



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA
SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

**TESIS
“USO DE ANTIBIÓTICOS EN TRATAMIENTOS
ESTOMATOLÓGICOS Y LOS FACTORES QUE CONDICIONAN SU
PRESCRIPCIÓN EN LA CIUDAD DE CUSCO 2018”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

**PRESENTADO POR LA BACHILLER:
AVALOS VELASQUEZ, CINTHYA**

**ASESOR:
Dr. Esp. SOSIMO TELLO HURANCCA**

ABANCAY, NOVIEMBRE 2018

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a:

A mi madre, por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, por sus consejos y apoyo cuando más la necesite y por estar siempre a mi lado

A mi esposo, a quien amo tanto por su paciencia e incondicional apoyo gracias a ti, hoy puedo ver alcanzada mi meta ya que siempre estuviste impulsándome y motivándome a cumplir todo lo que me proponga.

A todas las personas que de una u otra forma mostraron su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

Agradezco por su contribución para el desarrollo de esta tesis a:

A Dios por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida. Inspiración para edificar mi carrera profesional en servicio de mi comunidad.

La Universidad “Alas Peruanas”, Facultad de ciencias de la salud, Escuela profesional de estomatología Alma Mater por darme la oportunidad de formarme como profesional y a cada uno de sus docentes que forman la plana académica de mi facultad por haber implantado en mi la humildad, la perseverancia y amor al prójimo

Agradezco apoyo brindado por mi progenitor y a mi madre, que sin duda alguna en el trayecto de mi vida me ha demostrado su amor, corrigiendo mis faltas y celebrando mis triunfos.

RESUMEN

Objetivos: La presente investigación tuvo como objetivo: Determinar el uso de Antibióticos en los tratamientos Odontológicos y su relación con los Factores que condicionan su prescripción en la ciudad de Cusco 2018.

Material y método: El presente trabajo, de investigación es de tipo descriptivo cualitativo nivel trasversal prospectivo y observacional, la muestra está constituida por cirujanos dentistas que laboran en la ciudad del cusco durante el año 2018 registrados en el colegio odontológico donde el tipo de muestra fue no probabilístico por conveniencia. Se solicitó información en el colegio odontológico acerca de todos los cirujanos dentistas que estén colegiados de la ciudad de Cusco 2018 , luego con esta información se ubicó a los cirujanos dentistas que tenía licencia de funcionamiento ya sea del consultorio o de la clínica odontológica donde estuvieron laborando. Se utilizó una encuesta con preguntas cerradas y se procedió a encuestar a los cirujanos dentistas. Se hizo el recuento, la tabulación y el análisis estadístico descriptiva estableciendo medidas de tendencia central y para contrastar variables cualitativas.

Resultados: Como el valor significancia (valor critico observado) el Factor Económico es 0,000, el Factor de Conocimiento es 0,000 por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se tiene evidencia estadística.

Conclusiones: Existe un nivel de significancia de Los factores de que influye significativamente en la prescripción de Antibióticos en los pacientes atendidos en la ciudad del cusco 2018

Palabras: antibiótico, prescripción.

ABSTRACT

Objectives: The present investigation had like objective: To determine the use of Antibióticos in the dental treatments and its relation with the Factors that condition their prescription in the city of Cusco 2018.

Material and method: The present work, of investigation is of qualitative descriptive type prospective and observational transversal level, the sample is constituted by dentists surgeons who work in the city of the cusco during the year 2018 registered in the odontological school where the type of sample was no probabilistic for convenience. Information was requested at the dental school about all dentists who are collegiate of the city of Cusco 2018, then with this information were placed dentists who had operating license either the office or the dental clinic where they were working. A survey with closed questions was used and the dental surgeons were surveyed. The count, tabulation and descriptive statistical analysis were made establishing measures of central tendency and to compare qualitative variables. Working at a level of significance of $p = 0.05$.

Results: As the significance value (critical value observed) the Economic Factor is 0.000, the Knowledge Factor is 0.000, therefore, the null hypothesis is rejected and there is statistical evidence.

Conclusions: There is a level of significance of the factors that significantly influences the prescription of antibiotics in patients treated in the city of cusco 2018

Words: antibiotic, prescription

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT.....	v
ÍNDICE	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS	x
INTRODUCCIÓN.....	xi
CAPITULO I:.....	12
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	12
1.2 Formulación del problema.	15
1.2.1 Problema principal.....	15
1.2.2 Problema secundario:.....	15
1.3 Objetivos de la información.	16
1.3.1 Objetivo general.	16
1.3.2 Objetivo específico.	16
1.4 Justificación de la investigación.	16
1.4.1 Importancia de la investigación.	16
1.4.2 Viabilidad de la investigación.....	18
1.5 Limitaciones	18
CAPITULO II:.....	19
MARCO TEORICO.....	19
2.1 Antecedentes de la investigación.....	19
2.1.1 Antecedentes internacionales.....	19
2.1.2 Antecedentes nacionales:.....	26

2.2 Bases Teóricas.....	31
2.1.3 Antibióticos	31
CAPITULO III:	52
HIPOTESIS Y VARIABLES	52
3.1 Formulación de hipótesis.....	52
3.1.1 Hipótesis principal	52
3.2 Variables y definición conceptual y operacionalización	52
3.2.1 Variable independiente	52
3.2.2 Variable dependiente	52
3.2.3 Operalización de las variables.....	53
CAPITULO IV.....	54
METODOLOGIA	54
4.1 Diseño Metodológico	54
4.2 Diseño Muestral.	54
4.2.1 Población.....	54
4.2.2 Muestra.....	54
4.2.3 Criterios de inclusión	54
4.2.4 Criterios De Exclusión	55
4.3 Técnica e instrumentos de recolección de datos, valides y confiabilidad.....	55
4.4 Técnicas del procesamiento de la información.....	55
4.5 Aspectos éticos.....	56
CAPITULO V	57
ANALISIS Y DISCUSION	57
5.1 Análisis descriptivo	57
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	76
CONCLUSIONES.....	78

RECOMENDACIONES	79
BIBLIOGRAFIA.....	80
ANEXO.....	87

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.- Distribución de la muestra por sexo	58
Tabla 2.-Uso de antibiótico	59
Tabla 3.-Tipo de antibiótico que prescribe.....	60
Tabla 4.-Factor conocimiento	61
Tabla 5.-Factor de conocimiento sobre antibióticos Macrolidos	62
Tabla 6.-Factor de conocimiento sobre las Lincosamidas.....	63
Tabla 7.-Factor de conocimiento sobre los Aminoglucocidos.....	64
Tabla 8.-factor conocimiento sobre antibióticos betalactamicos.....	65
Tabla 9.- Uso de antibiótico y el conocimiento de los antibióticos	67
Tabla 10.-Uso de antibiótico y el conocimiento de los antibióticos lincosamidas	68
Tabla 11.-Uso de antibiótico y el conocimiento de los antibióticos macrolidos.....	69
Tabla 12.- Uso de antibiótico y el conocimiento de los antibióticos betalactamicos	70
Tabla 13.-Uso de antibiótico con el factor conocimiento	71
Tabla 14.-Uso de antibiótico con el factor economico	72
Tabla 15.- Factor de conocimiento y la relación con el factor Económico	73
Tabla 16.- Contrastación de Hipótesis de Factores que influyen en la prescripción de Antibióticos	74
Tabla 17.- Contrastación de Hipótesis de Factores Conocimiento y Conocimiento en la Prescripción de Antibiótico.....	75

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1.- Distribución de la muestra por sexo.....	58
Gráfico 2.- uso de antibiótico.....	59
Gráfico 3.-Tipo de antibiótico que prescribe.....	60
Gráfico 4.-Factor de conocimiento.....	61
Gráfico 5.-Factor de conocimiento sobre antibióticos Macrolidos.....	62
Gráfico 6.-Factor de conocimiento sobre las Lincosamidas.....	63
Gráfico 7.-Factor de conocimiento sobre los Aminoglucocidos.....	64
Gráfico 8.-factor conocimiento sobre antibióticos betalactamicos.....	65
Gráfico 9.- Uso de antibiótico y el conocimiento de los antibióticos aminoglucocido.....	67
Gráfico 10.-Uso de antibiótico y el conocimiento de los antibióticos lincosamidas	68
Gráfico 11.-Uso de antibiótico y el conocimiento de los antibióticos macrolidos.....	69
Gráfico 12.- Uso de antibiótico y el conocimiento de los antibióticos betalactamicos.....	70
Gráfico 13.-Uso de antibiótico con el factor económico.....	71
Gráfico 14.-Uso de antibiótico con el factor económico.....	72
Gráfico 15.- Factor de conocimiento y la relación con el factor Económico.....	73

INTRODUCCIÓN

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. El 50% o más de los antibióticos provistos, 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 (3)

CAPITULO I:

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática.

Para poder tomar conciencia en cuanto a la toma de medidas importantes de cada profesional debemos saber la situación real de los cirujanos dentistas que laboran en este distrito en cuanto a uso racional de antibióticos y a partir de ello poder establecer medidas y protocolos que puedan contribuir a la resolución del problema no solo para racionalizar el consumo de medicamentos si no también el enfoque en el cuidado de la salud comunitaria (1).

Las enfermedades de origen infeccioso y su tratamiento son situaciones que se presentan de manera constante, considerando muchas veces la necesidad de indicar el consumo de antibióticos para su resolución. En la actualidad estos medicamentos se consideran armas importantes para el tratamiento de dichas enfermedades. Su uso permitió disminuir de manera importante la mortalidad de diversos casos, sin embargo, con el tiempo a parte de la aparición de reacciones adversas, se sumió la aparición de bacterias resistentes y multirresistentes a uno o más antibióticos (1).

La prescripción de fármacos representa toda una responsabilidad dentro de la práctica del profesional de salud. Según la Ley peruana, solo están facultados de prescribir medicamentos los médicos, los odontólogos, veterinarios y obstetras, estos últimos dentro del área de su profesión. Por lo tanto, el odontólogo está facultado para prescribir siempre que sea en su campo, aspecto importante de delimitar para así manejar con mayor precisión los medicamentos que busquen la resolución y el tratamiento de los cuadros clínicos que se presentan (2).

En la disciplina odontológica, a los Odontólogos se les exige, además de ser expertos en su materia, el mantenerse actualizados, con el fin de ejercer una terapéutica basada en la evidencia científica y en la evidencia clínica, y se podrá obtener la información necesaria para el planteamiento de estrategias de perfeccionamiento para el personal docente y por ende del beneficio de los estudiantes; además, esto permitirá establecer en un futuro protocolos clínicos que puedan transmitirse a los estudiantes (2).

El presente estudio se justifica, por cuanto tiene importancia científica y social: si se determina que existe un porcentaje elevado de odontólogos en nuestro medio, que no conocen como prescribir adecuadamente los antibióticos según las recomendaciones científicas estandarizadas actuales, se puede generar conciencia, para así evitar producir efectos adversos y crear resistencias bacterianas, disminuyendo la morbimortalidad, además se evitaría generar gastos económicos innecesarios, y este sería un beneficio social (3).

La falta de conocimientos o la información equivocada acerca de las propiedades y usos de los medicamentos determina decisiones erróneas en el momento de la elección terapéutica. Diversos estudios han demostrado que los

problemas relacionados a los medicamentos se originan de errores en la prescripción, en la medicación no apropiada, interacciones de diversos tipos y las reacciones adversas a medicamentos que repercuten en efectos negativos sobre la salud. Con estos antecedentes, se planteó llevar a cabo un estudio de tipo cuantitativo con el objetivo de obtener información acerca de los conocimientos de los estudiantes de Estomatología de último año sobre prescripción farmacológica (2).

La prescripción de fármacos consiste en el acto de recetar medicamentos, y aunque podría observarse como un hecho rutinario, requiere la aplicación de la rigurosidad científica para evitar efectos indeseables en los pacientes por errores en la dosificación o por la producción de interacciones medicamentosas perjudiciales. El Odontólogo, y especialmente aquel que se dedique a la docencia, deben dominar el cuadro de prescripciones de acuerdo con su especialidad, de manera que el estudiante en formación pueda, a través del comportamiento de prescripción modelado, aprender la terapéutica farmacológica e integrar sus conocimientos anteriores con la experiencia clínica (2).

Los antibióticos, son considerados la primera línea de terapéutica farmacológica, contra los diferentes tratamientos infecciosos odontológicos. Son sustancias naturales, semisintéticas no sintéticas que van a actuar inhibiendo a los microorganismos, interviniendo a nivel molecular, ya sea metabólicamente o en estructuras específicas. En odontología; el uso de antibióticos está caracterizado por la prescripción fundamentada en epidemiología bacteriana y clínica. Se emplea en el tratamiento de infecciones orales de origen odontogénico, ya sean en infecciones focales y locales, o en la diseminación a tejidos y órganos

vecinos. Cuando utilizamos un medicamento para el tratamiento de problemas de salud de un paciente, debe de poseer características básicas de eficacia, seguridad, calidad y accesibilidad, por lo cual, los antibióticos cumplen un rol fundamental en la prevención y/o tratamiento de múltiples enfermedades, así como paliativo de los síntomas, es así, que el empleo óptimo y racional de estos antibióticos será primordial para la correcta práctica profesional (4).

1.2 Formulación del problema.

1.2.1 Problema principal.

¿Cómo es el uso de Antibióticos en los tratamientos Estomatológicos y su relación con los Factores que condicionan su prescripción en la ciudad de Cusco 2018?

1.2.2 Problema secundario:

¿Cómo el factor Tipo de patología influye en la prescripción de Antibióticos en tratamientos estomatológicos en la Ciudad de Cusco, 2018?

¿Cómo el factor Conocimiento influye en la prescripción de Antibióticos en tratamientos estomatológicos de ciudad de Cusco,2018?

¿Cómo el factor Económico influye en la prescripción de Antibióticos en tratamientos estomatológicos en la ciudad de Cusco, 2018?

1.3 Objetivos de la información.

1.3.1 Objetivo general.

Determinar cómo es el uso de Antibióticos en los tratamientos Odontológicos y su relación con los Factores que condicionan su prescripción en la ciudad de Cusco 2018

1.3.2 Objetivo específico.

- identificar como el factor Tipo de patología influye en la prescripción de Antibióticos en tratamientos estomatológicos en la Ciudad de Cusco, 2018
- identificar como el factor Conocimiento influye en la prescripción de Antibióticos en tratamientos estomatológicos de ciudad de Cusco,2018
- identificar como el factor económico influye en la prescripción de Antibióticos en tratamientos estomatológicos de ciudad de Cusco,2018

1.4 Justificación de la investigación.

1.4.1 Importancia de la investigación.

La resistencia a los antibióticos está aumentando en todo el mundo a niveles peligrosos. Día tras día están apareciendo y propagándose en todo el planeta nuevos mecanismos de resistencia que ponen en peligro nuestra capacidad para tratar las enfermedades infecciosas comunes. Un creciente número de infecciones, como la neumonía, la tuberculosis, la septicemia, la gonorrea o las enfermedades de transmisión alimentaria, son cada vez más difíciles y a veces imposibles de tratar, a medida que los antibióticos van perdiendo eficacia.

Allí donde los antibióticos se pueden adquirir sin receta médica para uso humano o veterinario, la aparición y propagación de la farmacorresistencia empeora. En los países que carecen de directrices terapéuticas normalizadas, el personal sanitario y veterinario tiene tendencia a prescribirlos y la población general a consumirlos en exceso. Si no se toman medidas urgentes, el mundo está abocado a una era post-antibióticos en la que muchas infecciones comunes y lesiones menores volverán a ser potencialmente mortales (5).

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 (6). 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 (7)

1.4.2 Viabilidad de la investigación

El presente trabajo de investigación será viable de desarrollar debido a que se contará con el apoyo total y facilidad de acceso a los cirujanos dentistas, con la autorización del director de la escuela de estomatología y con el permiso de los docentes responsables

Así mismo la aplicación de la investigación, económicamente el trabajo no precisa de mucho presupuesto el cual será auto financiado, no necesita de mucho personal la información e indicaciones del instrumento será breve y sencilla.

1.5 Limitaciones

La negativa por parte de los cirujanos dentistas

Falta de disponibilidad de tiempo

Llenado incorrecto de la encuesta

CAPITULO II:

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales.

Cedillo Villamagua Michelle E. Delgado Olmedo Daniela T. (2018)

Conocimiento de los odontólogos del área urbana de Cuenca sobre los antibióticos

Objetivo. Determinar el conocimiento que tienen los odontólogos del área urbana de Cuenca sobre los antibióticos.

Métodos y Materiales. Se realizó un estudio descriptivo transversal en el año 2018. La muestra fue representativa y aleatoria, con un tamaño de 212 odontólogos. Se aplicó una encuesta validada previamente para registrar el sexo, experiencia profesional, grado de formación, aspectos relacionados al conocimiento de la familia y el espectro antibiótico, criterios de la American Heart Association y prescripción de antibióticos. Se incluyeron a los odontólogos que se encontraban laborando en el área

urbana de Cuenca, en pleno ejercicio profesional, que cumplieron con los criterios respectivos.

Resultados. Sobre el conocimiento total de antibióticos, 56.6% de los odontólogos tuvo conocimiento regular, el 22.6% conocimiento bueno, y el 20.8% conocimiento malo. Respecto al conocimiento de la familia y el espectro antibiótico, el 43.1% de los odontólogos obtuvo conocimiento malo y el 56.9% conocimiento bueno. En el conocimiento de profilaxis y criterios de la AHA, el 39.5% de los odontólogos obtuvo conocimiento malo y el 60.5% conocimiento bueno. En el conocimiento sobre prescripción, el 60.5% de los odontólogos obtuvo conocimiento malo y el 39.5% conocimiento bueno. Y en cuanto al antibiótico de elección, el 38.4% de los odontólogos obtuvo conocimiento malo y el 61.6% conocimiento bueno.

Conclusiones: El nivel de conocimiento regular fue el que predominó (56.6%), seguido por el nivel de conocimiento bueno (22.6%) y por último el nivel de conocimiento malo (20.8%) (3).

Rodríguez Campos, Ceballos Hernández, Bobadilla Aguirre (2017)

Profilaxis antimicrobiana previa a procedimientos dentales. Situación actual y nuevas perspectivas

Resumen: La bacteriemia secundaria a los procedimientos dentales puede dar origen a episodios de endocarditis infecciosa. La implementación de la profilaxis antimicrobiana tiene como finalidad aminorar la bacteremia transitoria reduciendo la posibilidad de desarrollar endocarditis infecciosa, por lo que es indispensable conocer qué

antibióticos son de elección y en qué casos o situaciones administrarlos u omitirlos. Existen múltiples guías para aplicar profilaxis antimicrobiana, éstas difieren en sus recomendaciones, a tal grado que pueden confundir al facultativo al momento de determinar si el paciente requiere antibiótico profiláctico y a elegir el antimicrobiano adecuado.

OBJETIVO: comparar las diferentes guías de profilaxis antimicrobiana y recomendaciones para converger en una recopilación única con las aportaciones destacadas de cada guía revisada; de la misma manera, exponer el régimen utilizado en nuestra institución por el servicio de estomatología.

Conclusión: el estomatólogo se puede basar principalmente en las guías de la American Heart Association (AHA) y el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC) para condiciones cardiacas que ameriten profilaxis antimicrobiana, y para pacientes con enfermedades sistémicas sobre la guía de la American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD) y las recomendaciones de nuestra institución. La administración de profilaxis antimicrobiana se da por razones científicas consolidadas y por carácter de tipo médico-legal, en un futuro se espera establecer criterios para aumentar los métodos no antibióticos preventivos de endocarditis infecciosa y aminorar el uso de antimicrobianos, reduciendo el uso de antibiótico profiláctico, sin exponer al paciente a infecciones diseminadas y con mínimos efectos secundarios posibles (8).

Gallego Rodríguez Carlos Rafael (2015) Preferencias de prescripción de antibióticos ante infecciones odontológicas bacterianas por estomatólogos

Resumen: el uso de antibióticos en odontología se caracteriza por una prescripción empírica basada en epidemiología clínica y bacteriana.

Objetivo: determinar que antibiótico prefieren un grupo de estomatólogos de la Provincia Mayabeque para el tratamiento de las infecciones odontológicas de origen bacteriano.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo y transversal enviándose un cuestionario por medio del correo electrónico a 123 profesionales que laboran en dicha provincia, el cual constó de 3 preguntas confeccionadas en forma de abanico relacionadas con; formación profesional (Estomatólogo General Básico (EGB), Especialista en Estomatología General Integral (EGI) o Especialista de Atención Secundaria, antibiótico de elección en infecciones odontogénicas bacterianas, tanto en pacientes que toleran la administración de las penicilinas, como en aquellos alérgicos a las mismas durante el primer semestre del año 2015 utilizándose el por ciento como medida resumen.

Resultados: de las 114 respuestas recibidas el 92,77 % de los estomatólogos optó por los Betalactámicos como antibiótico de elección y las Cefalosporinas con un 47,36 % fue el antibiótico a utilizar ante un paciente alérgico a las penicilinas.

Conclusiones: la amoxicilina y la cefalexina resultaron antibióticos preferidos ante una infección odontológica bacteriana (9).

Cedillo Bailón Marco A, Farfán Parra Pamela T. (2015) Estudio comparativo entre utilización de profilaxis antibiótica vs antibioticoterapia postextracción en la cirugía de terceros molares en pacientes de la facultad de odontología

Objetivo: El objetivo de este estudio fue comparar la eficacia del uso de profilaxis antibiótica vs terapéutica antibiótica post operatoria por 7 días como método preventivo de infección en cirugía de terceros molares incluidos y semi incluidos. Materiales y métodos: Mediante un estudio descriptivo observacional realizado en 30 pacientes que fueron atendidos en la Clínica de Cirugía de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca, en el periodo Marzo – Junio 2015, divididos aleatoriamente en un grupo A (n=15) que recibió profilaxis antibiótica de 2 g de amoxicilina una hora antes de la intervención; y ,otro grupo B (n=15) con terapia antibiótica de 500 mg. de Amoxicilina con 125 mg de ácido clavulánico, vía oral, cada ocho horas por siete días. Los signos clínicos (edema, eritema, dolor, linfadenopatía, malestar general, exudado purulento, fiebre) fueron evaluados a los 8 y 15 días después de la cirugía.

Resultados: No existió diferencia estadísticamente significativa al evaluar los signos clínicos de infección entre los dos grupos de estudio ya que ningún paciente presentó exudado purulento, fiebre, linfadenopatía ni malestar general.

Conclusiones: El uso de profilaxis antibiótica como método preventivo de infección oral luego de exodoncia de terceros molares incluidos y semi incluidos en pacientes ASA 1 es igual de efectivo que la terapéutica antibiótica por 7 días (10).

Méndez Mena Roberto, Méndez Mendoza Amílcar, Torres López Jorge E. (2013) Antibioticoterapia en odontología: ¿Uso racional o indiscriminado?

Las infecciones bucales constituyen uno de los problemas más comunes que se presenta en la práctica de la odontología general, no solo por su frecuencia sino también por la gravedad con la que muchas veces los pacientes asisten, sumándole el tiempo de evolución de la misma patología que las origina. El uso de los antibióticos en odontología se caracteriza por una prescripción basada en evidencias clínicas y el uso de los antibióticos de amplio espectro durante periodos muy breves; una selección mal indicada hace que cada día aumente más la resistencia bacteriana.

Objetivo: El propósito de este artículo fue revisar el uso de los antibióticos utilizados en la práctica de la odontología general y aportar elementos científicos bibliográficos que incentiven la correcta utilización de los mismos, para establecer recomendaciones útiles a profesionales que se involucren en el manejo clínico de las infecciones bucales.

Discusión Los antibióticos constituyen una de las herramientas farmacológicas mas efectivas para el manejo y tratamiento de los procesos infecciosos que se presentan en la práctica general de la odontología.¹ Sin embargo, es imposible evaluar su eficacia en los casos en los que fueron prescritos dado que no existe un sistema de registro con lo cual se sabría si se utilizo de manera correcta y efectiva.² Se han realizado iniciativas para mejorar el uso de antibióticos en intervenciones educativas y gerenciales para médicos en el sector público, así como

estrategias para vigilar y contener la resistencia bacteriana, generalmente circunstancias al control de infecciones hospitalarias pero todos estos esfuerzos han sido en la medicina general, no así en la odontología. Esto produce que los odontólogos no se capaciten en el manejo y uso terapéuticos de esta clase, lo que dificulta su capacitación y su actualización, razón por lo cual es importante se inicien estrategias de actualización a través de los organismos de certificación y enseñanza en la práctica odontológica.

Conclusión El objetivo de la profilaxis antibacteriana es prevenir la aparición de cuadros agudos de infección creando un estado de resistencia a los microorganismos mediante concentraciones séricas de antibióticos en sangre que eviten la proliferación y diseminación bacteriana. La profilaxis está indicada siempre que exista un riesgo importante de infección, ya sea por las características mismas de la infección o también por el proceso quirúrgico al cual pueda ser sometido el paciente. La amoxicilina/clavulánico, metronidazol y la clindamicina presentan actividad frente a la mayoría de los microorganismos responsables de las infecciones bucales. Otras alternativas tales como la claritromicina y azitromicina complementan el arsenal terapéutico (11).

2.1.2 Antecedentes nacionales:

RAMIREZ MEDINA ESTEPHANE E. (2018) nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas del distrito de Chimbote, provincia del santa - Áncash,

Objetivos Dentro del grupo de medicamentos más utilizados en odontología, están los antibióticos, el uso de estos, está caracterizado por la prescripción fundamentada en epidemiología bacteriana y clínica.

Metodología: El presente trabajo es de tipo descriptivo, cualitativo, diseño epidemiológico y nivel transversal, prospectivo y observacional; tiene como principal objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa - Áncash 2016.

Se aplicó los criterios de inclusión y exclusión adecuados, la muestra con la que se trabajo fue 89 Cirujanos Dentistas, y se empleó un cuestionario de carácter anónimo. Dicho cuestionario consignó quince preguntas cerradas. El nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional se dividió en antibióticos de primera elección, antibióticos de elección en alérgicos al de primera elección, profilaxis antibiótica y prescripción antibiótica en pacientes sistémicamente comprometidos.

Resultados: Los resultados obtenidos fueron: conocimiento sobre antibióticos de primera elección para el tratamiento de infecciones odontogénicas fue malo en un 48%, el 33% regular y el 19% bueno. En conocimiento sobre antibióticos de elección en alérgicos al de primera elección para el tratamiento de infecciones odontogénicas fue malo en un 49%, el 36% regular y el 15% bueno. El conocimiento sobre profilaxis

antibiótica fue malo en un 51%, el 33% regular y el 16% bueno, por último, el conocimiento sobre prescripción antibiótica en pacientes sistémicamente comprometidos fue malo en un 42%, el 39% regular y el 19% bueno.

Conclusión: Los resultados obtenidos permitieron concluir que el nivel de conocimientos de los Cirujanos Dentistas en el Distrito de Chimbote es malo en 50% según el estudio realizado (4).

Castillo Luz de Aurora, Marcelo (2017) nivel de conocimiento sobre prescripción de antibióticos en estudiantes de estomatología de la universidad César Vallejo, Piura 2017

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

Método: 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.

Resultados: 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 ($p < 0.05$).

Conclusión: 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 (12).

Rodríguez Ciudad, Yosselyn M. (2016) Nivel de conocimiento sobre el uso racional de antibióticos en cirujanos dentistas del distrito de Florencia de mora, Trujillo - 2016

Objetivo: El presente estudio fue determinar el nivel de conocimiento sobre el uso racional de antibióticos en los cirujanos dentistas del distrito de Florencia de Mora – Trujillo, 2016. Fue un estudio de nivel descriptivo, diseño descriptivo, transversal, prospectivo, observacional. Se aplicó un cuestionario de 15 preguntas a los 25 cirujanos dentistas del distrito de Florencia de Mora que se incluyeron en el estudio, además se evaluó el nivel de conocimiento según universidad de procedencia, años de experiencia y grupo etario. Se encontró un nivel de conocimiento alto con (24%) y un nivel regular (76%).

Resultados: Según procedencia universitaria fue regular para los egresados de universidades privadas (78,9%) y los de universidades nacionales (66,7%). Según años de experiencia para los cirujanos dentistas de 1 a 5 años fue regular (81%). Según grupo etario para los cirujanos dentistas de 23 – 35 años fue regular (78,9%).

Conclusiones: El nivel de conocimiento sobre el uso racional de antibióticos en cirujanos dentistas del distrito de Florencia de Mora – Trujillo, 2016, fue Regular (76%), El 24% restante presentaron nivel alto (1).

IBAZETA RODRÍGUEZ, FHAEMYN B. (2014) prescripción antibiótica ante una patología pulpar periapical indicada por los odontólogos docentes de la UAP de estomatología de la universidad Alas Peruanas en el período abril – mayo 2014

Metodología: realizó un estudio descriptivo de tipo exploratorio transversal, con el propósito de conocer la prescripción antibiótica ante una patología pulpar y periapical indicada por los odontólogos docentes de la Universidad Alas Peruanas en el período abril-mayo 2014. En este
Objetivos: estudió la población fue de 192 odontólogos docentes, la muestra tomada fue un total de 90 profesionales que cumplían con los criterios de selección.

El estudio se realizó mediante un cuestionario anónimo de cuatro preguntas resueltas por los profesionales en forma directa. Se concluyó que el antibiótico más indicado ante una patología pulpar y periapical a un paciente sin alergias fue la amoxicilina 42.2%, seguida de la amoxicilina + ácido clavulánico 37.8% y clindamicina 17.8%. El tiempo de prescripción antibiótica es de 5 a 7 días 85.6%.

Resultados : El antibiótico más indicado en pacientes con alergias es la clindamicina 45.6%, seguida de la azitromicina 41.1%. Y, la situación

clínica con mayor prescripción antibiótica es la necrosis pulpar con periodontitis apical aguda con edema 71.1% (13).

DE LA CRUZ VILCAS, PAOLA (2013) Conocimiento sobre la prescripción farmacológica de los estudiantes de la clínica estomatológica de la universidad alas peruanas en el 2013.

Diversos estudios han demostrado que los problemas relacionados a la falta de conocimiento sobre la prescripción de fármacos se originan por errores de prescripción, elección de medicación no apropiada, interacciones de diversos tipos y reacciones adversas con efectos negativos que repercuten sobre la salud.

Objetivos: El presente estudio descriptivo tiene como objetivo analizar el conocimiento sobre la prescripción farmacológica en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas, donde se evaluó mediante un cuestionario a 100 estudiantes de ambos sexos. El cuestionario midió 4 aspectos sobre prescripción farmacológica considerados importantes para el odontólogo clínico: farmacología básica, AINES, antibióticos y anestésicos locales.

Resultados: Dentro de los resultados, se observó que no existe relación significativa entre el estado laboral y el conocimiento que los alumnos tienen sobre prescripción farmacológica. Se podría pensar que aquellos estudiantes que realizan actividades odontológicas fuera del ambiente de la Universidad presentarían un mayor conocimiento sobre farmacología. Los resultados obtenidos demuestran que la relación anterior no es evidente estadísticamente ($p > 0.05$). El 36% de los estudiantes

encuestados llevaron el curso de farmacología en el año de 2008, lo que no tiene relación alguna con el conocimiento sobre prescripción farmacológica ($p>0.05$). La mayoría de las estudiantes señalaron haber obtenido un promedio final del curso de farmacología de 12.

Conclusiones: Se concluyó que el nivel de conocimiento sobre el uso racional de antibióticos en los cirujanos dentistas del distrito de Florencia de Mora – Trujillo ,2016 fue regular (76%) (14).

2.2 Bases Teóricas

2.1.3 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 (15).

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 caso lograr disminuir su toxicidad (15).

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 (16).

Cuando se evalúa la relación beneficio/riesgo de un antibiótico, además de los efectos indeseables “individuales” también es necesario prestar atención a los denominados “comunitarios”, término que hace referencia al grave problema sanitario de producción y diseminación de resistencias. Este fenómeno adaptativo de las bacterias está directamente relacionado con el grado de exposición a los antibióticos y es responsable de su ineficacia cuando se tratan cepas resistentes. Para minimizar este problema se han desarrollado una serie de recomendaciones que, bajo el epígrafe de “política de antibióticos”, están orientadas a disminuir la exposición de bacterias a los antibióticos, evitando en lo posible prescripciones innecesarias y empíricas, y seleccionando los antibióticos en función de su espectro, reservando aquéllos que han demostrado su

eficacia frente a patógenos multirresistentes. Esta guía se ha elaborado siguiendo estas recomendaciones, por lo que sólo incluye antibióticos que incorporan entre sus indicaciones las infecciones odontológicas y cuya eficacia está avalada por una evidencia científica concluyente, en orden preferente de utilización. La duración recomendada del tratamiento antibiótico es de 7 a 10 días (excepto para la azitromicina que es de 3 días). Cuando se administra un antibiótico a un paciente anticoagulado, como norma general se recomienda efectuar un control del INR a los 3-5 días de iniciar el tratamiento. Si no se obtienen los resultados clínicos esperados con los antibióticos que se especifican en esta sección, es recomendable la realización de un cultivo/antibiograma. Las quinolonas deben reservarse para infecciones más graves, presentan una elevada tasa de resistencias a *Streptococcus viridans* y, con excepción del moxifloxacino, no son efectivas contra gérmenes anaerobios orales (15). Sustancias producidas por diversas clases de microorganismos (bacterias, hongos) que inhiben el crecimiento y multiplicación de otros gérmenes o eventualmente pueden destruirlos. Los antibióticos también son sustancias químicas de origen sintético como es el caso de las quinolonas y las sulfonamidas. Antes de la administración de antibióticos es necesario conocer los microorganismos causantes para seleccionar el medicamento indicado, para limitar el incremento de la resistencia bacteriana y los efectos adversos, la prescripción de antibióticos debe ser reservada estrictamente para situaciones donde su eficacia ha sido demostrada (18).

Los antibióticos son de diversos orígenes que se encargan de reducir o suprimir la proliferación de gérmenes llegando a ocasionar la disminución de los mismos o destrucción total. Los antibióticos son de gran valor en el manejo de infecciones orofaciales aunque los antibióticos no son un sustituto para el tratamiento definitivo su uso juicioso puede acortar los periodos de infección y minimizar los riesgos asociados como es la extensión a otras áreas anatómicas.

En los últimos años, debido al uso y abuso de este fármaco, han aparecido cepas resistentes que producen B-lactamasas (enzimas) que hidrolizan el enlace amida en el anillo betalactámico de la amoxicilina. Por lo que se buscó un inhibidor de estas enzimas para evitar la inactivación de dicho compuesto (15).

Clasificaciones

La clasificación de antibióticos consta los aminoglucósidos: gentamicina, espectinomicina, estreptomina; neomicina; amikacina; kanamicina; tobramicina. Los betalactámicos son las Penicilinas tales como bencilpenicilina y fenoximetilpenicilina G y V; las Cefalosporinas de primera generación la cefalexina, de segunda generación la cefoxitina, cefactor, cefuroxima a., de tercera generación y cuarta generación. Los monobactamas, carbapenemes e inhibidores de las betalactamasas tales como la amoxicilina más ácido clavulánico, ampicilina y sulbactam. Yosselyn Melissa Rodríguez Ciudad (16).

I.- Antibióticos betalactámicos

Los betalactámicos son un grupo de antibióticos de origen natural o semisintético que se caracterizan por poseer en su estructura un anillo betalactámico. Actúan inhibiendo la última etapa de la síntesis de la pared celular bacteriana. Constituyen la familia más numerosa de antimicrobianos y la más utilizada en la práctica clínica

Se trata de compuestos de acción bactericida lenta, relativamente independiente de la concentración plasmática, que presentan escasa toxicidad y poseen un amplio margen terapéutico. Su espectro se ha ido ampliando a lo largo de los años por la incorporación de nuevas moléculas con mayor actividad frente a los bacilos gramnegativos; pero la progresiva aparición de resistencias adquiridas ha limitado su uso empírico y su eficacia en determinadas situaciones.

Clasificación: el espectro de los betalactámicos incluye bacterias grampositivas, gramnegativas y espiroquetas. No son activos sobre los micoplasmas porque estos carecen de pared celular, ni sobre bacterias intracelulares como Chlamydia y Rickettsia. La resistencia natural de las micobacterias se debe a la producción de betalactamasas, probablemente unida a una lenta penetración por las características de la pared. Se pueden clasificar en cuatro grupos diferentes: penicilinas, cefalosporinas, monobactámicos y carbapenemes. (20).

Penicilinas naturales

La penicilina fue el primer antibiótico usado clínicamente en 1941. Es un milagro que el agente menos tóxico de la clase sea el primero en haber

sido descubierto. Originalmente se obtuvo del hongo *Penicillium notatum*, pero la fuente actual es un mutante que la produce con mayor abundancia: *P. chrysogenum*. de la cruz

- **Penicilina G:**

es un antibiótico bactericida, que actúa contra *Estafilococos* no productores de penicilinas, *Streptococos* spp., *Enterococos faecalis*, microorganismos anaerobios y determinados cocos gramnegativos (21).

Bacterias Resistentes: bacilos gramnegativos, *H.influenzae*, *N.gonorrhoeae* y *N. meningitidis* que producen betalactamasas. *Streptococos pneumoniae*, *Streptococos faecium* (22).

Semivida plasmática: 0.5 horas (22).

Dosis Terapéutica en Adultos: 2 - 4 MU cada 4 o 6/horas por vía endovenosa (21).

Dosis Terapéutica en Niños: 100 000 – 200 000 UI/kg/día cada 6/horas por vía endovenosa (22).

- **Penicilina v**

La selectividad antimicrobiana de la penicilina V es similar a la de la penicilina G especialmente frente a los gérmenes aerobios Gram positivos, sin embargo la penicilina G es muchas veces más activa contra cepas de *Neisseria* sensibles a penicilinas y contra ciertos anaerobios (21).

Semivida plasmática: 0.5 horas (22) .

Dosis Terapéutica en Adultos: 800 000 UI cada 8/horas por vía oral (21).

Dosis Terapéutica en Niños: 50 000-100 00 mg/kg/día cada 6 u 8/horas por vía oral (21).

Penicilinas de amplio espectro

Estas penicilinas semisintéticas también son activas contra una gran variedad de bacilos gramnegativo. Puede agruparse de acuerdo con su espectro de actividad. de la cruz

- **Amoxicilina**

Es una penicilina estable en medio ácido con características similares a la ampicilina aunque su absorción gastrointestinal es más rápida y completa. A diferencia de la ampicilina los alimentos no alteran su absorción. Es un antibiótico bactericida, que actúa contra Estreptococos, la mayoría de los Estafilococos, algunos Enterococos, la Listeria, las Clostridias y algunas bacterias anaeróbicas. Bacterias resistentes: E.coli, H. influenzae y N. gonorrhoeae (21).

Tiene mayor aceptación, porque tiene una buena absorción en presencia de alimentos, y mantiene niveles sanguíneos elevados, aumentando el tiempo entre las dosis (23).

Semivida plasmática: 1.2 horas (24).

Dosis Terapéutica en Adultos: 500mg cada 8/horas por vía oral (24).

Dosis Terapéutica en Niños: 80mg/kg/día cada 8/horas por vía oral (22).

Dosis Profiláctica en Adultos: 2gr vía oral, 30 a 60/minutos antes del procedimiento (22).

Betalactámicos asociados a inhibidores de las betalactamasas

Las betalactamasas son enzimas que anulan la actividad de ciertos Betalactámicos. Los inhibidores de las betalactamasas son moléculas que presentan afinidad por las betalactamasas y son los encargados de unirse a estas enzimas para destruirlas, pero a su vez estos también son destruidos. Entre los tipos de inhibidores de las betalactamasas se encuentran: ácido clavulánico, sulbactam, tazobactam, avibactam (25).

- **Amoxicilina + ácido clavulánico:**

Actúa contra Estreptococos, la mayoría de los Estafilococos, algunos Enterococos, esta asociación aumenta el espectro contra bacilos gramnegativos y bacterias anaeróbicas (26).

Algunas guías farmacológicas internacionales recomiendan que el antibiótico de primera elección ante infecciones odontogénicas debe ser amoxicilina + ácido clavulánico, debido a que han aumentado los microorganismos que producen betalactamasas y esta asociación aumenta el espectro actuando en contra de bacilos gramnegativos (26).

Bacterias resistentes: Bacilos gramnegativos que producen Betalactamasas de espectro extendido (22).

Semivida Plasmática: 1.4 horas (24).

Dosis terapéutica en adultos: 500mg + 125mg cada 8/horas por vía oral, 875mg + 125mg cada 12/horas por vía oral (24).

Dosis terapéutica en niños: 50mg/kg/día cada 8/horas, por vía oral (22)

II antibióticos no betalactámicos

- **Macrólidos**

Los macrólidos (eritromicina, claritromicina, azitromicina, roxitromicina) son efectivos contra microorganismos grampositivos tanto cocos como bacilos, ciertos microorganismos gramnegativos, microorganismos de crecimiento intracelular, y algunos protozoos. son alternativas de las penicilinas en los casos de hipersensibilidad, resistencia, necesidad de cubrimiento antibacteriano frente a gérmenes intracelulares. Su mecanismo de acción se relaciona con inhibición de la síntesis proteica bacteriana a nivel de la subunidad 50S del ribosoma impidiendo el proceso de translocación. Además de presentar mecanismos de resistencia similares a las macrólidos se ha demostrado que las Lincosamidas pueden ser inactivadas por cepas de estafilococos. Las enterobacterias, Pseudomonas y Acynetobacterias son intrínsecamente resistentes por disminución de la permeabilidad celular.

- **Azitromicina:**

Es un antibiótico bacteriostático que tiene menor acción en comparación con eritromicina contra microorganismos grampositivos y tiene mayor actividad contra microorganismos gramnegativos (27).

Bacterias resistentes: menor actividad frente a Estafilococos spp. Streptococos spp., Fusobacterium y se ha observado un aumento del resistencia del S. pyogenes a los macrólidos (24) (22).

Semivida plasmática: 68 horas (22) (24).

Dosis terapéutica en adultos : 500mg cada 24/horas por vía oral (24).

Dosis terapéutica en niños: 10mg/kg/día cada 24/horas, por vía oral (22).

Dosis profiláctica en adultos: 500 VO, 1 hora antes del procedimiento (24).

- **Eritromicina:**

Es un antibiótico bacteriostático efectivo frente a Estreptococos, Estafilococos aureus, Corynebacterium spp, Listeria monocytogenes, Bordetella pertussis y Actinomyces (20).

Bacterias resistentes: bacilos Gram negativos, enterococos, algunas cepas de H. influenzae b (22).

Semivida plasmática: 2 – 4 horas (22).

Dosis terapéutica en Adultos: 500mg cada 8/horas por vía oral (24).

Dosis terapéutica en niños: 30 a 50mg/kg/día cada 6-8/horas, por vía oral (22)

Lincosamidas

La lincomicina y la clindamicina comparten propiedades biológicas y mecanismo de acción similar al inhibir la síntesis de las proteínas bacterianas. Además de presentar mecanismos de resistencia similares a las macrólidos se ha demostrado que las Lincosamidas pueden ser inactivadas por cepas de estafilococos. Las enterobacterias, Pseudomonas y Acinetobacterias son intrínsecamente resistentes por disminución de la permeabilidad celular (28).

- **Clindamicina**

Es un antibiótico bacteriostático, actúan frente a Estafilococos meticilino resistentes y sensibles, Estreptococos spp., Estreptococo pneumoniae y tiene amplia cobertura para anaerobios (incluidos Bacteroides spp. y Fusobacterium spp.). No son efectivas frente a los Enterococos ni bacilos gramnegativos. Se considera el antibiótico de elección para el paciente

alérgico a la penicilina y para los organismos resistentes a la penicilina (24).

Bacterias resistentes: Bacilos gramnegativos (22).

Semivida plasmática: 2 – 4 horas (22).

Dosis terapéutica en adultos: 300mg cada 8/horas por vía oral, 600mg cada 8/horas por VI (20).

Dosis terapéutica en niños: 25 a 40mg/kg/día cada 6/horas, por vía oral o endovenosa (24).

Dosis profiláctica en adultos: 600mg VO 1/hora antes del procedimiento (24).

Tetraciclinas

Las tetraciclinas constituyen un grupo de antibióticos, unos naturales y otros obtenidos por semisíntesis, que abarcan un amplio espectro en su actividad antimicrobiana.

Las tetraciclinas se absorben de forma rápida y completa a nivel de tubo digestivo, fundamentalmente en intestino delgado, y alcanzan su máxima concentración en sangre en un plazo de entre tres y seis horas. Se distribuyen por todos los tejidos, especialmente en el tejido óseo, y penetran en el interior de las células. Contreras

se dividen en dos grupos: de efecto corto como oxitetraciclina y tetraciclina y de efecto prolongado como doxiciclina y minociclina. Son sustancias que inhiben la síntesis de proteínas de la bacteria al unirse a la subunidad 30S ribosomas. Los mecanismos de resistencia incluyen alteración de la permeabilidad de la bacteria e inactivación biológica y química (24).

Tipo de acción

- **Bacteriostático**

Agentes que inhiben el crecimiento y la multiplicación bacteriana. El microorganismo no se destruye, por lo que una vez se retira el antimicrobiano, se puede reiniciar la multiplicación del germen a menos que las defensas del huésped destruyan las cepas bacterianas causantes de la infección. De la cruz (16)

- **Bactericidas**

Sustancias que destruyen o que tienen un efecto letal sobre el microorganismo. Estos se pueden dividir en dos grupos, los que tienen efecto letal dependiente de su concentración (aminoglucósidos) y los que tienen efecto letal que depende del tiempo (betalactámicos). De la cruz (16)

- **Dosis de antibiótico**

La dosis va a depender de la indicación, del proceso infeccioso, y de la vía a administrar. En algunos casos se va a dar una profilaxis antibiótica y en otros el tratamiento post operatorio. Se va encontrar disponibles en suspensiones, capsulas y preparaciones inyectables.

La dosis bucal va a variar de acuerdo con la sal prescrita. Para cada medicamento existe dos dosis, la mínima y la máxima, que se deben respetar para que sea eficaz. La posología estudia estas dosis y nos da la cantidad a tomar de cada medicamento y las cantidades a no sobrepasar. También estudia los ritmos a los cuales se deben tomar los medicamentos. Establece las dosis de los medicamentos a tomar según la edad del paciente, su sexo, su estado de salud y su tolerancia (17).

Uso de antibióticos en tratamientos odontológicos

En general, el uso de antibióticos se divide en dos situaciones diferentes: como tratamiento de una infección establecida o como profilaxis para prevenir infecciones (30).

Las infecciones odontogénicas se dividen en simples o complejas. Una infección odontogénica simple se puede definir como aquella que afecta solo al proceso alveolar o al vestíbulo oral, en su primer ciclo de tratamiento, y en un individuo inmunocompetente. Una infección compleja podría ser definida como aquella cuya diseminación ha sobrepasado el proceso alveolar y el vestíbulo oral, con fracasos previos del tratamiento, o en un paciente inmunodeprimido (30).

Al hablar de pacientes inmunodeprimidos se hace referencia a aquellas personas con enfermedades específicas que pueden disminuir las defensas del huésped: enfermedades metabólicas no controladas: Diabetes mal controlada, alcoholismo con desnutrición, insuficiencia renal terminal; enfermedades inmunodepresoras: virus de la inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida, linfomas y leucemias; otros procesos malignos, enfermedades inmunológicas congénitas y adquiridas; tratamientos inmunosupresores: quimioterapia anticancerosa, corticoesteroides, trasplante de órganos (30).

Indicaciones de antibioticoterapia en endodoncia.

Además del tratamiento quirúrgico local o drenaje, se indicaría antibióticos en los siguientes casos: absceso periapical agudo en pacientes inmunocomprometidos, absceso periapical agudo con afección sistémica, infecciones progresivas (infecciones graves con aparición de menos de

24h, celulitis, infección diseminada, osteomielitis) en las que podría ser necesaria la derivación al cirujano oral (31).

Elección del antibiótico y duración de la prescripción antibiótica:

En una infección simple y temprana (menor a 3 días) se puede iniciar con penicilina vía oral, o amoxicilina vía oral, si la terapia resulta ineficaz a las 48 horas, se recomienda rotar el antibiótico a amoxicilina clavulánico vía oral, o la combinación de penicilina con metronidazol vía oral, en pacientes alérgicos a penicilina se recomienda el uso de clindamicina vía oral. Si no se consigue una respuesta adecuada será necesaria la consulta con un especialista en infecciones. En una infección compleja o tardía amoxicilina clavulánico vía oral, o clindamicina vía oral (22) (24) (21).

La duración del tratamiento antibiótico depende de la gravedad de la infección (simple o compleja) y de la respuesta clínica del paciente ante el tratamiento instaurado. Diferentes estudios sugieren entre 3, 5 y 7 días en infecciones simples. El antibiótico debe ser suspendido ante la resolución de la infección, por lo que el paciente deberá ser evaluado cada 72 horas (32).

Antibióticos usados en Periodoncia

En la actualidad la antibioticoterapia es indicada conjuntamente con el tratamiento odontológico cuando existen factores como riesgo de diseminación microbiológica local o a distancia como celulitis, flemón, adenopatías regionales, inflamación difusa con afectación del estado general, fiebre y pacientes con inmunodepresión (33).

Los antibióticos deben ser administrados tras una exhaustiva valoración de la condición clínica del paciente, su estado médico y tratamientos de base, siendo conscientes que su uso injustificado no aporta mayor beneficio, pero si contribuye a crear resistencias bacterianas (32).

En ocasiones se necesita reconocer la susceptibilidad de los posibles patógenos para así poder tomar una decisión apropiada sobre los antibióticos a recetarse (58).

Situaciones clínicas donde no se requiere antibióticos: Pericoronaritis, gingivitis, periodontitis, mucositis periimplantaria, periimplantitis (34).

Situaciones que requieren tratamiento antibiótico en periodoncia: periodontitis agresiva, gingivitis ulcerativa necrotizante, periodontitis ulcerativa necrotizante, pericoronaritis grave, absceso periodontal asociado a alteraciones sistémicas (34).

- Periodontitis agresiva: doxiciclina en mayores de 8 años de edad, o metronidazol vía oral o intravenosa (24).
- Gingivitis ulcerativa necrotizante Penicilina + Metronidazol vía oral o endovenosa, Amoxicilina clavulánico vía oral, o ampicilina sulbactam intravenosa, o clindamicina vía oral o intravenosa (21) (24).
- Periodontitis ulcerativa necrotizante Penicilina + Metronidazol vía oral o endovenosa, amoxicilina clavulánico vía oral, o clindamicina vía oral o intravenosa (24).
- Pericoronaritis grave amoxicilina clavulánico vía oral, o clindamicina vía oral (24).
- Absceso periodontal asociado a alteraciones sistémicas en una infección simple y temprana penicilina o amoxicilina vía oral en una

infección compleja o tardía amoxicilina clavulánico vía oral, o clindamicina vía oral en alérgicos a penicilina (24) (21).

La duración del tratamiento antibiótico de cada una de las infecciones antes mencionadas no está totalmente establecida, depende de la gravedad y de la resolución del cuadro del paciente (21).

Antibióticos usados en Cirugía oral

Situaciones en los procedimientos quirúrgicos odontológicos, en los que se requiere profilaxis antibiótica:

Procedimientos quirúrgicos prolongados (más de 4 horas de duración), inserción de cuerpos extraños (como un implante dental) y personas con inmunodepresión (30).

Uso de antibióticos en exodoncia de terceros molares

Se ha informado de que el rango de infecciones postquirúrgicas en cirugía oral oscila entre 1% y 6%, de las cuales la gran mayoría son infecciones menores. En particular, las infecciones posteriores a cirugía del tercer molar tienen un rango de 3% a 5%. Esta es la razón por la que la profilaxis antimicrobiana es discutible, ya que los estudios actuales no muestran diferencias estadísticamente significativas en la infección de pacientes tratados con antibióticos y aquellos en los que no se realizó profilaxis. La profilaxis antimicrobiana suele ser prescrita para lograr una reducción de la incidencia de la infección y la osteítis alveolar, pero principalmente para mejorar la velocidad de curación de la herida postquirúrgica, la reducción de la intensidad del dolor y duración, e hinchazón, así como para disminuir la fiebre y trismus. Sin embargo, para estas indicaciones tampoco hay evidencia científica válida (35).

Algunos estudios han demostrado que en exodoncia simple de terceros molares, el tratamiento antibiótico postoperatorio no mejora el pronóstico frente a una posible infección postoperatoria (36).

Se ha demostrado científicamente que la profilaxis antibiótica para prevenir infecciones es innecesaria para la extracción de terceros molares en paciente sanos (37). No obstante, algunos estudios en exodoncia de terceros molares con osteotomía sugieren que la dosis de 2gr de amoxicilina 1 hora antes de la cirugía disminuye la incidencia de infección del sitio quirúrgico (38).

Uso de antibióticos en exodoncia de terceros molares con infecciones odontogénicas

Las infecciones odontogénicas tienen 2 causas: la principal es la periapical que se da cuando la pulpa se necrosa y la infección avanza a planos más profundos, y la otra es la periodontal que se da cuando la bolsa periodontal permite el paso a los tejidos subyacentes (30).

Una vez establecida la infección odontogénica, para tratarla se debe resolver lo que la causa, para ellos tenemos dos opciones: la endodoncia o la exodoncia de las piezas dentales, pero no es necesario la administración de antibióticos ya que estos podrían frenar temporalmente el proceso infeccioso pero no detenerlo (30).

Indicaciones para el uso terapéutico de antibióticos: inflamación que rebasa el proceso alveolar, celulitis difusa, trismo, linfadenopatía, fiebre por encima de los 38°C, pericoronaritis grave. Por otro lado, ante las siguientes situaciones: dolor intenso, absceso periapical, alveolitis seca, múltiples extracciones dentales en un paciente sano, pericoronaritis leve, absceso alveolar drenado, no se requiere el uso de antibióticos (30).

Complicaciones por el uso inadecuado de antibióticos

El uso inadecuado de los antibióticos tiene un impacto negativo en la población, debido a que conlleva a consecuencias como: las resistencias bacterianas, malos resultados terapéuticos, reacciones adversas y un impacto económico negativo (39).

Resistencia Bacteriana

La resistencia bacteriana es la disminución de la sensibilidad de las bacterias infecciosas frente a los antibióticos (40). Se produce cuando los microorganismos (bacterias, hongos, virus y parásitos) sufren cambios al verse expuestos a los antimicrobianos (8).

La causa principal de la resistencia es el uso de los antimicrobianos. Paradójicamente, la presión selectiva surge de la combinación del uso excesivo que se observa en muchas partes del mundo, especialmente en los casos de infecciones sin importancia, del uso incorrecto por falta de acceso a tratamiento apropiado y de la subutilización debido a la falta de recursos financieros para completar los tratamientos (41).

Como resultado, los medicamentos se vuelven ineficaces y las infecciones persisten en el organismo, lo que incrementa el riesgo de propagación a otras personas. Están apareciendo nuevos mecanismos de resistencia que se propagan a nivel mundial y ponen en peligro la capacidad para tratar enfermedades infecciosas comunes, con el consiguiente aumento de la discapacidad y las muertes, y la prolongación de la enfermedad (42).

La Resistencia a los antimicrobianos (RAM) es un fenómeno que aparece de forma natural con el tiempo, generalmente por modificaciones

genéticas. Sin embargo, el proceso se ve acelerado por el mal uso y el abuso de los antimicrobianos. En muchos lugares hay un abuso y mal uso de los antibióticos tanto en las personas como en los animales, y es frecuente que se administren sin supervisión de un profesional. Como ejemplos de uso incorrecto se pueden citar la administración de antibióticos para tratar infecciones víricas, y otras patologías que no requieren antibióticos, su uso como estimulantes del crecimiento de animales o para prevenir enfermedades en animales sanos (42).

Un elemento adicional en el caso de los antimicrobianos es que el tratamiento individual puede repercutir en la salud de la sociedad, como resultado de la presión selectiva ejercida por todos los usos de estos fármacos. Además, el fracaso terapéutico debido a agentes patógenos farmacorresistentes o a superinfecciones aumentan el potencial de diseminación de tales microorganismos en todo un hospital o en la comunidad. A pesar de que este es un riesgo que se corre incluso con el uso apropiado de los antimicrobianos, su uso incorrecto aumenta la presión selectiva total en beneficio de los microorganismos farmacorresistentes (42).

Conocimiento:

Es la capacidad del hombre para comprender hechos o condiciones del mundo que nos rodea a través de la experiencia, las sensaciones y la reflexión sobre ellos. Permitiendo que seamos capaces de interpretar y responder ante situaciones diversas situaciones (43)

Esto va a permitir entender por medio de la razón, a la naturaleza, las cualidades y relaciones de las cosas, que servirá para indicar un conjunto de datos o noticias que se tiene de una materia o ciencia (43).

conocimiento que pueden ser clasificados en diversas categorías y van según el uso de herramientas para el desarrollo de las habilidades y la destreza (44)

Según sean las herramientas utilizadas en el desarrollo de diversas habilidades, será el tipo de conocimiento, el cual puede ser clasificado en numerosas categorías que incluyen el conocimiento científico, religioso, empírico, intuitivo y filosófico (44).

Nivel de conocimiento:

Es definido como el proceso de construcción del conocimientos en sus diversas categorías, se da inicio en los sentidos, que están en contacto con el medio interior, dando resultado el conocimiento común o empírico espontáneo, obtenido por intermedio de la práctica diaria que realiza el hombre (45).

Seguido de esto se realiza el proceso de la conceptualización, que se apoyada en el material empírico, a fin de elaborar ideas, conceptos y ver las interrelaciones sobre los procesos para lograr los objetos que se estudian. (45)

Por último, después de la recopilación obtenidos, el pensamiento adquiere su mayor expresión y autonomía de la realidad inmediata (45).

Los conocimientos se expresan sistemáticamente en la ciencia, que constituye una modalidad orientada a poner de manera subjetiva el conocimiento, por consecuencia se depura todos los elementos subjetivos

que lo distorsionan y lo torna impreciso. Así, los niveles del +conocimientos constituyen la adecuada modelación de los objetos y fenómenos reales en la conciencia humana, representan la adquisición de datos verificables acerca de los fenómenos y procesos tanto de la naturaleza, la sociedad como del pensamiento, es decir implican la posición de información comprobada sobre el mundo exterior (46).

CAPITULO III:

HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1 Formulación de hipótesis.

3.1.1 Hipótesis principal

Los factores tipo de patología, conocimiento, económico influye significativamente en la prescripción de Antibióticos en los pacientes atendidos en la ciudad de cusco 2018.

3.2 Variables y definición conceptual y operacionalización

3.2.1 Variable independiente

Uso de antibióticos

3.2.2 Variable dependiente

Factores

3.2.3 Operalización de las variables.

Operacionalización de la Variable			
Variable	Dimensión	Indicador	Índice
uso de antibióticos	medicamentos	b.lactámicos macrólidos amino glucidos lincosamidas	1.si 2. no
factores	tipo de patología	necrosis pulpar abseso dento alveolar celulitis lasiones periapicales pulpitis aguda pulpitis cronica	no conoce 1-7 conoce poco 8-14 conoce 15 -21 conoce mucho 22-28
	conocimiento	b.lactámicos macrólidos amino glucidos lincosamidas	1. no sabe 2. sabe poco 3. sabe bien 4. sabe mucho
	economico	Diferencia precios generico -comercial Valoracion del precio Escatimacion del precio Priorisar salud Uso de ATB fese critica patología	

CAPITULO IV

METODOLOGIA

4.1 Diseño Metodológico

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

4.2 Diseño Muestral.

4.2.1 Población.

Estará constituida por cirujanos dentistas que laboran en la ciudad de cusco durante el año 2018 registrados en el colegio odontológico

4.2.2 Muestra

El tipo de muestra fue no probabilístico por conveniencia

4.2.3 Criterios de inclusión

Cirujanos dentistas que laboren en la ciudad de Cusco

Personales registrados en el colegio odontológico

Cirujanos dentistas que acepten resolver el cuestionario

Cirujanos dentistas que laboren y esté en funcionamiento su consultorio.

4.2.4 Criterios De Exclusión

Cirujanos dentistas que no laboren de la Ciudad de Cusco

Cirujanos dentistas que no estén registrados en el Colegio Odontológico

Cirujanos dentistas que no acepten resolver el cuestionario.

Cirujanos dentistas que no esté en funcionamiento su consultorio.

4.3 Técnica e instrumentos de recolección de datos, valides y confiabilidad.

Técnica

Encuesta, se usará como instrumento en formato físico en el cual contendrá el llenado de datos personales y generales y calificará las respuestas

Instrumento

Se utilizará una escala según la variación de las respuestas del profesional

El evaluador marcará según su percepción por lo cual utilizara distinta información con respecto al tema.

Valides y confiabilidad

El instrumento será altamente confiable y valido para la investigación previa información del tema y este será corroborado igual que fotografías en el proceso de la investigación.

4.4 Técnicas del procesamiento de la información.

Técnica: Encuesta

Se solicitó información en el colegio odontológico acerca de todos los

Cirujanos dentistas que estén colegiados de la ciudad de Cusco 2018, luego con esta información se ubicó a los cirujanos dentistas que tenía licencia de funcionamiento ya sea del consultorio o de la clínica odontológica donde estuvieron laborando.

4.5 Aspectos éticos

El presente estudio se acogerá a las normas éticas básicas por lo que la información recogida de los cirujanos dentistas se maneja exclusivamente para el desarrollo de la presente investigación, que será de carácter confidencial, por lo que la identidad de los cirujanos dentistas se mantendrá en absoluta reservación y no se divulgará su contenido por ningún motivo.

La información se recolectará a fin de tener presente en todo momento de la investigación los principios bioéticos. Explicando el uso de la información a recolectar y la confidencialidad de los participantes.

CAPITULO V

ANALISIS Y DISCUSION

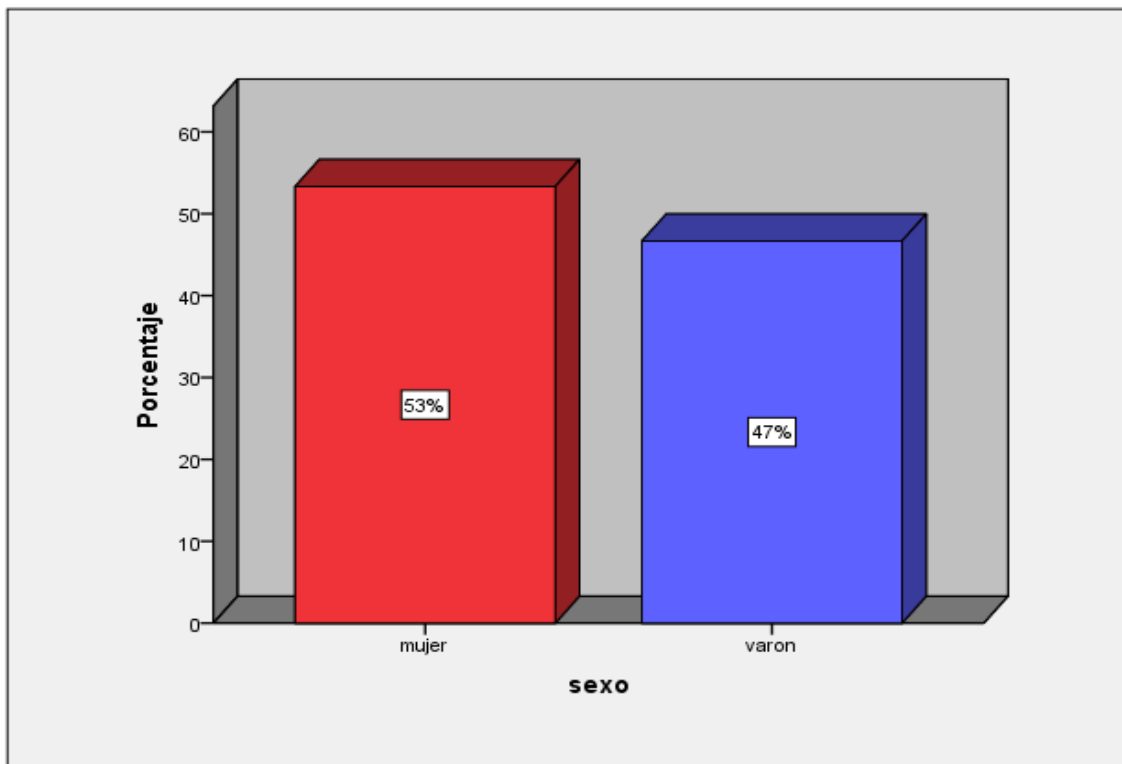
5.1 Análisis descriptivo

El presente trabajo se realizó en la ciudad de cusco cuyo objetivo principal fue Determinar cómo es el uso de Antibióticos en los tratamientos estomatológicos y su relación con los Factores que condicionan su prescripción en la ciudad de Cusco 2018. Donde la muestra está constituida por cirujanos dentistas que laboran en la ciudad de cusco durante el año 2018 registrados en el colegio odontológico

Tabla 1.- Distribución de la muestra por sexo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	mujer	32	53,3	53,3	53,3
	varón	28	46,7	46,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Gráfico 1.- Distribución de la muestra por sexo



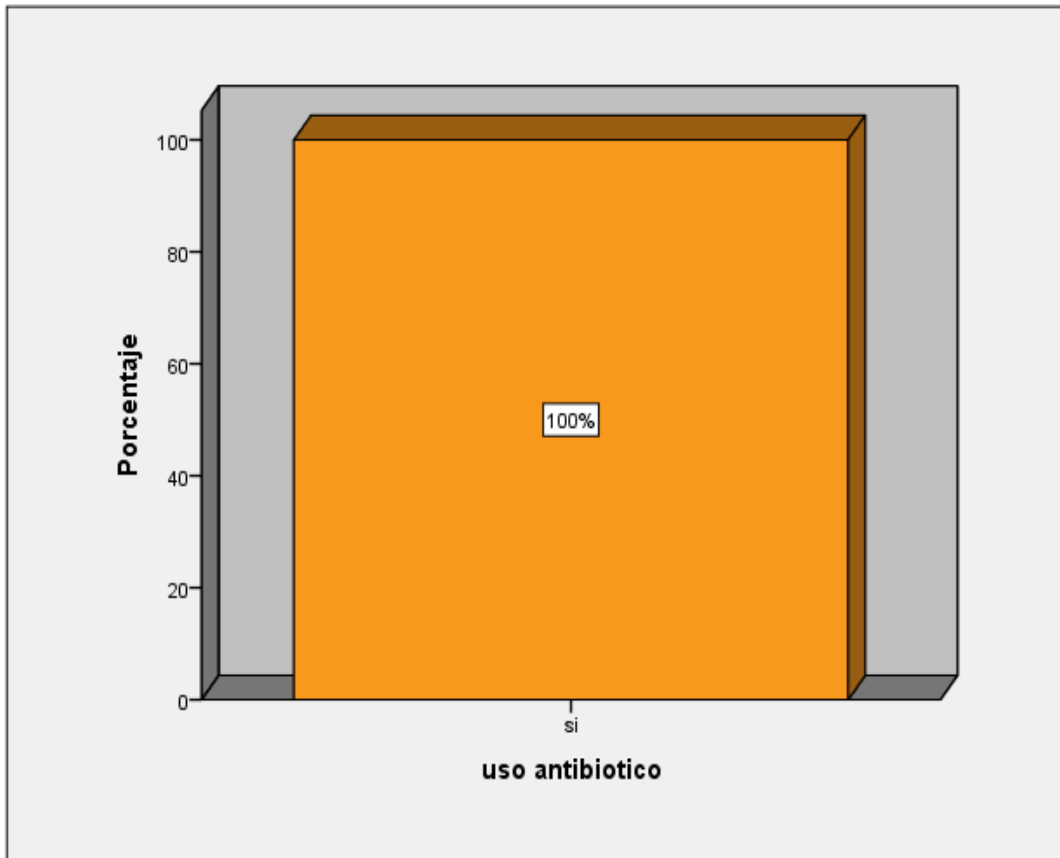
INTERPRETACION:

Tabla 1.- se observa que la muestra está constituida por el 53% de mujeres y el 47% de varones. Esta es la muestra de cirujanos dentistas que laboran en la ciudad del cusco

Tabla 2.-Uso de antibiótico

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido si	60	100,0	100,0	100,0

Gráfico 2.- uso de antibiótico



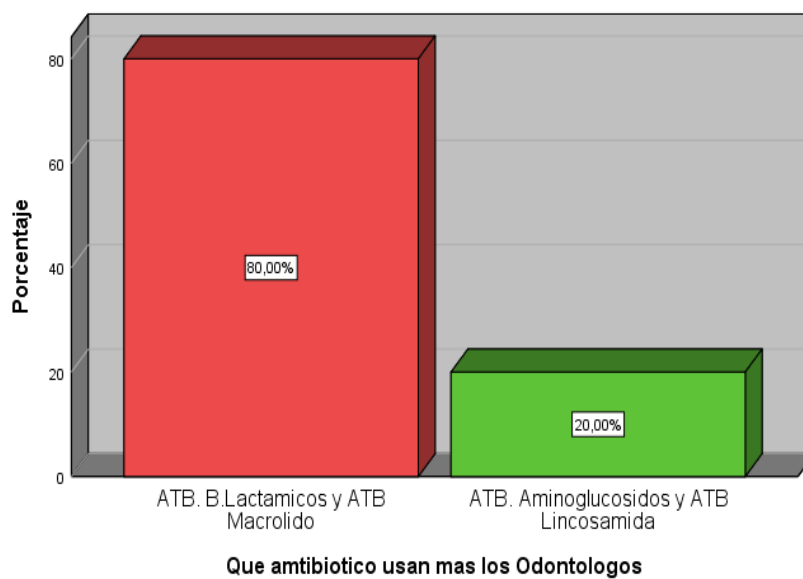
INTERPRETACION.

Tabla 2.- se muestra que todos los entrevistados (100%) refieren usar antibióticos en sus consultas.

Tabla 3.-Tipo de antibiótico que prescribe

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ATB. B.Lactamicos y ATB Macrolido	48	80,0	80,0	80,0
	ATB. Aminogluocosidos y ATB Lincosamida	12	20,0	20,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Gráfico 3.-Tipo de antibiótico que prescribe



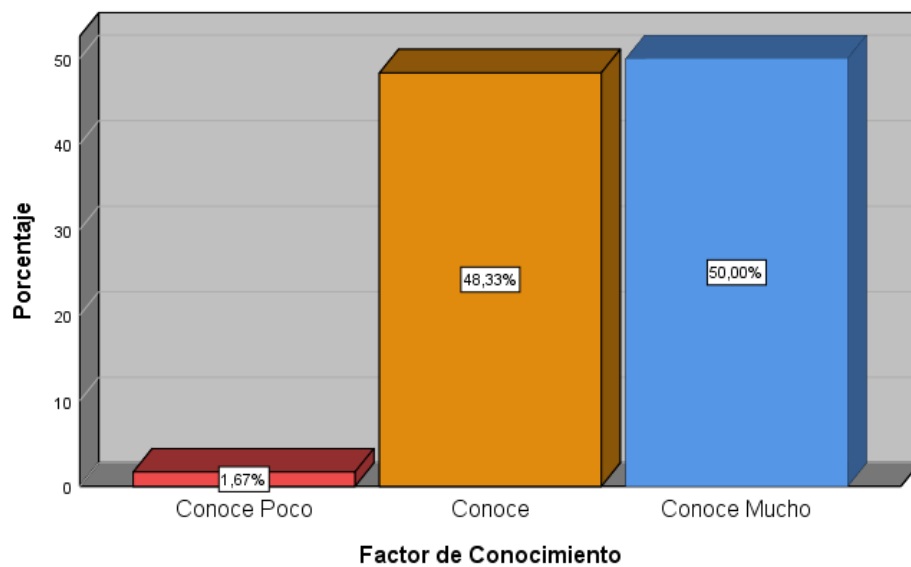
INTERPRETACION:

En tabla N° 3 se observa que el 80% de cirujanos dentistas prescriben el antibiótico betalactamico y macrolido y el 20.0% prescribe lincosamidas y aminogluocidos.

Tabla 4.-Factor conocimiento

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Conoce Poco	1	1,7	1,7	1,7
	Conoce	29	48,3	48,3	50,0
	Conoce Mucho	30	50,0	50,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Gráfico 4.-Factor de conocimiento



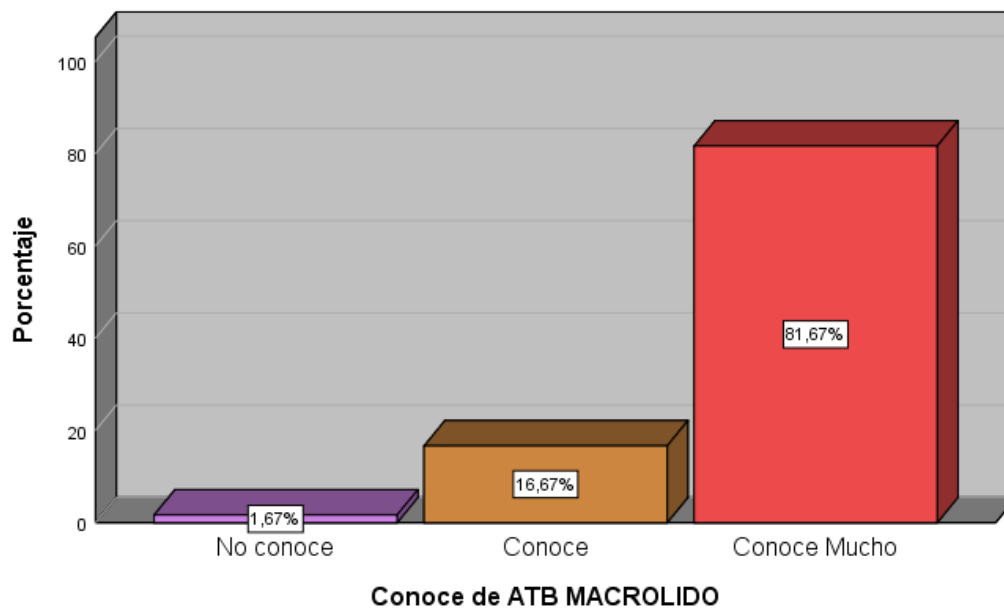
INTERPRETACION:

La tabla N° 4 presenta que el 1.7% conoce poco sobre el antibiótico betalactámico, un 15.0% conoce y un 83.3% conoce mucho. Entonces se muestra que el uso de antibióticos en tratamientos estomatológicos es influido más por el nivel de conocimiento sobre este antibiótico betalactámico

Tabla 5.-Factor de conocimiento sobre antibióticos Macrolidos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No conoce	1	1,7	1,7	1,7
	Conoce	10	16,7	16,7	18,3
	Conoce Mucho	49	81,7	81,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Gráfico 5 .-Factor de conocimiento sobre antibióticos Macrolidos



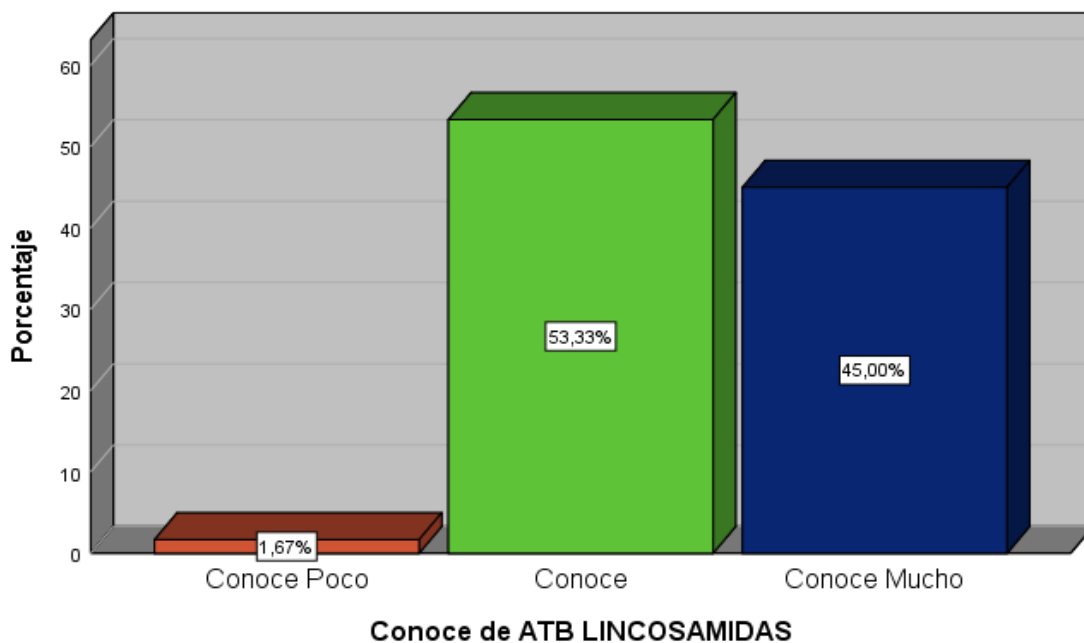
INTERPRETACION:

La tabla N° 8 muestra que el 1.7% de los cirujanos dentistas conocen poco a cerca de los antibióticos macrolidos, seguido de un 16.6% que conoce y un 81.7% que conocen mucho. Entonces ´podemos referir que el uso de antibióticos macrolidos se da por el nivel de conocimiento acerca de estos mismos.

Tabla 6.-Factor de conocimiento sobre las Lincosamidas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Conoce Poco	1	1,7	1,7	1,7
	Conoce	32	53,3	53,3	55,0
	Conoce Mucho	27	45,0	45,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Gráfico 6.-Factor de conocimiento sobre las Lincosamidas



INTERPRETACION:

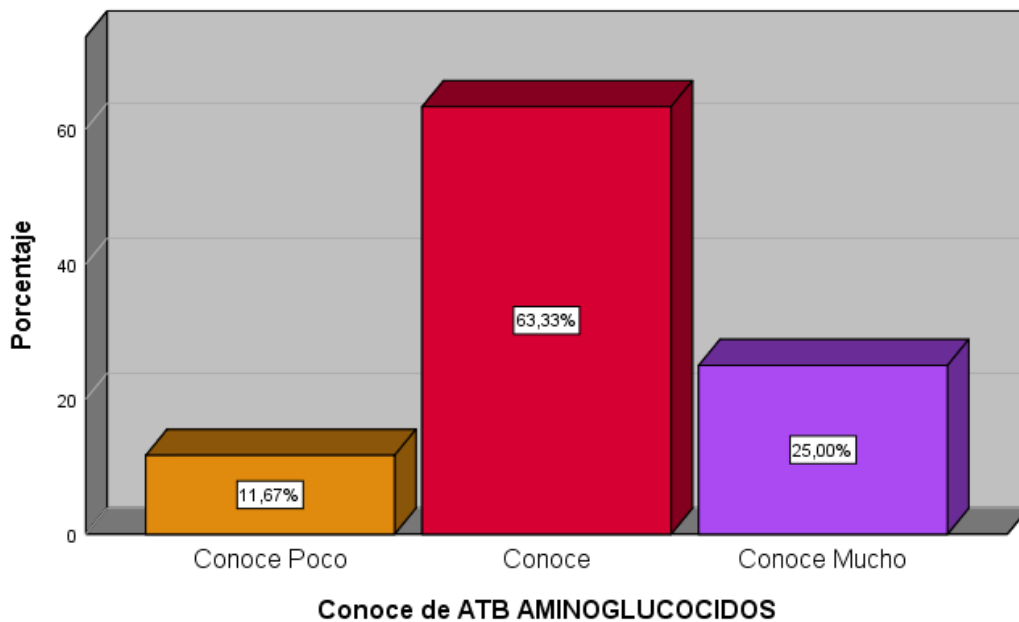
La tabla N° 9 muestra que el 1.7% de los cirujanos dentistas conocen poco acerca de los antibióticos lincosamidas, seguido de un 53.3% que conocen y un 45.0% que conocen mucho

Deducimos que el uso de antibióticos lincosamidas se debe al nivel de conocimiento de estos mismos

Tabla 7.-Factor de conocimiento sobre los Aminoglucocidos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Conoce Poco	7	11,7	11,7	11,7
	Conoce	38	63,3	63,3	75,0
	Conoce Mucho	15	25,0	25,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Gráfico 7.-Factor de conocimiento sobre los Aminoglucocidos



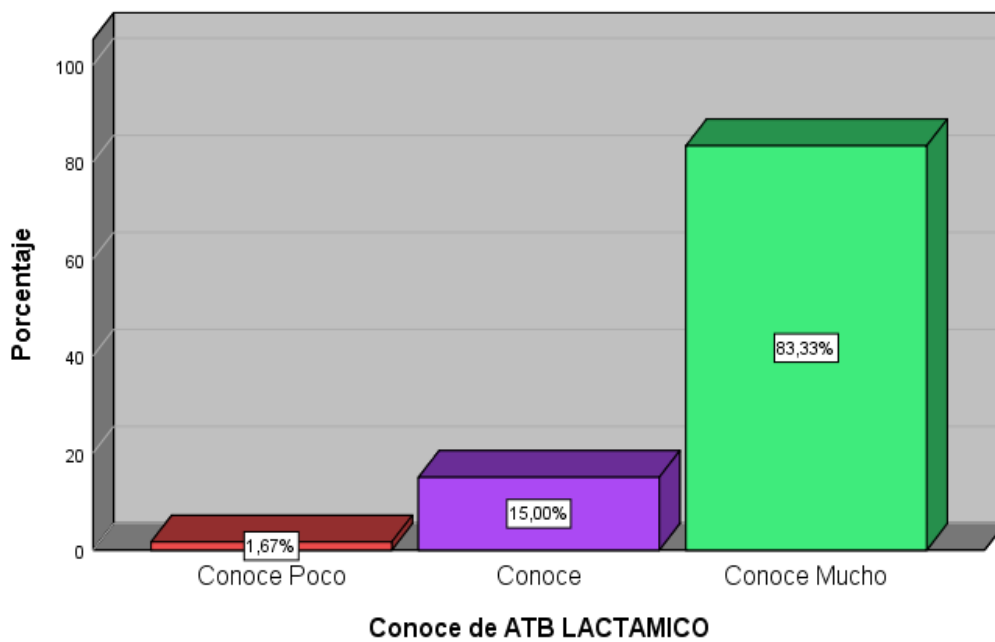
Interpretación:

La tabla N° 10 muestra que el 11.7% de los cirujanos dentistas conoce poco acerca de los aminoglucocidos, el 63.3% conoce y el 25.0% conoce mucho.

Tabla 8.-factor conocimiento sobre antibióticos betalactamicos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Conoce Poco	1	1,7	1,7	1,7
	Conoce	9	15,0	15,0	16,7
	Conoce Mucho	50	83,3	83,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Gráfico 8.-factor conocimiento sobre antibióticos betalactamicos



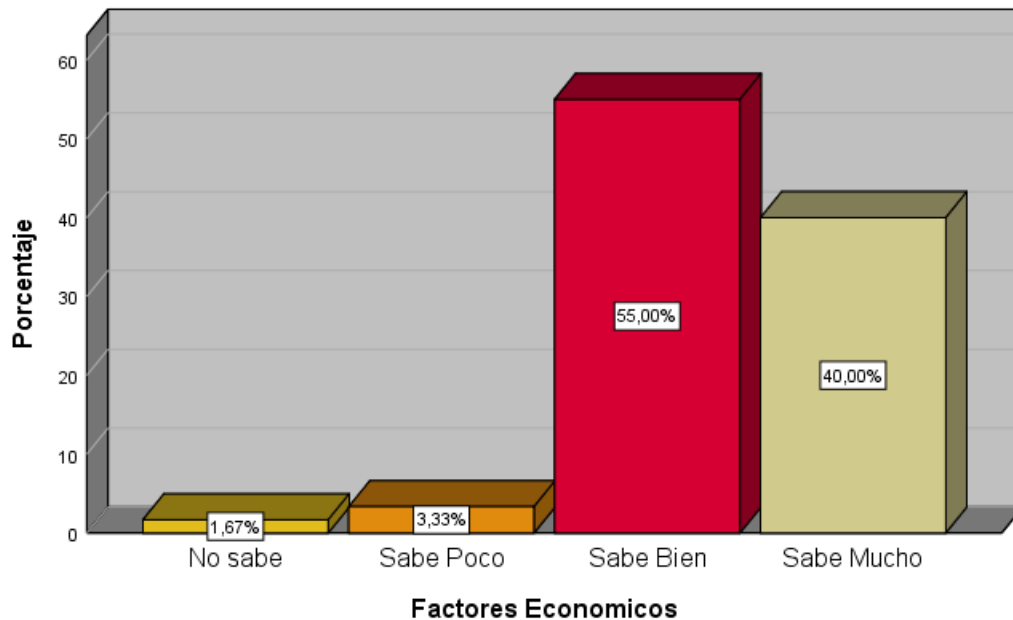
Interpretación

La tabla N° 11 presenta que el 1.7% conoce poco sobre el antibiótico betalactamico, un 15.0% conoce y un 83.3% conoce mucho. Entonces se muestra que el uso de antibióticos en tratamientos estomatológicos es influido más por el nivel de conocimiento sobre este antibiótico betalactamico

Tabla 12.-factor económico

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No sabe	1	1,7	1,7	1,7
	Sabe Poco	2	3,3	3,3	5,0
	Sabe Bien	33	55,0	55,0	60,0
	Sabe Mucho	24	40,0	40,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Gráfico 12.-factor económico



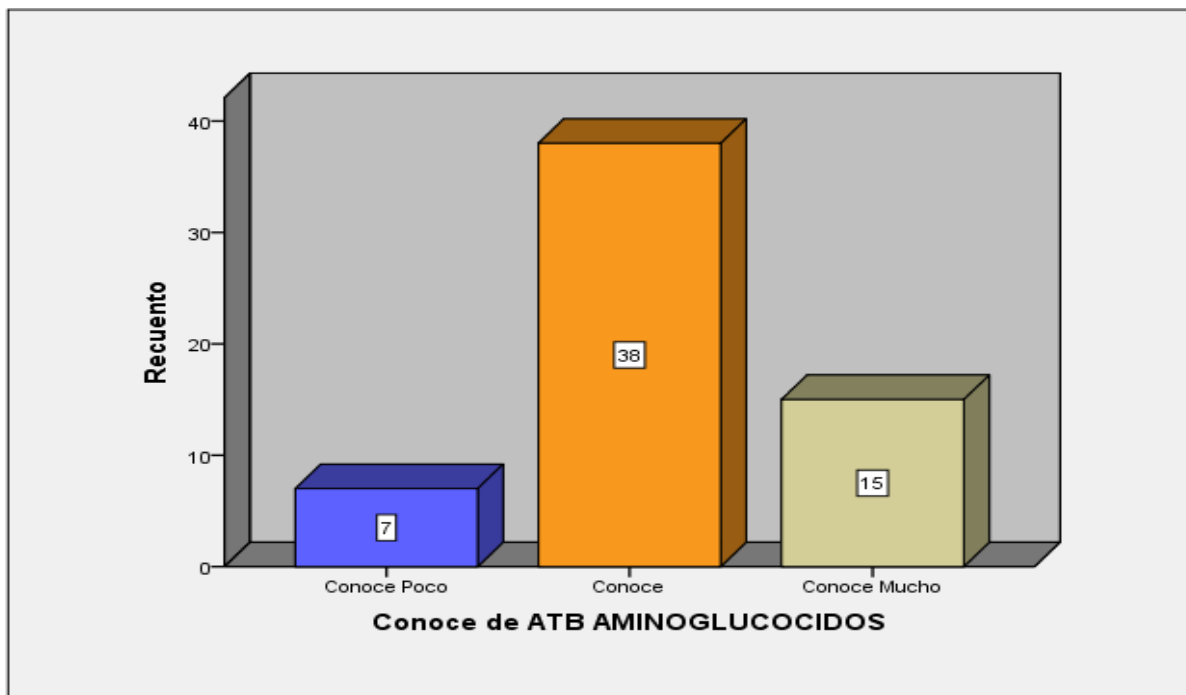
INTERPRETACION:

En la tabla N° 12 se observa que el 1.7% de cirujanos dentistas prescriben antibióticos no conociendo el precio del antibiótico, el 3.3% prescribe sabiendo poco el costo del antibiótico el 55.0% prescribe sabiendo bien el costo del antibiótico y el 40.0% prescribe sabiendo mucho la estimación del precio del antibiótico.

Tabla 9.- Uso de antibiótico y el conocimiento de los antibióticos

				Usa Antibiótico	Total
				SI	
Conoce de ATB AMINOGLUCOCIDOS	Conoce Poco	Recuento		7	7
		% dentro de Conoce de ATB AMINOGLUCOCIDOS		100,0%	100,0%
		% del total		11,7%	11,7%
	Conoce	Recuento		38	38
		% dentro de Conoce de ATB AMINOGLUCOCIDOS		100,0%	100,0%
		% del total		63,3%	63,3%
	Conoce Mucho	Recuento		15	15
		% dentro de Conoce de ATB AMINOGLUCOCIDOS		100,0%	100,0%
		% del total		25,0%	25,0%
Total		Recuento		60	60
		% dentro de Conoce de ATB AMINOGLUCOCIDOS		100,0%	100,0%
		% del total		100,0%	100,0%

Gráfico 9.- Uso de antibiótico y el conocimiento de los antibióticos aminoglucoido.



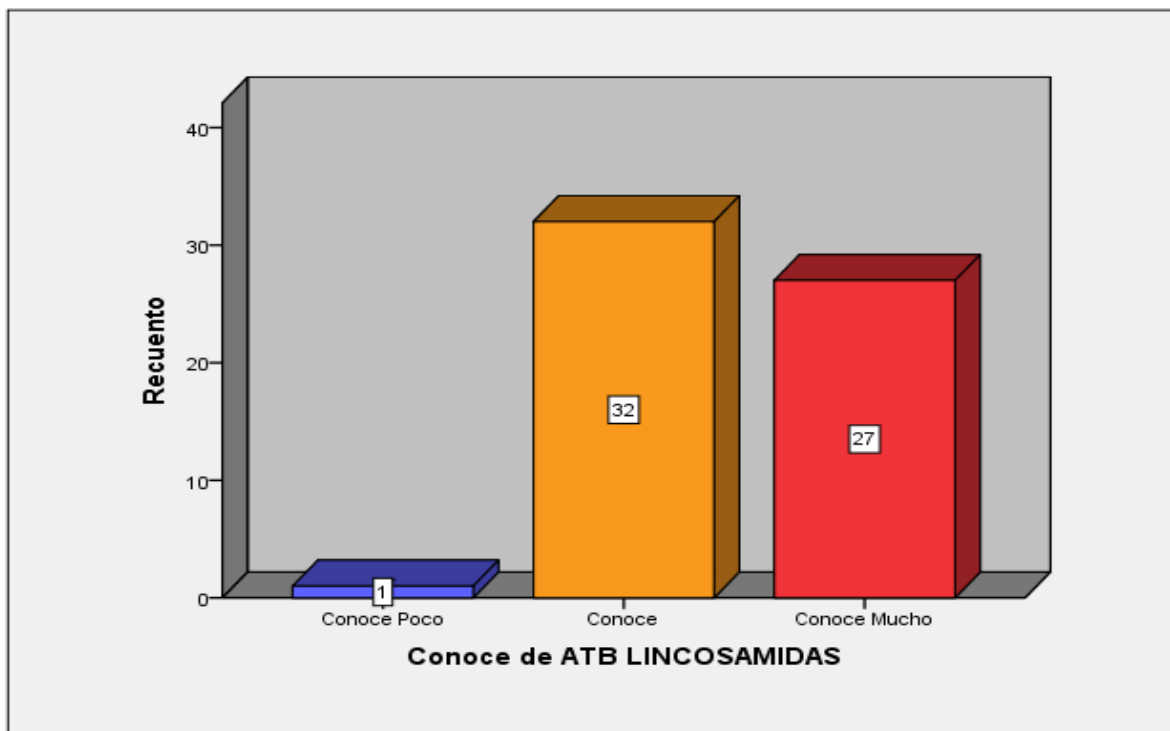
Interpretación:

En la tabla se muestra el conocimiento de los Antibióticos Aminoglucoídos donde el 11,7% si usa antibióticos y conoce poco, el 63,3 si usa y conoce, el 25% si usa y conoce mucho.

Tabla 10.-Uso de antibiótico y el cocimiento de los antibióticos lincosamidas

				Usa Antibiótico	Total
				SI	
Conoce de LINCOSAMIDAS	ATB	Conoce Poco	Recuento	1	1
			% dentro de Conoce de ATB LINCOSAMIDAS	100,0%	100,0%
			% del total	1,7%	1,7%
		Conoce	Recuento	32	32
			% dentro de Conoce de ATB LINCOSAMIDAS	100,0%	100,0%
			% del total	53,3%	53,3%
		Conoce Mucho	Recuento	27	27
			% dentro de Conoce de ATB LINCOSAMIDAS	100,0%	100,0%
			% del total	45,0%	45,0%
Total			Recuento	60	60
			% dentro de Conoce de ATB LINCOSAMIDAS	100,0%	100,0%
			% del total	100,0%	100,0%

Gráfico 10.-Uso de antibiótico y el cocimiento de los antibióticos lincosamidas



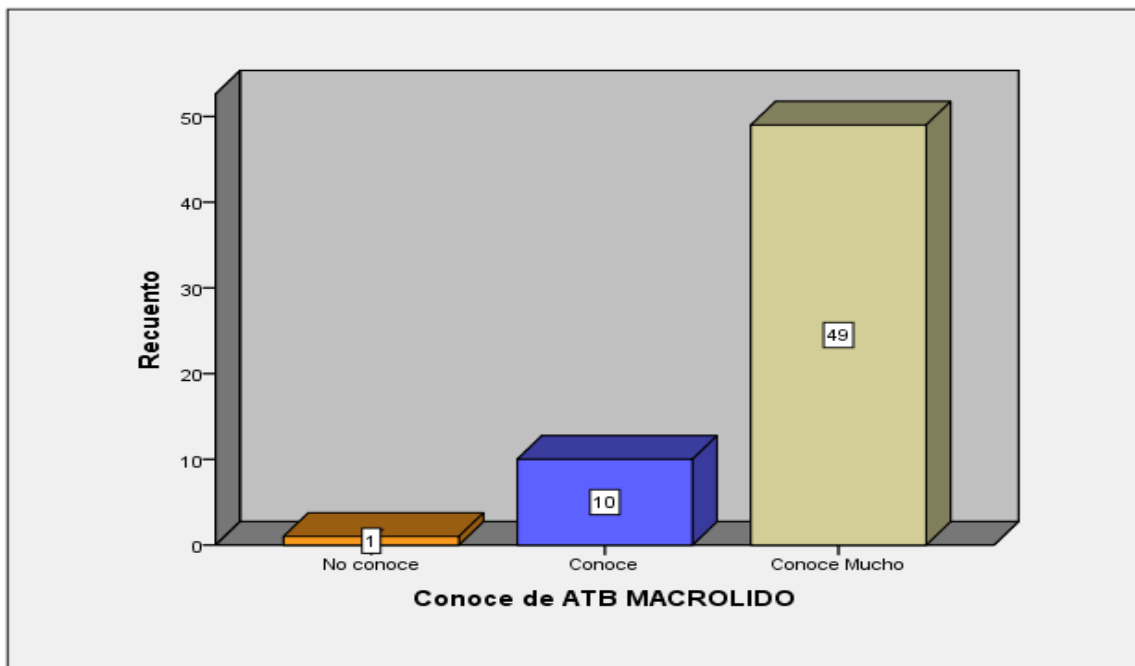
Interpretación:

En la tabla 2 se muestra el conocimiento de los Antibióticos lincosamidas donde el 1,7% si usa antibióticos y conoce poco, el 53,3 si usa y conoce, el 45% si usa y conoce mucho

Tabla 11.-Uso de antibiótico y el conocimiento de los antibióticos macrolidos

				Usa Antibiótico	Total
				SI	
Conoce de ATB No conoce MACROLIDO		Recuento		1	1
		% dentro de Conoce de ATB MACROLIDO		100,0%	100,0%
		% del total		1,7%	1,7%
Conoce		Recuento		10	10
		% dentro de Conoce de ATB MACROLIDO		100,0%	100,0%
		% del total		16,7%	16,7%
Conoce Mucho		Recuento		49	49
		% dentro de Conoce de ATB MACROLIDO		100,0%	100,0%
		% del total		81,7%	81,7%
Total		Recuento		60	60
		% dentro de Conoce de ATB MACROLIDO		100,0%	100,0%
		% del total		100,0%	100,0%

Gráfico 11.-Uso de antibiótico y el conocimiento de los antibióticos macrolidos



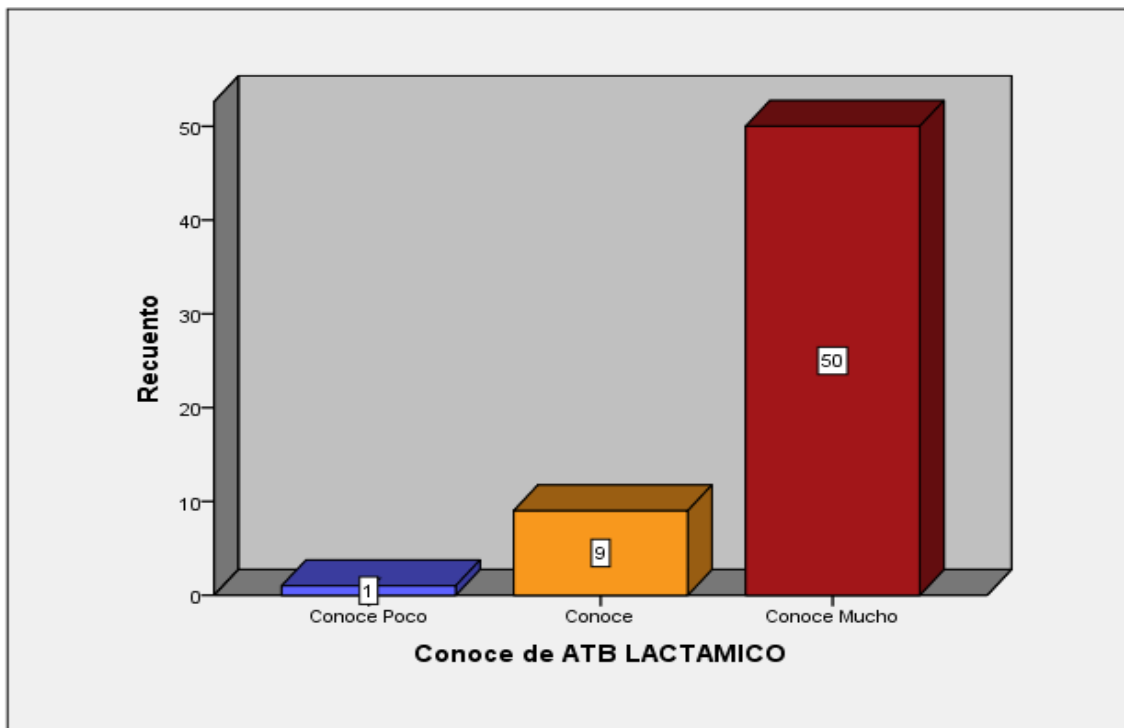
Interpretación:

En la tabla 3 se muestra el conocimiento de los Antibióticos macrolidos donde el 1,7% si usa antibióticos y conoce poco, el 16,7 si usa y conoce, el 81.7% si usa y conoce mucho

Tabla 12.- Uso de antibiótico y el conocimiento de los antibióticos betalactamicos

				Usa Antibiótico	
				SI	Total
Conoce de ATB BETALACTAMICOS	Conoce Poco	Recuento		1	1
		% dentro de Conoce de ATB LACTAMICO		100,0%	100,0%
		% del total		1,7%	1,7%
	Conoce	Recuento		9	9
		% dentro de Conoce de ATB LACTAMICO		100,0%	100,0%
		% del total		15,0%	15,0%
Conoce Mucho	Recuento		50	50	
	% dentro de Conoce de ATB LACTAMICO		100,0%	100,0%	
	% del total		83,3%	83,3%	
Total		Recuento		60	60
		% dentro de Conoce de ATB BETALACTAMICOS		100,0%	100,0%
		% del total		100,0%	100,0%

Gráfico 12.- Uso de antibiótico y el conocimiento de los antibióticos betalactamicos



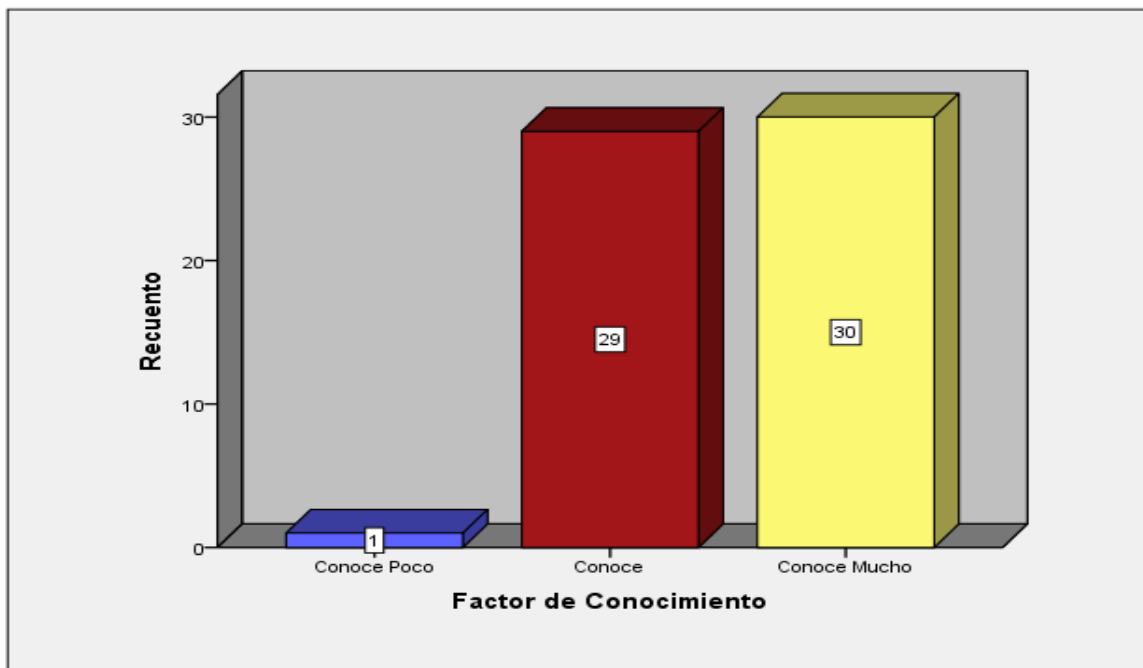
Interpretación:

En la tabla 4 se muestra el conocimiento de los Antibióticos Betalactamicos donde el 1,7% si usa antibióticos y conoce poco, el 15.0% si usa y conoce, el 83.3% si usa y conoce mucho.

Tabla 13.-Uso de antibiótico con el factor conocimiento

			Usa Antibiótico	
			SI	Total
Factor de Conocimiento	Conoce Poco	Recuento	1	1
		% dentro de Factor de Conocimiento	100,0%	100,0%
		% del total	1,7%	1,7%
	Conoce	Recuento	29	29
		% dentro de Factor de Conocimiento	100,0%	100,0%
		% del total	48,3%	48,3%
	Conoce Mucho	Recuento	30	30
		% dentro de Factor de Conocimiento	100,0%	100,0%
		% del total	50,0%	50,0%
Total		Recuento	60	60
		% dentro de Factor de Conocimiento	100,0%	100,0%
		% del total	100,0%	100,0%

Gráfico 13.-Uso de antibiótico con el factor económico



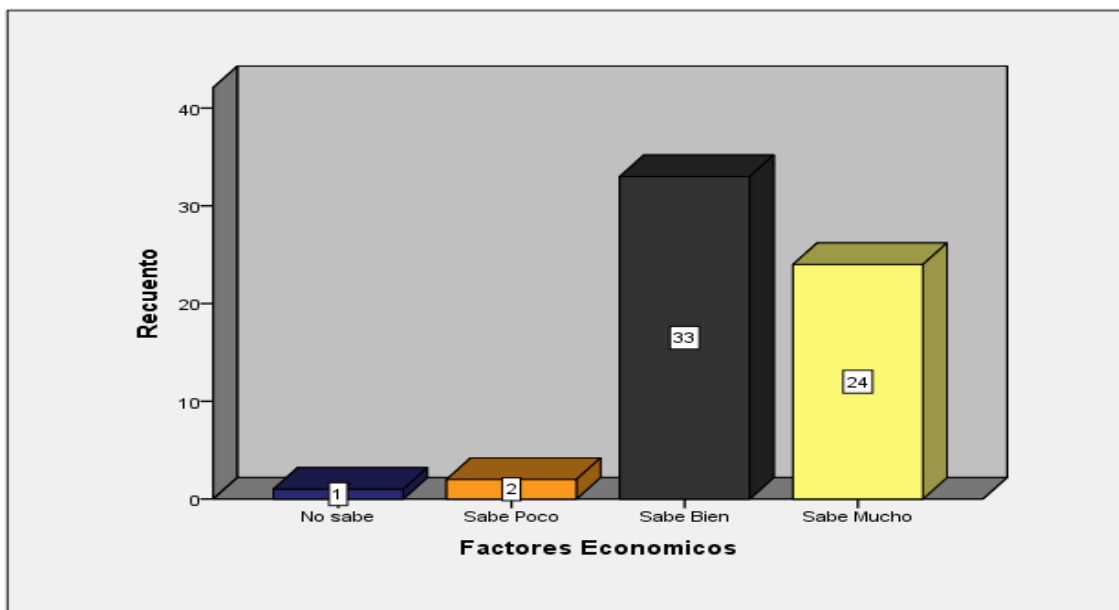
Interpretación:

En la tabla 5 se muestra el conocimiento de los Antibióticos donde el 1,7% si usa conoce poco, el 48,3 si usa y conoce, el 50.0% si usa y conoce mucho.

Tabla 14.-Uso de antibiótico con el factor economico

			Usa Antibiótico	
			Si	Total
Factores Economicos	No sabe	Recuento	1	1
		% dentro de Factores Economicos	100,0%	100,0%
		% del total	1,7%	1,7%
	Sabe Poco	Recuento	2	2
	% dentro de Factores Economicos	100,0%	100,0%	
	% del total	3,3%	3,3%	
	Sabe Bien	Recuento	33	33
	% dentro de Factores Economicos	100,0%	100,0%	
	% del total	55,0%	55,0%	
	Sabe Mucho	Recuento	24	24
	% dentro de Factores Economicos	100,0%	100,0%	
	% del total	40,0%	40,0%	
Total		Recuento	60	60
		% dentro de Factores Economicos	100,0%	100,0%
		% del total	100,0%	100,0%

Gráfico 14.-Uso de antibiótico con el factor económico



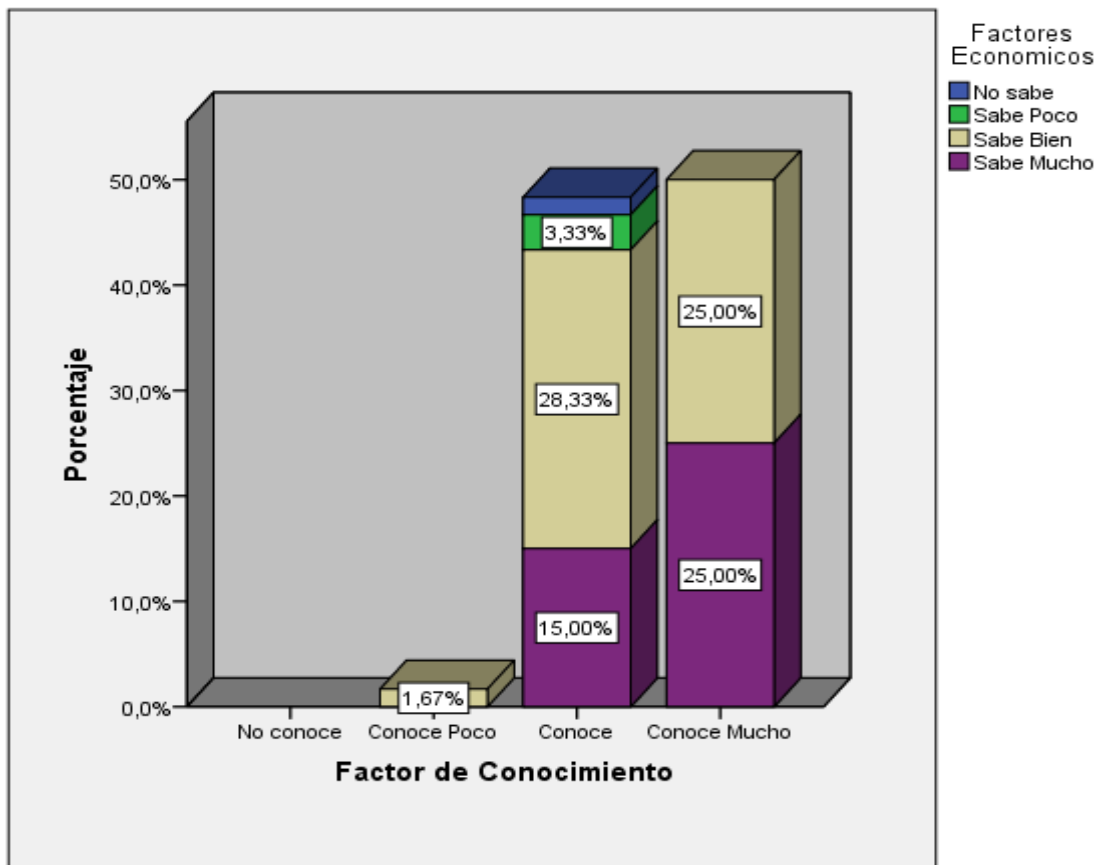
Interpretación:

En la tabla 6 se observa que el 1.7% de cirujanos dentistas si usan y prescriben antibióticos no conociendo el precio del antibiótico, el 3.3% prescribe sabiendo poco el costo del antibiótico el 55.0% prescribe sabiendo bien el costo del antibiótico y el 40.0% prescribe sabiendo mucho la estimación del precio del antibiótico.

Tabla 15.- Factor de conocimiento y la relación con el factor Económico

			Factor de Conocimiento			Total
			Conoce Poco	Conoce	Conoce Mucho	
Factores Económicos	No sabe	Recuento	0	1	0	1
		% del total	0,0%	1,7%	0,0%	1,7%
	Sabe Poco	Recuento	0	2	0	2
		% del total	0,0%	3,3%	0,0%	3,3%
	Sabe Bien	Recuento	1	17	15	33
		% del total	1,7%	28,3%	25,0%	55,0%
	Sabe Mucho	Recuento	0	9	15	24
		% del total	0,0%	15,0%	25,0%	40,0%
Total		Recuento	1	29	30	60
		% del total	1,7%	48,3%	50,0%	100,0%

Gráfico 15.- Factor de conocimiento y la relación con el factor Económico



Interpretación:

En la tabla 15 se observa el Factor de conocimiento y la relación con el factor Económico donde el 1,6% conoce poco, el 15% conoce, el 28,33% sabe bien, el 33% sabe poco, el 25% sabe mucho, el 25% sabe bien.

Hipótesis general

H₀= No existe un nivel de significancia de Los factores que influye significativamente en la prescripción de Antibióticos en los pacientes atendidos en la ciudad del cusco 2018

H₁= Existe un nivel de significancia de Los factores de que influye significativamente en la prescripción de Antibióticos en los pacientes atendidos en la ciudad del cusco 2018

Nivel de significancia.

Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 0,05$.

Tabla 16.- Contrastación de Hipótesis de Factores que influyen en la prescripción de Antibióticos

			Método TW-2	Estadio de Nolla
Rho de Spearman	Factores	Coefficiente de correlación	1,000	,594**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	54	54
Prescripción de Antibióticos	de	Coefficiente de correlación	,594**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	60	54

Interpretación Hipótesis:

Como el valor significancia (valor critico observado) es ,000 es menor que 0.05, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se tiene evidencia estadística para afirmar que se acepta la hipótesis alterna. Podemos afirmar que existe un nivel de significancia de Los factores de conocimiento, económico que influye significativamente en la prescripción de Antibióticos en los pacientes atendidos en la ciudad del cusco 2018

Hipótesis Específica

H₀= No existe un nivel de significancia de Los factores de conocimiento y el Factor Económico que influye significativamente en la prescripción de Antibióticos en los pacientes atendidos en la ciudad del cusco 2018

H₁= Existe un nivel de significancia de Los factores de conocimiento y el Factor Económico que influye significativamente en la prescripción de Antibióticos en los pacientes atendidos en la ciudad del cusco 2018

Nivel de significancia.

Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 0,05$.

Tabla 17.- Contrastación de Hipótesis de Factores Conocimiento y Conocimiento en la Prescripción de Antibiótico.

Relación	Factores Conocimiento y Económico			
	Valor χ^2	Gl	Sig.	
Prescripción de Antibióticos	Factor Económicos	7,249	1	0,000
	Factor de Conocimiento	6,756	1	0,000
Estadísticos globales		60	3	0,000

Interpretación 1:

Como el valor significancia (valor critico observado) el Factor Económico es 0,000, el Factor de Conocimiento es 0,000 por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se tiene evidencia estadística para afirmar que. Existe un nivel de significancia de Los factores de conocimiento y el Factor Económico que influye significativamente en la prescripción de Antibióticos en los pacientes atendidos en la ciudad del cusco 2018.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo Determinar cómo es el uso de Antibióticos en los tratamientos estomatológicos y su relación con los Factores que condicionan su prescripción en la ciudad del Cusco 2018

Según el objetivo general propuesto y los resultados obtenidos:

Podemos afirmar que existe un nivel de significancia de Los factores de conocimiento, económico que influye significativamente en la prescripción de Antibióticos en los pacientes atendidos en la ciudad del cusco 2018. Tal como menciona Cedillo Villamagua Michelle E. Delgado Olmedo Daniela T. 2018 publico un trabajo sobre Conocimiento de los odontólogos del área urbana de cuenca sobre los antibióticos y los resultados mostraron Sobre el conocimiento total de antibióticos, 56.6% de los odontólogos tuvo conocimiento regular, el 22.6% conocimiento bueno, y el 20.8% conocimiento malo. Respecto al conocimiento de la familia y el espectro antibiótico, el 43.1% de los odontólogos obtuvo conocimiento malo y el 56.9% conocimiento bueno. En el conocimiento de profilaxis y criterios de la AHA, el 39.5% de los odontólogos obtuvo conocimiento malo y el 60.5% conocimiento bueno. En el conocimiento sobre prescripción, el 60.5% de los odontólogos obtuvo conocimiento malo y el 39.5% conocimiento bueno. Y en cuanto al antibiótico de elección, el 38.4% de los odontólogos obtuvo conocimiento malo y el 61.6% conocimiento bueno. Y llego a las conclusiones: El nivel de conocimiento regular fue el que predominó (56.6%), seguido por el nivel de conocimiento bueno (22.6%) y por último el nivel de conocimiento malo (20.8%) .Así también los estudios realizados por RAMIREZ MEDINA ESTEPHANE E. (2018) en su estudio tuvo como resultado conocimiento sobre antibióticos de primera elección para el tratamiento de

infecciones odontogénicas fue malo en un 48%, el 33% regular y el 19% bueno. En conocimiento sobre antibióticos de elección en alérgicos al de primera elección para el tratamiento de infecciones odontogénicas fue malo en un 49%, el 36% regular y el 15% bueno. El conocimiento sobre profilaxis antibiótica fue malo en un 51%, el 33% regular y el 16% bueno, por último, el conocimiento sobre prescripción antibiótica en pacientes sistémicamente comprometidos fue malo en un 42%, el 39% regular y el 19% bueno. Y sus Conclusiones fueron: Los resultados obtenidos permitieron concluir que el nivel de conocimientos de los Cirujanos Dentistas en el Distrito de Chimbote es malo en 50% según el estudio realizado.

Según los resultados de la investigación el valor significancia de mi investigación el (valor critico observado) el Factor Económico es 0,000, el Factor de Conocimiento es 0,000 por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se tiene evidencia estadística para afirmar que. Existe un nivel de significancia de Los factores de conocimiento y el Factor Económico que influye significativamente en la prescripción de Antibióticos en los pacientes atendidos en la ciudad del cusco 2018.

CONCLUSIONES

1. De la muestra está constituida por el 53% de mujeres y el 47% de varones. Esta es la muestra de cirujanos dentistas que laboran en la ciudad del cusco
2. Se puede observar que el factor conocimiento sobre antibióticos es el factor más preponderante para la prescripción de estos.
3. El antibiótico más usado por los cirujanos dentistas en la ciudad del cusco pertenecen a la familia de los betalactamicos y macrolidos
4. La prescripción dada por el cirujano dentista está muy relacionada al costo del medicamento y su efectividad en el tratamiento.

RECOMENDACIONES

1. Recomendar al colegio odontológico y entidades de salud de cusco realizar capacitaciones y cursos continuos de tópicos antibioticoterapia para los profesionales que estén laborando
2. Prescribir antibióticos de manera responsable teniendo en cuenta el uso racionalizado solo si la enfermedad lo requiere
3. Considerar que el uso excesivo y mal uso de los antibióticos son factores fundamentales que contribuyen a la resistencia a los antibióticos por ello deben prescribirse primero los de 1era generación.
4. Considerar el uso de antibióticos de tipo genérico ya que estos están en menor costo que los medicamentos comerciales y la efectividad es la misma.
5. Promover y orientar a los pacientes que solo bajo prescripción de un profesional acreditado y facultado podrán hacer uso de los medicamentos

BIBLIOGRAFIA

1. Ciudad YMR. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL USORACIONAL DE ANTIBIÓTICOS EN CIRUJANOS DENTISTAS DEL DISTRITO DE FLORENCIA DEMORA, TRUJILLO - 2016". TESIS. TRIJILLO : UNIVERSIDAD CATOLICA DE LOS ANGENES CHIMBOTE; 2018.
2. VILCAS PDLC. CONOCIMIENTO SOBRE LA PRESCRIPCIÓNFARMACOLÓGICA DE LOS ESTUDIANTES DE LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS EN EL 2013. tesis. LIMA - PERU: UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS; 2013.
3. Michelle Edith Cedillo Villamagua DTDO. "CONOCIMIENTO DE LOS ODONTÓLOGOS DEL ÁREA URBANA DECUENCA SOBRE LOS ANTIBIÓTICOS". tesis. CUENCA - ECUADOR: UNIVERSIDAD DE CUENCA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA; 2018.
4. MEDINA EER. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA RACIONAL DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA - ÁNCASH, 2016. TESIS. CHIMBOTE-PERU: UNIVERSIDAD CATOLICA DE LOS ANGELES CHIMBOTE; 2018.
5. SALUD OMDL. <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/resistencia-a-los-antibi%C3%B3ticos>. [Online].; 2018 [cited 2018 08 10. Available from: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/resistencia-a-los-antibi%C3%B3ticos>.
6. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción. Ministerio de Salud lima. 2005.

7. Gemack M SCSWWB. Antibiotic use in 2016 by member of the American Association of Endodontists. Report of National Survey. American Association of Endodontists.. 2017 Mayo. .
8. Bobadilla-Aguirre RCCH. Profilaxis antimicrobiana previa a. Acta Pediatr Mex. 2017; 38(5).
9. Rodríguez CRG. Preferencias de prescripción de antibióticos ante infecciones odontológicas bacterianas por estomatólogos. Revista de Ciencias Médicas La Habana. 2015; 21(3).
10. Parra MACBPTF. ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE UTILIZACIÓN DE tesis. CUENCA - ECUADOR: UNIVERSIDAD DE CUENCA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA; 2015.
11. Méndez-Mena R, Méndez-Mendoza A, Torres-López JE. Antibioticoterapia en odontología: ¿Uso racional o indiscriminado? Salud del Estado de Tabasco. 2013 mayo-agosto; 19(2).
12. Aurora MCLd. "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN DE ANTIBIÓTICOS EN ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO, PIURA 2017. Tesis. Piura : Universidad Cesar Vallejo; 2017.
13. IBAZETA RODRÍGUEZ FB. PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA ANTE UNA PATOLOGÍA PULPAR PERIAPICAL INDICADA POR LOS ODONTÓLOGOS DOCENTES DE LA EAP DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS EN EL PERÍODO ABRIL –MAYO 2014. TESIS. LIMA : UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS ; 2014.

14. Ciudad YMR. "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL USORACIONAL DE ANTIBIÓTICOS EN CIRUJANOS DENTISTAS DEL DISTRITO DE FLORENCIA DEMORA, TRUJILLO - 2016". tesis. TRUJILLO – PERÚ: Universidad Católica de los Angeles Chimbote; 2018.
15. Alvarado J. Antibióticos y Quimioterápicos. Tercera ed. Peru: apuntes médicos del Perú; 2015.
16. Millones P, Huamani W. Efectividad de la antibioticoterapia en la reducción de la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple. revista española de cirugía oral y maxilofacial. 2014 setiembre; XXXVIII(4).
17. Posse CDPFFLPL. GUIA DE PRESCRIPCIÓN FARMACOLÓGICA EN ODONTOLOGÍA. 2012.
18. Lornzo P, Moreno A, Lizasoain I, Leza J, Moro A. Farmacología básica y clínica. dieciochoava ed. Madrid: Panamericana ; 2009.
19. Bascones Martínez A AUJBFABCAGECGMMGPJ. Documento de consenso sobre el tratamiento antimicrobiano de las infecciones bacterianas odontogénicas. AVANCES EN ODONTOESTOMATOLOGÍA. 2015; 21(6).
20. Seija V, Vignoli V. Principales grupos de antibióticos. In Yao J, Moellering R. temas de bacteriología y virología médica.: Nort Amer; 2013. p. 631- 647.
21. Bennett J, Dolin R, Blaser M. Enfermedades infecciosas. principios y práctica. octava ed. España: Elsevier; 2016.
22. Paganini H. Infectología pediátrica. primera ed.: científica interamericana; 2006.

23. Mendez R, Mendez A, Torres J. Antibioticoterapia en odontología: ¿ uso racional o indiscriminado? *saud en tabasco*. 2013; II(19).
24. Gilbert D, Eliopoulos G, Chambers H, Saag M. *The Sanford Guide to Antimicrobial Therapy*. 47th ed. Estados Unidos: Antimicrobial Therapy; 2017.
25. Gomez J, Garcia L, Hernandez A. Los betalactámicos en la práctica clínica. *Esp Quimiote*. 2015; I(28).
26. Pedemonte S, Schulteherbruggen V, Gallardo F, Pelissier T, Morales M. Prescripción de antibióticos en cirugía oral. Experiencia en la clínica odontológica Universidad del desarrollo -La florida. parte II. tesis. Chile: Universidad del desarrollo -La florida, clínica odontológica; 2016.
27. Flores J, Aguilar S. Antimicrobianos en odontología: resultados de una encuesta sobre el tratamiento y prevención de infecciones, la profilaxis de endocarditis infecciosa y la combinación de antibióticos. *ADM*. 2012; I(69).
28. Mitchell C. Los antibióticos deben ser «manejados con cuidado» para preservar su capacidad de salvar vidas. [Online].; 2015 [cited 2018 Julio 5. Available from: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11446%3Aantibiotics-handled-with-care-to-preserve-life-saving-qualities&catid=740%3Apress-releases&Itemid=1926&lang=es.
29. Villagrana. CDAPM. Terapia antibiótica en odontología de práctica general. *REVISTA ADM*. 2012 JULIO-AGOSTO ; 69(4).
30. Hupp J, Tucker M. *Cirugía oral y maxilofacial contemporánea*. tercera ed. España: Elsevier; 2014.

31. Segura-Egea J, Gould K, Şen B, Jonasson P, Cotti E, Mazzoni A. European Society of Endodontology position statement: the use of antibiotics in endodontics. PRIMERA ed. Europa: Int Endod; 2018.
32. NOA P. Antimicrobial Resistance and Antibiotic Prescribing in Dental Practice. Dent Update. 2016 diciembre; x(43).
33. FDI DDPDL. Antibióticos de uso tópico y sistémico en el tratamiento de las enfermedades periodontales. [Online].; 2007 [cited 2018 Junio 8. Available from:
<https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/media/documents/Topical-and-Systemic-Antibiotics-in-the-Management-of-Periodontal-Diseases-2007-Sp.pdf>.
34. Robles P, Javierre A, Moreno N, Mas A, de Frutos E, Morató M. Manejo de las infecciones odontogénicas en las consultas de atención primaria: ¿antibiótico? Aten Primaria. 2017 diciembre; x(49).
35. Merlos A, Vinuesa T, Jané-Salas E, López-López J, Viñas M. Antimicrobial prophylaxis in dentistry. Glob Antimicrob Resist. 2014 diciembre; IV(2).
36. Gutiérrez J, Bagán J, Bascones A, Llamas R, Llena J, Morales A. Documento de consenso sobre la utilización de profilaxis antibiótica en cirugía y procedimientos dentales. Med Oral Patol Oral Cir Bucal Internet. 2006 Abril; II(11).
37. Lee J, Do H, Lim J, Jang H, Rim J, Kwon J. Correlation of antibiotic prophylaxis and difficulty of extraction with postoperative inflammatory complications in the lower third molar surgery. Br J Oral Maxillofac Surg. 2014 Enero; I(54).

38. Marcussen K, Laulund A, Jørgensen H, Pinholt E. Systematic Review on Effect of Single-Dose Preoperative Antibiotics at Surgical Osteotomy Extraction of Lower Third Molars. *Oral Maxillofac Surg.* 2016 Abril; IV(74).
39. Vera O. NORMAS Y ESTRATEGIAS PARA EL USO RACIONAL DE ANTIBIÓTICOS. *Médica Paz.* 2012 abril; I(18).
40. Morejón M. Historia, definición y objetivos de la alianza para el uso prudente de los antibióticos. *Habanera Cienc Médicas.* 2010 Noviembre; IV(9).
41. OMS. Estrategia mundial de la OMS para contener la resistencia a los antimicrobianos. *Panam Salud Pública.* 2001 Mayo; IV(10).
42. Sánchez P, Muñoz R, Gutiérrez N. Resistencia bacteriana a los antibióticos: mecanismos de transferencia. [Online].; 2012 [cited 2018 junio 2. Available from: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/sp/article/view/94>.
43. García A. La importancia estratégica de la gestión del conocimiento. [Online].; 2010 [cited 2018 junio 5. Available from: Disponible en: <http://www.gestiondelconocimiento.com>.
44. Núñez I. La gestión de la información, el conocimiento, la inteligencia y el aprendizaje organizacional desde una perspectiva socio-psicológica. [Online].; 2004 [cited 2018 julio 20. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352004000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es].
45. Zepeda R. Conocimientos intuitivo, religioso, empírico, filosófico y científico. Definición, características y relevancia. *Pubmed.* [Online].; 2015 [cited 2018 julio 16. Available from: <https://www.lifeder.com/tipos-de-conocimiento/>.

46. Díaz M. Proceso del nivel de conocimiento aplicado a la universidad pública en el Perú. Monografía. [Online].; 2004 [cited 2018 julio 22. Available from: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/Bibvirtual/monografias/Principal.asp>.
47. Ignacio Velasco M RSN. Principios para el tratamiento de infecciones odontogénicas con distintos niveles de complejidad. Rev. Chilena de Cirugía.. 2012 diciembre; 64(6).

ANEXO

ANEXO 1

CONCENTIMIENTO INFORMADO



Investigación: “USO DE ANTIBIÓTICOS EN TRATAMIENTOS ESTOMATOLÓGICOS Y LOS FACTORES QUE CONDICIONAN SU PRESCRIPCIÓN EN LA CIUDAD DE CUSCO 2018” este estudio servirá como tesis para obtener el título de Cirujano Dentista al bachiller en Odontología AVALOS VELASQUEZ, CINTHYA y está asesorado por el Dr. Sosimo Tello Hurancca. La participación es totalmente voluntaria.

Por este medio, Yo _____
DNI _____ estoy enterado(a) de todo el procedimiento que se le realizará y por medio de mi firma o huella digital confirmo que se me ha explicado satisfactoriamente el contenido de este consentimiento y de los procedimientos clínicos que se contemplan.

Dirección: _____ Teléfono: _____

Firma _____

Fecha: _____



Examinador

Asesor

ANEXO 2

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

NOMBRE:..... EDAD:.....

SEXO:.....

VI.- USO DE ATB

SI

NO

TIPO: B. LACTAMICOS

MACROLIDO

AMINO GLUC.

LINCOSAMIDA

V2.- FACTORES

A.- TIPO DE PATOLOGIA

1. NECROSIS PULPAR
2. ABESO DENTO ALVEOLAR
3. CELULITIS
4. LESIONES PERIAPICALES
5. PULPITIS AGUDA
6. PULPITIS CRONICA

TABLA

NO CONOCE	1-7
CONOCE POCO	8-14
CONOCE	15-21
CONOCE MUCHO	22-28

VIII.- CONOCIMIENTO:

ANTIBIOTICOS (B. LACTAMICO)

		1	2	3	4
1	Consideras que el mecanismo de acción es la síntesis de la pared celular de las Bacterias				
2	Es un grupo de antibióticos de origen natural y sintético				
3	Poseen un anillo en el cual se caracteriza por que a ese nivel se da la resistencia Bacteriana.				
4	En este grupo se considera alas PNC, Cefalosporinas y los Monobactanos				
5	Los Betalactamicos nos permite la asociación de sustancias inhibidoras de betalactamasa				
6	La inhibición del péptido Glicano se da en la última etapa de la síntesis de la pared celular				
7	Su actividad bacteriana es lenta, y tiene baja concentración plasmática.				

RDO:

MACROLIDO

		1	2	3	4
1	Los Macrolidos se clasifican de acuerdo al número de Carbonos 14 y 16				
2					
3	El Mecanismo de acción es mediante la Unión a la Sub Unidad 50S ARN Fibrosomico.				
4	Su metabolismo y la saturación del fármaco se da a nivel Hepático				
5	A este grupo farmacológico pertenecen fármacos como la Azitromicina, Espiramicina y la Claritomicina				
6	La absorción del fármaco se reduce cundo se ingiere alimentos				
7	Los Macrolidos son de amplio espectro en relación a Streptococcus Y EL Staphylococcus Aureus.				

RDO:

LINCOSAMIDAS

		1	2	3	4
1	Inhibe la síntesis proteica a nivel de la 50S Ribosomal				
2	Su elección es para combatir los Cocos Gran Positivos y los Bacteroides				
3	La Lincosamids se difunden bien por los líquidos y fluidos más no por el Líquido Céfaló Raquídeo.				
4	El 20% de los pacientes sufre de diarreas ante la administración por vía Oral				
5	Tiene una actividad Microbiológica parecida a la de los Macrolidos.				
6	Una complicación secundaria es la Colitis Pseudomembranosa.				
7	Esta indicado en infecciones por Estreptococo y Estafilocococo.				

RDO:

AMINOGLUCOCIDOS

		1	2	3	4
1	Está constituida por 2 amino azucares unido por enlaces Glucocidicos				
2	E esta grupo pertenecen la Amikacina, estreptomycin.				
3	Son activos frente a estafilococos				
4	Existe moderada resistencia a la Gentamicina - estreptococos				
5	Se puede utilizar en forma sinérgica con los Betalactamicos.				
6	Son más activos frente a especies como enteroBacterias y Pseudomonas				
7	El Mecanismo de acción es mediante la Unión irreversible a la sub unidad 30S.				

RDO:

C.- FACTOR ECONOMICO:

		1	2	3	4
1	SABIAS QUE EXISTE DIFERENCIA SIGNIFICATIVA EN EL PRECIO DE ATB GENERICA Y COMERCIAL.				
2	VALORAS EL PRECIO DE ATB, ANTES DE ADQUIRIR EL MEDICAMENTO.				
3	SUELES ESCATIMAR EN DINERO AL MOMENTO DE ADQUIRIR UN ATB.				
4	DAS PRIORIDAD A TU SALUD CUANDO TE PRESCRIBEN, O SUELES RETARDAR LA COMPRA				
5	SOLO ADQUIERES MEDICAMENTOS CUANDO LA PATOLOGIA CAUSA ESTAGOS EN TU SALUD				

1. NO SABE
2. SABE POCO.
3. SABE BIEN.
4. SABE MUCHO.

RDO:

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TEMA: "USO DE ANTIBIÓTICOS EN TRATAMIENTOS ESTOMATOLÓGICOS Y LOS FACTORES QUE CONDICIONAN SU PRESCRIPCIÓN EN LA CIUDAD DE CUSCO 2018"

PROBLEMA PRINCIPAL	OBJETIVO PRINCIPAL	HIPOTESIS GENERAL	VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	INDICE	TÉCNICA Y INSTRUMENTOS	NIVEL DISEÑO
¿Cómo es el uso de Antibióticos en los tratamientos Estomatológicos y su relación con los Factores que condicionan su prescripción en la ciudad del Cusco 2018?	Determinar cómo es el uso de Antibióticos en los tratamientos estomatológicos y su relación con los Factores que condicionan su prescripción en la ciudad del Cusco 2018	Los factores tipo de patología, conocimiento, económico influye significativamente en la prescripción de Antibióticos en los pacientes atendidos en la ciudad del Cusco 2018	USO DE ANTIBIOTICOS	TIPO DE ANTIBIOTICO	-FICHA DE RECOLECCION DE DATOS -ENCUESTA	1.- SI USA 2.- NO USA	-Encuesta	-Según la planificación de la toma de datos PROSPECTIVO -Según el número de ocasiones en que mide la variable de estudio
PROBLEMA SECUNDARIO	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS ESPECIFICA		FACTOR TIPO DE PATOLOGIA	-FICHA DE RECOLECCION DE DATOS -ENCUESTA	-Necrosis pulpar -Absceso dento alveolar -Celulitis -Lesiones periapicales -Pulpitis aguda -Pulpitis crónica	-Encuesta	TRANSVERSAL. -Según el número de variables de interés. ANALÍTICO (causa-efecto) -NIVEL DESCRPTIVO
¿Cómo el factor Tipo de patología influye en la prescripción de Antibióticos en tratamientos estomatológicos en la Ciudad de Cusco, 2018?	identificar como el factor Tipo de patología influye en la prescripción de Antibióticos en tratamientos estomatológicos en la Ciudad de Cusco, 2018	El Factor tipo de patología influye significativamente en la prescripción de Antibióticos en los pacientes atendidos en la ciudad del Cusco 2018						POBLACION: Todos los cirujanos dentistas que ejercen en la ciudad del Cusco
¿Cómo el factor Conocimiento influye en la prescripción de Antibióticos en tratamientos estomatológicos de ciudad del Cusco, 2018?	identificar como el factor Conocimiento influye en la prescripción de Antibióticos en tratamientos estomatológicos de ciudad del Cusco, 2018	El Factor conocimiento influye significativamente en la prescripción de Antibióticos en los pacientes atendidos en la ciudad del Cusco 2018	FACTORES	FACTOR CONOCIMIENTO	-FICHA DE RECOLECCION DE DATOS -ENCUESTA	- -Betalactamicos -Macrolidos -Aminoglucidos -Lincosamidas	-Encuesta	MUESTRA: muestra El tipo de muestra fue no probabilístico por conveniencia 60 TECNICA: -Encuesta



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

“Año del Diálogo y Reconciliación Nacional”

INFORME METODOLOGICO Nro.02-2018-ST-GT-D-FMHyCS-UAP

A : DR. ESP. SOSIMO TELLO HUARANCCA
COORDINADOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE
ESTOMATOLOGIA

DE : DR. ESP. SOSIMO TELLO HUARANCCA
DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
ASESOR TEMATICO DEL CURSO TALLER DE TESIS

ASUNTO : INFORME DE TESIS DE LA BACHILLER: CINTHYA
AVALOS VELASQUEZ

FECHA : 08 DE NOVIEMBRE 2018

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. Con la finalidad de saludarlo cordialmente y así mismo remitir el informe de aprobación de tesis, como asesor del área temática con el tema de **“USO DE ANTIBIÓTICOS EN TRATAMIENTOS ESTOMATOLÓGICOS Y LOS FACTORES QUE CONDICIONAN SU PRESCRIPCIÓN EN LA CIUDAD DE CUSCO 2018”**, presentado por el bachiller en Estomatología, **CINTHYA AVALOS VELASQUEZ**, la cual tiene el calificativo **APTO** para su sustentación y se eleve el presente informe para que siga el trámite correspondiente.

Sin otro particular, me despido.

DR. ESP. SOSIMO TELLO HUARANCCA



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

“Año del Diálogo y Reconciliación Nacional”

INFORME TEMATICO Nro.01-2018-ST-GT-D-FMHyCS-UAP

A : DR. ESP. SOSIMO TELLO HUARANCCA
COORDINADOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE
ESTOMATOLOGIA

DE : DR. ESP. SOSIMO TELLO HUARANCCA
DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
ASESOR TEMATICO DEL CURSO TALLER DE TESIS

ASUNTO : INFORME DE TESIS DE LA BACHILLER: CINTHYA AVALOS
VELASQUEZ

FECHA : 08 DE NOVIEMBRE 2018

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. Con la finalidad de saludarlo cordialmente y así mismo remitir el informe de aprobación de tesis, como asesor del área metodológica con el tema de **“USO DE ANTIBIÓTICOS EN TRATAMIENTOS ESTOMATOLÓGICOS Y LOS FACTORES QUE CONDICIONAN SU PRESCRIPCIÓN EN LA CIUDAD DE CUSCO 2018”**, presentado por el bachiller en Estomatología, **CINTHYA AVALOS VELASQUEZ**, la cual tiene el calificativo **APTO** para su sustentación y se eleve el presente informe para que siga el trámite correspondiente.

Sin otro particular, me despido.

DR. ESP. SOSIMO TELLO HUARANCCA



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

“Año del Diálogo y Reconciliación Nacional”

INFORME ESTADISTICO Nro.03-2018-ST-GT-D-FMHyCS-UAP

A : DR. ESP. SOSIMO TELLO HUARANCCA
COORDINADOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE
ESTOMATOLOGIA

DE : ING. EIDER LEON CONDORCUYA
DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
ASESOR ESTADISTICO

ASUNTO : INFORME DE TESIS DE LA BACHILLER: CINTHYA
AVALOS VELASQUEZ

FECHA : 08 DE NOVIEMBRE 2018

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. Con la finalidad de saludarlo cordialmente y así mismo remitir el informe de aprobación de tesis, como asesor del área estadística con el tema de **“USO DE ANTIBIÓTICOS EN TRATAMIENTOS ESTOMATOLÓGICOS Y LOS FACTORES QUE CONDICIONAN SU PRESCRIPCIÓN EN LA CIUDAD DE CUSCO 2018”**, presentado por el bachiller en Estomatología, **CINTHYA AVALOS VELASQUEZ**, la cual tiene el calificativo **APTO** para su sustentación y se eleve el presente informe para que siga el trámite correspondiente.

Sin otro particular, me despido.

Atentamente

ING. EIDER LEON CONDORCUYA



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional”

INFORME ANTIPLAGIO Nro.23-2018-ST-GT-D-FMHyCS-UAP

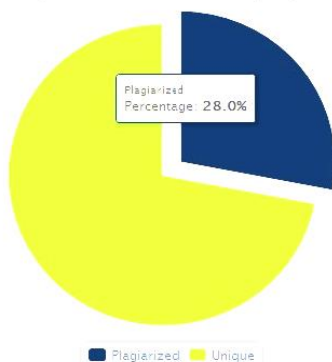
A : DR. ESP. SOSIMO TELLO HUARANCCA
COORDINADOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE
ESTOMATOLOGIA
DE : ING. EIDER LEÓN CONDORCUYA
ASUNTO : INFORME ANTI PLAGIO BACHILLER CINTHYA AVALOS
VELASQUEZ
FECHA : 24 DE OCTUBRE 2018

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. Con la finalidad de saludarlo cordialmente y así mismo remitir el informe de aprobación del antiplagio con level 5 dando como resultado 28.0% de plagio, tema **“USO DE ANTIBIÓTICOS EN TRATAMIENTOS ESTOMATOLÓGICOS Y LOS FACTORES QUE CONDICIONAN SU PRESCRIPCIÓN EN LA CIUDAD DE CUSCO 2018”**, presentado por la bachiller en Estomatología, **CINTHYA AVALOS VELASQUEZ**, la cual tiene el calificativo **APTO** para su sustentación y se eleve el presente informe para que siga el trámite correspondiente.

Sin otro particular, me despido.

Atentamente:

PlagiarismCheckerX Summary Report



Plagiarism Checker X Originality Report



Plagiarism Quantity: 28% Duplicate

Date	martes, septiembre 18, 2018
Words	3681 Plagiarized Words / Total 13151 Words
Sources	More than 402 Sources Identified.
Remarks	Medium Plagiarism Detected - Your Document needs Selective Improvement.

ANEXO 4



