

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA



“NIVEL DE CONOCIMIENTO EN INTERNOS DE ESTOMATOLOGÍA
SOBRE EL USO DE ANTIBIÓTICOS EN LAS INFECCIONES
ODONTOGÉNICAS. TRUJILLO – 2016”

TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA

AUTORA

Bach. Valdivieso Jiménez, María Berenice

ASESOR

CD. Vásquez Zavaleta, Jorge

TRUJILLO-PERU

2016

DEDICATORIA

A Dios, por guiarme en el buen camino y
ayudarme a no rendirme ante los
obstáculos que me pone la vida.

A mis padres y hermano, por su infinito
amor y apoyo incondicional.

A Zamir, quien me apoyó
y alentó para seguir adelante.

AGRADECIMIENTOS

A mis padres por su inmensa paciencia, ser mi motivo para seguir adelante y enseñarme que todo lo que comienzo debo terminar.

A mi asesor, Dr. Jorge Vásquez Zavaleta, por brindarme su conocimiento y orientación, su paciencia y motivación han sido fundamentales para poder alcanzar mi meta y concluir con la elaboración de mi estudio.

A Zamir, quien estuvo en las buenas y malas, me apoyó constantemente y enseñó a no darme por vencida tan fácilmente.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como propósito determinar el nivel de conocimiento en internos de estomatología sobre el uso de antibióticos en las infecciones odontogénicas de Trujillo en el año 2016. El estudio fue prospectivo, transversal, descriptivo y observacional. Se realizaron encuestas para 80 internos de estomatología de 04 universidades.

Se realizó un estudio piloto para la obtención de la confiabilidad del mismo, cuyo resultado del coeficiente de Spearman $R_s = 0.648$.

De acuerdo a la estadística, los resultados mostraron que el 77.5% de los internos de estomatología presenta un nivel de conocimiento Insuficiente en contraste con el nivel Suficiente (17.5%) y Bueno (5%).

Al comparar entre los sexos, podemos determinar que no hay diferencia significativa entre ellas ($P = 0.8084$). Así mismo, de las 04 Univesidades encuestadas, pudimos constatar que la UAP presenta un 35% de nivel suficiente, en contraste a las demás Universidades.

Palabras Claves: antibióticos, infecciones odontogénicas

ABSTRACT

The present study was to determine the level of knowledge in internal Stomatology on the use of antibiotics in odontogenic infections Trujillo in 2016. The study was prospective, cross-sectional, descriptive and observational. 80 internal surveys Stomatology 04 universities were made.

A pilot study to obtain the reliability thereof, the result of Spearman coefficient $R_s = 0.648$ was performed.

According to statistics, the results showed that 77.5% of domestic stomatology presents a level Insufficient knowledge in contrast to the sufficient level (17.5%) and good (5%).

When comparing the sexes, we can determine that there is no significant difference ($P = 0.8084$). Likewise, of the 04 surveyed univesidades, we found that the UAP has a sufficient level of 35%, in contrast to other universities.

Keywords: antibiotics, odontogenic infection

INDICE

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTOS	ii
RESUMEN.....	iii
ABSTRACT	iv
I. INTRODUCCION	1
II. DEL DISEÑO METODOLÓGICO.....	9
III. RESULTADOS	17
IV. DISCUSIÓN.....	20
V. CONCLUSIONES	21
VI. RECOMENDACIONES	22
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	23
ANEXOS.....	27

I. INTRODUCCION

Las infecciones orales son la invasión y reproducción de bacterias, hongos o virus en el revestimiento de la boca, que afectan negativamente al sistema inmunológico.¹ Comúnmente son el resultado de una caries, pericoronaritis, periodontitis o complicación de un procedimiento dental.²⁻⁸ Presentándose de manera localizada o generalizada, cuya diseminación se ve favorecida por los espacios aponeuróticos, que se encuentran entre las inserciones musculares y la superficie ósea. Esta diseminación condiciona de manera significativa la sintomatología que el paciente refiere, pudiendo ocasionar una angina de Ludwig, comprometiendo así la vida del paciente.³

Cuando se establece la infección odontogénica su propagación sigue tres etapas; un período inicial de contaminación periapical que es periodontitis periapical, donde el diente presenta sensibilidad a la percusión, movilidad y extrusión de la cavidad alveolar, la segunda etapa se presenta cuando la infección se disemina por los tejidos blandos adyacentes produciendo la celulitis, manifestándose con dolor pulsátil, inflamación de tejidos blandos, fiebre, la piel se presenta lisa, tensa, enrojecida y con presencia de trismus.^{3,9} La tercera etapa sucede si el sistema de defensa del huésped puede controlar la infección, ésta se delimita y se forma un absceso, clínicamente son fluctuantes a la palpación como resultado de la acumulación de pus dentro del tejido, con bordes bien definidos y destrucción tisular.³

Los antibióticos son fármacos muy importantes. Combaten infecciones y enfermedades causadas por bacterias. Los diferentes antibióticos funcionan de distintos modos contra

infecciones específicas¹⁰, se utilizan comúnmente de forma empírica, teniendo un conocimiento previo no solo de su farmacocinética, farmacodinamia y toxicidad, sino también de la naturaleza de los microorganismos infectantes, sitio de infección, edad del paciente y algunas condiciones fisiológicas, del riesgo, alergia y tratamiento concomitante con otros fármacos.¹¹

El denominado triángulo de Davis, representa las interacciones entre huésped, microorganismo y agente antimicrobiano; cualquier alteración de uno de sus lados afecta inevitablemente a los otros dos. El microorganismo produce en el huésped la enfermedad infecciosa, el huésped responde frente al microorganismo (inmunidad), el antimicrobiano ataca el agente causal mediante su acción bacteriostática o bactericida (sensibilidad), el patógeno reacciona frente al antimicrobiano creando resistencias, el antimicrobiano puede alterar la fisiología normal del huésped por su toxicidad y otros efectos secundarios, el huésped reacciona con el antibiótico determinando su farmacocinética. Conocer a fondo estas interacciones permite seleccionar el antibiótico ideal para cada enfermedad infecciosa y cada paciente.¹²

Los antibióticos de primera elección en las infecciones odontogénicas, son los antibióticos betalactámicos, constituidos por dos grupos; las penicilinas, cuya acción no es efectiva frente a la betalactamasa y actúan sobre microorganismos aerobios Gram (+) y algunos Gram (-). Se dividen en naturales y aminopenicilinas. La primera como la penicilina G cristalina; es un antibiótico parenteral de elección cuando se requieren efectos rápidos y Penicilina V; vía oral, se alcanzan concentraciones séricas similares a la de la penicilina cristalina.^{3,4,7}

Las aminopenicilinas, presentan mayor espectro que las penicilinas naturales, actúan contra cocos Gram (-) y no Gram (+), aquí se encuentran la amoxicilina y ampicilina. Cuando están presentes microorganismos productores de betalactamasa es de gran utilidad asociar penicilinas con inhibidores de esta enzima. En este caso el ácido clavulánico y sulbactam bloquean irreversiblemente la producción de betalactamasa por bacterias. La combinación de amoxicilina y ácido clavulánico y la ampicilina y sulbactam, constituyen la primera opción terapéutica en la mayoría de las infecciones de origen dental.^{3,4,7,8}

Así mismo, las cefalosporinas; pertenecientes al grupo de los betalactámicos, las de primera generación tienen actividad contra cocos Gram (+), son medicamento de elección para el tratamiento de infecciones odontogénicas, cuando la penicilina y eritromicina están contraindicadas o cuando el microorganismo causante es sensible.³

En otro rubro, encontramos a los macrólidos; cuya representación recae en la eritromicina que es un microorganismo bacteriostático, su espectro es parecido al de las penicilinas naturales. Está indicado para infecciones odontogénicas moderadas, para pacientes alérgicos a penicilinas. Dos derivados de la eritromicina son azitromicina y claritromicina; su actividad antimicrobiana es un poco superior que la eritromicina y tienen la ventaja en su eliminación lenta, que les permite mantener concentraciones sanguíneas constantes y en tejidos por largo tiempo, además de producir menos efecto gastrointestinales que la eritromicina.^{3,4}

Así mismo, las lincosamidas; dentro de este grupo pertenece la Clindamicina, que es el fármaco de elección en pacientes alérgicos a betalactámicos en la mayoría de las infecciones odontogénicas. Actúa contra microorganismos anaerobios facultativos y estrictos. Es recomendado sólo en infecciones severas o en caso que la penicilina haya fracasado.^{3,4,7}

En el caso de los nitroimidazoles o imidazoles; el más utilizado es el Metronidazol, que posee gran actividad contra bacilos Gram (-) anaerobios. No se recomienda su empleo durante el embarazo. Se debe utilizar en conjunto con otros antibióticos betalactámicos que controlen las bacterias aerobias y facultativos como la penicilina V, amoxicilina, amoxicilina y ácido clavulánico.^{3,4,7,8}

Tetraciclinas; bacteriostático de amplio espectro, debido a su alta afinidad por el tejido óseo y dental no se recomienda su utilización durante el embarazo, lactancia y en niños menores de ocho años ya que al depositarse en dientes y huesos en desarrollo pueden producir alteraciones como hipoplasia dental, deformidades óseas y decoloración de los dientes.^{4,8}

Velasco I y Soto R (2012) El manejo de las Infecciones odontogénicas severas pueden ser los casos clínicos más demandados para el Odontólogo y Cirujano Maxilofacial. Los casos más complejos se presentan frecuentemente asociados con enfermedades sistémicas que afectan el sistema inmune. Además, algunos de estos casos pueden presentar una potencial obstrucción de la vía aérea, aspecto que debe ser lo primero a evaluar en las infecciones ubicadas en cabeza y cuello.²

Morantes MF et al. (2003) Reconocieron que para el manejo de las infecciones odontogénicas, se debe determinar la severidad de la infección, evaluar las defensas del huésped, eliminar la causa con un drenaje adecuado y administrar el antibiótico apropiado. Entre los antibióticos más utilizados encontraron las penicilinas, cefalosporinas, macrólidos, lincosamidas y nitromidazoles.^{3,4}

Rodríguez-Alonso E y Rodríguez-Monje MT (2009) Aseguran que es importante realizar un diagnóstico lo más preciso posible y conocer la indicación de terapéutica antibiótica de los distintos cuadros. Los antibióticos de elección son los betalactámicos: Amoxicilina, Amoxicilina- clavulánico y como alternativa Clindamicina.^{4,7}

Gonzalez-Martínez R et al. (2012) Realizaron encuestas y observaron la actitud de dentistas y médicos de familia en la prescripción de antibióticos para el tratamiento de infecciones dentales. El 81% por ciento de dentistas consideraron amoxicilina como la primera opción de antibióticos para el tratamiento de infecciones odontogénicas, mientras que el 73,2% de los médicos de familia prefieren la combinación de amoxicilina y ácido clavulánico. Con respecto a los antibióticos en pacientes alérgicos a la penicilina, el 67,7% de los médicos de familia prefiere macrólidos. Sin embargo, la clindamicina fue el antibiótico más prescrito por los dentistas (66,7%), seguido por la eritromicina (28,6%).⁵

Brescó M et al. (2006) En su investigación observaron que cada vez hay más estudios que indican el alto índice de resistencias a antibióticos en poblaciones bacterianas patógenas que producen infecciones en territorios no bucodentales. A pesar de ello, los

niveles de resistencia a los antibióticos en las infecciones odontogénicas no han seguido la misma tendencia, aunque se ha detectado para ciertos antibióticos un alto índice de resistencia. Ellos encontraron que la susceptibilidad a los antibióticos de estas bacterias es muy alto en el caso de la amoxicilina, amoxicilina / ácido clavulánico, linezolid, tetraciclina y clindamicina independientemente del origen de las infecciones odontogénicas.^{6,8}

Arteaga R y Arteaga R (2006) Indican que los casos son individualizados; el de absceso periapical debe ser tratado en forma ambulatoria por espacio de siete días con amoxicilina-clavulanato 50 mg/kg/d divididos cada ocho horas. Las infecciones de los espacios faciales requieren evaluación precisa para normar la conducta más adecuada; cuando el espacio afectado se asocia a riesgo de obstrucción de la vía aérea, la clindamicina a 40 mg/kg/d divididos cada 8 horas por espacio de 10 a 14 días.^{7,8}

Bascones A et al. (2005) En su investigación indican que las infecciones de la cavidad bucal constituyen un problema complejo cuyo abordaje requiere la instauración de antimicrobianos de amplio espectro, con adecuados parámetros farmacocinéticos, con buena tolerancia y una posología cómoda que permita que el paciente reciba la dosis adecuada durante el tiempo necesario. Amoxicilina/ácido clavulánico a dosis altas (2000mg/ 125mg) ha demostrado buenos resultados y capacidad para superar resistencias. Otros agentes como metronidazol y clindamicina, seguidos de claritromicina y azitromicina han demostrado también ser activos frente a la mayoría de los microorganismos responsables de las infecciones odontogénicas.^{6,8}

Gallego CR (2015) Realizó un estudio enviando un cuestionario a 123 profesionales relacionado con antibiótico de elección en infecciones odontogénicas bacterianas tanto en pacientes que toleran administración de penicilinas, como alérgicos a las mismas, de las 114 respuestas recibidas el 92,77% de los estomatólogos optó por los Betalactámicos como antibiótico de elección y Cefalosporinas con un 47,36% fue el antibiótico a utilizar ante un paciente alérgico a las penicilinas.¹¹

Prieto J y Calvo A (2004) Indicaron que según un estudio realizado por Liñares et al¹³ en el Hospital de Bellvitge (1996-2000), los porcentajes de resistencia que presentan *Prevotella* y *Porphyromonas* frente a penicilina G son cercanos al 38% y 59%, respectivamente, cifras mucho más elevadas que las correspondientes a amoxicilina/ácido clavulánico (0-3%) debido a su producción de betalactamasa que inactivaría al primer fármaco.^{6,12}

Una de las interrogantes que existe en la formación de cirujanos dentistas, es de saber si los internos de estomatología están debidamente capacitados para prescribir antibióticos adecuados en los diversos tipos de infecciones odontogénicas. Esto, debido a que la prescripción de dichos medicamentos resulta frecuente en la práctica odontológica y cuando uno pasa de las aulas a los hospitales se encuentra ante diversas dudas sobre la adecuada prescripción de antibióticos debido a los diversos factores a tomar en cuenta para su elección, tales como: edad, estado de gestación, alergias, entre otros; es así que motivó a comprobar el conocimiento sobre el uso de antibióticos en las infecciones odontogénicas en internos de estomatología en la ciudad de Trujillo el año 2016 teniendo en cuenta que un óptimo conocimiento sobre ello evitaría complicaciones en

los pacientes. La información obtenida sirvió para proponer estrategias de capacitación tanto en los internos hospitalarios como en alumnos que aún no tienen dicha calidad pero están próximos a serlo.

1. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento en internos de estomatología sobre el uso de antibióticos en las infecciones odontogénicas. Trujillo-2016?

2. Objetivos:

2.1 Objetivo General.

Determinar el nivel de conocimiento en internos de estomatología sobre el uso de antibióticos en las infecciones odontogénicas. Trujillo-2016.

2.2 Objetivos Específicos.

- Determinar el nivel de conocimiento en internos de estomatología sobre el uso de antibióticos en las infecciones odontogénicas. Trujillo-2016, según sexo.
- Determinar el nivel de conocimiento en internos de estomatología sobre el uso de antibióticos en las infecciones odontogénicas. Trujillo-2016, según Universidad de Procedencia.

II. DEL DISEÑO METODOLÓGICO

1. Material de estudio.

1.1 Tipo de investigación:

Según el período en que se capta la información	Según la evolución del fenómeno estudiado	Según la comparación de poblaciones	Según la interferencia del investigador en el estudio
Prospectivo	Transversal	Descriptivo	Observacional

1.2 Área de estudio:

La presente investigación se realizó en los consultorios odontológicos de los diferentes hospitales, pertenecientes a la ciudad de Trujillo, Departamento de La Libertad.

1.3 Definición de la población muestral:

1.3.1 Características generales:

La población estuvo constituida por los internos de estomatología que serán captados en los departamentos de odontología de los diferentes hospitales, pertenecientes de la ciudad de Trujillo.

1.3.1.1 Criterios de inclusión:

- ✓ Interno de estomatología que aceptó participar en la investigación.
- ✓ Interno de estomatología que firmo el consentimiento informado.
- ✓ Interno de estomatología que tuvo menos del 30% de inasistencia en su hospital.

1.3.1.2 Criterios de exclusión:

- ✓ Interno de estomatología que haya llevado cursos de ciclos inferiores.

1.3.1.3 Diseño estadístico de muestreo:

1.3.1.3.1 Unidad de Análisis:

Interno de estomatología que perteneció a los diferentes hospitales de la ciudad de Trujillo.

1.3.1.3.2 Unidad de muestreo:

Interno de estomatología que perteneció a los diferentes hospitales de la ciudad de Trujillo.

1.3.1.3.3 Marco de muestreo:

Internos de estomatología que pertenecieron a los diferentes hospitales de la ciudad de Trujillo.

1.3.1.3.4 Tamaño muestral:

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 P * (1 - P)}{E^2}$$

Dónde:

$Z_{\alpha/2} = 1.96$; que es un coeficiente en la distribución normal para un nivel de confianza del 95%

$P = 0.10$ Que es la proporción (muestra piloto)

$E = 0.05$

$N = 97$ estudiantes de último ciclo de las universidades UPAO, UNT, ULADECH y UAP al mes de agosto del 2016

Luego reemplazando

$n = 139$

Muestra Final o Corregida:

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

Luego reemplazando

$n = 80$

Es decir, se necesitarán aproximadamente 80 estudiantes de último ciclo de las universidades UPAO, UNT, ULADECH y UAP al mes de agosto del 2016.

1.3.1.3.5 Método de selección:

No probabilístico.

1.4 Consideraciones éticas:

La presente investigación se desarrolló bajo los principios que enmarca la Declaración de Helsinki, desarrollada en la ciudad de Fortaleza-Brasil en el año 2013.

2. Métodos, Técnicas e Instrumento de recolección de datos.

2.1 Método:

Encuesta: Cuestionario. Estructurado con preguntas cerradas.

2.2 Descripción del Procedimiento:

A. De la aprobación del proyecto:

El primer paso para la realización del presente estudio de investigación fue la obtención del permiso para su ejecución, tras la aprobación del proyecto por parte de la Comisión de Investigación de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego.

B. De la autorización para la ejecución:

Una vez obtenido la resolución decanal de aprobación del proyecto, se solicitó el permiso de ejecución de esta proyecto, en las oficinas de trámite documentario de los diferentes hospitales donde se realizó el internado estomatológico.

C. De la selección de los sujetos para el estudio:

Fueron encuestados los internos de estomatología, que se encontraron laborando en los diversos hospitales perteneciente al distrito de Trujillo en el año 2016.

D. Recolección de la muestra:

Se explicó a cada uno de los internos de estomatología la importancia del presente estudio, pidiéndoles que firmen el consentimiento informado para la realización del mismo, y puedan llenar la encuesta de forma honesta y calmada.

2.3. Del instrumento de recolección de datos:

Para el estudio, se diseñó un cuestionario de preguntas cerradas, cumpliendo con los criterios de objetividad, que fue validada por un juicio de expertos, constituidos por 08 Cirujanos Dentistas expertos en la materia, y finalmente para encontrar la confiabilidad se aplicó un piloto a la misma. (Anexo 03)

2.4 Calibración:

Para el estudio, la encuesta realizada además del juicio de expertos, se realizó un estudio piloto para la obtención de la confiabilidad del mismo, cuyo resultado del coeficiente de Spearman $R_s = 0.648$ (anexo04).

3. Variables

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional (Indicadores)	Tipos de variable		Escala de Medición
			Naturaleza	Función	
Nivel de conocimiento en el uso de antibióticos	Capacidad cognitiva del profesional en el uso de antibióticos que se realiza en tratamiento de las infecciones odontogenicas o no, como profilaxis de las infecciones focales y locales y extrensión a tejidos y órganos vecinos, antes de elegir debe considerarse la gravedad de la infección, las defensas del huésped y la necesidad del tratamiento quirúrgico. ^{3,11}	Sobresaliente: 19 – 20 Muy bueno: 17 – 18 Bueno: 14-15-16 Suficiente: 11-12-13 Insuficiente: 10 a menos ¹⁶	Cualitativa	—	Ordinal
Covariables					
Sexo	Condición orgánica como femenino o masculino ¹⁴ .	Femenino Masculino	Cualitativa	—	Nominal
Universidad de procedencia	Institución de enseñanza superior que comprende diversas facultades, y que confiere los grados académicos correspondientes ¹⁵ . En este caso, donde el interno cursó la carrera de estomatología.	UPAO UNT ULADECH UAP	Cualitativa	—	Nominal

4. Análisis estadístico

La presente investigación fue de naturaleza descriptiva, cuyo análisis de variables fueron dadas por el programa estadístico SPSS versión 22, utilizando la prueba χ^2 analizaremos las variables de estudio, buscando la asociación entre ellas, con un nivel de significancia de 0.05, para encontrar la relevancia entre ellas.

Los resultados fueron procesados, en cuadros de doble entrada y en cuadros de barras para el análisis respectivo.

III. RESULTADOS

Tabla 1

Nivel de Conocimiento en Internos de Estomatología sobre el uso de Antibióticos en las Infecciones Odontogénicas. Trujillo-2016

<i>Nivel de conocimiento en el uso de antibióticos</i>	<i>ni</i>	<i>%</i>
<i>Insuficiente</i>	<i>62</i>	<i>77.5</i>
<i>Suficiente</i>	<i>14</i>	<i>17.5</i>
<i>Bueno</i>	<i>4</i>	<i>5.0</i>
<i>Total</i>	<i>80</i>	<i>100.0</i>

Al realizar el análisis respectivo sobre el nivel de conocimiento de los internos de estomatología sobre el uso de antibióticos en las infecciones odontogénicas, podemos constatar la alta prevalencia de un nivel Insuficiente (77.5%), en contraste con el nivel Suficiente (17.5%) y Bueno (5%); esto tendría como resultado el mal enfoque y manejo de la terapia farmacológica en los cursos de pregrado de dichos estudiantes.

Tabla 2

Nivel de Conocimiento en Internos de Estomatología sobre el uso de Antibióticos en las Infecciones Odontogénicas según Sexo. Trujillo-2016

<i>Nivel de conocimiento en el uso de antibióticos</i>							
<i>Sexo</i>	<i>Insuficiente</i>		<i>Suficiente</i>		<i>Bueno</i>		<i>Total</i>
	<i>ni</i>	<i>%</i>	<i>ni</i>	<i>%</i>	<i>ni</i>	<i>%</i>	
<i>Mujer</i>	37	77.1	8	16.7	3	6.3	48
<i>Hombre</i>	25	78.1	6	18.8	1	3.1	32
<i>Total</i>	62	77.5	14	17.5	4	5.0	80

$$X^2 = 0.425$$

$$P = 0.8084$$

En lo relacionado a las variables del nivel de conocimiento con el sexo, podemos determinar que no hay diferencia significativa entre ellas ($P= 0.8084$), esta dado que los rasgos fisiológicos no influyen de manera directa en la percepción cognitiva de los estudiantes, pudiendo afectar otros factores psicológicos, como el motivacional.

Tabla 3

Nivel de Conocimiento en Internos de Estomatología sobre el uso de Antibióticos en las Infecciones Odontogénicas según Universidad de Procedencia. Trujillo-2016

<i>Nivel de conocimiento en el uso de</i>							
<i>antibióticos</i>							
<i>Universidad</i>	<i>Insuficiente</i>		<i>Suficiente</i>		<i>Bueno</i>		<i>Total</i>
	<i>ni</i>	<i>%</i>	<i>ni</i>	<i>%</i>	<i>ni</i>	<i>%</i>	
<i>Upao</i>	<i>17</i>	<i>85.0</i>	<i>1</i>	<i>5.0</i>	<i>2</i>	<i>10.0</i>	<i>20</i>
<i>UNT</i>	<i>15</i>	<i>75.0</i>	<i>4</i>	<i>20.0</i>	<i>1</i>	<i>5.0</i>	<i>20</i>
<i>UAP</i>	<i>13</i>	<i>65.0</i>	<i>7</i>	<i>35.0</i>	<i>0</i>	<i>0.0</i>	<i>20</i>
<i>ULADECH</i>	<i>17</i>	<i>85.0</i>	<i>2</i>	<i>10.0</i>	<i>1</i>	<i>5.0</i>	<i>20</i>
<i>Total</i>	<i>62</i>	<i>77.5</i>	<i>14</i>	<i>17.5</i>	<i>4</i>	<i>5.0</i>	<i>80</i>

$$X^2 = 3.154$$

$$P = 0.3685$$

En cuanto a la universidad de procedencia, no establecemos una relación significativa entre ellas, pudiendo constatar que el nivel insuficiente predomina en todas las universidades estudiadas, esto nos invita a pensar la pobre formación del estudiante de estomatología en la parte farmacológica.

IV. DISCUSIÓN

Los resultados de nuestro estudio evidencian que el nivel de conocimiento de los internos de estomatología sobre el uso de antibióticos en las infecciones odontogénicas fue “insuficiente” en la mayor cantidad de encuestados (77.5%) esto se debió, probablemente, a la deficiente instrucción en farmacología o a la falta de interés acerca del uso adecuado de los antibióticos.

Al analizar el nivel de conocimiento según el sexo, determinamos que no existe diferencia significativa entre ellos ($p= 0.8084$), esta dado que los rasgos fisiológicos no influyen de manera significativa, para que el estudiante aprenda a manejar los antibióticos, pudiendo existir otras causas, como el factor psicológico.

En cuanto al nivel de conocimiento según la Universidad de procedencia, tampoco se establece relación significativa entre ellos, pudiendo comprobar que el nivel insuficiente predomina en todas las universidades estudiadas, lo que nos hace pensar la escasa formación de los estudiantes de estomatología en el área farmacológica. Así mismo, de las 04 Univesidades encuestadas, pudimos constatar que la UAP presenta un 35 % de nivel suficiente, en contraste a las demás Universidades.

V. CONCLUSIONES

Dado los parámetros establecidos, podemos concluir que:

- El nivel de conocimiento en internos de estomatología sobre el uso de antibióticos en las infecciones odontogénicas en Trujillo 2016 fue insuficiente en 77.5%, suficiente 17.5% y bueno 5%.
- Según sexo, las mujeres presentaron un nivel de conocimiento “insuficiente” en el 77.1%, “suficiente” en el 16.7%, “bueno” en el 6.3%. Los hombres presentaron un nivel de conocimiento “insuficiente” en el 78.1%, “suficiente” en el 18.8%, “bueno” en el 3.1%.
- En cuanto a la universidad de procedencia, la UPAO presentó un nivel de conocimiento “insuficiente” en el 85.0%, “suficiente” en el 5.0%, “bueno” en el 10.0%. La UNT tuvo un nivel de conocimiento “insuficiente” en el 75.0%, “suficiente” en el 20.0%, “bueno” en el 5.0%. La UAP tuvo un nivel de conocimiento “insuficiente” en el 65.0%, “suficiente” en el 35.0%, “bueno” en el 0.0%. Finalmente la ULADECH tuvo un nivel de conocimiento “insuficiente” en el 85.0%, “suficiente” en el 10.0% y “bueno” en el 5.0%.

VI. RECOMENDACIONES

Después de haber analizado los resultados de la investigación podemos recomendar lo siguiente:

- Las universidades deben incentivar capacitaciones para el docente en el desarrollo silábico y técnicas de aprendizaje, lo que facilitará en sus estudiantes un aprendizaje significativo y puedan tener un mejor desenvolvimiento ante el manejo de estas patologías.

- Brindar charlas y capacitación a los estudiantes de estomatología constantemente, para reforzar el nivel de conocimiento en el manejo de las infecciones odontogénicas.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Salud y medicinas[homepage en Internet]. Mexico: Editorial Multicolor S.A. de C.V; c2000[actualizada 10 julio 2015; consultado 30 marzo 2016]. Disponible en: <http://www.saludymedicinas.com.mx/centros-de-salud/bucodental/temas-relacionados/infecciones-boca-garganta.html>
2. Velasco I, Soto R. Principios para el tratamiento de infecciones odontogénicas con distintos niveles de complejidad. Rev. Chilena de Cirugía. 2012; 64(6): 586- 598. Disponible en: http://www.cirujanosdechile.cl/revista_anteriores/PDF%20Cirujanos%202012_06/16-Velasco.pdf
3. Morantes MF, Yepes JF, Pinto A. Consideraciones del uso de antibióticos en infecciones odontogénicas. Revista de la Asociación Dental Mexicana. 2003; 60(5): 185-192. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2003/od035e.pdf>
4. Rodríguez-Alonso E, Rodríguez-Monje MT. Tratamiento antibiótico de la infección odontogénica. Inf Terapeutica Nacional de Salud. 2009; 33(3). Disponible en: http://www.mssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/infMedic/docs/vol33_3TratAntibInfecOdont.pdf

5. González-Martínez R, Cortell-Ballester I, Herráez-Vilas J, Arnau-de Bolós JM, Gay-Escoda C. Antibiotic prescription in the treatment of odontogenic infection by health professionals: A factor to consensus. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2002; 17(3): 452-456. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3476097/>

6. Brescó M, Costa N, Berini L, Gay C. Antibiotic susceptibility of the bacteria causing odontogenic infections. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2006;11: 70-75. Disponible en: <http://www.medicinaoral.com/medoralfree01/v11i1/medoralv11i1p70e.pdf>

7. Arteaga R, Arteaga R. Treatment of dental infections. *Rev Soc Bol Ped*. 2006; 45(3): 16-19. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752006000300006

8. Bascones A et al. Consensus statement on antimicrobial treatment of odontogenic bacterial infections. *Med Oral Patol Cir Bucal*. 2004; 9: 363-376. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v21n6/original3.pdf>

9. Regalado garcia MA. *Celulitis Odontogena*. [Libro electrónico]. [consultado 30 marzo 2016]. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/cirurgiamaxilo/celulitis.pdf>

10. The Hesperian Foundation. Donde no hay doctor [Libro electrónico]. Berkeley: 2010. [consultado 30 marzo 2016]. Disponible en: http://hesperian.org/wp-content/uploads/pdf/es_wtnd_2013/es_wtnd_2013_07.pdf
11. Gallego CR. Preferencias de prescripción de antibióticos ante infecciones odontológicas bacterianas por estomatólogos. Revista de Ciencias Médicas. La Habana. 2015; 21(3). Disponible en: http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/865/pdf_76
12. Prieto J, Calvo A. Microbiological Bases in Oral Infection and Sensitivity to Antibiotics. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2004; 9: 11-18. Disponible en: http://www.medicinaoral.com/pubmed/medoralv9suppl_i_p15.pdf
13. Liñares J, Martín-Herrero JE. Bases farmacomicrobiológicas del tratamiento antibiótico de las enfermedades periodontales y periimplantarias. Av.Periodon Implantol. 2003; 15,3: 139-147. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-65852003000300004&script=sci_arttext
14. Real Academia Española [Página principal en Internet]. Diccionario de la lengua española. Madrid: Real Academia Española; c2016[consultado 30 marzo 2016]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=X1Apmpe>

15. Real Academia Española [Página principal en Internet]. Diccionario de la lengua española. Madrid: Real Academia Española; c2016[consultado 30 marzo 2016]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=b6TOjV2>

16. Ministerio de educación- Dirección de Educación Superior Pedagógica Area de Formación Inicial Docente. Sistema de evaluación para ser aplicada en los diseños curriculares básicos nacionales. 2010. Disponible en: <http://repositorio.minedu.gob.pe/bitstream/handle/123456789/3691/Sistema%20de%20evaluaci%C3%B3n%20para%20ser%20aplicada%20en%20los%20dise%C3%B1os%20curriculares%20b%C3%A1sicos%20nacionales.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

ANEXO 01

ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....
con DNI..... acepto participar en el trabajo de investigación
titulado: “NIVEL DE CONOCIMIENTO EN INTERNOS DE ESTOMATOLOGÍA
SOBRE EL USO DE ANTIBIOTICOS EN LAS INFECCIONES ODONTOGÉNICAS
TRUJILLO-2016” autorizando la participación de dicho estudio.

Firmo este documento como prueba de mi aceptación, habiendo sido antes informado
sobre la finalidad del trabajo que ninguno de los procedimientos a utilizarse en la
investigación pondrán en riesgo mi salud y bienestar. Además de haberseme aclarado
que no hare ningún gasto, ni recibiré ninguna contribución económica por mi
participación.

Responsable del trabajo: VALDIVIESO JIMÉNEZ MARÍA BERENICE

Bachiller en Estomatología

Fecha de aplicación:

Investigado

Investigador

ANEXO 02

CUESTIONARIO

“ NIVEL DE CONOCIMIENTO EN INTERNOS DE ESTOMATOLOGÍA SOBRE EL USO DE ANTIBIOTICOS EN LAS INFECCIONES ODONTOGÉNICAS. TRUJILLO-2016”

1. Para prescribir un antibiótico. ¿Qué parámetros se evalúan?
 - a) Peso, edad, talla
 - b) Huésped, fármaco, microorganismo
 - c) Toxicidad, peso, costo
 - d) Espectro, concentración, edad

2. ¿En cuál de los siguientes diagnósticos no se prescribe antibiótico?
 - a) Alveolitis seca
 - b) Pericoronaritis no controlada
 - c) Celulitis facial
 - d) Trombosis del seno cavernoso

3. ¿Cuál de los siguientes antibióticos son de espectro reducido?
 - a) Macrólidos
 - b) Clindamicinas
 - c) Penicilinas semisintéticas
 - d) Cefalosporinas
 - e) Tetraciclinas

4. Según sus estudios de pregrado. ¿Qué tipo de antibiótico debería ser de primera elección?
- a) Espectro reducido
 - b) Espectro ampliado
 - c) Amplio espectro
- 5.Cuál es el antibiótico cuyo mecanismo de acción es sobre la pared bacteriana
- a) Penicilina
 - b) Macrólidos
 - c) Tetraciclinas
 - d) Clindamicina
6. Dosis empleada en la prescripción de Clindamicina en infecciones odontogénicas de fase leve.
- a) 5 mg kg/peso/día
 - b) 10 mg kg/peso/día
 - c) 15 mg kg/peso/día
 - d) 20 mg kg/peso/día
 - e) 30 mg kg/peso/día
7. La prescripción de penicilina V según su farmacocinética debe ser administrada:
- a) Una hora antes de los alimentos o dos horas después
 - b) Con alimentos
 - c) Con productos lácteos
 - d) Con protectores de mucosa gástrica

8. Se recomienda no ingerir alcohol junto con amoxicilina + ácido clavulánico porque:

- a) Se potencia el antibiótico
- b) No produce efecto el ácido clavulánico
- c) Se produce una reacción tipo disulfiram
- d) No pasa nada

9. Para prescribir un antibiótico. ¿Qué sistema de clasificación se usa?

- a) Fórmula Monroe
- b) Fórmula Young
- c) Fórmula Clark
- d) Dosis comercial

10. La prescripción de penicilina G sódica requiere precaución cuando el paciente presenta:

- a) Insuficiencia hepática
- b) Insuficiencia pancreática
- c) Insuficiencia renal
- d) Enfermedades cardiovasculares

ANEXO 03

Validez de expertos para el instrumento de medición

Mediante el presente documento hacemos constar que hemos revisado el instrumento de medición del proyecto de investigación titulado “ **NIVEL DE CONOCIMIENTO EN INTERNOS DE ESTOMATOLOGÍA SOBRE EL USO DE ANTIBIOTICOS EN LAS INFECCIONES ODONTOGÉNICAS. TRUJILLO-2016**” para optar el título de Cirujano Dentista de la Bachiller en Estomatología **María Berenice Valdivieso Jiménez**, correspondiente a un cuestionario estructurado de preguntas cerradas.

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

JUICIO DE EXPERTOS

Apellidos y Nombres	Ítem 1		Ítem 2		Ítem 3		Ítem 4		Ítem 5		Ítem 6		Ítem 7		Ítem 8		Ítem 9		Ítem 10		Firma y Sello
	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	
1. <i>ROSALBA ROSARIO</i>		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	<i>M</i>
2. <i>HILARIO FLORES H.</i>		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	<i>R. Flores</i>
3. <i>HUGO CASTILLO</i>		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	<i>H. Castillo</i> C.O.P. 6365 - RNE 6
4. <i>RACEL HERNANDEZ PARRA</i>		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	<i>R. Hernandez</i> C.O.P. 6365 - RNE 6
5. <i>CAROLINA ALBA LUIS</i>		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	<i>C. Alba</i> C.O.P. 6365 - RNE 6
6. <i>OTTO ALPAREZ</i>		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	<i>O. Alvarez</i> C.O.P. 6365 - RNE 6
7. <i>ANGEL S. SMAT</i>	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X	X	<i>A. Smat</i> C.O.P. 6365 - RNE 6
8. <i>VILLARREAL BECERRA</i>		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	<i>V. Becerra</i> C.O.P. 6365 - RNE 6

ANEXO 04

Universidad Privada Antenor Orrego

Escuela De Estomatología

Análisis de Confiabilidad para Instrumento:

**NIVEL DE CONOCIMIENTO EN INTERNOS DE ESTOMATOLOGÍA SOBRE
EL USO DE ANTIBIOTICOS EN LAS INFECCIONES ODONTOGÉNICAS.**

TRUJILLO-2016

- Prueba de nivel de conocimiento $R_s = 0.648$ $p = 0.0004556 (**)$

REPORTE DE SALIDA					
<i>Estadísticas de la regresión</i>		Corrección Spearman-Brown			
Coeficiente de corr. R	0.47975311	0.648			
Coeficiente de det. R ²	0.23016304				
R ² ajustado	0.19669187	Valor p=0.00045556			
Error típico	1.15708551				
Observaciones	25				
ANÁLISIS DE VARIANZA					
<i>F. de V.</i>	<i>G. de L.</i>	<i>S. de C.</i>	<i>C. de M.</i>	<i>Fc</i>	<i>Valor P</i>
Regresión	1	9.20652174	9.20652174	6.87645605	0.0152291
Residuos	23	30.7934783	1.33884688		
Total	24	40			