravedad con la que los pacientes acuden a consulta. (4)

Es reprochable la facilidad con la que los farmacéuticos dispensan los antibióticos ya que con esta permisividad en la dispensación se alienta la automedicación. Lo cual nos resta argumentos para defender a la farmacia comunitaria pues es ésta quien propicia esta mala práctica. (5)

Los antibióticos son de los pocos medicamentos que a diferencia de otros, son usados para curar enfermedades, son los más prescritos y los peor utilizados. Es por ello que

desde siempre se realizan investigaciones tanto desde la clínica como de la farmacología para estar a la vanguardia en la ciencia. (6)

De tal manera nos planteamos como enunciado: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas del Distrito de Santa, Provincia Del Santa, Región Áncash – 2016?

Debido a todo esto, se realizó la investigación buscando como objetivo general determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas del Distrito de Santa, Provincia Del Santa, Región Áncash - 2016, donde tuvimos como objetivos específicos determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional sobre el antibiótico considerado de primera elección para el tratamiento de las infecciones odontogénicas, el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional sobre el antibiótico de elección en pacientes alérgicos al de primera elección para el tratamiento de las infecciones odontogénicas, el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional sobre profilaxis antibiótica y también el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en pacientes sistémicamente comprometidos.

El presente trabajo se justifica debido a que la información obtenida nos permitirá programar capacitaciones respecto a este tema lo cual repercutirá en un beneficio para los pacientes en general. Evitando resistencia bacteriana a la medicación por antibióticos. Ya que hasta la actualidad se encuentran proyectos de investigación que dan como resultado un nivel de conocimiento malo.

## II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

### Antecedentes

**Esparza, S (San Luis de Potosí, 2016).** Evaluó el conocimiento y el patrón de prescripción antibiótica realizado por los odontólogos de práctica privada en la ciudad de San Luis de Potosí (Bolivia). Fue un estudio de tipo transversal en el que se aplicó un cuestionario de 14 preguntas tomando como referencia las directrices de distintas guías clínicas. La muestra usada fue de 218 encuestados, predominando las mujeres cuya experiencia oscilaba entre 1 y 40 años determinando que su nivel de conocimiento tanto para las condiciones odontogénicas como para las sistémicas fue intermedio y se concluyó que la prescripción puede mejorar mediante la concientización de problemáticas que pueden originarse a partir del uso inadecuado de antibióticos. (7)

**Milian C. (Chiclayo 2016).** Realizó un estudio sobre “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 siguiente estudio fue de tipo descriptivo, transversal; donde se aplicó una encuesta de 20 ítems y se llegó a la conclusión que un 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. Dando como resultado que tienen un nivel de conocimiento bajo y necesitan ser capacitados para mejorar en sus prescripciones antibióticas. (8)

**Contreras, M (Puno, 2015).** Buscó determinar la prescripción antibiótica indicada por los cirujanos dentistas de la ciudad de Puno entre los meses de agosto y setiembre del 2015, con una muestra de 72 individuos en lo que fue un estudio de tipo no experimental, descriptivo, transversal y prospectivo. Para presentar los datos usó tablas de frecuencia y distribución con sus respectivas gráficas. Habiendo evaluado todo se concluyó que la prescripción antibiótica por parte de los cirujanos dentistas fue mala con un 63.9%, lo cual podría ocasionar problemas en la población. (9)

**Marrufo, A (Chiclayo, 2015).** Estudió a 43 docentes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán (Chiclayo, Perú) durante el primer semestre del año 2015 para determinar la frecuencia de prescripción antibiótica para tratamientos de exodoncia en caso de procesos infecciosos agudos, realizando un estudio analítico y transversal. Se determinó que el 88.4 % de ellos prescriben antibióticos mientras que el 11.6 % no lo hacen. El medicamento prescrito con mayor frecuencia fue la amoxicilina reforzada con el ácido clavulánico con un 33 % de prevalencia. Concluyó que la prescripción antibiótica tanto en manejo preoperatorio como en postoperatorio es muy importante para casos de exodoncia con procesos infecciosos agudos. (10)

**Gallegos, C (Mayabeque, 2015).** Para realizar un estudio de tipo descriptivo y transversal se utilizó el correo electrónico para enviar un cuestionario a 123 cirujanos dentistas de dicha provincia cubana conteniendo 3 preguntas relacionadas con la formación profesional y con el antibiótico de elección en las infecciones odontogénicas bacterianas. Se recibió 114 respuestas en las cuales se observó que el 92.77 % de estomatólogos usó como elección a los betalactámicos y que las



cefalosporinas con un 43.36 % fue el antibiótico a utilizar ante casos de alergia a las penicilinas. (6)

**Aguirre, P (Lima, 2013).** Buscó determinar el nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica de Endocarditis Infecciosa previa a procedimientos odontológicos en internos de odontología de 3 universidades de Lima. El estudio fue de tipo descriptivo y transversal usando una muestra estratificada constituida de 117 individuos próximos a terminar su internado odontológico. Hizo una revisión bibliográfica y elaboró una encuesta donde el 53.85 % de estudiantes tuvo un bajo nivel de conocimiento. (11)

**Bernabé, E (Murcia, 2010).** En una farmacia comunitaria, en la ciudad de Murcia (España), durante los meses de enero a agosto del 2010 se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal y con componente analítico cuyo objetivo fue medir el grado de conocimiento de los pacientes sobre antibióticos a través de un cuestionario escrito validado. Incluyó a 126 pacientes, en su mayoría mujeres (67.5%) y los resultados pusieron de manifiesto la existencia de ciertas carencias de información respecto al uso de antibióticos en la muestra estudiada, donde dio un 53.2% de nivel malo. (12)

**Merino y Asmat (Trujillo 2010).** Realizaron el estudio sobre “Conocimiento de los cirujanos dentistas de Trujillo sobre prescripción antibiótica racional en estomatología 2010” donde encuestaron a un total de 126 cirujanos dentistas elegidos por muestreo aleatorio, a los que se les aplicó un cuestionario anónimo donde

encontraron que el nivel de conocimiento de los encuestados fue bueno en 9,5%, regular en 39,7% y malo en un 50,8%, Además, el 60 % presentó nivel de conocimiento malo sobre profilaxis antibiótica. Determinando que el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas de Trujillo en el año 2010 sobre el tema estudiado es preponderantemente malo. (13)

**Poveda y Bagán (España 2007).** Realizaron un trabajo “Uso de antibióticos en Odontoestomatología” en España el 2007, con el propósito de intentar contribuir a un uso racional de los antibióticos analizando sus características generales. La asociación amoxicilina - ácido clavulánico fue el fármaco más prescrito por dentistas durante 2005, al menos en la Comunidad Autónoma Valenciana. La prescripción simultánea de AINES (antiinflamatorios no esteroideos) puede modificar la biodisponibilidad del antibiótico. Se detecta un aumento de número de cepas resistentes a los antibióticos convencionales en la cavidad oral. La indicación antibiótica se realiza para tratamiento de la infección odontogénica, de infecciones orales no odontogénicas, como profilaxis de la infección focal y la extensión a tejidos y órganos vecinos. El embarazo, la insuficiencia renal y la insuficiencia hepática son situaciones que requieren especial atención del clínico antes de indicar un tratamiento antibiótico. (14)

**Ferrado (España 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 de molar inferior. Al grupo experimental se le administró amoxicilina / ácido

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. El artículo también concluyó que un gran porcentaje de odontólogos recetan antibióticos de forma profiláctica por falta de normas establecidas. (15)

**Gutiérrez y Col (España 2006).** Presentaron en un ensayo clínico titulado “Documento de consenso sobre la utilización de profilaxis antibiótica en cirugía y procedimientos dentales”, en el cual se presentaron los resultados de una conferencia de expertos integrada por los Presidentes de Sociedades científicas españolas, analizando la bibliografía existente como también aportando sus valiosas experiencias profesionales. Se describen las circunstancias técnicas, se analizaron los fundamentos biológicos y farmacológicos y se aplicaron a las situaciones médicas más representativas. Donde se llegó a la conclusión que en un 10% de las prescripciones antibióticas se utilizaron como profilaxis en cirugías y procedimientos dentales para los tratamientos de infecciones odontogénicas. Como una segunda opción en los pacientes alérgicos a las penicilinas son los macrólidos y las lincosamidas. (16)

## **Bases Teóricas**

### **Conocimiento sobre el antibiótico de primera elección para el tratamiento de infecciones odontogénicas**

Se define como el conocimiento que debe tener el cirujano dentista para elegir como primera opción teniendo en cuenta ciertas características sobre el antibiótico; como de espectro bacteriano adecuado, espectro clínico amplio, espectro ecológico restringido, farmacocinética y farmacodinamia adecuadas y perfil de seguridad adecuado.(16)

### **Conocimiento sobre el antibiótico de elección ante pacientes alérgicos al de primera elección para el tratamiento de infecciones odontogénicas**

Es definido como el conocimiento que tienen los cirujanos dentista para elegir el antibiótico de opción cuando a un paciente le genere alguna reacción adversa al de primera elección. (16)

### **Conocimiento sobre profilaxis antibiótica**

Es definido como aquel conocimiento que debe tener el personal de salud; el cual está indicado siempre que exista un riesgo importante de infección, ya sea por las características mismas de la operación o por las condiciones locales o generales del paciente.(16)

## **Conocimiento sobre prescripción antibiótica en pacientes sistémicamente comprometidos**

Es definido como la administración de antibióticos apropiados a pacientes que padecen enfermedades sistémicas, ya que tienen el riesgo de alguna infección focal donde está siempre indicada la profilaxis antibiótica de los procedimientos invasivos que puedan realizarse en este tipo de pacientes.(16)

### **Antibióticos**

Son compuestos que pudiendo ser tanto naturales como sintéticos son capaces de lograr la inhibición del crecimiento (bacteriostático) o mejor aún de causar la muerte (bactericida) de los hongos y/o las bacterias deseadas. (17)

Son un elemento clave por el hecho de combatir las enfermedades infecciosas, y desde que hicieron su aparición nos han permitido la disminución de la mortalidad asociada a estas patologías de una manera muy significativa. La resistencia asociada a los antibióticos plantea una verdadera grave amenaza para la salud pública mundial desde que fue detectada. (18)

La farmacología es la ciencia encargada de estudiar las propiedades de los medicamentos y sus efectos sobre el individuo teniendo aplicaciones tanto en el diagnóstico, como en la prevención y en el tratamiento de las enfermedades. También se encarga de estudiar las bases científicas para el uso racional de medicamentos a manera que el odontólogo en su práctica profesional decida qué fármacos administrar con una correcta base científica. Los antibióticos son un grupo de medicamentos

importantes hallados durante el siglo XX que han sido responsables del cambio del curso de muchas enfermedades. (19)

Usar antibióticos tanto en Odontología como en Periodontología es ampliamente aceptado; sin embargo, lamentablemente se puede evidenciar una manera empírica al utilizarlos. La enfermedad periodontal debe ser considerada como infección y por tanto debe ser tratada acorde a su etiología microbiana basados en fundamentos teóricos. El tener desconocimiento de la evidencia científica provoca que el acto de prescribir antibióticos se convierta en un *modus operandi* entre los practicantes; o peor aún, entre los profesionales y no una decisión basada en un correcto diagnóstico o parte de un tratamiento correctamente establecido. (20)

#### Farmacocinética y farmacodinámica

La farmacocinética es la ciencia encargada del estudio de los procesos y los factores que determinan la cantidad de medicamento que debe estar presente en el sitio en el que éste debe ejercer su efecto biológico en cada momento terapéutico, a partir del momento mismo de la aplicación de dicho fármaco sobre el organismo vivo. (21)

La farmacodinámica; por su parte, es la ciencia encargada del estudio de las acciones y de los efectos de los medicamentos en el interior del organismo. Su conocimiento nos proporcionará una información importante para llegar a predecir la acción terapéutica o toxicidad probables. Ejemplos farmacodinámicos clásicos son los que incluyen la concentración inhibitoria mínima (CIM), la concentración bactericida mínima (CBM), así como la tolerancia. (21)

Antes de administrar antibióticos debe conocerse bien a los microorganismos causantes para prescribir el fármaco adecuado y evitar terapias incorrectas de modo que pueda limitarse el aumento de la resistencia bacteriana y sus efectos adversos. El prescribir antibióticos se debe reservar estrictamente para situaciones de eficacia demostrada y no como el simple acto preventivo que a veces termina siendo. (22)

Durante el consumo de un antibiótico no sólo llega a perjudicar a la persona propiamente dicha sino también a su microflora individual, la cual representa gran parte del ambiente ecológico general simultáneo con los demás seres vivos llegando afectar a la sociedad, ocasionándose reacciones de mayor importancia si no se realiza con el cuidado respectivo. Por lo tanto, el fenómeno es exacerbado cuando dicha resistencia es transmisible entre bacterias ante lo cual se da el reemplazo de cepas susceptibles por cepas resistentes; siendo estas causadas por la resistencia microbiana en donde implica el simple hecho que los antimicrobianos vienen a ser medicamentos que afectan directamente a la sociedad. Cuando la resistencia microbiana se torna más prevalente y puede transmitirse entre personas notaremos que las secuelas son más graves. (23)

Propiedades del antibiótico ideal:

- 1- Debe ser muy eficaz y selectivo para contrarrestar a los microorganismos sin lesionar al hospedero.
- 2- Debe ser mejor destruyendo a los microorganismos (actividad bactericida) que retardando el crecimiento (actividad bacteriostática).
- 3- Con respecto a la resistencia bacteriana debería volverse eficaz.
- 4- No llegar a ser bloqueado por enzimas, líquido tisular o proteínas plasmáticas.

5- Lograr alcanzar apresuradamente en el cuerpo concentraciones bactericidas.

6- Ser bien tolerado por los tejidos del huésped. (24)

Mecanismo de acción farmacológica:

Inhibidores de la síntesis de la pared celular (betalactámicos)

Alteración de la permeabilidad de la membrana celular (anfotericina, nistatina)

Inhibidores de la síntesis de proteínas (tetraciclinas, aminoglucósidos)

Inhibidores de la síntesis de ácidos nucleicos (rifampicina, quinolonas)

Actividad antimetabólica: sulfas, trimetoprim. (24)

### **Prescripción médica.**

Está definida como el resultado de un proceso cognitivo en el que el profesional médico, a partir del conocimiento adquirido previamente en sus estudios, escucha el relato de los síntomas que realiza el paciente, y sumado a esto aplicando la destreza aprendida realiza un adecuado examen físico en busca de signos característicos, confronta con los datos conseguidos a través de la conversación y el examen del paciente, y decide la acción a realizar en dicho caso en particular. Si la acción realizada es terapéutica entonces decimos que surge la prescripción médica. (25)

El objetivo de una buena prescripción es:

- Llegar a maximizar en la medida de lo posible la efectividad al usar medicamentos.
- Buscar el minimizar en su totalidad los riesgos a los que se le somete al paciente al momento de usar un medicamento prescrito.



- Tratar de minimizar los costos en la atención de salud por medio del uso racional y correctamente indicado de los medicamentos.
- Respetar las opiniones de los pacientes, e incluso de sus familiares (debido a su idiosincrasia) en toda decisión terapéutica. (26)

Para prescribir exitosamente debemos conocer bien la patología, su posible etiología, así como también la fisiología e inmunología humana. El conocimiento a cabalidad de la farmacología es primordial para el profesional odontólogo de manera que su prescripción medicamentosa se enmarque en la legalidad y seguridad para el tratamiento diario de sus pacientes. (27)

En la odontología actual la prescripción de antibióticos es bastante frecuente ya que las infecciones odontogénicas pueden ser consecuencia de una necrosis pulpar ocasionada por trauma o por caries, de enfermedades periodontales, de pericoronaritis, o de traumatismos o resultado de cirugías. También se ha llegado a comprobar que la eliminación de la fuente de la infección y el establecimiento de un drenaje quirúrgico adecuado, son las dos decisiones asumidas más importantes en el tratamiento temprano de las infecciones odontogénicas. La realización de una adecuada profilaxis antibiótica puede contribuir a reducir el riesgo de diseminación de la infección. (28)

### **Prescripción antibiótica en pacientes sistémicamente comprometidos**

Ante pacientes con riesgo de desarrollar endocarditis infecciosa (EI), la Asociación Americana de Cardiología (AHA), ha defendido la práctica de profilaxis antibiótica

antes de procedimientos dentales en la mayoría de los pacientes con valvulopatías, prótesis y cardiopatías congénitas. Desde comienzos del siglo pasado la AHA recomienda usar profilaxis antibiótica ante un riesgo importante de infección, y dependerá de las condiciones locales y generales del paciente y del procedimiento que se lleve a cabo, por ello ya es conocida la relación existente entre cardiopatías, los procedimientos odontológicos y desarrollo de EI. El desconocimiento sobre profilaxis antibiótica en pacientes con riesgo de EI es alarmante, y se considera que la profesión odontológica debe preocuparse por su prevención. (8)

### **Infección odontogénica**

Los antibióticos más usados contra infecciones odontogénicas son los administrados por vía oral: penicilinas, clindamicina, eritromicina, cefadroxilo, metronidazol y tetraciclinas. Siendo las penicilinas naturales (G y V) las de primera elección. Son bactericidas, y pese a que su espectro de acción sea reducido, son los apropiados para estas afecciones, pues reaccionan efectivamente frente a patógenos aerobios y anaerobios facultativos. (29)

La segunda opción en pacientes alérgicos a las penicilinas son los macrólidos y las lincosamidas. La clindamicina viene a ser una lincosamida considerada como una alternativa eficiente en infecciones dentales, siendo su uso necesario debido a su extraordinaria actividad contra anaerobios y sepsis productoras de betalactamasas. De igual manera están los macrólidos y dentro de estos encontramos a la eritromicina, la claritromicina, la azitromicina y la roxitromicina. El metronidazol debe ser reservado para el tratamiento contra las bacterias anaerobias. (29)

### **III. HIPOTESIS**

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

## **IV. METODOLÓGIA**

### **4.1 Diseño de la investigación:**

La investigación es de tipo descriptivo, cuantitativo, diseño epidemiológico, nivel transversal prospectivo y observacional.

### **4.2 Población y muestra:**

La población estuvo constituida por los cirujanos dentistas del Distrito de Santa con una población de 8 odontólogos durante el año 2016, el cual se entrevistó a toda la población para realizar el presente trabajo de investigación.

### **4.3 Definición y Operacionalización de las Variables**

#### **Definición de variable**

#### **Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en odontología**

Es definido como el uso consciente para utilizar lo estrictamente necesario considerando el tipo de fármaco, la posología y el diagnóstico de cada paciente.

#### **Dimensiones de la variable:**

#### **Conocimiento sobre el antibiótico de primera elección para el tratamiento de infecciones odontogénicas**

Se define como el conocimiento que debe tener el cirujano dentista para elegir como primera opción teniendo en cuenta ciertas características sobre el antibiótico; como de

espectro bacteriano adecuado, espectro clínico amplio, espectro ecológico restringido, farmacocinética y farmacodinamia adecuadas y perfil de seguridad adecuado.

### **Conocimiento sobre el antibiótico de elección ante pacientes alérgicos al de primera elección para el tratamiento de infecciones odontogénicas**

Es definido como el conocimiento que tienen los cirujanos dentista para elegir el antibiótico de opción cuando a un paciente le genere alguna reacción adversa al de primera elección.

### **Conocimiento sobre profilaxis antibiótica**

Es definido como aquel conocimiento que debe tener el personal de salud el cual está indicado siempre que exista un riesgo importante de infección, ya sea por las características mismas de la operación o por las condiciones locales o generales del paciente.

### **Conocimiento sobre prescripción antibiótica en pacientes sistémicamente comprometidos**

Es definido como la administración de antibióticos apropiados a pacientes que padecen enfermedades sistémicas, ya que tienen el riesgo de alguna infección focal donde está siempre indicada la profilaxis antibiótica de los procedimientos invasivos que puedan realizarse en este tipo de pacientes.

## Operacionalización de las Variables:

VARIABLE	DEF. CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADORES	VALORES	TIPO	ESCALA
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA RACIONAL	Es definido como el uso consciente para utilizar lo estrictament e necesario considerand o el tipo de fármaco, la posología y el diagnóstico de cada paciente.	C. SOBRE ANTIBIÓTICO DE PRIMERA ELECCION PARA EL TRATAMIENTO DE INFECCIONES ODONTOGENICAS	Cuestionario respuestas a las preguntas (1, 2, 3, 4, 5, 6)	Bueno 5-6 Regular 3-4 Malo 0-2	CUALITATIVO	ORDINAL
		C. SOBRE ANTIBIOTICO DE ELECCIÓN EN PACIENTES ALÉRGICOS AL DE PRIMERA ELECCIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE INFECCIONES ODONTOGENICAS	Cuestionario respuestas a las preguntas (7, 8, 9)	Bueno 3 Regular 2 Malo 0-1		
		C. SOBRE PROFILAXIS ANTIBIÓTICA	Cuestionario respuestas a las preguntas (10, 11, 12, 13)	Bueno 4 Regular 2-3 Malo 0-1		
		C. SOBRE PRESCRIPCION ANTIBIOTICA EN PACIENTES SISTEMICAMENTE COMPROMETIDOS	Cuestionario respuestas a las preguntas (14, 15)	Bueno 2 Regular 1 Malo 0		

#### **4.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.**

La técnica que se empleó para la recolección de los datos fue el cuestionario.

Se utilizó un instrumento de evaluación denominado “encuesta” que fue validado por Leydi Jhoselin Cerna el año 2016 en la tesis “Nivel de conocimientos sobre prescripción antibiótica racional en estomatología de los cirujanos dentistas de la ciudad de Lima, provincia del Callao, Distrito de Ventanilla, año 2016”. Bajo el criterio de juicio de expertos y se calculó la consistencia interna del instrumento mediante el coeficiente de confiabilidad de alfa de Cronbach (0.702) (Anexo n°02)

#### **Instrumento**

El instrumento utilizado fue el cuestionario de preguntas cerradas para medir los niveles de conocimiento de los cirujanos dentistas del Distrito de Santa sobre la prescripción antibiótica racional contando con 15 preguntas de opción; estando dividido en cuatro dimensiones basadas en el conocimiento sobre el antibiótico de primera elección ante las infecciones odontogénicas (preguntas 1, 2, 3, 4, 5 y 6), el conocimiento sobre el antibiótico de elección en pacientes alérgicos al antibiótico de primera elección ante el tratamiento de las infecciones odontogénicas (preguntas 7, 8 y 9), el conocimiento sobre profilaxis antibiótica (preguntas 10, 11, 12 y 13) y el conocimiento sobre prescripción antibiótica en pacientes sistémicamente comprometidos en el tratamiento de las infecciones odontogénicas (preguntas 14 y 15) (Anexo n° 01)

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

En forma general: (15 preguntas)

Bueno (12-15 puntos)

Regular (9-11 puntos)

Malo (0-8 puntos)

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

Se visitó a los cirujanos dentistas en sus centros de labores según su horario de atención, donde se procedió a realizar la identificación de la tesista como alumna de la Universidad Los Ángeles de Chimbote y se les invitó a participar. Si es que accedieron a participar se les entregó un cargo de identificación (Anexo n°03) y posteriormente se les entregó el cuestionario (Anexo n°01) para que lo completen. Se estimó una duración de 15 minutos por llenado de cada cuestionario, determinado en prueba piloto.

Se pensó 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.

### **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 ingresando a la base de datos del programa de Microsoft Excel 2013, donde se determinaron los resultados porcentuales usando tablas de distribución de frecuencias y gráficos.



#### 4.6 Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	METODOLOGÍA	POBLACION Y MUESTRA
<p>¿Cuál es el conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en odontología de los cirujanos dentistas del Distrito de Santa, Provincia del Santa, Región Áncash, 2016?</p>	<p><b>General</b></p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas del Distrito de Santa, Provincia Santa, región Áncash 2016</p> <p><b>Específico</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional sobre el antibiótico considerado de primera elección para el tratamiento de las infecciones odontogénicas.</li> <li>Determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional sobre el antibiótico de elección en pacientes alérgicos al de primera elección para el tratamiento de las infecciones odontogénicas.</li> <li>Determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional sobre profilaxis antibiótica.</li> <li>Determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en pacientes sistémicamente comprometidos.</li> </ol>	<p><b>Método</b></p> <p>El método de investigación fue descriptivo.</p> <p><b>Diseño de la investigación</b></p> <p>El siguiente trabajo fue un diseño epidemiológico de nivel transversal, prospectivo y observacional.</p>	<p><b>Población y muestra</b></p> <p>La población y muestra está constituida por 8 Cirujanos Dentistas del distrito de Santa, según el registro del padrón del colegio odontológico de Chimbote durante el año 2016.</p>

#### **4.7 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 del Distrito de Santa que se encontraron registrados en el padrón interno del Colegio Odontológico siguiendo las normas éticas de la Declaración de Helsinki. (30)

## V. RESULTADOS

### 5.1 Resultados

TABLA N° 01:

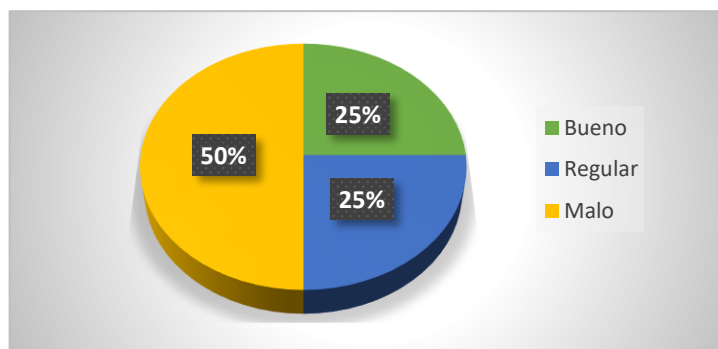
“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA RACIONAL EN ODONTOLOGÍA DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DEL DISTRITO DE SANTA, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ÁNCASH, 2016”

	n°	Porcentaje
<b>Bueno</b>	2	25
<b>Regular</b>	2	25
<b>Malo</b>	4	50
<b>TOTAL</b>	8	100

**Fuente:** Cuestionario aplicado a los cirujanos dentistas del Distrito De Santa el año 2016.

GRÁFICO N° 01:

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



Fuente: Tabla N° 01.

TABLA N° 02:

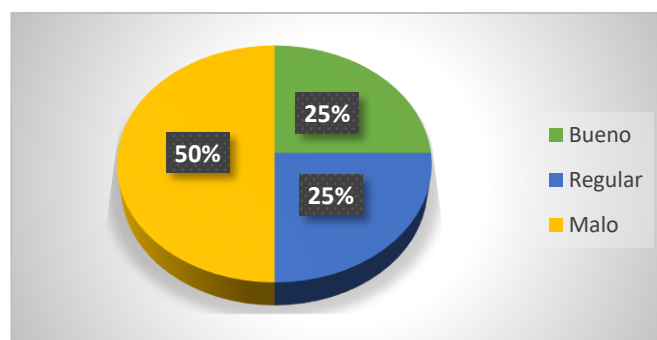
“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL ANTIBIÓTICO CONSIDERADO DE PRIMERA ELECCIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES ODONTOGÉNICAS DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DEL DISTRITO DE SANTA, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ÁNCASH, 2016”

	n°	Porcentaje
<b>Bueno</b>	2	25
<b>Regular</b>	2	25
<b>Malo</b>	4	50
<b>TOTAL</b>	8	100

**Fuente:** Cuestionario aplicado a los cirujanos dentistas del Distrito De Santa el año 2016.

GRÁFICO N° 02:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL ANTIBIÓTICO CONSIDERADO DE PRIMERA ELECCIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES ODONTOGÉNICAS DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DEL DISTRITO DE SANTA, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ÁNCASH, 2016”



Fuente: Tabla N° 02.

TABLA N° 03:

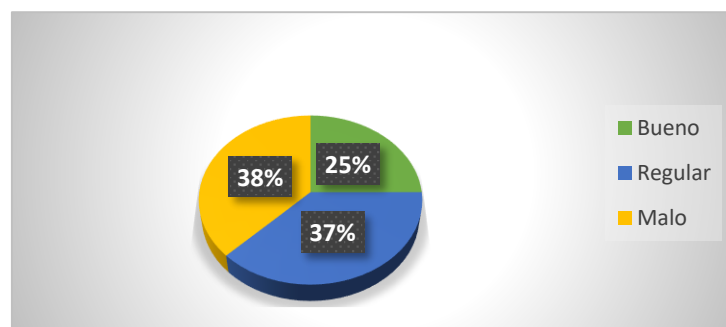
“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL ANTIBIÓTICO DE ELECCIÓN EN PACIENTES ALÉRGICOS AL DE PRIMERA ELECCIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES ODONTOGÉNICAS DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DEL DISTRITO DE SANTA, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ÁNCASH, 2016”

	n°	Porcentaje
<b>Bueno</b>	2	25
<b>Regular</b>	3	37.5
<b>Malo</b>	3	37.5
<b>TOTAL</b>	8	100

**Fuente:** Cuestionario aplicado a los cirujanos dentistas del Distrito Del Santa el año 2016.

GRAFICO N° 03:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL ANTIBIÓTICO DE ELECCIÓN EN PACIENTES ALÉRGICOS AL DE PRIMERA ELECCIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES ODONTOGÉNICAS DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DEL DISTRITO DE SANTA, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ÁNCASH, 2016”



Fuente: Tabla N° 03.

TABLA N° 04:

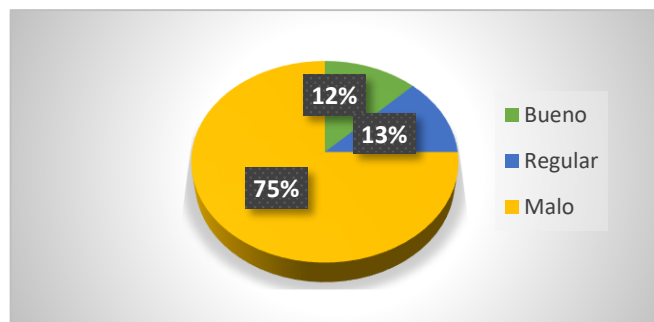
“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PROFILAXIS ANTIBIÓTICA DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DEL DISTRITO DE SANTA, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ÁNCASH, 2016”

	n°	Porcentaje
<b>Bueno</b>	1	12.5
<b>Regular</b>	1	12.5
<b>Malo</b>	6	75
<b>TOTAL</b>	8	100

**Fuente:** Cuestionario aplicado a los cirujanos dentistas del Distrito Del Santa el año 2016.

GRÁFICO N° 04:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PROFILAXIS ANTIBIÓTICA DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DEL DISTRITO DE SANTA, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ÁNCASH, 2016”



Fuente: Tabla N° 04.

TABLA N° 05:

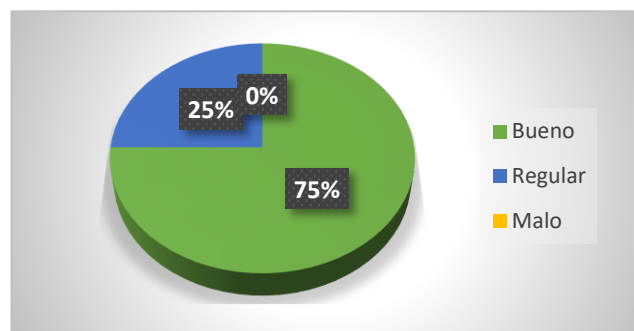
“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA RACIONAL EN PACIENTES SISTÉMICAMENTE COMPROMETIDOS DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DEL DISTRITO DE SANTA, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ÁNCASH, 2016”

	n°	Porcentaje
<b>Bueno</b>	6	75
<b>Regular</b>	2	25
<b>Malo</b>	0	0
<b>TOTAL</b>	8	100

**Fuente:** Cuestionario aplicado a los cirujanos dentistas del Distrito del Santa el año 2016.

GRÁFICO N° 05:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA RACIONAL EN PACIENTES SISTÉMICAMENTE COMPROMETIDOS DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DEL DISTRITO DE SANTA, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ÁNCASH, 2016”



Fuente: Tabla N° 05.

## 5.2 Análisis de resultados

Los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación indican que el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en odontología de los cirujanos dentistas del Distrito de Santa, Provincia del Santa, Región Áncash, 2016 es predominantemente malo, similar a lo obtenido por Merino y Asmat en comparación con lo obtenido por Curay quien halló una predominancia en el nivel regular. Así mismo, tanto Póveda y Bagán como Ferrado determinaron que la preponderancia en la prescripción antibiótica es de la asociación de Amoxicilina con Ácido Clavulánico con fines de profilaxis la cual ha generado aumento en la resistencia a los antibióticos. Tabla 01.

En cuanto al antibiótico considerado de primera elección para el tratamiento de las infecciones odontogénicas de los cirujanos dentistas del Distrito de Santa, Provincia del Santa, Región Áncash, 2016 los resultados nos indican un conocimiento predominantemente malo (50%), al respecto se menciona que Marrufo determinó que la gran mayoría (casi 90%) prescriben antibióticos post exodoncia y según Gallegos más del 90 % prescribe betalactámicos. Tabla 02.

Acerca del antibiótico de elección en pacientes alérgicos al de primera elección para el tratamiento de las infecciones odontogénicas de los cirujanos dentistas del Distrito de Santa, Provincia del Santa, Región Áncash, 2016 se determinó una similitud del conocimiento en el tipo regular y malo con un porcentaje del 37.5 %. Gutiérrez evaluó este aspecto y determinó que ante situaciones de alergias tenemos como segunda opción a las lincosamidas y a los macrólidos. Tabla 03.



Respecto al conocimiento sobre profilaxis antibiótica de los cirujanos dentistas del Distrito de Santa, Provincia Del Santa, Región Áncash, 2016 notamos una preponderancia del nivel malo (75%) para casos que lo requieren. Lo mismo fue hallado por Aguirre en la ciudad de Lima el año 2013 quien evaluó esta para pacientes con Endocarditis Infecciosa determinando un conocimiento de nivel malo (53.85 %) en su mayoría. Tabla 04.

Finalmente al evaluar sobre prescripción antibiótica racional en pacientes sistémicamente comprometidos de los cirujanos dentistas del Distrito de Santa, Provincia del Santa, Región Áncash, 2016 se obtuvo una predominancia en nivel de conocimiento bueno con un 75 % en contraste con lo obtenido por Milian quien determinó una mayoría en el nivel de conocimiento malo 51.3 % concluyendo que se necesita una mayor capacitación para mejorar estos valores. Tabla 05.

## VI. CONCLUSIONES

- Del total de los encuestados se encontró que el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en odontología de los cirujanos dentistas del Distrito de Santa, Provincia Del Santa, Región Áncash- 2016 fue de un 50% lo cual es un valor malo.
  
- Del total de los encuestados en cuanto al antibiótico considerado de primera elección para el tratamiento de las infecciones odontogénicas de los cirujanos dentistas del Distrito de Santa, Provincia Del Santa, Región Áncash, 2016 los resultados no indicaron un conocimiento predominantemente malo 50%, un 25% regular y un 25% bueno.
  
- Del total de los encuestados sobre el antibiótico considerado de elección en pacientes alérgicos al de primera elección para tratar infecciones odontogénicas de los cirujanos dentistas del Distrito de Santa, Provincia del Santa, Región Áncash, 2016 se determinó que el 25% fue bueno y un 37.5% fue tanto regular como también malo.
  
- Con respecto al total de los encuestados sobre profilaxis antibiótica de los cirujanos dentistas del Distrito de Santa, Provincia del Santa, Región Áncash, 2016 un 12.5% fue bueno, un 12.5% fue regular y un 75% fue predominantemente malo.

- Finalmente de los encuestados sobre prescripción antibiótica racional en pacientes sistémicamente comprometidos de los cirujanos dentistas del Distrito de Santa, Provincia del Santa, Región Áncash, 2016; un 75% fue preponderadamente bueno, donde un 25% fue regular y 0% fue malo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez Peña, J. La prescripción médica es un acto científico, ético y legal. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2002; 18 (2):45-51.
2. Maroto, Orlando. Frecuencia de prescripción de fármacos por parte de los docentes en la Clínica de Especialidades de ULACIT. Revista electrónica de la Facultad de Odontología ULACIT – Costa Rica.2011; 4 (1): 34-32.
3. Moreno A., Gómez J. Terapia antibiótica en odontología de práctica general. Revista ADM /julio-agosto. 2012; VOL. LXIX NO (4): 168-175.
4. Méndez-Mena, Roberto; Méndez-Mendoza, Amilcar; Torres-López, Jorge Elías. Antibioticoterapia en odontología: ¿Uso racional o indiscriminado? Salud en Tabasco. 2013; 19 (2): 62-65.
5. Barris D, Rodríguez Zarzuelo C, Sabio B, Garrido B, Gutiérrez Álvarez JL, Martínez-Rey A. Evolución de la demanda de antibióticos orales sin receta en una farmacia comunitaria. Seguimiento Farmacoterapéutico 2005; 3(2): 84-89.
6. Gallego Rodríguez, C. Preferencias de prescripción de antibióticos ante infecciones odontológicas bacterianas por estomatólogos. Revista de ciencias médicas. La Habana. 2015; 21(3).
7. Esparza Loredo, S. Conocimiento y práctica reportada de la prescripción antibiótica realizada por odontólogos de la Ciudad de San Luis de Potosí. [Tesis

Magistral]. San Luis de Potosí: Universidad Autónoma de San Luis de Potosí. Facultad de Enfermería y Nutrición; 2016.

8. Milian C. “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-I”. [Tesis]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán. Facultad de Ciencias de la Salud; 2016.
9. Contreras Mamani, M. Prescripción antibiótica indicada por los cirujanos dentistas de la ciudad de Puno Agosto-Setiembre del 2015. [Tesis]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano. Facultad de Ciencias de la Salud; 2015.
10. Marrufo Tarrillo, A. Frecuencia de prescripción antibiótica para exodoncias con procesos infecciosos agudos por los cirujanos dentistas docentes de la Universidad Señor de Sipán. Pimentel-Lambayeque-Perú, 2015. [Tesis]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán. Facultad de Ciencias de la Salud; 2015.
11. Aguirre Montes, P. Nivel de conocimiento sobre Profilaxis Antibiótica de Endocarditis Infecciosa previa a procedimientos odontológicos en internos de odontología de tres universidades de Lima – 2013. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Odontología; 2013.
12. Bernabé Muñoz, E., Flores Dorado, M., Martínez Martínez, F. Grado de conocimiento del antibiótico prescrito en pacientes ambulatorios. Atención Primaria. 2015; 47 (4): 228-235.

13. Merino A; Asmat A. Conocimiento de los cirujanos dentistas de Trujillo sobre prescripción antibiótica racional en estomatología en el año 2010. [Tesis para optar por el título de cirujano dentista]. Trujillo: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012
14. Poveda R. et al. Uso de antibióticos en odontoestomatología. Dialnet. 2007. p. 147 – 153.
15. Ferrado L. Los dentistas usan demasiados antibióticos: El País, España: 2007, julio 17. Salud. p. 32.
16. Gutiérrez J, Vicente Bagán J, Bascones A, Llamas R, Llena J, Morales A et al. Documento de consenso sobre la utilización de profilaxis antibiótica en cirugía y procedimientos dentales. Revista Española de Cirugía Oral y Maxilofacial. 2006; 28(3).
17. Walsh, C.; *Antibiotics: Actions, Origins, Resistance*, ASM Press: Washington, 2003.
18. Chen Q, Andersson A, Mecklenburg M, Xie B. A biosensing strategy for the rapid detection and classification of antibiotic resistance. *Biosens Bioelectron* 2015; 73: 251-5.
19. Colmenares M. Manual Didáctico de Antimicrobianos enfocado a la

Odontología. Venezuela: Universidad de Carabobo. Facultad de Ciencias de la Educación. Julio del 2012.

20. García M. Antibióticos en Terapia Periodontal. Revista Mexicana de Periodontología. Vol. IV, Núm. 3. Pp 114-119.
21. Alvo V Andrés, Téllez G Valentina, Sedano M Cecilia, Fica C Alberto. Conceptos básicos para el uso racional de antibióticos en otorrinolaringología. Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello [Internet]. 2016 Abr [citado 2017 Mayo 21]; 76(1): 136-147.
22. Moreno L. Farmacología básica y clínica. 17<sup>te</sup> ed. España: Panamericana. 2004. p. 776 - 779.
23. Vasquez V. Estrategias y metodologías de intervención para mejorar el uso de los antimicrobianos en el ambito hospitalario. Ministerio de Salud. 2007.
24. Vargas M. Patrones de prescripción de medicamentos en adultos mayores atendidos en un servicio de odontología de primer nivel. Colombia. 2010.
25. Pérez Peña Julián. La prescripción médica es un acto científico, ético y legal. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2002 Abr [citado 2017 Mayo 21]; 18(2): 114-116.

26. Organización Mundial de la Salud. Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS. Promoción del uso racional de medicamentos Componentes centrales. 2002.
27. Fuentes V, Calderón J. Farmacoseguridad en Odontología. Revista CONAMED 2014; (supl): 533-537.
28. Macín S, Sanz M, Quirino C. Profilaxis antimicrobiana en Estomatología y su aplicación en periodoncia. Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco, México. Universidad Complutense de Madrid, España. Enero del 2006.
29. Curay A. Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas docentes de la universidad señor de Sipán en el año 2015 [Tesis para optar título de cirujano dentista]. Lambayeque: Universidad Señor de Sipán; 2015.
30. Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Helsinki: AMM; 2008.



# ANEXOS

**Anexo N° 01** Encuesta para medir el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas.

## ENCUESTA

### I. DATOS GENERALES:

EDAD: \_\_\_\_\_AÑOS

AÑO DE EGRESADO: \_\_\_\_\_

ESPECIALIDAD: \_\_\_\_\_

ESTUDIOS DE: MAESTRÍA ( ) DOCTORADO ( ) POST DOCTORADO ( )

UNIVERSIDAD DE PROCEDENCIA:

---

### **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 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 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 teratógeno en el feto durante el embarazo como hipoplasia del esmalte?

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

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

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

Anexo N° 02 Validación de la encuesta

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.	Mano Stave Blanes	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
2.	Wilson Beltrán	-	-	-	-	-	-	-	X	-	X	-	-	-	-	-	X	9.	
3.	Elsan Vozquez Cordes	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		CONF: 1278
4.	Liz Elva Zevallos Escobar	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		CONF 11378 Liz Escobar
5.	Orlando Flores Muly	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		CONF 20449 Orlando Flores





**Item Statistics**

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

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.702	15

Anexo N° 03 Carta de Presentación



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

Chimbote, 20 de Abril del 2016

**CARTA N° 002-2016- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica**

Señores:  
**Cirujano Dentistas del Distrito del Santa.**

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 ANTIBIÓTICA RACIONAL EN ODONTOLOGÍA, DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DEL DISTRITO DEL SANTA, PROVINCIA DE SANTA, REGIÓN ANCASH, 2016**".

Para realizar el proceso de investigación, ha sido seleccionado Ud. para la aplicación de una encuesta, para lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso a la Srta. **Wendy Reátegui Pinedo**; 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 Cel. 943096916  
E-mail: escuela\_odontologia@uladech.pe  
Web Site: www.uladech.edu.pe

Anexo N° 04 Validación del número de odontólogos en el Distrito de Santa



**COLEGIO ODONTOLÓGICO DEL PERÚ  
REGIÓN ANCASH - CHIMBOTE**

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Chimbote, febrero 02 de 2018.

**Oficio N°013 - 2018 COP/RACH**

Sra.  
Reategui Pinedo Wendy Lisbeth.

Presente.--

De mi Especial Consideración:

GESTION 2015-2017  
Es grato dirigirme a usted para saludarlo en nombre del Colegio Odontológico del Perú Región Ancash – Chimbote y a la vez manifestarle:

DECANO  
C.D. Victor Enrique Dulong Vásquez


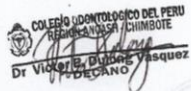

VICE - DECANO  
C.D. Carmen Hurtado Chancafe

CONSEJO DIRECTIVO  
C.D. Elizabeth Osorio Gallarday  
C.D. Linda Perales Arteta  
C.D. José Beltrán Chang  
C.D. Walter Canchis Manrique  
C.D. María Gabriela Delgado López

En respuesta a su solicitud enviada a nuestra institución el día 30 de enero del 2018, indicamos que los 8 cirujanos dentistas que usted adjunta en su solicitud, si se encuentran registrados en nuestro padrón interno de nuestro Colegio Odontológico Regional Ancash – Chimbote - 2016, por tal sentido damos por validada la información brindada a la señorita tesista: Reategui Pinedo Wendy.

Sin otro particular me despido de usted reiterándole las muestras de mi especial estima.

Atentamente,

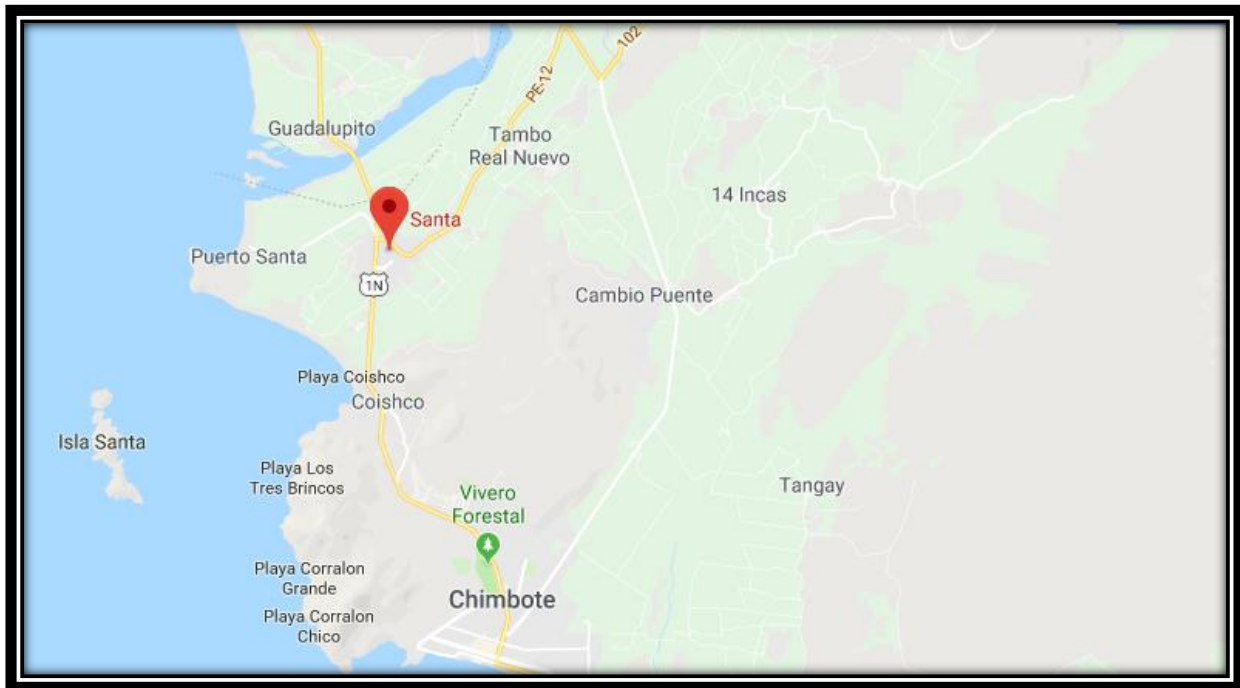


Av. Bolognesi N 155 - Chimbote - Telf.: (043) 320873 - Cel.: 945250067 - RPM: # 945250067  
E-mail: copchimbote@hotmail.com@hotmail.com - facebook: Cop Ancash-Chimbote

**Anexo N° 05** Lista de cirujanos dentistas que laboran en el distrito de Santa según del colegio odontológico de Ancash Sede - Chimbote - 2016

PADRON ODONTOLOGICO 2016 - ANCASH - CHIMBOTE						
N°	PADRON ODONTOLOGICO 2016 - ANCASH - CHIMBOTE					
Ord.	APELLIDOS Y NOMBRES	DIRECCION	TELEFONO	CORREO	DNI	C.O.P.
1	Avalos Gonzales Rosa Lizet	Urb. Santa Cristina MZ:M4 LT:21 - Nuevo Chimbote	988279601			33060
2	Cantinnett Miranda Javier Antonio	Tres Estrellas Mz. D Lte 29-Nvo Chimbote	943235852		40972890	33392
3	Lopez Avalos Janeth Paola	Calle: Autoconstrucción MZ:B LT:14 #499 - SANTA (D)	998172423 / 951032268 / 2	janethpao_2014@hotmail.com		33067
4	Maza Peña Leyden Guisela	Iro de Mayo MZ:S LT:1 Urb. Javier Herau - SANTA (D)	979651287	guisella_mp_89@hotmail.com		32429
5	Ruiz Chavez Jeiner Richard	Los laureles N° 13 - Guadalupe	943 427160			31656
6	Ruiz Crispin Susana Elizabeth	Jose C. Mariategui Mz: D Lt: 19 Calle Peru 181 - Santa (D)(C)	950268838 / 294126	susan12xto@hotmail.com		25794
7	Santos Aguilar Roger Emerson	San Luis I Etapa C-4 - NUEVO CHIMBOTE (D) - calle rio santa cuadra 1 Santa	971350122	roger18223@hotmail.com		24024
8	Zafra Quiros Alex Yerling	Prolg. Leoncio Prado 2967 - Mz: 34 Lt: 16 - Miraf. Alto - Chimbote (D) (C )	#943796755 - 353543	alex_yerling@hotmail.com	42794259	24228

## Anexo N° 06 Ubicación geográfica



**Anexo N° 07** Fotografías aplicando la encuesta





