



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN DE
ANTIBIÓTICOS EN ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA DE LA
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO, PIURA 2017”**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE

CIRUJANO DENTISTA

AUTOR:

Marcelo Castillo Luz de Aurora

ASESOR:

Mg. CD. Paul Martin Herrera Plasencia

LINEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión y calidad de las intervenciones en salud

PIURA – PERU

2017

PÁGINA DEL JURADO



MSc. Mblgo. Miguel Angel Ruiz Barrueto

Presidente



Mg. CD. Dora Denisse Cruz Flores

Secretaria



Mg. CD. Paul Martin Herrera Plasencia

Vocal

DEDICATORIA

A Dios por guiarme con sabiduría en este difícil y largo camino, brindándome la confianza necesaria y el temple para no rendirme ante las adversidades, y la fortaleza para siempre seguir adelante.

A mi pequeña hija que es el mayor impulso para cumplir mis sueños y metas, y me da el aliento para levantarme en cada caída y tropiezo.

A mi Madre, por el gran apoyo en el desarrollo de mi carrera profesional en todos estos años, por ser uno de mis pilares para continuar, por sus palabras de aliento en los momentos difíciles que no dejaron rendirme e hicieron continuar y luchar hasta alcanzar mis objetivos, por nunca abandonarme y ser incondicional, por no perder la confianza en mí y darme esperanza y enseñarme de que con persistencia todo en esta vida se puede.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por siempre estar presente en cada momento de mi vida.

A mi hija que es el principal motivo para la realización de esta investigación.

A mis padres por el apoyo incondicional en las diversas etapas de mi vida, en especial en el desarrollo de mi vida profesional, por su disposición y paciencia. De igual manera a mi hermana que ha estado siempre a mi lado.

A todos mis doctores, porque siempre pude contar con su tiempo, esfuerzo y apoyo para continuar y llevar a culmino mis estudios; interviniendo en el desarrollo de mi aprendizaje y por su inmensa confianza y ayuda en aquellas duras situaciones.

Gracias por transmitirme los conocimientos que he adquirido, para lograr ser una buena profesional y poder así servir a la población.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, **Luz de Aurora Marcelo Castillo**, identificado(a) con **DNI N° 73183963** estudiante de la Escuela Profesional de Estomatología, Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, presento la tesis titulada “Nivel de conocimiento sobre prescripción de Antibióticos en estudiantes de estomatología de la Universidad César Vallejo, Piura 2017” y Declaro bajo juramento que:

1. La tesis es de mi autoría.
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
3. La tesis tampoco ha sido autoplagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.
5. De identificarse algún tipo de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Piura, XX de diciembre del 2017

Luz de Aurora Marcelo Castillo
DNI N° 73183963

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado:

Pongo a su consideración la tesis titulada: Nivel de conocimiento sobre prescripción de Antibióticos en estudiantes de estomatología de la Universidad César Vallejo, Piura 2017; en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista.

El objetivo de esta investigación es determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción de Antibióticos en estudiantes de estomatología de la Universidad César Vallejo, Piura 2017. La presente tesis está distribuida en seis capítulos según formato establecido por la Jefatura de Investigación de la Universidad César Vallejo – Filial Piura.

Espero sus oportunas sugerencias para mejorar la calidad de la presente tesis de tal manera que pueda contar con su aprobación para su sustentación y defensa.

El autor(a)

ÍNDICE

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA.....	1
PÁGINA DEL JURADO	2
DEDICATORIA.....	3
AGRADECIMIENTOS	4
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD	5
PRESENTACIÓN	6
RESUMEN	8
ABSTRACT	9
I. INTRODUCCIÓN.....	10
1.1 Realidad Problemática.....	10
1.2 Trabajos previos	12
1.3 TEORÍAS RELACIONADAS AL TEMA.....	15
1.4 Formulación del problema.....	41
1.5 Justificación del estudio	41
1.6 Hipótesis	41
1.7 Objetivos.....	42
1.7.1 Objetivo General.....	42
1.7.2 Objetivos Específicos.....	42
II. MÉTODO.....	43
2.1 Diseño de investigación	43
2.2 Variables, Operacionalización.....	44
2.3 Población y muestra	45
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	46
2.5 Métodos de análisis de datos.....	48
2.6 Aspectos éticos.....	48
III. RESULTADOS.....	50
IV. DISCUSIÓN	53
V. CONCLUSIONES.....	56
VI. RECOMENDACIONES	57
VII. REFERENCIAS.....	58
ANEXOS	63

RESUMEN

La presente investigación es de tipo observacional - descriptivo de corte transversal, el objetivo principal fue determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción de antibióticos en estudiantes de la escuela de Estomatología de la Universidad Cesar Vallejo, Piura 2017. Se utilizó un cuestionario que constó de 20 preguntas cerradas, que fue validado por juicio de expertos, se obtuvo una confiabilidad de 0,818 por medio del Método Estadístico de Kuder Richardson. Participaron 87 alumnos del VII al X ciclo, se baremó de la siguiente manera, bueno de 0 - 06, regular de 07 - 13 y malo de 14 - 20; y se utilizó para el procesamiento de datos la distribución de frecuencias. Se determinó que el 78.2% obtuvo un nivel de conocimientos regular, malo el 17.2%, y nivel bueno el 4 %; todos los ciclos presentaron un nivel regular, se encontró diferencia significativa por ciclos ($p < 0.05$); el nivel de conocimientos fue regular tanto para hombre y mujeres (79.2% y 77.8% respectivamente) y no se encontró diferencia significativa ($p > 0.05$). Se llegó a la conclusión que los estudiantes de estomatología de la Universidad Cesar Vallejo, Piura 2017 tienen un nivel de conocimiento regular sobre prescripción de antibióticos.

Palabras Claves: conocimientos, prescripción, antibióticos

ABSTRACT

The present investigation is of observational - descriptive type of cross section, the main objective was to determine the level of knowledge on prescription of antibiotics in students of the Stomatology School of Cesar Vallejo University, Piura

2017. A questionnaire was used that of 20 closed questions, which was validated by expert judgment, a reliability of 0.818 was obtained by means of the Kuder Richardson Statistical Method. 87 students participated from the VII to the X cycle, was measured as follows, good from 0 - 06, regular from 07 - 13 and bad from 14 -

20; and the frequency distribution was used for data processing. It was determined that 78.2% obtained a regular level of knowledge, bad 17.2%, and good level 4%; all cycles presented a regular level, significant difference was found per cycle ($p < 0.05$); the level of knowledge was regular for both men and women (79.2% and 77.8% respectively) and no significant difference was found ($p > 0.05$). It was concluded that stomatology students of Cesar Vallejo University, Piura 2017 have

a level of regular knowledge about prescription of antibiotics.

Keywords: knowledge, prescription, antibiotics

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad Problemática

El uso correcto de los medicamentos según la Organización Mundial de la Salud (OMS), consiste en que los pacientes que lo reciban sea adecuada, dependiendo de las enfermedades que requieren un tratamiento con dosificación en un periodo adecuado y bajo costo ⁽¹⁾. El mal uso de sus medicamentos se presenta por una incorrecta prescripción por parte del profesional de la salud.

El uso inadecuado de antibióticos contribuye al aumento de la resistencia a los antibióticos. Se estima que más de 250,000 personas por año en los Estados Unidos son diagnosticadas con una infección resistente a antibióticos, de los cuales 23,000 sucumbirán y morirán; cada año el sistema de cuidado de la salud de EEUU gasta \$ 20 billones tratando infecciones resistentes a antibióticos. Esas infecciones conducen a unos estimados \$ 35 billones en pérdida de productividad de trabajadores y representan una gran amenaza para la salud nacional y economía en general. Una orden presidencial se emitió en el 2014 para combatir bacterias resistentes a los antibióticos; incluye una sección sobre la necesidad de implementar una mejor administración de antibióticos en la atención médica a fines de 2016 ⁽²⁾.

La contribución de la odontología a la resistencia a los antibióticos es difícil de calcular, se estima que los dentistas prescriben el 10% de los antibióticos consumidos por los humanos; recientemente Germack M. estudió una base de datos sobre la prescripción en la población en la Columbia inglesa y descubrió que la prescripción de antibióticos por parte de los dentistas aumentó en un 62.2% desde 1996 a 2013 ⁽³⁾. El 50% o más de los antibióticos provistos en los Estados Unidos, se estima que se prescribieron incorrectamente, es probable que la odontología haya tenido un impacto en el desarrollo de resistencia antibacteriana infecciones de origen odontogénico.

La prescripción inadecuada, el poco conocimiento de antibióticos por parte de los profesionales odontólogos puede incrementar las resistencias bacterianas, problemas gastrointestinales, entre otros. El conocimiento y el uso adecuado de antibióticos debe ser bien aprendido desde las universidades; son indispensables para el manejo de las infecciones bacterianas en las áreas de la salud sobre todo en la medicina y odontología. Los profesionales de la salud tienen el deber de conocer y estar actualizándose constantemente en antibióticos para poder prescribir correctamente a sus pacientes; esto se realiza por parte de un profesional de la salud a diario, así mismo estudiantes como es el caso de aquellos que están en los carrera de odontología, que en diversos ciclos que cursan ya está prescribiendo antibióticos.

El nivel de conocimientos en estudiantes de odontología debería ser bueno mientras estan en las universidad, cumpliendo así sus objetivos educacionales, pero en la realidad estudios han demostrado lo contrario como el de Valdiviezo M. (2016) en la ciudad de Trujillo en donde el nivel de conocimiento del interno de estomatología es insuficiente alcanzando un 77.5%, mientras que el nivel suficiente y bueno alcanzó un 17.5% y un 5% respectivamente.⁽⁴⁾ Así mismo el estudio realizado por Contreras M (2015) en la ciudad de Puno, en donde la prescripción antibiótica que se indicó por los odontólogos tuvo una evaluación mala alcanzando el 63.9%.⁽⁵⁾

Es por ello, que el conocimiento sobre antibióticos representa una gran responsabilidad en la práctica en la profesión de salud puesto que de esto dependerá tener una correcta prescripción en la receta diaria, no hay investigaciones sobre el nivel de conocimientos de antibióticos en los estudiantes de estomatología de la Universidad César Vallejo, por tal motivo se necesita el presente trabajo para identificar el nivel de conocimientos en la prescripción de antibióticos.

1.2 Trabajos previos

Pérez D. (2017) en su estudio de investigación titulado “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” tuvo como propósito determinar el nivel de conocimientos de los cirujanos dentistas, siendo este un estudio observacional-descriptivo, prospectivo con un diseño transversal. Su muestra utilizada fue un total de 99 cirujanos dentistas, se les realizó una encuesta que constaba de un cuestionario de 15 preguntas. Los resultados que se obtuvieron se dividieron en 3 niveles siendo estos bueno, regular y malo. Se obtuvo que el 20.2% representó al nivel malo, el 75.8% representó el nivel regular y en el nivel bueno se logró obtener apenas el 4%. Concluyendo que la mayoría de los encuestados obtuvo un nivel regular. ⁽⁶⁾

Valdivieso M. (2016) en su estudio de investigación titulado “Nivel de conocimiento en internos de Estomatología sobre el uso de antibióticos en las infecciones odontogénicas, Trujillo-2016”. Cuyo principal objetivo fue determinar el nivel de conocimientos, fue de tipo observacional, descriptivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 80 internos de estomatología de 4 universidades a los cuales se les realizó una encuesta de 10 preguntas; sus indicadores fueron sobresaliente, muy bueno, bueno, suficiente e insuficiente. Como resultado se obtuvo que el nivel de conocimiento del interno de estomatología es insuficiente alcanzando un 77.5%, mientras que el nivel suficiente el 17.5% y bueno el 5%. Cuando se compararon los sexos se determinó que no existe diferencia significativa. Concluyendo que el nivel de conocimientos de los internos de Trujillo sobre el uso de antibióticos en infecciones odontogénicas fue insuficiente. ⁽⁴⁾

Contreras M. (2015) en su investigación titulada “Prescripción antibiótica indicada por los cirujanos dentistas de la ciudad de Puno Agosto-Setiembre del 2015” realizó un diseño de descriptivo-transversal, la encuesta estuvo conformada por 20 preguntas, utilizó una

muestra de 72 cirujanos dentistas

que se encontraban laborando en la ciudad de Puno, valorándolo en Bueno, Regular y malo, encontrando que el 63.9% de las prescripciones antibióticas fue malo, a lo que respecta a la prescripción de antibióticoterapia el nivel de conocimiento en base a la experiencia laboral, el resultado fue de un mal conocimiento en ambos grupos con 64% y 59.6%. Cabe resaltar que los cirujanos dentistas con una experiencia laboral menor a 5 años obtuvo 38.3% siendo un nivel regular de conocimiento. En cuanto al antibiótico que se prescribe frecuentemente en ambos grupos fue la amoxicilina y la clindamicina con 45.8% y 13% respectivamente; y en base a con qué frecuencia se prescriben el ítem por 7 días obtuvo un 45.8% y varias veces por semana el 34.7%. Se llegó a la conclusión que existe una prescripción antibiótica deficiente de los cirujanos dentistas de la ciudad de Puno lo cual podría traer consigo problemas a la población. ⁽⁵⁾

Ordoñez D., Sosa L. (2013) en su investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre antibióticoterapia y la actitud frente a la prescripción de antibióticos de los cirujanos dentistas colegiados en la provincia de Maynas; Iquitos 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 con 20 preguntas cerradas y se valoró en Bueno (16-20), Regular (11-15) y deficiente (0-10) 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 fue 71.4% fue regular y 20.4% bueno; se encontró que el 20.4% de los colegiados tuvieron una actitud favorable a la prescripción de antibióticos. Se demostró relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre

antibioticoterapia 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 $X^2_c=9.738$; $gl=2$; $p=0.008$ ($p<0.05$).⁽⁷⁾

Al-huwayrini L. (2013) en su estudio cuyo objetivo fue determinar el conocimiento de antibióticos entre dentistas en clínicas privadas de Riyadh (Arabia Saudita) realizando 380 encuestas entre odontólogos especialistas y odontólogos generales en las clínicas privadas de Riyadh, Arabia Saudí, esta encuesta estaba formada por 32 preguntas. Se usó t-test independientes para determinar si había diferencias significativas entre ellos, también se usó un diagrama de dispersión para evaluar una correlación entre los años de experiencia de los profesionales y su nivel de conocimiento. Como resultado se obtuvo que la tasa de respuesta fue del 79.7%. Un nivel aceptable de conocimiento fue alcanzado por 85.5% de dentistas. Las puntuaciones de los niveles generales de información sobre antibióticos entre tanto especialistas como dentistas generales estuvieron cerca del 70%. El porcentaje de especialistas con un nivel de conocimiento aceptable sobre las acciones antibióticas fue del 69.2%. No hubo una relación significativa encontrada entre la experiencia y el nivel de conocimiento. Se llegó a la conclusión que el nivel de conocimiento de los dentistas sobre los antibióticos es aceptable, pero se debe prestar más atención a su capacitación continua con respecto a los aspectos farmacológicos, las afecciones médicas pertinentes y el uso profiláctico de antibióticos. ⁽⁸⁾

1.3 Teorías relacionadas al tema

1.3.1 Infección

Se define como la proliferación de suficientes bacterias en el seno de los tejidos que tienen la capacidad de lograr desarrollar fenómenos inflamatorios locales, a causa de la "agresividad" que pueden presentar. Algunos de estos microorganismos van a liberar sustancias tóxicas que son elaboradas desde donde se ha llevado a cabo la inoculación y son estimulados mediante la inflamación local; a través de la liberación de numerosos mediadores, varias respuestas generales que pueden conducir a un estado séptico generalizado. ⁽⁹⁾

1.3.2 Infección odontogénica

La infección odontogénica se lleva a cabo en la región cervicofacial y es la más común; cuyo origen son las estructuras que forman el periodonto y el diente, y según su progreso espontáneo se va a ver afectado el hueso maxilar, en la región periapical principalmente. Dependiendo a su evolución, tratara de encontrar una salida; por lo general hacia la cavidad oral y cerca del diente causante, en algunos casos, se llegan a observar propagaciones en dirección de regiones anatómicas que se encuentran mucho más alejadas de la región periapical a la cual fue afectada inicialmente, debido a las inserciones musculares. ^(10,11)

Existen zonas a las que se llaman "infección primaria" donde no se circunscribe; sino que puede llevarse a cabo una diseminación secundaria, comprometiendo estructuras que se van a encontrar más lejos de los maxilares (espacios cervicofaciales), o en otros casos mucho más lejos como es el caso del cerebro, endocardio, pulmón, etc. Cabe la posibilidad de que los gérmenes sigan el camino de la vía digestiva, donde por lo general quedan inactivos a consecuencia del

pH gástrico, o de la vía respiratoria, si bien es cierto que para que se produzca este paso hacia el árbol bronquial debe concurrir una ausencia de reflejos. ^(10,11)

Existen diversidad de bacterias aerobias involucradas en las infecciones Odontogénicas son los estreptococos, que representan aproximadamente el 90%, y los estafilococos el 5%. Las bacterias anaerobias presentan mayor abundancia de especies; las más comunes son los cocos grampositivos y los bacilos gramnegativos. Presenta signos y síntomas que varían de acuerdo con la gravedad de la infección y con el sitio involucrado.

Mayormente, la zona facial comprometida se caracteriza por ser eritematosa, fluctuante y dolorosa a la palpación; ocasionalmente presenta trismus mandibular y disnea si los espacios masticadores están involucrados. El estado general del paciente suele estar comprometido con fiebre, astenia, adinamia, anorexia, diaforesis, somnolencia, palidez de tegumentos y desequilibrio hidroelectrolítico; puede haber obstrucción parcial de vías aéreas infectadas. ^(12,13)

1.3.2.1 Etapas clínicas

Valorar en primer lugar la extensión y gravedad de la infección odontogénica es muy importante, pues permite establecer si el tratamiento será ambulatorio o intrahospitalario. Según la progresión de la infección va a presentar las siguientes etapas: celulitis y absceso; cuyas diferencias se basan en la duración, el dolor, el tamaño, la localización, la palpación, pus, gravedad y tipo de bacteria. La celulitis se considera la fase inicial en el curso de una infección y el absceso la etapa final.

Celulitis

Las celulitis odontógenas son infecciones, con presencia de inflamación del tejido celulo-adiposo situado en intersticios aponeuróticos y relacionado con estructuras musculares, vasculonerviosas y viscerales sin tendencia a la limitación; que se manifiestan clínicamente como tumefacciones difusas, dolorosas, induradas y eritematosas, cuyo origen está relacionado con los dientes o sus estructuras de sostén.^(12,14)

La Celulitis Odontógena se puede clasificar de acuerdo a los signos y síntomas clínicos que presenta el paciente, tenemos a la celulitis odontógena leve caracterizada por tener un buen estado general, signos vitales normales con solo un ligero aumento de la temperatura (febrícula), la frecuencia respiratoria puede llegar a 18-20 resp/min, presenta un edema extendido a 1 o 2 regiones faciales de consistencia suave o pastosa, con dolor que se alivia con analgésico, no presenta alteraciones funcionales, pudiendo alimentarse sin dificultad. La celulitis odontógena moderada: va a tener un paciente que se siente indispuerto y presenta estado febril, con signos vitales alterados (pulso hasta de 100 latidos/min., frecuencia respiratoria de 18-20 resp/min, y temperatura hasta de 38°C), un edema extendido a 1 o más regiones anatómicas de la cara de consistencia suave o pastosa, dolor que puede ser de variable intensidad, con probable presencia de alteración funcional dada por trismus de hasta 15mm de apertura bucal, con dificultad para la masticación. La celulitis odontógena grave presenta una apariencia tóxica (paciente se siente fatigado, febril, enfermo), con signos vitales alterados (pulso hasta de 100 latidos/min, frecuencia respiratoria de 18-20 ó más resp/min, temperatura de 38°C o más pudiendo llegar hasta 40 o 41°C, con dolor que puede ser de variable intensidad, puede

presentar alteraciones funcionales

importante tales como: trismus de 10 mm. ó menos de apertura bucal, con dificultad o imposibilidad para ingerir alimentos, disfagia, dislalia, disnea, etc. Presencia de edema de varias regiones anatómicas de la cara pudiendo extenderse al cuello, de consistencia indurada, pudiendo presentar áreas de fluctuación con zonas de colección purulenta, dependiendo de la severidad de la infección puede presentarse astenia, anorexia, cefalea, escalofríos, taquicardia y otros planteados en las características clínicas que puede llevar al paciente a un estado crítico e incluso al fallecimiento.⁽¹⁴⁾

Absceso

El absceso periodontal es considerado la tercera emergencia dental más frecuente y es definido como una infección purulenta localizada, asociada con destrucción tisular del ligamento periodontal y hueso alveolar adyacente a una bolsa periodontal. Se define también como una lesión supurativa localizada en la pared blanda de la bolsa con destrucción de tejidos periodontales. El tratamiento de los abscesos periodontales comprende incisión, debridamiento, drenaje, antibioticoterapia y manejo de la fase etiológica. Se pueden clasificar de acuerdo a la forma de instalación en abscesos periodontales agudos y crónicos, se puede establecer también un estadio subagudo donde los síntomas y signos de ambos parecen mezclarse, un cuadro agudo puede pasar a un estadio subagudo y luego a un estadio crónico o viceversa, el absceso periodontal agudo muestra signos y síntomas manifiestos, muy notorios y de corta duración, por el contrario, el absceso periodontal crónico es de instalación paulatina, los síntomas son más apagados y la duración es más larga,

observándose contraposición y características antagónicas en ambos cuadros.⁽¹⁵⁾

La clasificación oficial y reconocida mundialmente es aquella que se estableció en el año 1999 en el Workshop que se realizó bajo el auspicio de la Academia Americana de Periodoncia en Illinois-USA, en dicho evento se estableció un consenso acerca de la clasificación de los abscesos periodontales de la siguiente manera: 1. Abscesos gingivales 2. Abscesos peridontales 3. Abscesos pericoronarios En el caso de abscesos gingivales sólo está afectada la mucosa, comprendiendo los epitelios bucales, del surco gingival y de unión y el tejido conectivo subepitelial, en tanto que en los abscesos periodontales se involucra además de la mucosa gingival el periodonto de inserción. Los abscesos pericoronarios son los que se presentan principalmente a nivel de terceros molares inferiores semiincluidos o en otras piezas semiretenidas y en malposición donde la mucosa forma una cripta retentiva edematosa a manera de opérculo o capuchón que suele cubrir buena parte de la corona clínica de la pieza dentaria y que persiste después de la erupción.⁽¹⁵⁾

1.3.3 Endocarditis bacteriana

Se define como una infección microbiana que se localiza sobre el endocardio mural o las válvulas cardíacas. A pesar que en los casos mayormente se deben a bacterias, resulta más apropiado denominarla como endocarditis infecciosas; puesto que puede ser producida por hongos, rickettsias o clamidias.⁽¹⁶⁾

Generalmente esta infección se presenta en individuos con estructuras cardíacas defectuosas, quienes logran desarrollar

bacterias. El evento que va a determinar el desarrollo de la

endocarditis bacteriana va a ser la adhesión al endocardio de microorganismos circulantes en el torrente sanguíneo, quienes van a lograr penetrar a partir de lesiones epiteliales de la orofaringe, piel tracto respiratorio, gastrointestinal y urogenital. Se debe tener en cuenta que van a existir bacteriemias transitorias en infecciones, cirugías y procedimientos invasivos que se llevan a cabo en esas localizaciones. Si esto se llega a presentar, la bacteria va a ser atacada rápidamente por el sistema inmunológico, pero si en caso llegaran a escapar de la defensa del organismo, lograría adherirse en una válvula cardiaca, y con mayor probabilidad si esta tuviese una superficie anormal. Una vez que ya está alojada alcanzaría a generar una infección del endocardio. Estos microorganismos se podrían luego ser desalojados y viajar hacia el cerebro, pulmones, riñones o el bazo. La incidencia es de 5 de 100.000 personas. ^(16,17,18)

1.3.4 Prescripción

Se define como la acción que realiza el personal médico al recetar fármacos; los cuales, como parte del tratamiento deben ser ingeridos por el paciente con la finalidad de tratar y curar una enfermedad, a través de una receta médica. El profesional médico debe contar con los conocimientos los cuales deben estar basados en información actualizada; además, de presentar la destreza necesaria para poder lograr identificar cualquier tipo de problema que puede presentar el paciente, lo cual conllevara que pueda elegir un plan de tratamiento o

terapia que sea óptima, se habla de una prescripción adecuada. ⁽¹⁾

Es importante saber que para una prescripción de fármacos, por más que pueda parecer de rutina, se necesita una aplicación científica rigurosa para evitar la intoxicación del paciente a causa de una errónea dosificación o debido a interacciones indeseables de los productos. ⁽¹⁹⁾

1.3.5 Vías de administración

Es aquella ruta que se va a utilizar para suministrar al individuo el medicamento, ya sea con la finalidad de provocar efectos locales o efecto sistémico.

1.3.5.1 Clasificación de vías de administración

Vías mediatas: conocidas también como indirectas, estas se realizan cuando el fármaco penetra el organismo sin que ocurra efracción del epitelio (a través de piel y mucosa). Pueden ser: vía enteral, vía tópica y vía transdérmica. En la vía enteral la administración se va hacer directamente en el TG o en una parte de este sistema, ya sea vía oral, bucal o sublingual, rectal, rectoclisis y gastroclisis. En la vía tópica el medicamento se va aplicar en la superficie de la piel o de la mucosa, con el fin de conseguir un efecto local; aquí se encuentra la cutánea, nasal, inhalatoria, conjuntival y genitourinaria. En la vía transdérmica se aplica el medicamento sobre la piel, con la finalidad de conseguir un efecto sistémico.⁽²⁰⁾

Vías inmediatas: también se les conoce como directas o paranterales, en este caso los fármacos van a penetrar el organismo mediante la efracción del epitelio (inyectables), entre ellos se tienen las subcutánea (SC), intradérmica (ID), intramuscular (IM), intravascular entre ellas la endovenosa, intraarterial, intracardiaca, intralinfática⁽²⁰⁾

1.3.6 Dosificación o posología

Existen dos dosis para cada medicamento que tiene que respetarse para que este sea eficaz, estas son la dosis mínima y la

dosis

máxima. La posología se encarga de estudiar las dosis; cantidades específicas a suministrar sin sobrepasarlas; y los ritmos a los cuales se deben tomar los medicamentos. A la vez encarga de establecer la administración según el sexo, la edad, el estado de salud y la tolerancia del paciente. La posología se debe anotar en la receta médica que realiza el médico. En la mayoría de los fármacos se da que la dosificación no puede definirse en términos fijos, por eso tienen que utilizar rangos de dosis. Generalmente los antimicrobianos que presentan pocos problemas de toxicidad como los betalactámicos, se van a administrar sin tener en cuenta el peso corporal del individuo. En cambio, esto debe vigilarse en aquellos cuyo margen entre niveles terapéuticos y tóxicos sea estrecho, como sería el caso de los aminoglucósidos.⁽⁵⁾

El "efecto postantibiótico" se define como el tiempo que va a tardar en recuperar una bacteria su metabolismo normal después de que esta ha sido expuesta a la acción de un antibiótico, cabe resaltar que el tiempo por lo general se expresa en horas. También, va a explicar que, aunque la semivida en la mayoría de los antibióticos es entre 1 y 2 horas, la posología pueda hacerse sin problemas cada 6 u 8 horas. Por otra parte, parece más razonable el efectuar varias pequeñas tomas al día y no una sola dosis al día, pues las concentraciones tisulares y plasmáticas estarán mantenidas a niveles terapéuticos no exagerados pero eficaces. Se van a indicar dosis máximas no tóxicas en caso de infecciones graves, tejido poco accesible y para microorganismos sensibles con respuesta pobre a dosis mínimas. Se va a administrar dosis mínimas en caso de infecciones leves que son provocadas por microorganismos muy sensibles.⁽⁵⁾

Para dar inicio de efectos beneficiosos en un tratamiento antimicrobiano bastarán de 3 a 5 días, salvo en

endocarditis o inmunodeprimidos. Si con el paso del tiempo mínimo no se logra una respuesta adecuada, se tiene que considerar el cambio del

antimicrobiano; previo a eso se debe descartar la posible causa que entorpezca su acción. Se tiene que tener en cuenta que el tratamiento que es excesivamente prolongado va a incrementar la posibilidad de generar efectos adversos, la aparición de resistencia bacteriana y los costos elevados para el paciente. ⁽¹¹⁾

1.3.7 Resistencia antimicrobiana

La resistencia bacteriana ante los antibióticos es un problema que cada vez empeora, pues su frecuencia va a ir aumentando en paralelo con la del uso de antimicrobianos.

Entendemos por resistencia al mecanismo por el cual la bacteria puede disminuir o inactivar la acción de los antimicrobianos. La Organización Mundial de la Salud nos dice, que el desarrollo de resistencia estaría ampliamente relacionado con la pobreza, puesto que la misma se asocia al inadecuado acceso a drogas efectivas, alteraciones en la regulación de venta y manufactura de fármacos y la alta frecuencia de tratamientos terapéuticos con antimicrobianos. ⁽²¹⁾

Los antibióticos que presentan una capacidad de resistencia a las bacterias, que puede ser una característica natural, intrínseca o innata, o bien puede resultar de la presión selectiva que surge en un ambiente alterado por el uso de antimicrobianos, como frecuentemente se observa en situaciones clínicas. Esta resistencia bacteriana puede ser la responsable del fracaso terapéutico, así como también la aparición de entidades infecciosas cuyo tratamiento sea más difícil que lo habitual. Existen factores que van a promover la resistencia bacteriana como: la práctica de mal uso de los antibióticos, alteración de la flora normal, ambientes que favorecen la resistencia a drogas; en especial en los que existe hacinamiento (hospitales, asilos, etc.). ⁽²²⁾

1.3.8 Antibióticos

Se denomina antibiótico a la sustancia química que es producida por un microorganismo y es utilizada con la finalidad de poder eliminar o lograr inhibir que otros microorganismos infecciosos se proliferen. Se caracterizan por presentar una propiedad en común, siendo esta la toxicidad selectiva; esto quiere decir que se va a presentar una toxicidad frente a los organismos invasores, que va a ser superior a la que se muestra frente a seres humanos y animales. ^(23,24)

Al principio el término antibiótico se empleaba cuando se hacía referencia a compuestos orgánicos de origen biológico, los cuales se obtienen a través de medios de cultivo de bacterias u hongos; y como resultado van a ser tóxicos para otros microorganismos. En la actualidad también se va a utilizar para denominar aquellos compuestos de origen sintético, los cuales se van a producir por síntesis, semisintéticos o químicos exclusivamente, esto se va a llevar a cabo a partir de un núcleo básico de un antibiótico que es producido por un microorganismo, modificándose algunas de sus características químicas, cuya finalidad es la de mejorar sus propiedades farmacocinéticas o su espectro y en algunos casos lograr disminuir su toxicidad. ^(23,24)

Los antibióticos pueden ser de tipo bacteriostático o bactericidas. Los antibióticos bacteriostáticos alteran la síntesis de componentes celulares o las vías metabólicas. En el caso de los antibióticos bactericidas impiden la síntesis o función de la pared celular de la membrana celular o de ambas (muerte de los microorganismos). Por ejemplo, cuando se llegan a administrar dos antibióticos bactericidas el efecto que ejerce va a ser mayor que cuando se llegan a administrar de forma separada; a esto se le conoce como sinergismo antibiótico. Pero en el caso que se administre un antibiótico bacteriostático junto con un bactericida se va a reducir la

efectividad y esto se le conoce como antagonismo. ^(25,26)

1.3.8.1 Antibióticos usados en Odontología

A) Penicilina

Fue el primer antibiótico utilizado en el hombre. Sus efectos se descubrieron en el año 1928 por Sir Alexander Fleming, Londres, Inglaterra; en el año 1941 se iniciaron las pruebas terapéuticas.

El atraso se debió principalmente a la carencia de cantidades adecuadas para efectuar dichas pruebas; además, la dificultades que se presentaron para la producción de penicilina, a causa de que los caldos de cultivos no se produjeron rápidamente.⁽²³⁾

Tipo de penicilinas

La primera penicilina en ser descubierta fue la penicilina G, siendo la eficaz contra los microorganismos susceptibles que no producen penicilinas. Esta es una enzima que es principalmente producida por los estafilococos que se caracterizan por fraccionar la penicilina haciendo que se vuelva inactiva. Las penicilinas sistémicas más nuevas pueden llegar a destruir a las bacterias que producen penicilinas. Las penicilinas se pueden llegar a dividir en categorías.⁽²⁵⁾

Categoría I: se caracterizan por ser las mejores penicilinas para tratar microorganismos sensibles. En medio ácido no son estables, debido a esto el uso por medio oral debe ser amortiguado. Caso contrario se inactivan a causa de los ácidos gástricos.⁽⁵⁾

Categoría II: se caracteriza porque estas penicilinas son estables en medios ácidos y por vía oral se absorben rápidamente. A diferencia de la categoría I su potencia va a ser ligeramente menor y en infecciones dentales la diferencia no es clínicamente significativa. ⁽²⁷⁾

Categoría III: se caracterizan por destruir a los microorganismos que producen penicilinas como los estafilococos.

Categoría IV: se caracterizan por ser muy importantes debido a su espectro de acción amplio, el cual no solo incluye a los gram positivos, sino también a las bacterias gram negativas. ⁽²⁵⁾

B) Amoxicilina

Es un antibiótico semisintético que deriva de la penicilina. Se caracteriza porque va a actuar contra un amplio espectro de bacterias, ya sean Gram-negativas como Gram-positivas. Es por esto que se utiliza como primera opción frente a infecciones de gravedad diferente, ya sea en la medicina humana como en la veterinaria. Es utilizada por

la vía oral. Sus máximas concentraciones plasmáticas son de dos a dos veces y media mayores para la amoxicilina que para la ampicilina después de la administración oral de la misma dosis: se alcanzan a las 2 horas y su promedio es de 4 mg/ml administrando 250 mg. ⁽²⁸⁾

La amoxicilina tiene distintas presentaciones para su

venta: para el uso oral en cápsulas (250 o 500mg), en caso de suspensión oral (125 o 250mg/5ml) y en gotas pediátricas (50mg/ml). La dosis que se recomienda de amoxicilina va a ser

similar a la de la ampicilina (250 a

500 mg en adultos), pero su administración va a ser tres veces al día en lugar de cuatro. ⁽¹⁾

Indicaciones

Es utilizado para tratar ciertas infecciones que son a causa de bacterias como gonorrea, bronquitis, neumonía; y también para tratar infecciones de la piel, de las vías urinarias, garganta, nariz. La amoxicilina pertenece a una clase de antibióticos llamados "medicamentos similares" a la penicilina. Va a funcionar al detenerse el crecimiento de las bacterias. ⁽²⁹⁾

Efectos colaterales en el organismo

La amoxicilina puede provocar efectos secundarios. Si en caso presentara alguno de estos síntomas; además, se vuelve severo y/o no desaparece ya sea vómitos, diarrea, malestar estomacal, consúltele a su médico. ⁽²⁷⁾

C) Ampicilina

Se caracteriza por ser un bactericida tanto para las bacterias Gram-positivas como las Gram-negativas. En comparación con la penicilina G es menos activo contra los cocos grampositivos sensibles a este último agente. Los meningococos, neumococos, gonococos y list. Monocytogenes son sensibles a la droga. En concentraciones muy bajas de ampicilina se inhiben la Haemophilus influenzae y el grupo viridans de estreptococos, pero de H. influenzae tipo b cepas resistentes a la ampicilina se ha recuperado de niños con meningitis. ⁽²⁴⁾

Propiedades Farmacológicas

Después de administración en el tracto digestivo su absorción es moderadamente bien (30-60%). Se recomienda administrarse 30 minutos antes de las comidas, pues los alimentos pueden llegar a interferir con su absorción. La concentración máxima se alcanza entre 1 y 2 horas. La ampicilina se llega a destruir en el organismo ampliamente. Su vida media plasmática va a oscilar entre 1 y 1,5 horas. Entre el 20 al 40% de una dosis oral se excreta en forma inalterada por la orina. ⁽²⁸⁾

Dosis y vías de administración

Cuando se administra AMPICILINA a través de la vía oral (tabletas):

En el caso de los niños hasta los 14 años de edad, la dosis que se recomienda es de 100 a 200 mg/kg de peso, que va a ser dividida en 4 tomas (una cada 6 horas) por un tiempo no menor de 7 días. En los adultos se administrará de 500 mg a 1 g por vía oral cada 6 horas por 7 a 10 días, todo va a depender del tipo de infección y la severidad del cuadro. Si en todo caso la decisión del médico es utilizar AMPICILINA por vía parenteral: se mezclará el polvo con su diluyente dentro de los primeros 60 minutos después de su reconstitución; asimismo, la solución inyectable debe ser inspeccionada visualmente para determinar la posible presencia de partículas o de cambio en la coloración, entre otros. Si en caso se quisiera administrar por vía intramuscular o intravenosa en niños: 25 a 50 mg/kg, cada 6 a 8 horas y en caso de los adultos: 500 mg hasta 1 g cada 6 a 8 horas en inyección lenta por un periodo de 3 a 5 minutos para un frasco ampolla de 500 mg, y hasta 10

minutos o más para la dosis de 1 g, o se puede instalar una venoclisis^(28,30)

Cabe resaltar que la administración rápida puede ocasionar crisis convulsivas. En caso se quiera administrar por medio de goteo intravenoso se reconstituye el polvo para infusión intravenosa continua, se va a disolver el contenido del frasco ampula de 500 mg en 2 ml y el de 1 g en 5 ml de agua inyectable. Una vez obtenida la mezcla, se transfiere directamente a los líquidos intravenosos correspondientes.

(30)

D) Tetraciclina

Va a constituir un grupo de antibióticos, que pueden ser naturales y otros obtenidos por semisíntesis, que va a abarcar un amplio espectro en su actividad antimicrobiana.

Se va a absorber de una manera completa y rápida a nivel de tubo digestivo, principalmente en el intestino delgado, y va a alcanzar su máxima concentración en sangre en un plazo de entre 3 y 6 horas. Se van a distribuir a través de todos los tejidos, especialmente en el tejido óseo, y van a lograr penetrar en el interior de las células. Atraviesan la barrera placentaria, y también la hematoencefálica, pero sin llegar a alcanzar concentraciones terapéuticas en el líquido cefalorraquídeo. Se va a contraindicar en el embarazo debido a estas dos propiedades. Se van a metabolizar de forma parcial en todo el organismo, eliminándose la mayor parte en forma inalterada por orina. Debido a su alta concentración en bilis presentan

fenómeno de recirculación entero-hepática, pudiendo encontrarlas parcialmente excretadas en heces. ⁽³¹⁾

Mecanismo de acción

Generalmente son bacteriostáticos, aunque en algunos casos pueden llegar a ser bactericidas en altas concentraciones. Acceden al interior celular por un doble mecanismo de difusión pasiva y transporte activo. Va a actuar inhibiendo la biosíntesis proteica a nivel de los ribosomas 70 y 80 s, inhibiendo la transcripción del mensaje genético al impedir la penetración del RNA mensajero al interior de la subunidad 30 s del ribosoma. Tal es así que va a impedir la unión del aminoacil, incluyendo el de iniciación, el formil, con el sitio receptor en dicha unidad, trayendo consigo el bloqueo de la iniciación de la cadena polipeptídica. También su capacidad de formar quelatos con los cationes metálicos bivalentes puede bloquear enzimas que intervienen en la síntesis proteica. ⁽³¹⁾

Efectos colaterales

Todas las tetraciclinas van a producir en algunas personas diversos grados de irritación gastrointestinal; estos efectos se presentarán comúnmente después de haber sido administrada por vía oral. Se pueden presentar molestias abdominales, epigástricas, vómitos y náuseas. Si la dosis es mayor, mayor va a ser la posibilidad de una reacción irritativa.

Las molestias gástricas se pueden llegar a controlar si las tetraciclinas son administradas junto con los alimentos, esto no incluye leche ni productos lácteos, o antiácidos que contengan calcio, magnesio o aluminio. ⁽⁵⁾

E) Doxiciclina

Es una tetraciclina, que es de tipo bacteriostática, cuyo espectro va a ser amplio sobre los anaerobios y aerobios. Este medicamento se concentra en el surco gingival hasta

5 veces más que en el suero. Su absorción no se ve alterada por los alimentos. Su administración es una sola vez cada 12 o 24 horas; además, su nivel de toxicidad es muy bajo tanto general como renal. Cabe resaltar que es

la única tetraciclina que se va a poder administrar por vía intravenosa.⁽³²⁾

Dosificación:

Cuando se suministra en adultos lo normal es 2 capsulas al comienzo y después 1 cada 24 horas. En algún caso grave se suministra 1 capsula cada 12 horas. En el caso de los niños que son menores a 8 años se encuentra contraindicada, en niños mayores lo habitual es suministrar 4mg/kg y después 2mg/kg cada 24 horas.⁽³²⁾

Contraindicaciones:

Si el paciente presenta hipersensibilidad a las tetraciclinas o sus excipientes. En caso de niños menores a los 8 años, por causar pigmentación en los dientes; además de generar en el esmalte hipoplasia y retraso en el desarrollo del esqueleto.⁽³²⁾

Efectos adversos:

Queilitis, estomatitis, xerostomía, lengua hipertrófica o atrófica, diarrea, vómito, náuseas, dolor abdominal, pérdida del apetito, alteración del gusto, alteración del hígado, esofagitis, en algunos casos pancreatitis.⁽³²⁾

F) Clindamicina

Se deben usar en pacientes que no pueden tratar con eritromicina o penicilina; debido a que sus efectos adversos generalmente pueden ser graves, cabe resaltar que muy poco se utilizan en pacientes dentales. Aunque se ha señalado cierto éxito en el plan de tratamiento en pacientes con

Periodontitis resistentes que no han respondido a otros antibióticos adyuvantes⁽²⁷⁾

De elección principalmente en infecciones severas por anaerobios, especialmente debidas a *Bacteroides fragilis*. Sin embargo, a causa del riesgo potencial que existe en cuanto a la colitis pseudomembranosa, su uso se reserva siempre y cuando no se pueda disponer de otros fármacos. Entre sus

indicaciones se encuentran: gangrena gaseosa, fascitis necrotizante, septicemia, abscesos pulmonares, infecciones

ginecológicas, actinomicosis, enfermedad inflamatoria pélvica, abscesos hepáticos entre otras. Se ha empleado en la profilaxis de infecciones estreptocócicas perinatales y combinado con otros antibióticos en la profilaxis de cirugías que lo requieran.⁽³³⁾

Dosis y presentación

Se va encontrar disponibles en suspensiones, capsulas y preparaciones inyectables. La dosis bucal va a variar de acuerdo con la sal prescrita.⁽³³⁾

Efectos adversos y colaterales

La frecuencia de diarrea con este fármaco es alta. Por lo general se controla a través de la vancomicina.

Existen otros efectos colaterales como son
comezón,
vomito,

nausea, estomatitis, glositis, vaginitis y cambios en las células sanguíneas.⁽⁵⁾

G) Vancomicina

Es un antibiótico natural derivado de *Nocardia orientalis*. Es considerado de espectro reducido. Es considerado como tratamiento de segunda elección en pacientes que son alérgicos a la penicilina, en infecciones a causa de microorganismos sensibles y en enfermedades en las que han fallado otros tratamientos como: enfermedades estafilocócicas, septicemia, endocarditis, infecciones óseas, entre otras.⁽²⁰⁾

Reacciones Adversas y Efectos colaterales

La vancomicina puede causar toxicidad, presentándose mareos, tinnitus, vértigo, zumbido de oídos, y en algunos casos puede llegar hasta la sordera la cual puede ser temporal o permanente. Estos efectos se asocian al uso de anestésicos generales. Existe un evento que se le conoce como el síndrome del hombre rojo, que se debe a la administración de vancomicina en infusión rápida que se caracteriza por rubicundez de la porción superior del cuerpo, que incluye el tórax, el cuello y la cabeza; además de presentar dolor o espasmo de los músculos torácicos, disnea y prurito.⁽²⁸⁾

H) Eritromicina

Esta puede ser de tipo bacteriostática o bactericida. Depende de la concentración de la droga y el microorganismo. Su actividad bactericida va a ser máxima contra un pequeño número de

microorganismos de

división rápida y va a aumentar ampliamente cuando el pH del medio es de 5.5 a 8.5. La eritromicina va a ser más efectivo in vitro contra cocos grampositivos como streptococcus pyogenes. ⁽³²⁾

Mecanismo de acción

La eritromicina se caracteriza por inhibir síntesis de proteica de la bacteria al unirse a la subunidad 50S del ribosoma bacteriano. Esta unión trae consigo que se inhiba la actividad de la peptidil transferasa, ocasionando que se interfiera con la traslocación de los aminoácidos durante la traducción y ensamblaje de las proteínas. La eritromicina va a tener efectos de tipo bactericida o bacteriostático y va a depender del organismo en el cual actúa y la dosis que se administre. ⁽²⁴⁾

Efectos indeseables

La eritromicina rara vez causa efectos indeseables serios a menudo produce efectos irritativos. Las reacciones adversas que puede ocasionar tenemos erupciones cutáneas, eosinofilia, fiebre; en el caso de las erupciones cutáneas pueden presentarse solas o combinadas, estas desaparecen cuando se suspende el tratamiento. La administración oral, cuando es en grandes dosis generalmente trae consigo molestias epigástricas que algunas veces pueden ser severas; en el caso de la inyección intramuscular en cantidades mayores de 100 mg va a producir dolor severo que persistirá durante varias horas. La infusión intravenosa de dosis de 1 gr, incluso disuelto en gran volumen, está seguida casi regularmente de tromboflebitis. ^(25,32)

I) Azitromicina:

Parecido a la Eritromicina, es un macrólido al cual le fue añadido un nitrógeno metilado. Debido a que su vida media es prolongada es eficaz administrándose en dosis de una sola vez en el día por un periodo de a lo mucho 4 días. No va activar al citocromo P-450 y su administración va ser a través de la vía oral. Este medicamento se indica cuando existe una infección que es susceptible por lo general en enfermedades crónicas pulmonares obstructivas a causa del Mycoplasma pneumoniae, Streptococcus pneumoniae, Moraxella catarrhalis, Haemophilus. Se administra una dosis en el primer día una sola vez de 500mg, después en el segundo día 250 mg, esta última dosificación por 2 a 5 días. En el caso de niños la dosis es de acuerdo al peso y se va ingerir 1 hora antes o 2 horas después de la comida. No ingerir acompañado de antiácidos. (34)

Dosificación pediátrica:

Como se explicó anteriormente es de acuerdo al peso. En niños cuyo peso es menor a 15 Kg (<3 años) lo recomendado es suministrar en una toma al día 10 mg/kg/día por un periodo de 3 días consecutivos; como dosis alternativa se recomienda suministrar en el primer día 10 mg/kg, luego por 4 días 5mg. En el caso de niños cuyo peso este comprendido entre 16 y 25 kg (3-7 años) se suministra una toma diaria de 200mg/Kg/día por 3 días; como dosis alternativa en el primer día se suministra 200mg/Kg/día, luego 100mg por 4 días. En el caso de niños cuyo peso este comprendido entre 26 - 35 kg (7-10 años): se suministra una toma diaria de 300 mg/kg/día por

3 días; como dosis alternativa en el primer día se suministra 300 mg/kg/día seguido de 150 mg por 4 días.

En el caso de niños cuyo peso este comprendido entre 36 - 45 kg (3-7 años): se suministra una toma diaria de 400 mg/kg/día por tres días; como dosis alternativa en el primer día se suministra 400 mg/kg/día, seguido de 200 mg por 4 días. En niños cuyo peso es mayor a 45 kg se suministrará la dosis de un adulto. ⁽³²⁾

Contraindicaciones:

Cuando el paciente presenta hipersensibilidad a cualquiera de sus excipientes de la azitromicina u otro Macrólido. También está contraindicado en pacientes que ingieren Pimozida. ⁽³²⁾

Efectos adversos:

Falta de apetito, estreñimiento, vómitos, náuseas, diarrea, colitis, reducción de trombocitos o plaquetas, reducción de glóbulos blancos, pancreatitis, dolor en las articulaciones, hipersensibilidad, convulsiones, ansiedad, nerviosismo, mareo, vértigo, cefalea. ⁽³²⁾

J) Metronidazol

Es un tricomonicina de acción directa. Las cepas de T. vaginalis sensibles mueren con una concentración menor de 0.05 mg/ml del fármaco en condiciones de anaerobiosis; se van a necesitar concentraciones mayores en presencia de un 1% de oxígeno o en cepas que provienen de pacientes que presenten una respuesta terapéutica al metronidazol deficiente. Además, presenta actividad antibacteriana contra todos los cocos anaerobios y también contra bacilos anaerobios gramnegativos, incluyendo especies de bacteroides y bacilos anaerobios grampositivos esporulados. ⁽³⁴⁾

Absorción, destino y excreción

Este fármaco generalmente se absorbe de una manera rápida y completa después de haberse administrado oralmente, y alcanza concentraciones en el plasma alrededor de 10 mg/ml aproximadamente en una hora después de una dosis única de 500 mg. Una relación lineal entre la dosis y la concentración plasmática corresponde a dosis de entre 200 y 2.000 mg. Las dosis repetidas cada 6 a 8 horas van a dar lugar a una acumulación del fármaco. Su vida media es de 8 horas y su distribución es aproximadamente el 10% del total del agua del cuerpo. Presenta muy buena penetración en los fluidos corporales (secreciones vaginales, líquido seminal, saliva y leche materna) y en los tejidos.⁽²⁸⁾

Preparados, vías de administración y dosificación

Se va a encontrar como tabletas de 250 y 500 mg para la vía de administración oral. En el adulto el régimen más aceptado es de 1 tableta de 250 mg, administrada por vía oral 3 veces por día durante 7 días. Algunos prefieren una dosis única de 2 gr que va a ser igualmente efectiva. El metronidazol es muy útil e importante para el manejo de tratamiento de infecciones graves ocasionadas por bacterias anaerobias susceptibles, incluyendo bacteroides, clostridium, fusobacterium, peptococcus y eubacterium.⁽³²⁾

Toxicidad e interacciones medicamentosas

Es muy raro que los efectos colaterales sean graves como para interrumpir el tratamiento. Entre los que más se pueden presentar se encuentran: sabor metálico,

sequedad de la mucosa oral, náuseas,
cefalea; en ocasiones se puede presentar:
malestar abdominal,

diarrea y vómitos. Lengua saburral, glositis y estomatitis pueden ocurrir durante el tratamiento.⁽²⁵⁾

1.3.9 Profilaxis antibiótica

Se considera profilaxis al empleo de antibióticos en la etapa preoperatoria o perioperatoria, con la finalidad de tener un nivel importante de fármaco en los tejidos durante la intervención, así como para mantener dicho nivel durante un periodo postoperatorio en caso necesario, previniendo la complicación infecciosa local y/o sistémica y sus correspondientes consecuencias clínicas. Tiene como finalidad el ataque a los microorganismos durante el periodo de contaminación, antes de la colonización bacteriana.⁽³⁴⁾

La profilaxis antibiótica en cirugías tiene como finalidad la prevención de las posibles apariciones de infecciones a nivel de la herida quirúrgica, suscitando un estado de resistencia a los microorganismos

a través de concentraciones antibióticas en sangre que evite la

proliferación y diseminación bacteriana a partir de la entrada de la herida quirúrgica.⁽³⁵⁾

Medidas profilácticas pre y postquirúrgicas:

Con la finalidad de disminuir el riesgo a una infección, el paciente debe enjuagarse la boca desde un día antes a la cirugía de dos a tres veces con clorhexidina al 0.12 %, durante la cirugía se deben practicar incisiones limpias, realizar abundante irrigación con el objetivo de enfriar y poder lograr el retiro de partículas, así también llevar a cabo un aspirado en la zona, para finalmente realizar una hemostasia cuidadosa. Después de haberse realizado la cirugía el paciente deberá seguir realizándose los enjuagues con antiséptico por 48 horas.⁽³⁴⁾

Profilaxis antimicrobiana en el consultorio dental:

Todo procedimiento odontológico que sea invasivos ya sea anestesia local intraligamentaria, extracciones, sondeo, curetaje, entre otras pueden causar infección así el paciente se encuentre sano; aunque el riesgo aumenta en aquellos pacientes que presentan algún riesgo de infección como por ejemplo los inmunodeprimidos, desnutridos. Mientras que los procedimientos no invasivos como sellante, fluorización, toma radiografía, procedimientos ortodónticos, etc. no presentan ningún riesgo de provocar una infección tanto en pacientes sanos como aquellos que puedan presentar riesgo, por lo que no es necesario la profilaxis antibiótica. ⁽³⁴⁾

ANTIBIOTICO	DOSIS ADULTO	DOSIS NIÑOS
Amoxicilina	2 g VO	50 mg/kg VO
Ampicilina	2 g IM O IV	50 mg/Kg IM o IV
Amoxicilina + Ac. clavulánico	2 G + 125 mg VO 2G + 125 mg IV	50 + 6,25 mg/kg VO 50 + 5 mg7kg IV
Cefazolina	1 g IM O IV	25 mg/kg IM o IV
Cefalexina o cefadroxil	2 g VO	50 mg/kg VO
Clindamicina	600 mg VO 600 mg IV	20 mg/kg VO 15 mg/kg IV
Claritromicina y Azitromicina	500 mg VO	15 mg/kg VO
Gentamicina	1.5 mg/kg IV (no exceder de 120 mg)	1,5 mg/kg IV
Metronidazol	1 g IV	15 mg/kg IV
F Vancomicina	1 g IV	20 mg/kg IV

Fuente: Espinoza M. (2002) Farmacología y terapéutica en odontología;

fundamentos y guía práctica.

1.3.10 Prescripción de antibióticos en el embarazo

La prescripción de medicamentos en el periodo de embarazo y la lactancia, es algo muy común actualmente, pueden llegar a recibir medicaciones simples y transitorias, en algunos casos reciben tratamientos prolongados. Los

fármacos que son prescritos

generalmente son las vitaminas, preparaciones con hierro, calcio, analgésicos, antibióticos, antieméticos y antiácidos. Cada mujer toma un promedio de 13.6 medicamentos durante la etapa del embarazo, siendo el acetaminofen y los antibióticos los que más se recetan.⁽³⁴⁾

La Food and Drug Administration (FDA) ha elaborado un «resumen de riesgo fetal», dividiendo los fármacos en cinco categorías (Hedstrom y Martens, 1993). Los fármacos que no presenta algún tipo de riesgo fetal y con seguridad comprobada de uso durante el embarazo se clasifican como A, como B se clasifican aquellos en los que el riesgo fetal aún no se han sido demostrados en animales o seres humanos, como C cuando el riesgo fetal es desconocido en seres humanos, como D cuando hay evidencia de riesgo fetal, y puede ser necesario utilizar este fármaco evaluando el riesgo/beneficio y X cuando hay riesgo fetal comprobado, por lo que su uso está contraindicado en el embarazo.⁽³⁶⁾

Categorías farmacológicas de riesgo fetal de antibióticos (según la FDA).

Fármaco	Categoría
Penicilinas	B
Cefalosporinas	B
Tetraciclinas	D
Eritromicina	B
Clindamicina	B
Metronidazol	B
Estreptomina	D
Trimetoprima-sulfametoxazol	C

Fuente: Gómez J. (1999) Manejo farmacológico de la paciente embarazada en la práctica odontológica

1.4 Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prescripción de Antibióticos en estudiantes de estomatología de la Universidad César Vallejo, Piura 2017?

1.5 Justificación del estudio

El uso adecuado y la correcta prescripción de los antibióticos es indispensable para el manejo de las infecciones, en el campo odontológico se presentan variadas infecciones sobre todo de origen Odontogénico, los

conocimientos sobre farmacología son esenciales para la prescripción de todo tipo de medicamentos para el manejo de las enfermedades que padecen los pacientes. Determinar el nivel de conocimientos sobre la prescripción antibiótica permitirá identificar cual es real nivel de cuanto conocen sobre el tema los alumnos. La presente investigación tiene importancia formativa ya que, de encontrar un nivel regular o bajo, informar a los docentes encargados de farmacología la importancia de la aplicación de sus conocimientos durante la prescripción antibiótica y recomendar mayor exigencia en la enseñanza de este tema; así mismo a los docentes de odontología especializados exigir la constante revisión y/o incorporación de tópicos sobre antibióticos, a los

docentes de clínica evaluar permanentemente la revisión de las prescripciones de las recetas que les realizan a sus pacientes. La presente investigación no se ha realizado previamente y es importante registrar sus resultados a través del tiempo trabajos posteriores similares para medir su impacto en la mejoría del nivel

de conocimientos en la prescripción de antibióticos.

1.6 Hipótesis

Los estudiantes de estomatología de la Universidad César Vallejo, Piura

2017 tienen un nivel de conocimiento regular sobre prescripción de Antibióticos.

1.7 Objetivos

1.7.1 Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción de Antibióticos en estudiantes de estomatología de la Universidad César Vallejo, Piura 2017.

1.7.2 Objetivos Específicos

1. Determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción de Antibióticos en estudiantes de estomatología de la Universidad César Vallejo, Piura 2017 según el ciclo académico.
2. Determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción de Antibióticos en estudiantes de estomatología de la Universidad César Vallejo, Piura 2017 según el sexo.

II. MÉTODO

2.1 Diseño de investigación

2.1.1. Diseño

- Cuantitativo

2.1.2. Tipo

- Descriptivo; se considera descriptivo porque debido a la problemática se va a describir el comportamiento de un fenómeno o características de una situación concreta indicando sus rasgos más peculiares o diferenciadores.
- Transversal; se le considera de tipo transversal porque la investigación se entra en analizar cuál es el nivel de una o diversas variables en un momento dado, o una sola ocasión.

2.2 Variables, Operacionalización

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES-PUNTAJE	ESCALA DE MEDICION
Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica	conjunto de información adquirida por el estudiante sobre su medicamento necesaria para un correcto uso del mismo, que incluye el objetivo terapéutico (indicación y efectividad), el proceso de uso (posología, pauta, forma de administración y duración del tratamiento), la seguridad	A través de un cuestionario con preguntas cerradas, los alumnos de VII, VIII, IX y X ciclo, que responderán con tiempo de 30 minutos	Bueno	• (14 – 20)	Ordinal
			Regular	• (07 – 13)	
			Malo	• (00 – 06)	
COVARIABLES					
• Sexo	Condición orgánica que distingue a los machos de las hembras.		Genero	• Masculino	Nominal
				• Femenino	
• Ciclo	Serie de actos de carácter cultural relacionados entre sí, generalmente por el tema, y celebrados en un tiempo determinado		Ciclo actual del alumno encuestado	• 7mo	Ordinal
				• 8vo	
				• 9no	
				• 10mo	

2.3 Población y muestra

La población muestral estuvo conformada inicialmente por 102 estudiantes de la Escuela de Estomatología de VII a X ciclo, de la Universidad César Vallejo-Piura del semestre 2017 II; 87 estudiantes son los que participaron, debido a que 5 se inhabilitaron (criterio de eliminación) y 10 no desearon participar (criterio de exclusión), representando una tasa de respuesta del 85%.

El tipo de muestreo fue no probabilístico y la selección fue por conveniencia.

Población; Se define como el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones. ⁽³⁷⁾

Muestra; Se va a definir a la muestra como un subgrupo de la población que cumplan con las especificaciones. ⁽³⁷⁾

2.3.1 Unidad de Análisis

Estudiante de la escuela de Estomatología de la Universidad Cesar Vallejo-Piura.

2.3.4 Área de estudio

Escuela de Estomatología de la Universidad César Vallejo.

2.3.2 Criterio de inclusión

- Estudiantes de la Escuela de Estomatología de la Universidad César Vallejo matriculados en el semestre II – 2017.
- Estudiantes de la Escuela de Estomatología de la Universidad César Vallejo que han llevado el curso de farmacología.

2.3.6 Criterio de exclusión

- Estudiantes de la facultad de Estomatología de la Universidad César Vallejo que no se han matriculados en el semestre II – 2017.
- Estudiantes de la facultad de Estomatología de la Universidad César Vallejo que se han matriculados en el semestre II – 2017, pero no desearon participar del estudio.

2.3.7 Criterio de eliminación

- Estudiantes de la facultad de Estomatología de la Universidad César Vallejo que están matriculados en el semestre II – 2017 pero que se inhabilitaron.

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

2.4.1. Método:

Encuesta: Cuestionario, sistematizado con preguntas cerradas.

2.4.2. Descripción del procedimiento:

Se solicitó dirección a la Escuela de Estomatología de la Universidad César Vallejo Piura el permiso y autorización para poder aplicar la encuesta a los estudiantes de esta casa de estudio. (Anexo 1)

La técnica que se utilizó para realizar la recolección de datos en esta investigación fue la encuesta y el instrumento el cuestionario de 20 preguntas (Anexo 2). Para lograr la validación del instrumento, se procedió a realizar el “Juicio expertos”; el cual, a través de un examen exhaustivo se evaluó los ítems propios y característicos de la encuesta. Esta validación estuvo a cargo del Dr. Vergara Labrín Luis Ernesto con CMP 38223, CD.

Enoki Miñano Erika Raquel y QF. Vásquez Burgos Segundo Gerónimo con QFP 2323. (Anexo 3).

Así mismo mediante la prueba piloto se logró que el índice de confiabilidad por ítem y del instrumento sea aceptable. Para ello se procedió a realizar la encuesta 10 estudiantes del VI Ciclo de la escuela de Estomatología de la Universidad César Vallejo de Piura obteniendo 0.818 mediante el método Kuder Richardson (Anexo 4). La confiabilidad ítem por ítem. (Anexo 5). Mientras que en el baremo otorgando 1 punto a las preguntas correctas y 0 puntos a las incorrectas, valorándose den bueno (14-20), regular (7-13), y malo (0-6) (Anexo 6)

Los procedimientos para aplicar el cuestionario fue el siguiente: Se procedió a verificar los horarios de los alumnos del VII al X ciclo los días y horas que tuvieron clase teórica, así mismo se solicitó permiso al docente que se encontraba en dichas clases. Una vez dentro del salón de clase, el investigador se presentó y explicó el propósito del estudio, de la aplicación de un cuestionario el mismo que sería anónimo y deberían firmar previamente un consentimiento informado (anexo 7).

Se les explicó las instrucciones del mismo, como el número de preguntas, el tiempo de llenado (30 minutos), que las respuestas tenían que ser personales; la investigadora estuvo siempre presente durante el tiempo que duro el cuestionario observando el correcto llenado y resolver algunas dudas que podría tener algún estudiante.

Para ello previamente se tuvo que identificar los ciclos, consultado los horarios y haber pedido los permisos respectivos a los docentes, y brinden el tiempo y momento indicado para la aplicación de la encuesta sin interrumpir su clase. Una vez en el aula se realizó la explicación a los estudiantes el motivo de la investigación, el instrumento a aplicar y el tiempo con el cual contaban para la resolución de la encuesta, el cual era personal y solicitándoles no estar pasándose las claves entre ellos. Una vez terminada

la encuesta se les agradeció su participación.

2.5 Métodos de análisis de datos

El método de análisis de datos será el descriptivo por distribución de frecuencia, con sus medias, error típico, desviación estándar, varianzas, valores máximos y mínimos y nivel de confianza; el cual aportó tablas de los niveles de conocimiento, los datos obtenidos serán digitados y tabulados en Excel y procesados en el programa estadístico SPSS v24.

2.6 Aspectos éticos

El respeto por las personas; principio que requiere que los sujetos de investigación sean tratados como seres autónomos, permitiéndoles decidir por sí mismos; así también debe brindar protección adicional a los individuos incapaces de realizarlo. ⁽³⁸⁾

En esta investigación se aplicó este principio a través del consentimiento

informado; el cual se obtuvo de los estudiantes sujetos a la investigación que teniendo la capacidad de tomar la decisión de ser partícipes de la misma fue llenado, garantizando que han comprendido la información proporcionada.

La beneficencia; en relación a la ética de investigación, significa una obligación a no hacer daño (no maleficencia), minimizar daños y maximizar beneficios. Este principio requiere que exista un análisis de los riesgos y los beneficios de los sujetos, asegurándose que exista una tasa riesgo/beneficio favorable hacia el sujeto de investigación. ⁽³⁸⁾

Se aplicó este principio por medio del anonimato del cuestionario, brindándoles confidencialidad a los estudiantes y permitiendo el llenado de este sin ejercer algún tipo de presión.

Justicia; este principio se refiere a la justicia en la distribución de los sujetos de investigación, de tal manera que el diseño del estudio de investigación permita que las cargas y los beneficios estén compartidos en forma equitativa entre los grupos de sujetos de investigación. ⁽³⁸⁾

La investigación fue realizada de manera justa, pues algunos estudiantes optaron por no participar en la investigación; decisión que fue aceptada y respetada, no forzándolos al llenado del cuestionario.

III. RESULTADOS

Tabla 1 Nivel de conocimiento sobre prescripción de Antibióticos en estudiantes de estomatología de la Universidad César Vallejo, Piura 2017.

Indicador	n	%
Malo	15	17,2
Regular	68	78,2
Bueno	4	4,6
Total	87	100,0

Fuente: Encuesta por elaboración propia

En la tabla 1 se observa que 15 (17.2%) de los estudiantes de estomatología de la UCV Piura tienen un nivel de conocimiento malo sobre prescripción de antibióticos, 68 (78,16%) un nivel regular y 4 (4,60%) de ellos un nivel bueno.

Se acepta la hipótesis del investigador, más del 50% de los estudiantes de estomatología de la Universidad César Vallejo, Piura 2017, tienen un nivel de conocimiento regular sobre prescripción de Antibióticos.

Tabla 2 Nivel de conocimiento sobre prescripción de Antibióticos en estudiantes de estomatología de la Universidad César Vallejo, Piura 2017 según el ciclo académico

		NIVEL DE CONOCIMIENTO						Total	
		Malo		Regular		Bueno			
		n	%	n	%	n	%	n	%
CICLO	VII	2	9.5	19	90.5	0	0	21	100
	VIII	4	15.4	20	76.9	2	7.7	26	100
	IX	3	20	11	73.3	1	6.7	15	100
	X	6	24	18	72	1	4	25	100
Total		15	17.2	68	78.2	4	4.6	87	100

Fuente: Encuesta por elaboración propia

$p < 0.05$ Prueba de Kruskal-Wallis

En la tabla 2 se observa el nivel de conocimientos por el ciclo académico que cursa el estudiante, obteniendo 68 (78.2%) un nivel regular, seguido de 15 (17.2%) nivel malo y 4 (4.6%) bueno. Todos los ciclos presentaron nivel regular 19 (90.5%) del VII ciclo, 20 (76.9%) del VIII, 11 (73.3%) del IX y 18 (72%) del X. Hay diferencia significativa del nivel de conocimiento entre los ciclos evaluados ($p < 0.05$).

Tabla 3 Nivel de conocimiento sobre prescripción de Antibióticos en estudiantes de estomatología de la Universidad César Vallejo, Piura 2017 según el sexo

		NIVEL DE CONOCIMIENTO							
		Malo		Regular		Bueno		Total	
SEXO		n	%	n	%	n	%	n	%
	Femenino	11	17.5	49	77.8	3	4.8	63	100
	Masculino	4	16.7	19	79.2	1	4.2	24	100
	total	15	17.2	68	78.2	4	4.6	87	100

Fuente: Encuesta por elaboración propia

$p > 0.05$ Prueba de Mann-Whitney

En la tabla 3 se observa que el nivel de conocimientos según sexo, fue regular tanto para el femenino 49 (77.8%) , como para el masculino 19 (79.2%). No se encontró diferencia significativa del nivel de conocimientos entre los dos sexos

($p > 0.05$).

IV. DISCUSIÓN

La presente investigación fue de tipo descriptivo de corte transversal, el objetivo principal fue determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción de antibióticos en estudiantes de Estomatología de la Universidad Cesar Vallejo, Piura del semestre II 2017. La muestra fue conformada por 87 alumnos del VII

al X ciclo, a los cuales se le aplicó una encuesta de 20 preguntas cerradas sobre el nivel de conocimientos de prescripción de antibióticos y se baremó en bueno, regular y malo. Durante su formación los estudiantes de Estomatología adquieren conocimientos que les permite identificar las infecciones sobre todo

de origen odontogénico y elegir un plan de tratamiento con su debida prescripción antibiótica; los alumnos realizan tratamientos desde el IV ciclo, bajo supervisión de los docentes de clínica para realizar un tratamiento terapéutico; es en el VII ciclo donde llevan el curso de farmacología obteniendo los conocimientos sobre antibióticos; y la manera como prescriben

es evaluado por los docentes hasta el X ciclo. Los estudiantes de

Estomatología deberían tener un nivel de conocimientos en camino a bueno, para cuando sean Cirujanos Dentistas; éstos son profesionales que trabajan

en distintas áreas donde brindan sus servicios, prescribir antibióticos es una actividad que se realiza todos los días, y debe ser ejecutada en base a correctos conocimientos de los mismos, similar o mejor que los alumnos

de estomatología, como lo demuestra estudios como el de Pérez D (2017), donde determinó el nivel de conocimiento de cirujanos dentistas de Chiclayo que fue evaluado en bueno, regular y malo, encontrando con mayor cantidad el nivel regular con 75.8%, similar a esta investigación donde en nivel también fue regular (78.2%) estos datos permiten observar que los estudiantes que participaron en este estudio tienen un nivel de conocimientos regular similar a los dentistas de esta Ciudad, a pesar de ser profesionales supuestamente deben tener un conocimiento en su mayoría bueno; resultados similares fueron encontrados por Ordoñez D,

Sosa L. (2013) en una encuesta de prescripción de antibióticos en Cirujanos Dentistas de Maynas, encontró que el 74% de los encuestados obtuvo un nivel regular similar al presente estudio que obtuvo el 78.2% en un nivel regular, mostrando una vez más que el nivel de los estudiantes de esta investigación es muy similar a los de los profesionales. La

presente investigación encontró que el 4.6% obtuvo con un nivel de conocimientos bueno, en tanto Ordoñez determinó que el 20.4% obtuvo un nivel de conocimientos bueno, indicando que en este grupo de Cirujanos Dentistas de la Provincia de Maynas de Iquitos, tiene cierta cantidad de profesionales que poseen nivel bueno en comparación con los alumnos que participaron de esta investigación y demostraron tener mejor nivel de conocimientos que los profesionales de otras regiones; como lo demuestra el estudio realizado por Contreras (2015), que investigó el nivel de conocimientos

en las prescripciones de antibióticos en cirujanos Dentistas de la Ciudad de

Puno utilizando un cuestionario sobre prescripción antibiótica, encontrando que el 63.9% de los encuestados tienen un nivel malo, este estudio concluye que hay una deficiencia en la prescripción de antibióticos por parte de los cirujanos dentistas que podría ocasionar problemas en la población. Estos resultados podrían estar indicando deficiencias importantes en la formación de los estudiantes en algunas regiones respecto a la prescripción de antibióticos; a diferencia de los resultados encontrados por Al-Huwayrini L. (2013) donde investigó el conocimiento de antibióticos entre especialistas y odontólogos generales de Riyadh (Arabia Saudita), encontrando que el 85.5% tienen un nivel aceptable, interpretándose estos resultados como bueno, aparentemente estos datos se deban a una política de estado en la educación, además estos países poseen numerosas organizaciones educativas, culturales, financieras, etc. por lo tanto sus niveles en educación sean mejores. Se debe mejorar los sistemas de aprendizaje de las universidades y motivación por parte de los estudiantes de estomatología para mejorar los diversos niveles de conocimientos del ámbito odontológico.

Al respecto al ciclo académico se evaluó el VII, VIII, IX y X ciclo, encontrándose que el nivel de conocimiento más predominante fue el nivel regular alcanzando un 90.5% en el VII ciclo, un 66.8% en el VIII ciclo, un 73.3% en el IX ciclo y en un 72% en el X ciclo; se encontró diferencia significativa del nivel de conocimientos entre los ciclos ($p < 0.05$), cabe resaltar que en el caso de IX y X ciclos deberían obtener resultados buenos, debido que por estar los estudiantes en ciclos mayores

, estar cursando el internado o externado, deberían conocer mejor las prescripciones antibióticas. Con respecto a lo explicado se tiene que destacar que el aprendizaje y el nivel de conocimiento

no solo dependen de la Universidad, sino también del nivel de responsabilidad que tiene cada estudiante durante su formación universitaria. Así mismo se evaluó el nivel conocimiento según sexo de los estudiantes, encontrándose como resultado que el nivel de conocimientos regular para ambos sexos femenino (77.8%) y masculino (79.2%). No se encontró diferencia significativa

el nivel de conocimientos entre los dos sexos ($p>0.05$).

En base a los resultados de esta investigación, la mayor cantidad de estudiantes encuestados tienen un nivel regular, se debería tener mayor exigencia en conocer las prescripciones antibióticas, realizar casos clínicos enfocados al uso adecuado de antibióticos y podría recomendarse calificación de los docentes de clínica en la prescripción de antibióticos, debido a la diferencia de criterios, todos estos factores podrían aumentar el nivel bueno de los estudiantes de Estomatología de la Universidad César Vallejo de Piura.

V. CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento sobre prescripción de Antibióticos en estudiantes de estomatología de la Universidad César Vallejo, Piura 2017; fue regular (78.2 %).
2. El nivel de conocimiento sobre prescripción de Antibióticos en estudiantes de estomatología de la Universidad Cesar Vallejo según ciclo, fue regular en todos los ciclos VII (90.5%), VIII (76,9 %), IX (73,3) y X (72 %).
3. El nivel de conocimiento sobre prescripción de Antibióticos en estudiantes de Estomatología de la Universidad Cesar Vallejo según sexo, se encontró un nivel regular tanto para hombres (79.2%) y mujeres (77.8%).

VI. RECOMENDACIONES

1. Recomendar a la dirección de la escuela de estomatología realizar capacitaciones continuas de tópicos de antibioticoterapia para los alumnos y docentes.
2. Realizar una guía de prescripción antibiótica basada en evidencia para uniformizar criterios entre docentes y alumnos.
3. Realizar estudios comparativos sobre el nivel de conocimientos de y actitudes sobre prescripción antibiótica de estudiantes de Estomatología de la clínica Estomatológica de la Universidad César Vallejo
4. Realizar investigaciones sobre conocimientos y actitudes en las prescripciones de antibióticos de los pacientes que asisten a la clínica Estomatológica de la Universidad César Vallejo.
5. Estudios sobre la automedicación en los pacientes que asisten a la clínica Estomatológica de la Universidad César Vallejo

VII. REFERENCIAS

1. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción Lima: Ministerio de Salud; 2005.
2. Gemack M, Sedgley C, Sabbab W, Whitten B. Antibiotic use in 2016 by member of the American Association of Endodontists: Report of National Survey. American Association of Endodontists. 2017 Mayo.
3. Fawzia M, George D, Chong C, Sutherland S, Patrick D. Antibiotic prescribing by dentists has increased. ADACE Program. 2016 Mayo; I.
4. Valdivieso M. Nivel de conocimiento en internos de estomatología sobre el uso de antibióticos en las infecciones odontogénicas, Trujillo-2016. Tesis. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, Departamento de odontología; 2016.
5. Contreras M. Prescripción antibiótica indicada por los cirujanos dentistas de la ciudad de Puno Agosto-Setiembre del 2015. Tesis. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, Departamenro de Odontología; 2015.
6. 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. Trujillo: Universidad Católica Los Angeles Chimbote, Departamento de Odontología; 2017.
7. Ordoñez D, Sosa L. Nivel de conocimientos sobre antibióticoterapia y la actitud frente a la prescripción de antibióticos de los cirujanos dentistas colegiados en la provincia de Maynas 2013. Tesis. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, Departamento de Odontología; 2013.
8. Al-Huwayrini L, Al-Furiji S, Al-Dhurgham R. Knowledge of antibiotics

among dentists in Riyadh private clinics. Saudi Dent J. 2013 Junio; XXV(3).

9. Despaigne I, Rodriguez Z, Pascual M, Lozada G. Consideraciones actuales sobre las infecciones posoperatorias. MEDISAN. 2013 Abril; XVII(4).
10. Garcia O, Zequeira J, Dueñas L, Correa A. Infección odontogénica grave. Posibles factores predictores. Revista Cubana de Estomatología. 2003 Abril; XL(1).
11. Gay C, Berini L. Tratado de Cirugía Bucal Madrid: Ergon; 2011.
12. López R, Téllez J, Rodríguez A. Las infecciones odontogénicas y sus etapas clínicas. Acta Pediatrica Mexicana. 2016 Setiembre; XXXVII(5).
13. Marrufo A. Frecuencia de prescripción antibiótica para exodoncias con procesos infecciosos agudos por los cirujanos dentistas docentes de la Universidad Señor de Sipan. Pimentel-Lambayeque-Perú, 2015. Tesis. Lambayeque: Universidad Señor de Sipan, Departamento de Odontología; 2015.
14. Regalado M. Celulitis Odontógena. , Departamento de Estomatología; 2007.
15. Benza R, Pareja M. Abscesos peridontales una revisión actualizada. Revista Kiru. 2009; VI(2).
16. Guzmán P, Corte S, Delgado M. Prevención de la endocarditis bacteriana. Acta Odontológica Venezolana. 2000 Febrero; XXXVIII(3).
17. Bahammam M, Abdelaziz N. Awareness of Antimicrobial Prophylaxis for Infective Endocarditis Among Dental Students and Interns at a Teaching Hospital in Jeddah, Saudi Arabia. Bentham Science. 2015; IX.

18. Tamayo M. Valoración del nivel de conocimiento sobre profilaxis

- antibacteriana para endocarditis infecciosa previa a una exodoncia simple. Tesis. Quito: Universidad Central de Ecuador, Departamento de Odontología; 2015.
19. Maroto O. Frecuencia de prescripción de fármacos por parte de los docentes en la Clínica de Especialidades de ULACIT. Revista electronica de la Facultad de Odontología ULACIT. 2011 Junio; IV(1).
20. Alvarado J. Apuntes de farmacología. Cuarta ed. Callao: Apuntes Médicos del Perú E.I.R.L; 2015.
21. Páez V. Principales causas de la resistencia de los antibioticos en los pacientes que requieren atención odontológica. Tesis. Guayaquil: Universidad de Guayaquil, Departamento de Odontología; 2014.
22. Pascuzzo C. Farmacología Basica Lima; 2008.
23. Lorenzo P, Moreno A, Lizasoain I, Leza J, Moro A. Velázquez Farmacología Básica y Clínica. Dieciochoava ed. Madrid: Panamericana; 2009.
24. Alvarado J. Antibióticos y Quimioterápicos. Tercera ed. Callao: Apuntes Medicos Del Perú; 2015.
25. Ciancio S, Bourgault P. Farmacologia Clinica para Odontólogos. Tercera ed. Barcelona: El Manual Moderno; 2000.
26. Millones P, Huamaní W. Efectividad de la antibioticoterapia en la reducción de la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple. Revista Española de Cirujia Oral y Maxilofacial. 2014 Setiembre; XXXVIII(4).
27. Flores S, Santos I. Automedicación en estudiantes de la Facultad de

- la Amazonia Peruana, Departamento de Odontología; 2016.
28. Tripathi K. Farmacología de Odontología. Sexta ed. MADRID: Panamericana; 2005.
 29. Ahumada J, Santana M, Serrano J. Farmacología práctica para las diplomaturas en ciencias de la salud. Tercera ed. Madrid: Dias de Santos; 2002.
 30. Subirá C. Odontología de bolsillo. Quinta ed. Barcelona: Editorial Glosa; 2010.
 31. Morejón M, Salup R, Cué M. Actualización en tetraciclinas. Revista Cubana de Farmacia. 2003 Diciembre; XXXVII(3).
 32. Calatayu J. Farmacos Esenciales en Odontología Barcelona: Lexus; 2013.
 33. Clindamicina. Revista Cubana de Farmacia. 2016 Marzo; L(1).
 34. Espinoza M. Farmacología y terapéutica en odontología; fundamentos y guía práctica México: Medica Panamericana; 2002.
 35. Gutierrez J, Bagan J, Bascones A, Llamas R, Llena J, Morales A. Documento de consenso sobre la utilización de profilaxis antibiótica en cirugía y procedimientos dentales. Revista Medicina Oral, Patología oral, Cirugía Oral. 2009 Diciembre; VI(3).
 36. Gómez J, Calleja E. Manejo farmacológico de la paciente embarazada en la práctica odontológica. Revista de la Asociación Dental Mexicana. 1999 Marzo; XLIV(4).
 37. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación.

Cuarta ed. Sampieri H, editor. Iztapalapa: Mc Graw Hill; 2006.

38. Principios de la ética de la investigación y su aplicación. Revista Médica

Honduras. 2012 Enero; LXXX(2).

ANEXOS

ANEXO 01



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Solicito: Permiso para aplicación de cuestionario para mi proyecto de tesis.

Dra. Erika Raquel Enoki Miñano

Directora De La Escuela Académica Profesional De Estomatología

Yo, Luz de Aurora Marcelo Castillo, identificada con DNI N° 73183963, con domicilio en Villa Hermosa mz. M It. 09 26 de Octubre - Piura; estudiante de la universidad Cesar Vallejo en estomatología, con código de matrícula 2000064405, me presento ante usted. Y me dirijo:

Que deseando efectuar la recolección de datos para mi proyecto de investigación titulado: "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PRESCRIPCIÓN DE ANTIBIÓTICOS DE LOS ALUMNOS DE LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DEL SEMESTRE II DE LA UCV PIURA 2017", solicito se me otorgue el permiso para la aplicación de cuestionario para prueba piloto al ciclo de VI, y posteriormente a los ciclos del VII al X, con la finalidad de realizar la recolección de datos del estudio antes mencionado.

Sin otra particular me despido atentamente.

Piura, 26 de Septiembre del 2017

Luz de Aurora Marcelo Castillo

DNI 73183963

ANEXO 02

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

Estimados alumnos de la escuela de Estomatología a continuación se encontrarán con una serie de preguntas, lo cual permitirá determinar cómo se maneja la prescripción de antibióticos, por lo que solicito que respondan con una (x) o un círculo la respuesta correcta. Cabe resaltar que el presente cuestionario es anónimo y la información vertida en él es totalmente confidencial. Les agradezco de antemano su disposición de colaboración con este trabajo.

CICLO: _____ SEXO _____ FECHA: _____

- **Lea cuidadosamente los planteamientos antes de contestar.**
- **Asegúrese de tener claro el contenido del planteamiento antes de responder o en caso de duda, consulte al investigador(a).**
- **Asegúrese de contestar todos los planteamientos que se indican en el instrumento.**
- **Para cada ítem se responderá con una sola respuesta.**

1. Para prescribir un antibiótico. ¿Qué factores o parámetros se toman en cuenta?

- a) Peso, edad, talla.
- b) Huésped, fármaco, microorganismo.
- c) Toxicidad, peso, costo.
- d) Espectro, concentración, edad.

2. La concentración de un antibiótico en la sangre depende de:

- a) Absorción
- b) Distribución
- c) Eliminación
- d) Toxicidad

3. ¿Cuáles son los mecanismos de acción de los antibióticos?

- a) Agentes que actúan en la pared del núcleo bacteriano, influyen de forma directa sobre la membrana celular de microorganismos, y favorecen el metabolismo de los ácidos nucleicos.
- b) Agentes que inhiben la síntesis de la pared celular, alteración de la permeabilidad de la membrana celular bacteriana, y afectan la síntesis proteica bacteriana.
- c) Agentes que favorecen el metabolismo de los ácidos nucleicos, que inhiben la síntesis de la pared celular, y que actúan en la pared del núcleo bacteriano
- d) Agentes que influyen de forma directa sobre la membrana celular de microorganismos, y afectan la síntesis proteica bacteriana.

4. Por su efecto antibiótico de bloquear el desarrollo de las bacterias son:
- a) Bactericidas
 - b) Antinflamatorios
 - c) Bacteriostáticos
 - d) Antimicóticos
5. ¿Cuál es la vía de administración de un fármaco que se realiza directamente en la circulación sanguínea, es útil para emergencia (el efecto aparece a los 15 segundos), para administrar fármacos irritantes y para perfundir grandes volúmenes de líquidos?
- a) Vía oral
 - b) Vía sublingual
 - c) Vía intradérmica
 - d) Vía intravascular
6. En los pacientes alérgicos a los BETALACTÁMICOS. ¿Cuáles son los fármacos de elección alternativos?
- a) Clindamicina, Amoxicilina, Azitromicina.
 - b) Azitromicina, Claritromicina, Tetraciclina.
 - c) Clindamicina, Claritromicina, Azitromicina
 - d) Claritromicina, Ampicilina, Penicilinas
7. En las pacientes gestantes, según la categorización de la Food and Drug Administration: Administración de Medicamentos y Alimentos (FDA). ¿Cuáles son los Antibióticos más seguros para prescribir?
- a) Amoxicilina, Cefalosporinas, Penicilina, Metronidazol.
 - b) Lidocaína, Amoxicilina, Paracetamol, Mepivacaína.
 - c) Amoxicilina, Ampicilina, Eritromicina, Cefalosporinas.
 - d) Paracetamol, Cefalosporinas, Eritromicina, Clindamicina.
8. ¿Qué tipo de antibiótico usaría como alternativa en pacientes con endocarditis bacteriana alérgicos a la penicilina?
- a) Tetraciclinas
 - b) Eritromicina
 - c) Metronidazol
 - d) Clindamicina
9. ¿Cuál es la dosis pediátrica de la Azitromicina en niños menores a 15 kg?
- a) 5

mg/kg/día b)
10 mg/kg/día c)
15 mg/kg/día d)
20 mg/kg/día

10. ¿Cuáles son las concentraciones de las formas farmacéuticas comerciales de la CLINDAMICINA; capsulas y ampolla respectivamente?

- a) 10 mg / 60 mg
- b) 500 mg / 1 g
- c) 400 mg / 120 mg
- d) 300 mg / 600 mg

11. ¿Qué antibiótico es específico para microorganismos ANAEROBIO?

- a) Amoxicilina
- b) Clindamicina
- c) Ampicilina
- d) Doxiciclina

12. En pacientes con endocarditis bacteriana no alérgicos a la penicilina. ¿Qué antibiótico y en que dosis prescribiría para profilaxis antibiótica?

- a) Metronidazol 1g
- b) Azitromicina 500 mg
- c) Amoxicilina 2 g
- d) Gentamicina 1.5 mg

13. ¿Cuál es el antibiótico específico para tratar ENFERMEDAD PERIODONTAL?

- a) Doxiciclina
- b) Metronidazol
- c) Cefazolina
- d) Dicloxacina

14. ¿Cuál es la presentación en suspensión oral de la AMOXICILINA?

- a) 50 mg / 5ml
- b) 100 mg / 5 ml
- c) 200 mg / 5ml
- d) 250 mg / 5 ml

15. ¿Cuál es la duración MÍNIMA de los tratamientos antibióticos que se indica ante infecciones?

- a) 3 días
- b) 5 días
- c) 7 días
- d) 10 días

16. ¿Cuál de estos Antibióticos puede causar efecto teratogénico en el feto durante el embarazo como hipoplasia del esmalte?
- a) Penicilina
 - b) Tetraciclina
 - c) Eritromicina
 - d) Clindamicina
17. ¿Cuál de los siguientes antibióticos causan colitis pseudomembranosa?
- a) Gentamicina
 - b) Doxiciclina
 - c) Estreptomina
 - d) Clindamicina
18. Antibiótico que alcanza concentraciones muy altas en la endolinfa y perilinfa del oído interno:
- a) Lincosamidas
 - b) Macrólidos
 - c) Aminoglucósidos
 - d) Cefalosporinas
19. ¿Cuál es la consecuencia del consumo excesivo e inadecuado de antibióticos?
- a) Resistencia bacteriana
 - b) Antiagregación plaquetaria
 - c) Miopatías
 - d) Lipodistrofia
20. ¿Cuál es el antibiótico que ocasiona HEPATOXICIDAD (Degeneración grasa del hígado)?
- a) Metronidazol
 - b) Vancomicina
 - c) Penicilina
 - d) Tetraciclina

ANEXO 03 A



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

COMITÉ DE INVESTIGACIÓN

**FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
POR JUICIO DE EXPERTOS.**

1.	NOMBRE DEL EXPERTO	VERGARA LABRIN LUIS ERNESTO							
2.	PROFESIÓN	MEDICO							
3.	GRADO ACADÉMICO	MAESTRIA EN MEDICINA FAMILIAR.							
4.	ESPECIALIDAD	M.R. Pediatría							
5.	EXPERIENCIA PROFESIONAL	16 años							
6.	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	HOSP. SANTA ROSA							
7.	CARGO QUE OCUPA	MEDICO RESIDENTE.							
8.	TITULO DE LA INVESTIGACIÓN								
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PRESCRIPCIÓN DE ANTIBIÓTICOS DE LOS ALUMNOS DE LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DEL SEMESTRE II DE LA UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO PIURA 2017									
9.	APELLIDOS Y NOMBRES DEL INVESTIGADOR(A)	Marcelo Castillo, Luz de Aurora							
10.	INSTRUMENTO EVALUADO (marcar con un X al que corresponde)	CUESTIONARIO		<input checked="" type="checkbox"/>	ENCUESTA		MODIFICADO		
							CREADO		
11.	OBJETIVO DEL INSTRUMENTO	Determinar el nivel de conocimiento sobre la Prescripción de Antibióticos de los alumnos de la Clínica Estomatológica del semestre II de la Universidad César Vallejo, Piura 2017							
ESTIMADO EXPERTO LE PIDO SU COLABORACIÓN PARA QUE LUEGO DE UN RIGUROSO ANÁLISIS DE LOS ÍTEMES DEL PRESENTE INSTRUMENTO MARQUE CON UN ASPA EL CASILLERO QUE CREE CONVENIENTE DE ACUERDO A SUS CRITERIO Y EXPERIENCIA PROFESIONAL DEMOSTRANDO SI CUENTA CON LOS REQUERIMIENTOS MÍNIMOS DE FORMULACIÓN PARA SU POSTERIOR APLICACIÓN. MARQUE CON UN ASPA EN (A) SI ESTÁ DE ACUERDO O EL ÍTEM (D) SI ESTÁ EN DESACUERDO. SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR REALICE SUGERENCIAS.									
12.	DETALLE DEL INSTRUMENTO	El instrumento consta de reactivos y ha sido construido, teniendo en cuenta la revisión de la literatura, luego del juicio de expertos que determinará la validez de contenido será sometido a prueba piloto para el cálculo de la confiabilidad (consistencia interna) a través del coeficiente de alfa de Cronbach. Finalmente será aplicado a las unidades de análisis de esta investigación. Requiere sólo una administración.							
13.	DETALLE DEL INSTRUMENTO								
14.	DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	(Completar en el recuadro izquierdo todos los datos sociodemográficos y de valor epidemiológico que considera su instrumento, ejm.)							
	EDAD (años)		SEXO	F	M	DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>
	NACIONALIDAD:		SUGERENCIAS						
	GRADO DE INSTRUCCIÓN	PRI	SEC	SUP. TEC	SUP. UNI	Si esta escrito en la fluidez es finto que fue Primaria y Secundaria.			
	OCUPACIÓN:								
	OTROS DATOS:								



15.		INSTRUCCIONES DE LLENADO DEL INSTRUMENTO		(Colocar en el recuadro izquierdo las indicaciones establecidas por usted para el correcto llenado del instrumento y la escala, ejm.)			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lea cuidadosamente los planteamientos antes de contestar. ▪ Asegúrese de tener claro el contenido del planteamiento antes de responder o en caso de duda, consulte al investigador(a). ▪ Asegúrese de contestar todos los planteamientos que se indican en el instrumento. ▪ Para cada ítem se responderá con una sola respuesta. Propuesta baremo: Bueno Regular Malo			DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO	D	
			SUGERENCIAS				
16.		ASPECTOS (DIMENSIONES) A EVALUAR CON EL INSTRUMENTO		(Colocar en el recuadro izquierdo los aspectos (dimensiones) e indicadores (ítems) a evaluar con el presente instrumento, ejm.)			
MODELO CUESTIONARIO:							
1. Para prescribir un antibiótico. ¿Qué factores o parámetros se toman en cuenta?				DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO	D
a. Edad, peso, talla.	A	D	SUGERENCIAS				
b. Huésped, fármaco, microorganismo.	A	D					
c. Toxicidad, peso, costo.	A	D					
d. Espectro, concentración, edad.	A	D					
2. La concentración de un antibiótico en la sangre depende de:				DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO	D
a. Absorción.	A	D	SUGERENCIAS				
b. Distribución.	A	D					
c. Eliminación.	A	D					
d. Toxicidad	A	D					
3. ¿Cuáles son los mecanismos de acción de los antibióticos?				DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO	D
a. Agentes que actúan en la pared del núcleo bacteriano, influyen de forma directa sobre la membrana celular de microorganismos, y favorecen el metabolismo de los ácidos nucleicos.	A	D	SUGERENCIAS				
b. Agentes que inhiben la síntesis de la pared celular, influyen de forma directa sobre la membrana celular de microorganismos, y afectan la síntesis proteica bacteriana.	A	D					
c. Agentes que favorecen el metabolismo de los ácidos nucleicos, que inhiben la síntesis de la pared celular, y que actúan en la pared del núcleo bacteriano	A	D					
d. Agentes que influyen de forma directa sobre la membrana celular de microorganismos, y afectan la síntesis proteica bacteriana.	A	D					
4. Por su efecto antibiótico de bloquear el desarrollo de las bacterias son:				DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO	D
a. Bactericidas.	A	D	SUGERENCIAS				
b. Antiinflamatorios.	A	D					
c. Bacteriostáticos.	A	D					
d. Antimicóticos.	A	D					

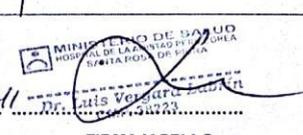


5. ¿Cuál es la vía de administración de un fármaco que se realiza directamente en la circulación sanguínea, es útil para emergencia (el efecto aparece a los 15 segundos), para administrar fármacos irritantes y para perfundir grandes volúmenes de líquidos?			DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO	D
a. Vía oral.	A	D	SUGERENCIAS			
b. Vía sublingual.	A	D				
c. Vía intradérmica.	A	D				
d. Vía intravascular.	A	D				
6. En los pacientes alérgicos a los BETALACTÁMICOS. ¿Cuáles son los fármacos de elección alternativos?			DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO	D
a. Clindamicina, Amoxicilina, Azitromicina.	A	D	SUGERENCIAS			
b. Azitromicina, Claritromicina, Tetraciclina.	A	D				
c. Clindamicina, Claritromicina, Azitromicina	A	D				
d. Claritromicina, Ampicilina, Penicilinas	A	D				

7. En las pacientes gestantes, según la categorización de la Food and Drug Administration: Administración de Medicamentos y Alimentos (FDA). ¿Cuáles son los Antibióticos más seguros para prescribir?			DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO	D
a. Amoxicilina, Cefalosporinas, Penicilina, Metronidazol.	A	D	SUGERENCIAS			
b. Lidocaína, Amoxicilina, Paracetamol, Mepivacaína.	A	D				
c. Amoxicilina, Ampicilina, Eritromicina, Cefalosporinas.	A	D				
d. Paracetamol, Cefalosporinas, Eritromicina, Clindamicina.	A	D				
8. ¿Qué tipo de antibiótico usaría como alternativa en pacientes con endocarditis bacteriana alérgicos a la penicilina?			DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO	D
a. Tetraciclinas.	A	D	SUGERENCIAS			
b. Eritromicina.	A	D				
c. Metronidazol.	A	D				
d. Clindamicina.	A	D				
9. ¿Cuál es la dosis pediátrica de la AZITROMICINA?			DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO	D
a. 5 mg/ kg/ día.	A	D	SUGERENCIAS			
b. 10 mg/ kg/ día.	A	D				
c. 15 mg/ kg/ día.	A	D				
d. 20 mg/ kg/ día.	A	D				
10. ¿Cuál es la presentación comercial de la Clindamicina en tableta y ampolla respectivamente?			DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO	D
a. 100 mg / 60 mg.	A	D	SUGERENCIAS			
b. 500 mg / 1 g.	A	D				
c. 400 mg / 120 mg.	A	D				
d. 300 mg / 600 mg.	A	D				
11. ¿Cuál de estos Antibióticos puede causar efecto teratógeno en el feto durante el embarazo como hipoplasia del esmalte?			DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO	D
a. Penicilina.	A	D	SUGERENCIAS			



b. Tetraciclina.	A	D			
c. Entromicina.	A	D			
d. Clindamicina.	A	D			
12. ¿Cuál de los siguientes antibióticos causan colitis pseudomembranosa?			DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/> EN DESACUERDO	D
a. Gentamicina.	A	D	SUGERENCIAS		
b. Doxiciclina.	A	D			
c. Estreptomina.	A	D			
d. Clindamicina.	A	D			
13. Antibiótico que alcanza concentraciones muy altas en la endolinfa y perilinfa del oído interno:			DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/> EN DESACUERDO	D
a. Cloranfenicol.	A	D	SUGERENCIAS		
b. Macrólidos.	A	D			
c. Aminoglucósidos.	A	D			
d. Cefalosporinas	A	D			
14. ¿Cuál es la consecuencia del consumo excesivo de antibióticos?			DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/> EN DESACUERDO	D
a. Resistencia bacteriana.	A	D	SUGERENCIAS		
b. Antiagregación plaquetaria.	A	D			
c. Miopatías.	A	D			
d. Lipodistrofia.	A	D			
15. ¿Cuál es el antibiótico que ocasiona HEPATOXICIDAD (Degeneración grasa del hígado)?			DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/> EN DESACUERDO	D
a. Metronidazol.	A	D	SUGERENCIAS		
b. Vancosamida.	A	D			
c. Penicilina.	A	D			
d. Tetraciclina.	A	D			

17. RESULTADOS DE ITEMS	ÓPTIMOS	15	REFORMULAR	ANULAR O CAMBIAR
18. COMENTARIOS GENERALES				
<i>Los preguntas y Respuestas son claras.</i>				
19. OBSERVACIONES FINALES				
<i>En datos Sociodemográficos redunda grado de instrucción PDI. Se debe porque el encuestado pertenece a la Universidad</i>				
VERGARA LACRIN JEIS ERNESTO 06290041				
APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO	DNI	FIRMA Y SELLO		
Piura, de del 20.....				



FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

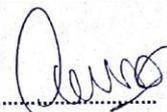
1.	NOMBRE DEL EXPERTO	ERICA MAQUELENO MIÑANO								
2.	PROFESIÓN	CURSOS DENTISTA								
3.	GRADO ACADÉMICO	DOCTORA EN ESTOMATOLOGÍA								
4.	ESPECIALIDAD									
5.	EXPERIENCIA PROFESIONAL	14 años								
6.	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Universidad César Vallejo								
7.	CARGO QUE OCUPA	Directora de Escuela.								
8.	TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN									
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PRESCRIPCIÓN DE ANTIBIÓTICOS DE LOS ALUMNOS DE LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DEL SEMESTRE II DE LA UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO PIURA 2017										
9.	APELLIDOS Y NOMBRES DEL INVESTIGADOR(A)	Marcelo Castillo, Luz de Aurora								
10.	INSTRUMENTO EVALUADO (marcar con un X al que corresponde)	CUESTIONARIO		X	ENCUESTA		MODIFICADO CREADO			
11.	OBJETIVO DEL INSTRUMENTO	Determinar el nivel de conocimiento sobre la Prescripción de Antibióticos de los alumnos de la Clínica Estomatológica del semestre II de la Universidad César Vallejo, Piura 2017								
ESTIMADO EXPERTO LE PIDO SU COLABORACIÓN PARA QUE LUEGO DE UN RIGUROSO ANÁLISIS DE LOS ITEMS DEL PRESENTE INSTRUMENTO MARQUE CON UN ASPA EL CASILLERO QUE CREE CONVENIENTE DE ACUERDO A SUS CRITERIO Y EXPERIENCIA PROFESIONAL DEMOSTRANDO SI CUENTA CON LOS REQUERIMIENTOS MÍNIMOS DE FORMULACIÓN PARA SU POSTERIOR APLICACIÓN. MARQUE CON UN ASPA EN (A) SI ESTÁ DE ACUERDO O EL ITEM (D) SI ESTÁ EN DESACUERDO. SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR REALICE SUGERENCIAS.										
12.	DETALLE DEL INSTRUMENTO	El instrumento consta de reactivos y ha sido construido, teniendo en cuenta la revisión de la literatura, luego del juicio de expertos que determinará la validez de contenido será sometido a prueba piloto para el cálculo de la confiabilidad (consistencia interna) a través del coeficiente de alfa de Cronbach. Finalmente será aplicado a las unidades de análisis de esta investigación. Requiere sólo una administración.								
13.	DETALLE DEL INSTRUMENTO									
14.	DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS (Completar en el recuadro izquierdo todos los datos sociodemográficos y de valor epidemiológico que considera su instrumento, ejm.)									
EDAD (años)		SEXO			F	M	DE ACUERDO	A	EN DESACUERDO	Ⓛ
NACIONALIDAD:		SUGERENCIAS								
GRADO DE INSTRUCCIÓN		PRI	SEC	SUP. TEC	SUP. UNI	Eliminar Grado de Instrucción, Ocupación, Otros y nacionalidad				
OCUPACIÓN:										
OTROS DATOS:		Agujar ciclo de estudio.								

15.		INSTRUCCIONES DE LLENADO DEL INSTRUMENTO (Colocar en el recuadro izquierdo las indicaciones establecidas por usted para el correcto llenado del instrumento y la escala, ejm.)		DE ACUERDO	A	EN DESACUERDO	D
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lea cuidadosamente los planteamientos antes de contestar. ▪ Asegúrese de tener claro el contenido del planteamiento antes de responder o en caso de duda, consulte al investigador(a). ▪ Asegúrese de contestar todos los planteamientos que se indican en el instrumento. ▪ Para cada ítem se responderá con una sola respuesta. Propuesta baremo: Bueno Regular Malo				SUGERENCIAS			
				<i>Eliminar propuesta bueno.</i>			
16.		ASPECTOS (DIMENSIONES) A EVALUAR CON EL INSTRUMENTO (Colocar en el recuadro izquierdo los aspectos (dimensiones) e indicadores (ítems) a evaluar con el presente instrumento, ejm.)		MODELO CUESTIONARIO:			
1. Para prescribir un antibiótico. ¿Qué factores o parámetros se toman en cuenta?				DE ACUERDO	A	EN DESACUERDO	D
a. Edad, peso, talla.	A	D	SUGERENCIAS				
b. Huésped, fármaco, microorganismo.	A	D					
c. Toxicidad, peso, costo.	A	D					
d. Espectro, concentración, edad.	A	D					
2. La concentración de un antibiótico en la sangre depende de:				DE ACUERDO	A	EN DESACUERDO	D
a. Absorción.	A	D	SUGERENCIAS				
b. Distribución.	A	D					
c. Eliminación.	A	D					
d. Toxicidad	A	D					
3. ¿Cuáles son los mecanismos de acción de los antibióticos?				DE ACUERDO	A	EN DESACUERDO	D
a. Agentes que actúan en la pared del núcleo bacteriano, influyen de forma directa sobre la membrana celular de microorganismos, y favorecen el metabolismo de los ácidos nucleicos.	A	D	SUGERENCIAS				
b. Agentes que inhiben la síntesis de la pared celular, influyen de forma directa sobre la membrana celular de microorganismos, y afectan la síntesis proteica bacteriana.	A	D					
c. Agentes que favorecen el metabolismo de los ácidos nucleicos, que inhiben la síntesis de la pared celular, y que actúan en la pared del núcleo bacteriano	A	D					
d. Agentes que influyen de forma directa sobre la membrana celular de microorganismos, y afectan la síntesis proteica bacteriana.	A	D					
4. Por su efecto antibiótico de bloquear el desarrollo de las bacterias son:				DE ACUERDO	A	EN DESACUERDO	D
a. Bactericidas.	A	D	SUGERENCIAS				
b. Antiinflamatorios.	A	D					
c. Bacteriostáticos.	A	D					
d. Antimicóticos.	A	D					

5. ¿Cuál es la vía de administración de un fármaco que se realiza directamente en la circulación sanguínea, es útil para emergencia (el efecto aparece a los 15 segundos), para administrar fármacos irritantes y para perfundir grandes volúmenes de líquidos?			DE ACUERDO	<input checked="" type="radio"/>	EN DESACUERDO	D
a. Vía oral.	A	D	SUGERENCIAS			
b. Vía sublingual.	A	D				
c. Vía intradérmica.	A	D				
d. Vía intravascular.	A	D				
6. En los pacientes alérgicos a los BETALACTÁMICOS. ¿Cuáles son los fármacos de elección alternativos?			DE ACUERDO	<input checked="" type="radio"/>	EN DESACUERDO	D
a. Clindamicina, Amoxicilina, Azitromicina.	A	D	SUGERENCIAS			
b. Azitromicina, Claritromicina, Tetraciclina.	A	D				
c. Clindamicina, Claritromicina, Azitromicina	A	D				
d. Claritromicina, Ampicilina, Penicilinas	A	D				

7. En las pacientes gestantes, según la categorización de la Food and Drug Administration: Administración de Medicamentos y Alimentos (FDA). ¿Cuáles son los Antibióticos más seguros para prescribir?			DE ACUERDO	<input checked="" type="radio"/>	EN DESACUERDO	D
a. Amoxicilina, Cefalosporinas, Penicilina, Metronidazol.	A	D	SUGERENCIAS			
b. Lidocaína, Amoxicilina, Paracetamol, Mepivacaina.	A	D				
c. Amoxicilina, Ampicilina, Eritromicina, Cefalosporinas.	A	D				
d. Paracetamol, Cefalosporinas, Eritromicina, Clindamicina.	A	D				
8. ¿Qué tipo de antibiótico usaría como alternativa en pacientes con endocarditis bacteriana alérgicos a la penicilina?			DE ACUERDO	<input checked="" type="radio"/>	EN DESACUERDO	D
a. Tetraciclinas.	A	D	SUGERENCIAS			
b. Eritromicina.	A	D				
c. Metronidazol.	A	D				
d. Clindamicina.	A	D				
9. ¿Cuál es la dosis pediátrica de la AZITROMICINA?			DE ACUERDO	<input checked="" type="radio"/>	EN DESACUERDO	D
a. 5 mg/ kg/ día.	A	D	SUGERENCIAS			
b. 10 mg/ kg/ día.	A	D				
c. 15 mg/ kg/ día.	A	D				
d. 20 mg/ kg/ día.	A	D				
10. ¿Cuál es la presentación comercial de la Clindamicina en tableta y ampolla respectivamente?			DE ACUERDO	<input checked="" type="radio"/>	EN DESACUERDO	D
a. 100 mg / 60 mg.	A	D	SUGERENCIAS			
b. 500 mg / 1 g.	A	D				
c. 400 mg / 120 mg.	A	D				
d. 300 mg / 600 mg.	A	D				
11. ¿Cuál de estos Antibióticos puede causar efecto teratógeno en el feto durante el embarazo como hipoplasia del esmalte?			DE ACUERDO	<input checked="" type="radio"/>	EN DESACUERDO	D
a. Penicilina.	A	D	SUGERENCIAS			

b. Tetraciclina.	A	D			
c. Eritromicina.	A	D			
d. Clindamicina.	A	D			
12. ¿Cuál de los siguientes antibióticos causan colitis pseudomembranosa?			DE ACUERDO	<input checked="" type="radio"/> A	EN DESACUERDO
a. Gentamicina.	A	D	SUGERENCIAS		
b. Doxiciclina.	A	D			
c. Estreptomycin.	A	D			
d. Clindamicina.	A	D			
13. Antibiótico que alcanza concentraciones muy altas en la endolinfa y perilinfa del oído interno:			DE ACUERDO	<input checked="" type="radio"/> A	EN DESACUERDO
a. Cloranfenicol.	A	D	SUGERENCIAS		
b. Macrólidos.	A	D			
c. Aminoglucósidos.	A	D			
d. Cefalosporinas	A	D			
14. ¿Cuál es la consecuencia del consumo excesivo de antibióticos?			DE ACUERDO	<input checked="" type="radio"/> A	EN DESACUERDO
a. Resistencia bacteriana.	A	D	SUGERENCIAS		
b. Antiagregación plaquetaria.	A	D			
c. Miopatías.	A	D			
d. Lipodistrofia.	A	D			
15. ¿Cuál es el antibiótico que ocasiona HEPATOXICIDAD (Degeneración grasa del hígado)?			DE ACUERDO	<input checked="" type="radio"/> A	EN DESACUERDO
a. Metronidazol.	A	D	SUGERENCIAS		
b. Vancosamida.	A	D			
c. Penicilina.	A	D			
d. Tetraciclina.	A	D			

17.	RESULTADOS DE ITEMS	ÓPTIMOS	REFORMULAR	ANULAR O CAMBIAR
18.	COMENTARIOS GENERALES			
19.	OBSERVACIONES FINALES			
	Incluir preguntas relacionadas a microbiología.			
	ENRIQUE MIRANDA ERICA	6067107		
	APellidos y Nombres del Experto	DNI	Firma y Sello	
	Piura..... de..... del 20.....			



FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

1.	NOMBRE DEL EXPERTO	SEGUNDO GERONIMO VASQUEZ BURGOS					
2.	PROFESIÓN	Químico FARMACEUTICO					
3.	GRADO ACADÉMICO	BACHILLER EN FARMACIA Y BIQUIMICA					
4.	ESPECIALIDAD	DIRECTOR TECNICO DE ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICOS					
5.	EXPERIENCIA PROFESIONAL	47 AÑOS COMO DIRECTOR TECNICO EN FARMACIAS Y BOTICAS					
6.	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	NORTFARMA SAC					
7.	CARGO QUE OCUPA	DIRECTOR TECNICO					
8.	TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PRESCRIPCIÓN DE ANTIBIÓTICOS DE LOS ALUMNOS DE LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DEL SEMESTRE II DE LA UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO PIURA 2017					
9.	APellidos y Nombres del Investigador(A)	Marcelo Castillo, Luz de Aurora					
10.	INSTRUMENTO EVALUADO (marcar con un X al que corresponde)	CUESTIONARIO		ENCUESTA		MODIFICADO	
						CREADO	
11.	OBJETIVO DEL INSTRUMENTO	Determinar el nivel de conocimiento sobre la Prescripción de Antibióticos de los alumnos de la Clínica Estomatológica del semestre II de la Universidad César Vallejo, Piura 2017					
		ESTIMADO EXPERTO LE PIDO SU COLABORACIÓN PARA QUE LUEGO DE UN RIGUROSO ANÁLISIS DE LOS ITEMS DEL PRESENTE INSTRUMENTO MARQUÉ CON UN ASPA EL CASILLERO QUE CREE CONVENIENTE DE ACUERDO A SUS CRITERIO Y EXPERIENCIA PROFESIONAL DEMOSTRANDO SI CUENTA CON LOS REQUERIMIENTOS MÍNIMOS DE FORMULACIÓN PARA SU POSTERIOR APLICACIÓN. MARQUE CON UN ASPA EN (A) SI ESTÁ DE ACUERDO O EL ITEM (D) SI ESTÁ EN DESACUERDO. SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR REALICE SUGERENCIAS.					
12.	DETALLE DEL INSTRUMENTO	El instrumento consta de reactivos y ha sido construido, teniendo en cuenta la revisión de la literatura, luego del juicio de expertos que determinará la validez de contenido será sometido a prueba piloto para el cálculo de la confiabilidad (consistencia interna) a través del coeficiente de alfa de Cronbach. Finalmente será aplicado a las unidades de análisis de esta investigación. Requiere sólo una administración.					
13.	DETALLE DEL INSTRUMENTO						
14.	DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	(Completar en el recuadro izquierdo todos los datos sociodemográficos y de valor epidemiológico que considera su instrumento, ejm.)					
	EDAD (años)		SEXO	F	M	DE ACUERDO	A
						EN DESACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>
	NACIONALIDAD:	SUGERENCIAS					
	GRADO DE INSTRUCCIÓN	PRI	SEC	SUP. TEC	SUP. UNI	El grado de instrucción es redundante	
	OCUPACIÓN:	El objetivo del instrumento determina a quienes va dirigido					
	OTROS DATOS:						

15.		INSTRUCCIONES DE LLENADO DEL INSTRUMENTO					
(Colocar en el recuadro izquierdo las indicaciones establecidas por usted para el correcto llenado del instrumento y la escala, ejm.)							
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lea cuidadosamente los planteamientos antes de contestar. ▪ Asegúrese de tener claro el contenido del planteamiento antes de responder o en caso de duda, consulte al investigador(a). ▪ Asegúrese de contestar todos los planteamientos que se indican en el instrumento. ▪ Para cada ítem se responderá con una sola respuesta. Propuesta baremo: Bueno Regular Malo	DE ACUERDO		<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO		D	
	SUGERENCIAS						
16.		ASPECTOS (DIMENSIONES) A EVALUAR CON EL INSTRUMENTO					
(Colocar en el recuadro izquierdo los aspectos (dimensiones) e indicadores (ítems) a evaluar con el presente instrumento, ejm.)							
MODELO CUESTIONARIO:							
1. Para prescribir un antibiótico. ¿Qué factores o parámetros se toman en cuenta?		DE ACUERDO		A	EN DESACUERDO		D
a. Edad, peso, talla.		A	D	SUGERENCIAS			
b. Huésped, fármaco, microorganismo.		A	D				
c. Toxicidad, peso, costo.		A	D				
d. Espectro, concentración, edad.		A	D				
2. La concentración de un antibiótico en la sangre depende de:		DE ACUERDO		A	EN DESACUERDO		<input checked="" type="checkbox"/>
a. Absorción.		A	D	SUGERENCIAS <i>La concentración de un antibiótico en la sangre se alcanza a través de 3 procesos: Adsorción, Distribución y Eliminación del fármaco</i>			
b. Distribución.		A	D				
c. Eliminación.		A	D				
d. Toxicidad		A	D				
3. ¿Cuáles son los mecanismos de acción de los antibióticos?		DE ACUERDO		A	EN DESACUERDO		<input checked="" type="checkbox"/>
a. Agentes que actúan en la pared del núcleo bacteriano, influyen de forma directa sobre la membrana celular de microorganismos, y favorecen el metabolismo de los ácidos nucleicos.		A	D	SUGERENCIAS <i>AGENTES que INHIBEN LA SÍNTESIS DE PROTEÍNAS Y ELEMENTOS ESENCIALES de LA CONSTRUCCIÓN de LA PARED MICROBIANA.</i>			
b. Agentes que inhiben la síntesis de la pared celular, influyen de forma directa sobre la membrana celular de microorganismos, y afectan la síntesis proteica bacteriana.		A	D				
c. Agentes que favorecen el metabolismo de los ácidos nucleicos, que inhiben la síntesis de la pared celular, y que actúan en la pared del núcleo bacteriano		A	D				
d. Agentes que influyen de forma directa sobre la membrana celular de microorganismos, y afectan la síntesis proteica bacteriana.		A	D				
4. Por su efecto antibiótico de bloquear el desarrollo de las bacterias son:		DE ACUERDO		A	EN DESACUERDO		D
a. Bactericidas.		A	D	SUGERENCIAS			
b. Antiinflamatorios.		A	D				
c. Bacteriostáticos.		A	D				
d. Antimicóticos.		A	D				

5. ¿Cuál es la vía de administración de un fármaco que se realiza directamente en la circulación sanguínea, es útil para emergencia (el efecto aparece a los 15 segundos), para administrar fármacos irritantes y para perfundir grandes volúmenes de líquidos?			DE ACUERDO	A X	EN DESACUERDO	D
a. Vía oral.	A	D	SUGERENCIAS			
b. Vía sublingual.	A	D				
c. Vía intradérmica.	A	D				
d. Vía intravascular.	A	D				
6. En los pacientes alérgicos a los BETALACTÁMICOS. ¿Cuáles son los fármacos de elección alternativos?			DE ACUERDO	A X	EN DESACUERDO	D
a. Clindamicina, Amoxicilina, Azitromicina.	A	D	SUGERENCIAS			
b. Azitromicina, Claritromicina, Tetraciclina.	A	D				
c. Clindamicina, Claritromicina, Azitromicina	A	D				
d. Claritromicina, Ampicilina, Penicilinas	A	D				

7. En las pacientes gestantes, según la categorización de la Food and Drug Administration: Administración de Medicamentos y Alimentos (FDA). ¿Cuáles son los Antibióticos más seguros para prescribir?			DE ACUERDO	A X	EN DESACUERDO	D
a. Amoxicilina, Cefalosporinas, Penicilina, Metronidazol.	A	D	SUGERENCIAS			
b. Lidocaína, Amoxicilina, Paracetamol, Mepivacaina.	A	D				
c. Amoxicilina, Ampicilina, Eritromicina, Cefalosporinas.	A	D				
d. Paracetamol, Cefalosporinas, Eritromicina, Clindamicina.	A	D				
8. ¿Qué tipo de antibiótico usaría como alternativa en pacientes con endocarditis bacteriana alérgicos a la penicilina?			DE ACUERDO	A X	EN DESACUERDO	D
a. Tetraciclinas.	A	D	SUGERENCIAS			
b. Eritromicina.	A	D				
c. Metronidazol.	A	D				
d. Clindamicina.	A	D				
9. ¿Cuál es la dosis pediátrica de la AZITROMICINA?			DE ACUERDO	A	EN DESACUERDO	X
a. 5 mg/ kg/ día.	A	D	SUGERENCIAS			
b. 10 mg/ kg/ día.	A	D	Niños < 15 kg.: 10 mg/kg/día (1 sola toma) 3 días consecutivos 10 mg/kg/día el primer día seguidos de 5mg/kg por 4 días.			
c. 15 mg/ kg/ día.	A	D	Niños 15-25 kg.: 200mg/kg/día (1 sola toma) 3 días consecutivos 200mg/kg/día el primer día			
d. 20 mg/ kg/ día.	A	D				
10. ¿Cuál es la presentación comercial de la Clindamicina en tableta y ampolla respectivamente?			DE ACUERDO	A	EN DESACUERDO	X
a. 100 mg / 60 mg.	A	D	SUGERENCIAS			
b. 500 mg / 1 g.	A	D	¿Cuáles son las concentraciones de las formas farmacéuticas comerciales de clindamicina: capsulas y ampollas respectivamente?			
c. 400 mg / 120 mg.	A	D				
d. 300 mg / 600 mg.	A	D				
11. ¿Cuál de estos Antibióticos puede causar efecto teratógeno en el feto durante el embarazo como hipoplasia del esmalte?			DE ACUERDO	A X	EN DESACUERDO	D
a. Penicilina.	A	D	SUGERENCIAS			

b. Tetraciclina.	A	D		
c. Eritromicina.	A	D		
d. Clindamicina.	A	D		
12. ¿Cuál de los siguientes antibióticos causan colitis pseudomembranosa?			DE ACUERDO	A EN DESACUERDO D
a. Gentamicina.	A	D	SUGERENCIAS	
b. Doxiciclina.	A	D		
c. Estreptomycin.	A	D		
d. Clindamicina.	A	D		
13. Antibiótico que alcanza concentraciones muy altas en la endolinfa y perilinfa del oído interno:			DE ACUERDO	A EN DESACUERDO <input checked="" type="checkbox"/>
a. Cloranfenicol.	A	D	SUGERENCIAS	
b. Macrólidos.	A	D	Pueden usar como referencia solo familias de antibióticos (por ej. macrólidos) o algún representante de cada familia (por ej. azitromicina)	
c. Aminoglucósidos.	A	D		
d. Cefalosporinas	A	D		
14. ¿Cuál es la consecuencia del consumo excesivo de antibióticos?			DE ACUERDO	A EN DESACUERDO <input checked="" type="checkbox"/>
a. Resistencia bacteriana.	A	D	SUGERENCIAS	
b. Antiagregación plaquetaria.	A	D	¿Cuál es la consecuencia del consumo excesivo e inadecuado de antibióticos?	
c. Miopatías.	A	D		
d. Lipodistrofia.	A	D		
15. ¿Cuál es el antibiótico que ocasiona HEPATOXICIDAD (Degeneración grasa del hígado)?			DE ACUERDO	A EN DESACUERDO D
a. Metronidazol.	A	D	SUGERENCIAS	
b. Vancosamida.	A	D		
c. Penicilina.	A	D		
d. Tetraciclina.	A	D		

17. RESULTADOS DE ITEMS	ÓPTIMOS	9	REFORMULAR	6	ANULAR O CAMBIAR
18. COMENTARIOS GENERALES					
19. OBSERVACIONES FINALES					
VASQUEZ BURGOS SEGUNDO GERONIMO APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO		02624140 DNI		 FIRMA Y SELLO	
Piura,..... de..... del 20.....					

ANEXO 04

ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD

Puesto que nuestro instrumento es un cuestionario con respuestas correctas e incorrectas, corresponde aplicar un análisis de fiabilidad con el método Kuder Richardson.

Para la prueba se tomo una muestra piloto de 10 estudiantes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Cesar Vallejo-Piura en el año 2017, y se les aplico el test presentado en la investigación.

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa	N de elementos
,818	20

INTERPRETACION:

Según Sierra Bravo 2001, Coeficiente alfa > 0.7 es muy fuerte.

Concluimos que el instrumento tiene una CONFIABILIDAD EXCELENTE para el estudio. Se puede usar el documento.


Lic. Miguel Angel Ponce de Leon
LICENCIADO EN ESTADÍSTICA
COESPE N° 1036

ANEXO 05

ANALISIS DE CONFIABILIDAD POR ITEMS

Puesto que nuestro instrumento es un cuestionario con respuestas correctas e incorrectas, corresponde aplicar un análisis de fiabilidad con el método de Kuder Richardson.

Para la prueba se tomó una prueba piloto de 10 estudiantes de la Facultad de Estomatología de la Universidad César Vallejo - Piura en el año 2017, y se les aplicó el test presentado en la investigación.

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa	N de elementos
,818	20

ANALISIS DE CONFIABILIDAD POR ITEMS

Puesto que nuestro instrumento es un cuestionario con respuestas correctas e incorrectas, corresponde aplicar un análisis de fiabilidad con el método de Kuder Richardson.

Para la prueba se tomó una prueba piloto de 10 estudiantes de la Facultad de Estomatología de la Universidad César Vallejo - Piura en el año 2017, y se les aplicó el test presentado en la investigación.

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa	N de elementos
,818	20

ANEXO 06

ESCALA DE VALORACION

Para el instrumento de recolección de datos, un cuestionario de respuestas correctas e incorrectas, aplicaremos la siguiente BAREMACION, donde cada pregunta correcta tendrá un puntaje de 1 punto y las incorrectas 0 puntos.

N° de ítems	Respuesta incorrecta	Puntaje mínimo posible	Respuesta correcta	Puntaje máximo posible
20	0	00	1	20

Rango (valor máx. - valor min)	$20 - 00 = 20$
Amplitud (rango / N° de categorías)	$20 / 3 = 6.6 = 6$

BAREMACION

ESCALA DE VALORACION	PUNTAJE
Bueno	14 - 20
Regular	07 - 13
Malo	00 - 06



Lic. Miguel Ángel Ponce
LICENCIADO EN ESTADÍSTICA
COESPE N° 1835



**COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA.

INVESTIGADOR (A): LUZ DE AURORA MACELO CASTILLO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PRESCRIPCIÓN DE ANTIBIÓTICOS DE LOS ALUMNOS DE LA ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA DEL SEMESTRE II DE LA UCV PIURA 2017"

PROPÓSITO DEL ESTUDIO: Estamos invitando a usted a participar en el presente estudio (el título puede leerlo en la parte superior) con fines de investigación.

PROCEDIMIENTOS: Si usted acepta participar en este estudio se le solicitará que llene un cuestionario de 20 preguntas para marcar, teniendo como respuesta una pregunta única. El tiempo a emplear no será mayor a 30 minutos.

RIESGOS: Usted no estará expuesto(a) a ningún tipo de riesgo en el presente estudio.

BENEFICIOS: Los beneficios del presente estudio no serán directamente para usted pero le permitirán al investigador(a) y a las autoridades de Salud determinar el nivel de conocimientos sobre la prescripción de Antibióticos de los estudiantes de la Escuela de Estomatología de la Universidad César Vallejo.

Si usted desea comunicarse con el (la) investigador(a) para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo vía telefónica al siguiente contacto: Luz de Aurora Marcelo Castillo Cel. 997 179 781 Correo auroramc.03.95@gmail.com

COSTOS E INCENTIVOS: Participar en el presente estudio no tiene ningún costo ni precio. Así mismo **NO RECIBIRÁ NINGUN INCENTIVO ECONÓMICO** ni de otra índole.

CONFIDENCIALIDAD: Le garantizamos que sus resultados serán utilizados con absoluta confidencialidad, ninguna persona, excepto la investigadora tendrá acceso a ella. Su nombre no será revelado en la presentación de resultados ni en alguna publicación.

USO DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA: Los resultados de la presente investigación serán conservados durante un periodo de 5 años para que de esta manera dichos datos puedan ser utilizados como antecedentes en futuras investigaciones relacionadas.

AUTORIZO A TENER MI INFORMACIÓN OBTENIDA Y QUE ESTA PUEDA SER ALMACENADA: SÍ NO

Se contará con la autorización del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, Filial Piura cada vez que se requiera el uso de la información almacenada.

DERECHOS DEL SUJETO DE INVESTIGACIÓN (PACIENTE): Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con la investigadora, Luz de Aurora Marcelo Castillo Cel: 997179781 Correo auroramc.03.95@gmail.com. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, teléfono 073- 285900 Anexo. 5553

CONSENTIMIENTO

He escuchado la explicación del (la) investigador(a) y he leído el presente documento por lo que **ACEPTO** voluntariamente a participar en este estudio, también entiendo que puedo decidir no participar aunque ya haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombre:
DNI:

Testigo

Nombre:
DNI:

Investigador

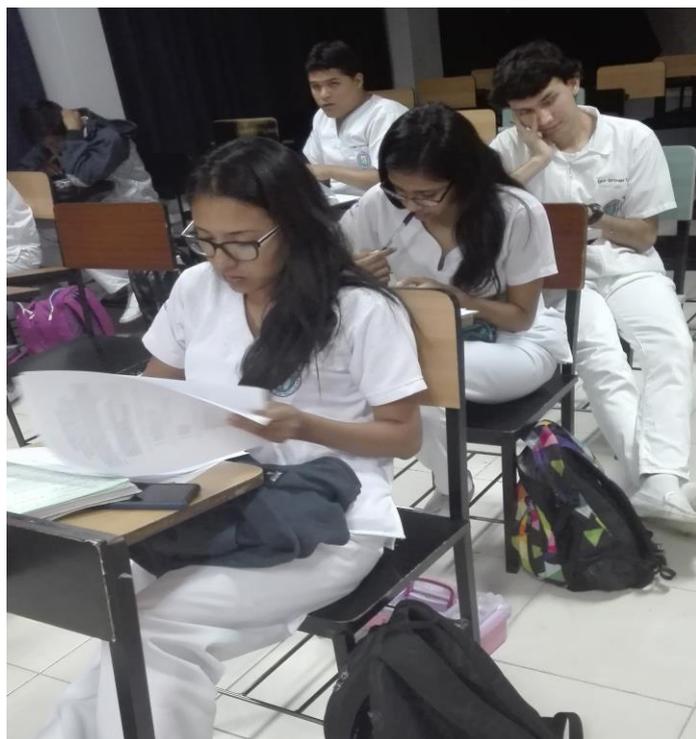
Nombre: Luz de Aurora Marcelo Castillo
DNI: 73183963

Fecha:

ANEXO N°8: EVIDENCIA FOTOGRAFICA, EJECUCION DE ENCUESTA VII CICLO



ANEXO N°9: EVIDENCIA FOTOGRAFICA, EJECUCION DE ENCUESTA VIII CICLO



ANEXO N°10: EVIDENCIA FOTOGRAFICA, EJECUCION DE ENCUESTA X CICLO



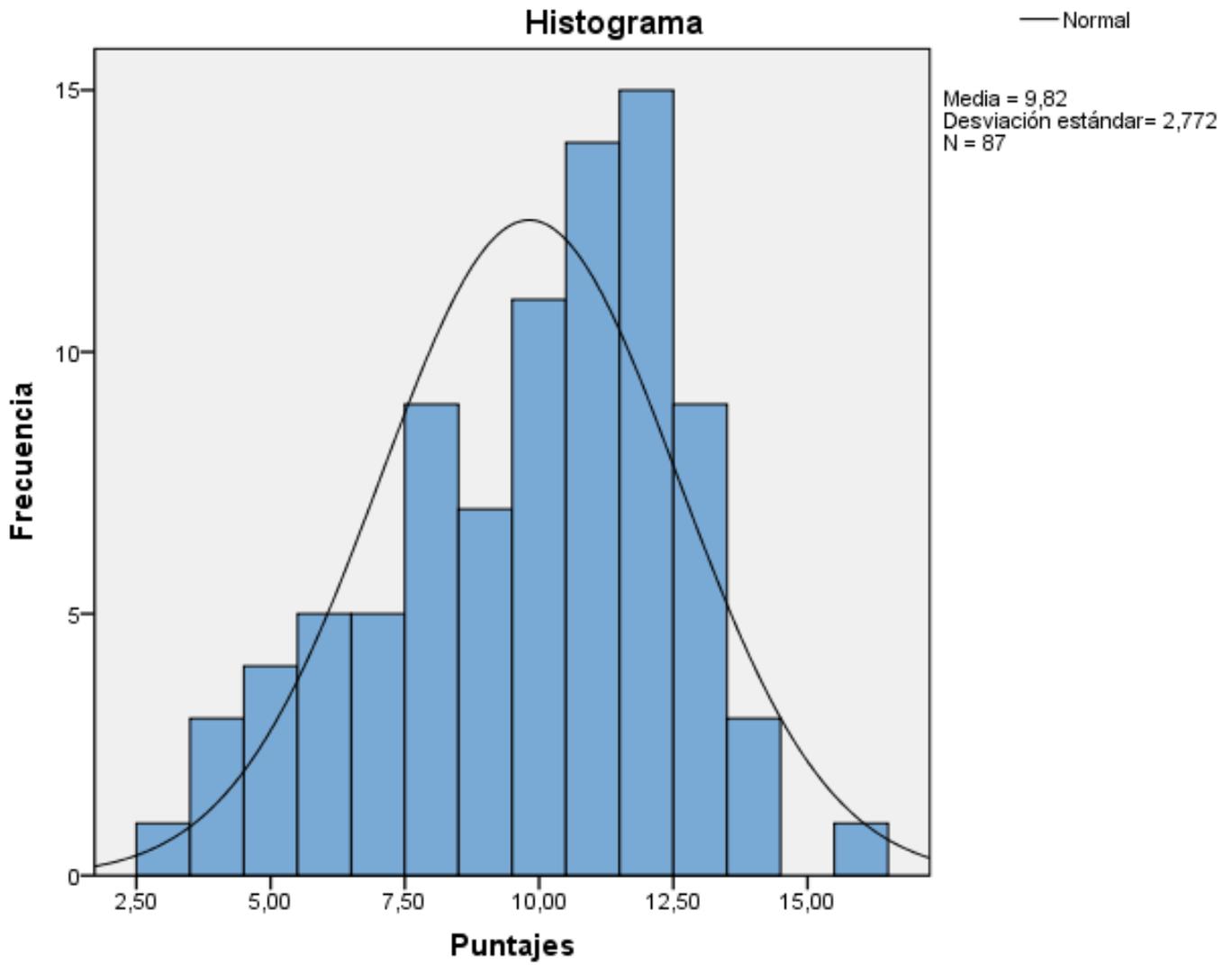
ANEXO N° 11:**ANÁLISIS DESCRIPTIVOS****Descriptivos**

		Estadístico	Error estándar
Puntajes	Media	9,8161	0,29724
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior Límite superior	9,2252 10,4070
	Media recortada al 5%	9,8940	
	Mediana	10,0000	
	Varianza	7,687	
	Desviación estándar	2,77249	
	Mínimo	3,00	
	Máximo	16,00	
	Rango	13,00	
	Rango intercuartil	4,00	
	Asimetría	-0,489	0,258
	Curtosis	-0,387	0,511

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Puntajes	0,148	87	0,000	0,956	87	0,005

Puntajes



ANÁLISIS DE SIGNIFICANCIA ENTRE LOS GRUPOS

Prueba de Mann-Whitney

Rangos

	Sexo	N	Rango promedio	Suma de rangos
Puntajes	Masculino	19	44,03	836,50
	Femenino	68	43,99	2991,50
	Total	87		

Estadísticos de prueba

	Puntajes
U de Mann-Whitney	645,500
W de Wilcoxon	2991,500
Z	-0,005
Sig. asintótica (bilateral)	0,996

Prueba de Kruskal-Wallis

Rangos

	Ciclo	N	Rango promedio
Puntajes	VII Ciclo	21	56,69
	VIII Ciclo	26	43,27
	IX Ciclo	15	31,80
	X Ciclo	25	41,42
	Total	87	

Estadísticos de prueba

Puntajes	
Chi-cuadrado	9,216
gl	3
Sig. asintótica	0,027