

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA  
FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA**



**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA ANTIBIOTICOTERAPIA Y LA ACTITUD  
EN LA PRESCRIPCIÓN DE ANTIBIÓTICOS EN ALUMNOS DE LA CLÍNICA  
ESTOMATOLÓGICA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA**

TESIS PARA OBTAR EL TÍTULO  
DE CIRUJANO DENTISTA

**AUTOR:**

**BACHILLER:** CARDENAS ZENTENO, SERGIO RENZO

**LIMA – PERU**

**2018**

**TÍTULO DE LA TESIS**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA ANTIBIOTICOTERAPIA Y LA ACTITUD  
EN LA PRESCRIPCIÓN DE ANTIBIÓTICOS EN ALUMNOS DE LA CLÍNICA  
ESTOMATOLÓGICA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA.**

## **JURADO DE SUSTENTACIÓN**

**Presidente:**                      **Dra. Anita Kori Aguirre Morales**

**Secretario:**                      **Dr. Elmo Palacios Alva**

**Vocal:**                              **Dra. Sara Morante**

## **DEDICATORIA:**

A Dios, por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mis padres, porque han sido pilar fundamental en el rumbo de mi vida, gracias a su constante e incondicional apoyo y confianza.

A mi enamorada, porque eres alguien muy importante en mi vida, y gracias a tu constante apoyo, soporte y dedicación al ayudarme en este trabajo.

A mi asesor, por brindarme su tiempo y sus conocimientos para la mejor elaboración del presente trabajo

## **AGRADECIMIENTOS**

Gracias a Dios por permitirme cumplir mis objetivos, y darme las fuerzas para seguir adelante.

Gracias a mis padres Willy y Elisa por ser un soporte constante, brindándome su amor y apoyo incondicional frente a todas las situaciones

Gracias a mi enamorada Yulissa por ser la persona que me hace feliz, y que me brinda su amor, apoyo y consejos constantes para seguir adelante.

Gracias a mi asesor Dr. Carlos Temoche por ser quien me brinde su tiempo y sus conocimientos para lograr la mejor presentación del trabajo.

# ÍNDICE

	Pág.
Título.....	i
Jurado de sustentación.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimientos.....	iv
Índice.....	v
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
Introducción.....	x
Capítulo 1: Fundamentos teóricos de la investigación	
1.1 Marco Teórico.....	1
1.1.1 Nivel de conocimiento.....	1
1.1.2 Actitud.....	1
1.1.3 Antibióticos.....	1
1.1.4 Clasificación de los antibióticos.....	2
1.1.5 Posología y dosificación.....	4
1.1.6 Propiedades ideales del antibiótico.....	5
1.1.7 Principios generales de la antibióticoterapia.....	5
1.1.8 Farmacocinética de los antibióticos.....	5
1.1.9 Farmacodinamia de los antibióticos.....	6
1.1.10 Antibióticos en odontología.....	7
1.1.11 Principios básicos del uso de antibióticos .....	8

1.1.12 Antibióticos en el embarazo.....	13
1.1.13 Antibióticos más usados en odontología.....	14
1.1.14 Consecuencias del uso incorrecto de los antibióticos.....	18
1.1.15 Resistencia bacteriana.....	19
1.1.16 Prevención de la resistencia antibiótica .....	22
1.2 Investigaciones.....	23
1.3 Marco Conceptual.....	29
Capítulo 2: El problema, objetivos, hipótesis y variables	
2.1 Planteamiento del problema.....	31
2.1.1 Descripción de la realidad problemática.....	31
2.2.2 Definición del Problema.....	32
2.2 Finalidad y objetivos de la Investigación .....	33
2.2.1 Finalidad.....	33
2.2.2 Objetivo general y específicos .....	33
2.2.3 Delimitación del estudio.....	34
2.2.4 Justificación e importancia .....	35
2.3 Hipótesis y Variables.....	35
2.3.1 Hipótesis general y específicas.....	35
2.3.2 Variables e Indicadores.....	36
Capítulo 3: Método, técnica e instrumentos:	
3.1 Población y muestra.....	38
3.2 Diseño de la investigación.....	39
3.3 Técnica e Instrumento de recolección de datos .....	39

3.4 Procesamiento de datos.....	43
Capítulo 4: Presentación y análisis de los resultados	
4.1 Presentación de los resultados.....	44
4.2 Contrastación de hipótesis.....	53
4.3 Discusión de los resultados.....	56
Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones	
5.1 Conclusiones.....	58
5.2 Recomendaciones.....	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	61
ANEXOS	
Anexo 01: Consentimiento informado.....	65
Anexo 02: Cuestionario.....	66
Anexo 03: Fichas de validación de instrumento.....	70
Anexo 04: Matriz de validación de instrumento.....	73
Anexo 05: Permiso para ejecutar en clínica.....	74
Anexo 06: Matriz de consistencia.....	75

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento sobre antibíoticoterapia y la actitud en la prescripci3n de antibi3ticos en odontología en alumnos de la facultad de estomatología de una universidad privada en el ańo 2018.

**Materiales y métodos:** El estudio tuvo un diseńo metodol3gico descriptivo, prospectivo, transversal y observacional, fue de enfoque cuantitativo. Para llegar al objetivo se utiliz3 un cuestionario elaborado por el mismo autor y validado por juicio de expertos en el tema, este cuestionario const3 de 10 preguntas sobre el nivel de conocimiento en antibioticooterapia y 10 enunciados para medir la actitud frente a la prescripci3n de antibi3ticos en odontología. La muestra fue conformada por 100 alumnos de la facultad de estomatología de una universidad privada.

**Resultados:** Se obtuvo que el 45% (n=45) de los encuestados tuvo un nivel de conocimiento muy malo, siendo el 48% (n=24) de 9no ciclo, y el 42% (n=21) de 10mo ciclo. En cuanto a la actitud frente a la prescripci3n de antibi3ticos en odontología, el resultado fue que el 52% (n=52) present3 una actitud inadecuada, siendo el 48% (n=24) de 9no ciclo y el 56% (n=48) de 10mo ciclo. En cuanto a la relaci3n entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la prescripci3n de antibi3ticos se hall3 que no existe una relaci3n directamente proporcional.

**Conclusi3n:** Se concluye que el mayor porcentaje de alumnos obtuvo un nivel de conocimiento muy malo, seguido del conocimiento malo, mientras que, en cuanto a la actitud, m3s de la mitad present3 una actitud inadecuada, no se estableci3 una relaci3n directa entre el conocimiento y la actitud, concluyendo en la independencia de las variables.

**Palabras clave:** Nivel de conocimiento, actitud, antibioticooterapia, antibi3ticos, odontología.

## **ABSTRACT**

**Objective:** To determine the level of knowledge about antibiotic therapy and the attitude in the prescription of antibiotics in dentistry in students of the faculty of Stomatology of a private university in the year 2018.

**Materials and methods:** the study had a descriptive methodological design, prospective, transversal and observational, was of quantitative focus. To reach the objective was used a questionnaire prepared by the same author and validated by trial of experts on the subject, this questionnaire consisted of 10 questions about the level of knowledge in antibiotic therapy and 10 statements to measure the attitude against the Prescription of antibiotics in dentistry. The sample was made up of 100 students from the faculty of Stomatology of a private university.

**Results:** It was obtained that 45% (n = 45) of the respondents had a very bad level of knowledge, being 48% (n = 24) of 9th cycle, and 42% (n = 21) of 10th cycle. As for the attitude against the prescription of antibiotics in dentistry, the result was that 52% (n = 52) presented an inadequate attitude, being 48% (n = 24) of 9th cycle and 56% (n = 48) of 10th cycle. Regarding the relationship between the level of knowledge and the attitude to the prescription of antibiotics, it was found that there is no directly proportional relationship.

**Conclusion:** It is concluded that the highest percentage of students obtained a very bad level of knowledge, followed by bad knowledge, whereas, as for the attitude, more than half presented an inadequate attitude, no direct relationship was established between the Knowledge and attitude, concluding in the independence of variables.

**Key words:** level of knowledge, attitude, antibiotic therapy, antibiotics, dentistry.

## INTRODUCCIÓN

La prescripción de diversos fármacos representa una gran responsabilidad dentro de la práctica de los diversos profesionales de la salud. Para dicha prescripción se requieren conocimientos mínimos sobre farmacología aplicada a la especialidad en la cual se indican. En la odontología se utilizan variedad de fármacos, en especial los antibióticos; estos tratamientos farmacológicos son de forma empírica, ya que al recetar se basan en criterios clínicos.

Los antibióticos son sustancias ya sean naturales, sintéticas o semisintéticas, que actúan eliminando o inhibiendo a los microorganismos, estos ejercen una acción a nivel molecular, en una estructura del microorganismo o en un proceso metabólico del mismo.

La prescripción de antibióticos es el acto de recetar medicamentos, y para esto se quiere un nivel de conocimientos, para tener una información precisa acerca de las propiedades y usos de cada medicamento y tomar las decisiones correctas en los momentos de elección terapéutica. También se requiere tener una actitud adecuada para poder enfrentar las diversas situaciones clínicas que se presentan y tomar las mejores decisiones.

Por todo esto es importante realizar un uso correcto de los antibióticos en la práctica odontológica, teniendo en cuenta las dosis idóneas, los intervalos adecuados y con el tiempo conveniente para obtener resultados eficaces, de calidad.

Considerando que el nivel de conocimiento es un aspecto muy importante dentro de la prescripción de antibióticos, y la actitud es otro aspecto importante para saber cómo se comportan los profesionales frente a diversas situaciones clínicas, se propone el siguiente estudio para evaluar y dar pautas correspondientes para lograr un uso correcto de los medicamentos e implementar diversas maneras de lograr un amplio conocimiento sobre todas las características de los antibióticos.

# **CAPÍTULO 1: FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN:**

## **1.1 MARCO TEÓRICO**

### **1.1.1 Nivel de Conocimiento:**

Es todo el aprendizaje adquirido durante la vida y que puede ser medido en escalas. Puede ser cualitativa ya que se puede medir mediante los ítems: malo, regular, bueno. También puede ser cuantitativo, ya que se mide en una escala de 0 a 20.<sup>1,2</sup>

Mario Bunge define el conocimiento como: “El conjunto de ideas, conceptos y enunciados comunicables que pueden ser: claros, precisos y ordenados, vagos e inexactos”. Bunge también considera que el conocimiento científico es racional, analítico y verificable a través de la experiencia.<sup>2</sup>

### **1.1.2 Actitud:**

La actitud se define como un estado de disposición psicológica, organizada y adquirida a través de la propia experiencia que incita al individuo a reaccionar de diferentes maneras ante diferentes personas, objetos o situaciones que se plantean a lo largo de la vida.

La medición de la actitud se realiza mediante escalas, partiendo de una serie de afirmaciones o enunciados en la que los individuos manifiestan su opinión.<sup>1</sup>

### **1.1.3 Antibióticos:**

Los antibióticos son sustancias producidas por diversas clases de microorganismos, que inhiben el crecimiento o multiplicación de otros gérmenes (efecto bacteriostático) o eventualmente pueden destruirlos (efecto bactericida). Estas sustancias también pueden ser modificadas químicamente de su estructura original para introducir cambios. Estas modificaciones semisintéticas otorgan al antibiótico nuevas propiedades, tales como un mayor espectro antibacteriano o un espectro selectivo o mejor tolerancia y biodisponibilidad, ácido resistencia para su administración oral y otros cambios farmacocinéticos que pueden ser de utilidad. A estos se les llaman antibióticos semisintéticos.<sup>3</sup>

#### 1.1.4 Clasificación de los antibióticos

- Mecanismo de acción:

- Inhibidores de síntesis pared bacteriana:

Estos antibióticos inhiben la síntesis de la pared bacteriana interrumpiendo en distintas etapas el proceso de transpeptidación y de unión de los péptidoglicanos que constituyen la pared bacteriana. Aquí se encuentran los antibióticos betalactámicos.<sup>3,4</sup>

- Inhibidores de síntesis de proteínas:

Los antibióticos pueden inhibir la síntesis proteica bacteriana, generalmente en forma reversible de las siguientes maneras:

a. Por inhibición selectiva de la síntesis o replicación del DNA bacteriano: así actúan el ácido nalidíxico y sus análogos, la griseofulvina, el metronidazol y otros.

b. Inhibición del RNA polimerasa, por ligadura específica afectando el metabolismo de los ácidos nucleicos e impidiendo la síntesis de todas las formas del RNA bacteriano. Así actúan básicamente las Rifampicinas.

c. Interferencia con la función de los ribosomas bacterianos: estas estructuras bacterianas actúan como una línea de montaje en la síntesis proteica, por lo que la afectación de su función provoca una supresión de la síntesis proteica. Los antibióticos que interfieren con los ribosomas bacterianos actúan de las siguientes maneras diferentes:

Inhibición de la subunidad ribosomal 30S: así actúan los aminoglucósidos, las tetraciclinas y la espectinomicina.

Inhibición de la subunidad ribosomal 50S: así actúan el cloramfenicol y derivados, los macrólidos, los azúcares complejos, la espiamicina y la virginiamicina entre otros.<sup>3,4</sup>

- Inhibidores de la síntesis del ácido fólico bacteriano:

Los agentes que actúan por este mecanismo no son antibióticos sino quimioterápicos y son considerados aquí solamente para unificar los conceptos acerca de mecanismos de acción. Estos agentes compiten con el ácido paraaminobenzóico interfiriendo con la síntesis del ácido fólico e inhibiendo secuencialmente la enzima dihidrofólico reductasa. Así actúan las sulfonamidas, la trimetoprima, la tetroxoprima, la pirimetamina y las sulfonas.<sup>3,4</sup>

- Tipo de Acción:

- Bacteriostático:

Son agentes que inhiben la multiplicación y el crecimiento bacteriano. El germen no se destruye, por lo que una vez que se retira el antibiótico del organismo, se puede reiniciar la multiplicación bacteriana a menos que las defensas del huésped destruyan las cepas bacterianas causantes de la infección.<sup>4,5</sup>

- Bactericida:

Sustancias que destruyen o que tienen un efecto letal sobre el microorganismo. Estos se pueden dividir en dos grupos, los que tienen efecto letal dependiente de su concentración (amino glucósidos) y los que tiene efecto letal dependiente del tiempo (betalactámicos).<sup>4,5</sup>

Los antibióticos bacteriostáticos requieren concentraciones inhibitorias más bajas que las de los bactericidas, ya que llegan a alterar las vías metabólicas o síntesis de componentes celulares. Por lo general, los antibióticos que alteran la pared o membrana bacteriana son bactericidas, y los que alteran la síntesis de proteínas, son bacteriostáticos.<sup>6</sup>

- Espectro de acción:
  - Espectro reducido: Actúan selectivamente sobre ciertas especies de microorganismos. Ejemplo: la penicilina G que es básicamente selectiva sobre gérmenes gram positivos.
  - Espectro amplio: Actúan sobre un rango muy amplio de especies patógenas. Ejemplo: la ampicilina y la amoxicilina son activas contra gram positivos y negativos. <sup>5,6</sup>

### **1.1.5 Posología y dosificación:**

La posología estudia las dosis y nos da la cantidad a tomar de cada medicamento y las cantidades a no sobrepasar. También estudia los ritmos a los cuales se deben tomar los medicamentos. <sup>4,5</sup>

El ajuste de la posología no debe hacerse, en el caso concreto de los antibióticos, atendiendo a su tiempo de semivida tal como se hace con la mayoría de los fármacos. Aquí debe alargarse este tiempo debido al efecto “post antibiótico”. Este efecto es el tiempo, generalmente expresado en horas que tarda una bacteria en recuperar su metabolismo normal después de haber sido expuesta a la acción del antibiótico, se trata pues de una persistencia de efectos en ausencia física del antibiótico en cuestión.<sup>4</sup>

Por lo general bastan de tres a cinco días para el inicio de efectos beneficiosos de un tratamiento antibiótico. Si al transcurrir el tiempo mínimo no hay una respuesta adecuada, se debe considerar un cambio de antibiótico. Debe tenerse en cuenta que el tratamiento excesivamente prolongado incrementa la posibilidad de efectos adversos, la aparición de resistencia bacteriana y los costos elevados para el paciente.<sup>4,5</sup>

- Dosis, frecuencia y vías de administración adecuadas: Siempre se debe optar por la dosis y la vía de administración más adecuada según sea el caso, para poder conseguir la máxima eficacia en el tratamiento realizado. <sup>5</sup>
- Empleo por tiempos correctos: El empleo de antibióticos por tiempos muy prolongados o por tiempos inferiores a cinco días, que es el tiempo de

acuerdo al antibiótico seleccionado, es una causa de uso inapropiado, lo que va a contribuir a la ineffectividad posterior del fármaco, ya que los microorganismos se vuelven resistentes.<sup>5</sup>

#### **1.1.6 Propiedades ideales del antibiótico:**

- ❖ Debe ser selectivo y eficaz contra microorganismos sin ocasionar lesiones al hospedero
- ❖ Eliminar microorganismos en su totalidad
- ❖ Debe ser eficaz como resultado de la resistencia bacteriana
- ❖ No debe alterarse por enzimas, proteínas plasmáticas o líquido tisular
- ❖ Alcanzar rápidamente concentraciones bactericidas en el cuerpo
- ❖ Poseer mínimos efectos adversos.<sup>7</sup>

#### **1.1.7 Principios generales de la antibiòticoterapia:**

Los factores que intervienen en la selección de los antibióticos son los siguientes:

1. Microorganismo causal
2. Sitio de la infección
3. Características del huésped
4. Espectro de actividad del fármaco
5. Características farmacocinéticas y farmacodinamias
6. Seguridad y Costo.<sup>8</sup>

#### **1.1.8 Farmacocinética de los antibióticos:**

Además de conocer los procesos de absorción, distribución, metabolismo y excreción de los antibióticos que van a ser utilizados en los diferentes procesos infecciosos orofaciales, también existe la necesidad de conocer los siguientes parámetros farmacocinéticos.

- **Biodisponibilidad:** Los siguientes antimicrobianos tienen una biodisponibilidad mayor al 90%, por lo que no son de elección para administración oral. Cefalexina, cefadroxil, clindamicina, doxiciclina, linezolid, las nuevas fluoroquinolonas, rifanpicina, cotrimoxazol, fluconazol.
- **Volumen de distribución:** Que nos indica el grado de penetración a través de barreras.
- **Interacciones con otros fármacos:** Inductores e inhibidores enzimáticos. Los fármacos que son inductores de otros incrementan el metabolismo de los inducidos, dando por resultado la disminución de las concentraciones séricas y el aumento de metabolitos de estos. Los fármacos que son inhibidores de enzimas microsomales disminuyen el metabolismo de los inhibidos por lo tanto incrementan las concentraciones séricas y los efectos de estos.
- **Clearence hepático y renal:** Volumen de sangre que se depura de un fármaco por unidad de tiempo a su paso por el hígado utilizando mecanismos de biotransformación hepática y excreción biliar. <sup>7,8</sup>

### 1.1.9 Farmacodinamia de los antibióticos:

La farmacodinamia correlaciona la concentración de la droga con sus efectos farmacológicos o clínicos. el antibiótico ejerce su actividad contra la bacteria por unión a estructuras o proteínas específicas en el microorganismo.

Para que un antibiótico erradique el germen deben ocurrir los siguientes.

- ✓ El antibiótico debe unirse a su lugar de acción en la bacteria.
- ✓ El antibiótico debe ocupar un adecuado número de sitios de unión para alcanzar una concentración adecuada dentro del microorganismo.
- ✓ Para que el antibiótico trabaje eficientemente debería permanecer en el lugar de acción por tiempo suficiente para inhibir el proceso metabólico de la bacteria, entonces los mayores determinantes de la muerte bacteriana

incluyen la concentración y el tiempo que permanece el antibiótico en su lugar de acción. <sup>7,8</sup>

### **1.1.10 Antibióticos en odontología**

Desde su aparición los antibióticos han sido y son una importante arma para el tratamiento de muchas dolencias infecciosas, algunas de las cuales causaban gran mortalidad, y su uso permitió disminuir en forma importante y notable la morbimortalidad de alguno de estos males, por ello se pensó en forma equivocada que muchas de estas dolencias iban a desaparecer.

Un primer problema con su uso fue la aparición de reacciones adversas entre leves a severas, posteriormente se ha sumado la aparición cada vez más frecuente de bacterias resistentes y multirresistentes a uno o a varios antibióticos.<sup>9</sup>

Las infecciones bucales constituyen uno de los problemas más comunes que se presenta en la práctica odontológica, no solo por su frecuencia sino también por la gravedad con la que muchas veces los pacientes asisten. En países como el Perú el reto es reducir la alta prevalencia de infecciones bucodentales. Se debe promover la salud bucal para reducir el índice de caries y otras infecciones bucales. <sup>10</sup>

La enfermedad periodontal es considerada una enfermedad infecciosa-inflamatoria, que de acuerdo al grado de compromiso puede llevar a la pérdida total de los tejidos de soporte del diente. Considerando que la etiología de la enfermedad es principalmente infecciosa, el tratamiento se enfoca fundamentalmente en el control de la infección y reducción de la inflamación. <sup>10</sup>

En relación a la utilización de antibióticos, se estima que el 10% de las prescripciones antibióticas están relacionadas con la infección odontogénica. En odontología se realiza en general una prescripción empírica basada en epidemiología clínica y bacteriana, sin confirmar la mayoría de casos el diagnóstico por examen microbiológico.<sup>10,11</sup>

Los antibióticos en odontología son de gran importancia en el manejo de las infecciones bucales. En términos generales las infecciones odontológicas son

polimicrobianas a predominio de infección por anaerobios y gran parte de ellos provenientes de la flora bacteriana bucal. <sup>12</sup>

### **1.1.11 Principios básicos del uso de antibióticos en odontología:**

El uso de antibióticos en la clínica odontológica se indica en dos circunstancias totalmente distintas: en la prevención o en el tratamiento de infecciones odontogénicas.

#### **➤ INFECCIONES ODONTOGÉNICAS**

Por infecciones odontogénicas se entiende el conjunto de procesos infecciosos que se originan en las estructuras dentarias y periodontales y por extensión a las estructuras óseas. A esta situación se le denomina infección focal o localización primaria. A pesar de que este tipo de infección generalmente es banal, localizada y autolimitada, puede suceder una diseminación secundaria que afecte a estructuras cercanas de los maxilares e incluso a más larga distancia, dando lugar a entidades clínicas que en ocasiones pueden incluso poner en peligro la vida del paciente. Las infecciones odontogénicas son polimicrobianas y mixtas en donde los microorganismos anaerobios superan en proporción a los microorganismos aerobios en relación de 2:1. <sup>13</sup>

Las infecciones odontogénicas tienen una prevalencia muy alta; destacan la caries y la enfermedad periodontal que probablemente constituyan la patología infecciosa crónica más habitual en los sujetos adultos: el 90% presentan caries, alrededor del 50% gingivitis y un 30% periodontitis. Son además causa frecuente de consulta urgente así, el absceso periapical supone el 25% de las urgencias odontológicas, la pericoronaritis el 11% y la periodontitis (absceso periodontal) entre el 7-14%. <sup>13,14</sup>

La mayoría de las infecciones odontogénicas son primarias, constituyendo la caries la causa más frecuente, si esta no es tratada en una etapa temprana y de manera adecuada, las bacterias pueden invadir la pulpa, con posibilidad de ocasionar una necrosis pulpar y posteriormente la formación de un absceso, dando lugar a complicaciones graves. <sup>14</sup>

El manejo terapéutico de dichas infecciones odontogénicas comprende una o más de las siguientes intervenciones: tratamiento odontológico, antimicrobiano (tópico, o sistémico), quirúrgico o tratamiento combinado. <sup>13,14</sup>

Los antibióticos más usados contra infecciones odontogénicas son los administrados por vía oral: penicilinas, clindamicina, eritromicina, cefadroxilo, metronidazol y tetraciclinas. Siendo las penicilinas naturales (G y V) las de primera elección. Son bactericidas, y pese a que su espectro de acción sea reducido, son los apropiados para estas afecciones, pues reaccionan efectivamente frente a patógenos aerobios y anaerobios facultativos. <sup>14,15</sup>

La segunda opción en pacientes alérgicos a las penicilinas son los macrólidos y las lincosamidas. La clindamicina viene a ser una lincosamida considerada como una alternativa eficiente en infecciones dentales, siendo su uso necesario debido a su extraordinaria actividad contra anaerobios y sepsas productoras de betalactamasas. De igual manera están los macrólidos y dentro de estos encontramos a la eritromicina, la claritromicina, la azitromicina y la roxitromicina. El metronidazol debe ser reservado para el tratamiento contra las bacterias anaerobias. <sup>14,15</sup>

- Microorganismos predominantes en las infecciones odontogénicas y opciones terapéuticas:

Caries dental:

Al ser debido a la acción desmineralizante de los ácidos producidos por las bacterias, no se utiliza el tratamiento antibiótico. Se realiza una eliminación mecánica de la lesión u exodoncia según la gravedad del caso.

Bacterias predominantes:

- Streptococcus Mutans
- Actinomyces spp
- Lactobacillus spp<sup>13,16,17</sup>

Infecciones odontogénicas de origen pulpar:

El tratamiento básico es la endodoncia que, en algunas situaciones, puede ser complementada con antibióticos sistémicos.

Bacterias predominantes:

- *Peptostreptococcus micros*
- *Porphyromonas endodontalis*
- *Prevotella intermedia*
- *Prevotella melaninogenica*
- *Fusobacterium nucleatum*<sup>13,16,17</sup>

Absceso periapical:

El tratamiento consiste en desbridamiento y drenaje quirúrgico además de antibióticos sistémicos.

Bacterias predominantes:

- *Peptostreptococcus micros*
- *Prevotella oralis*
- *Prevotella melaninogenica*
- *Streptococcus anginosus*
- *Porphyromonas gingivalis*<sup>13,16,17</sup>

Gingivitis:

Las formas leves solo requieren un tratamiento local que elimine la placa y desinfecte los surcos gingivales; tampoco se recomienda antibioterapia en las formas crónicas. Está indicado pautar antimicrobianos sistémicos en la gingivitis ulcerativa necrosante (GUN) así como en la gingivitis estreptocócica (*S. pyogenes*), que se presenta como una complicación de una faringoamigdalitis estreptocócica aguda.

Bacterias predominantes:

- *Campylobacter rectus*
- Gingivitis *Actinomyces spp*
- *Prevotella intermedia*

- *Streptococcus anginosus*<sup>13,16,17</sup>

#### Periodontitis:

El tratamiento de primera línea sería el desbridamiento, eliminación del cálculo (placa bacteriana calcificada), el alisado de la raíz y el uso de antisépticos. Los antibióticos sistémicos estarían indicados sobre todo en las formas de periodontitis agresiva, refractaria, de rápida progresión o en las recurrentes.

#### Bacterias predominantes:

- *Porphyromonas gingivalis*
- *Bacteroides forsythus*
- *Actinobacillus actinomycescomitans*
- *Prevotella intermedia*
- *Fusobacterium nucleatum*<sup>13,16,17</sup>

#### Pericoronaritis:

En general está indicado el tratamiento antibiótico que tendría como objeto evitar la diseminación de la infección.

#### Bacterias predominantes:

- *Peptostreptococcus micros*
- Pericoronaritis *Porphyromonas gingivalis*
- *Fusobacterium spp*<sup>13,16,17</sup>

Infecciones de los espacios celuloadiposos cérvico-faciales y aquellas infecciones odontogénicas de rápida evolución con evidencia de extensión de la infección y/o afectación sistémica deben ser tratadas siempre con antibioterapia.<sup>17</sup>

- PROFILAXIS ANTIBIÓTICA

La profilaxis antimicrobiana se recomienda para todos los procedimientos dentales que pueden desencadenar una bacteriemia y para un gran número de defectos y / o cirugía cardíaca. Es importante determinar el historial clínico de cada paciente para poder determinar los riesgos particulares considerando que no todos los problemas cardíacos necesitarán la administración de antimicrobianos de manera profiláctica. <sup>18</sup>

#### Alto riesgo

- Portadores de prótesis valvulares.
- Pacientes con cirugías de injertos
- Malnutrición
- Pacientes Diabéticos
- Antecedentes de endocarditis bacteriana.
- Transposición de los grandes vasos.
- Ventrículo común.
- Enfermedades cardíacas congénitas productoras de cianosis.
- Cortocircuitos o conductos sistémico-pulmonares contruidos quirúrgicamente. <sup>18,19</sup>

#### Riesgo moderado

- Conducto arterioso permeable.
- Defecto septal ventricular.
- Defecto del septum primum (tabique interauricular)
- Coartación de la aorta.
- Prolapso de la válvula mitral que produzca regurgitación.

- Válvula aórtica bicúspide.
- Defectos valvulares producidos por fiebre reumática, lupus eritematoso o alguna otra enfermedad de la colágena.
- Cardiomiopatía hipertrófica<sup>18,19</sup>

### **1.1.12 Antibióticos en el embarazo:**

El embarazo es un estado en el que se recomienda un especial cuidado a la hora de recetar algún antibiótico, ya que se pueden producir cambios fisiológicos en la formación del embrión. La atención odontológica en la mujer embarazada comienza realizando la historia clínica, consignando la edad gestacional, exploración, rayos X, diagnóstico, detección de focos de infección y plan de tratamiento.

Para la utilización de fármacos en el embarazo es importante evitar la inducción de alteraciones en el producto de la gestación y la generación de ansiedad materna después de la exposición a medicamentos que puedan conducir a la mujer a considerar la terminación del embarazo.<sup>20</sup>

La Food And Drugs Administration (FDA) creó una clasificación de productos farmacológicos en el embarazo:

Categoría y descripción:

A: sin riesgo fetal; seguridad comprobada del uso durante el embarazo.

B: Riesgo fetal no demostrado, estudios en animales no han mostrado riesgo, pero aún faltan estudios en mujeres embarazadas.

C: Estudio en animales han demostrado riesgo fetal teratogénico, aunque no existen estudios controlados en mujeres gestantes.

D: Alguna evidencia de riesgo fetal, sin embargo, los beneficios del tratamiento son superiores a los riesgos potenciales.

X: Riesgo fetal comprobado, uso contraindicado en mujeres gestantes.<sup>20</sup>

Categorías farmacológicas de riesgo fetal de antibióticos según la FDA:

Penicilinas	B
Cefalosporinas	B
Tetraciclinas	D
Eritromicina	B
Clindamicina	B
Metronidazol	B
Estreptomicina	D
Sulfametoxazol+trimetropin	C <sup>20</sup>

### 1.1.13 Antibióticos más usados en odontología:

#### **Amoxicilina:**

La amoxicilina es un antibiótico semisintético derivado de la penicilina. Se trata de una amino penicilina. Actúa contra un amplio espectro de bacterias, tanto gram positivos como gram negativos. Por esto se emplea a menudo como primer remedio en infecciones de diferente gravedad. Se utiliza por vía oral. Los alimentos no intervienen en la absorción.

La amoxicilina se vende para su uso oral en cápsulas (250 o 500 mg), en suspensión oral (125 o 250mg/5ml) y en gotas pediátricas (50mg/ml). La dosis recomendada de amoxicilina es de 250 a 500 mg en adultos, tres veces al día.

Causa algunos efectos secundarios tales como diarrea, náuseas, reacciones de hipersensibilidad. Tiene efecto sobre otros fármacos como el Alupurinol aumentando la incidencia de reacciones alérgicas, con los anticoagulantes

orales aumentando el riesgo de hemorragia. Es totalmente compatible con el embarazo al ser clasificación B. <sup>21,22</sup>

### **Amoxicilina + Ac. Clavulánico:**

El uso conjunto de la amoxicilina con clavulanato va a permitir el tratamiento de infecciones por bacterias que son resistentes a la amoxicilina por poseer enzimas betalactamasas. La amoxicilina es bactericida y su efecto depende de la afinidad para unirse a las proteínas que ligan penicilinas las cuales están ubicadas en las membranas citoplasmáticas de las bacterias. Inhibe la división celular y el crecimiento, y produce lisis y elongación de las bacterias sensibles, en particular las que se dividen rápido, que son sensibles en mayor grado a la acción de las penicilinas. Se distribuye en la mayoría de los líquidos corporales y los huesos; la inflamación meníngea aumenta la cantidad de penicilina que atraviesa la barrera hematoencefálica. Su absorción oral es de 75% a 90% y no es afectada por los alimentos.

Dosificación: Niños: 40-80 mg/kg/día (amoxicilina) + 10 mg/kg/día (ácido clavulánico) Adultos: 500/125 o 875/125mg/8 horas.

Tiene los mismos efectos secundarios que la amoxicilina sola y se recomienda no usar en mujeres embarazadas a menos que el beneficio para la madre supere el riesgo potencial para el feto, asimismo el amamantamiento se suspende. <sup>21,22</sup>

### **Clindamicina:**

Estos antibióticos inhiben la síntesis proteínica bacteriana y generalmente son bacteriostáticos, pero en dosis más elevadas, son bactericidas.

Los alimentos no afectan su absorción. Se distribuye ampliamente y con rapidez en la mayoría de los líquidos y tejidos, excepto en el líquido cefalorraquídeo; alcanza concentraciones elevadas en hueso, bilis y orina. Atraviesa con facilidad la placenta. Su unión a las proteínas es muy elevada. Se metaboliza en el hígado y algunos metabolitos pueden tener actividad antibacteriana. En los niños

aumenta la velocidad del metabolismo. Se elimina por vía renal, biliar e intestinal. Se excreta en la leche materna.

Dosificación: Adultos 150-450 mg/6 h; niños mayores de 1 mes: 8-25/kg/día en 3-4 dosis. 0,6-2,7 g/día (en 2-4 administraciones) y hasta 4,8 g/día. A dosis única de 600 mg y no deben exceder de 1,2 g. En niños < 1 mes: 15-40 mg/kg/día, en 3-4 administraciones. Dosis para profilaxis de endocarditis bacteriana: 600 mg vía oral, 1 hora antes del procedimiento.

Debe administrarse con cuidado en pacientes con enfermedad gastrointestinal, especialmente colitis ulcerosa, enteritis regional o colitis asociada con antibióticos (puede producir colitis pseudomembranosa)<sup>21,22</sup>

### **Azitromicina:**

Macrólido de segunda elección. Su mecanismo de acción se relaciona con inhibición de la síntesis proteica bacteriana a nivel de la subunidad 50S del ribosoma impidiendo el proceso de translocación. Es el antibiótico Macrólido que mejor se absorbe por vía oral y el más activo frente a Gram negativas.

Dosificación: 500mg cada 24 horas.<sup>21,22</sup>

### **Ampicilina:**

Penicilina de acción bactericida. Su acción depende de su capacidad para alcanzar y unirse a las proteínas que ligan penicilinas (PBP-1 - PBP-3) localizadas en la membrana citoplasmática bacteriana. Inhibe la división y el crecimiento celular y con frecuencia produce lisis y elongación en las bacterias sensibles. Las bacterias que se dividen en forma rápida son las más sensibles a la acción de las penicilinas. Se absorbe por vía oral 35% a 50% y su unión a las proteínas es baja. Se metaboliza en el hígado 12% a 50% y se excreta por vía renal.

Dosis: dosis para adultos: 250mg a 500mg cada 6 horas; Dosis pediátricas: lactantes y niños de hasta 20kg: 12,5mg a 25mg/kg cada 6 horas; niños con 20kg

o más: ver dosis para adultos. Ampollas: dosis para adultos: IM o IV, 250mg a 500mg cada 6 horas. Septicemia: IM o IV, 1g a 2g cada 3 a 4 horas. <sup>22</sup>

### **Ampicilina + Sulbactam:**

Asociación de bactericida inhibidor de biosíntesis de la pared bacteriana con inhibidor irreversible de betalactamasas. Es efectivo contra una amplia variedad de bacterias gram-positivas y gram-negativas, entre los que se incluye: *Staphylococcus aureus* y *Staphylococcus epidermidis*.

Dosis: 1 o 2 gr cada 6 horas por vía IM o IV. <sup>22</sup>

### **Metronidazol:**

Fármaco sintético, perteneciente al grupo de nitroimidazoles, eficaz frente a bacterias anaerobias estrictas, mecanismo que se da por medio de la reducción química intracelular que se realiza por mecanismos únicos del metabolismo anaerobiótico. Se utiliza en profilaxis de infecciones perioperatorias y tratamiento de infecciones bacterianas por anaerobios, infección dental severa.

Dosificación: 30 mg/kg/día. c /6- 8 horas Dosis máxima 4 g / al día(niños) 500 mg c/8 horas(adulto). <sup>21,22</sup>

### **Tetraciclinas:**

Las tetraciclinas son bacteriostáticos de espectro amplio que actúan por inhibición de la síntesis de proteínas, bloqueando la unión de tRNA (RNA de transferencia) al complejo ribosómico de mRNA (RNA mensajero). La unión reversible se produce en la subunidad ribosómica 30 S de los organismos sensibles. No inhiben la síntesis de la pared celular bacteriana. Se absorben por vía oral entre 75% y 77% de la dosis. Se distribuyen con facilidad en la mayoría de los líquidos del organismo, incluidos bilis y líquidos sinovial, ascítico y pleural. Tienden a localizarse en hueso, hígado, bazo, tumores y dientes. También atraviesan la placenta. La vida media normal es de 6 a 11 horas y pueden necesitarse de 2 a 3 días para alcanzar concentraciones terapéuticas de

tetraciclinas. Se eliminan en forma inalterada por vía renal, fecal y también se excretan en la leche materna. Su unión a las proteínas es baja a moderada

Dosis: Suspensión oral para adultos: 250mg a 500mg cada 6 horas o 500mg a 1g cada 12 horas. Ampollas: IM: 100mg cada 8 horas, 150mg cada 12 horas o 250mg una vez al día; dosis máxima: hasta 1g/día; niños mayores de 8 años: 5mg a 8,3mg/kg cada 8 horas o 7,5mg a 12,5mg/kg cada 12 horas. Dosis máxima: hasta 250mg IV: 250mg a 500mg cada 12 horas; dosis máxima: hasta 2g/día; niños mayores de 8 años: 5mg a 10mg/kg cada 12 horas.

Las tetraciclinas atraviesan la placenta; y no se recomienda su uso durante la segunda mitad del embarazo, ya que causan decoloración permanente de los dientes, hipoplasia del esmalte, e inhibición del crecimiento óseo en el feto. No se recomienda su uso durante el período de lactancia debido a las reacciones adversas que puede producir en el lactante por excretarse en la leche materna. Las tetraciclinas sistémicas también pueden contribuir al desarrollo de candidiasis oral.<sup>22</sup>

#### **Doxiciclina:**

Antibiótico bacteriostático derivado de tetraciclinas. Inhibidor de la síntesis proteica bacteriana por unión a la subunidad ribosomal 30S.

Dosis: Adultos: dosis usual: 100mg c/12 h el primer día, luego 100mg 1 a 2 veces/día.<sup>22</sup>

#### **1.1.14 Consecuencias del uso incorrecto de los antibióticos:**

Para el manejo adecuado y racional de antibióticos se requiere de una serie de conocimientos:

- 1) La farmacodinamia y farmacocinética de los diversos antibióticos
- 2) Las indicaciones de elección y las alternativas en las diversas enfermedades infecciosas
- 3) Los efectos adversos y las contraindicaciones.<sup>23</sup>

Una mala indicación del antibiótico, o un mal cumplimiento de la prescripción, puede provocar:

1. Fracaso terapéutico, el antibiótico no va a realizar su función.
2. Desarrollo de resistencias bacterianas.
3. Enmascaramiento de procesos infecciosos.
4. Cronificación: la falta de erradicación de un número suficiente de bacterias dará lugar a la persistencia de algunas que mantienen su grado de patogenicidad sin ocasionar manifestaciones agudas.
5. Recidiva: las cepas supervivientes, sean resistentes o sensibles, inician una nueva proliferación que provocará una recaída o una reinfección.
6. Efectos adversos debidos a la acción del medicamento (independientes de que sea o no eficaz). La toxicidad de algunos antibióticos es potencialmente grave y su aparición es inaceptable si el paciente no necesitaba el fármaco.<sup>23</sup>

#### **1.1.15 Resistencia bacteriana:**

La resistencia a múltiples sustancias es un problema de salud pública que se viene observando a nivel mundial después de la aparición de los antibióticos. El uso indiscriminado de los antibióticos y la presión selectiva ambiental realizada por antisépticos y desinfectantes ha generado una respuesta de supervivencia en los microorganismos, que los capacita para evadir con eficiencia la acción bactericida de algunos agentes.<sup>24</sup>

La resistencia a los antibióticos hace que se incrementen los costos médicos, que se prolonguen las estancias hospitalarias y que aumente la mortalidad.

Las cepas resistentes a antibióticos aparecieron al principio en hospitales donde éstos se usaban frecuentemente. *Str. pyogenes* resistente a las sulfonamidas emergió en hospitales militares en la década de 1930. *Staph. aureus* resistente a las penicilinas apareció poco después de iniciarse el uso de este antibiótico en hospitales civiles de Londres en la década de 1940. De manera similar M.

tuberculosis resistente a estreptomycin surgió en la comunidad poco después del descubrimiento de este antibiótico.<sup>24,25</sup>

Los siguientes factores promueven la resistencia bacteriana:

- Prácticas de mal uso de antibióticos
- Las medidas ineficientes para el control de infecciones en los centros hospitalarios
- La falta de campañas educativas en el uso y manejo de los medicamentos, debido a las condiciones de pobreza e ignorancia en las prescripciones
- Alteración de la flora bacteriana normal
- Ambientes que favorecen la resistencia a drogas; especialmente aquellos en los que hay hacinamiento
- Fracasos al seguir los principios de control de infecciones
- Inmunodepresión
- Prescripción por personas no profesionales en salud.<sup>24</sup>

### **Tipos de resistencia bacteriana:**

**Resistencia Natural:** Es un carácter constante de cepas de una misma especie bacteriana y es un mecanismo permanente, determinado genéticamente y sin correlación con la dosis de antibiótico.

Algunos ejemplos de esto podemos mencionar a la resistencia que presenta *Proteus mirabilis* a las tetraciclinas por un proceso natural de expulsión del antibiótico y a la colistina, debido a la presencia de un lipopolisacárido que disminuye la afinidad de los antibióticos polipeptídicos a su sitio blanco, también podemos mencionar a los bacilos Gram negativos aerobios resistentes a la clindamicina debido a que no cuentan con un sitio blanco para este antibiótico.<sup>24,26</sup>

**Resistencia Adquirida:** La resistencia adquirida es una característica propia de una especie bacteriana, que por naturaleza es sensible a un antibiótico pero que

ha sido modificada genéticamente ya sea por mutación o por adquisición de genes de resistencia (plásmidos, transposones e integrones).

Los antibióticos afectados particularmente por este mecanismo son los betalactámicos, aminoglicósidos, tetraciclinas, cloranfenicol y sulfamidas; un ejemplo es la resistencia que presenta *Escherichia coli* y *P. mirabilis* a la ampicilina.<sup>24,26</sup>

### **Mecanismos de resistencia bacteriana:**

La resistencia bacteriana tanto natural como adquirida se puede abordar desde el punto de vista molecular y bioquímico de tal forma que se pueden clasificar en tres mecanismos básicos, por medio de los cuales las cepas bacterianas pueden adquirir resistencia a los antibióticos

- **Inactivación del antibiótico por destrucción o modificación de su estructura química:**

Es un proceso caracterizado por la producción de enzimas que llevan a cabo esta función. Las enzimas más conocidas que destruyen la estructura química, son, las beta-lactamasas que se caracterizan por hidrolizar el núcleo beta-lactámico rompiendo en enlace amida.<sup>24,26</sup>

- **Alteración del sitio blanco del antibiótico:**

La resistencia bacteriana obtenida por la alteración del sitio de acción del antibiótico consiste en la modificación de algunos sitios específicos de la célula bacteriana como la pared celular, la membrana celular, la subunidad 50s o 30s ribosomales, entre otras.<sup>24,26</sup>

- **Alteración en las barreras de permeabilidad:**

Este mecanismo se debe a los cambios que se dan en los receptores bacterianos específicos para los antibióticos o por alteraciones estructurales en los componentes de envoltura de la célula bacteriana que influyen en la permeabilidad, así como a la pérdida de la capacidad de transporte activo a través de la membrana celular o la expresión de

bombas de flujo las cuales se activan en el momento en que el antibiótico se introduce a la célula bacteriana.<sup>24,26</sup>

#### **1.1.16 Prevención de la resistencia antibiótica:**

Para prevenir y controlar la propagación de la resistencia a los antibióticos, la OMS ha dado unas pautas a seguir para las personas en general y para los profesionales de la Salud:

La población general puede:

- Tomar antibióticos únicamente cuando los prescriba un profesional sanitario certificado.
- No pedir antibióticos si los profesionales sanitarios dicen que no son necesarios.
- Seguir siempre las instrucciones de los profesionales sanitarios con respecto al uso de los antibióticos.
- No utilizar los antibióticos que han sobrado a otros.
- Prevenir las infecciones lavándose frecuentemente las manos, preparando los alimentos en condiciones higiénicas, evitando el contacto cercano con enfermos, adoptando medidas de protección en las relaciones sexuales y manteniendo las vacunaciones al día.
- Preparar los alimentos en condiciones higiénicas tomando como modelo las cinco claves para la inocuidad de los alimentos de la OMS (mantener la limpieza; separar alimentos crudos y cocinados; cocinar completamente; mantener los alimentos a temperaturas seguras; y usar agua y materias primas inocuas), así como elegir alimentos para cuya producción no se hayan utilizado antibióticos con el fin de estimular el crecimiento ni de prevenir enfermedades en animales sanos.<sup>25</sup>

Los profesionales de la salud pueden:

- Evitar las infecciones velando por la limpieza de las manos, el instrumental y el entorno.
- Prescribir y dispensar antibióticos solo cuando sean necesarios, de conformidad con las directrices en vigor.
- Notificar las infecciones resistentes a los antibióticos a los equipos de vigilancia.
- Informar a los pacientes sobre cómo tomar los antibióticos correctamente, la resistencia a estos fármacos y los peligros de su uso indebido.
- Informar a los pacientes sobre cómo se pueden prevenir las infecciones (por ejemplo, vacunándose, lavándose las manos, velando por la seguridad de las relaciones sexuales o cubriéndose la boca y la nariz al estornudar).<sup>25,26</sup>

## **1.2 INVESTIGACIONES:**

### **ANTECEDENTES NACIONALES:**

ROSALES, Y. (2018) PERÚ: En el presente estudio se determinó el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia Del Santa - Áncash, 2016. Este estudio fue de tipo descriptivo, cuantitativo, diseño epidemiológico y nivel transversal, prospectivo y observacional. La población estuvo conformada por 147 odontólogos y se entrevistó a 62 odontólogos. Se aplicó un cuestionario anónimo de 15 preguntas cerradas, empleando la encuesta. Se distribuyó en nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional del antibiótico de primera elección para tratar infecciones odontogénicas, sobre el antibiótico de elección en alérgicos al de primera elección para tratar infecciones odontogénicas, nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica y nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en pacientes sistémicamente comprometidos. Los resultados indican que el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica fue un 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 alérgicos al de primera elección 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 del Distrito de Santa, Provincia De Nuevo Chimbote, Áncash - 2016 fue predominantemente malo.<sup>12</sup>

PEREZ, D. (2017) PERÚ: Esta investigación determinó el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre prescripción racional de antimicrobianos en odontología del distrito de Chiclayo, provincia de Chiclayo, departamento de Lambayeque, Perú, 2017. Dicha investigación fue de diseño transversal, descriptivo, prospectivo y observacional. Se aplicó un cuestionario que constó de 15 preguntas cerradas a los cirujanos dentistas del distrito de Chiclayo, contándose con una muestra de 99 cirujanos dentistas. Los resultados se dividieron en tres niveles: malo, regular y bueno. Encontrándose los siguientes resultados: malo (20.2%), regular (75.8%) y bueno (4.0%); según procedencia universitaria fue regular (78.3%) procedentes de universidades privadas, según años de experiencia profesional fue regular (78.8%) en el grupo de 5 años a más y finalmente según especialidad fue regular (79.5%) para el grupo que tuvieron especialidad. Concluyendo que el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre prescripción racional de antimicrobianos en odontología del distrito de Chiclayo, provincia de Chiclayo, departamento de Lambayeque, Perú, 2017 fue regular.<sup>5</sup>

SANTIESTEBAN, A. (2017) PERÚ: El presente estudio determinó el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre la prescripción racional de antimicrobianos en odontología en el distrito de Huaraz, provincia de Huaraz, departamento de Ancash, Perú, 2017.

El presente trabajo fue de tipo descriptivo, de tipo cuantitativo, transversal, prospectivo y observacional. La muestra constó de 60 cirujanos dentistas a quienes se les realizó una encuesta de 15 preguntas cerradas. Teniendo como resultado que el nivel de conocimiento sobre la prescripción racional de antimicrobianos fue regular con 58,33%, seguido de un buen nivel con 30%, y malo con 11,67%.

El nivel de conocimiento del cirujano dentista sobre la prescripción racional de los antimicrobianos no está relacionado con los años de experiencia del profesional, ni con la Universidad de procedencia ni con la especialidad.<sup>19</sup>

MAMANI, M. (2015) PERU: El presente trabajo determinó la prescripción antibiótica indicada por los cirujanos dentistas de la ciudad de Puno durante el mes de agosto, septiembre del año 2015. Fue un estudio de tipo no experimental de diseño descriptivo– transversal, prospectivo. La muestra estuvo conformada por 72 cirujanos dentistas que laboran en la ciudad de Puno. Para el análisis de los datos se presentó los resultados en tablas de frecuencia y distribución con sus respectivas gráficas. Resultados: La prescripción antibiótica indicada por los cirujanos dentistas de la ciudad fue mala (63,9%). El nivel de conocimiento de antibióticoterapia prescritos según experiencia laboral de los cirujanos dentistas de la ciudad de Puno se tuvo como resultado que ambos grupos presentan un alto porcentaje de mal conocimiento (64%, 59.6%) respectivamente. Mientras que presento regular conocimiento los cirujanos con menos de cinco años de experiencia laboral (38. 3%). Con respecto sobre antibiótico frecuentemente prescrito según experiencia laboral de los cirujanos dentistas de la ciudad de Puno encontramos que los dos grupos tiene un nivel de conocimiento malo (72%, 66%) respectivamente. Sin embargo, presento un nivel de conocimiento regular el grupo de cirujanos dentistas con menos de cinco años (34%). El antibiótico prescrito con mayor frecuencia por ambos grupos de los cirujanos dentistas tienen preferencia por la amoxicilina (45.8%) seguido de la clindamicina (13%), la frecuencia con que prescriben antibióticos es varias veces por semana (34.7%) con una duración de 7 días (45,8%).

La prescripción antibiótica por los cirujanos dentistas resulto ser mala, lo que indicaría que hay una deficiencia en la prescripción de antibióticos por parte de los cirujanos dentistas, que ocasionaría problemas en la población.<sup>4</sup>

REATEGUI, W. (2016) PERÚ: El estudio determinó el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas del Distrito de Santa, Provincia Del Santa, Región Áncash – 2016. El presente estudio fue de tipo descriptivo, cuantitativo, diseño epidemiológico y nivel transversal, prospectivo y observacional. La población estuvo conformada por 8 odontólogos

y se les entrevistó a todos. Se aplicó un cuestionario anónimo de 15 preguntas cerradas, empleando la encuesta. Se distribuyó en nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional del antibiótico de primera elección para tratar infecciones odontogénicas, sobre el antibiótico de elección en alérgicos al de primera elección para tratar infecciones odontogénicas, nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica y nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en pacientes sistémicamente comprometidos. Los resultados indican que el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica fue un 50% malo, el nivel de conocimiento sobre el antibiótico de primera elección fue malo con un 50%, el nivel de conocimiento sobre el antibiótico de elección en alérgicos al de primera elección fue regular con un 37.5%, el nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica fue malo con un 75% y el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en pacientes sistémicamente comprometidos fue bueno con un 75%. Se concluye que el nivel de conocimiento sobre la prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas del Distrito de Santa, Provincia Del Santa, Región Áncash - 2016 fue predominantemente malo.<sup>7</sup>

ORDOÑEZ, D. (2013) PERÚ: El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el Nivel de Conocimiento sobre antibióticoterapia y la Actitud frente a la prescripción de antibióticos de los cirujanos dentistas colegiados en la provincia de Maynas 2013, el tipo de investigación fue Cuantitativo y el diseño de Investigación fue No experimental transversal, del tipo Descriptivo Correlacional. La población estuvo conformada por 118 cirujanos dentistas. El instrumento utilizado para medir el nivel de conocimiento sobre antibióticoterapia fue un cuestionario de conocimiento sobre la antibióticoterapia. El instrumento utilizado para identificar la actitud frente a la prescripción de antibióticos fue la escala de actitud tipo LICKERT, validada por juicio de expertos. La muestra obtenida de 98 cirujanos dentistas obtuvo en el nivel de conocimiento de regular y bueno, un 71.4% y 20.4% respectivamente, se encontró que el 20.4% de los colegiados tuvieron una actitud favorable a la prescripción de antibióticos. Se demuestra relación estadísticamente significativa entre el Nivel de Conocimiento sobre antibióticoterapia y la Actitud frente la prescripción de antibióticos de los cirujanos dentistas colegiados en la provincia de Maynas 2013", mediante la prueba de hipótesis con un  $X^2_c = 9.738$ ;  $gl = 2$ ;  $p = 0.008$  ( $p < 0.05$ ).<sup>1</sup>

## ANTECEDENTES INTERNACIONALES:

HERNANDEZ, R. (2018) COSTA RICA: El estudio evaluó el nivel de conocimiento sobre el uso de los protocolos de antibióticoterapia, por parte de los estudiantes que se encontraban realizando la práctica clínica de su Universidad. El estudio se realizó en tres universidades costarricenses que imparten la carrera de Odontología. Se realizó un estudio descriptivo de tipo transversal, donde se aplicó un cuestionario a los estudiantes. Dicho instrumento constó de treinta preguntas cerradas, dividido en cinco segmentos, donde se evaluaron generalidades de los antibióticos, indicaciones y condiciones clínicas de su uso, protocolos especiales del uso de los antibióticos, datos demográficos y generalidades académicas de cada uno de los participantes. Se observó que los estudiantes de Odontología obtuvieron un 40% de respuestas correctas relacionadas al conocimiento de generalidades de los antibióticos, un 40% de respuestas acertadas en las preguntas sobre indicaciones clínicas y un 32.8% de las preguntas sobre protocolos especiales fue correcta. El conocimiento de los estudiantes de las universidades participantes es bajo, por lo que se recomienda reforzar los programas de estudio, la implementación de seminarios que refuercen esta área, así como la constante revisión de literatura que actualice los conocimientos adquiridos en la disciplina de la Farmacología, especialmente en el uso y manejo de antibióticos.<sup>27</sup>

TAMAYO, M. (2017) ECUADOR: El estudio determinó el nivel de conocimiento de los estudiantes de séptimo a noveno semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador sobre Endocarditis Infecciosa y profilaxis antibacteriana previa a una extracción simple. Se realizó un estudio descriptivo, transversal y estadístico en 212 estudiantes, en lo cual se llevó a cabo un cuestionario de 10 preguntas sobre epidemiología, etiopatogenia, farmacología e indicación de profilaxis antibiótica para determinar las áreas y nivel de conocimiento de los estudiantes. Resultados y conclusiones: El nivel de conocimiento sobre: epidemiología de Endocarditis Infecciosa es 40.50%, etiopatogenia de Endocarditis Infecciosa 50.48%, farmacología de profilaxis antibiótica 51.64% e indicaciones de profilaxis antibiótica 25.54%, según los

parámetros de evaluación del presente trabajo, indicando de esta manera la deficiencia de conocimiento en determinados temas, y gran responsabilidad profesional para actualizar el conocimiento sobre Endocarditis Infecciosa y sus medidas preventivas.<sup>30</sup>

TIBÁN, M. (2015) ECUADOR: La presente Investigación se llevó a cabo en el Distrito de Salud N° 18 D01 de la ciudad de Ambato para realizar el Análisis del uso racional de antimicrobianos usados en Infecciones Respiratorias Altas y su relación con la prescripción médica en el año 2013, con el objetivo de capacitar a todos los profesionales prescriptores del Distrito de Salud y de esta manera socializar los resultados obtenidos. Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, aplicando la técnica de la Observación de tipo Científica, posteriormente se procedió al análisis de los datos, a través de parámetros estadísticos como son las tablas de frecuencias y los porcentajes. El Distrito de Salud N°18D01 de la ciudad de Ambato, es una Institución de primer nivel de atención primaria perteneciente al Ministerio de Salud Pública. La presente investigación cuenta con una población de 20240 Historias Clínicas Únicas de la cual por medio de la formula Tamaño para muestras no finitas se tomó una muestra representativa de 725 historias clínicas que presentaban un diagnóstico de IRAS, encontrándose al Resfriado Común o Rinofaringitis como la IRA más frecuente 28% y la menos frecuente a la Sinusitis 3%. El grupo etéreo afectado por las IRAS corresponde a la edad infantil 73%. Además el 75% de los profesionales prescriptores cumplen con la dosis – frecuencia en las Historias Clínicas Únicas, 32% prescribe medicamentos de acuerdo a los Protocolos Terapéuticos, 3% prescribe en base a pruebas clínicas, 63% usa fármacos de primera línea, 2% usa más de un antibiótico, 2% usa más de un antiinflamatorio, 3% usa medicamentos con nombres comerciales y el 5% usa medicamentos fuera de Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos para el tratamiento de las Infecciones Respiratorias Altas. Se recomienda promover capacitaciones y establecer controles precisos en el momento de la prescripción de medicamentos especialmente los antibióticos para mejorar el uso racional de antimicrobianos.<sup>31</sup>

### 2.1.3 MARCO CONCEPTUAL:

**Actitud:** Comportamiento que presentan las personas frente a algunas situaciones, en caso de la odontología frente a las diversas situaciones clínicas que se presentan durante los actos operatorios.<sup>1</sup>

**Antibiótico:** Se denomina antibiótico a la sustancia que tiene la capacidad de eliminar o de interrumpir el crecimiento y la proliferación de diversos microorganismos patógenos en las infecciones.<sup>3</sup>

**Antibióticoterapia:** Tratamiento terapéutico que consiste en el uso de antibióticos, es decir, medicamentos que combaten infecciones causadas por bacterias, ya sea matándolas o bien, impidiendo que se reproduzcan. También se conoce como antibioterapia.<sup>3</sup>

**Endocarditis Bacteriana:** Es la inflamación del revestimiento interno de las válvulas y cavidades cardiacas (endocardio), producida por la infección por un microorganismo, generalmente bacterias, que crecen formando unas estructuras características conocidas como vegetaciones.<sup>18</sup>

**FDA: (FOOD AND DRUG ADMINISTRATION):** Es la agencia del gobierno de los Estados Unidos responsable de la regulación de alimentos, medicamentos, cosméticos, aparatos médicos, productos biológicos y derivados sanguíneos.<sup>20</sup>

**Macrólidos:** Los macrólidos son antibióticos que además de su acción antibacteriana pueden presentar un cierto efecto antiinflamatorio por disminución de la actividad de las células inmunitarias y alteración de las células bacterianas.<sup>21</sup>

**Nivel de conocimiento:** Nivel de instrucción, sabiduría, conocimientos propiamente dichos que tienen los profesionales, alumnos y personas sobre distintos temas, medidos en una escala. <sup>1</sup>

**Profilaxis antibiótica:** Se define como el uso de un agente antimicrobiano antes de que un microorganismo patógeno tome contacto con el individuo, durante ese contacto o muy poco después. Esto se extiende al uso del agente antimicrobiano para evitar que un microorganismo de residencia previa en el organismo, a veces prolongada, como producto de un deterioro transitorio o permanente de la inmunidad, se active y produzca enfermedad. <sup>18</sup>

**Penicilinas:** Es el antibiótico de amplio espectro más popular que existe en la actualidad, basado en los estudios médicos del Doctor Alexander Fleming, la penicilina constituyó un importante avance en la medicina, pues la sintetización de este antibiótico supuso un nuevo esquema de búsqueda de medicinas en el mundo entero.<sup>22</sup>

**Resistencia bacteriana:** Es la capacidad de los microorganismos de resistir a los efectos de la terapia antibiótica, como resultado, los medicamentos se vuelven ineficaces y las infecciones persisten.<sup>24</sup>

## **CAPITULO 2: EL PROBLEMA, OBJETIVOS, HIPÓTESIS Y VARIABLES:**

### **2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **2.1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA:**

Los antibióticos son los fármacos por excelencia a usar en distintos procesos infecciosos que afectan al cuerpo, incluyendo la cavidad oral, ante esto para poder elegir el fármaco ideal, se deben tener conocimientos sobre el uso, la duración y tiempo adecuado, de no aplicar el tratamiento adecuado, o simplemente recetar antibióticos indiscriminadamente se puede llegar a generar una resistencia de los microorganismos a los antibióticos.

La problemática es de carácter mundial, hasta el punto que la OMS ha propuesto “La semana mundial de concienciación sobre el uso de antibióticos” que se celebra en el mes de noviembre. La entidad afirma que la resistencia a los antibióticos está aumentando en todo el mundo a niveles peligrosos. Día tras día están apareciendo y propagándose en todo el planeta nuevos mecanismos de resistencia que ponen en peligro nuestra capacidad para tratar las enfermedades infecciosas comunes.<sup>24</sup>

En las Américas, como en el resto del mundo, la resistencia a los antimicrobianos plantea una amenaza grave y cada vez mayor para la salud pública. Tanto en medicina como en odontología se están produciendo usos excesivos de los medicamentos. Además, esto está ocurriendo en un momento en que se están produciendo muy pocos medicamentos nuevos para reemplazar los que han perdido su eficacia. En respuesta a la amenaza para la salud pública que plantea la mayor resistencia a los antimicrobianos, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) convocó a un grupo de expertos que se reunieron en Asunción, Paraguay, del 27 al 29 de enero de 1999 donde se abordaron todos los aspectos y se elaboraron programas para el control y conocimientos sobre su uso.<sup>27</sup>

En el Perú, como en muchos otros países del mundo, existe un uso incorrecto o excesivo de los medicamentos, situación que se agrava por los niveles de pobreza que aún persisten en nuestra población y también por el uso incorrecto que le dan los profesionales de la salud, sean médicos o cirujanos-dentistas. Sin

embargo, aun cuando la población acceda a los medicamentos, se ha constatado que existe un uso inadecuado de ellos, lo cual tiene serias consecuencias médicas, sociales y económicas, lo que ha llevado a la Organización Mundial de la Salud (OMS) y a los Ministerios de Salud de los diferentes países a realizar acciones orientadas a promover el Uso Racional de Medicamentos (URM).<sup>28</sup>

A nivel institucional de la Facultad de Estomatología de la universidad Inca Garcilaso de la Vega, se ha podido observar que los alumnos no llegan a tener el conocimiento correcto de cuando y como utilizar dichos medicamentos, obteniendo resultados pobres frente a los problemas infecciosos que enfrentan. En caso de no realizar esta investigación, no se podrán sentar unas bases para obtener un mejor uso de dichos medicamentos, no se podrán establecer lineamientos generales para moderar el uso y mejorar el conocimiento, para no incurrir en un uso irracional.

Los beneficios que provee este estudio, es dar a conocer los conocimientos sobre el uso de los antibióticos, establecer lineamientos para el uso correcto en situaciones oportunas, intentar mejorar las didácticas de los profesores que enseñan farmacología, de tal manera que los alumnos entiendan y puedan dar correcto uso.

## **2.2.2 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA**

### **2.2.2.1 PROBLEMA GENERAL**

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre antibióticoterapia y la actitud en la prescripción de antibióticos en odontología entre alumnos de la facultad de estomatología de la universidad Inca Garcilaso de la Vega de acuerdo al semestre académico?

### **2.2.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

a) ¿Cuál el nivel de conocimiento de la antibióticoterapia, de los alumnos de 9no ciclo de la clínica estomatológica de la universidad Inca Garcilaso de la Vega?

- b) ¿Cuál el nivel de conocimiento de la antibíoticoterapia, de los alumnos de 10mo ciclo de la clínica estomatológica de la universidad Inca Garcilaso de la Vega?
- c) ¿Cuál es la actitud en la prescripció́n de antibíoticos de los alumnos de 9no ciclo de la clínica estomatológica de la universidad Inca Garcilaso de la Vega?
- d) ¿Cuál es la actitud en la prescripció́n de antibíoticos de los alumnos de 10mo ciclo de la clínica estomatológica de la universidad Inca Garcilaso de la Vega?
- e) ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de la antibíoticoterapia y la actitud en la prescripció́n de antibíoticos de los alumnos de 9no ciclo de la clínica estomatológica de la universidad Inca Garcilaso de la Vega?
- f) ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de la antibíoticoterapia y la actitud en la prescripció́n de antibíoticos de los alumnos de 10mo ciclo de la clínica estomatológica de la universidad Inca Garcilaso de la Vega?

## **2.3 FINALIDAD Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓ́N:**

### **2.3.1 FINALIDAD:**

La presente investigaci3n tiene por finalidad dar a conocer el nivel de conocimiento que presentan de los alumnos de la facultad de estomatologí́a de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, si est3n en condiciones reales de prescribir los fármacos en las situaciones adecuadas, dar un uso racional y competente, para no afectar la salud de los pacientes. Caso contrario dar las pautas necesarias para evitar dichas situaciones y dar un buen uso a los antibi3ticos.

### **2.3.2 OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICO:**

#### **2.3.2.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre antibíoticoterapia y la actitud en la prescripci3n de antibi3ticos en odontolog3a en alumnos de la facultad de estomatolog3a de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega de acuerdo al semestre acad3mico.

### **2.3.2.2 OBJETIVOS ESPEC3FICOS**

- a) Determinar el nivel de conocimiento de la antibi3oticoterapia, de los alumnos de 9no ciclo de la cl3nica estomatol3gica de la universidad Inca Garcilaso de la Vega
- b) Determinar el nivel de conocimiento de la antibi3oticoterapia, de los alumnos de 10mo ciclo de la cl3nica estomatol3gica de la universidad Inca Garcilaso de la Vega.
- c) Evidenciar la actitud en la prescripci3n de antibi3ticos de los alumnos de 9no ciclo de la cl3nica estomatol3gica de la universidad Inca Garcilaso de la Vega.
- d) Evidenciar la actitud en la prescripci3n de antibi3ticos de los alumnos de 10mo ciclo de la cl3nica estomatol3gica de la universidad Inca Garcilaso de la Vega.
- e) Determinar la relaci3n entre el nivel de conocimiento de la antibi3oticoterapia y la actitud en la prescripci3n de antibi3ticos de los alumnos de 9no ciclo de la cl3nica estomatol3gica de la universidad Inca Garcilaso de la Vega
- f) Determinar la relaci3n entre el nivel de conocimiento de la antibi3oticoterapia y la actitud en la prescripci3n de antibi3ticos de los alumnos de 10mo ciclo de la cl3nica estomatol3gica de la universidad Inca Garcilaso de la Vega

### **2.3.3 DELIMITACI3N DEL ESTUDIO:**

El estudio se llevar3 a cabo en la Facultad de Estomatolog3a de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, este se realizar3 en los meses de octubre y noviembre. Se realizar3 una encuesta a los alumnos de 9no y 10mo ciclo del

semestre académico 2018-II; sobre el grado de conocimiento sobre antibiòticoterapia y la actitud frente a la prescripción de antibiòticos en odontología.

#### **2.3.4 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL ESTUDIO:**

La OMS ha emitido un reporte global de vigilancia sobre la resistencia a los antibiòticos; en el cual se expone el estado de alarma que supone el marcado aumento de resistencia bacteriana. En las Américas, como en el resto del mundo, la resistencia a los antimicrobianos plantea una amenaza grave y cada vez mayor para la salud pública. Tanto en medicina como en odontología se están produciendo usos excesivos de los medicamentos. Además, esto está ocurriendo en un momento en que se están produciendo muy pocos medicamentos nuevos para reemplazar los que han perdido su eficacia. En las clínicas estomatológicas se ha podido observar que los alumnos no llegan a tener el conocimiento correcto de cuando y como utilizar dichos medicamentos, obteniendo resultados pobres frente a los problemas infecciosos que enfrentan. Este estudio es importante para ayudar a complementar los conocimientos de los estudiantes que inician en las clínicas o continúan por ciclos seguidos, para ayudarlos a mantener una buena actitud frente a las diversas situaciones clínicas que enfrentan.

#### **2.4. HIPÓTESIS Y VARIABLES:**

##### **2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL Y ESPECÍFICA:**

###### **2.4.1.1 HIPÓTESIS GENERAL:**

Existe una relación directamente proporcional entre el nivel de conocimiento sobre antibiòticoterapia y la actitud frente a la prescripción de antibiòticos en odontología en los estudiantes de la clínica estomatológica de la universidad Inca Garcilaso de la Vega de acuerdo al semestre académico.

###### **2.4.1.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:**

a) Existe una relación directamente proporcional entre el nivel de conocimiento sobre antibioticoterapia y la actitud frente a la prescripción de antibióticos en odontología en los estudiantes de 9no ciclo de la clínica estomatológica de la universidad Inca Garcilaso de la Vega

b) Existe una relación directamente proporcional entre el nivel de conocimiento de antibioticoterapia y la actitud frente a la prescripción de antibióticos en odontología en los estudiantes de 10mo ciclo de la clínica estomatológica de la universidad Inca Garcilaso de la Vega.

#### **2.4.2 VARIABLES E INDICADORES:**

✓ Variables:

Variable independiente:

- Nivel de conocimiento sobre antibioticoterapia en odontología.

Indicador:

Nivel de conocimiento sobre antibioticoterapia.

Variable independiente:

- Actitud en la prescripción de antibióticos en odontología.

Indicador:

Actitud frente a la prescripción de antibióticos.

#### **OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:**

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	VALORES FINALES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de conocimiento de antibióticoterapia	Conocimiento que se utiliza para prescribir un medicamento, teniendo él cuenta el diagnostico, la dosis, el tiempo de uso y el menor costo para el paciente	Se emplea para saber prescribir un medicamento de acuerdo a las necesidades del paciente	Cuestionario	Según la escala de Likert Muy Bueno: 10 pts. Bueno: 8 pts. Regular: 6 pts. Malo: 4 pts. Muy malo: 2 pt	Cualitativa	Ordinal
Actitud en la prescripción de antibióticos	Es el comportamiento que ejerce una persona sobre las diferentes situaciones clínicas que afectan a los pacientes	Se emplea para saber qué actitud toma el alumno en diferentes situaciones, actuando de manera favorable para el paciente	cuestionario	Según la escala de Likert: 25-40 Adecuado 10-25 Inadecuado	Cualitativa	Ordinal

## CAPITULO 3: MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTO:

### 3.1 POBLACIÓN Y MUESTRA:

- POBLACIÓN: Todos los alumnos matriculados en el periodo 2018-II en los ciclos de 9no y 10mo ciclo de la carrera de estomatología de la universidad Inca Garcilaso De La Vega, estimándose en un aproximado de 145 alumnos.
- MUESTRA: Se realizó la fórmula para obtener la muestra a utilizar en el estudio, obteniéndose 105 alumnos en total, pero al utilizar los criterios de inclusión y exclusión se procedió considerar solo 100 alumnos matriculados de los ciclos seleccionados.

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{d^2 \times (N-1) + Z^2 \times p \times q}$$

$$n = \frac{145 \times (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2 \times (145 - 1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{139.258}{1.3204} = 105.4 = \mathbf{105}$$

N = población de alumnos matriculados

Z = nivel de confianza

p = probabilidad de éxito

q = probabilidad de fracaso

d = error muestral de 5%

- CRITERIOS DE INCLUSIÓN:
  - Alumnos que estén matriculados en el ciclo 2018-II
  - Alumnos que no tengan cursos reprobados

- Alumnos que han firmado el consentimiento informado
  - Alumnos que estén presentes el día de la encuesta
- CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:
- ❖ Alumnos que no estén matriculados en el ciclo 2018-II
  - ❖ Alumnos que tengan cursos reprobados
  - ❖ Alumnos que no han firmado el consentimiento informado
  - ❖ Alumnos que no estén presentes el día de la encuesta

### **3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:**

#### ENFOQUE

- Cualitativo

#### DISEÑO:

- ❖ Prospectivo; la recolección de datos de la información se hizo a partir del planteamiento de la investigación.
- ❖ Transversal; la variable fue medida en un solo momento.
- ❖ Descriptivo; análisis estadístico univariado.
- ❖ Observacional; no existió intervención del investigador.

### **3.3 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS:**

#### **TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

Primero se entregó el proyecto de investigación a la Oficina de Grados y Títulos de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Facultad de Estomatología, para la revisión y aprobación del proyecto. Luego se emitió un documento a la facultad de Estomatología de la UIGV para la autorización de trabajo en sus instalaciones, se presentó la solicitud para la ejecución del proyecto con los alumnos de dicha casa de estudios. Después se ubicó a los alumnos que cumplían los criterios de

inclusión y se les pidió colaboración, se les hizo firmar el consentimiento informado, una vez firmado, se procedió a explicar a los alumnos sobre el proyecto de investigación, para posterior pasar a realizar la encuesta que constó de 10 preguntas de opción múltiple, para determinar su grado de conocimiento, y otra encuesta con 10 enunciados para determinar su actitud.

### **INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

El instrumento de recolección de datos para el proyecto, fue una ficha de encuesta (cuestionario) elaborada por el autor del proyecto y fué validada por juicio de 3 Magister Especialistas expertos en el tema.

MG. CD. ESP. PALACIOS ALVA, ELMO

MG. CD. ESP. HUAYLLAS PAREDES, BETZABE

MG. QFB CABRERA RIOJA, LUIS

El cuestionario comprendió 10 preguntas que medirán el grado de conocimiento, cada una de ellas con opción múltiple:

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

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

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

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

3. ¿Qué antibiótico sería el indicado ante una enfermedad periodontal?

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

4. ¿Cuál es el fármaco de elección en pacientes alérgicos a la penicilina con infección odontogénica?

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

5. ¿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) Disminuye el efecto antimicrobiano

6. La profilaxis antibiótica se debe plantear en las situaciones clínicas siguientes:

- a) **Pacientes con infarto agudo menor a 6 meses.**
- b) Problemas respiratorios
- c) Cuando una complicación es frecuente, pero no fatal
- d) Pacientes con infarto agudo mayor a 1 año

7. De las alternativas que se presentan a continuación marque el momento indicado para la administración de antibiótico profiláctico ante un tratamiento odontológico invasivo.

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

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

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

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

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

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

- a) **Streptococcus Viridans**

- b) Sthaphyloccus
- c) Streptococcus Mutans
- d) Lactobacilos

Todas las preguntas son de opción múltiple, otorgándose un punto por cada pregunta correcta. Para su medición se utilizó la escala de Likert, la cual nos dió los siguientes indicadores: Muy bueno, bueno, regular, malo, muy malo.

Muy Bueno: 10 pts.

Bueno: 8 pts.

Regular: 6 pts.

Malo: 4 pts.

Muy malo: 2 pt.

Así mismo la segunda parte del cuestionario sirvió para evaluar las actitudes de los alumnos en relación a la prescripción de antibióticos. El cuestionario consta de 10 enunciados y 4 adverbios de frecuencia: "Siempre", "Frecuentemente", "A veces" y "Nunca", de los cuales los alumnos deberán elegir la alternativa según la frecuencia en la que realiza la acción propuesta en cada enunciado, otorgando de 1 a 4 puntos según sea la respuesta.

- Usted realiza una cuidadosa elección de antibióticos para el tratamiento de una infección de origen odontogénico.
- Usted realiza una profilaxis antibiótica antes de realizar exodoncia de tercera molar.
- Usted prescribe un antibiótico después de cualquier cirugía en pacientes con compromiso sistémico.
- Usted prescribe un antibiótico después de cualquier cirugía en pacientes sin compromiso sistémico.
- Usted prescribe un antibiótico después de una cirugía en un paciente diabético no controlado.
- Usted al prescribir un antibiótico empieza con el de menor espectro.
- Usted prescribe un antibiótico de menor espectro para reducir la resistencia y el riesgo de infecciones secundarias.

- Usted realiza una inspección detallada de la historia clínica antes de prescribir un antibiótico para determinar si el paciente experimentó reacciones adversas previas.
- Usted prescribe antibiótico después de una cirugía a un paciente diabético controlado.
- Usted prescribe amoxicilina + ac. Clavulánico como profilaxis antibiótica luego de una cirugía de tercer molar.

Este cuestionario esta medido bajo la escala de Likert dando una escala valorativa:

26-40	Adecuada
10-25	Inadecuada

### **3.4 PROCESAMIENTO DE DATOS:**

Luego de haberse realizado la recolección de datos se procedió a organizar y enumerar las fichas para ingresarlas a una base de datos en Microsoft Excel versión 2016.

El procesado se realizó en una laptop marca LENOVO ideapad 510s, modelo 80UV de 4gb de RAM con sistema operativo Windows 10.

La información recolectada fue analizada con el paquete estadístico IBM SPSS STATICS 24 (Statistical Package for the Social Science) en su versión de acceso; en la cual se llevó a cabo la aplicación de estadística descriptiva para establecer la distribución de los datos recolectados a través de medidas de tendencia central, dispersión, forma y posición.

## CAPITULO 4: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### 4.1 PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS:

Distribución de participantes según Sexo

Tabla N° 1

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Masculino</b>	36	36%
<b>Femenino</b>	64	64%

En la Tabla N° 1 se aprecia que los participantes de sexo Masculino representan el 36% (N°=36) y del sexo Femenino el 64% (N°=64).

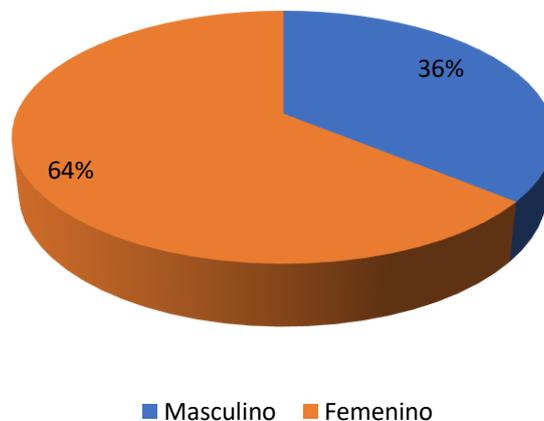


Gráfico N° 1

## Distribución de participantes según Ciclo

Tabla N° 2

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>9° Ciclo</b>	50	50%
<b>10° Ciclo</b>	50	50%

En la Tabla N° 2 se observa que los participantes del 9° Ciclo representan el 50% (N°=50) y del 10° Ciclo el 50% (N°=50).

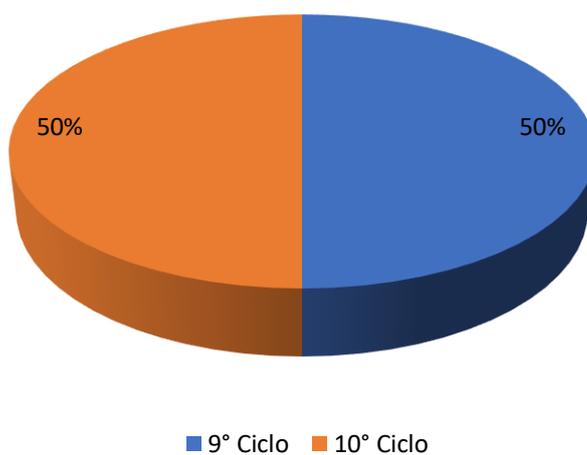


Gráfico N° 2

Nivel de conocimiento de la antibíoticoterapia y actitud en la prescripci3n de antibi3ticos en odontolog3a

Tabla N° 3

		Frecuencia	Porcentaje
<b>Conocimiento</b>	<b>Muy malo</b>	45	45%
	<b>Malo</b>	27	27%
	<b>Regular</b>	15	15%
	<b>Bueno</b>	11	11%
	<b>Muy bueno</b>	2	2%
<b>Actitud</b>	<b>Inadecuada</b>	52	52%
	<b>Adecuada</b>	48	48%

En la Tabla N° 3 se aprecia, en referencia al conocimiento que en mayor3a presentaron conocimiento Muy malo en un 45% (N°=45), seguido de conocimiento Malo en un 27% (N°=27); respecto a la Actitud en mayor3a presentaron Actitud Inadecuada en un 52% (N°=52), seguido de Actitud Adecuada en un 48% (N°=48).

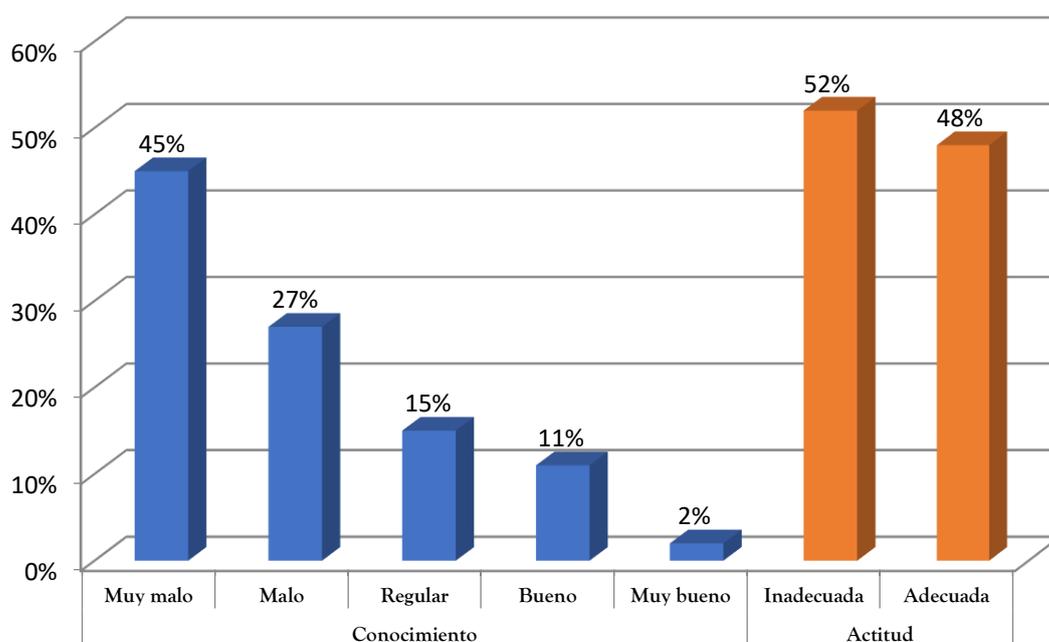


Gráfico N° 3

## Nivel de conocimiento de la antibióticoterapia, de los alumnos de 9no ciclo

Tabla N° 4

	Frecuencia	Porcentaje
<b>Muy malo</b>	24	48%
<b>Malo</b>	14	28%
<b>Regular</b>	5	10%
<b>Bueno</b>	5	10%
<b>Muy bueno</b>	2	4%

En la Tabla N° 4 se aprecia que en mayoría presentaron un grado de conocimiento Muy malo en un 48% (N°=24), seguido de un grado Malo en un 28% (N°=14), grado Regular y bueno en un 10% (N°=5) y un grado Muy bueno en un 4% (N°=4).

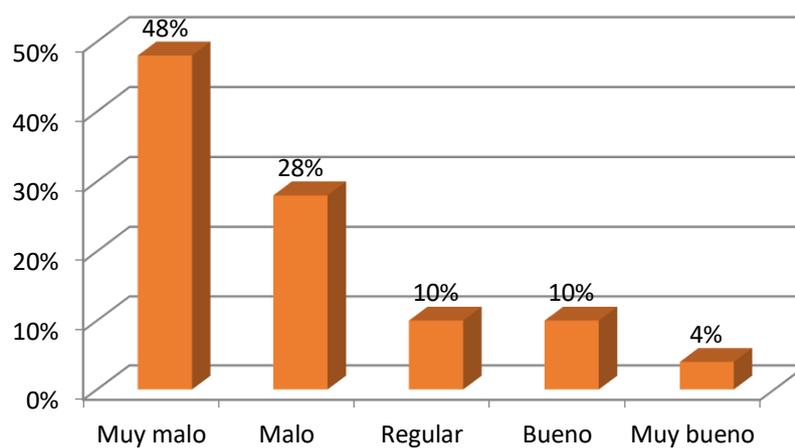


Gráfico N° 4

## Nivel de conocimiento de la antibíoticoterapia, de los alumnos de 10mo ciclo

Tabla N° 5

	Frecuencia	Porcentaje
<b>Muy malo</b>	21	42%
<b>Malo</b>	13	26%
<b>Regular</b>	10	20%
<b>Bueno</b>	6	12%

En la Tabla N° 5 se observa que en mayoría presentaron un grado de conocimiento Muy malo en un 42% (N°=21), seguido de un grado Malo en un 26% (N°=13), grado Regular en un 20% (N°=10), grado Bueno en un 12% (N°=6).

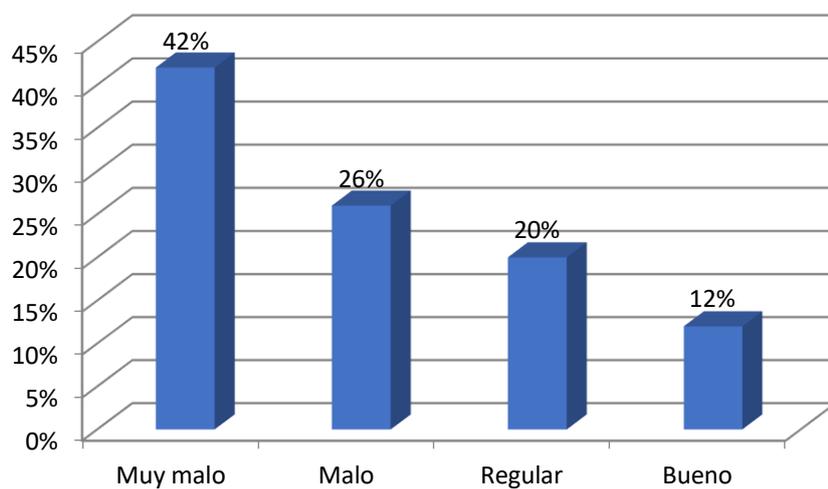


Gráfico N° 5

## Actitud en la prescripción de antibióticos de los alumnos de 9no ciclo

Tabla N° 6

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Inadecuada</b>	24	48%
<b>Adecuada</b>	26	52%

En la Tabla N° 6 se aprecia que en mayoría presentaron actitud Adecuada en un 52% (N°=26) seguida de una actitud Inadecuada en un 48% (N°=24).

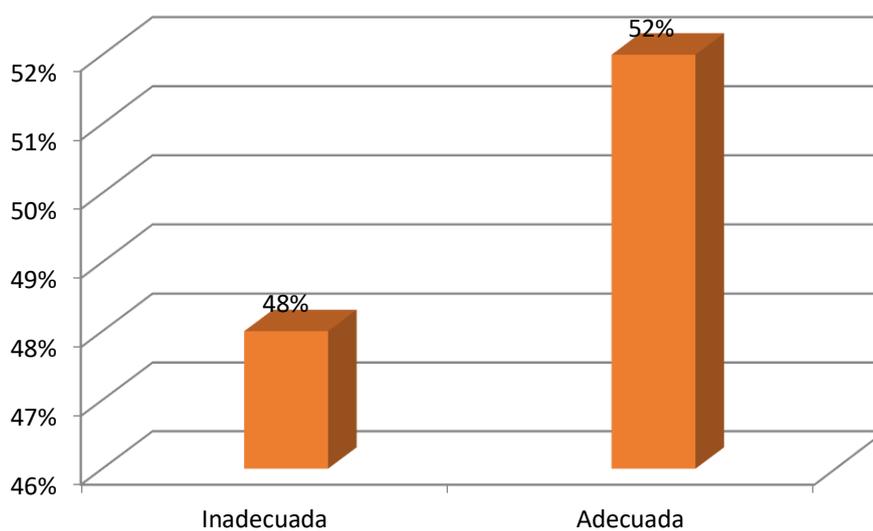


Gráfico N° 6

Actitud en la prescripción de antibióticos de los alumnos de 10mo ciclo

Tabla N° 7

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Inadecuada</b>	28	56%
<b>Adecuada</b>	22	44%

En la Tabla N° 7 se observa que en mayoría presentaron actitud Inadecuada en un 56% (N°=28) seguida de una actitud Adecuada en un 44% (N°=22).

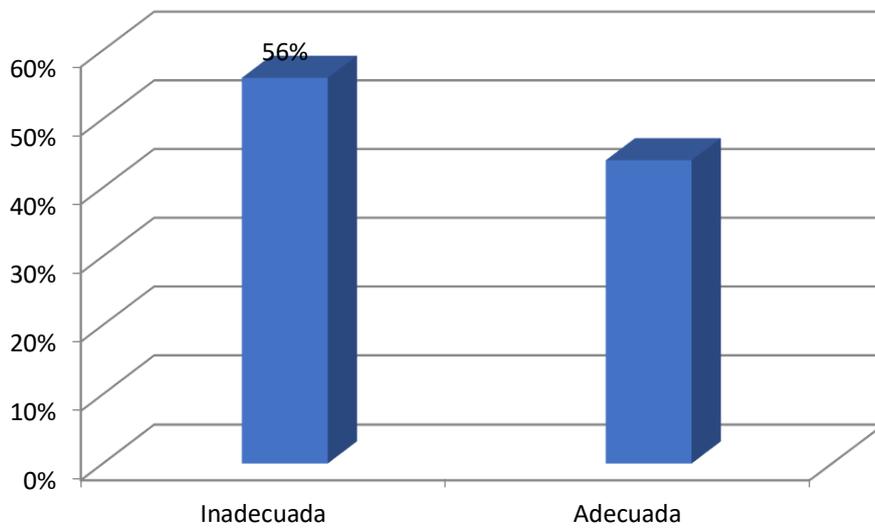


Gráfico N° 7

Relación entre el nivel de conocimiento de la antibióticoterapia y la actitud en la prescripción de antibióticos de los alumnos de 9no ciclo

Tabla N° 8

		Actitud		
		Inadecuada	Adecuada	
Conocimiento	<b>Muy malo</b>	Recuento	11	13
		%	22%	26%
	<b>Malo</b>	Recuento	7	7
		%	14%	14%
	<b>Regular</b>	Recuento	2	3
		%	4%	6%
	<b>Bueno</b>	Recuento	4	1
		%	8%	2%
	<b>Muy bueno</b>	Recuento	0	2
		%	0%	4%

En la Tabla N° 8 se observa que los participantes presentaron un grado de Conocimiento Muy malo relacionado con una Actitud Adecuada en un 26% (N°=13), seguido de un grado de Conocimiento Muy malo relacionado con una Actitud Inadecuada en un 22% (N°=11), un grado de Conocimiento Malo relacionado con una Actitud Adecuada en un 14% (N°=7) y un grado de Conocimiento Malo relacionado con una Actitud Inadecuada en un 14% (N°=7).

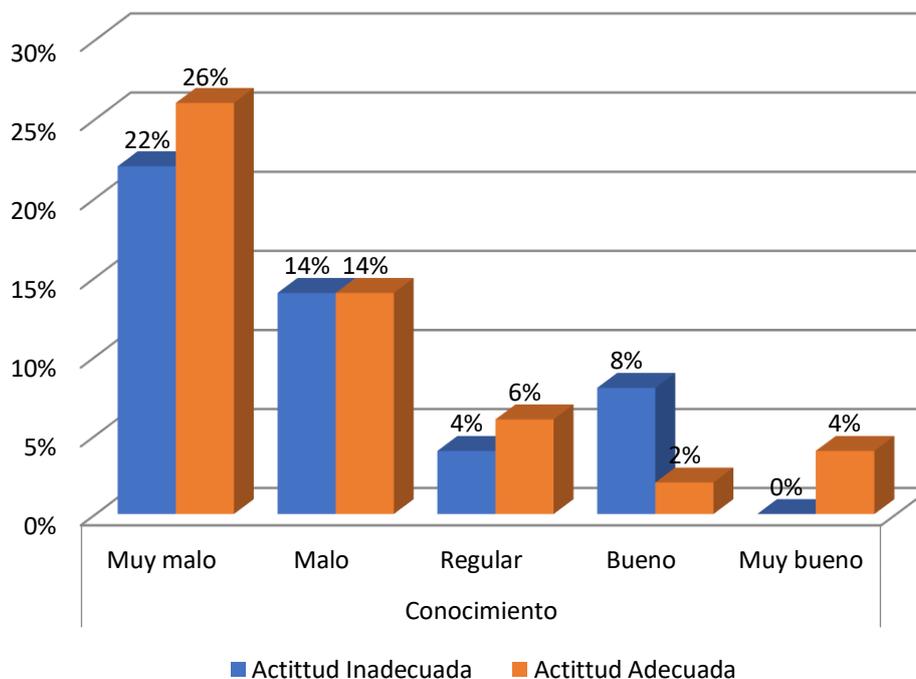


Gráfico N° 8

Relación entre el nivel de conocimiento de la antibióticoterapia y la actitud en la prescripción de antibióticos de los alumnos de 10mo ciclo

Tabla N° 10

		Actitud		
		Inadecuada	Adecuada	
Conocimiento	<b>Muy malo</b>	Recuento	14	7
		%	28%	14%
	<b>Malo</b>	Recuento	6	7
		%	12%	14%
	<b>Regular</b>	Recuento	7	3
		%	14%	6%
	<b>Bueno</b>	Recuento	1	5
		%	2%	10%

En la Tabla N° 10 se observa que los participantes presentaron un grado de Conocimiento Muy malo relacionado con una Actitud Inadecuada en un 28% (N°=14), seguido de un grado de Conocimiento Muy malo relacionado con una Actitud Adecuada en un 14% (N°=7), grado de Conocimiento Malo relacionado con una Actitud Adecuada en un 14% (N°=7), un grado de Conocimiento Regular relacionado con una Actitud Inadecuada en un 14% (N°=7).

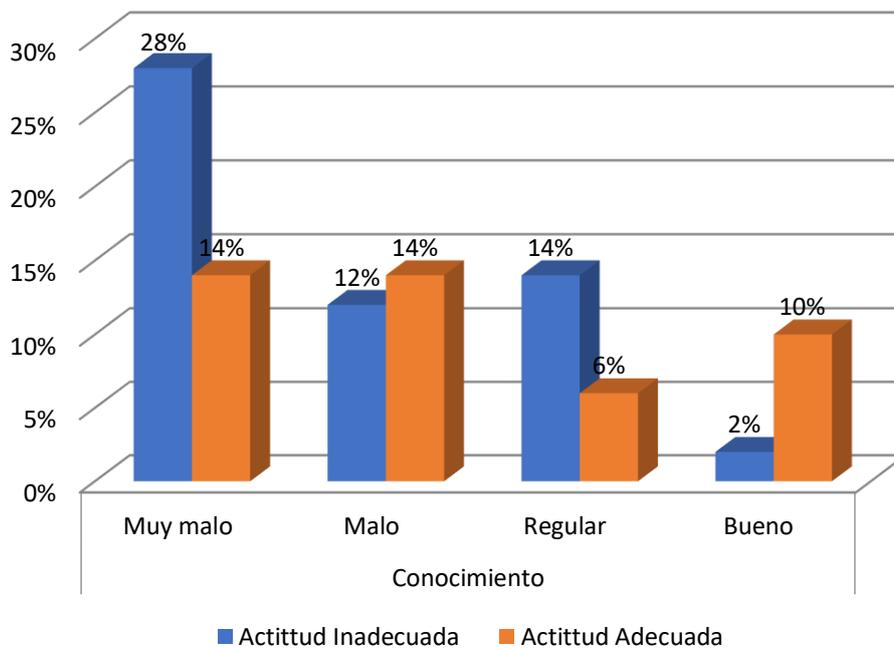


Gráfico N° 10

## **4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPOTESIS:**

En este apartado se realizó la docimasia de las hipótesis planteadas para la ejecución de la presente investigación, considerando que la hipótesis principal corresponde a:

“Existe una relación directamente proporcional entre el nivel de conocimiento de antibioticoterapia y la actitud frente a la prescripción de antibióticos en odontología en los estudiantes de la clínica estomatológica de una universidad privada”

### **4.2.1. CONTRASTACION DE LAS HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:**

#### **4.2.1.1. Contrastación de la hipótesis específica 1:**

La hipótesis específica 1 corresponde a:

“Existe una relación directamente proporcional entre el nivel de conocimiento de antibioticoterapia y la actitud frente a la prescripción de antibióticos en odontología en los estudiantes de 9no ciclo de la clínica estomatológica de una universidad privada”

#### **I. Formulación de hipótesis estadística:**

**H<sub>0</sub>:** No existe una relación directamente proporcional entre el nivel de conocimiento de antibioticoterapia y la actitud frente a la prescripción de antibióticos en odontología en los estudiantes de 9no ciclo de la clínica estomatológica de una universidad privada.

**H<sub>a</sub>:** Existe una relación directamente proporcional entre el nivel de conocimiento de antibioticoterapia y la actitud frente a la prescripción de antibióticos en odontología en los estudiantes de 9no ciclo de la clínica estomatológica de una universidad privada.

#### **II. Nivel de significancia:**

Para la presente investigación se decidió trabajar con un nivel de confianza del 95%, correspondiente a un nivel de significancia de 5% = 0.05

### III. Determinación del estadígrafo a emplear:

Mediante la prueba del Chi cuadrado, se determinó la relación directamente proporcional entre el nivel de conocimiento de antibioticoterapia y la actitud frente a la prescripción de antibióticos en odontología. Se halló una correlación de 4.093 y un valor de  $p=0.394$

### IV. Estimación del P-valor:

La contrastación de hipótesis se realizó mediante el criterio de valor  $p=0.05$ . Si en la colecta y procesamiento de los datos se halla un valor  $P \geq 0.05$ , se aceptará la hipótesis nula ( $H_0$ ). Pero si en la colecta y procesamiento de los datos se halla un valor  $p < 0.05$ , se aceptará la hipótesis alternativa ( $H_a$ ).

Tabla N° 9: Relación entre el nivel de conocimiento de la antibioticoterapia y la actitud en la prescripción de antibióticos de los alumnos de 9no ciclo; mediante la prueba del Chi cuadrado ( $X^2$ ) y el nivel de significancia ( $p$ ).

	Valor	gl	Sig. Asintótica (p)
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	4.093	4	0.394

Nivel de significancia = 0.05

### V. Interpretación:

Al encontrar un  $p$ -valor =  $0.394 > 0.05$ , se acepta la hipótesis nula  $H_0$ , por lo que se ha establecido la independencia de las variables; es decir, no existe relación directamente proporcional entre el nivel de conocimiento de la antibioticoterapia y la actitud en la prescripción de antibióticos en odontología de los alumnos de 9no ciclo.

#### **4.2.1.2. Contrastación de la hipótesis específica 2:**

La hipótesis específica 2 corresponde a:

“Existe una relación directamente proporcional entre el nivel de conocimiento de antibioticoterapia y la actitud frente a la prescripción de antibióticos en odontología en los estudiantes de 10mo ciclo de la clínica estomatológica de una universidad privada”

##### **I. Formulación de hipótesis estadística:**

**H<sub>0</sub>:** No existe una relación directamente proporcional entre el nivel de conocimiento de antibioticoterapia y la actitud frente a la prescripción de antibióticos en odontología en los estudiantes de 10mo ciclo de la clínica estomatológica de una universidad privada.

**H<sub>a</sub>:** Existe una relación directamente proporcional entre el nivel de conocimiento de antibioticoterapia y la actitud frente a la prescripción de antibióticos en odontología en los estudiantes de 10mo ciclo de la clínica estomatológica de una universidad privada.

##### **II. Nivel de significancia:**

Para la presente investigación se decidió trabajar con un nivel de confianza del 95%, correspondiente a un nivel de significancia de 5% = 0.05

##### **III. Determinación del estadígrafo a emplear:**

Mediante la prueba del Chi cuadrado, se determinó la relación directamente proporcional entre el nivel de conocimiento de antibioticoterapia y la actitud frente a la prescripción de antibióticos en odontología. Se halló una correlación de 6.044 y un valor de  $p=0.109$

##### **IV. Estimación del P-valor:**

La contrastación de hipótesis se realizó mediante el criterio de valor  $p=0.05$ . Si en la colecta y procesamiento de los datos se halla un valor  $P \geq 0.05$ , se aceptará la hipótesis nula ( $H_0$ ). Pero si en la colecta y

procesamiento de los datos se halla un valor  $p < 0.05$ , se aceptará la hipótesis alternativa ( $H_a$ ).

Tabla N° 11: Relación entre el nivel de conocimiento de la antibiòticoterapia y la actitud en la prescripción de antibiòticos de los alumnos de 10mo ciclo; mediante la prueba del Chi cuadrado ( $X^2$ ) y el nivel de significancia ( $p$ ).

	Valor	gl	Sig. Asintòtica ( $p$ )
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	6.044	3	0.109

Nivel de significancia = 0.05

#### **V. Interpretación:**

Al encontrar un  $p$ -valor = 0.109  $> 0.05$ , se acepta la hipótesis nula  $H_0$ , por lo que se ha establecido la independencia de las variables; es decir, no existe relación directamente proporcional entre el nivel de conocimiento de la antibiòticoterapia y la actitud en la prescripción de antibiòticos en odontología de los alumnos de 10mo ciclo

#### **4.2. DISCUSION DE LOS RESULTADOS:**

En la presente investigación se cumplió el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y la actitud presentada por los alumnos de la clínica estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la vega, la misma que tuvo como muestra a 100 alumnos de dicha casa de estudios.

Al analizar los resultados sobre el nivel de conocimiento sobre antibiòticoterapia en los alumnos de 9no y 10mo ciclo se obtuvo que 45 alumnos en total (45%) obtuvieron un resultado muy malo, siendo 24 (48%) de 9no ciclo y 21 (42%) de 10mo ciclo, estos resultados concuerdan con ROSALES (PERÚ - 2018), quien en su estudio sobre el nivel de conocimiento en los cirujanos dentistas en la ciudad de Ancash obtuvo un 49% malo, en el nivel de conocimientos sobre antibiòticos de primera elección fue un 56% malo, en el nivel de conocimiento

sobre pacientes alérgicos a los antibióticos fue de 48% malo, en el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica fue de 44% malo y en el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica fue de 44% malo.

Los resultados en este estudio difieren con PEREZ y SANTIESTEBAN (PERU – 2017) quienes obtuvieron un 75.8 % y 58.33% para un conocimiento regular sobre la prescripción y el uso de antibióticos respectivamente.

REATEGUI (2016) realizó un estudio sobre el nivel de conocimiento sobre la prescripción racional de antibióticos en cirujanos dentistas de Ancash, obteniendo un resultado de 50% para un conocimiento malo, concordando con este estudio quien arrojó que un 45% de los encuestados en total tiene un conocimiento muy malo sobre la prescripción de antibióticos.

En cuanto a la actitud sobre la prescripción de antibióticos en odontología, en este estudio se obtuvo que el 52% del total obtuvo una actitud inadecuada frente al problema planteado, siendo 24 (48%) de 9no ciclo y 28 (56%) de 10mo ciclo, estos resultados son similares a los obtenidos por ORDOÑEZ y SOSA (2013), quienes en su estudio sobre conocimiento y actitud frente a la prescripción de antibióticos obtuvieron que el 55.1% de los encuestados tuvieron una actitud inadecuada o desfavorable frente a la prescripción de antibióticos.

Se considera que los resultados encontrados en este estudio son muy importantes pues se permite afirmar que los estudiantes de la clínica estomatológica de una Universidad Privada tienen un conocimiento muy malo sobre los antibióticos, y presentan una actitud inadecuada frente a la prescripción de antibióticos en odontología.

## **CAPITULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:**

### **5.1. CONCLUSIONES:**

De acuerdo a los resultados obtenidos en este estudio, se puede concluir:

- El grado de conocimiento sobre antibióticos en odontología en los alumnos de la clínica estomatológica de una Universidad privada fue muy malo con un 45% del total, en cuanto a la actitud frente a la prescripción de antibióticos fue de 52% para una actitud inadecuada.
- El grado de conocimiento de los alumnos de 9no ciclo de la clínica estomatológica fue de 48% para un conocimiento muy malo.
- El grado de conocimiento de los alumnos de 10mo ciclo de la clínica estomatológica fue de 42% para un conocimiento muy malo.
- La actitud frente a la prescripción de antibióticos para los alumnos de 9no ciclo fue inadecuada en un 48%.
- La actitud frente a la prescripción de antibióticos para los alumnos de 10mo ciclo fue inadecuada en un 56%.
- Respecto a la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud en la prescripción de antibióticos de los alumnos de 9no ciclo, se concluye que NO existe una relación directamente proporcional.
- Respecto a la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud en la prescripción de antibióticos de los alumnos de 10mo ciclo, se concluye que NO existe una relación directamente proporcional.

## 5.2. RECOMENDACIONES:

De acuerdo a los resultados obtenidos en dicho estudio, se puede recomendar:

- En cuanto al nivel de conocimiento y la actitud frente a la prescripción de antibióticos de los alumnos de la clínica estomatológica, se recomienda, brindar cursos de refuerzo, tomar evaluaciones para estar constantemente informados sobre el nivel que presentan.
- En cuanto al nivel de conocimiento de los alumnos de 9no ciclo, se recomienda, brindar una capacitación constante, cursos y charlas que puedan mantener a los alumnos al tanto sobre que antibiótico usar y cuando usarlo.
- En cuanto al nivel de conocimiento de los alumnos de 10mo ciclo, se recomienda, continuar con los cursos y charlas sobre antibioticoterapia, evaluar constantemente a los alumnos para que se mantengan siempre con los últimos conocimientos sobre el tema.
- En cuanto a la actitud frente a la prescripción de antibióticos en odontología de los alumnos de 9no ciclo, se recomienda, mantener a los alumnos estudiando y haciendo presentaciones de casos clínicos, donde utilicen todas las herramientas necesarias para determinar el uso de antibióticos en las diferentes situaciones que se presentan.
- En cuanto a la actitud frente a la prescripción de antibióticos en odontología de los alumnos de 10mo ciclo, se recomienda, mantener a los alumnos en capacitaciones constantes, así mismo también la presentación de casos clínicos para optimizar las situaciones y usos de los antibióticos.
- En cuanto a la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la prescripción de los antibióticos en odontología de los alumnos de 9no ciclo, se recomienda, mantener a los alumnos capacitados, charlas y

cursos que permitan a los alumnos saber identificar las diferentes situaciones para el uso de los antibióticos.

- En cuanto a la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la prescripción de los antibióticos en odontología de los alumnos de 10mo ciclo, se recomienda, mantener a los alumnos en constantes cursos y evaluaciones para que estén preparados para las diferentes situaciones clínicas en las que se deban usar antibióticos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Ordoñez D. Sosa L. Nivel de conocimiento sobre antibiòticoterapia y la actitud frente a la prescripción de antibiòticos de los cirujanos dentistas colegiados en la provincia de Maynas. [tesis para optar el título de cirujano dentista] Iquitos: Universidad nacional de la amazonia peruana. 2013
2. Bunge M. Epistemología: Ciencia de la ciencia. 1° ed. Barcelona: Ariel; 1980
3. Malgor-Valsecia. Farmacología de las infecciones. En Malgor-Valsecia. Farmacología médica. Vol. 3. España. P. 1-4.
4. Mamani M. Prescripción antibiòtica indicada por los cirujanos dentistas de la ciudad de puno agosto-setiembre del 2015. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Puno: Universidad Nacional del Antiplano.2015.
5. Pérez D. Nivel De Conocimiento De Los Cirujanos Dentistas Sobre Prescripción Racional De Antimicrobianos En Odontología Del Distrito De Chiclayo, Provincia De Chiclayo, Departamento De Lambayeque, Perú, 2017 [Tesis Para Optar El Título De Cirujano Dentista]. Chiclayo. Universidad Señor De Sipan-2017
6. Esparza S. Conocimiento y práctica reportada de la prescripción de antibiòticos realizada por odontólogos de la ciudad de SLP. [tesis para optar el grado de magister]. México. Universidad Autónoma San Luis de Potosí. 2016.
7. Reátegui W. Nivel De Conocimiento Sobre Prescripción Antibiòtica Racional De Los Cirujanos Dentistas Del Distrito De Santa, Provincia Del Santa, Región Áncash, 2016. [Tesis Para Optar El Título De Cirujano Dentista] Perú. Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote. 2018
8. Méndez-Mena, Roberto, Méndez-Mendoza, Amilcar, Torres-López, Jorge Elías, Antibioticoterapia en odontología: ¿Uso racional o indiscriminado? Salud en Tabasco [en línea] 2013, 19 (Mayo-Agosto) : [Fecha de consulta: 31 de enero de 2019] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48729883005>> ISSN 1405-2091
9. Ciro Maguiña-Vargas, César A. Ugarte-Gil, Marco Montiel. Simposio. Uso adecuado y racional de los antibiòticos. Acta Med Per. 23(1) 2013

10. Robello-Malatto J, ET AL. Frecuencia De Enfermedades Bucales En Pacientes Atendidos En Una Clínica Especializada En Odontología En Lima, Perú. Kiru. 2014 Ene-Jun;11(1):50-5.
11. Gallego c. Preferencias de prescripción de antibióticos ante infecciones odontológicas bacterianas por estomatólogos. Revista de ciencias médicas. La Habana. 2015 21(3).
12. Rosales Y. Nivel De Conocimiento Sobre Prescripción Antibiótica Racional De Los Cirujanos Dentistas Del Distrito De Nuevo Chimbote, Provincia Del Santa, Áncash, 2016. [Tesis Para Optar El Título De Cirujano Dentista] Perú. Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote. 2018
13. Rodríguez-Alonso, Rodríguez-Monje. Tratamiento antibiótico de la infección odontogénica. Inf Ter Sist Nac Salud 2012; 33:67-79
14. Moreno a. Gomes j. Terapia antibiótica en odontología de práctica general. Revista adm /julio-agosto 2012/vol. Lxix no. 4. México. p.p. 168-175
15. Robles P. et al. Manejo de las infecciones odontogénicas en las consultas de atención primaria. ¿antibiótico? Aten Primaria. 2017;49(10):611---618
16. Velasco, Soto. Principios para el tratamiento de infecciones odontogénicas con distintos niveles de complejidad. Rev. Chilena de Cirugía. Vol 64 - Nº 6, diciembre 2012; pág. 586-598
17. Bascones Martínez A, Aguirre Urizar JM, Bermejo Fenoll A, Blanco Carrión A, Gay-Escoda C, González Moles MA, Gutiérrez Pérez JL, Jiménez Soriano Y, Liébana Ureña J, López-Marcos JF, Mestre Vera JR, Perea Pérez EJ, Prieto Prieto J, Vicente Rodríguez JC. Documento de consenso sobre el tratamiento antimicrobiano de las infecciones bacterianas odontogénicas. Av. Odontoestomatol 2013; 21-6:311-331.
18. Gutiérrez JL, Bagán JV, Bascones A, Llamas R, Llena J, Araceli Morales, Noguerol B, Planells P, Prieto J, Salmerón JI. Documento de consenso sobre la utilización de profilaxis antibiótica en cirugía y procedimientos dentales. Av. Odontoestomatol 2013; 22-1: 41-67.

19. Santisteban A. Nivel De Conocimiento De Los Cirujanos Dentistas Sobre Prescripción Racional De Antimicrobianos En Odontología Del Distrito De Huaraz, Provincia Huaraz, Departamento De Ancash, Perú, 2017 [Tesis]. Perú. Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote. 2017
20. Hernandez-Rivera, Patricia. Manejo odontológico de la paciente embarazada. Revista Médica de la Universidad de Costa Rica. Volumen 7, Número 2, Artículo 2. 2013
21. Durán y col. Guía de prescripción farmacológica en Odontología. 2012
22. Iruretagoyena M. Antibioticos usados en odontología. [Actualizado: Abril 2014; Citado: Noviembre 2018]. Disponible en: <https://www.sdpt.net/par/Antibioticosodontologia.htm#Tetraciclina>
23. Ciro Maguiña-Vargas, César A. Ugarte-Gil, Marco Montiel. Simposio. Uso racional de antibióticos. Vol 1. 2da ed. Lima. Logargraf. 2013
24. Ponce de Leon-Rosales, Arredondo-Hernandes, Lopez-Vidal. La resistencia a los antibióticos: Un grave problema global. Gac Med Mex. 2015;151:681-9
25. OMS: Resistencia a los antibióticos. Suiza. OMS. 2018 [actualizado 05 feb 2018; citado 24 sept 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/resistencia-a-los-antibi%C3%B3ticos>
26. Perez-Cano. Aspectos básicos de los mecanismos de resistencia bacteriana. Revista Médica. Volumen 4, número 3; febrero - abril 2013
27. HERNÁNDEZ R., POZOS A., CHAVARRÍA D., 2018: Conocimiento de protocolos de terapia antibiótica por estudiantes de Odontología de universidades costarricenses.-ODOVTOS-Int. J. Dental Sc., 20-3 (September-December): 93-104
28. OPS. Prevención y control de la resistencia a los antimicrobianos en las Américas. 2012 [citado 24 sept 2018] disponible en: [http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/48791/OPSHCPHCT1399\\_9\\_spa?sequence=1&isAllowed=y](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/48791/OPSHCPHCT1399_9_spa?sequence=1&isAllowed=y)

29. MINSA. Indicadores de uso racional de medicamentos. 2013 [citado 24 sept 2018] disponible en: [http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/indicadores\\_urm\\_2009.pdf](http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/indicadores_urm_2009.pdf)

30. Tamayo M. Valoración del nivel de conocimiento sobre profilaxis antibacteriana para endocarditis infecciosa previa a una exodoncia simple: análisis estadístico entre alumnos de 7mo a 9no semestre de la facultad de odontología de la universidad central del Ecuador (diciembre 2014 – mayo 2015). [Tesis para optar por el título de Cirujano dentista]. Ecuador. 2015

31. Tibán m. Análisis del uso racional de antimicrobianos usados en infecciones respiratorias altas y su relación con la prescripción médica en el distrito de salud n° 18d01 de la ciudad de Ambato en el año 2013. [tesis para optar el título de bioquímica farmacéutica]. Ecuador. 2015

## ANEXOS

### ANEXO 1:



UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

N°:

FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR

EN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Usted ha sido invitado/a a participar en el estudio titulado *“Nivel de conocimiento de antibióticoterapia y la actitud en la prescripción de antibióticos en odontología en alumnos de la facultad de estomatología de una universidad privada”*, realizado por el bachiller: Cárdenas Zenteno, Sergio Renzo. Siendo el objetivo de esta investigación, medir el grado de conocimiento que tiene Ud. Sobre el uso de los antibióticos en la práctica odontológica.

#### Procedimiento:

**Se le realizará una encuesta con 10 preguntas de opción múltiple, la cual deberá llenar con los conocimientos que posee.**

Su participación es totalmente voluntaria y puede tomarse el tiempo que requiera para decidir participar. Durante todo el estudio, el personal que desarrolla el proyecto, está a su disposición para aclarar cualquier duda o inquietud que usted tenga. Aunque haya decidido participar, usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin explicación. Los datos obtenidos serán de carácter confidencial, se guardará el anonimato, estos datos serán organizados con un número asignado, la identidad de los participantes estará disponible sólo para el autor del proyecto y se mantendrá completamente confidencial.

#### CONSENTIMIENTO

Yo..... identificado con DNI  
n°: ..... Acepto voluntariamente participar en este estudio.

Fecha: .....de.....del 2018

\_\_\_\_\_  
Firma del participante

\_\_\_\_\_  
Cardenas Zenteno Sergio Renzo

Autor de la Investigación

DNI: 70226163

## ANEXO 02:



Instrumento de Recolección de Datos  
**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA**  
FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA

N°:

### CUESTIONARIO

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA ANTIBIOTICOTERAPIA Y LA ACTITUD EN LA  
PRESCRIPCIÓN DE ANTIBIÓTICOS EN ALUMNOS DE LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA  
DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA. CICLO ACADÉMICO 2018-II**

#### INTRODUCCIÓN

La presente encuesta, forma parte del trabajo de investigación titulado:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA ANTIBIOTICOTERAPIA Y LA ACTITUD EN LA PRESCRIPCIÓN DE ANTIBIÓTICOS EN ALUMNOS DE LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA - 2018” La mencionada investigación, busca determinar el nivel de conocimiento de los alumnos sobre el uso de los Antibióticos en Odontología en los alumnos de 9no a 10mo ciclo. *Se solicita gentilmente su participación, desarrollando cada pregunta de manera objetiva y veraz. La información consignada es de carácter confidencial y reservado; ya que los datos solo serán manejados para los fines de la presente investigación.*

#### INSTRUCCIONES

*El cuestionario es anónimo, a nivel personal y, por ello te rogamos que contestes con la mayor sinceridad, pues los datos obtenidos son de relevancia para la investigación y conocimiento.*

#### DATOS GENERALES. –

EDAD: .....

SEXO: Masculino

Femenino

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

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

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

- a. Clindamicina
- b. Amoxicilina**

- c. Eritromicina
- d. Azitromicina

3. ¿Qué antibiótico sería el indicado ante una enfermedad periodontal?

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

4. ¿Cuál es el fármaco de elección en pacientes alérgicos a la penicilina con infección odontogénica?

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

5. ¿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) Disminuye el efecto antimicrobiano

6. La profilaxis antibiótica se debe plantear en las situaciones clínicas siguientes:

- a) Pacientes con infarto agudo menor a 6 meses.**
- b) Problemas respiratorios
- c) Cuando una complicación es frecuente, pero no fatal
- d) Pacientes con infarto agudo mayor a 1 año

7. De las alternativas que se presentan a continuación marque el momento indicado para la administración de antibiótico profiláctico ante un tratamiento odontológico invasivo.

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

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

- a) Amoxicilina**

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

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

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

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

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

## CUESTIONARIO PARA MEDIR LA ACTITUD FRENTE A LA PRESCRIPCION DE ANTIBIÓTICOS

Enunciado	Siempre	Frecuentemente	A veces	Nunca
Usted realiza una cuidadosa elección de antibióticos para el tratamiento de una infección de origen odontogénico.				
Usted realiza una profilaxis antibiótica antes de realizar exodoncia de tercera molar.				
Usted prescribe un antibiótico después de cualquier cirugía en pacientes con compromiso sistémico.				
Usted prescribe un antibiótico después de cualquier cirugía en pacientes sin compromiso sistémico.				
Usted prescribe un antibiótico después de una cirugía en un paciente diabético no controlado.				
Usted al prescribir un antibiótico empieza con el de menor espectro.				
Usted prescribe un antibiótico de menor espectro para reducir la resistencia y el riesgo de infecciones secundarias.				
Usted realiza una inspección detallada de la historia clínica antes de prescribir un antibiótico para determinar si el paciente experimentó reacciones adversas previas.				
Usted prescribe antibiótico después de una cirugía a un paciente diabético controlado.				
Usted prescribe amoxicilina + ac. Clavulánico como profilaxis antibiótica luego de una cirugía de tercer molar.				

**Anexo 03: Fichas de validación de instrumento:**

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN  
(Juicio de Expertos)  
Modalidad RTP**

**I. DATOS GENERALES**

- 1.1 Apellidos y nombres del informante: Peñalosa Ana Fátima Sigifredo  
 1.2 Cargo e institución donde labora: Docente UNMSM - UPEU  
 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: CUESTIONARIO  
 1.4 Autor del instrumento: Cardenas Zepher Sergio Ramos

**II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN**

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACION				
		Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
		01 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
1. Claridad	Esté formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					X
2. Objetividad	Permite medir hechos observables.					X
3. Actualidad	Adecuada al avance de la ciencia y la tecnología.					X
4. Organización	Presentación ordenada.					X
5. Sufficiencia	Comprende aspectos reconocidos.				X	
6. Pertinencia	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					X
7. Conveniencia	Permite conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos.				X	
8. Análisis	Descompone adecuadamente las variables indicadores medidas.					X
9. Estrategia	Los datos por conseguir responden a los objetivos de investigación.					X
10. Aplicación	Existencia de condiciones para aplicarse.					X

**III. CALIFICACIÓN GLOBAL: Marcar con una X**

Aprobado	Desaprobado	Otro

Lugar y fecha: Lima, 12 noviembre de 2018.

  
 Firma del experto informante

DNI. No. 06699162 Teléfono: 998060333

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**  
(Juicio de Expertos)  
Modelo RTP

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del informante: Alvarillo Prado Betancur  
 1.2 Cargo e institución donde labora: Docente de UTEB  
 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Questionario  
 1.4 Autor del instrumento: Cárdenas Latorre, Sergio Rangel

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

INDICACIONES	CRITERIOS	CALIFICACION				
		Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
		01 - 20%	31 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	91 - 100%
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.				X	
2. Objetividad	Permite medir hechos observables.					
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				X	
4. Organización	Presentación ordenada					X
5. Suficiencia	Comprende aspectos reconocidos				X	
6. Pertinencia	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					X
7. Confiabilidad	Permite conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos.					X
8. Análisis	Descompone adecuadamente las variables / indicadores / medidas.					X
9. Estrategia	Los datos por conseguir responden a los objetivos de investigación.					X
10. Aplicación	Existencia de condiciones para aplicarse.					X

III. CALIFICACIÓN GLOBAL: Marcar con una X

Aprobado	Desaprobado	Observado
X		

Lugar y fecha: Pueblo Libre, 26 de octubre 2018

  
Firma del experto informante

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**  
(Juicio de Expertos)  
Modelo RTP

**I. DATOS GENERALES**

- 1.1 Apellidos y nombres del informante: CABRERA RIOTA LUIS  
 1.2 Cargo e institución donde labora: DOCENTE VIGU-ESTOMATOLOGIA  
 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: CUESTIONARIO  
 1.4 Autor del instrumento: CÁRDENAS ZENTENO SERGIO RENZO

**II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN**

Indicadores	CRITERIOS	CALIFICACION				
		Insuficiente	Regular	Buena	Buena	Excelente
		01 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					X
2. Objetividad	Permite medir hechos observables.				X	
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				X	
4. Organización	Presentación ordenada.				X	
5. Validación	Comprende aspectos reconocidos.				X	
6. Pertinencia	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.				X	
7. Consistencia	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos.				X	
8. Análisis	Descompone adecuadamente las variables / indicadores / medidas.			X		
9. Estrategia	Lee datos por conseguir responden a los objetivos de investigación.				X	
10. Aplicación	Existencia de condiciones para aplicarse.				X	

**IV. CALIFICACIÓN GLOBAL: Marcar con una x(s)**

Aprobado	Desaprobado	Ocurrido
X		

Lugar y fecha: LIMA, 29 DE OCTUBRE 2018

  
 Firma del experto informante  
Luis Cabrera Riota  
 QUIMICO FARMACEUTICO  
 C.O.F.P. N° 04774



**Anexo 04: Matriz de validación del instrumento:**



**Instrumento de Recolección de Datos  
UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA  
FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA**

**MATRIZ DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS  
DEL CUESTIONARIO PARA LA RECOLECCION DE DATOS**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA ANTIBIOTICOTERAPIA Y LA ACTITUD EN LA PRESCRIPCIÓN DE ANTIBIÓTICOS EN ALUMNOS DE LA CLÍNICA  
ESTOMATOLÓGICA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA. CICLO ACADÉMICO 2018-II**

JUEZ VALIDADOR	CLARIDAD	OBJETIVIDAD	ACTUALIDAD	ORGANIZACIÓN	SUFICIENCIA	PERTINENCIA	CONSISTENCIA	ANALISIS	ESTRATEGIA	APLICACIÓN	
DR. PALACIOS ALVA, ELMO	100	100	100	100	80	100	80	100	100	100	96
DRA. HUAYLLAS PAREDES, BETZABÉ	80	100	80	100	80	100	100	100	100	100	91
DR. CABRERA RIOJA, LUIS	100	80	80	80	80	80	80	60	80	80	80
	93	93	86	93	80	93	86	86	93	93	<b>90</b>

**\*INSTRUMENTO VÁLIDO (>70%)**



## ANEXO 06: Matriz de consistencia:

TÍTULO	DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	CLASIFICACIÓN DE VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN MUESTRA MUESTREO	INSTRUMENTO
<p><i>NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANTIBIOTICOTERAPIA Y LA ACTITUD SOBRE LA PRESCRIPCIÓN DE ANTIBIÓTICOS EN ODONTOLOGÍA EN ALUMNOS DE 6TO A 12VO CICLO DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA</i></p>	<p><b>PROBLEMA GENERAL:</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre antibióticoterapia y la actitud sobre la prescripción de antibióticos en odontología, de los alumnos de la clínica estomatológica de la universidad Inca Garcilaso de la Vega?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre antibióticoterapia y la actitud sobre la prescripción de antibióticos en odontología, de los alumnos la clínica estomatológica de la universidad Inca Garcilaso de la Vega?</p>	<p>VARIABLE</p> <p>nivel de conocimiento sobre antibióticoterapia</p> <p>Actitud sobre la prescripción de antibióticos</p>	<p>El grado de conocimiento será medido en la escala de Likert:</p> <p>Muy bueno: 10pts Bueno: 8pts. Regular 6pts. Malo: 4pts. Muy malo: 2pts.</p> <p>La actitud será medida en la escala de Likert con la sgte escala:</p> <p>26-40 Adecuado 10-25 Inadecuado</p>	<p>TIPO</p> <p>Cuantitativo</p> <p>DISEÑO:</p> <p>Prospectivo</p> <p>Transversal</p> <p>Descriptivo</p> <p>Observacional</p>	<p>POBLACIÓN:</p> <p>TODOS LOS ALUMNOS DE 9NO Y 10MO MATRICULADOS EN EL CICLO 2018 –II</p> <p>MUESTRA:</p> <p>100 alumnos de los ciclos seleccionados</p> <p>MUESTREO:</p> <p>NO PROBABILISTICO</p>	<p>FICHA DE RECOLECCION DE DATOS: Cuestionario</p>
	<p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b></p> <p>a) ¿Cuál el nivel de conocimiento de la antibióticoterapia, de los alumnos de 9no ciclo? b) ¿Cuál el nivel de conocimiento de la antibióticoterapia, de los alumnos de 10mo ciclo? c) ¿Cuál es la actitud en la prescripción de antibióticos de los alumnos de 9no ciclo? d) ¿Cuál es la actitud en la prescripción de antibióticos de los alumnos de 10mo ciclo? e) ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de la antibióticoterapia y la actitud en la prescripción de antibióticos de los alumnos de 9no ciclo? f) ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de la antibióticoterapia y la actitud en la prescripción de antibióticos de los alumnos de 10mo ciclo?</p>	<p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <p>a) Determinar el nivel de conocimiento de la antibióticoterapia, de los alumnos de 9no ciclo b) Determinar el nivel de conocimiento de la antibióticoterapia, de los alumnos de 10mo ciclo c) Determinar la actitud en la prescripción de antibióticos de los alumnos de 9no ciclo d) Determinar la actitud en la prescripción de antibióticos de los alumnos de 10mo ciclo? e) Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de la antibióticoterapia y la actitud en la prescripción de antibióticos de los alumnos de 9no ciclo f) Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de la antibióticoterapia y la actitud en la prescripción de antibióticos de los alumnos de 10mo ciclo</p>					