



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ESTOMATOLOGÍA**

TESIS

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS
ODONTÓLOGOS SOBRE LA PRESCRIPCIÓN DE
ANTIBIÓTICOS PARA ENFERMEDADES
ODONTOGÉNICAS, PIURA METROPOLITANA - 2021”**

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

Autor (es):

**Bach. Albines Castillo, Karla Tatiana del Milagro
ORCID: 0000-0002-7162-4609**

**Bach. Ocaña Julca, Yenni Carla
ORCID: 0000-0002-4078-0764**

Asesor:

**MG.CD. Lavado La Torre, Milagros
ORCID: 0000-0001-8944-5687**

**Línea de Investigación:
Ciencias de la vida y cuidado de la Salud Humana**

**Piura – Perú
2022**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS
ODONTÓLOGOS SOBRE LA PRESCRIPCIÓN DE
ANTIBIÓTICOS PARA ENFERMEDADES
ODONTOGÉNICAS, PIURA METROPOLITANA -
2021”**

**MG. ESPINOZA PLAZA JOSÉ JOSÉ
PRESIDENTE**

**MG.C.D. RODRIGUEZ SALAZAR DAVID YERET
SECRETARIO**

**MG.C.D. LAVADO LA TORRE MILAGROS
VOCAL**

Índice

I.	INTRODUCCIÓN.....	7
1.1	Realidad problemática.	7
1.2	Trabajos previos.....	8
1.3	Teorías relacionadas al tema.....	12
1.4.	Formulación del problema.....	23
1.5.	Justificación e importancia del estudio.....	23
1.7.	Objetivos.....	24
1.7.1.	Objetivo general	24
1.7.2.	Objetivos específicos.....	25
II.	MATERIAL Y MÉTODOS	26
2.1	Tipo y diseño de investigación.....	26
2.3	Variables, operacionalización.....	27
2.4	Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.	27
2.4.1	Validación y confiabilidad de los instrumentos	29
2.5	Procedimiento de análisis de datos.....	29
2.6	Criterios éticos.	29
2.7	Criterios de rigor científico	30
III.	RESULTADOS.....	31
3.1.	Presentación de resultados	31
3.2.	Discusión de Resultados	36
3.3.	Aporte práctico	38
IV.	CONCLUSIONES	39
V.	REFERENCIAS	40
	ANEXOS	45

DEDICATORIA.

A Dios por permitirme cumplir todas mis metas trazadas, por estar conmigo en cada paso que doy y por ser siempre mi guía.

A mis padres quienes me han apoyado durante toda mi carrera tanto en lo moral, emocional y económico, a ellos que son mi ejemplo a seguir y que siempre me alientan a ser mejor cada día superando obstáculos que se puedan presentar en el camino, ellos quienes son los que celebran conmigo cada uno de mis logros.

Y a mis amigas que de alguna u otra manera me apoyaron con la realización de esta tesis, en especial a mi novio y compañera del proyecto que siempre estuvieron apoyándome ante los obstáculos que se presentaron durante el periodo de la realización de la tesis, y me impulsaron a no rendirme y a continuar siempre adelante.

KARLA TATIANA DEL MILAGRO ALBINES CASTILLO

A Dios, por ser mi guía y estar siempre estar a mi lado, acompañándome durante mi carrera universitaria.

A mi madre, ya que a pesar de todas las dificultades que pasamos, siempre estuvo junto a mí, siendo ese gran soporte emocional, moral y económico.

A mi abuela, mis hermanas, hermanos y mi sobrino (mi familia). A todos ellos que siempre me alentaron a ser una persona mejor, junto a mi mamá son el tesoro más valioso que me ha regalado Dios.

A todas mis amigas, gracias por todo su apoyo incondicional durante toda la vida universitaria y también con el desarrollo de esta tesis.

YENNI CARLA OCAÑA JULCA.

RESUMEN

Esta investigación tiene como objetivo medir el nivel de conocimiento de los odontólogos de Piura Metropolitana en cuanto a la prescripción de antibióticos para enfermedades odontogénicas; tiene un diseño de tipo descriptivo, no experimental, de enfoque cualitativo y prospectivo.

La población estudiada fue constituida por 950 odontólogos de la ciudad de Piura, con una muestra de 274 odontólogos. El instrumento para la evaluación de las variables fue a través de un cuestionario con la técnica de una encuesta ya realizada, pero con una población totalmente distinta. El análisis de datos se realizó con estadística descriptiva con los valores reales y sus porcentajes. Para la presentación de los resultados de la investigación se emplearon tablas para cada uno de los resultados de cada objetivo; con respecto al nivel de conocimiento por parte de los odontólogos en cuanto prescripción antibiótica para enfermedades odontogénicas fueron un 40,29% (n=110) con un nivel de conocimiento malo, un 34,6% (n=95) con un nivel de conocimiento regular y solamente un 25,27% (n=69) con un nivel de conocimiento bueno. Llegando a la conclusión que el nivel de conocimiento por parte de la muestra estudiada es insuficiente.

Palabras claves: flebitis, miositis, aminoglucósido, ATB (antibiótico)

ABSTRACT

This research aims to measure the level of knowledge of dentists in metropolitan Piura regarding the prescription of antibiotics for odontogenic diseases; It has a descriptive, non-experimental design, with a qualitative and prospective approach. The study population consisted of 950 dentists from the city of Piura, obtaining a total of 274 dentists as a sample. The instrument for the evaluation of the variables was through a questionnaire with the technique of a survey, whose study has already been carried out before but with a totally different population. The data analysis was carried out with descriptive statistics with the real values and their percentage. For the presentation of the research results, tables were used for each of the results of each objective; Regarding the level of knowledge by dentists regarding antibiotic prescription for odontogenic diseases, 40,29% (110 dentists) had a BAD level of knowledge, 34,6% (95 dentists) had an REGULAR level of knowledge, and only 25,27% (69 dentists) with a OKAY level of knowledge. Concluding that the level of knowledge by the sample studied is insufficient.

Keywords: phlebitis, myositis, aminoglycoside, ATB: (Antibiotic),

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad problemática.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), “los antibióticos son medicamentos utilizados para prevenir y tratar las infecciones bacterianas” (1) siendo así que su prescripción debe ser racional y apropiada durante el tratamiento para lograr resultados óptimos en el paciente, evitando el desarrollo de resistencia y minimizando efectos adversos o tóxicos de éstos antimicrobianos.

En el área de la odontología, la prescripción antibiótica desempeña un papel muy importante, debido a que las infecciones odontogénicas son las enfermedades más prevalentes por las que el paciente acude a la consulta odontológica necesitando tratamiento inmediato.

Es por ello, que el odontólogo debe tener un adecuado conocimiento sobre la terapia antibiótica que debe utilizar en cada paciente que acude a su consultorio público o privado, además es necesario que el especialista conozca los datos y antecedentes clínicos y otros aspectos importantes que determinen el correcto procedimiento que se le brinde.

Actualmente, existen investigaciones sobre la prescripción de antibióticos en enfermedades odontogénicas por parte del odontólogo, que demuestran un bajo nivel de conocimiento sobre este tema, trayendo consecuencias lamentables en el paciente, como tratamientos poco exitosos, presencia de resistencia antimicrobiana y efectos secundarios, además de generar gastos innecesarios provocando una inadecuada relación entre odontólogo y su paciente.

Al realizar este proyecto, el objetivo principal será determinar el nivel de conocimiento de odontólogos sobre la prescripción antibiótica para enfermedades odontogénicas en pacientes adultos que acuden a la consulta privada, además

determinar el uso del antibiótico de primera elección, ante reacciones alérgicas a éstos medicamentos y la terapia profiláctica.

1.2 Trabajos previos.

- ✓ ESPARZA S. (MÉXICO 2016) en su tesis: “CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA REPORTADA DE LA PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA REALIZADA POR ODONTÓLOGOS DE LA CIUDAD SAN LUIS POTOSI” se aplicó un cuestionario de 14 preguntas tomando como referencias diferentes guías clínicas, encontrando que de los 218 odontólogos, el 46,3% recetó amoxicilina y clindamicina, el nivel de conocimiento tanto para condiciones odontogénicas como sistémicas fue intermedio, llegando a la conclusión que un número considerable de los odontólogos mantiene un conocimiento regular con respecto a la prescripción de antibióticos. (2)

- ✓ TERRONES K, CORONEL F. (CHACHAPOYAS 2021) en su estudio titulado “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA RACIONAL DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS, CHACHAPOYAS, PERÚ, 2020” se aplicó como instrumento un cuestionario en donde se evidencian como resultado que del 100% de los encuestados el 70% de ellos tuvo un nivel de conocimiento medio, el 16% un nivel malo y el 13,3% de los encuestados un nivel bueno en la primera dimensión el 53% tuvo un conocimiento de nivel regular, el 36,7% malo y el 10% bueno. En la dimensión antibiótico de elección en pacientes alérgicos el 63,4% tuvieron un conocimiento de nivel malo, 23,3% regular y el 13,3% bueno. En la dimensión profilaxis antibiótica (PA) el 60% tuvo un conocimiento de nivel regular 23,3% malo y 16,7% bueno. En la dimensión sistemáticamente comprometidos el 70% tuvieron un conocimiento de nivel malo, el 23,3% regular y el 6,7% bueno. Concluyendo que los cirujanos dentistas de Chachapoyas están en un nivel de conocimiento regular sobre prescripción antibiótica. (3)

- ✓ FLORES D, ZAPATA L. (PIURA 2020) en su tesis titulada: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN DE PROFILAXIS ANTIBIÓTICA EN ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA Y CIRUJANOS DENTISTAS DE PIURA – PERÚ 2020” Se aplicó como instrumento de estudio un cuestionario de 22 preguntas obteniendo como resultado que el 51,98% de los cirujanos dentistas se ubicaron en un nivel bajo, el 40,54% en un nivel regular y solo el 7,57% en un nivel alto, con respecto a los estudiantes el 53,33% se ubicó en un nivel bajo, el 41,57% en un nivel regular y tan solo el 5,10% en un nivel alto, llegando a la conclusión que en nivel de conocimiento sobre la prescripción de profilaxis antibiótica en estudiantes y cirujanos dentistas de Piura 2021 fue de un nivel bajo. (4)

- ✓ DEL ÁGUILA D. (IQUITOS 2019), en su estudio denominado “CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN DE ANTIBIÓTICOS SEGÚN NIVEL DE ESTUDIOS EN ALUMNOS DE ODONTOLOGÍA DE UNA UNIVERSIDAD NACIONAL DE IQUITOS – 2019” se usó para determinar dicho nivel de estudio un cuestionario de 20 preguntas objetivas (validado por juicio de expertos), teniendo como resultados que el promedio general de puntaje del cuestionario fue 9,4 puntos, considerado malo. El 69,1% tuvo un nivel de conocimiento malo 26,5% regular, el 2,9% muy malo, y el 1.5% bueno. En todos los niveles de estudio el mayor porcentaje (69,1%) tuvo un nivel malo; en el III ciclo el 32,4% tuvo un nivel malo, en el cuarto ciclo el 26,5% tuvo un nivel malo, en el V nivel el 10,3% tuvo un nivel malo. El nivel regular fue del 26,5%; el muy malo 2,9% y el bueno solo el 1,5%. Se concluye que más de la mitad de los alumnos tuvo un nivel de conocimiento malo con respecto a la prescripción de antibióticos. (5)

- ✓ TORRES DE Y. (TACNA 2019) en su trabajo de investigación “RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD FRENTE A LA PRESCRIPCIÓN RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS EN CIRUJANOS DENTISTAS QUE LABORAN EN LOS ESTABLECIMIENTOS DEL

MINISTERIO DE SALUD, ESSALUD, SANIDAD POLICIAL Y MILITAR. TACNA – 2018”. Se utilizó 2 cuestionarios, uno para evaluar los conocimientos y otro para medir las actitudes. Se encontró que el conocimiento fue regular y alto, con un 50,68% y 49,32% respectivamente, su actitud fue media con 72,60% y favorable con 24,66%. Se concluye que los cirujanos dentistas tienen de regular a alto el nivel de conocimiento, pero más de la mitad tiene actitud media frente a la prescripción racional de antimicrobianos y que existe relación significativa entre el conocimiento y la actitud frente a la prescripción racional de antimicrobianos. (6)

- ✓ EULOGIO H. (CHIMBOTE 2019) en su tesis titulada: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA RACIONAL DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DE AIJA Y RECUAY, ANCASH 2016” Utilizó como instrumento de estudio un cuestionario que consta de 31 ítems, dando como resultado que de la población estudiada el 80% tiene el nivel de conocimiento malo, seguido del 20% en nivel regular y ninguno en el nivel bueno, llegando a la conclusión que en Aija y Recuay los cirujanos dentistas tienen un nivel malo de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en odontología. (7)

- ✓ RIVADENEYRA W. Y ZABARBURU P. (CHICLAYO 2018), en su trabajo de investigación: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PRESCRIPCIÓN DE ANTIBIÓTICOS POR PARTE DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DOCENTES DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO- LAMBAYEQUE, 2017”. Emplearon como instrumento para la evaluación de las variables un cuestionario con la técnica de encuesta auto administrada, referido de un estudio similar previo realizado con una población distinta, llegando a la conclusión que el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica por parte de los cirujanos dentistas docentes

de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, fue de un 44,1% bueno y un 55,9% regular. (8)

- ✓ ROSALES Y. (CHIMBOTE 2018), en su investigación: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA RACIONAL DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA – ÁNCASH, 2016”. Aplicaron un cuestionario conformado por 15 preguntas, obteniendo los siguientes resultados: que el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica fue un 49% malo, el nivel de conocimiento sobre el antibiótico de primera elección fue malo con un 56%, el nivel de conocimiento sobre el antibiótico de elección en pacientes alérgicos fue malo con un 48%, el nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica fue malo con un 44% y el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en pacientes sistémicamente comprometidos fue regular con un 44%. Se concluye que el nivel de conocimiento sobre la prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas de la Provincia de Santa, distrito de Nuevo Chimbote, Áncash - 2016 fue predominantemente malo. (9)

- ✓ HUAMAN C. (CHIMBOTE 2018) en su tesis titulada: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA RACIONAL DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DEL DISTRITO DE LOS OLIVOS, PROVINCIA DE LIMA 2016” Tuvo como muestra a 30 cirujanos dentistas que se sometieron a un cuestionario de 15 ítems, dando como resultado que el 10% de los encuestados tiene un nivel de conocimiento bueno, el 67% nivel regular y el 23% nivel malo, llegando a la conclusión que en la mayoría de los cirujanos dentistas del Distrito de los Olivos el 67% obtuvo un nivel de conocimiento regular sobre prescripción antibiótica. (10)

1.3 Teorías relacionadas al tema.

➤ Conocimiento

El conocimiento es una de las capacidades más relevantes del ser humano, ya que le permite entender la naturaleza de las cosas que los rodean, sus relaciones y cualidades por medio del razonamiento. (11)

Según la Real Academia Española (RAE) define como conocimiento a la acción y efecto de conocer, así mismo al entendimiento, inteligencia y razón natural. (12)

Otro de los conceptos que da la RAE para conocimiento es que viene a ser la noción, saber o noticia elemental de algo. Y por último también la define como estado de vigilia en que una persona es consciente de lo que la rodea. (12)

➤ Nivel de conocimiento

Las personas pueden percibir y asimilar un conocimiento en tres niveles: sensible, conceptual y holístico. (11)

- a. Sensible: es aquel que permite conocer un objeto a través de los sentidos; un ejemplo de él son las imágenes percibidas por la vista. (11)
- b. Conceptual: es aquella capacidad que tiene el hombre para establecer conceptos en forma de lenguaje, transmitirlos por medio de símbolos abstractos, y efectuar una combinación de conceptos mediante mecanismos cognitivos, basados en concepciones invisibles, inmateriales, universales y esenciales. (11)
- c. Holístico: Etimológicamente el vocablo holístico proviene de la palabra griega holos, que significa entero, completo, así como también íntegro y organizado. La holística se precia de considerar el todo sin reducirlo al estudio de sus partes. (11)

➤ Antibióticos, según (OMS)

Sustancia derivada de un organismo vivo, mayormente de un microorganismo o una modificación química que elimina su crecimiento o termina suprimiéndolo por completo; utilizados para evitar y paliar las infecciones sistémicas o localizadas causados por gérmenes bacterianos. (1)

El uso irracional de los antibióticos puede generar una resistencia bacteriana; porque en señal de autoprotección todas las bacterias tienden a mutar y por ende se vuelven más resistentes. Estas bacterias fármaco-resistentes pueden causar infecciones en el ser humano y en los animales y esas infecciones son más difíciles de tratar que las no resistentes. (1)

La resistencia a los antibióticos puede significar problemas graves, por el uso de tratamientos de segunda y tercera línea que pueden dañar a los pacientes al provocar efectos secundarios graves, como insuficiencia orgánica, además habrá una incrementación de los costos médicos, prolongación de las estancias hospitalarias aumentando el riesgo de mortalidad. (13)

➤ Características de los antibióticos: (14)

Todo antibiótico debe tener las siguientes características:

- a. Actividad frente a los microorganismos implicados en el proceso infeccioso.
- b. Debe tener buenos parámetros farmacocinéticos.
- c. Permanecer activo el tiempo suficiente para ser efectivo.
- d. No afectar la microflora del huésped.
- e. Pocos efectos adversos y buena tolerancia.

➤ Clasificación de los antibióticos

1. Según su efecto: (15)

- ✓ Bactericida: Actúan produciendo la muerte del microorganismo sensible.

- ✓ Bacteriostático: Producen la inhibición del crecimiento bacteriano.

2. Según su Espectro: (15)

- ✓ Amplio espectro: Actúan en bacterias gram positivas y gram negativas. Ejemplo; tetraciclinas y el cloranfenicol.
- ✓ Espectro limitado: Actúan contra Cocos gram positivos y gram negativos, bacilos gram positivos y espiroquetas. Ejemplo; penicilina
- ✓ Espectro reducido: Actúan solamente en un sector limitado de gérmenes.

3. Según su mecanismo de acción:

Es el mecanismo por el cual un antibiótico es capaz de inhibir el crecimiento o destruir una célula bacteriana. Se dividen en inhibidores de la formación de la pared bacteriana, inhibidores de la síntesis proteica, inhibidores de la duplicación del ADN, inhibidores de la membrana citoplasmática, inhibidores de vías metabólicas. (16)

➤ Prescripción médica:

Según Ministerio de Salud del Perú es un acto complejo, considerado también, resultado de un proceso lógico deductivo mediante el cual el prescriptor, a partir de su conocimiento adquirido, escucha el relato de los síntomas del paciente, realiza un examen físico en busca de signos que concluyen en una orientación diagnóstica y toma de decisión terapéutica, que puede implicar medidas como el uso de medicamentos, lo cual es plasmado en una receta médica. (17)

Este proceso comprende un conjunto de aspectos que permiten dotar a los prescriptores de herramientas que ayudan a mejorar el desarrollo de sus labores, siempre basados en la evidencia científica disponible. Introduce un enfoque racional, lógico, paso a paso, para resolver los problemas de salud de los pacientes. El proceso de la terapéutica racional consiste en: (17)

1. Definir el o los problemas del paciente.

2. Especificar el o los objetivos terapéuticos.
3. Diseñar un esquema terapéutico apropiado para el paciente.
4. Iniciar el tratamiento.
5. Brindar información, instrucciones y advertencias al paciente.
6. Supervisar la evolución del tratamiento. (17)

➤ Prescripción de antibiótica en odontología

Para poder elegir un procedimiento antibiótico apropiado para el paciente y determinar la dosis adecuada, es necesario que se identifique el germen o gérmenes, para poder determinar su susceptibilidad frente a los antibióticos disponibles.

Por motivos técnicos y de tiempo, este método se administra sólo en casos singulares de la consulta dental. En su lugar, la elección del antibiótico se orienta habitualmente por datos estadísticos de frecuencia con la que se identifican los gérmenes en una determinada infección y por la sensibilidad de éstos. (18)

Antes de exponer situaciones terapéuticas concretas hay que recalcar que la administración de antibióticos no suele ser la medida más importante ni tampoco la única en el tratamiento de las infecciones odontogénicas. Este comentario previo es importante, porque cabe resaltar que hay tratamientos como es el caso de los abscesos, por ejemplo, en donde el drenaje quirúrgico es el tratamiento de elección y el tratamiento antibiótico sólo cumple una función complementaria. (18)

➤ Antibióticos más usados en odontología (19) (Anexo 01)

-Betalactámicos:

Inhiben la síntesis de la pared bacteriana.

Selectividad antibacteriana: activo contra aquellos microorganismos gram positivos, gram negativos, facultativos y anaerobios. (20)

Efectos adversos de los Betalactámicos:

Poseen una cierta acción irritativa directa sobre el aparato digestivo y sobre el

músculo o la vena, dependiendo de la vía por la que se administran, pudiendo causar flebitis o miositis. (21)

Penicilinas

Las penicilinas fueron los primeros antibióticos utilizados como tratamiento terapéutico; de origen natural o sintético, son ampliamente utilizados para la mayoría de las infecciones. Son bactericidas y actúan en la síntesis de la pared celular bacteriana. (22)

Están asociadas a los inhibidores de las betalactamasas para ampliar su espectro, como la amoxicilina + ácido clavulánico. (20)

Amoxicilina: Abscesos dentales, o todo tipo de infección de terceras molares, así como en la que tenga lugar después de una intervención dental. (20)

Amoxicilina + ácido clavulánico

Es un antibiótico betalactámico asociado a un inhibidor de las betalactamasas. La combinación de estos dos medicamentos permite el tratamiento de infecciones por bacterias que resisten a la amoxicilina por producir betalactamasas. La amoxicilina posee una acción bactericida, y el clavulanato de potasio inhibe en forma irreversible las betalactamasas. No posee actividad antibacteriana propia y se utiliza una relación. (10)

Algunos autores consideran que las penicilinas tanto de origen natural como semisintético (amoxicilina) son la mejor opción de tratamiento ya que no están contraindicadas en estados, como lo son el embarazo, lactancia, enfermedad renal crónica, enfermedades cardiovasculares o de estados de inmunosupresión.

La Asociación Dental Americana (American Dental Association, ADA), recomienda la amoxicilina como primera elección. (20)

-Macrólidos:

Mecanismo de Acción: inhibición de síntesis proteicas bacterianas a nivel de la

subunidad 50s del ribosoma. (20)

Selectividad antibacteriana: bacterias gram positivas, gram negativas.

Estos antibióticos pueden ser bacteriostáticos o bactericidas.

Los macrólidos más usados en odontología son: la eritromicina, por otro lado, los del grupo de semisintéticos derivados son la azitromicina y claritromicina. (20)

-Lincosamidas:

Mecanismo de acción: inhibición de la síntesis proteica bacteriana.

Selectividad antibacteriana: Presentan buena actividad frente a microorganismos aerobios y anaerobios de la cavidad oral. En concentraciones bajas actúan como bacteriostáticos, pero se logra actividad bactericida con las dosis ideales, según cada caso. (20)

Una de las características particulares de las lincosamidas radica, en que penetran muy bien sobre tejido óseo, aunque su uso debe de estar restringido, por su potencial de toxicidad gastrointestinal. (20)

-Tetraciclinas:

Mecanismo de acción: en concentraciones bajas son considerados bacteriostáticos, ya que inhiben las síntesis de las proteínas bacterianas. A concentraciones elevadas son bactericidas. (20)

Selectividad antibacteriana: amplio espectro contra bacterias gram positivas y gram negativas.

Presenta efectos adversos de importancia, ya que estos se pueden acumular en los huesos, esmalte y dentina, causando manchas de color marrón en los órganos dentarios. (20)

-Cefalosporinas:

Similar a las penicilinas en estructura y acción. Pueden ser indicadas para prevenir infecciones que surgen de bacterias de origen bucal. Se clasifica por generación, basada en las características de acción antimicrobiana.

Se puede usar en pacientes pediátricos, en mujeres embarazadas y durante la lactancia, también para la profilaxis de endocarditis bacteriana en pacientes alérgicos a penicilinas. (23) así mismo otros de los usos de las cefalosporinas puede ser el uso como compuesto de primera generación, en las infecciones respiratorias, urinarias y organismos gram negativos, especialmente klebsiella, Proteus, Enterobacter y Serratia, en infecciones por estafilococos productores de penicilinas y en septicemias causadas por microorganismos gram negativos puede combinarse un aminoglucosido y una cefalosporina. (24)

Tenemos cefalosporinas de 1ra generación que son las más usadas en odontología, 2da generación, 3era generación: y 4ta generación. (20)

-Metronidazol:

Mecanismo de acción: inhibición de las síntesis proteicas bacterianas.

Selectividad antibacteriana: buena actividad ante bacterias anaerobias, cocos gram positivos y gram negativos. (20)

Efectividad ante los anaerobios estrictos; considerada una alternativa adecuada en pacientes alérgicos a betalactámicos o ante infecciones producidas por anaerobios de betalactamasas. (20)

-Fluoroquinolonas:

Mecanismo de acción: bloqueador de la síntesis de ácidos nucleicos bacterianos.

Selectividad antibacteriana: actividad contra gram negativas y diversos microorganismos gram positivos. Los anaerobios suelen ser resistentes. (20)

Las fluoroquinolonas más usadas en odontología son el ciprofloxacino y levofloxacino. Estas se prescriben en odontología si el paciente es alérgico a la penicilina, sufre de alteraciones gastrointestinales importantes como son la eritromicinas y clindamicina, o ambas sustancias. (20)

➤ Enfermedades odontogénicas:

Las infecciones odontogénicas afectan a todo tipo de población y presentan una gran diversidad de formas clínicas: caries, gingivitis, periodontitis, pulpitis, absceso periapical y pericoronaritis. De todas ellas las más frecuentes son las tres primeras: (25)

- **La caries;** es de curso crónico; causado por los productos químicos de los gérmenes acidógenos que destruyen los tejidos duros dentales. Son fundamentalmente estreptococos y lactobacilos que se encuentran formando parte de la bioplaca dental situada sobre la superficie del diente. Clínicamente en sus fases iniciales es asintomática, pero cuando en su progresión alcanza capas de los tejidos dentarios más profundos, aparecen síntomas de una pulpitis (25).
- **La pulpitis,** es una inflamación de la pulpa dentaria causada por la invasión de los gérmenes orales, bien por progresión de una caries o de una enfermedad periodontal, bien por vía retrógrada, desde una infección periapical. Aunque se presenta como un cuadro agudo, en realidad traduce, en la mayoría de los casos, la exacerbación de una inflamación crónica. (25)

En la fase inicial la lesión mínima del tejido pulpar causa una hiperhemia pulpar reactiva y localizada, es la pulpitis reversible: asintomática o con leve dolor de escasa duración irradiado a áreas próximas y siempre provocado por estímulos térmicos, cepillado o azúcares, etc. (25)

Si este cuadro no se trata, las bacterias alcanzan la pulpa y la inflamación pulpar progresa hacia una pulpitis irreversible que pasa por distintas fases (serosa-purulenta-necrosis), y puede ser asintomática, aunque suele cursar de forma aguda con dolor intenso, continuo, espontáneo e irradiado, que aumenta con el frío al principio, aunque más tarde aumenta con el calor y se alivia con el frío, también aumenta con el decúbito y con el esfuerzo. El último estadio evolutivo de las formas anteriores es la necrosis pulpar, generalmente asintomática pero que en su progresión hacia la región periapical dará lugar a la reaparición de la

sintomatología. (25)

- **El absceso periapical** cursa con inflamación de los tejidos periapicales que ocasionan una clínica de dolor sordo y bien localizado, referido al diente afecto. Este dolor aumenta con la masticación o a la percusión, a veces con salida de exudado purulento por vía alveolar. (25)
- **Las infecciones periodontales** están producidas por bacterias provenientes de la placa subgingival.

- ✓ En la gingivitis el proceso inflamatorio está limitado a la encía, causado por un aumento de la masa bacteriana o por cambios en su composición. La forma clínica de mayor prevalencia es la gingivitis simple que cursa con inflamación, enrojecimiento de la encía y tendencia al sangrado tras las comidas y el cepillado. (25)

Una forma más grave es la gingivitis ulcerativa necrosante, cuadro agudo doloroso que se relaciona con infección por virus de inmunodeficiencia humana y cursa con erosión, necrosis del margen de la encía y formación de pseudomembranas, se acompaña de halitosis, fiebre, malestar y linfadenopatías. (25)

- ✓ En la periodontitis, la afectación involucra a tejidos más profundos con destrucción de la inserción del tejido conectivo al cemento dentario y reabsorción del hueso alveolar; todo ello conlleva un aumento de la movilidad del diente. Tiene un curso crónico con etapas de agudización y el ritmo de progresión es variable en cada caso. Una complicación frecuente de este cuadro y también motivo de consulta urgente es el absceso periodontal, proceso agudo que cursa con dolor intenso, enrojecimiento, tumefacción y sangrado fácil de la encía. (25)

- ✓ La pericoronaritis es una infección aguda que se localiza en los tejidos que recubren la corona del diente parcialmente erupcionado. Suele aparecer sobre todo asociada a la erupción de los terceros molares (cordales o “muelas del juicio”), y generalmente entre los 20-30 años de edad, puede dar una clínica aguda o crónica asociada a un cuadro de fiebre, malestar general y adenopatía. (25)

La forma aguda congestiva se caracteriza por dolores retro molares acentuados con la masticación, que se irradian a la faringe o a la rama ascendente mandibular. (25)

La mucosa que recubre la zona aparece edematosa, brillante y eritematosa. Suele acompañarse de adenopatía en el ángulo submandibular. En la forma aguda supurada los dolores son mucho más intensos e irradian hacia la amígdala o hacia el oído. Aparece disfagia, trismo y un eritema que se extiende hacia la faringe. La presión hace salir un exudado de pus entre el capuchón mucoso y el diente. En tanto la corona no esté liberada completamente, la pericoronaritis tiende a evolucionar de modo crónico, con síntomas atenuados que aparecen de forma recidivante. (25)

Como se ha descrito, en ocasiones la infección odontógena puede extenderse desde estos cuadros clínicos y dar lugar a una infección local o a distancia potencialmente graves. (25)

➤ **Antibióticos para enfermedades odontogénicas**

El antibiótico se elegirá atendiendo al espectro de bacterias que deseamos cubrir en cada uno de los diversos tipos de infección odontógena. (25) **(Anexo 02)**

➤ **Antibióticos de primera elección**

Los fármacos antibióticos de primera elección para el tratamiento de infecciones odontogénicas son las penicilinas, como la amoxicilina y amoxicilina con ácido clavulánico, fenoximetilpenicilina y bencilpenicilina. (26)

➤ **Antibióticos para pacientes alérgicos de primera elección**

Para los alérgicos a los betalactámicos, los fármacos de elección son lincosamidas, clindamicina, macrólidos, azitromicina y claritromicina, tetraciclinas, doxiciclina, fluoroquinolonas, moxifloxacino, y quinolonas, ciprofloxacino. Siendo recomendada la administración de nitroimidazoles, particularmente metronidazol, por ser un fármaco activo contra bacterias anaerobias. (26)

➤ **Profilaxis antibiótica para enfermedades odontológicas**

La American Heart Association (AHA) no recomienda la administración de profilaxis antimicrobiana en procedimientos de operatoria dental; sin embargo, la administración de ésta técnica es imperativa siempre que se prevea sangrado. (27)

En la actualidad, diversas sociedades científicas de cardiología como la (AHA) y “European Society of Cardiology” proponen esquemas de profilaxis antibiótica (PA) como medida preventiva de los pacientes considerados de alto riesgo cardíaco. (28)

Se recomienda comentar y preparar la profilaxis antibiótica con el paciente en el momento de planificar el tratamiento y concertar una visita. De este modo, en función del momento de la intervención, el paciente puede tomar la dosis profiláctica oral. (29)

La profilaxis antimicrobiana en todas las modalidades debe administrarse una hora antes del procedimiento dental que implique riesgo y, si por alguna razón involuntaria el paciente no cumplió con las indicaciones, podría administrarse en el

consultorio inmediatamente antes del procedimiento o sólo en este caso extremo, hasta 2 horas después del mismo. (27)

Si se administra una "PA" la mayoría de los autores recomiendan las penicilinas (penicilina V o amoxicilina). En la mayor parte de los trabajos científicos, se utiliza una penicilina de amplio espectro (p. ej., amoxicilina), que parece ser la más adecuada frente a los potenciales gérmenes patógenos. Si se consideran los niveles tisulares y las consiguientes recomendaciones, parece haber consenso en cuanto a que es apropiado administrar una dosis algo superior para la profilaxis (p. ej., 1-2 gramos de amoxicilina vía oral como administración única). (29)

Procedimientos que requieren profilaxis ATB (30)

- Anestesia bucal: administración intraligamentosa de anestésicos locales.
- Extracción, procedimientos quirúrgicos, colocación de implantes, colocación de dientes avulsionados.
- Periodoncia: sondeo, profilaxis dental y de implantes, raspado y alisado radicular, colocación de fibras con antibióticos dentro del surco gingival, cirugía periodontal.
- Endodoncia: tratamiento de conductos contaminados y cirugía periapical.
- Prótesis: colocación de hilo retractor de tejidos en el surco gingival.
- Ortodoncia: colocación de bandas.

1.4. Formulación del problema.

¿Cuál es el nivel de conocimiento de los odontólogos sobre la prescripción de antibióticos para enfermedades odontogénicas en pacientes adultos que acuden a la consulta privada, de Piura Metropolitana – 2021?

1.5. Justificación e importancia del estudio.

Los antibióticos tienen una acción importante en la prevención y tratamientos de

enfermedades, también como paliativo de las sintomatologías, es por eso que se debe fomentar el uso racional y óptimo; ya que así se logrará una adecuada prescripción que será reflejada en el estado de salud del paciente.

La presente investigación tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento sobre la prescripción antibiótica de los odontólogos colegiados de Piura, 2021, en donde se abordó algunos puntos básicos como: prescripción de antibióticos considerados de primera elección para el tratamiento de las infecciones odontogénicas, la prescripción de antibióticos de elección para el tratamiento en pacientes alérgicos a antibióticos de primera elección, tratamiento de profilaxis antibiótica y por último la prescripción de antibióticos en pacientes sistémicamente comprometidos; donde se pretendió a través de los resultados mejorar el esquema empleado en las prescripciones antibióticas, fomentando una prescripción racional que pueda conseguir un tratamiento más certero para el paciente, disminuyendo de esta manera la posibilidad que se creen resistencias ante los antibióticos y por ende ralentizar el tratamiento del paciente haciendo que necesite antibióticos de otra generación siendo estos más costosos, o existiendo la posibilidad también que el paciente requiera cuidados especiales o tratamientos más invasivos.

1.6. Hipótesis.

El nivel de conocimiento de los odontólogos sobre prescripción antibiótica para enfermedades odontogénicas en pacientes adultos que acuden a la consulta privada, es regular.

1.7. Objetivos.

1.7.1. Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento de los odontólogos sobre la prescripción de antibióticos para enfermedades odontogénicas en pacientes adultos que acuden a la consulta privada.

1.7.2. Objetivos específicos

1. Determinar el nivel de conocimiento de los odontólogos sobre el uso de antibióticos de primera elección para enfermedades odontogénicas.
2. Determinar el nivel de conocimiento de los odontólogos sobre el uso de fármacos antibióticos en pacientes alérgicos a antibióticos de primera elección para enfermedades odontogénicas.
3. Determinar el nivel de conocimiento de los odontólogos sobre profilaxis antibiótica para enfermedades odontogénicas.
4. Determinar el conocimiento de los odontólogos sobre la prescripción antibiótica en pacientes sistémicamente comprometidos.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 Tipo y diseño de investigación.

El presente trabajo de investigación es descriptivo, el tiempo de ocurrencia de los hechos es prospectivo, no experimental además tuvo un enfoque cuantitativo.

2.2. Población, muestra y muestreo

La población del presente estudio estuvo conformada por 950 odontólogos colegiados de Piura Metropolitana 2021, según el Colegio departamental de Piura.

La muestra estuvo constituida por 274 odontólogos bajo los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- ✓ Odontólogos que estén colegiados según el Colegio departamental de Piura.
- ✓ Odontólogos que trabajen en Piura Metropolitana.
- ✓ Odontólogos de ambos sexos.
- ✓ Odontólogos con un rango de edad de 22 a 60 años.

Criterios de exclusión:

- ✓ Odontólogos que no estuvieron dispuestos a responder el cuestionario.
- ✓ Odontólogos que no radiquen en Piura Metropolitana.
- ✓ Odontólogos que no firmaron el consentimiento informado.

2.3 Variables, operacionalización.

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Técnica de instrumento de recolección de datos
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ODONTÓLOGOS SOBRE LA PRESCRIPCIÓN DE ANTIBIÓTICOS PARA ENFERMEDADES ODONTOGÉNICAS	Conocimiento sobre antibiótico de primera elección	Respuestas a las preguntas (1,2,3,4,5,6) del cuestionario	Bueno 5-6 Regular 2-4 Malo 0-1	Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario
	Conocimiento de elección en pacientes alérgicos al de primera elección	Respuesta las preguntas (7, 8,9) del cuestionario.	Bueno 3 Regular 2 Malo 0-1	
	Conocimiento sobre profilaxis antibiótica	Respuestas a las preguntas (10,11,12 y 13) del cuestionario	Bueno 3 Regular 2 Malo 0-1	
	Conocimiento sobre la prescripción antibiótica en pacientes sistémicamente comprometidos.	Respuestas a las preguntas (14 Y 15) del cuestionario	Bueno 2 Regular 1 Malo 0	

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

La técnica utilizada fue la aplicación de una encuesta que se realizó a los cirujanos dentistas colegiados que radican en la ciudad de Piura.

El instrumento fue un cuestionario de 15 preguntas que fue realizado por Leidy Jhoselyn Cerna Villar en su tesis de pre grado titulada: “Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas de la ciudad de lima provincia del callao distrito de ventanilla, año 2016”. (31) (Anexo 03) validado por el autor del prototipo de la investigación del doctor Millones (31) Este instrumento

estuvo dividido en 4 dimensiones: conocimiento sobre antibiótico de primera elección que consta de 6 preguntas, 3 preguntas sobre conocimiento de elección en pacientes alérgicos al de primera elección, 4 preguntas sobre conocimiento sobre profilaxis antibiótica y 2 preguntas sobre conocimiento sobre la prescripción antibiótica en pacientes sistémicamente comprometidos.

El cuestionario constó de 15 ítems de conocimiento, siendo la máxima puntuación 6, el puntaje obtenido se evaluó de acuerdo a la siguiente escala:

- ✓ Bueno: 5-6 puntos
- ✓ Regular: 2-4 puntos
- ✓ Malo: 0-1 puntos

PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1. Se precedió a enviar una solicitud a la escuela de estomatología pidiendo una carta de presentación (Anexo 04) para que sea entregada al colegio de odontólogos de la ciudad de Piura, pidiendo información sobre los odontólogos colegiados y habilitados en la región. (Anexo 05)
2. Se continuó con la selección de los odontólogos según la información brindada por colegio (Anexo 05), así mismo según los criterios de inclusión.
3. Posteriormente se procedió a visitarlos a sus consultorios con el cuestionario (Anexo 03) y el consentimiento informado respectivo (Anexo 06).
4. En los consultorios se procedió a entregar el consentimiento informado para que sea llenado, firmado y acepte participar en nuestra investigación, de no aceptar se agradeció su tiempo y se continuó visitando a los demás consultorios.
5. Si aceptó participar del cuestionario, se dieron indicaciones para empezar con el respectivo llenado de la encuesta, pasado el tiempo se recibió el cuestionario y se procedió agradecer por su participación. (Anexo 09).

2.4.1 Validación y confiabilidad de los instrumentos

El instrumento que se utilizó fue validado por Leidy Jhoselyn Cerna Villar en su tesis titulada “Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas de la ciudad de Lima Provincia del Callao Distrito de Ventanilla, año 2016” (31)

La confiabilidad del instrumento (Anexo 03) se realizó a través de una prueba piloto en el cual participaron el 10% de la muestra (n=30) en el cual entran 4 distritos: Piura, Castilla, 26 de octubre y Catacaos. (Anexo 07)

Se realizó un cuestionario con el consentimiento informado respectivo en donde se analizó en nivel de conocimiento de los odontólogos sobre prescripción de antibióticos en enfermedades odontogénicas de la ciudad de Piura.

Se midió utilizando el alfa de Crombach encontrando valores superiores a los 87.3% para todas las preguntas. (Anexo 08)

2.5 Procedimiento de análisis de datos.

La data se presentó con estadística descriptiva con los valores reales y sus porcentajes en sus respectivos cuadros y gráficos.

2.6 Criterios éticos.

Este trabajo se basó en el cumplimiento estricto de las normas que considera el Informe Belmont poniendo énfasis en los principios:

- Respeto
- Justicia
- Beneficencia.

Es por eso que las personas involucradas en este proyecto firmaron un consentimiento informado donde se les brindó la información necesaria sobre esta investigación, el cual fue firmado de manera voluntaria por cada uno de los partícipes.

A través de los resultados, se benefició a toda la comunidad de odontólogos de la

Región, ya que esta investigación pretendió mejorar el esquema empleado en las prescripciones antibióticas, fomentando una prescripción racional y evitando también que los pacientes desarrollen resistencias antibióticas.

2.7 Criterios de rigor científico

En esta tesis se presentaron datos confiables y válidos que estuvieron codificados y protegidos. Con lo que respecta a credibilidad y estabilidad los datos se lograron mediante el uso de herramientas que cumplieron la exigencia de válidas y confiables.

Los resultados que se obtuvieron podrán ser utilizados para otros estudios por lo tanto también cumplirán con los criterios de transferibilidad.

III. RESULTADOS

3.1. Presentación de resultados

Tabla N°01:

Nivel de conocimiento de los odontólogos sobre la prescripción de antibióticos para enfermedades odontogénicas en pacientes adultos que acuden a la consulta privada en Piura Metropolitana, 2021.

		Conocimientos		
		Bueno	Malo	Regular
Total	n	69 (25%)	110 (40%)	95 (35%)

Fuente: Elaboración propia de las autoras.

- *Enfermedades odontogénicas que requieran prescripción antibiótica: Pulpitis, absceso periapical, infecciones periodontales como: pericoronaritis, periodontitis y gingivitis ulcerativa necrosante.*

Gráfico N°01:

Nivel de conocimiento de los odontólogos sobre la prescripción de antibióticos para enfermedades odontogénicas en pacientes adultos que acuden a la consulta privada en Piura Metropolitana, 2021.



Fuente: Elaboración propia de las autoras.

Interpretación: En la Tabla y Gráfico N°01 representan los resultados sobre el nivel de conocimientos encontrándose que, de 274 odontólogos, el mayor porcentaje fue malo con el 40,92% regular en el 35% y bueno solamente en el 25,27%.

- **Tabla N°02:**

Nivel de conocimiento de los odontólogos sobre el uso de antibióticos de primera elección para enfermedades odontogénicas en Piura Metropolitana, 2021.

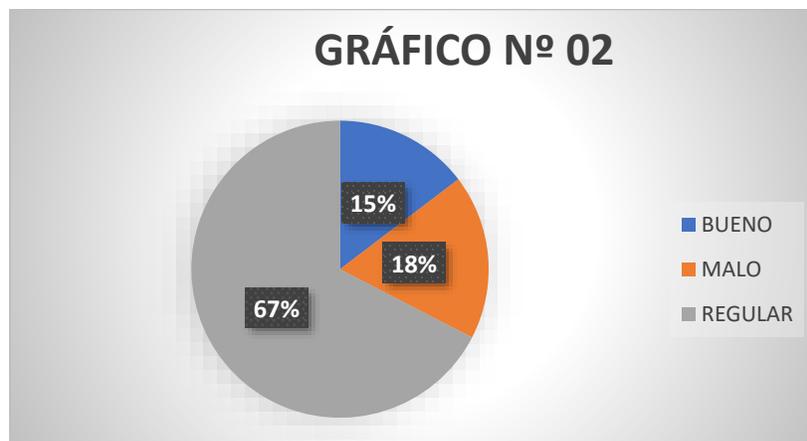
		BUENO	MALO	REGULAR
TOTAL	N	40	50	184
		15%	18%	67%

Fuente: Elaboración propia de las autoras.

➤ *Antibiótico de primera elección: Amoxicilina.*

- **Gráfico N°02:**

Nivel de conocimiento de los odontólogos sobre el uso de antibióticos de primera elección para enfermedades odontogénicas en Piura Metropolitana, 2021.



Fuente: Elaboración propia de las autoras.

Interpretación: En la tabla y gráfico N°02, a través de estos gráficos se dio a conocer que el conocimiento de los odontólogos sobre el uso de Antibióticos de primera elección para enfermedades odontogénicas, prevalece el mayor porcentaje en el nivel regular con 67%, seguido de malo con 18% y por último el nivel bueno

con un 15%.

- **Tabla N°03:**

Nivel de conocimiento de los odontólogos sobre el uso de antibióticos en pacientes alérgicos a los de primera elección para enfermedades odontogénicas en Piura Metropolitana, 2021.

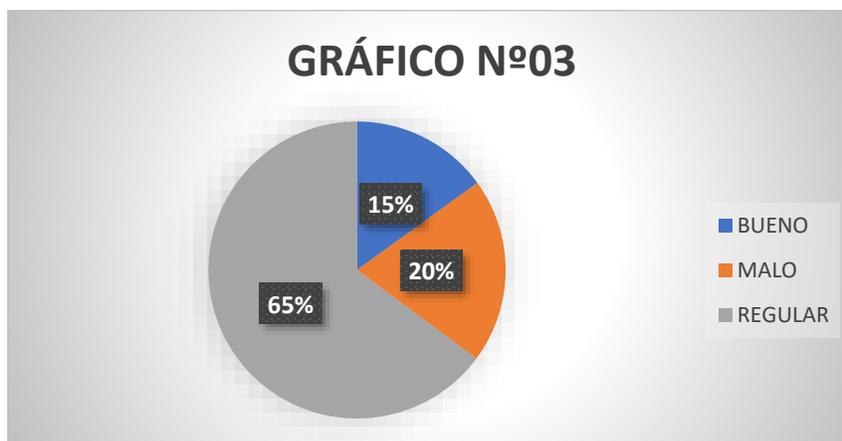
		BUENO	MALO	REGULAR
TOTAL	N	42	55	177
		15%	20%	65%

Fuente: Elaboración propia de las autoras.

➤ *Antibiótico de elección en pacientes alérgicos: Clindamicina.*

Gráfico N°03:

Nivel de conocimiento de los odontólogos sobre el uso de antibióticos en pacientes alérgicos a los de primera elección para enfermedades odontogénicas en Piura Metropolitana, 2021.



Fuente: Elaboración propia de las autoras.

Interpretación: En la tabla y gráfico N°03, a través de estos gráficos se dio a conocer prevalencia de un porcentaje mayor en el nivel regular con 65%, seguido de malo con 20% y bueno con un 15%.

- **Tabla N°04:**

Nivel de conocimiento de odontólogos sobre profilaxis antibiótica para enfermedades odontogénicas en Piura Metropolitana, 2021.

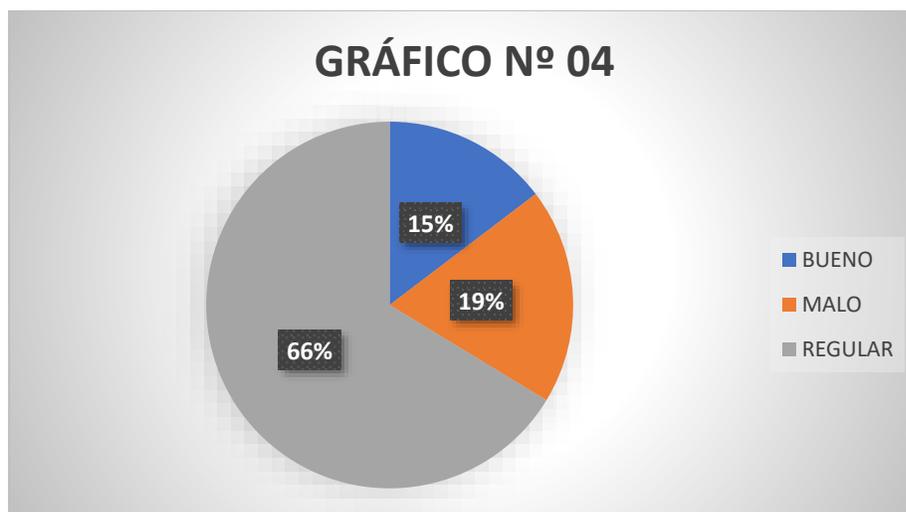
		BUENO	MALO	REGULAR
TOTAL	N	41	52	181
		15%	19%	66%

Fuente: Elaboración propia de las autoras.

- *Procedimientos que requieran profilaxis antibiótica: Extracciones de terceras molares, raspado y alisado radicular, apicectomias, endodoncias con conductos contaminados y colocación de implantes dentales.*

Gráfico N°04:

Nivel de conocimiento de odontólogos sobre profilaxis antibiótica para enfermedades odontogénicas en Piura Metropolitana, 2021.



Fuente: Elaboración propia de las autoras.

Interpretación: En la tabla y gráfico N°4: se registra el mayor porcentaje en el nivel regular con un valor de 66%, malo con 19% y al final el nivel bueno con 15%.

- **Tabla N°05:**

Nivel de conocimiento de los odontólogos sobre la prescripción antibiótica en pacientes sistémicamente comprometidos en Piura Metropolitana, 2021.

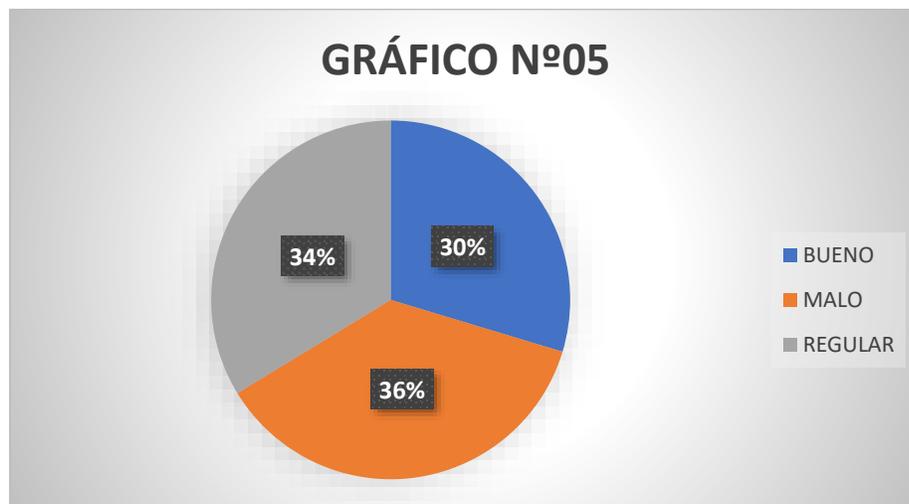
		BUENO	MALO	REGULAR
TOTAL	N	81	100	93
		30%	36%	34%

Fuente: Elaboración propia de las autoras.

- *Pacientes sistémicamente comprometidos: Pacientes con diabetes mellitus, pacientes con marcapaso, pacientes con VIH, pacientes hipertensos.*

Gráfico N°05:

Nivel de conocimiento de los odontólogos sobre la prescripción antibiótica en pacientes sistémicamente comprometidos en Piura Metropolitana, 2021.



Fuente: Elaboración propia de las autoras.

Interpretación: En la tabla y gráfico N°05, se dio a conocer el nivel de conocimiento de los odontólogos sobre la prescripción antibiótica en pacientes sistémicamente comprometidos obteniendo como resultados que su nivel de conocimiento es bajo en un 36% seguido del nivel regular con un 34% y finalmente el nivel alto con un 30%.

3.2. Discusión de Resultados

Este estudio estuvo conformado por 274 odontólogos y tuvo un margen de error de 0,05%.

Para el objetivo referente al nivel de conocimiento de los odontólogos de Piura Metropolitana-2021 sobre la prescripción de antibióticos para enfermedades odontogénicas se determinó que 40,3% (n=110) obtuvieron un nivel de conocimiento malo, coincidiendo de esta manera con la investigación de Rosales, quien obtuvo un porcentaje de 49%, al igual que el estudio presentado por Flores el cual arrojó un 51,98% y Eulogio un 80% en este mismo nivel, en cada estudio existe una variación en el número de muestra, sin embargo no sucedió lo mismo con los resultados de Medina quien obtuvo un 70% en el nivel regular, nivel que también prevalece en los resultados de los estudios de Huamán que encontró un 67% y en el de Rivadeneyra que obtuvo un 55,9%. Por otro lado, no se encontró ningún estudio donde prevalezca el nivel de conocimiento de odontólogos sobre la prescripción antibiótica en el nivel Bueno.

Cabe resaltar que dentro de las enfermedades odontogénicas que requieran prescripción antibiótica encontramos a la pulpitis, absceso periapical, infecciones periodontales como: pericoronaritis, periodontitis y gingivitis ulcerativa necrosante.

Para el objetivo sobre la dimensión de primera elección para el tratamiento de infecciones odontogénicas, se obtuvo un porcentaje mayor en el nivel regular con 67%, resultado que concuerda con Medina, que en su estudio arrojó un 53,3% al igual que Huamán que obtuvo un 63,3%. Mientras que el estudio de Rosales obtuvo un porcentaje mayor en el nivel malo con 56%.

Dentro de esta dimensión encontramos a la amoxicilina como antibiótico de primera elección.

En la dimensión de antibiótico de elección en paciente alérgico para el tratamiento de infecciones odontogénicas al de primera elección, se demostró que existe un nivel regular 65% dicho resultado no concuerda con los obtenidos de otros autores:

Rosales quien también obtuvo el mayor porcentaje en el nivel malo con 48%, Medina, obtuvo un 63,4% y Huamán con 50%.

En esta dimensión encontramos a la clindamicina como antibiótico de primera elección en pacientes alérgicos a los de primera elección.

Para la profilaxis antibiótica, los resultados encontrados han sido de un nivel regular con 66%, existiendo similitud con Medina quien obtuvo un 60%, y Huamán 53,3% en este mismo nivel, en comparación con Rosales que obtuvo un 44% y Flores un 51,89% reflejando un nivel de conocimiento malo en sus estudios.

En dicha dimensión encontramos los siguientes procedimientos que requieran profilaxis antibiótica como es el caso de extracciones de terceras molares, raspado y alisado radicular, apicectomías, endodoncias con conductos contaminados y colocación de implantes dentales.

En cuanto al objetivo sobre la dimensión de pacientes sistémicamente comprometidos se hallaron en un nivel malo con 36% nivel que concuerda con Medina quien en su estudio demostró 70% y Huamán identificó un 53%; sin embargo, Rosales muestra un resultado más favorable para los odontólogos ya que en su estudio obtiene 44% en el nivel regular.

Dentro de este grupo encontramos a los siguientes pacientes sistémicamente comprometidos: pacientes con diabetes mellitus, pacientes con marcapaso, pacientes con VIH, pacientes hipertensos.

Finalmente se considera que esta investigación logró captar y hacer conciencia sobre el nivel en el que está cada odontólogo en cuanto a prescripción de antibióticos se trata, dándonos cuenta que el nivel en que están no es el adecuado, incentivando así a tomar conciencia para lograr una buena prescripción y un buen tratamiento sobre antibióticos que llegan a beneficiar a la población.

3.3. Aporte práctico

En esta tesis se demostró que los encuestados obtuvieron un porcentaje mayor en el nivel malo con 40,3% mostrando la deficiencia que existe en el conocimiento de la prescripción racional de ATB por parte de los odontólogos.

Por lo tanto, la necesidad de seguir capacitándose sobre este tema resulta muy importante, ya que día a día el conocimiento y los avances farmacológicos va en progreso, considerando que incluso lo que fue aceptable en otro momento podría resultar inapropiado actualmente y obviamente sumado al desconocimiento de éstos podría conllevar a un riesgo aumentado la aparición de resistencia bacteriana y de reacciones medicamentosas adversas en los pacientes.

El resultado de esta investigación, también servirá de ayuda para futuras investigaciones acerca del tema y que con las capacitaciones suficientes se logre llegar a un mejor resultado que beneficia tanto al odontólogo como a la población en general, porque al encontrar más odontólogos capacitados se logra llegar a un mejor tratamiento en cuanto a prescripción de antibióticos se trate, beneficiando así los pacientes que acuden por ayuda.

IV. CONCLUSIONES

- ✓ El nivel de conocimiento de los odontólogos sobre la prescripción de antibióticos para enfermedades odontogénicas en pacientes adultos que acuden a la consulta privada es malo.
- ✓ Se concluyó que, en cuanto al nivel de conocimiento de los odontólogos de Piura Metropolitana, el uso de antibióticos de primera elección para enfermedades odontogénicas es regular.
- ✓ En cuanto al discernimiento de los odontólogos sobre el uso de fármacos antimicrobianos en pacientes alérgicos a antibióticos de primera elección para enfermedades odontogénicas encontramos que el nivel es regular.
- ✓ Se señaló que el nivel de conocimiento de los odontólogos sobre profilaxis antibiótica para enfermedades odontogénicas es regular.
- ✓ Se determinó que el conocimiento de los odontólogos sobre la prescripción antibiótica en pacientes sistémicamente comprometidos es malo.

V. REFERENCIAS

1. Hipólito FI. Resistencia a los antibióticos. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. 2018; 51(2): p. 91-3. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/resistencia-a-los-antibi%C3%B3ticos>
2. Esparza SB. Conocimiento y práctica reportada de la prescripción antibiótica de los odontólogos de la Ciudad SLP. [Tesis]. San Luis de Potosí- México. Universidad Autónoma de San Luis de Potosí. Escuela de Post Grado; 2021. Disponible en: http://148.224.97.92/xmlui/bitstream/handle/i/4107/Esparza_Loredo_S_B_MSP2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Medina K, Coronel T. Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos. Revista de Investigación Científica UNTRM. [Internet]. 2021; 4(1). Disponible en: <http://revistas.untrm.edu.pe/index.php/CSH/article/view/683>
4. Zapata L, Flores D. Nivel de conocimiento sobre prescripción de profilaxis antibiótica en estudiantes de estomatología y cirujanos dentistas de Piura-Perú, 2020. [Tesis]. Piura – Perú. Universidad Cesar Vallejo. Escuela de PreGrado;2021. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/60577>
5. Rivera C. Conocimiento sobre prescripción de antibióticos según nivel de estudios en alumnos de odontología de una Universidad Nacional de Iquitos-2019. [Tesis]. Iquitos-Perú. UNAP. Escuela de Pregrado; 2019. Disponible en: https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/6723/Diandra_Tesis_Titulo_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Huacani D, Torres H. Relación entre el conocimiento y la actitud frente a la prescripción racioanl de antimicrobianos en cirujanos dentistas que laboran en los establecimientos del Ministerio de Salud, Essalud, Sanidad Policial y Militar Tacna – 2018. [Tesis]. Tacna-Perú. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Escuela de pregrado:Título de Químico Farmaceutico; 2019. Disponible en: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3798/1658_2019_torres_huacani_dh_fac's_farmacia_y_bioquimica.pdf?sequence=1&isAllowed=y

7. Eulogio HF. Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas de Aija y Recuay, Ancash -2016. [Tesis]. Chimbote- Perú. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Escuela de Pregrado. 2019. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/10153/CONOCIMIENTO_PRESCRIPCION_EULOGIO_APOLONI_HERWIN_FERNANDO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Rivadeneyra WA, Zabarruru P. Nivel de conocimiento sobre la prescripción de antibióticos por parte de los cirujanos dentistas docentes de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo Lambayeque, 2017. [Tesis]. Chiclayo-Perú. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Escuela de Pregrado; 2018. Disponible en: [TL_RivadeneyraGuillenaWilson_ZabarruruBelosoPamela.pdf \(usat.edu.pe\)](http://repositorio.usat.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/10153/TL_RivadeneyraGuillenaWilson_ZabarruruBelosoPamela.pdf)
9. Rosales Y. Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentista del distrito de nuevo chimbote, provincia de Santa- Ancash, 2016. [Tesis]. Ancash- Perú. Universidad Los Angeles de Chimbote. Escuela de Pregrado; 2018. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4846/PRESCRIPCION_ANTIBIOTICA_ROSALES_RODRIGUEZ_YAJAIRA_ESTEFANY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Huamán CK. Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiotica racional de los cirujanos dentistas del distrito de los olivos, provincia de lima 2016. [Tesis]. Chimbote-Perú. Universidad Los Angeles de Chimbote. Escuela de Pregrado;2018. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5474/ANTIBIOTICOS_CONOCIMIENTO_HUAMAN_BERNAOLA_CAROLINE_KATHERINE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Cortez L, Alan D. Procesos y fundamentos de la investigacion cientifica. [Internet]. Machala-Ecuador. UTMACH; 2018. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>
12. RAE. Diccionario de la lengua española. [Internet]. España; 2021. Disponible en: <https://dle.rae.es/conocimiento>.
13. Ponce S, Arredondo R , López Y. La resistencia a los antibióticos: Un grave problema global. PubMed. [Internet]. México. 2015; disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2015/gm155r.pdf>

14. Chacon E. Asociaciones antibioticas usos e indicaciones en odontologia. [Tesis]. Lima-Perú. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Escuela de Pregrado; 2017. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1335/TRABAJO%20DE%20SUFICIENCIA%20EYLEEN%20CHACON%20HERNANDEZ.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
15. Basualdo JA, Coto C, De Torres A. Microbiologia biomédica. 2nd ed. Buenos Aires: Editorial Atlante S.R.L; 1996.
16. Horacio L. Antibióticos: clasificación, estructura, mecanismos de acción y resistencia. Libro catedra. La plata: ciencias exactas. [Internet]. La Plata-Argentina. Edulp; 2020. Disponible en: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/103061/Documento_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Ministerio de salud. Manual de buenas prácticas de prescripción. [Internet]. Lima-Perú; 2005. Disponible en: http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Manual_de_Buenas_Practicas_de_Prescripcion_Imprenta1.pdf.
18. Al-Nawas B, Ziegler A. Los antibióticos en odontología; Alemania. Clínica de Cirugía Oral y Maxilofacial, Cirugía Plástica. [Internet]. 2011; 24(5). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-quintessence-9-pdf-X0214098511068667>
19. Ministerio de salud. Guía de las Buenas prácticas de prescripción. [Internet]. Chile; 2010. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s19008es/s19008es.pdf>.
20. Ramírez E. Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas del distrito de chimbote, provincia del santa - áncash, 2016. [Tesis]. Chimbote- Perú. Universidad Católica Los Angeles de Chimbote. Escuela de Pregrado; 2016. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/2825>
21. Cáceres MF. Terapéutica antimicrobiana en patologías odontológicas. [Tesis]. Universidad de Guayaquil, Departamento de odontología; 2016. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/reduq/18722/1/CACERESmitchel.pdf>
22. Brigantini L, Janaínamarques G. ANTIBIÓTICOS EM ODONTOLOGIA. Revista UNINGÁ-Brazil. [Internet]. 2016 VOL 49(1), pag: 121-7 Disponible en: <http://revist.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1293/913>

23. Drovo P, Gutiérrez PK, Castillo AG, Ordoñez HA. Antibióticos Indicados En Odontología. Revista OACTIVA UC- Cuenca. [Internet]. 2019: vol(4) P. 63-68. Disponible en: <https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/409/554>
24. Villafuerte GF. Medicamentos Básicos en Odontología. [Tesis]. Guayaquil, departamento de Odontología; 2016. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/reduq/19389/1/VILLAFUERTEfernando.pdf>
25. Rodríguez AE. Tratamiento antibiótico de la infección odontogénica. Revista Sistema Nacional de Salud- Madrid. [Internet]. 2009 vol. 33 (3) pág. 67-72. Disponible en: [vol33_3TratAntibInfecOdont.pdf \(sanidad.gob.es\)](http://vol33_3TratAntibInfecOdont.pdf).
26. Oreno AP, Gómez F. Terapia antibiótica en odontología de practica general. Revista ADM. [Internet]. 2012; vol (4): p. 168 -75. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2012/od124e.pdf>
27. Rodríguez LF, Ceballos H, Bobadilla A. Profilaxis antimicrobiana previa a procedimientos dentales. Situación actual y nuevas perspectivas. Revista scielo. [Internet]. 2017 octubre; vol. 38(5). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0186-23912017000500337&script=sci_arttext
28. Fernández E, Reyes C, Benavides C, Irrázaval T, Padilla P. Relevancia de profilaxis antibiótica ante procedimientos dentales generadores de bacteriemias transitorias. Revista scielo. [Internet]. 2018, vol.146(7). Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872018000700899&script=sci_arttext&tlng=e
29. Bilal Al-Nawas JK. Antibióticos en la consulta odontológica: profilaxis y tratamiento. PERIODONCIA Y OSTEOINTEGRACIÓN. Revista Al-Nawas.indd. [Internet]. 2013; vol23(3). Pag: 149-52. Disponible en: http://sepa.es/images/stories/SEPA/REVISTA_PO/articulos.pdf/23-3_02.pdf
30. Rodríguez BG, Espinoza GY. Nivel De Conocimiento Sobre Profilaxis Antibiótica Como Medida Preventiva Para El Tratamiento Odontológico De Los Cirujanos Dentistas Del Distrito De Huánuco 2016. [Tesis]. Departamento De Odontología; 2017. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/1388/TO%2000065%20E88.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
31. 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]. Departamento De Odontología; 2017. Disponible

en:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2660/PRESCRIPCION_ANTIOTIOTICA_RACIONAL_CERNA_VILLAR_LEIDY_JHOSELYN.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

ANEXO 01

DROGA ANTIBIÓTICA	VÍA ADMÓN.	DOSIS ADULTO	DOSIS ADULTO	DOSIS PEDIÁTRICA
Amoxicilina	VO	500 mg / 8hr 1000 mg / 12hr	250 a 500 mg/ 8hr 1000 mg/ 8 a 12 hr *500 mg / 12-24 hr en IRC	50mg / kg / día En 3 dosis
Amoxicilina Con ácido clavulánico	VO	500 a 875 mg + 125 mg / 8hr 2000 mg + 125 mg / 12hr	375 a 625 + 125 mg /8hr 875mg + 125 mg /12 hr * 500 mg / 12-14hr en IRC	40 a 80mg + 125mg /kg/ día en 3 dosis
Penicilina V	VO	500mg / 6hr		.15-56 mg /kg / día En 3 dosis
Bencilpenicilina Penicilina G Benzatínica	IM / IV	1 200 000 UI / 24hr	2 400 000 UI / 24hr Dosis superiores IV. *25% de la dosis / 12 hr en IRC	600.000 UI/24 hr
Claritromicina φ	VO	500 mg / 12 hr		7,5 a 15 mg / kg / 12 hr
Azitromicina	VO	500 mg /24 hr/ 3 días		10 mg / kg / día Por tres días
Clindamicina	VO / IV*	300 mg / 8 hr 600 mg / 8 hr*	150 a 450 mg / 6 hr	10 a 25 mg / kg /día En 3 ó 4 dosis
Doxiciclina φ	VO	100 mg / 12hr		.2 mg / kg / día Cada 12 hr. No recomendada.
Moxifloxacino φ	VO	400 mg / 24 hr		No recomendada.
Ciprofloxacino	VO	500 mg / 12 hr		No recomendada.
Metronidazol φ	VO	500 a 750mg / 8hr	200mg / 8hr *500mg / 12hr	45mg / kg / día
φ Contraindicado en embarazo y lactancia. *IRC. Insuficiencia renal crónica con aclaramiento de creatinina <10ml / min.				

Poveda R, Jiménez Y, Carbonell E, Gavaldá C, Margaix M, Sarrión G. Bacteremia originating in the oral cavity. A review. Med Oral Patol Oral Cir Bucal, 2008;13(6):E355-E362

ANEXO 02:

Tabla II Microorganismos implicados en las infecciones odontógenas y opciones terapéuticas (*)			
PROCESO	LOCALIZACIÓN	BACTERIAS IMPLICADAS	OPCIONES TERAPEÚTICAS
Caries	Esmalte, dentina, cemento y pulpa dental	<i>Streptococcus mutans</i> <i>Actinomyces spp</i> <i>Lactobacillus spp</i>	Eliminación mecánica Exodoncia
Pulpitis	Tejidos de la pulpa dental	<i>Peptostreptococcus micros</i> <i>Porphyromonas endodontalis</i> <i>Prevotella intermedia</i> <i>Prevotella melaninogenica</i> <i>Fusobacterium nucleatum</i>	Eliminación mecánica, drenaje Biopulpectomía AB (si inmunodepresión o profilaxis) - Amoxicilina + clavulánico - Clindamicina
Gingivitis	Encías: tejidos blandos que rodean el diente	<i>Campylobacter rectus</i> <i>Actinomyces spp</i> <i>Prevotella intermedia</i> <i>E. corrodens</i> <i>Capnocytophaga spp</i> <i>Streptococcus anginosus</i>	Leve: Clorhexidina 0,2% tópica Clindamicina gel tópico GUN: Clorhexidina 0,2% tópica AB: -Amoxicilina + clavulánico -Metronidazol G. estreptocócica = GUN
Periodontitis	Tejidos de sostén del diente (periodonto)	<i>Porphyromonas gingivalis</i> <i>Tannerella forsythensis</i> <i>A. actinomycetemcomitans</i> <i>Prevotella intermedia</i> <i>Fusobacterium nucleatum</i> <i>Streptococcus spp</i>	Tartrectomía Clorhexidina 0,2% tópica o clindamicina/ minociclina gel tópico AB cuando está indicado (Tabla III) - Amoxicilina + clavulánico - Metronidazol - Clindamicina
Absceso periapical	Tejidos periapicales	<i>Peptostreptococcus micros</i> <i>Prevotella oralis melaninogenica</i> <i>Fusobacterium spp</i> <i>Porphyromonas gingivalis</i> <i>Bacteroides</i> <i>Streptococcus spp</i>	Drenaje quirúrgico y desbridamiento AB: - Amoxicilina + clavulánico - Clindamicina - Penicilina + Metronidazol
Pericoronaritis	Tejidos que rodean el diente parcialmente erupcionado, sobre todo terceros molares inferiores.	<i>Peptostreptococcus micros</i> <i>Porphyromonas gingivalis</i> <i>Fusobacterium spp</i> <i>P. intermedia melaninogenica</i> <i>Eubacterium</i> <i>Streptococcus spp</i>	Desbridamiento y drenaje AB: - Amoxicilina + clavulánico - Clindamicina - Claritomicina o Azitromicina

*Modificada a partir de las de López-Piriz R. 2007²; Bascones A. 2004³; Brescó-Salinas M. 2006⁴; Maestre JR. 2004⁵.

ANEXO 03:



**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE
LOS ODONTÓLOGOS SOBRE LA
PRESCRIPCIÓN DE ANTIBIÓTICOS
PARA ENFERMEDADES
ODONTOGÉNICAS, PIURA
METROPOLITANA - 2021”**

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

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

- a) Penicilina natural
- b) Amoxicilina
- c) Clindamicina
- d) No se receta ningún medicamento

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

C: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PROFILAXIS ANTIBIÓTICA

10. Según recomendación de la AHA (American Heart Association), de las alternativas que se presentan a continuación marque el momento indicado para la administración de antimicrobiano profiláctico ante un tratamiento odontológico invasivo.

- a) 30 minutos antes
- b) Un día antes
- c) 1 hora antes
- d) 2 horas antes

11. La profilaxis antimicrobiana según la AHA (American Heart Association) se debe plantear en las situaciones clínicas siguientes:

- a) Pacientes con marcador de pasos
- b) Problemas cardiovasculares
- c) Cuando una complicación es frecuente, pero no fatal
- d) a, b, c

12. ¿Cuál es el fármaco de elección para el tratamiento antimicrobiano de una alveolitis seca?

- a) Penicilina natural
- b) Clindamicina
- c) Eritromicina
- d) No se receta ningún antibiótico

13. ¿En un paciente que tiene como antecedentes de infarto agudo al miocardio 6 meses atrás, quien presenta como diagnóstico necrosis pulpar de una pieza la indicación farmacológica será?

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

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

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

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

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

- a) Streptococcus Viridans
- b) Sthaphylococcus
- c) Streptococcus Mutans
- d) Lactobacilo

ANEXO 04:



“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Pimentel, 20 de abril del 2022

Sr.
Jose Quiñones Nuñez
Decano
Colegio odontológico del Perú - Región Piura Ciudad.

Asunto: Presento a la(s) Srta.(s) **ALBINES CASTILLO KARLA TATIANA DEL MILAGRO y OCAÑA JULCA YENNI CARLA** estudiante (s) de Estomatología para elaborar el desarrollo de su Tesis denominada: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ODONTÓLOGOS SOBRE LA PRESCRIPCIÓN DE ANTIBIÓTICOS PARA ENFERMEDADES ODONTOGÉNICAS, PIURA METROPOLITANA - 2021”**

Es grato dirigirme a usted para expresarle un cordial saludo, a nombre de la Universidad Señor de Sipán, Facultad de Ciencias de la Salud y a la vez presentar **ALBINES CASTILLO KARLA TATIANA DEL MILAGRO** con DNI: 73038333 Código universitario: 2212802079 Y **OCAÑA JULCA YENNI CARLA** con DNI: 71969520 Código universitario: 2212802080 del taller de elaboración de tesis de trabajos de investigación, actualización de tesis de pregrado y posgrado de universidades no licenciadas de la Escuela de Estomatología, quien(es) se encuentra(n) apto(s) para ejecutar su Tesis denominada **NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ODONTÓLOGOS SOBRE LA PRESCRIPCIÓN DE ANTIBIÓTICOS PARA ENFERMEDADES ODONTOGÉNICAS, PIURA METROPOLITANA - 2021**

Esta actividad académica está consignada en el plan de estudios y tiene la finalidad de que el estudiante corrobore los conocimientos adquiridos a la fecha, en escenarios del entorno laboral relacionado con su especialidad. Para ello, solicitamos su autorización, a fin de que se le brinde las facilidades necesarias dentro de su institución y en coordinación con su persona para la ejecución del proyecto.

En espera de su atención a la presente, aprovecho la oportunidad para expresarle mi consideración y estima personal.

Cordialmente,

Paola La Serna Solari
Directora (e) Escuela de Estomatol

ADMISIÓN E INFORMES

074 481610 - 074 481632

CAMPUS USS

Km. 5, carretera a Pimentel

Chiclayo, Perú

www.uss.edu.pe

ANEXO 05:



Colegio
Odontológico
del Perú
REGION PIURA

Piura, 13 de Diciembre de 2021

Señoritas Bachilleres:
YENNI OCAÑA JULCA
KARLA ALBINES CASTILLO
CIUDAD

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. Para saludarlas y a la vez dar respuesta lo solicitado:

- TOTAL DE CIRUJANO DENTISTAS 950
- TOTAL DE CIRUJANO DENTISTAS HABLES 590

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis sentimientos de mayor consideración y estima personal.

Atentamente,

DR. JOSE QUIÑONES NUÑEZ
DECANO REGIONAL



Consejo Administrativo Regional 2018 - 2020
Decano Regional : Dr. Jose Eloy Quiñones Nuñez
Vice Decano : Dr. William Martín Villasante Abramonte
Director General : Dr. Félix Francisco Barrionuevo Cruz
Directora De Economía : Dra. Ruth Bernardita Marañon Barraza
Director De Planificación : Dr. José Luis Ampuero Chavez
Director De Logística : Dr. Martín Gerardo Vilela Olava
Director De Administración : Dr. Julio César Rivera Ramos

DIRECCION
Av. Guillermo Irazola N° 102. Mz. A Lote 1, Urb. Miraflores
Piura - Castilla
Teléfono: 073 - 847454

ANEXO 06:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Los bachilleres Albines Castillo Karla Tatiana del Milagro y Ocaña Julca Yenni Carla, nos dirigimos a usted con el fin de llevarle información sobre la investigación que estamos desarrollando titulada: "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ODONTÓLOGOS SOBRE LA PRESCRIPCIÓN DE ANTIBIÓTICOS PARA ENFERMEDADES ODONTOGÉNICAS EN PIURA METROPOLITANA". y sobre la cual le estamos solicitando su participación voluntaria en la que todas las respuestas entregadas serán tratadas de forma que se garantice la total confidencialidad y cuyo manejo estará limitado con fines estrictos de investigación.

La importancia de esta investigación es mejorar el esquema que se emplean en las prescripciones antibióticas y fomentar una prescripción racional dando un tratamiento más certero para el paciente; ya que al no existir un protocolo terapéutico estandarizado suelen presentarse complicaciones al momento de elegir una terapia antibiótica más seguro para tratar o prevenir las infecciones odontológicas, por lo que su colaboración a través de sus respuestas nos resulta de suma importancia

Gracias por su colaboración

Atentamente

Bach. Albines Castillo Karla Tatiana del Milagro

Bach. Ocaña Julca Yenni Carla

Sí acepto participar en el estudio de investigación sobre el nivel de conocimiento de los odontólogos sobre la prescripción de antibióticos para enfermedades odontogénicas en la ciudad de Piura.

Manifiesto que, tras haber leído este documento, me considero informado/a y haber aclarado todas mis dudas.

Por lo tanto, doy mi consentimiento voluntario para realizar el cuestionario preparado para dicho estudio.

PIURA de.....2021

.....
Firma del cirujano dentista

ANEXO 07:

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ODONTÓLOGOS SOBRE LA PRESCRIPCIÓN DE ANTIBIÓTICOS PARA ENFERMEDADES ODONTOGÉNICAS, PIURA METROPOLITANA - 2021

VARIABLES		Poner en %	FORMULA
Z	1.96	95%	
p	0.5		
q	0.5		
E	0.05		
N	950		

$$n = \frac{Nz^2pq}{(N-1)e^2 + z^2pq} = 273.6684$$

$$n = \frac{950(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(950-1)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.5)(0.5)} = 273.6$$

n = 274

[Handwritten Signature]
Dr. Giancarlo Rodríguez Velarde
 DOCENTE EN INVESTIGACION Y TESIS
 ASESOR ESTADÍSTICO EN CIENCIAS DE LA SALUD
 CERP 40784 BNE 000274 BNE 000295

ANEXO 08:

FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTES:	- ALBINES CASTILLO KARLA TATIANA DEL MILAGRO - OCAÑA JULCA YENNI CARLA
TITULO DE PROYECTO DE INVESTIGACION:	"NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ODONTOLOGOS SOBRE LA PRESCRIPCIÓN DE ANTIBIÓTICOS PARA ENFERMEDADES ODONTOGÉNICAS, CIUDAD PIURA - 2021"
ESCUELA PROFESIONAL O PROGRAMA DE POSGRADO	ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA
TIPO DE INSTRUMENTO(ADJUNTAR):	ENCUESTA
COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO:	Alfa Cronbach
FECHA DE APLICACION	
MUESTRA APLICADA:	30

II. CONFIABILIDAD:

INDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO	87.3%
-----------------------------------	-------

III. DESCRIPCION BREVE DEL PROCESO (ITEMS INICIALES, ITEMS MEJORADOS, ELIMINADOS, ETC)

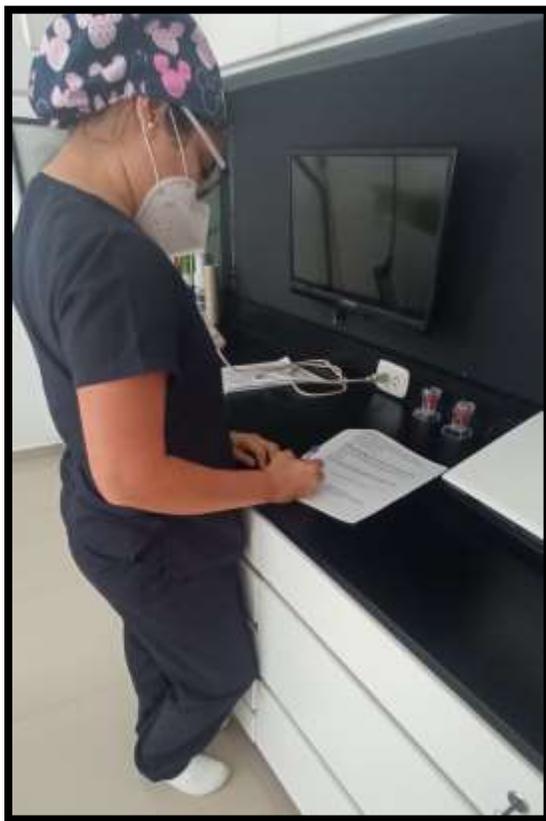
FUENTE: Se realizó una Matriz de datos, SPSS 27 para evaluar muestra piloto en base a instrumento de los items de proceso con niveles acordados.

Dr. Giancarlo Rodríguez Velarde
DOCENTE INVESTIGADOR
ARENAS INVESTIGADORAS DE PIURA
CAMPUS PIURA - PIURA 8100774 - 0111 040208

Estudiante: Albinas Castillo
Karla Tatiana Del Milagro
DNI: 73038333

Estudiante: Ocaña Julca
Yenni Carla
DNI: 71969520

ANEXO 09: PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS (DESARROLLO DE CUESTIONARIOS EN CONSULTORIOS)



REFERENCIA: FOTO DESARROLLO DE CUESTIONARIO



REFERENCIA: FOTO DESARROLLO DE CUESTIONARIO



REFERENCIA: FOTO DESARROLLO DE CUESTIONARIO



REFERENCIA: FOTO DESARROLLO DE CUESTIONARIO



REFERENCIA: FOTO DESARROLLO DE CUESTIONARIO

