



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 DOCENTES DE LA CLÍNICA
ODONTOLÓGICA ULADECH CATÓLICA, CHIMBOTE,
2016”

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA.

AUTOR:

PEDRO JULIO UYEKI CAMACHO

ASESOR:

Mgr. WILFREDO FIDEL RAMOS TORRES

CHIMBOTE - PERÚ

2018

Título

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN
ANTIBIÓTICA RACIONAL DE LOS CIRUJANOS
DENTISTAS DOCENTES DE LA CLÍNICA
ODONTOLÓGICA ULADECH CATÓLICA, CHIMBOTE,
2016”

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Dr. ELÍAS AGUIRRE SIANCAS

PRESIDENTE DE JURADO

Mgr. ADOLFO SAN MIGUEL ARCE

SECRETARIO DE JURADO

Mgr. SALLY CASTILLO BLAZ

MIEMBRO DE JURADO

Mgr. WILFREDO RAMOS TORRES

ASESOR

AGRADECIMIENTO

Un enorme agradecimiento a todos los docentes cirujanos dentistas y las autoridades universitarias de la ULADECH CATÓLICA por el apoyo y las facilidades brindadas para el desarrollo de esta investigación; en especial a Dios, mi familia y mi asesor por brindarme el apoyo moral y académico para poder lograr esta meta.

DEDICATORIA

El presente trabajo va dedicado a Dios y con ello a todas aquellas personas que puso en mi vida para que colaboraran con mi proceso de formación profesional y personal, siempre motivándome a salir adelante, de ellos destacar a mi familia que a pesar de las dificultades siempre estuvieron a mi lado con un gran aliento; a mis grandes maestros y amigos que gracias a su confianza y exigencia me ayudaron a ser un buen alumno, y con ellos a todas las personas que formaron parte de mi periodo formativo; un eterno y siempre sincero gracias.

RESUMEN

Esta investigación de tipo descriptivo, cualitativo, de diseño epidemiológico de nivel transversal, prospectivo y observacional que tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en odontología de los cirujanos docentes de la Clínica Odontológica ULADECH Católica-Chimbote, 2016. Usando una técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia se encuestó a 20 cirujanos docentes de la universidad que aceptaron colaborar. Se aplicó un cuestionario de carácter anónimo que constó de 15 preguntas de opción múltiple; este fue dividido en cuatro dimensiones basadas en el conocimiento sobre el antibiótico considerado de primera elección para el tratamiento de las infecciones odontogénicas, el antibiótico de elección en pacientes alérgicos al antibiótico de primera elección para el tratamiento de las infecciones odontogénicas, sobre el conocimiento en profilaxis antibiótica y terapia antibiótica en pacientes sistémicamente comprometidos. Obteniendo que el nivel de conocimiento sobre la prescripción antibiótica racional en odontología de los encuestados es regular en un 70%; sobre el antibiótico considerado de primera elección para el tratamiento de las infecciones odontogénicas es regular en un 50%; el conocimiento del antibiótico de elección en pacientes alérgicos al antibiótico de primera elección es regular en un 40%, los conocimientos sobre profilaxis antibiótica fueron regular en un 70% y en la terapia antibiótica en pacientes sistémicamente comprometidos fue bueno en un 60%. Concluyendo que el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas docentes de la clínica odontológica ULADECH católica es de predominio regular.

Palabras claves: Conocimiento; infección; antibiótico

ABSTRACT

This research is of descriptive type, quantitative type, of epidemiological design of prospective, transversal level, and observational that had like objective to determine the level of knowledge on rational antibiotic prescription in odontology of the teaching surgeons of the Dental Clinic ULADECH Católica-Chimbote, 2016. Using a technique of non-probabilistic sampling for convenience, 20 university surgeons from the university who agreed to collaborate were interviewed. An anonymous questionnaire consisting of 15 multiple-choice questions was applied; This was divided into four dimensions based on knowledge about the antibiotic considered the first choice for the treatment of odontogenic infections, the antibiotic of choice in patients allergic to the antibiotic of first choice for the treatment of odontogenic infections, on knowledge in prophylaxis antibiotic and antibiotic therapy in systemically compromised patients. Obtaining that the level of knowledge about the rational antibiotic prescription in dentistry of the respondents is regular at 70%; about the antibiotic considered the first choice for the treatment of odontogenic infections is 50% regular; the knowledge of the antibiotic of choice in patients allergic to the antibiotic of first choice is regular in 40%, the knowledge about antibiotic prophylaxis was regular in 70% and in the antibiotic therapy in systemically compromised patients were right in 70%. Concluding that the level of knowledge about rational antibiotic prescription of the dentist teaching surgeons of the dental clinic ULADECH catholic is predominantly regular.

Keywords: Knowledge; infection; antibiotic

CONTENIDO

1.	Título de la tesis.....	ii
2.	Hoja de firma del jurado y asesor.....	iii
3.	Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria.....	iv
4.	Resumen y abstract.....	vi
5.	Contenido.....	viii
6.	Índice de gráficos, tablas y cuadros.....	ix
	I. INTRODUCCIÓN.....	1
	II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	4
	III. HIPÓTESIS	17
	IV. METODOLOGÍA.....	18
	4.1 Diseño de la investigación.....	18
	4.2 Población y muestra.....	18
	4.3 Definición y Operacionalización de variables e indicadores...18	
	4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	20
	4.5 Plan de Análisis.....	22
	4.6 Matriz de consistencia.....	23
	4.7 Principios éticos.....	24
	V. RESULTADOS.....	25
	5.1 Resultados.....	25
	5.2 Análisis de resultados.....	30
	VI. CONCLUSIONES.....	33
	Referencias bibliográficas.....	34
	Anexos.....	40

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

ÍNDICE DE TABLAS:

TABLA N° 01:

Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los Cirujanos Dentistas Docentes de la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Chimbote, 2016.....25

TABLA N° 02:

Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los Cirujanos Dentistas Docentes de la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Chimbote, 2016 en el antibiótico considerado de primera elección para el tratamiento de las infecciones odontogénicas.....26

TABLA N° 03:

Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los Cirujanos Dentistas Docentes de la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Chimbote, 2016 en el antibiótico de elección en pacientes alérgicos al de primera elección para el tratamiento de las infecciones odontogénicas.....27

TABLA N° 04:

Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los Cirujanos Dentistas Docentes de la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Chimbote, 2016 sobre profilaxis antibiótica.....28

TABLA N° 05:

Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los Cirujanos
Dentistas Docentes de la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Chimbote, 2016
en pacientes sistémicamente comprometidos.....29

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 01:

Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los Cirujanos Dentistas Docentes de la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Chimbote, 2016.....25

GRÁFICO N° 02:

Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los Cirujanos Dentistas Docentes de la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Chimbote, 2016 en el antibiótico considerado de primera elección para el tratamiento de las infecciones odontogénicas.....26

GRÁFICO N° 03:

Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los Cirujanos Dentistas Docentes de la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Chimbote, 2016 en el antibiótico de elección en pacientes alérgicos al de primera elección para el tratamiento de las infecciones odontogénicas.....27

GRÁFICO N° 04:

Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los Cirujanos Dentistas Docentes de la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Chimbote, 2016 sobre profilaxis antibiótica.....28

GRÁFICO N° 05:

Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los Cirujanos
Dentistas Docentes de la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Chimbote, 2016
en pacientes sistémicamente comprometidos.....29

I. INTRODUCCIÓN

Los antibióticos son la primera línea de defensa farmacológica contra las diferentes infecciones orgánicas.(1) Eliminando a los microorganismos, ejerciendo su acción a nivel molecular en un proceso metabólico o en una estructura específica del mismo.(2) El presente trabajo midió el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los Cirujanos Dentistas Docentes De La Clínica Odontológica Uladech Católica, Chimbote durante el año 2016 ya que son escasos los estudios en nuestro medio en donde se pueda establecer si el uso de los antibióticos en odontología se da de forma racional o, y entrado en el ámbito de la docencia era vital conocer ¿El nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los Cirujanos Dentistas Docentes de la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Chimbote, 2016?.

El ser humano ha tratado de buscar “curativos” a sus padecimientos desde tiempos antiguos, sin embargo su aplicación la realizaban bajo unas bases totalmente empíricas.(1) Cuando se conocieron los agentes infecciosos se emprendió la lucha intensa para combatirlos tanto por fuera como por dentro del organismo. Ante ello, han surgido los llamados antibióticos, como primera línea de defensa farmacológica contra las diferentes infecciones orgánicas.(2)

El uso irracional de los antibióticos se fundamenta primordialmente en la existencia de malas prácticas de prescripción por parte de los profesionales de la salud, lo que a su vez, en buena medida radicaría en la incapacidad que poseen en las áreas terapéutica y farmacológica. El escaso conocimiento o la información imprecisa acerca de las propiedades y usos de los medicamentos van a determinar decisiones erróneas al momento de la elección terapéutica. A esto se le suma la intensa publicidad

desplegada por las empresas farmacéuticas proporcionando información capaz de inducir la prescripción.(1)

En países como el nuestro, los relativamente altos niveles de disponibilidad y consumo de antibióticos han conducido a un aumento desproporcionado de la incidencia del uso inapropiado de estos fármacos, empleándose con frecuencia en forma irracional, y acarreando dos tipos de consecuencias indeseables. Por un lado, exponen a quienes están bajo tratamiento farmacológico a riesgos indebidos. Por otra parte, generan gastos innecesarios de dinero a las personas, al sistema de seguridad social y/o al estado. De allí que las acciones para racionalizar el consumo de medicamentos tengan interés económico y un objetivo de protección de la salud comunitaria.

La investigación tuvo como objetivos determinar el nivel de conocimiento sobre el antibiótico considerado de primera elección para el tratamiento de las infecciones odontogénicas, el nivel de conocimiento sobre el antibiótico de elección en pacientes alérgicos al de primera elección para el tratamiento de las infecciones odontogénicas, el conocimiento sobre profilaxis antibiótica y terapia antibiótica en pacientes sistémicamente comprometidos.

En la mayoría de los casos el tratamiento odontológico se efectúa de forma empírica, es decir, basándose en criterios epidemiológicos, tanto clínicos como bacterianos. (3)

En pocas ocasiones, aunque son las más trascendentales, será necesaria la ayuda de un laboratorio para efectuar un tratamiento específico. (4) El uso clínicamente incorrecto, no efectivo, y económicamente ineficiente de los antibióticos es un problema generalizado. (5)(6)

La elección del antibiótico ha de ser juiciosa y no solo será importante elegir el antibiótico adecuado, sino también, el tener que prescribirlo correctamente.(7)

El presente estudio brindara información del nivel de conocimientos en el que se encuentran los cirujanos dentistas docentes para prescribir antibióticos, teniendo como premisas el beneficio de los pacientes y la optimización del mismo para establecer un parámetro de conocimiento.(8) La investigación va enfocada a cirujanos dentistas docentes ya que los estudios han demostrado que el nivel de los estudiantes de odontología sobre prescripción farmacológica suele estar en un nivel de bajo a regular.(9)

Los antibióticos constituyen uno de los grupos farmacológicos de mayor prescripción y uso. Estos son empleados con frecuencia en forma irracional, por ello la investigación se justifica en proteger la salud teniendo en cuenta que son los cirujanos dentistas son uno los responsables de educar y deben, instaurar un uso adecuado de antibióticos. Esta información servirá para promover estrategias de capacitación en este tema, fundamentado en que el uso racional de antibióticos puede evitar complicaciones y posibles resistencias bacterianas. (10)

II. REVISIÓN DE LITERATURA

Antecedentes:

Contreras M. (2015). Realizó el estudio “Prescripción antibiótica indicada por los Cirujanos Dentistas de la ciudad de Puno agosto-setiembre del 2015” de tipo no experimental de diseño descriptivo, transversal y prospectivo su muestra estuvo conformada por 72 cirujanos dentistas que laboran en la ciudad de Puno; donde determinó que el nivel de conocimiento de antibiótico terapia prescritos según experiencia laboral de los cirujanos dentistas de la ciudad de Puno en el año 2015 es porcentualmente malo (59.6% - 64%); basándose en un tiempo de estudio relacionado a mayor y menor a los 5 años de ejercicio profesional, determinando que este último presenta un porcentaje de conocimiento regular (34 %) y que los cirujanos dentistas de esta localidad tienen preferencia por la prescripción de amoxicilina (45.8%) seguido de la Clindamicina (13%), y frecuentemente prescriben antibióticos varias veces por semana (34.7%) en una duración de 7 días (45,8%).(11)

Curay A. (2015). Realizó el estudio sobre “El nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los Cirujanos Dentistas Docentes De La Universidad Señor De Sipán - Lambayeque” de tipo descriptivo donde trabajó con un total de 30 Cirujanos Dentistas docentes, y se les aplicó un cuestionario de carácter anónimo. Dicho cuestionario constó con siete preguntas cerradas en donde concluyó que el nivel de conocimiento es de predominantemente regular (63%) y que los cirujanos dentistas docentes con estudios de postgrado, al igual que aquellos que no, presentaron, en su mayoría, un nivel de conocimientos regular sobre uso racional de

antibióticos. Además, el 54% de los cirujanos dentistas docentes presentaron un nivel de conocimiento regular sobre el uso profiláctico de los antimicrobianos.(12)

Gallegos C. (2015). Hizo un estudio en la Provincia de Mayabeque - La Habana sobre “Las preferencias de prescripción de antibióticos ante infecciones odontológicas bacterianas por estomatólogos” en donde por medio de un correo electrónico envió un cuestionario que constaba de 3 preguntas relacionadas con la formación profesional y con el antibiótico de elección en el tratamiento de las infecciones odontogénicas bacterianas a 123 cirujanos dentistas de dicha provincia cubana. Recibiendo 114 respuestas de las cuales determinó que el 92.7% de estomatólogos usó como primera elección de tratamiento a los betalactámicos, mientras que las cefalosporinas fueron considerados el antibiótico a utilizar ante casos de alergia a las Penicilinas en un 47.3%.(13)

Aguirre P. (2013). Realizó el estudio sobre “El Nivel de Conocimiento sobre Profilaxis Antibiótica de Endocarditis Infecciosa previa a procedimientos odontológicos en Internos de Odontología de 3 universidades de Lima en el año 2013”. El estudio fue de tipo descriptivo y transversal usando una muestra estratificada constituida por 117 individuos próximos a terminar su internado odontológico. La encuesta usada constaba con 20 preguntas cerradas que fue validado mediante juicio de expertos. El instrumento evaluó el nivel de conocimiento de cuatro secciones: Epidemiología, etiopatogenia, indicación y farmacología de profilaxis antibiótica para prevenir Endocarditis Infecciosa en pacientes de riesgo previa a procedimientos odontológicos y los califico como bajo regular y alto, según la escala establecida.

Determinando que el 53,85% de los encuestados en esta investigación tenían un nivel bajo de conocimientos sobre profilaxis antibiótica de endocarditis infecciosa previo a procedimientos odontológicos, el 32,48% de la población regular y bueno en un 13,68% de la población.(14)

Con el estudio se concluye que existe un déficit en el conocimiento sobre profilaxis antibiótica para prevenir la endocarditis infecciosa en pacientes de riesgo previo a procedimientos odontológicos 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.(14)

Meriano A. y Asmat A. (2010). Realizaron el estudio sobre “Conocimiento de los cirujanos dentistas de Trujillo sobre prescripción antibiótica racional en estomatología en el año 2010” donde encuestaron a un total de 126 cirujanos dentistas elegidos por una técnica de muestreo aleatorio simple, a los cuales se les aplicó un cuestionario de carácter anónimo, donde evidenciaron 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 % de los encuestados presentó nivel de conocimiento malo sobre profilaxis antibiótica. Logrando determinar que el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas de Trujillo en el año 2010 sobre el tema estudiado es preponderantemente malo y regular.(15)

Poveda R. (2007). Realizaron un trabajo sobre el “Uso de antibióticos en Odontoestomatología” en España, con el objetivo de contribuir a un uso racionalizado

de antibióticos revisando sus características generales. La asociación de amoxicilina-Ac. Clavulánico fue el fármaco más prescrito por dentistas durante el 2005, al menos en la Comunidad Autónoma Valenciana. La prescripción simultánea de AINES (antiinflamatorios no esteroideos) puede modificar la biodisponibilidad del antibiótico. Se detectó en este estudio un aumento del número de cepas resistentes a los antibióticos convencionales en la cavidad oral. La indicación antibiótica se realiza para el tratamiento de la infección odontogénica, de infecciones orales no odontogénicas, como profilaxis de la infección focal y como profilaxis de la infección local y la extensión a tejidos y órganos vecinos. Cabe resaltar que el embarazo, la insuficiencia renal y la insuficiencia hepática son situaciones que requieren una especial atención del clínico antes de indicar un tratamiento antibiótico.(16)

Ferrado L. (2007). Publicó un artículo de prensa en el diario “El País” titulado “Los dentistas usan demasiado antibiótico”, donde reportaron los resultado de un ensayo clínico en el cual participaron 490 pacientes con indicación de exodoncia de molar inferior. Formando dos grupos de trabajo dividido por la mitad siendo un grupo experimental donde se les administro amoxicilina/ac. clavulánico como terapia profiláctica, mientras que al otro grupo designado como grupo control, se les aplico únicamente un placebo. El resultado fue que solo uno de cada 17 pacientes se benefició del uso del antibiótico profiláctico. El artículo también concluyó que un gran porcentaje de odontólogos recetan antibióticos de forma profiláctica por falta de normas establecidas.(17)

Imperiale y Col. (1990). Realizaron un estudio de casos-control para determinar si la profilaxis antibiótica para un procedimiento dental reduce el riesgo de endocarditis infecciosa en personas con lesiones cardíacas de alto riesgo. Los casos consistieron en ocho sujetos con lesiones de alto riesgo (seis mitral, una aórtica, una tetralogía sin corregir) donde la endocarditis infecciosa en válvula nativa ocurre dentro de las 12 semanas de un procedimiento dental y fue diagnosticado entre 1980 y 1986. Para cada caso, se eligieron tres sujetos de control de los pacientes que se sometieron a la evaluación ecocardiográfica entre 1980 y 1986, y que fueron agrupados por la lesión y la edad de alto riesgo específico. El uso de la profilaxis con antibióticos, que se determinó por medio de entrevistas con los pacientes y que será completada por los dentistas, se definió como antibiótico que se toma antes y después del procedimiento dental.(18)

Encontraron que la profilaxis antibiótica fue utilizado por solo ocho pacientes estudiados en comparación con 15 de 24 (63 %) del grupo control, con un radio de 0,09 , que es clínicamente impresionante (que indica la eficacia protectora del 91%) y estadísticamente significativa ($p = 0,025$). Se concluye que aunque esta investigación no evalúa específicamente el valor de la profilaxis antibiótica para las actuales recomendaciones de AHA, el uso de la profilaxis antibiótica en personas con lesiones cardíacas de alto riesgo es respaldado por la magnitud de la eficacia de protección que se observó en este estudio.(18)

Bases teóricas

Conocimiento sobre prescripción antibiótica racional

La Organización Mundial De La Salud (OMS) por medio de su documento de la promoción del uso racional de medicamentos menciona que la correcta prescripción es posible si el profesional cuenta con conocimientos basados en datos actualizados, independientes y con la destreza necesaria para el correcto diagnóstico y con ello la medicación. Es capaz de identificar los males que afectan al paciente, y con ello determinar un esquema terapéutico adecuado. Si elige un medicamento, éste debe ser idóneo a las necesidades médicas del paciente, y con una concentración que la cubra por un período adecuado y a un costo accesible.(19)

El odontólogo puede prescribir medicamentos dentro del área de su competencia, de acuerdo a lo estipulado por la ley 26842; Artículo 27°, para la profesión odontológica y respetando los formatos establecidos para la prescripción de medicamentos.(20)

Harrison y Svec en el año 1999 publicaron un artículo sobre como el uso indiscriminado e imprudente de antibióticos han generado una rápida crisis de evolución microbiana. Este autor refiere que “El primer paso en la búsqueda de la solución a cualquier problema es reconocer y saber que el problema existe”. Este artículo aporta algunas sugerencias como posibles soluciones para disminuir la velocidad de generación de resistencia bacteriana, entre ellas, la presencia de parámetros para la prescripción de antibióticos como sistemas de revisión, programas de educación y cumplimiento del mismo, así como mayor control de calidad en la producción farmacológica y en la investigación de su mejora constante.(21)

El objetivo de una buena prescripción es:

- Maximizar efectividad en el uso de los medicamentos.

- Minimizar riesgos a los que se somete al paciente al usar un medicamento.
- Minimizar costos en la atención de salud por medio del uso racional del medicamento.
- Respetar las opiniones de los pacientes en toda decisión terapéutica.(19)

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 diversos medicamentos, tales como los antibióticos. A continuación se hace alusión a posibles pautas a seguir por los odontólogos.(22):

- 1.- Emplear regímenes no mayores a 7 días ni menores a 5.
- 2.- Permanente actualización en el uso e indicación de antibióticos.
- 3.- Siempre retirar el agente causal.
- 4.-No tratar la infección con solo antibiótico.
- 5.-Utilizar el antibiótico adecuado.
- 6.-Valorar la sintomatología del paciente.
- 7.-Medicar en infecciones agudas, con signos de diseminación.
- 8.-Medicar al paciente con compromiso sistémico que afecte la resolución de la infección.
- 9.-Determinar el riesgo benéfico de la formulación antibiótica.
- 10.-Utilizarlos hasta 48 horas después de la resolución de los síntomas

Cirujano dentista:

Es el Título o reconocimiento intelectual en el grado de licenciatura, logrado con éxito por una persona que ha cursado estudios de odontología en un centro académico autorizado y validado por medio de los estatutos de su país.

En el año 1990 **Battellino** confirmó que el problema del uso racional o irracional de medicamentos se basa centralmente en la mala o buena práctica de prescripción antibiótica por parte de los profesionales de salud, en especial de los cirujanos dentistas, originada en la capacidad que se posee en las áreas de farmacología y terapéutica.(4)

Medicamento:

Sustancia con acción netamente curativa, actuando adecuadamente en el organismo.

El uso de estos medicamentos más exactamente de los antibióticos en odontología sigue siendo un tema controversial. Al no existir un protocolo terapéutico estándar, siendo razonable que los profesionales tengan dudas al momento de elegir una terapia antibiótica adecuada.(22)

Antibióticos:

Son sustancias producidas por diversas clases de microorganismos ya sean bacterias y/o hongos que inhiban el crecimiento y multiplicación de otros gérmenes o eventualmente pueden destruirlos. Los antibióticos también son sustancias químicas de origen sintético como es el caso el caso de las quinolinas y las sulfonamidas.

Mecanismo de acción.(23):

- Inhibir la síntesis de la pared bacteriana

- Alterar la permeabilidad de la membrana bacteriana
- Inhibir la síntesis de proteínas
- Inhibir la síntesis de ácidos nucleicos
- Antimetabolito

Antes de la administración de antibióticos es necesario conocer los microorganismos causantes para así seleccionar el medicamento indicado, logrando 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.(24)

Su uso no sólo afecta directamente a la persona que lo consume sino también a su flora microbiana individual, la cual forma parte del ambiente ecológico general que lo vincula con otros seres vivos y, por ende, afectan a su medio. Es decir; la resistencia microbiana implica que los antimicrobianos sean medicamentos que afectan directamente a toda la sociedad, ya que la eliminación de cepas susceptibles conlleva a su reemplazo por cepas resistentes, fenómeno que se exagera cuando esta resistencia es capaz de transmitirse de bacteria a bacteria. Los resultados graves son que la infección por microorganismos resistentes aumente en prevalencia y con ello su transmisión de persona a persona.(25)

El antibiótico ideal debe poseer seis propiedades.(23):

- 1.- Selectividad y eficacia contra microorganismos sin lesionar al huésped.
- 2.- Debe poseer una mayor actividad bactericida comparada con la bacteriostática.
- 3.- Eficacia ante la resistencia bacteriana.
- 4.- No inactivarse por enzimas, proteínas o líquido tisular.
- 5.- Alcanzar concentraciones bactericidas en el menor tiempo posible.

6.- No presentar efectos adversos.

Infección odontogénica.

Comprende diversos cuadros clínicos, cuya importancia deriva de su frecuencia y gravedad potencial. Es el tipo de infección más frecuente en la cavidad oral y su tratamiento supone hasta el 10% del total de prescripciones de antibióticos en la comunidad.(26)

Una infección es la invasión y desarrollo de un microorganismo, generalmente parásito (virus, bacteria, hongo, protozoo o invertebrado), en los tejidos del hospedador pudiendo generar o no manifestaciones clínicas importantes.(27)

La infección odontogénica es una infección polimicrobiana y mixta (aerobios/anaerobios). Que tiene como origen las estructuras que forman el diente y el periodonto, y que en su progresión espontánea afectará el hueso maxilar en su región periapical; en su evolución natural busca la salida hacia la cavidad oral.(27)

Tratamiento de las infecciones odontogénicas

Para su tratamiento no siempre se requiere el uso de antibióticos. Sin embargo, algunos procesos de tipo periapicales, periodontales agudos, pericoronaritis y otros lo ameritan. El uso de antibióticos estará indicado cuando se presenta una infección sistémica o hay certeza de extensión de la misma (fiebre, alteración del estado general, trismos, etc.).(27)

El propósito fundamental de la terapia antibiótica sistémica en estomatología la presencia de microorganismos capaces de mantener y diseminar un proceso infeccioso

de tipo odontogénico, o bien, de generar infecciones sistémicas de gravedad como Endocarditis Infecciosa, ya que la persistencia de agentes patógenos en los tejidos dentoalveolares está relacionada no sólo con el fracaso del tratamiento odontológico, sino también con la persistencia de procesos infecciosos capaces de destruir los tejidos de soporte periodontal, invadir tejidos cervicofaciales profundos, y diseminarse a tejidos u órganos a distancia, ocasionando infecciones graves e incluso mortales al paciente. (27)

Ferrado en su estudio estableció que la presencia y tratamiento de las infecciones es muy frecuente en el territorio maxilofacial. Estas se caracterizan por ser polimicrobianas, endógenas, oportunistas, dinámicas y mixtas debido a que intervienen bacterias aerobias y anaerobias preferentemente. Las más frecuentes son generadas a partir de la caries dental, las infecciones dentoalveolares (infección de la pulpa y el absceso periapical), la osteítis y osteomielitis.(17)

Los antibióticos más utilizados para tratar las infecciones odontogénicas son los administrados por vía oral, que incluyen: penicilinas, clindamicina, eritromicina, cefadroxilo, metronidazol y tetraciclinas.(28)

Las penicilinas naturales (G y V) son la primera elección cuando se trata del tratamiento de las infecciones.(29) En las infecciones de origen odontogénica estos criterios son aplicados aunque su espectro de acción sea gradualmente reducido, son los apropiados para el tratamiento de dichas afecciones, debido a que reaccionan efectivamente frente a patógenos aerobios y anaerobios facultativos. (27)

La opción en pacientes alérgicos a las penicilinas son los macrólidos y las lincosamidas. La clindamicina es una lincosamida considerada como alternativa eficaz

en infecciones dentales debido a que posee una excelente actividad contra organismos anaerobios y sepa productoras de betalactamasas.(29) 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. (30)

El tiempo y duración del tratamiento no está establecido por el tipo de infección, pero se suele regir entre 5 y 10 días; en otras palabras el tratamiento debe extenderse de 3 a 4 días después del llamado “silencio clínico”.(19) La posología debe ser adaptada a cada paciente y situación clínica. (31)

Dentro de las indicaciones acerca de la utilización de los antibióticos debemos considerar a la profilaxis antibiótica ya que estudios actuales han puesto en manifiesto una relación entre algunas infecciones odontogénicas y determinadas enfermedades cardiovasculares, pulmonares y endocrinas; debido a esto, es primordial, evitar en lo medida de lo posible a las infecciones odontogénicas así como identificarlas y tratarlas de forma rápida y adecuada.(32)

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 entre el 14 y el 20 % de las mismas tienen un origen oral.(33)

La American Heart Association recomienda el uso de profilaxis antibiótica siempre que exista un riesgo de infección, tomando en cuenta condiciones locales y generales del paciente. La pauta oral recomendada es amoxicilina 2 gr. y en pacientes alérgicos a la penicilina se recomienda el uso de clindamicina 600 mg una hora antes del procedimiento.(33)

La prescripción o no de profilaxis antibiótica en los tratamientos y técnicas quirúrgicas odontológicas depende del tipo de paciente y del procedimiento que se lleve a cabo. El riesgo de contaminación del campo quirúrgico depende del tiempo de exposición y la complejidad del tratamiento a ejecutar, como es el caso de las cirugías de terceras molares que incluso hoy en día generan controversia respecto al empleo de antibióticoterapia profiláctica. (34)

En este punto podemos ver que es importante tomar en cuenta el nivel de conocimientos que deben tener las personas que se dedican a esta profesión y al mismo tiempo y más importante a dar pedagogía de este.

El uso no razonado de antibióticos es una de los motivos preponderantes para el incremento del riesgo de aparición de resistencia bacteriana en la comunidad.(24)

La exposición sub letal de antibióticos permite el incremento de bacterias mutantes resistentes. Por tal motivo, bacterias que no suponían una amenaza hoy en día se han convertido en potencialmente peligrosas.(35)

III. HIPÓTESIS

La presente investigación es descriptiva, por lo que no requiere del planteamiento de una hipótesis.

IV. METODOLOGÍA

4.1 Diseño de la investigación:

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

4.2 Población y muestra:

El universo está constituido por 27 Cirujanos Dentistas Docentes de la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Chimbote, 2016; se encuestó a 20 Cirujanos Dentistas Docentes de la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Chimbote, 2016, por medio de un muestro no probabilístico por conveniencia para su ejecución.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

Cirujanos Dentistas Docentes de la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Chimbote, 2016, que aceptan resolver el cuestionario.

Criterios de exclusión:

Cirujanos Dentistas Docentes de la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Chimbote, 2016 que no aceptaron resolver el cuestionario.

4.3 Definición y Operacionalización de variables e indicadores

Definición de la variable:

Prescripción antibiótica racional en odontología.

Es la correcta prescripción con conocimientos basados en datos actualizados, independientes y con la destreza necesaria para el correcto diagnóstico y con ello la prescripción antibiótica brindada por los Cirujanos Dentistas Docentes de la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Chimbote en el año 2016.

Dimensión de la variable:

- **Conocimiento sobre antibióticos de primera elección:**

Es el correcto conocimiento de que los fármacos antibióticos de primera elección para el tratamiento de infecciones odontogénicas son las penicilinas, como la amoxicilina, fenoximetilpenicilina y bencilpenicilina.

- **Conocimiento sobre el antibiótico de elección ante pacientes alérgicos al antibiótico de primera elección en el tratamiento de las infecciones odontogénicas.**

Es el conocimiento correcto de la opción farmacológica en pacientes alérgicos a los betalactámicos que son las lincosamidas (clindamicina), macrólidos (azitromicina y claritromicina), tetraciclinas (doxiciclina), quinolonas (moxifloxacino) y fluoroquinolonas (ciprofloxacino).

- **Conocimiento sobre profilaxis antibiótica.**

Es el correcto conocimiento de los criterios acerca de los procedimientos que ameritan el uso de profilaxis antibiótica tales como cirugía ortognática, reducción de fracturas maxilares, cirugía de las glándulas salivales, cirugía oncológica maxilofacial, etc.

- **Conocimiento sobre prescripción antibiótica en pacientes sistémicamente comprometidos.**

Es el correcto conocimiento del propósito fundamental de la terapia antibiótica sistémica en odontología; la presencia de microorganismos puede generar infecciones sistémicas de gravedad como Endocarditis Infecciosa, sino también, ocasionando infecciones graves e incluso mortales al paciente.

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEF. CONCEP.	DIMENSIÓN	INDICADORES	VALORES	TIPO	ESCALA
Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los Cirujanos Dentistas Docentes de la Clínica Odontológica a ULADECH Católica, Chimbote en el año 2016.	Es la correcta prescripción con conocimientos basados en datos actualizados, independientes y con la destreza necesaria para el correcto diagnóstico y con ello la prescripción antibiótica brindada por los Cirujanos Dentistas Docentes de la Clínica Odontológica a ULADECH Católica, Chimbote en el año 2016.	Conocimiento sobre antibiótico de primera elección	Cuestionario respuestas a la preguntas 1, 2, 3, 4, 5 y 6	Bueno 5-6 Regular 3-4 Malo 0-2	CUALITATIVO	ORDINAL
		Conocimiento sobre antibiótico de elección en alérgicos al de primera elección.	Cuestionario respuestas a la pregunta 7, 8 y 9	Bueno 3 Regular 2 Malo 0-1		
		Conocimiento sobre profilaxis antibiótica	Cuestionario respuestas a las preguntas 10, 11, 12 y 13	Bueno 4 Regular 2-3 Malo 0-1		
		Conocimiento sobre prescripción antibiótica en pacientes sistémicamente comprometidos	Cuestionario respuestas a las preguntas 14 y 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 validado por Leydi Jhoselin Cerna Villar en el año 2016 en la tesis “nivel de conocimiento sobre

prescripción antibiótica racional 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 alfa de Cronbach (0.702). (36) (Anexo 2)

Instrumento:

El instrumento utilizado fue el cuestionario de preguntas cerradas para medir el nivel de conocimiento de los Cirujanos Dentistas Docentes sobre la prescripción antibiótica racional contando con 15 preguntas de opción múltiple; 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 1)

Cuestionario de conocimiento sobre la 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:

Los cirujanos dentistas docentes se visitaron según la carga horaria que presentaban y dentro de su centro laboral para la aplicación del instrumento de recolección de datos.

Se estimó una duración promedio de 10 minutos por llenado de cada cuestionario, determinado en prueba piloto realizada a 5 Cirujanos Dentistas Docentes al azar en la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Chimbote, 2016 para medir tiempo promedio de ejecución, grado de comprensión al cuestionario y colaboración al trabajo de 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, se determinó los resultados porcentuales usando tablas de distribución de frecuencias y gráficos. (Anexo 04)

4.6 Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los Cirujanos Dentistas Docentes de la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Chimbote, 2016?</p>	<p>Objetivo General:</p> <ol style="list-style-type: none"> Determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los Cirujanos Dentistas Docentes de la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Chimbote, 2016. <p>Objetivos específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> Determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los Cirujanos Dentistas Docentes de la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Chimbote, 2016 en el antibiótico considerado de primera elección para el tratamiento de las infecciones odontogénicas. Determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los Cirujanos Dentistas Docentes de la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Chimbote, 2016 en el antibiótico de elección en pacientes alérgicos al de primera elección para el tratamiento de las infecciones odontogénicas. Determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los Cirujanos Dentistas Docentes de la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Chimbote, 2016 sobre profilaxis antibiótica. Determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los Cirujanos Dentistas Docentes de la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Chimbote, 2016 en pacientes sistémicamente comprometidos. 	<p>Método</p> <p>El método de investigación fue de tipo descriptivo.</p> <p>Diseño de la investigación</p> <p>El siguiente trabajo fue un diseño epidemiológico de nivel transversal, prospectivo y observacional.</p>	<p>Población y muestra</p> <p>La población fue constituida por 27 Cirujanos Dentistas Docentes y la muestra constituida por 20 Cirujanos Dentistas Docentes de la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Chimbote, 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 docentes cirujanos dentistas siguiendo las normas éticas de la Declaración de Helsinki.(37)

V. RESULTADOS

5.1 Resultados:

TABLA N° 01:

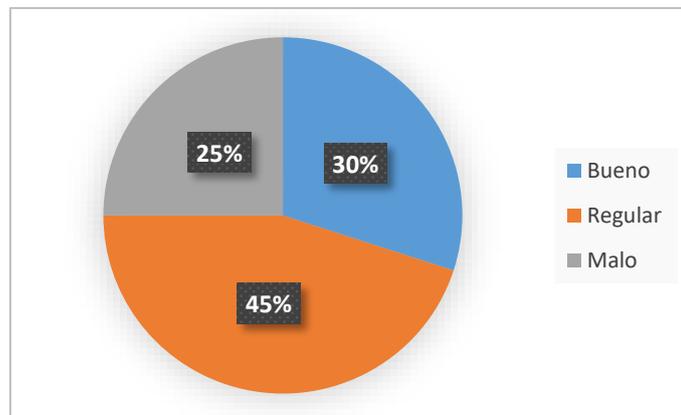
“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA RACIONAL DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DOCENTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CATÓLICA, CHIMBOTE, 2016.”

	n°	%
Bueno	6	30%
Regular	9	45%
Malo	5	25%
Total	20	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los C.D. docentes de la clínica odontológica ULADECH católica, Chimbote, 2016.

GRÁFICO N° 01:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA RACIONAL DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DOCENTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CATÓLICA, CHIMBOTE, 2016.”



Fuente: Tabla N° 01

TABLA N° 02:

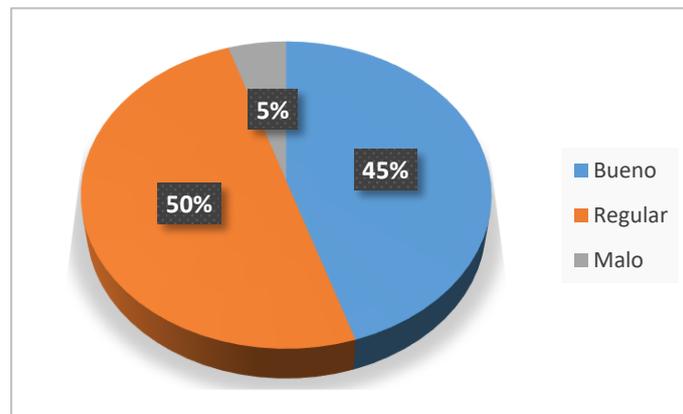
“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA RACIONAL DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DOCENTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CATÓLICA, CHIMBOTE, 2016 EN EL ANTIBIÓTICO CONSIDERADO DE PRIMERA ELECCIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES ODONTOGÉNICAS.”

	n°	%
Bueno	9	45%
Regular	10	50%
Malo	1	5%
Total	20	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los C.D. docentes de la clínica odontológica ULADECH católica, Chimbote, 2016.

GRÁFICO N° 02:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA RACIONAL DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DOCENTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CATÓLICA, CHIMBOTE, 2016 EN EL ANTIBIÓTICO CONSIDERADO DE PRIMERA ELECCIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES ODONTOGÉNICAS.”



Fuente: Tabla N° 02

TABLA N° 03:

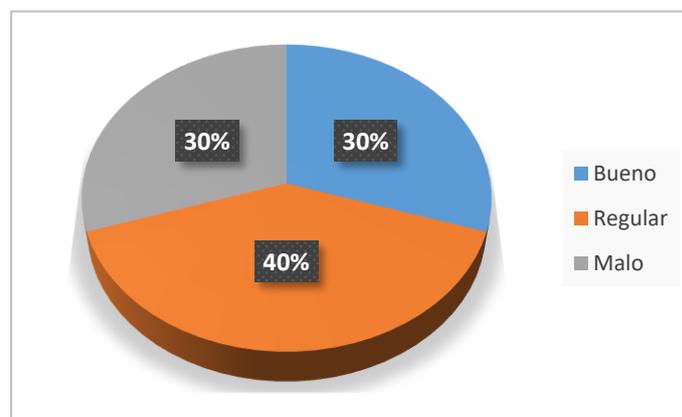
“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA RACIONAL DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DOCENTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CATÓLICA, CHIMBOTE, 2016 EN EL ANTIBIÓTICO DE ELECCIÓN EN PACIENTES ALÉRGICOS AL DE PRIMERA ELECCIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES ODONTOGÉNICAS.”

	n°	%
Bueno	6	30%
Regular	8	40%
Malo	6	30%
Total	20	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los C.D. docentes de la clínica odontológica ULADECH católica, Chimbote, 2016.

GRÁFICO N° 03:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA RACIONAL DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DOCENTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CATÓLICA, CHIMBOTE, 2016 EN EL ANTIBIÓTICO DE ELECCIÓN EN PACIENTES ALÉRGICOS AL DE PRIMERA ELECCIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES ODONTOGÉNICAS.”



Fuente: Tabla N° 03

TABLA N° 04:

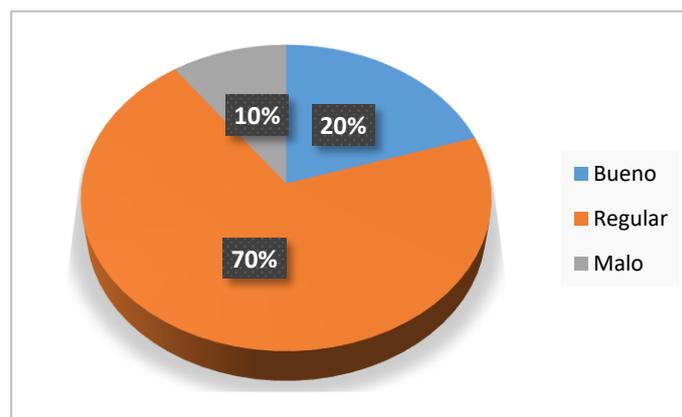
“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA RACIONAL DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DOCENTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CATÓLICA, CHIMBOTE, 2016 SOBRE PROFILAXIS ANTIBIÓTICA.”

	n°	%
Bueno	4	20%
Regular	14	70%
Malo	2	10%
Total	20	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los C.D. docentes de la clínica odontológica ULADECH católica- Chimbote, 2016.

GRÁFICO N° 04:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA RACIONAL DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DOCENTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CATÓLICA, CHIMBOTE, 2016 SOBRE PROFILAXIS ANTIBIÓTICA.”



Fuente: Tabla N° 04

TABLA N° 05:

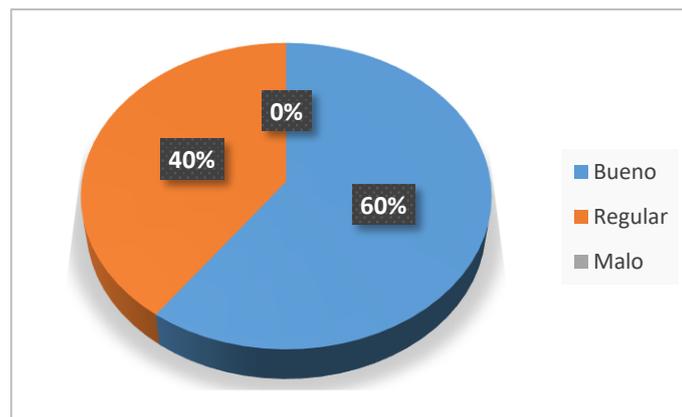
“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA RACIONAL DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DOCENTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CATÓLICA, CHIMBOTE, 2016 EN PACIENTES SISTÉMICAMENTE COMPROMETIDOS.”

	n°	%
Bueno	12	60%
Regular	8	40%
Malo	0	0%
Total	20	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los C.D. docentes de la clínica odontológica ULADECH católica- Chimbote, 2016.

GRÁFICO N° 05:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA RACIONAL DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DOCENTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CATÓLICA, CHIMBOTE, 2016 EN PACIENTES SISTÉMICAMENTE COMPROMETIDOS.”



Fuente: Tabla N° 05

5.2 Análisis de resultados

Se aplicó el cuestionario a 20 Cirujanos Dentistas Docentes de la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Chimbote, 2016 de los cuales 9 (45 %) demostraron un nivel de conocimiento regular sobre prescripción antibiótica racional en odontología. Que contrastando con lo mencionado por **Merino y Asmat** obtuvieron también que el nivel de conocimiento de los cirujanos dentista de la ciudad de Trujillo es predominantemente regular y en lo encontrado por **Contreras** donde el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas de la ciudad de Puno es porcentualmente malo (59.6% - 64%); mientras que en nuestro estudio se encontró un porcentaje del 25% en el parámetro de malo en el conocimiento sobre prescripción antibiótica racional, lo cual puede deberse al hecho de que este estudio estaba dirigido a cirujanos dentistas que se dedican a la docencia; siendo este un factor que marque la diferencia porcentual entre ambos estudios. **Curay A.** en el año 2015 obtuvo como resultado que el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas docentes de la universidad Señor de Sipán fue regular en un 63%, mientras que esta investigación obtuvo un 45% bajo el mismo aspecto; dándonos cierto margen de similitud teniendo una población del mismo tipo. Lo cual refleja la idea que se tiene sobre la exigencia académica en las diferentes regiones de nuestro país, notando así que tendríamos profesionales mejor preparados en otras zonas lo que nos llama a la mejora y superación; viéndose que de 20 cirujanos dentistas docentes encuestados en el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional; 6 (30%) de los encuestados demostraron conocimiento bueno a las preguntas mientras que 9 (45%) fueron de promedio regular y 5 (25%) malo. Tabla 01.

De 20 Cirujanos Dentistas Docentes de la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Chimbote, 2016 encuestados en el nivel de conocimiento sobre el antibiótico considerado de primera elección para el tratamiento de las infecciones odontogénicas; 9 (45%) de los encuestados demostraron conocimiento bueno a las preguntas mientras que 10 (50%) fueron de promedio regular y 1 (5%) malo. **Poveda** buscó contribuir con un uso racionalizado de antibióticos revisando sus características generales. En la cual mostró que la asociación de amoxicilina-Ac. Clavulánico fue el fármaco de primera elección y el más prescrito por dentistas durante el 2005; lo cual coincide con la denotación del conocimiento sobre el ácido clavulánico mencionado en este estudio sobre su acción de inhibición sobre la encima betalactamasa. Tabla 2.

Los Cirujanos Dentistas Docentes de la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Chimbote, 2016 mostraron un nivel de conocimiento sobre el antibiótico de elección en pacientes alérgicos al antibiótico de primera elección para el tratamiento de las infecciones odontogénicas bueno en 6 (30%), regular 8 (40%) y malo en 6 (30%). **Gallegos** determinó que el 92.7% de estomatólogos usa como elección a los betalactámicos ante pacientes alérgicos, mientras que las Cefalosporinas en un 47.3% fue el antibiótico a utilizar ante casos de alergia a las Penicilinas. Tabla 03.

El nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los Cirujanos Dentistas Docentes de la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Chimbote, 2016 sobre profilaxis antibiótica fue bueno en 4 (20%), regular en 14 (70%) y malo es 2 (20%). En el artículo periodístico “Los dentistas usan demasiado antibiótico” **Ferrado** mencionó que un gran porcentaje de odontólogos recetan antibióticos de forma profiláctica por falta de reglas de manejo establecidas, lo que va de la mano con los

datos obtenidos en este estudio sobre el nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica. Tabla 04.

De los 20 Cirujanos Dentistas Docentes de la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Chimbote, 2016 encuestados en el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en pacientes sistémicamente comprometidos; 12 (60%) de los encuestados demostraron conocimiento bueno a las preguntas mientras que 8 (40%) fueron de promedio regular y estudios como los de **Imperiale** en 1990 y **Aguirre** en el año 2013 demostraron que en pacientes con enfermedades sistémicas y con mayor mención a las cardíacas y presencia de marca pasos, y posible endocarditis infecciosa es muy importante el uso de antibióticos para prevenir las complicaciones pos operatorias; lo que marco singular apreciación en cuanto a algunas preguntas de esta investigación donde se puede apreciar que no hay un conocimiento pleno de los pasos a seguir y por ende tampoco un conocimiento total de las probables consecuencias por parte de los encuestados. Tabla 05.

VI. CONCLUSIONES

- Los Cirujanos Dentistas Docentes de la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Chimbote, 2016 presentaron un nivel de conocimiento bueno en un 30% y regular en un 45% sobre prescripción antibiótica racional en odontología.
- De los Cirujanos Dentistas Docentes de la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Chimbote, 2016 encuestados en el nivel de conocimiento sobre el antibiótico de primera elección ante el tratamiento de las infecciones odontogénicas es regular en un 50%.
- De los Cirujanos Dentistas Docentes de la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Chimbote, 2016 encuestados sobre el nivel de conocimiento en el antibiótico de elección en pacientes alérgicos al antibiótico de primera elección ante infecciones odontogénicas; se observó que este es regular en un 40%.
- De los Cirujanos Dentistas Docentes de la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Chimbote, 2016 encuestados sobre el nivel de conocimiento en profilaxis antibiótica se determinó que es regular es un 70%.
- De los Cirujanos Dentistas Docentes de la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Chimbote, 2016 encuestados sobre el nivel de conocimiento en pacientes sistémicamente comprometidos es bueno en un 60%.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Harinson J, Timothy A. ¿Está terminando la era de los antibióticos? (II) posibles soluciones al abuso de antibióticos, Quintessence (España) 1999; 12 (7); 469-475.
2. Gomez J, ¿Qué antibióticos prescriben los dentistas? Rev. ADM; 2000; LVII (4):143-146.
3. Laskin D. cirugía bucal y maxilofacial. Buenos aires: Medica Panamericana S.A;1988.
4. Battelino J, Bennun, R. Nivel de informacion y conducta farmacoterapeutica de los odontólogos. Rev. Saude Publica 1990;(27):291-299.
5. Ingle J, Bakland L. Endodoncia. 4a ed. Mexico; McGraw-Hill Interamericana; 1994.
6. Rodríguez E, Rodríguez M. Tratamiento antibiótico de la infección odontológica Inf Ter Sist Nac Salud. Rev Terap Madrid 2009;33:67-69.
7. Gay C, Berini L. Cirugia bucal. Barcelona: Ed.Oceano/ Ergon; 2004.

8. Garcia A. y Martos LFS. Los Genéricos ¿buenos o malos? Conocimiento y actitudes de los médicos ante los medicamentos genericos. 2000.
9. Safety HD. El conocimiento de la prescripción de drogas en estudiantes de odontología. Dovepress. 2012. p. 55 – 59.
10. Vargas M. Patrones de prescripción de medicamentos en adultos mayores atendidos en un servicio de odontología de primer nivel. Colombia. 2010.
11. Contreras M. Prescripción antibiótica indicada por los cirujanos dentistas de la ciudad de Puno agosto-setiembre del 2015. [Tesis para optar título de cirujano dentista]. Puno: Universidad Nacional Del Altiplano; 2015.
12. 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.
13. Gallego C. Preferencias de prescripción de antibióticos ante infecciones odontológicas bacterianas por estomatólogos. Revista de ciencias médicas. La Habana. 2015; 21(3): 599-605.

14. Aguirre 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.
15. Meriano 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.
16. Poveda R. et al. Uso de antibióticos en odontoestomatología. Dialnet. 2007. p. 147 – 153.
17. Ferrado L. Los dentistas usan demasiados antibióticos: El País, España: 2007, julio 17. Salud. p. 32.
18. Imperiale T., Horwitz R. Does prophylaxis prevent postdental infective endocarditis? A controlled evaluation of protective efficacy. Am J Med. 1990;88(2):131-6.
19. Organización mundial de la salud. Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS. Promoción del uso racional de medicamentos componentes centrales. 2002.

20. Colegio Odontológico del Perú. Código De Ética Y Deontología. Art. 27. Lima-Perú. Diciembre 2009.
21. Harrison J, Timothy A. ¿Está terminado la era de los antibióticos? (I) El problema: Abuso de los “fármacos milagrosos”. Quintessence Ed. España. Publicación Internacional de Odontología, 1999; 12(2): 132 – 141.
22. Tripathy K. Farmacología en odontología – Fundamentos 1ª ed. Buenos Aires: Medica Panamericana, 2008.
23. Ciancio S, Bourgault P. Farmacología clínica para odontólogos. 3ª ed. México DF: Ed. El Manual Moderno S.S. de C.V; 1990.
24. Moreno L. Farmacología básica y clínica. 17te ed. España: Panamericana. 2004. p. 776 - 779.
25. Vasquez V. Estrategias y metodologías de intervención para mejorar el uso de los antimicrobianos en el ambito hospitalario. Ministerio de Salud. 2007.
26. Weine F. Tratamiento Endodóntico. 5ª ed. Madrid, España. Harcourt Brace España S.A.; 1997.

27. Rodríguez A; Rodríguez T. Tratamiento antibiótico de la infección odontogénica. Revista terapéutica del Sistema Nacional de Salud. Volumen 33, Nº 3; 2009.
28. Linares J. Martín – Herrero JE. Bases farmacomicrobiológicas del tratamiento antibiótico de las enfermedades periodontales y periimplantarias . Av Periodon Implantol 2003; 15(3): 139 – 147.
29. Maestre J. Opciones terapéuticas en la infección de origen odontogénico. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2004; (9): 19–31.
30. 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 2005; (9): 363-376.
31. Maestre J. Infecciones bacterianas mixtas de la cavidad oral. Enfermedades Infecciosas Microbiol. Clin 2002; 20(2):98-101.
32. Wilson W, Taubert KA, Gewist M, Lockhart PB, Baddour LM, Levison M y col. Prevention of Infective Endocarditis. Journal of the American Heart Association 2007. 116(15):736-54.

33. Nicolosi L. Endocarditis Infecciosa. Nuevas recomendaciones para su prevención. Guía de la American Heart Association. Trabajo de actualización. Rev de la Facultad de Odontología (UBA) 2007; 22: 52-53.
34. 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.
35. Granizo J, Giménez M, Bascones A, Aguilar L. Impacto ecológico de tratamiento antibiótico de las infecciones odontológicas. Rev Esp Quimioterapéutica 2006; 19(1): 14 – 20.
36. Cerna L. Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas de la ciudad de lima provincia del callao distrito de ventanilla, año 2016. [Tesis para optar título de cirujano dentista]. Chimbote: Universidad ULADECH católica; 2017.
37. Helsinki. Declaración De Helsinki De La Amm – Principios Éticos Para Las Investigaciones Médicas En Seres Humanos. 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013.

ANEXOS

Anexo N° 01:

INSTRUMENTO DE TRABAJO

ENCUESTA

DATOS GENERALES:

EDAD:.....AÑOS

AÑOS DE EGRESADO:.....

ESPECIALIDAD:.....

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

UNIVERSIDAD DE PROCEDENCIA:.....

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 dentoalveolares 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 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
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
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

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

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE TRABAJO

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.	Francis Nova Hanna	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2.	Wilson Beltrán	-	-	-	-	-	-	-	X	-	X	-	-	-	-	X	-	9.
3.	Edison Varguez Cordes	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	CRF 1278
4.	Liz Elva Zevallos Escobar	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	CRF 1398 Lizbeth
5.	Ornelio Flores Muly	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	CRF 20149

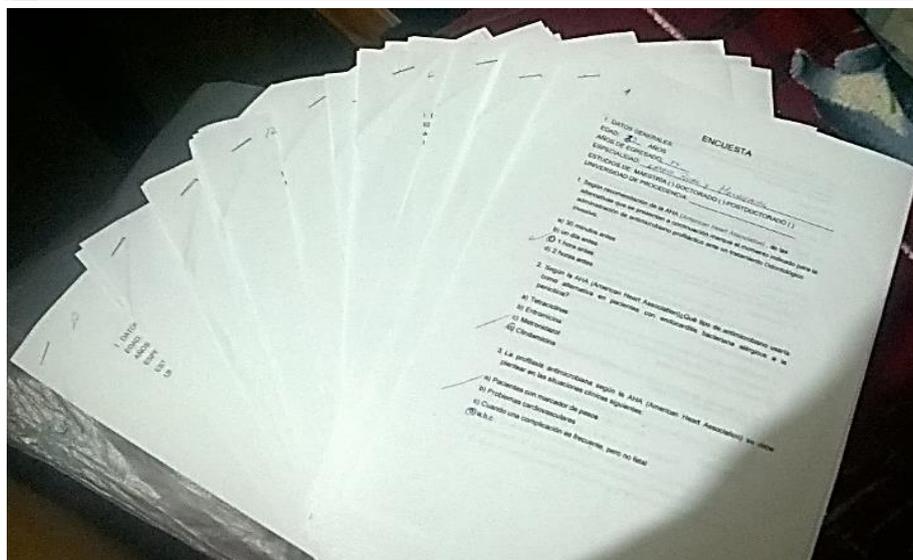
Item Statistics

	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

PRUEBAS DE REALIZACIÓN DE CUESTIONARIO





Anexo N° 04:

PRUEBAS DE PROCESADO DE DATOS

10/67

ENCUESTA

DATOS GENERALES
 EDAD: 38 AÑOS
 AÑOS DE EGRESADO: 2008
 ESPECIALIDAD: C.A.H.I.
 ESTUDIOS DE: MAESTRIA () DOCTORADO () POSTDOCTORADO ()
 UNIVERSIDAD DE PROCEDENCIA:

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

NUEVOS GRAFICOS - Excel

ARCHIVO INICIO INSERTAR DISEÑO DE PÁGINA FÓRMULAS DATOS REVISAR VISTA Foixit PDF

Calibri 11 Ajustar texto General

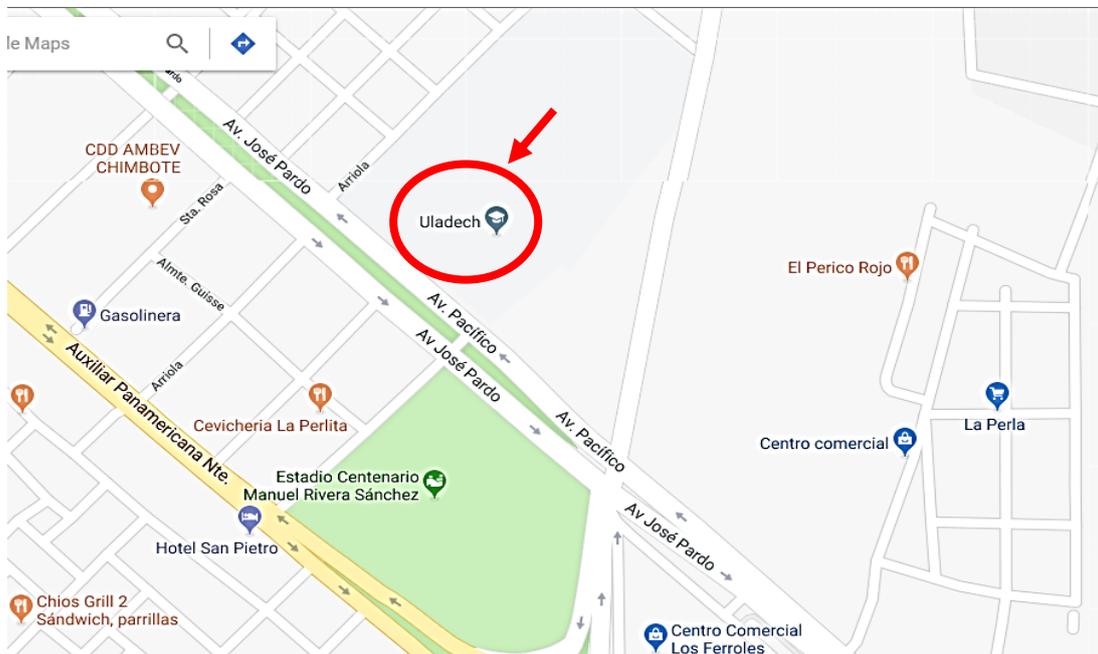
Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	NOTA	1ER	2DA	3ERA	4TA	
1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	11	5	2	2	2
2				1	1	0	1	1	1		1	1	1	1	1	1	10	3	2	3	2
3	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	9	4	1	3	2
4				1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	2	2	1
5				1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	4	2	4	2
6				1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	5	3	2	2
7		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	5	2	4	2
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	6	3	3	2
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	4	1	4	2
10				1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	3	2	1	1
11	1			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	5	3	2	2
12			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	4	3	0	2
13			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	5	3	3	2
14	1			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	4	1	1	1
15	1			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	4	1	1	2
16	1			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	5	1	3	2
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	6	2	4	1
18	1			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	5	1	3	1
19	1			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	4	2	3	1
20	1			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	3	3	1

datos generales OBJ. GENERAL ESP. 1 ESP. 2 ESP. 3 ESP. 4

Anexo N° 05:

MAPA GEOGRÁFICO



Anexo N° 06:

CARTA DE PRESENTACIÓN


UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

Chimbote, 09 de Junio del 2017

CARTA N° 010-2017- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica

Señora.
Dra. Liliana Temoche Palacios
Coordinadora de Clínica Odontológica ULADECH Católica.
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:

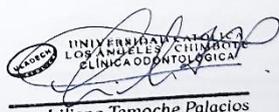
En cumplimiento al Plan Curricular el estudiante de la Carrera Profesional de Odontología, viene desarrollando la asignatura de Tesis, a través de un trabajo de investigación denominado **"Conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los Cirujanos Dentistas docentes de la Clínica Odontológica ULADECH Católica en el año 2016"**.

Para, realizar el proceso de investigación, se ha seleccionado el servicio de salud que usted dirige, para lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso al **Sr. Uyeki Camacho Julio**; a fin de realizar la recolección de datos en el servicio a su cargo.

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


UNIVERSIDAD CATÓLICA
LOS ÁNGELES CHIMBOTE
CLÍNICA ODONTOLÓGICA
Liliana Temoche Palacios
DIRECTORA

Av. Pardo Nro. 4199 - A.H. San Juan
Chimbote, Perú
Telf: (043) 209131 – (043) 350411
escuela_odontologia@uladech.edu.pe
www.uladech.edu.pe

Anexo N° 07:

Validación de lista de cirujanos dentistas docentes de la ULADECH católica



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA

Plana docente ODONTOLOGIA 2016-1

Nombres	Cursos	Título
1. Angeles Garcia Karen Milena	Prostodoncia Fija Unitaria Histología General I Sistema Estomatognatico Patología General	Cirujano Dentista Lic. Educación Secundaria
2. Angulo Rivera Edwin Guillermo	Operatoria Dental I - II	Cirujano Dentista
3. Arellano Moreno Gilberto	Clínica Integral del Adulto II Prostodoncia Parcial Removible Clínica Integral del Adulto I	Cirujano Dentista
4. Bernabé Mendoza Elizabeth Santos	Endodoncia I-II	Cirujano Dentista
5. Bernal Porras Josefina Esther	Odontopediatría II Clínica Integral del Niño I - II	Cirujano Dentista
6. Blas Verástegui Sandro Fidel	Oclusión biomateriales	Cirujano Dentista
7. Canchis Manrique Walter Enrique	Ortodoncia I-II	Cirujano Dentista Lic. Estomatología
8. Castillo Blaz Sally Esperanza	Odontopediatría I Clínica Integral del Niño I -II	Cirujano Dentista



9. Chavez Aguilar Luis	Biomateriales Dentales	Cirujano Dentista
10. Mezarina Mendoza Jhon Paul Iakov	Odontopediatria II	Cirujano Dentista
11. Pacheco Uribe Henry Martin	Odontología Comunitaria I y II	Cirujano Dentista
12. Hurtado Chancafe Carmen	Odontología Comunitaria I	Cirujano Dentista
13. Reyes Vargas Augusto Enrique	Oclusión Prostodoncia Fija Plural Prótesis Total	Cirujano Dentista
14. Novoa Herrera Marcos Alfonso	Cirugía Bucal y Maxilo Facial I	Cirujano Dentista
15. Ochoa Carrión Oscar David	Clínica Integral del Niño II - Odontopediatria I -II	Cirujano Dentista
16. Denis Tello	Endodoncia II	Cirujano Dentista
17. Robles Zanelli,	Cirugía Bucal Y Maxilofacial I y II	Cirujano Dentista
18. Pereyra Carruitero Victoria Lucy	Odontopediatria II Clínica Integral del Niño I-II	Cirujano Dentista
19. Ramos Torres Wilfredo Fidel	Internado Estomatológico Medicina Estomatolgica I Clínica Integral del Adulto II	Cirujano Dentista
20. Zelada Wilson	Patología II	Cirujano Dentista
21. Fournier Julio	Integral Del Adulto II	Cirujano Dentista

22.	Lou Richard	Farmacología Aplicada	Cirujano Dentista
23.	Iparraguirre Paredes Carlos,	Cirugía Bucal Y Maxilofacial II Inyectables	Cirujano Dentista
24.	Salcedo Nuñez Fernando Alex	Biomateriales Dentales Oclusión I Prostodoncia Parcial Fija Prótesis total	Cirujano Dentista
25.	San Miguel Arce Adolfo Rafael	Clínica Integral del Adulto I -II Periodoncia I-II Medicina Estomatológica II Internado estomatológico	Cirujano Dentista
26.	Silva Medina Fredy Bernardo	Periodoncia I-II	Cirujano Dentista
27.	Suarez Natividad Daniel Alain	Medicina Estomatológica I, Diagnóstico por Imágenes	Cirujano Dentista

