



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

TESIS

**CONSIDERACIONES GENERALES PARA LA PRESCRIPCIÓN
DE ANTIBIÓTICOS Y ANALGÉSICOS QUE TIENEN LOS
CIRUJANOS DENTISTAS DE CHINCHA ALTA EN EL PERÍODO
DE JULIO A DICIEMBRE 2016.**

**PRESENTADA POR EL BACHILLER
AVALOS PEÑA ROLANDO RANZET**

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

Chincha – Perú

2016

Dedicatoria

Se dedica este trabajo a Dios y a mi madre (María Lara Peña Alarcón) por ser el pilar fundamental en mi vida, por el amor brindado y su apoyo en mi formación académica y superación personal.

Agradecimiento

Se agradece por su contribución para el desarrollo de esta tesis a mi asesora asignada la Dra. Rosa Aroste Andía; y al Presidente de la Asociación de Odontólogos de Chincha, el Dr. José Rolando Matta Napa.

RESUMEN

El objetivo de esta investigación es caracterizar la prescripción de antibióticos y analgésicos de los cirujanos dentistas de Chincha Alta en el periodo de julio a diciembre del 2016. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo representada por 50 Cirujanos Dentistas, para la recolección de datos se utilizó un cuestionario el mismo que fue autoadministrado, se aplicó análisis estadístico univariado.

Entre los resultados se considera que el proceso que produce frecuentemente más alteraciones en la boca son la Gingivitis y periodontitis 26%, el 32% refiere que puede prescribir antibiótico, analgésico, antiinflamatorio, antihistamínico, corticoide y ansiolítico; el 45% considera realmente necesaria la utilización de un fármaco en los casos de infección e inflamación, para elegir el fármaco adecuado tiene que ser de acuerdo al diagnóstico 96%; toman en cuenta las patologías sistémicas al prescribir 46%. Prescribe AINEs, en casos de dolor e inflamación 84%; prescriben más en la práctica diaria el ibuprofeno y naproxeno 16%; evalúa los beneficios contra los daños que puede causar un fármaco 56%. Prescribe antibióticos en infecciones 92%, antibióticos de amplio espectro, en casos de infecciones severas 64%, de bajo y amplio espectro 38%; administran tratamiento con antibióticos de 5 a 7 días, en infecciones leves moderadas y severas 92%, el antibiótico que más prescribe es la clindamicina 58%, toman en consideración enfermedades sistémicas, renales y hepáticas al prescribir antibióticos 52%.

Con esta investigación se concluye que la prescripción de analgésicos y antibióticos no es adecuada, en los Cirujanos Dentistas, se requiere fortalecer aptitudes sobre terapia farmacológica.

PALABRAS CLAVE: Farmacología; prescripción; cirujano dentista.

SUMMARY

The objective of this research is to characterize the prescription of antibiotics and analgesics of Chincha Alta Dentists in the period from July to December of 2016. A cross-sectional descriptive study was performed, the sample was represented by 50 Dentists Surgeons for the data collection was used a questionnaire the same that was self-administered, univariate statistical analysis was applied.

Among the results it is considered that the process that frequently produces more alterations in the mouth are Gingivitis and 26% periodontitis, 32% report that it can prescribe antibiotic, analgesic, anti-inflammatory, antihistamine, corticoid and anxiolytic; 45% consider it really necessary to use a drug in cases of infection and inflammation, to choose the right drug has to be according to the diagnosis 96%; take into account the systemic pathologies when prescribing 46%. Prescribes NSAIDs, in cases of pain and inflammation 84%; ibuprofen and naproxen 16% are more prescribed in daily practice; evaluates the benefits against the damages that can cause a drug 56%. Prescribes antibiotics in infections 92%, broad spectrum antibiotics, in cases of severe infections 64%, low and broad spectrum 38%; administered antibiotics for 5 to 7 days in mild and severe mild infections 92%, the antibiotic most prescribed is clindamycin 58%, they take into consideration systemic, renal and hepatic diseases when prescribing antibiotics 52%.

With this research it is concluded that the prescription of analgesics and antibiotics is not adequate, in the Dental Surgeons, it is necessary to strengthen aptitudes about pharmacological therapy.

KEYWORDS: Pharmacology; prescription; dental surgeon.

ÍNDICE

Pág.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática	12
1.2 Formulación del problema	13
1.3 Objetivos de la investigación	13
1.4 Justificación de la investigación	13
1.4.1 Importancia de la investigación.	15
1.4.2 Viabilidad de la investigación.	16
1.5 Limitaciones del estudio	16

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación	17
2.2 Bases teóricas	20
2.3 Definición de términos básicos	35

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Formulación de hipótesis principal y derivada	37
3.2 Variables, dimensiones, indicadores, definición conceptual y operacional	37

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico	39
4.2 Diseño muestral	39
4.3 Técnicas e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad	40
4.4 Técnicas de procesamiento de la información	43
4.5 Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información	43

CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1 Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos, etc	44
5.2 Análisis de inferencias, pruebas paramétricas, etc	79
5.3 Comprobación de hipótesis	79
5.4 Discusión	80

CONCLUSIONES	85
--------------	----

RECOMENDACIONES	87
-----------------	----

FUENTES DE INFORMACIÓN	88
------------------------	----

ANEXOS	92
--------	----

ÍNDICE DE TABLAS:**Pág.**

Tabla N°1-Frecuencia de lesiones por las que llegan diariamente los pacientes	44
Tabla N°2-Qué proceso produce frecuentemente alteraciones en la boca	45
Tabla N°3-Qué fármacos puede prescribir el cirujano dentista	46
Tabla N°4-En qué casos considera necesaria la utilización de un fármaco	47
Tabla N°5-Qué consideraciones toma en cuenta para elegir el fármaco	48
Tabla N°6-Toma en cuenta la influencias de enfermedades al prescribir si el paciente padece de	49
Tabla N°7-Cómo selecciona la medicación considerando la edad	50
Tabla N°8-Qué pregunta cuando llega un paciente nuevo	52
Tabla N°9-Criterios que utiliza para recetar si el paciente es una mujer	54
Tabla N°10-Cuando prescribe fármacos explica o solo entrega receta	55
Tabla N°11-Cuando atiende a un paciente revisa la farmacoterapia que usa periódicamente	56
Tabla N°12-En un paciente que repite la dolencia por la cual se atendió, da la misma medicación	57
Tabla N°13-En qué casos prescribe aines	58
Tabla N°14-Que aines prescribe en su práctica diaria	59
Tabla N°15-Evalúa los beneficios contra los daños que podrían causar	60
Tabla N°16-Conoce su mecanismo de acción, reacciones adversas, efectos secundarios y contraindicaciones de los aines	61
Tabla N°17-Qué recomienda el uso de acetaminofén	62
Tabla N°18-Quien no debe tomar acetaminofén	63
Tabla N°19-Qué recomienda el uso de aines	64
Tabla N°20-Quien no debe tomar aines	65
Tabla N°21-En qué casos recomienda el uso del analgésico oxicodona	66
Tabla N°22-Toma consideraciones en enfermedades sistémicas, renales y hepáticas al prescribir aines	67
Tabla N°23-En qué casos prescribe antibióticos	68
Tabla N°24-Qué prescribe antibióticos de amplio espectro	69
Tabla N°25-Qué tipo de antibiótico prescribe más	70
Tabla N°26-Los antibióticos que prescribe de qué espectro son	71
Tabla N°27-En qué casos hace tratamiento con antibióticos de 5 a 7 días	72

	Pág.
Tabla N°28-En qué casos hace tratamiento con antibióticos más de 8 días	73
Tabla N°29-Cual es la vida media de los antibióticos usados en cavidad bucal	74
Tabla N°30-Cual es el antibiótico que más prescribe	75
Tabla N°31-En caso de alérgicos a la penicilina qué antibiótico prescribe	76
Tabla N°32-Conoce su mecanismo de acción, reacciones adversas, efectos secundarios y contraindicaciones de los antibióticos	77
Tabla N°33-Toma en consideración enfermedades sistémicas, renales y hepáticas al prescribir antibióticos	78

ÍNDICE DE GRÁFICOS:**Pág.**

Gráfico N°1-Frecuencia de lesiones por las que llegan diariamente los pacientes	44
Gráfico N°2-Qué proceso produce frecuentemente alteraciones en la boca	45
Gráfico N°3-Qué fármacos puede prescribir el cirujano dentista	46
Gráfico N°4-En qué casos considera necesaria la utilización de un fármaco	47
Gráfico N°5-Qué consideraciones toma en cuenta para elegir el fármaco	48
Gráfico N°6-Toma en cuenta la influencias de enfermedades al prescribir si el paciente padece de	49
Gráfico N°7-Cómo selecciona la medicación considerando la edad	50
Gráfico N°8-Qué pregunta cuando llega un paciente nuevo	52
Gráfico N°9-Criterios que utiliza para recetar si el paciente es una mujer	54
Gráfico N°10-Cuando prescribe fármacos explica o solo entrega receta	55
Gráfico N°11-Cuando atiende a un paciente revisa la farmacoterapia que usa periódicamente	56
Gráfico N°12-En un paciente que repite la dolencia por la cual se atendió, da la misma medicación	57
Gráfico N°13-En qué casos prescribe aines	58
Gráfico N°14-Que aines prescribe en su práctica diaria	59
Gráfico N°15-Evalúa los beneficios contra los daños que podrían causar	60
Gráfico N°16-Conoce su mecanismo de acción, reacciones adversas, efectos secundarios y contraindicaciones de los aines	61
Gráfico N°17-Porqué recomienda el uso de acetaminofén	62
Gráfico N°18-Quien no debe tomar acetaminofén	63
Gráfico N°19-Porqué recomienda el uso de aines	64
Gráfico N°20-Quien no debe tomar aines	65
Gráfico N°21-En qué casos recomienda el uso del analgésico oxicodona	66
Gráfico N°22-Toma consideraciones en enfermedades sistémicas, renales y hepáticas al prescribir aines	67
Gráfico N°23-En qué casos prescribe antibióticos	68
Gráfico N°24-Por qué prescribir antibióticos de amplio espectro	69
Gráfico N°25-Qué tipo de antibiótico prescribe más	70

Gráfico N°26-Los antibióticos que prescribe de qué espectro son	71
Gráfico N°27-En qué casos hace tratamiento con antibióticos de 5 a 7 días	72
Gráfico N°28-En qué casos hace tratamiento con antibióticos más de 8 días	73
Gráfico N°29-Cual es la vida media de los antibióticos usados en cavidad bucal	74
Gráfico N°30-Cual es el antibiótico que más prescribe	75
Gráfico N°31-En caso de alérgicos a la penicilina qué antibiótico prescribe	76
Gráfico N°32-Conoce su mecanismo de acción, reacciones adversas, efectos secundarios y contraindicaciones de los antibióticos	77
Gráfico N°33-Toma en consideración enfermedades sistémicas, renales y hepáticas al prescribir antibióticos	78

INTRODUCCIÓN

El proceso de elección del tratamiento farmacológico que todo profesional de la salud hace luego de la valoración clínica del paciente que lo lleva a establecer un determinado diagnóstico, es una ardua tarea que muchos integrantes del equipo de salud no realizan en forma adecuada ya que la mayoría solo receta por el nombre de fármaco que más recuerda, por el que recomendó el último visitador médico, o lo hace simplemente por el deseo de satisfacer la necesidad psicológica del paciente, sin tener en cuenta las características principales de la dolencia, que conllevaría a seguir paso a paso la elección de un determinado medicamento. En el caso de la consulta estomatológica el principal objetivo terapéutico es la remisión del dolor y la inflamación por tanto la prescripción debe de seguir determinados estándares para que la elección sea la más adecuada utilizando medicamentos que eliminen la enfermedad o simplemente que actúen sobre alguna de las manifestaciones clínicas de ésta (tratamiento sintomático) es por ello que se debe presentar al paciente una relación de posibles tratamientos en función de la eficacia de estos y la conveniencia tanto para su dolencia (fisiopatología) como para él (tratamiento personalizado) según su historia clínica, específicamente según sus antecedentes personales. En consecuencia esto obliga a tener conocimientos adecuados sobre los fármacos, la dosis a utilizar, la posible toxicidad y los efectos adversos que pudiesen presentar. Así también sobre el tipo de microorganismo que está causando la infección y a cuál de ellos es más sensible.

La presente investigación pretende indagar esta realidad y aportar desde un plano teórico y práctico, contribuyendo de esa manera a mejorar la calidad de la atención y por ende la satisfacción de los usuarios que acuden a la consulta odontológica de la práctica privada en la provincia de Chincha.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática:

Es de conocimiento público las deficiencias que se dan durante la atención odontológica tanto en MINSA como en ESSALUD, motivado por ello muchos de los pacientes buscan la atención fuera de estos nosocomios con la certeza que por ser la atención privada serán mejor tratados en la dolencia que aquejan.

Durante el ejercicio de la profesión los estomatólogos reciben todo tipo de pacientes con diversas dolencias orales y sistémicas, por lo que se le hace necesario tener presente ciertas consideraciones en la prescripción medicamentosa antes durante y después del tratamiento; con la finalidad de minimizar el riesgo de emergencias en el consultorio y de complicaciones posteriores. Durante el desarrollo de la historia clínica se hace necesario poner especial énfasis en la identificación de la enfermedad o diagnóstico y en los antecedentes personales del paciente para tener idea de que terapia farmacológica utilizar. Como la mayoría de las infecciones bucales son de progreso rápido se hace necesario prescribir de inmediato, esto impide que se sigan los pasos necesarios como la toma de la muestra, el cultivo de los microorganismos y la realización del antibiograma. Por ello el fármaco es seleccionado al azar teniendo como premisa el uso del primero reconocido por su eficacia contra especies comúnmente aisladas.

Esto conlleva en algunos casos a errores, porque en lesiones severas se usa dosis de ataque que son casi el doble de lo habitual. Por ello es importante saber en qué consideraciones se basan los cirujanos dentistas de Chíncha Alta para instaurar un tratamiento farmacológico (antibióticos y analgésicos).

Se parte de la premisa que si como profesionales de la salud se mejoran los procesos de atención al paciente mediante una correcta prescripción, entonces mejorará la calidad de los tratamientos. Considerando este planteamiento se hace necesario caracterizar la prescripción de antibióticos y analgésicos que tienen en cuenta los cirujanos dentistas al momento de recetar, para fomentar la buena prescripción, dirigida a alcanzar el éxito en los tratamientos y la satisfacción del paciente.

1.2 Formulación del problema:

Problema principal:

- ¿Cuáles serán las características de la prescripción de antibióticos y analgésicos en los cirujanos dentistas de Chíncha Alta en el periodo de julio a diciembre del 2016?.

Problemas secundarios:

- ¿Cómo se presenta las cuestiones de orden general y de la prescripción que tienen en cuenta los cirujanos dentistas de Chíncha Alta en el periodo de julio a diciembre 2016?.

- ¿Cómo se presenta la prescripción de antibióticos de los cirujanos dentistas de Chíncha Alta en el periodo de julio a diciembre 2016?.

- ¿Cómo se presenta la prescripción de analgésicos de los cirujanos dentistas de Chíncha Alta en el periodo de julio a diciembre 2016?.

1.3 Objetivos de la investigación:

Objetivo general:

- Caracterizar la prescripción de antibióticos y analgésicos de los cirujanos dentistas de Chíncha Alta en el periodo de julio a diciembre del 2016.

Objetivos específicos:

- Describir las cuestiones de orden general y de la prescripción que tienen en cuenta los cirujanos dentistas de Chíncha Alta en el periodo de julio a diciembre 2016.

- Conocer la prescripción de antibióticos de los cirujanos dentistas de Chíncha Alta en el periodo de julio a diciembre 2016.

- Conocer la prescripción de analgésicos de los cirujanos dentistas de Chíncha Alta en el periodo de julio a diciembre 2016.

1.4 Justificación de la investigación:

Siendo la prescripción de un medicamento un acto de gran repercusión en la salud de la persona, adquiere gran importancia como proceso lógico deductivo mediante el cual el profesional de la salud, concluye con la orientación diagnóstica y toma una decisión terapéutica. Nuestro país no es ajeno a la evaluación de la calidad en la

prescripción farmacológica la que se basa en su uso racional, la misma que se consigue utilizando el mejor criterio, basado en la correcta interpretación de los signos y síntomas de la enfermedad y efectuando una selección correcta, apropiada a las necesidades clínicas del paciente, con un esquema de dosificación correcto. La justificación social, como es sabido que en la actualidad la autoprescripción y la automedicación desinformada e irresponsable es frecuente y se puede apreciar fundamentalmente en la inapropiada utilización de los antibióticos y antiinflamatorios por parte de los pacientes, por tal motivo, el presente estudio pretende ratificar sobre la importancia que tiene la medicación adecuada. Los datos obtenidos en el estudio servirán como fuente de información a nivel institucional de la Universidad Alas Peruanas para el mejor desarrollo del curso de farmacología; la aplicación del cuestionario permitiría a los cirujanos dentistas de Chincha alta reflexionar sobre el tema beneficiando a la población chinchana ya que permitiría mejorar la calidad de la atención de los profesionales quienes al momento de prescribir alguna sustancia medicamentosa elegirían la más conveniente para el tipo de dolencia que presente el paciente logrando que remita más rápido, lo que permitiría al paciente recuperarse en menor tiempo y volver a sus labores cotidianas.

La justificación legal, el presente bloque temático presenta los fundamentos conceptuales y marco regulador legal que el Estado Peruano proporciona a los profesionales de la salud.

En primer término está la Constitución Política del Perú que contempla que toda persona tiene derecho a la protección de su salud y que sea el Estado quien determine la Política Nacional de Salud, la cual se articula con la Ley No. 26842 dada por el congreso de la república (15/07/97), cuyo propósito es garantizar la expedición de recetas (art. 24) así como la prescripción de los cirujanos dentistas dentro del área de su profesión (art.26). En concordancia: D.S. N° 019-2001-SA los cirujanos dentistas y otros profesionales de la salud están obligados a dar información completa al paciente durante la prescripción (art. 27).

Las implicaciones prácticas, es el conocimiento que se ponga al momento de prescribir medicamentos ante la presencia de una lesión debe evaluar el riesgo beneficio, es decir se deben considerar muchos factores para evitar complicaciones del momento o futuras.

El cirujano dentista debe dar cumplimiento a la normativa administrativa que regula los requisitos que debe incluir una receta y como asegurar su correcto uso ya que es el responsable porque está avalando la dispensación del medicamento por parte del farmacéutico y debe respaldar su buen uso, para evitar responsabilidad de tipo civil o en el peor de los casos de tipo penal.

El presente trabajo será de gran ayuda para que los profesionales de la salud oral, sepan cómo abordar la prescripción en los tratamientos de la infección y el dolor en la práctica diaria.

1.4.1 Importancia de la investigación:

El tema de investigación es importante por cuanto la prescripción de un medicamento es un acto de gran repercusión en la salud de la persona, por ello adquiere gran importancia como proceso lógico deductivo mediante el cual el profesional de la salud, concluye con la orientación diagnóstica y toma una decisión terapéutica. Nuestro país no es ajeno a la evaluación de la calidad en la prescripción farmacológica la que se basa en su uso racional, la misma que se consigue utilizando el mejor criterio, basado en la correcta interpretación de los signos y síntomas de la enfermedad y efectuando una selección correcta, apropiada a las necesidades clínicas del paciente, con un esquema de dosificación correcto. En la actualidad la auto prescripción y la automedicación desinformada e irresponsable es grande y se puede apreciar fundamentalmente en la inapropiada utilización de los antibióticos y analgésicos por parte de los pacientes, por tal motivo, el presente estudio pretende que el cirujano dentista, reflexione sobre su preparación o necesidad de capacitarse más en el área de farmacología con el único fin de brindar atención de calidad al paciente, los datos obtenidos en el estudio servirán como fuente de información a la colectividad chinchana. El presente trabajo será de gran ayuda para que los profesionales de la salud oral, sepan cómo abordar la prescripción en los tratamientos de la infección, inflamación y dolor, dolencias con las que generalmente acuden a consulta los pacientes y que debe de tratar en su día a día.

1.4.2 Viabilidad de la investigación:

El recurso teórico del tema de investigación cuenta con el suficiente acceso de información primaria tanto en internet, revistas, libros, etc.

El recurso humano se realizará en los cirujanos dentistas que laboran en el casco urbano del distrito de Chincha Alta, el cual es un total de 50 profesionales.

El recurso ético con la ejecución de esta investigación no se causará ningún daño a algún individuo, comunidad ni ambiente, por el contrario tiene la finalidad de determinar las consideraciones generales que se tienen para la prescripción de antibióticos y analgésicos, y así llegar a una conclusión.

El recurso temporal, es que el presente trabajo de investigación se realizará aproximadamente en un corto plazo de 6 meses dentro del año 2016.

El recurso financiero por medio de recursos monetarios propios del investigador, de manera que, el proyecto no requiere de un financiamiento mayor o de ser auspiciado.

1.5 Limitaciones del estudio:

La limitación más importante será la fidelidad y veracidad de los datos, por tratarse de un estudio con un componente subjetivo muy importante. La limitación de la muestra luego de aplicar la fórmula nos da el resultado de 50 cirujanos dentistas para aplicar dicho estudio.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación:

2.1.1 Antecedentes internacionales:

Vargas M. Patrones de prescripción de medicamentos en adultos mayores atendidos en un servicio de consulta odontológica de primer nivel. Año 2010. Realizó un estudio con el fin de conocer el patrón de prescripción, uso y consumo de medicamentos prescritos o por automedicación de una población de pacientes que asisten a un servicio de odontología atendidos en una IPS donde asisten al manejo de sus problemas de salud oral. Se diseñó un estudio de utilización de medicamentos cuantitativo/cualitativo, descriptivos de corte transversal y mediante una encuesta a la salida de consulta se recogió la información a todos los pacientes durante un periodo de dos meses. Estos resultados evidencian un manejo adecuado de medicamentos en este tipo de indicadores. Con relación a la calidad y las interacciones medicamentosas se evidenció que existen casos puntuales que requieren recomendaciones y manejo específico para evitar un alto impacto en relación a incrementos de morbilidad y de costes asociados en casos en que puede optimizarse la terapia farmacológica. En respuesta a los hallazgos generados por este estudio se plantea la utilidad de realizar programas de educación sobre el uso adecuado de los medicamentos tanto para el prescriptor como para los pacientes.^[1]

Gómez M, Márquez S. et al. Prescripción de medicamentos en una clínica odontológica de una universidad mexicana. Año 2017. Realizó un trabajo con el objetivo de evaluar la prescripción de medicamentos en una clínica odontológica de una universidad mexicana. Mediante un estudio observacional y descriptivo, se analizaron 698 prescripciones odontológicas en 14 servicios clínicos que conforman la clínica en estudio, enfocados a la conservación y restauración de la salud bucal en enero-junio 2005. Se registraron criterios como: medicamento prescrito, indicación, dosis, intervalo de dosificación, individualización de la terapia, duración de tratamiento y presencia de interacciones farmacológicas potenciales. Para determinar la inadecuación en los criterios de prescripción se comparó la información obtenida en recetas y expedientes clínicos, con la de la literatura especializada. Los medicamentos más prescritos fueron paracetamol, naproxeno, ampicilina y dicloxacilina en 43,26; 15,38; 7,45 y 7,02%. La indicación, dosis e

intervalo de dosificación fueron los criterios con mayor inadecuación en la prescripción. Las principales interacciones potenciales fueron entre los antiinflamatorios no esteroideos con el captopril y la amoxicilina. Con lo anterior, se determinó que el 37,25% de las prescripciones fueron inadecuadas. A través de este estudio se establecieron estrategias que permitirán en un futuro tener una política de uso racional de los medicamentos empleados.^[2]

Pérez A, López A. et al. Antiinflamatorios no esteroideos (AINES). Consideraciones para su uso estomatológico. Año 2002. Realizó una revisión extensa y actualizada sobre los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), con el fin de actualizar al estomatólogo en su uso. Para ello se revisan aspectos importantes del proceso inflamatorio en estructuras de la boca que como las pulpitis, presentan sus peculiaridades. Se identifica a una de las 2 familias de autacoides provenientes de los fosfolípidos de membrana celular, es decir, los eicosanoides derivados a partir de algunos ácidos grasos polisaturados, en particular, ácido araquidónico, que tras la acción de enzimas da lugar a la formación de prostaglandinas, prostaciclina, tromboxano A₂ y leucotrienos. Conocidos estos antecedentes, nos ocupamos de fármacos usados para combatir los síntomas y signos de la inflamación. Casi todos los antiinflamatorios no esteroideos utilizados en la actualidad, casi todos, inhiben las actividades de la ciclooxigenasa 1 constitutiva y la ciclooxigenasa 2, inducida en el sitio de la inflamación y con ello, la síntesis de prostaglandinas y tromboxanos. Se alude a la ventaja terapéutica de los inhibidores de la COX-2 que aparecen hoy en el mercado. Se expone las dosis y frecuencias de los AINEs, sus interacciones, así como las reacciones adversas al medicamento y contraindicaciones, y se proponen aquellos que son de interés en la práctica estomatológica.^[3]

Méndez R, Méndez A. et al. Antibioticoterapia en odontología: ¿Uso racional o indiscriminado?. Año 2013. Realizó una investigación sobre los antibióticos que constituyen una de las herramientas farmacológicas más efectivas para el manejo y tratamiento de los procesos infecciosos que se presentan en la práctica general de la odontología. 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 utilizó de manera correcta y efectiva. 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.^[4]

Velasco I, Soto R. Principios para el tratamiento de infecciones odontogénicas con distintos niveles de complejidad. Año 2012. Se realizó un estudio con el fin de evaluar los principios para el tratamiento de infecciones odontogénicas con distintos niveles de complejidad, en la cual se tiene que establecer la prescripción de antibióticos adecuadamente y su forma de administración para cada caso clínico que puede ser bastante complejo. En conclusión, los clínicos deben mantener actualizados sus conocimientos en la cambiante microbiología, medicina interna y de las terapias antibióticas contemporáneas.^[5]

2.1.2 Antecedentes nacionales:

De la Cruz P. Conocimiento sobre la prescripción farmacológica de los estudiantes de la clínica estomatológica de la universidad Alas Peruanas en el 2013. Realizó un estudio con el fin de conocer los conocimientos sobre la prescripción farmacológica de los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas, del universo de 190 alumnos, la población a inferir estuvo formada por los estudiantes del octavo y noveno ciclo de la clínica de estomatología de la UAP del 2013, matriculados en Clínica Integral del Adulto I o II, que cumplían con los criterios de selección señalados, obteniendo un número poblacional de 100. Obteniendo como resultado que los estudiantes matriculados en la clínica de Estomatología de la UAP del 2013, presentan un conocimiento insuficiente sobre prescripción farmacológica, incluyendo en la evaluación conocimientos básicos sobre prescripción de antibióticos, antiinflamatorios no esteroideos y anestésicos locales, por ser los fármacos más prescritos por los odontólogos.^[6]

Pari R. Conducta ante el dolor dental y su relación con el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de Juliaca - Puno 2010. Realizó la investigación

con el objetivo de conocer la conducta de mayor prevalencia ante el dolor dental y su relación con el nivel socioeconómico - cultural de los pobladores del distrito de Juliaca - Puno. El dolor dentario es uno de los dolores más agudos que se presenta en el ser humano, éste al presentarse de forma impetuosa y sorpresiva hace que el paciente tienda a calmarlo inmediatamente, utilizando diferentes tratamientos, actualmente los medicamentos tradicionales junto con los farmacológicos son los de mayor uso debido a la realidad económica en que se encuentra el país. Por lo general el individuo que lo padece no acude a la consulta profesional (odontólogo) no solo por el costo sino también por la carencia de estos en algunos sectores del interior, especialmente en zonas rurales, llevándolos a utilizar diversos medicamentos recomendados por familiares, farmacias, tiendas y comunidad en general, dejando duda de la eficacia de los mismos.^[7]

Luza-Yaranga L. Manejo del dolor dental en relación al nivel socioeconómico-cultural de pobladores en la zona urbana de la provincia de Huamanga - Ayacucho 2012. Realizó esta investigación con el fin de conocer el manejo del dolor dental en relación al nivel socioeconómico-cultural de los pobladores de la Provincia de Huamanga-Ayacucho. La investigación fue un estudio descriptivo, de corte transversal. Se entrevistaron a 383 pobladores de cinco distritos de la Provincia de Huamanga. Los resultados rechazan la hipótesis formulada a través de la prueba de Chi cuadrado de Pearson ($p < 0.05$). Los pobladores de la Provincia de Huamanga tienen como manejo principal frente al dolor dental a la automedicación; se automedican en un 72,2% frente a un 16,9% que recibe medicación profesional y un 10,9% no usa nada para manejar el dolor dental. Se encontró que la conducta de mayor prevalencia para controlar el dolor dental es la automedicación tradicional (27,6%) sobre la automedicación farmacológica (24,0%), la persona que mayormente aconseja en la toma de medicamentos para el manejo del dolor dental fueron los padres (26,6%) seguido de la decisión propia (23,7%) y el lugar de adquisición del medicamento con mayor frecuencia fueron en otros (33,6%) seguido de la farmacia (26,6%).^[8]

2.2 Bases Teóricas:

El uso correcto de medicamentos se ha convertido en los últimos años en uno de los temas más debatidos e interesantes del campo de la salud.^[9]

La prescripción:

La prescripción de medicamentos que realiza el profesional de la salud es el resultado de una serie de consideraciones y decisiones relacionadas con la evolución de una enfermedad y con el papel que los fármacos desempeñan en su tratamiento. Es un proceso lógico deductivo, basado en una información global y objetiva acerca del problema de salud que presenta un paciente. ^[10]

Es un acto clínico complejo que además de conocimientos técnicos, requiere habilidades de escucha y comunicación y una reflexión sobre los valores que están implícitos en dicho acto y las actitudes con que lo afrontamos.

Es un acto de responsabilidad que compromete no sólo al estomatólogo, sino también a la industria farmacéutica y los pacientes.

Debe basarse en la información acerca del problema de salud que presenta un paciente. El estomatólogo debe escuchar el relato de síntomas que hace el paciente, efectuar un examen físico en busca de signos clínicos, realizar exámenes auxiliares (de ser necesario), concluir en el diagnóstico y toma una decisión terapéutica. ^[11]

La selección correcta de un fármaco se debe realizar tomando en cuenta su eficacia, seguridad, conveniencia y costo. Además, se debe brindar un apropiado esquema de tratamiento, de acuerdo con las características individuales del paciente, haciendo las indicaciones tanto verbal como escrita, para poder facilitar el cumplimiento de la prescripción. ^[12]

Se debe garantizar el seguimiento del tratamiento y evaluar la evolución clínica de la enfermedad así como las posibles consecuencias (riesgo-beneficio) de la terapéutica.

Características de una buena prescripción:

Una buena prescripción debe perseguir cuatro objetivos:

- La máxima efectividad.
- Los mínimos riesgos.
- El respeto a la elección del paciente.
- El menor costo posible.

Prescripción adecuada:

Indica la definición de un problema a través del diagnóstico, el planteamiento de un objetivo terapéutico adecuado. La prescripción razonada o adecuada es posible si

el profesional, con conocimientos basados en información actualizada e independiente y con la destreza necesaria, es capaz de identificar los problemas del paciente, permitiéndole seleccionar un esquema terapéutico adecuado. Si elige un medicamento, éste debe ser el apropiado a las necesidades clínicas del paciente, indicado a una dosificación que satisfaga sus requerimientos individuales, por un período adecuado y al costo más asequible.

Objetivos de una buena prescripción:

- Contribuir a preservar o mejorar la salud y bienestar del paciente.
- Maximizar la efectividad en el uso de los medicamentos.
- Minimizar los riesgos a los que se expone al paciente al usar un medicamento.
- Minimizar los costos en la atención de salud por medio del uso racional del medicamento.
- Respetar las opiniones de los pacientes en toda decisión terapéutica.

Proceso de la prescripción racional:

Es un enfoque racional, lógico y secuencial para resolver los problemas de salud de los pacientes, comprende un conjunto de aspectos que permiten dotar a los prescriptores de herramientas que ayudan a mejorar el desarrollo de sus habilidades y labores, siempre basándose en la evidencia científica disponible.

Etapas del proceso de prescripción racional:

Definir el o los problemas del paciente: La mayoría de pacientes acuden a la consulta cuando presentan algún problema, el que en ocasiones puede tratarse sólo de un síntoma o signo aislado o por el fracaso o escasa eficacia de un tratamiento prescrito previamente, por lo que antes de decidir un tratamiento es necesario establecer un buen diagnóstico basado en la integración de la información suministrada por el paciente y otra obtenida de la observación; es sumamente necesario el desarrollo de una detallada historia clínica, un examen físico completo y el uso de exámenes auxiliares, cuando éstos sean necesarios. Así mismo, es importante verificar qué medicamentos está tomando el paciente, considerando tanto aquellos de prescripción como los autos medicados, todo esto facilitará la identificación del o los problemas reales del paciente y dirigirán las acciones a seguir.

Especificar los objetivos terapéuticos: Antes de tomar la decisión de prescribir un tratamiento es esencial especificar el objetivo terapéutico. Al definir el objetivo terapéutico deberá tomarse en consideración las opiniones del paciente. Así, el profesional que prescribe deberá ser capaz de comunicar efectivamente a sus pacientes todas las consideraciones pertinentes en torno a su problema y valorar conjuntamente con él las posibles alternativas terapéuticas (farmacológicas o no) que puedan contribuir al éxito de su tratamiento.

La especificación del objetivo terapéutico constituye una herramienta fundamental, ya que permite estructurar el pensamiento de manera lógica y secuencial, además impulsa a concentrarse sobre los problemas que se han delimitado en la parte diagnóstica, limitando el número de posibilidades terapéuticas y haciendo más fácil la elección final.

Diseñar un esquema terapéutico apropiado para el paciente: Un esquema terapéutico apropiado no significa necesariamente la prescripción de un medicamento. Puede ser que el paciente requiera de otro tipo de indicaciones, tales como medidas higiénicas y/o dietéticas, cambio de hábitos inapropiados, etc. El diseño del esquema terapéutico requiere de información apropiada, así como de esfuerzo y experiencia por parte del prescriptor que debe contar con un formulario de medicamentos personal, es decir, un listado de medicamentos que van a responder a los problemas de salud más prevalentes de su entorno inmediato y que deberá ser actualizado regularmente.

La selección radica sobre la base de los siguientes aspectos:

- Eficacia: La eficacia de un tratamiento se define como su capacidad para modificar favorablemente un síntoma, el pronóstico o el curso clínico de una enfermedad.
- Seguridad: Es la característica de un medicamento que garantiza su uso con una probabilidad muy pequeña de causar reacciones adversas o efectos colaterales.
- Conveniencia: Tiene relación con las características de cada paciente considerando, además de la patología a tratar, los efectos indeseados y contraindicaciones del fármaco, la facilidad para su administración e interacciones con otros fármacos o alimentos; así como otros factores tales como enfermedades asociadas, edad, actividad que desarrolla y características socioculturales.

- Costo: Aspecto importante a tener en consideración al momento de prescribir un medicamento, pues de ello puede depender que el paciente cumpla con el tratamiento indicado.

Indicar el tratamiento (Escribir la receta): La indicación del tratamiento, se expresa por lo general en una receta médica, pudiendo incluir medidas farmacológicas y no farmacológicas. Puede suceder que el paciente demande un determinado medicamento o tratamiento, más allá de sus necesidades reales, pudiendo resultar difícil convencerle de que no necesita intervención farmacológica para su dolencia y que solo con modificaciones en su estilo de vida puede controlar su problema de salud.

Brindar información, instrucciones y advertencias: La adherencia del paciente a la terapéutica recomendada se puede favorecer a través de una correcta prescripción (tratamiento bien seleccionado), una óptima relación médico-paciente y la dedicación de tiempo para una adecuada explicación acerca de la importancia del tratamiento, sus beneficios y riesgos, incluyendo las advertencias que sean necesarias. El incumplimiento del tratamiento puede traer consecuencias lamentables para el paciente.

Aspectos que deben ser considerados cuando se instruye, informa y advierte al paciente:

- Efectos del medicamento: ¿Cuál es el efecto esperado del medicamento?, ¿Qué síntomas desaparecerán y cuándo?.
- Importancia de tomar el medicamento: ¿Qué podría suceder si no se lo toma?
- Efectos adversos: ¿Qué efectos indeseables podrían ocurrir?, ¿Cómo reconocerlos?, ¿Cuánto tiempo durarán?, ¿Cuál será su intensidad o gravedad?, ¿Qué hacer si ocurren?.
- Interacciones: ¿Qué alimentos, bebidas o actividades deberían evitarse mientras se utiliza el medicamento?, ¿Con qué otros medicamentos interactúa?.
- Instrucciones: ¿Cuándo y cómo tomar el medicamento?, ¿Cómo almacenarlo en casa?, ¿Por cuánto tiempo debe tomar el medicamento?, ¿Qué hacer en caso de presentar problemas?, ¿Qué hacer en caso de olvidar una o más dosis?, verificar la fecha de expiración y el buen estado de conservación del medicamento adquirido.
- Advertencias: ¿Qué precauciones se deben tener durante el tratamiento?,

dosis máxima recomendada, necesidad de continuar el tratamiento (ejemplo, antibióticos) o de no interrumpirlo bruscamente (betabloqueadores, anticonvulsivos, etc.).

- Próxima consulta: ¿Cuándo regresar (o no)?, ¿Cuándo debe venir antes de lo previsto?, Información que el médico puede necesitar para la próxima cita.

Otras indicaciones:

- Dieta: ¿Qué tipo de alimentos debe recibir?, ¿Cómo prepararlos?, ¿Cuántas raciones debe recibir?, ¿Volumen de líquido a ingerir?, etc.

- Hábitos inapropiados que debe corregir.

- Verificación de que todo quedó claro: Pedir al paciente o al acompañante que repita la información básica y preguntarle si tiene alguna duda.

Supervisar la evolución del tratamiento: Un tratamiento bien seleccionado, sobre la base de un correcto diagnóstico del problema de salud del paciente y de los objetivos terapéuticos establecidos, no siempre conduce a un resultado exitoso. Es por ello que se necesita de una supervisión de los tratamientos para evaluar la respuesta y evolución del paciente, pudiendo requerirse modificar, suspender o detener el tratamiento.

La supervisión que se propone realizar puede ser en 2 sentidos:

- Supervisión pasiva: Se explica al paciente qué hacer frente a posibles resultados de la terapia (tratamiento no efectivo, aparición de efectos no deseados, etc.) y cuando reportarse con el médico. En este caso la observación será realizada por el propio paciente.
- Supervisión activa: Ésta es conducida por el propio prescriptor, mediante controles periódicos, establecidos de acuerdo con la enfermedad y las condiciones particulares del paciente.

Uso racional de medicamentos:

El Uso Racional de Medicamentos (URM), cuando se aplica de una forma sistematizada en la consulta pública y privada, logra importantes beneficios tanto para la salud, ya que permite optimizar los resultados fármaco-terapéuticos, como en el caso de las estrategias de contención de la resistencia bacteriana; además permite la disminución de la aparición y gravedad de los efectos adversos, con la subsecuente mejora en la calidad de vida de los pacientes.

Los problemas en los hábitos de prescripción se evidencian a nivel mundial con características diferentes, pero las consecuencias son más graves en países como Perú, que cuenta con barreras culturales, condiciones socioeconómicas precarias y una deficiente cobertura de salud, que trae consigo poco interés por realizar una adecuada labor con el paciente. ^[12]

Factores que modifican la calidad de la prescripción:

Cada acto de prescripción no constituye un hecho aislado, sino una decisión tomada dentro de un contexto más amplio llamado “cadena del medicamento”. Que refleja la existencia de múltiples factores, que están influyendo en el uso terapéutico de los medicamentos. ^[13] Los principales pueden agruparse según devengan del paciente, del profesional prescriptor, o bien de problemas más generales del mercado de medicamentos y su regulación. La modificación de alguno o de varios de estos factores, influye en la calidad de la prescripción, tanto por actuar de manera educativa, incentivadora, restrictiva o por cualquier otra forma moduladora. Estos factores interactúan entre sí.

- Paciente: Escasa o inadecuada información, creencia erróneas y problemas de automedicación.
- Médicos y otros profesionales de la salud: Falta de formación, falta de información objetiva y limitada experiencia en su profesión.
- Mercado y regulación: Oferta de medicamentos que no se corresponde con la morbilidad representativa de la población. ^[14]

Prescripción inadecuada:

Es la prescripción de fármaco que no está de acuerdo con los estándares médicos actualizados. ^[15]

Es cuando el riesgo de sufrir efectos adversos es superior al beneficio clínico, sobre todo cuando existe evidencia de la existencia de alternativas terapéuticas más seguras y eficaces ^[16]

Ocurre por la irracionalidad en el uso de medicamentos que conlleva a tomar decisiones o conductas erróneas como:

- La inadecuada prescripción de medicamentos, en dosis y períodos subóptimos.
- El uso de demasiados medicamentos (polifarmacia).
- La prescripción de medicamentos injustificadamente caros cuando hay más

económicos e igualmente efectivos.

- La prescripción de productos con una inaceptable relación riesgo/beneficio.
- El uso inadecuado de antimicrobianos, a menudo en dosis incorrectas, para infecciones no bacterianas.
- El uso excesivo de medicamentos orales, cuando se puede utilizar una dosis de ataque con inyecciones.

La farmacoterapia racional:

Es un conjunto de decisiones y acciones que, sobre la base de un correcto diagnóstico e identificación de los problemas del paciente.

El proceso de la terapéutica racional consiste en:

- Definir el o los problemas de salud del paciente.
- Especificar los objetivos terapéuticos.
- Diseñar un esquema terapéutico apropiado para el paciente.
- Indicar el tratamiento (lo que en materia de medicamentos se traduce en escribir la receta).
- Entregar información, instrucciones y advertencias.
- Supervisar la evolución del tratamiento.^[17]

Prescripción en el adulto mayor:

Debemos tener presente que la prescripción en la consulta estomatológica se da en todas las edades, aunque cabe resaltar que esta debe ser más minuciosa en niños y en adulto mayor.

Recordemos que los adultos mayores, son los que más consumen fármacos, de ahí que a estos medicamentos se les reconoce haber mejorado la calidad de vida de los adultos mayores. Sin embargo, paradójicamente también son los causantes de reacciones adversas que tienen profundas consecuencias sobre su salud y seguridad.

El adulto mayor conforma un grupo de riesgo de alta morbimortalidad y discapacidad, por esto se interviene a estos con fines preventivos y terapéuticos.

La evaluación de la calidad de prescripción de medicamentos en pacientes geriátricos emplea 2 metodologías: explícitas e implícitas.

- Explícitas: Utilizan lista de fármacos a evitar en los adultos mayores y estudios sobre utilización de medicamentos en adultos mayores.

- Implícitas: Evalúan la prescripción farmacológica en un paciente determinado y en toda su complejidad; y el instrumento más utilizado es The Medication Appropriateness Index (MAI).

El desarrollo del MAI consiste en la calificación de las siguientes características principales de una prescripción medicamentosa:

- Efectividad.
- Dosis.
- Instrucciones correctas.
- Instrucciones prácticas.
- Interacción farmacológica.
- Interacción fármaco-enfermedad.
- Redundancia innecesaria.
- Duración.
- Costo.

Para prescribir a estos pacientes es necesario realizar la historia clínica completa consignando en ella:

- Datos demográficos (edad, sexo, raza, estado civil, grado de instrucción).
- Examen físico, en busca de signos.
- Exámenes clínicos auxiliares, si corresponden
- Valoración geriátrica integral (número de actividades de la vida diaria dependientes) índice de Katz
- Índice de comorbilidad de Charlson
- Diagnósticos presuntivos y finales.

Para la evaluación del uso de medicamentos habituales se emplea la entrevista con el paciente o con el cuidador/familiar.

Es importante recabar las recetas expedidos por el médico tratante.

En el caso de automedicación, se anotará la forma y posología con que consume el medicamento. ^[15]

Resultado del tratamiento:

Luego de la instauración de la terapéutica puede haber diversos resultados entre los

que podemos mencionar:

a) La solución del problema clínico, para ello debe verificarse que el esquema de tratamiento empleado fue cumplido por el paciente.

b) No evidencia mejoría, si esto ocurre hay que verificar que desde el diagnóstico, el objetivo de tratamiento, la adecuación medicamentosa, la información brindada, el monitoreo, hayan sido cumplidos.

c) Presentación de efectos adversos, para ello hay que evaluar la severidad de estos, y según la magnitud determinar si se debe continuar, modificar o suspender el tratamiento.

Estrategias para promover una buena prescripción:

Capacitar y actualizar permanentemente a los profesionales que prescriben medicamentos en temas relacionados.

Las universidades en el pregrado deben transmitir una base sólida en farmacología y farmacoterapéutica de los problemas más frecuentes de salud.

Las escuelas profesionales de salud deben promover en sus estudiantes el desarrollo de habilidades y aptitudes para una buena prescripción. Los profesionales deben participar de cursos de capacitación buscando tener una amplia visión de la prescripción para lograr calidad en la atención.

Prescripción de medicamentos nuevos:

Al ingresar un nuevo medicamento al mercado debemos de tener presente que de este solo se conocen los aspectos estudiados en la experimentación cuyas condiciones son diferentes a las que existen cuando se aplican a la población.

Por ello es importante revisar la información científica para conocer que medicamento es, cuál es su principio activo, de donde proviene, para que está indicado principalmente, si se ha comprobado su eficacia con la de otros medicamentos, si se ha contrastado con los placebos, etc.

Prescripción de medicamentos controlados:

La prescripción de sustancias sometidas a fiscalización solo puede ser realizada por profesionales: "Médicos y cirujanos dentistas." Esto con recetas especiales en original y dos copias, el paciente recibe el original y una copia, la otra copia debe quedarse con quien prescribe y debe ser guardada por dos años. ^[18]

Bioética en la prescripción:

Los principios éticos son la base de la reflexión y una ayuda al momento de tomar decisiones, valorar las consecuencias y aplicar los principios sobre los medicamentos a prescribir, así:

- Principios de no maleficencia.- obliga a tratar a todos por igual, con consideración y respeto por su vida a no hacer daño al momento de prescribir.
- Principio de beneficencia.- persigue el bienestar del paciente, intentando conseguir el mejor tratamiento para su problema de salud.
- Principio de autonomía.- todas las personas son capaces de tomar decisiones sobre su vida, mientras no se demuestre lo contrario.
- Principio de justicia.- obliga al trato por igual en el orden social, brindando igualdad de oportunidades y evitando discriminación.⁽¹¹⁾

Los antibióticos:

El tratamiento de las enfermedades mediante compuestos químicos no es nuevo. En 1495 ya se utilizaban sales de mercurio para tratar la sífilis, aunque este tratamiento hizo bueno el axioma: *Graviora quaedum sunt remedia periculus*, es decir "Es peor el remedio que la enfermedad" ya que determinados tratamientos, como es el caso del mercurio, son tóxicos para las células animales y humanas. Para que un agente quimioterápico sea efectivo en el tratamiento de una enfermedad infecciosa no sólo debe de matar o inhibir al microorganismo causante de la infección sino que además debe ser relativamente inocuo para las células humanas al exhibir toxicidad selectiva. El primer gran descubrimiento en este sentido fue hecho por Paul Ehrlich a principios del siglo XX. Este médico alemán creía que era posible obtener un compuesto químico que pudiera curar específicamente la sífilis sin dañar al paciente. El conocía que el arsénico inhibía al microorganismo causante de la sífilis (*Treponema pallidum*) pero que también era tóxico para las células humanas. Ehrlich trabajó en la idea de que el arsénico podía incorporarse dentro de compuestos orgánicos de tal manera que perdiera su toxicidad para las células humanas manteniendo sus propiedades antimicrobianas. Después de ensayar 605 sustancias con estas características encontró un compuesto, el 606, que cumplía estos requisitos. A esta sustancia la llamó Salvarsan y fue el primer compuesto químico sintetizado en laboratorio que podía curar una enfermedad sin ser tóxico para el paciente. Gracias a este descubrimiento le concedieron el premio Nobel en 1908.

Hoy en día ya no se utiliza salvarsan para tratar la sífilis ya que ha sido reemplazado por un producto mucho más efectivo, el antibiótico penicilina.

Los antibióticos son sustancias producidas por un microorganismo (generalmente bacteria u hongo) o una similar desarrollada total o parcialmente por síntesis química, que, en bajas concentraciones, inhiben el metabolismo o destruyen microorganismos.

Los antibióticos se clasifican según su espectro en amplio, mediano y bajo espectro; los de amplio espectro actúan sobre una extensa variedad de bacterias Gram-positivas y Gram-negativas, de ahí su importancia.

El uso de antibióticos indiscriminadamente durante los últimos tiempos ha hecho que aumente la aparición de cepas bacterianas resistentes a muchos de estos empleados comúnmente, esto nos hace reflexionar y darle solo el valor que tiene, ya que nuestro organismo a través de su sistema inmunitario debe responder controlando las infecciones. Es por ello que la prescripción de antibióticos solo se hace como terapia coadyuvante situaciones clínicas que lo ameriten.

Cuando durante la atención estomatológica se decide emplear fármacos debemos haber hecho antes un análisis exhaustivo del por qué emplearlos y en quien lo estamos haciendo ya que su uso inapropiado traerá consecuencias, una de las más conocidas es la aparición de resistencias debido principalmente al mal uso de estos durante la niñez.^[19]

Infección:

La infección en los tejidos orales es bastante común, debido a la contaminación con las bacterias y otros microorganismos que habitan en la cavidad oral. En odontología, las infecciones suelen involucrar diferentes tipos de bacterias, las más comunes de las cuales son las anaerobias. Estas infecciones serán fuente de dolor y su tratamiento adecuado evitará la aparición de patologías peligrosas para la salud general del paciente.^[20]

Clasificación de los antibióticos:

Los antibióticos se pueden clasificar de la siguiente forma:

- Betalactámicos (penicilinas, cefalosporinas).
- Tetraciclinas.
- Fenicoles.

- Aminoglucósidos.
- Macrólidos.
- Sulfonamidas y sulfametoxazol.
- Trimetropina
- Quinolonas.^[21]

Uso de fármacos en niños:

La administración de medicamentos en la infancia debe adecuarse a un organismo que se caracteriza por experimentar continuos cambios de peso y composición orgánica. Además, debemos recordar que los niños tienen especiales características en cuanto a la absorción, unión a proteínas plasmáticas, volumen de distribución, metabolismo y eliminación de fármacos. Esta afirmación es tanto más cierta cuanto más pequeño es el niño, siendo especialmente crítica en los recién nacidos y durante el primer año de vida. Algunos datos peculiares de los niños respecto a los adultos son que, por ejemplo, su vaciamiento gástrico está retrasado, alcanzando los valores del adulto al cabo de seis meses. La función biliar es inmadura, existiendo un déficit en la circulación enterohepática para algunos fármacos. Su piel también es especial, por lo que la absorción cutánea está incrementada debido a que el estrato córneo es más delgado y que la piel de los recién nacidos y prematuros está más hidratada.

El recién nacido tiene mucho mayor contenido de agua que el adulto y menor cantidad de grasa; también hay una disminución de la unión a las proteínas plasmáticas, además, la permeabilidad de las barreras celulares es mayor en el recién nacido que en el adulto. Estas y otras características se traducen en que la biotransformación de los fármacos es más lenta en el recién nacido, alcanzando las tasas del adulto entre los primeros meses y el año; por ello, muchas de las sustancias comúnmente usadas tienen una duración de acción más prolongada en el recién nacido normal y en el prematuro. La función renal en el recién nacido está disminuida. Por ello la semivida plasmática de la mayor parte de fármacos aparece considerablemente incrementada. En el recién nacido y en el niño no sólo hay diferencias farmacocinéticas, sino también farmacodinámicas, es decir, diferencias entre los efectos de los fármacos en niños comparados con los adultos con las mismas concentraciones séricas. Por ejemplo, los recién nacidos parecen ser más

sensibles a los opioides, mientras que la sensibilidad a la atropina y noradrenalina parece ser inferior en el recién nacido y en el niño que en el adulto. La anfetamina en niños paradójicamente se comporta como sedante.

En definitiva, los niños presentan un grado de inmadurez en la mayoría de sus órganos que va a condicionar el comportamiento de los fármacos que se deban administrar. Como norma general las dosis que se deben administrar a los niños son inferiores que las que les corresponderían en función de su peso, debido a la menor metabolización y excreción urinaria.

En cualquier caso, hay que evitar la automedicación y recurrir al profesional sanitario para evaluar los posibles problemas de salud. ^[22]

Los analgésicos:

La palabra analgésico procede etimológicamente del prefijo griego a / an (carencia, negación) y de algos (dolor). Según la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP), éste se define como la experiencia sensorial y emocional desagradable asociada a una lesión hística real o potencial, o descrita en términos de dicho daño. Por tanto, el dolor no es solamente una sensación, es una experiencia. Además, no se trata únicamente de algo sensorial, sino que también es algo emocional.

En ocasiones, el dolor no precisa de una lesión para manifestarse, puede existir en ausencia de ella.

El dolor es una experiencia subjetiva de gran complejidad. Presenta un componente nociceptivo, responsable de la transmisión de estímulos al sistema nervioso central que permiten defenderse ante situaciones nocivas o peligrosas para el organismo, y un componente emotivo y afectivo, que se caracteriza por irritabilidad, ansiedad y rabia en el caso de un dolor agudo y que puede derivar incluso en depresión cuando se transforma en un dolor crónico.

Los dos componentes del dolor son: sensorial y emocional. El primero, que equivale a nocicepción (estimulación de las vías nerviosas que conducen los estímulos dolorosos), se debe al estímulo de las terminaciones sensoriales. Normalmente hay una relación entre el estímulo sensorial y la intensidad del dolor (excepto en el dolor por inflamación o por lesión nerviosa). El componente emocional equivale a la vivencia individual que hace el paciente del estímulo nociceptivo. A menudo es el componente más importante, especialmente en casos de dolor crónico. ^[23]

Clasificación:

- **Antiinflamatorios no esteroideos:** Los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) son un grupo de fármacos heterogéneo, cuyo representante más conocido es la aspirina. Actúan sobre todo inhibiendo a unas enzimas llamadas ciclooxygenasas, cruciales en la producción de prostaglandinas, sustancias mediadoras del dolor. Corresponden al primer escalón analgésico de la OMS, junto con el paracetamol (AINE carente de efectos antiinflamatorios).
- **Opiáceos menores:** Son un grupo de sustancias, la mayoría sintéticas como el tramadol que imitan, con menor poder analgésico, la acción de los opioides. Corresponden al segundo escalón analgésico de la OMS.
- **Opiáceos mayores:** Son un grupo de fármacos, unos naturales (opiáceo) como la morfina y otros artificiales (opioides) como el fentanilo, que actúan sobre los receptores opioides de las neuronas del sistema nervioso, imitando el poder analgésico de los opiáceos endógenos. Son los fármacos analgésicos más potentes conocidos y corresponden al tercer escalón analgésico de la OMS. Se pueden asociar y potencian su acción con los AINE, pero no es biológicamente correcto asociarlos a opiáceos menores.
- **Otros:** Ziconotide es un fármaco que no es opioide, un AINE, y tampoco un Anestésico local. Usado en el tratamiento del dolor crónico.
- **Fármacos adyuvantes:** Aunque no son analgésicos cuando se administran aisladamente, potencian la acción de cualquier analgésico en asociación. Entre los fármacos adyuvantes analgésicos se encuentran:
 - Corticoides.
 - Antidepresivos, sobre todo los antidepresivos tricíclicos.
 - Anticonvulsivantes, sobre todo en el dolor neuropático.^[24]

Analgésicos en estomatología:

Los analgésicos son fármacos que se requieren con gran frecuencia en la consulta odontológica. El acetaminofén (paracetamol) es la primera elección como analgésico y antipirético para niños y adultos. Para el alivio de la inflamación asociada a dolor, se dispone del ácido acetil salicílico, ibuprofeno, salicilatos y otros. Se recomienda la indometacina en el pre y postoperatorio de cirugía extensa o traumática, especialmente cuando involucran al tejido óseo en el procedimiento extenso o

traumático, especialmente, cuando involucran al tejido óseo en el procedimiento. Para el alivio del dolor severo se dispone de analgésicos opioides (meperidina, morfina); y para el dolor dental moderado, las combinaciones de acetaminofén con codeína, metamizol con propoxifeno y otros. El dolor, un problema común en Odontología, se considera un síntoma; y obliga a buscar su origen para corregirlo. El paciente puede experimentar el dolor causado por un absceso, una enfermedad periodontal, aparatos ortodónticos, prótesis mal adaptadas u otras enfermedades de los tejidos orales blandos o duros. El manejo del dolor debe ser individualizado, según, la causa, severidad y cronicidad, así como el estado emocional del paciente y su reacción ante la sensación dolorosa. Su alivio es prioritario cuando es de intensidad moderada a severa, tanto que incapacite al paciente. Sus dos componentes entremezclados, la percepción del dolor y la reacción a él, se ven afectados en diferente forma por los diversos fármacos analgésicos. Estos agentes son más eficaces cuando se administran antes de que se presente el dolor que durante éste; por lo tanto, si es de esperarse el dolor postoperatorio, deben administrarse los analgésicos mientras todavía están ejerciendo efecto los anestésicos locales. No debe titubearse en prescribir analgésicos potentes cuando se sabe que el dolor es o será fuerte. Diversos agentes tienen un efecto analgésico asociado con un efecto antipirético, antiinflamatorio, o sedante, por lo que ofrecen indicaciones variables para su uso. El prototipo como analgésico, antipirético y antiinflamatorio es el ácido acetil salicílico (AAS, AspirinaR), con el cual se comparan los otros agentes. ^[25]

2.3. Definición de Términos Básicos

Farmacología:

Es la ciencia que estudia el origen, las acciones y las propiedades que las sustancias químicas (fármacos) ejercen sobre los organismos vivos. Estos fármacos o sustancias químicas administradas en el ser humano producen una respuesta biológica o alteraciones en las funciones biológicas por ello se dice que pueden tener efectos beneficiosos o tóxicos para los organismos. Tienen aplicaciones clínicas cuando las sustancias son usadas en el diagnóstico, prevención, tratamiento y alivio de los síntomas de una enfermedad.

Cuando se utilizan con fines beneficiosos toman el nombre de medicamentos, pero cuando por el contrario no cumple una función terapéutica se llama droga.

Prescripción:

Es el acto por el cual el estomatólogo y todo profesional de la salud con facultades para hacerlo, da indicaciones a su paciente sobre las recomendaciones a seguir con la finalidad de curarse del mal que le aqueja, generalmente está compuesta por una lista de medicamentos y la forma de administrarlos. Cuando se indica la posología y las condiciones de utilización (dosis, horarios) de un medicamento se hace en lo que conocemos como receta.

Antibiótico:

Es una sustancia química producida por un ser vivo o derivado sintético con la capacidad de inhibir el crecimiento o producir la muerte de cierto tipo de microorganismos sensibles como es el caso de las bacterias.

Analgésico:

La palabra analgésico procede etimológicamente del prefijo griego: a-/an-(carencia, negación) y de algos (dolor). Es un medicamento capaz de calmar o aliviar el dolor. Puede ser administrado por vía oral, inyectable, rectal o por aplicación tópica según el tipo y la intensidad del dolor.

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN:

3.1 Formulación de Hipótesis principal y derivadas:

Implícito por tratarse de una investigación descriptiva.

3.2 Variables, dimensiones e indicadores y definición conceptual y operacional:

Variable: Caracterización de la prescripción de antibióticos y analgésicos

Definición conceptual: Es la prescripción que recibe el paciente, donde se detalla con claridad las indicaciones para un manejo aceptable del o los medicamentos antibióticos y analgésicos señalados en la receta, con el cumplimiento de los indicadores a ser evaluados.

Definición operacional: Características de la prescripción de antibióticos y analgésicos que será medida mediante el instrumento de recolección de datos.

Operacionalización de variables:

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	ESCALA	TIPO
Caracterización de la prescripción de antibióticos y analgésicos	Cuestiones de orden general	Frecuencia de lesiones bucales. Frecuencia de procesos inflamatorios.	Si No	Nominal	cualitativo
	Cuestiones de la prescripción propiamente dicha	Fármacos que puede prescribir. Utilización de un fármaco. Consideraciones para la elección de un fármaco. Consideraciones de patologías antes de la prescripción. Consideraciones para la selección. Historia clínica completa.			

		<p>Crterios para recetar en caso de paciente mujer.</p> <p>Explicación de la farmacoterapia.</p>			
	<p>Cuestiones que tienen en cuenta al prescribir antibióticos</p>	<p>Casos de la prescripción de antibióticos.</p> <p>Prescripción de antibióticos de amplio espectro.</p> <p>Tipo de antibiótico.</p> <p>Antibiótico que prescribe.</p> <p>Duración de la prescripción.</p> <p>Vida media.</p> <p>Antibiótico mas prescrito.</p> <p>Mecanismo de acción.</p> <p>Enfermedades sistémicas.</p>			
	<p>Cuestiones que tienen en cuenta al prescribir analgésicos</p>	<p>Casos en que prescribe.</p> <p>Tipo de AINES.</p> <p>Evaluación de beneficios.</p> <p>Mecanismo de acción.</p> <p>Uso de paracetamol.</p> <p>Recomendación de AINES.</p> <p>Quien no debe tomar.</p> <p>Uso de oxicodona.</p> <p>Consideraciones en enfermedades sistémicas.</p>			

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico:

Diseño:

Descriptivo de una sola casilla.

Esquema: M O

Dónde:

M= Muestra

O= Observación de la muestra

Tipo de investigación:

- Según la manipulación de la variable: Observacional.
- Según la fuente de toma de datos: Prospectivo.
- Según el número de mediciones: Transversal.
- Según el número de variables o analizar: Descriptivo.
- Según su finalidad: De campo, recoge datos de manera directa de la realidad donde se presentan.

Nivel de investigación:

Descriptiva (por que persigue describir una realidad, en este caso los criterios que se toman en cuenta para una prescripción farmacológica).

Método:

La observación (buscando especificar las propiedades importantes para medir y evaluar aspectos o componentes).

4.2 Diseño muestral:

Población:

La población está constituida por los cirujanos dentistas que laboran en el distrito de Chincha Alta, siendo un total de 58 odontólogos.

Muestra:

El tamaño de la muestra se obtuvo con un 95% de confianza y un nivel de significancia de 0.05, mediante la siguiente fórmula para poblaciones finitas:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

Dónde:

Tamaño de la población	N	58
Error alfa	α	0.05
Nivel de confianza	1- α	0.95
Z de (1- α)	Z (1- α)	1.96
Proporción esperada	p	0.50
Complemento de p	q	0.50
Precisión	d	0.05
Tamaño de la muestra	n	50.09

En consecuencia el tamaño de la muestra es de 50 cirujanos dentistas.

El procedimiento empleado para la selección de la muestra fue el no probabilístico y las unidades de la muestra fueron elegidas de manera intencional.

Criterios de inclusión:

- Cirujanos dentistas del distrito de Chincha Alta.
- Cirujanos dentistas que laboran independientemente en consultorios privados.
- Cirujanos dentistas colegiados y habilitados.

Criterios de exclusión:

- Cirujanos dentistas que no están habilitados.
- Cirujanos dentistas que solo laboran en centro de salud del estado

4.3 Técnicas e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad:

4.3.1 Técnicas e instrumento:

Para la realización del presente trabajo de investigación se utilizó la técnica de encuesta y como instrumento el cuestionario, el mismo que contiene preguntas cuidadosamente estructuradas, que sirvió para obtener la información sobre las consideraciones que toman en cuenta los cirujanos dentistas al momento de prescribir.

Para la elaboración del cuestionario se ha tenido en cuenta las cuestiones de orden general, las cuestiones que se deben tener en cuenta al momento de prescribir y finalmente las cuestiones que se deben tener en cuenta al prescribir exclusivamente antibióticos y analgésicos. En consecuencia el cuestionario estuvo estructurado de la siguiente manera:

Distribución de preguntas según categoría de las consideraciones generales

Dimensión	Consideraciones generales	Número de preguntas
Cuestionamientos de orden general	Lesiones más comunes	2
Cuestionamientos al momento de prescribir	criterios que toma en cuenta antes de prescribir	10
Cuestionamientos al prescribir analgésicos	Conocimiento de los AINEs	10
Cuestionamientos al prescribir antibióticos	Conocimiento de los antibióticos	11
Total		33

Fuente: Elaboración propia

4.3.2 Validación del instrumento:

Validación interna:

- La validez de contenido se realizó en función a la revisión del conocimiento disponible sobre el tema.
- Validación por jueces o de Delfos. El instrumento fue sometido a un grupo interdisciplinario de jueces integrado por 3 profesionales cirujanos dentistas, y docentes especialistas en odontología; quienes aportaron sobre los lineamientos y estructuración de los ítems, manifestando sus observaciones. Para obtener una opinión parametrada de las necesidades en esta fase de validación, se le proporcionó una lista de cotejo, para que los jueces evalúen los ítems uno por uno en términos de: relevancia, coherencia, suficiencia y claridad (Anexo 4)
- Finalmente se elaboró una constancia de validación para que los jueces den fe del trabajo realizado. (Anexo 5)

Validación externa:

Se realizó una prueba piloto para determinar si el instrumento de recolección de datos puede medir de forma adecuada lo que se espera. La prueba piloto consistió en la aplicación experimental "en el campo", en este caso de los instrumentos de recolección de datos, una vez han pasado por el juicio de expertos.

Esta prueba se realizó con la finalidad de lograr los siguientes objetivos:

- Verificar si los ítems considerados en los instrumentos incluyen todas las variables necesarias para el estudio, además tener información sobre si las alternativas son exhaustivas y excluyentes.
- Observar la pertinencia de los ítems (del instrumento) al entorno o a la especificidad del agente en estudio; la comprensión de los términos o palabras empleadas por los potenciales encuestados.
- Verificar si el tiempo previsto es o no suficiente de acuerdo con la naturaleza del instrumento y la situación cultural de los encuestados.
- Asimismo para verificar el aspecto de la receptividad de los reactivos de cada instrumento de los sujetos en estudio.
- La posibilidad de identificar potenciales sesgos en los resultados del instrumento.

4.4 Técnicas de procesamiento de la información:

Para el procesamiento de la información se utilizó el programa IBM SPSS Statistics 22.0. Se realizó un control de calidad de las fichas de recolección de datos, y los errores depurados. La codificación consistió en asignar códigos o valores a cada uno de los datos con el objetivo de favorecer su identificación, así como el procesamiento estadístico. La asignación de códigos es fundamental para un procesamiento electrónico y aún manual; de la misma manera es muy importante para la extracción de conclusiones con base estadística.

Se elaboraron cuadros estadísticos, de acuerdo con el diseño de investigación y la naturaleza de las escalas de medición de las variables de estudio, para finalmente representarlos gráficamente, mediante las diferentes formas de representación gráfica.

4.5 Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información:

Se realizó un análisis estadístico de nivel univariado

Estadística descriptiva:

Se desarrollarán los descriptivos de todas las variables a fin de conocer el comportamiento de su distribución.

- Para variables cualitativas se describirán en frecuencia absoluta (N) y frecuencia relativa (%).
- Para variables cuantitativas se describirán sus promedios, medidas de tendencia central etc.

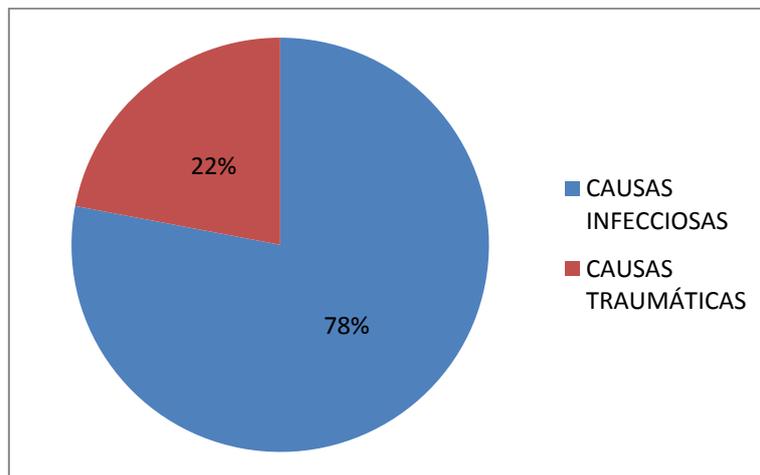
CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1 Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos, dibujos, fotos, tablas:

Tabla N°1. Frecuencia de lesiones por las que llegan diariamente los pacientes:

	F	%
Causas infecciosas	39	78%
Causas traumáticas	11	22%
Total	50	100%

Gráfico N°1. Frecuencia de lesiones por las que llegan diariamente los pacientes:

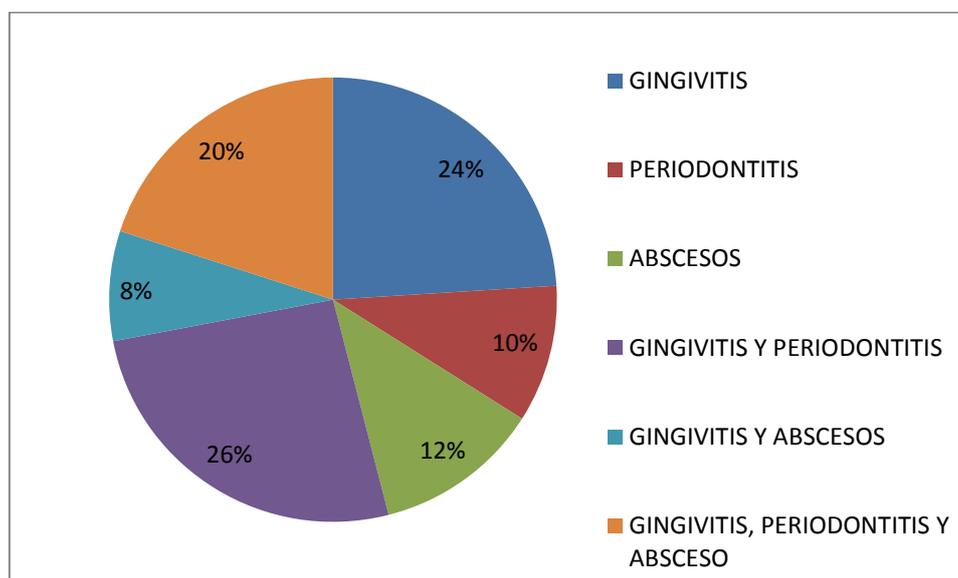


En la tabla y gráfico N°1 se observa que presentan causas de lesiones infecciosas un 78% (39/50), y causas de lesiones traumáticas un 22% (11/50), siendo mayor la cantidad de lesiones de causas infecciosas.

Tabla N°2. Qué proceso produce frecuentemente alteraciones en la boca:

	F	%
Gingivitis	12	24%
Periodontitis	5	10%
Abscesos	6	12%
Gingivitis y periodontitis	13	26%
Gingivitis y abscesos	4	8%
Gingivitis, periodontitis y absceso	10	20%
Total	50	100%

Gráfico N°2. Qué proceso produce frecuentemente alteraciones en la boca:

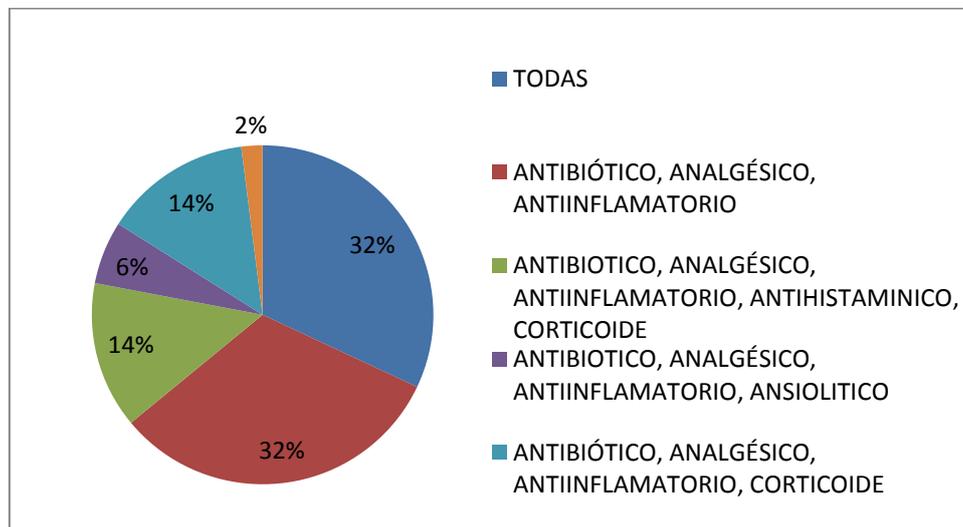


En la tabla y gráfico N°2 se observa que el proceso que produce frecuentemente más alteraciones en la boca son la gingivitis y periodontitis con 26% (13/50), seguido por la gingivitis con 24% (12/50), la gingivitis, periodontitis y absceso con 20% (10/50), el absceso con 12% (6/50), la periodontitis con 10% (5/50), gingivitis y abscesos con 8% (4/50). Siendo el mayor proceso que produce frecuentemente alteraciones en la boca la gingivitis y periodontitis.

Tabla N°3. Qué fármacos puede prescribir el cirujano dentista:

	F	%
Todas	16	32%
Antibiótico, analgésico, antiinflamatorio	16	32%
Antibiótico, analgésico, antiinflamatorio, antihistamínico, corticoide	7	14%
Antibiótico, analgésico, antiinflamatorio, ansiolítico	3	6%
Antibiótico, analgésico, antiinflamatorio, corticoide	7	14%
Antibiótico y analgésico	1	2%
Total	50	100%

Gráfico N°3. Qué fármacos puede prescribir el cirujano dentista:

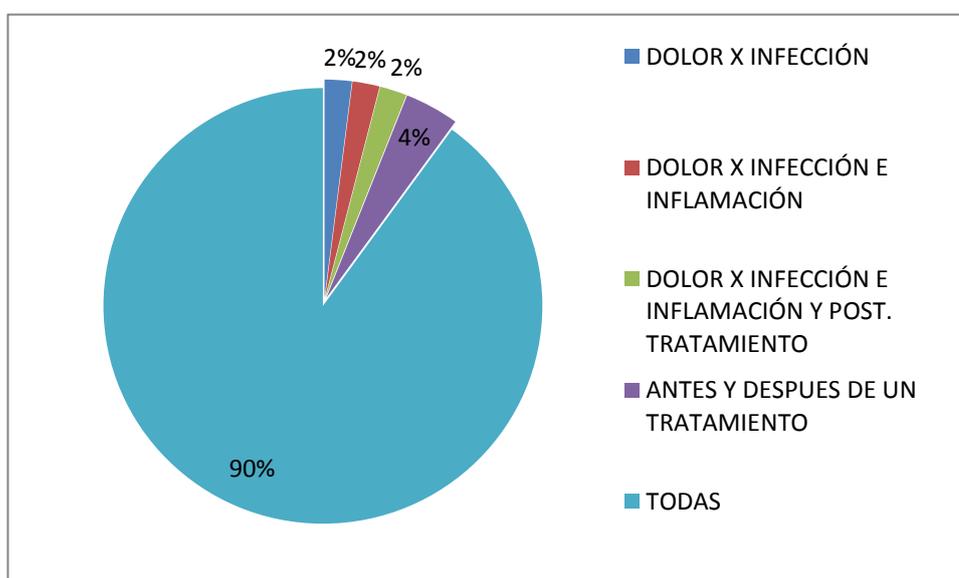


En la tabla y gráfico N°3 se observa que los cirujanos dentistas consideran que todos los fármacos escritos en las alternativas podían ser prescritos por ellos un 32% (16/50) y el mismo porcentaje sólo consideraba que podían prescribir antibióticos, analgésicos y antiinflamatorios 32% (16/50), luego consideran que solo pueden prescribir antibióticos, analgésicos, antiinflamatorios, antihistamínicos y corticoides un 14% (7/50), y por último antibióticos, analgésicos, antiinflamatorios y corticoides 14% (7/50).

Tabla N°4. En qué casos considera necesaria la utilización de un fármaco:

	F	%
Dolor por infección	1	2%
Dolor por infección e inflamación	1	2%
Dolor por infección e inflamación y post. Tratamiento	1	2%
Antes y después de un tratamiento	2	4%
Todas	45	90%
Total	50	100%

Gráfico N°4. En qué casos considera necesaria la utilización de un fármaco:

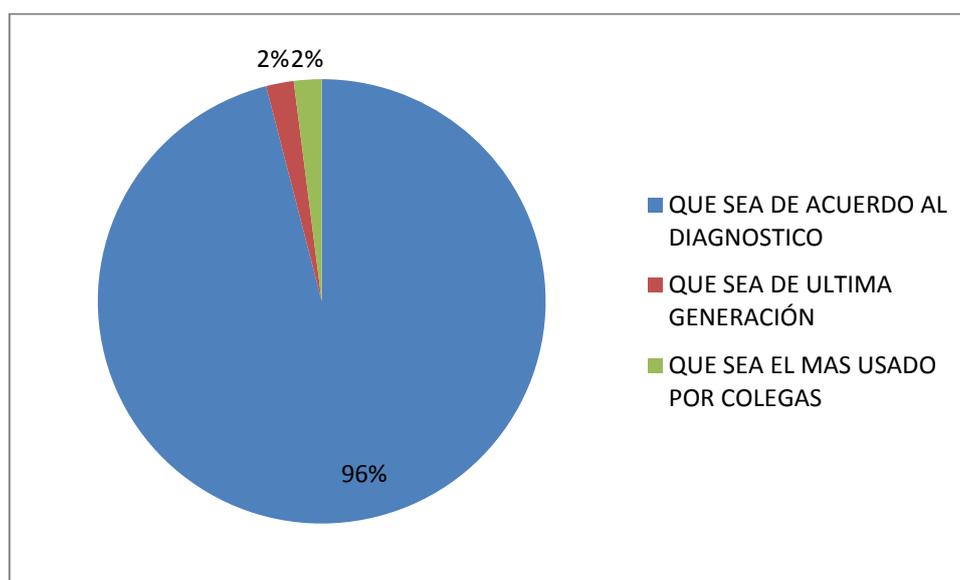


En la tabla y gráfico N°4 observamos que consideran todas las alternativas para la utilización de un fármaco un 90% (45/50), consideran la utilización antes y después de un tratamiento 4% (2/50), en el dolor por infección 2% (1/50), en el dolor por infección e inflamación 2% (1/50), en el dolor por infección e inflamación y post. tratamiento quirúrgico 2% (1/50).

Tabla N°5. Qué consideraciones toma en cuenta para elegir el fármaco apropiado:

	F	%
Que sea de acuerdo al diagnostico	48	96%
Que sea de ultima generación	1	2%
Que sea el más usado por colegas	1	2%
Total	50	100%

Gráfico N°5. Qué consideraciones toma en cuenta para elegir el fármaco apropiado:

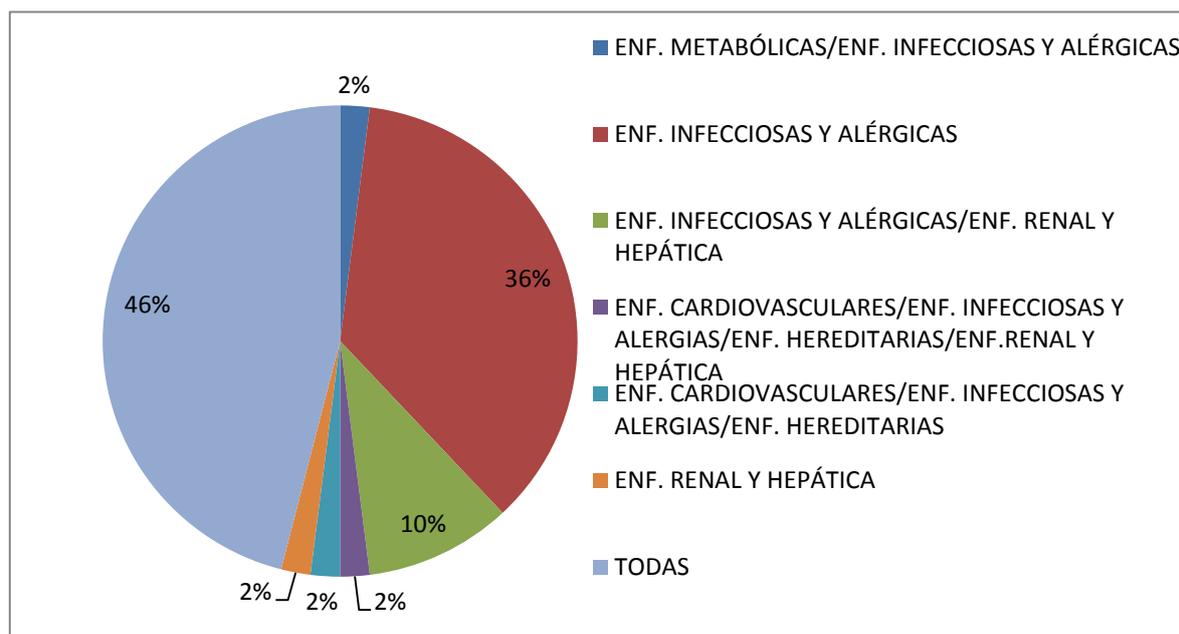


En la tabla y gráfico N°5 observamos que para elegir el fármaco adecuado tiene que ser de acuerdo al diagnóstico 96% (48/50), que sea de última generación 2% (1/50), y que sea el más usado por colegas 2% (1/50).

Tabla N°6. Toma en cuenta la influencias de enfermedades al prescribir si el paciente padece de:

	F	%
Enf. Metabólicas/enf. Infecciosas y alérgicas	1	2%
Enf. Infecciosas y alérgicas	18	36%
Enf. Infecciosas y alérgicas/enf. Renal y hepática	5	10%
Enf. Cardiovasc./enf. Infec. y alergias/enf. Hereditarias	1	2%
Enf. Cardiovasc./enf. Infec. y alergias/enf. Hereditarias/enf.renal y hepática	1	2%
Enf. Renal y hepática	1	2%
Todas	23	46%
Total	50	100%

Gráfico N°6. Toma en cuenta la influencias de enfermedades al prescribir si el paciente padece de:

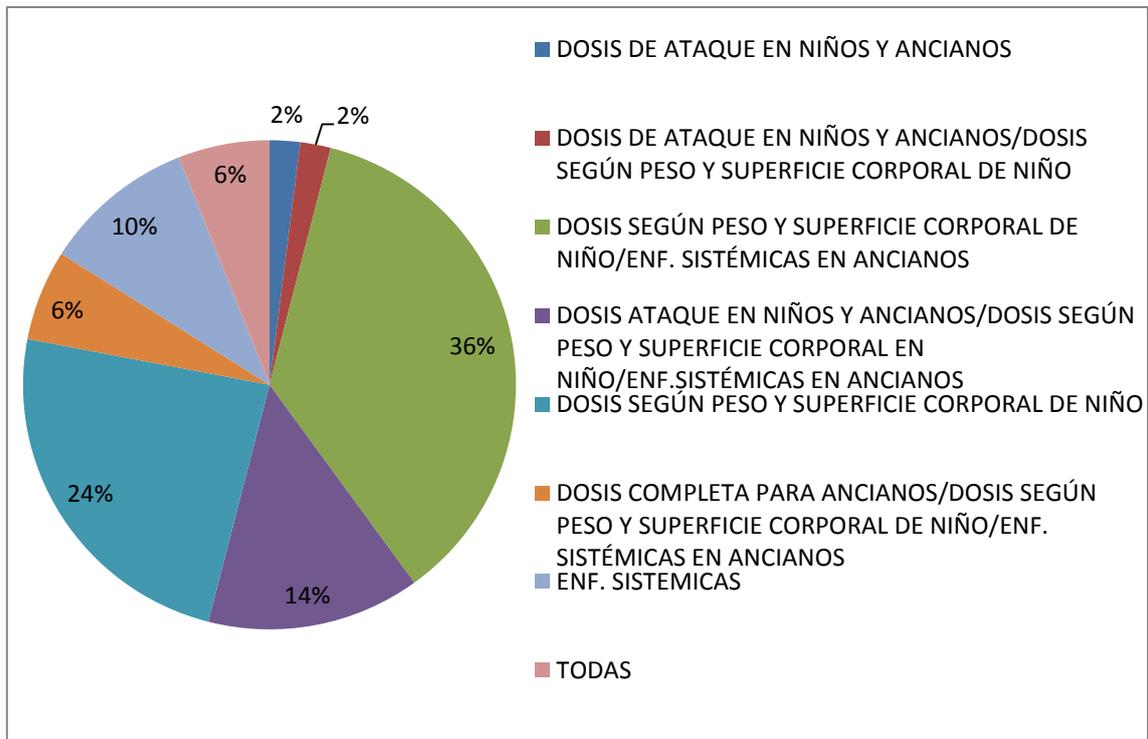


En la tabla y gráfico N°6 observamos que toman en cuenta al prescribir los cirujanos dentistas si el paciente padece de: todas las alternativas 46% (23/50), enfermedades infecciosas y alérgicas 36% (18/50), enfermedades infecciosas, alérgicas, renales y hepáticas 10% (5/50), enfermedades metabólicas, infecciosas y alérgicas 2% (1/50), cardiovasculares, infecciosas y alérgicas, hereditarias, renales y hepáticas 2% (1/50), cardiovasculares, infecciosas y alérgicas, hereditarias 2% (1/50), enfermedades renales y hepáticas 2% (1/50).

Tabla N°7. Cómo selecciona la medicación considerando la edad:

	F	%
Dosis de ataque en niños y ancianos	1	2%
Dosis de ataque en niños y ancianos/dosis según peso y superficie corporal de niño	1	2%
Dosis según peso y superficie corporal de niño/enf. Sistémicas en ancianos	18	36%
Dosis ataque en niños y ancianos/dosis según peso y superficie corporal en niño/enf.sistémicas en ancianos	7	14%
Dosis según peso y superficie corporal de niño	12	24%
Dosis completa para ancianos/dosis según peso y superficie corporal de niño/enf. Sistémicas en ancianos	3	6%
Enf. Sistémicas	5	10%
Todas	3	6%
Total	50	100%

Gráfico N°7. Cómo selecciona la medicación considerando la edad:



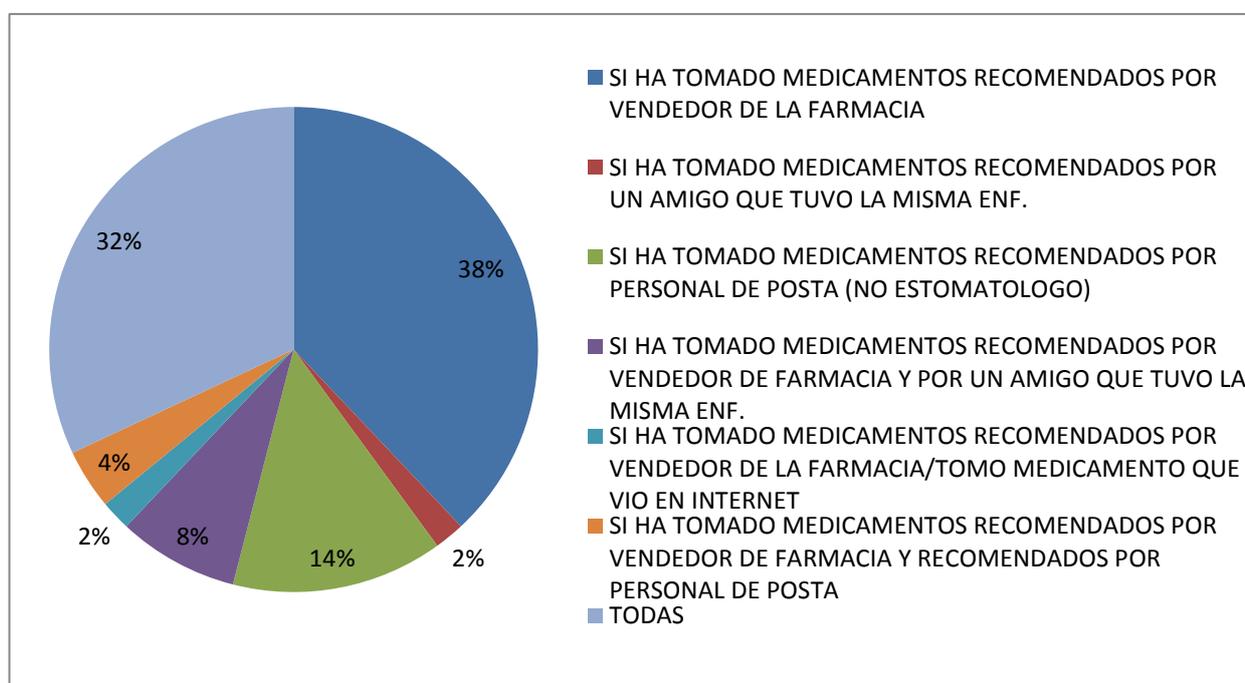
En la tabla y gráfico N°7 observamos que seleccionan la medicación teniendo en cuenta la dosis según peso, superficie corporal de niño y enfermedades sistémicas en ancianos un 36% (18/50), dosis según peso y superficie corporal de niño 24% (12/50), dosis de ataque en niños y ancianos, dosis según peso y superficie corporal

de niño y enfermedades sistémicas en ancianos un 14% (7/50), enfermedades sistémicas en ancianos 10% (5/50), dosis completa para ancianos, dosis según peso y superficie corporal de niño y enfermedades sistémicas en ancianos un 6% (3/50), todas las alternativas un 6% (3/50), dosis de ataque en niños y ancianos un 2% (1/50), dosis de ataque en niños y ancianos, dosis según peso y superficie corporal del niño un 2% (1/50).

Tabla N°8. Qué pregunta cuando llega un paciente nuevo:

	F	%
Si ha tomado medicamentos recomendados por vendedor de la farmacia	19	38%
Si ha tomado medicamentos recomendados por un amigo que tuvo la misma enfermedad	1	2%
Si ha tomado medicamentos recomendados por personal de posta (no estomatólogo)	7	14%
Si ha tomado medicamentos recomendados por vendedor de farmacia y por un amigo que tuvo la misma enf.	4	8%
Si ha tomado medicamentos recomendados por vendedor de la farmacia/tomo medicamento que vio en internet	1	2%
Si ha tomado medicamentos recomendados por vendedor de farmacia y recomendados por personal de posta	2	4%
Todas	16	32%
Total	50	100%

Gráfico N°8. Qué pregunta cuando llega un paciente nuevo:



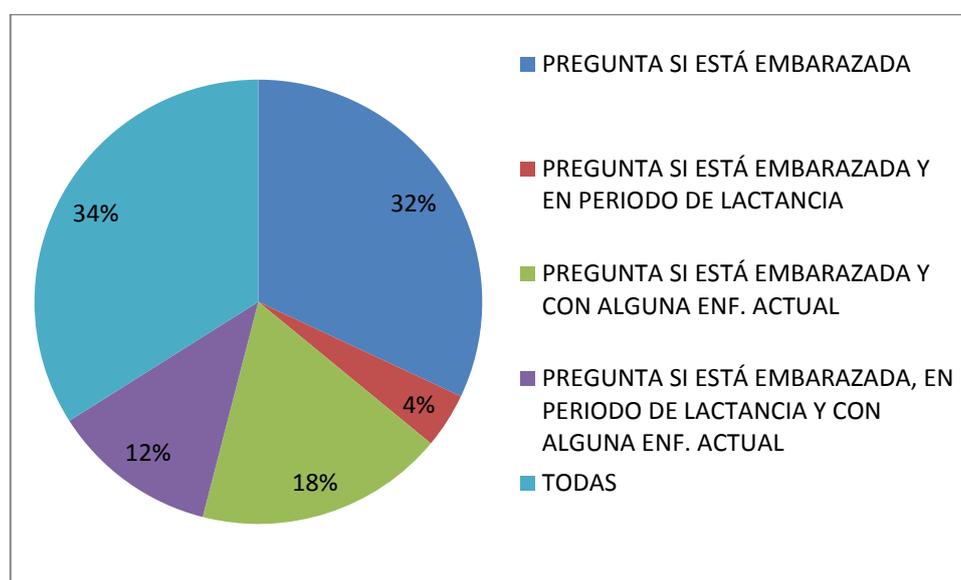
En la tabla y gráfico N°8 observamos que cuando llega un paciente al consultorio preguntan si ha tomado medicamentos recomendados por vendedor de la farmacia un 38% (19/50), todas las alternativas un 32% (16/50), si ha tomado medicamentos

recomendados por personal de posta un 14% (7/50), si ha tomado medicamentos recomendados por vendedor de farmacia y por un amigo que tuvo la misma enfermedad un 8% (4/50), si ha tomado medicamentos recomendados por vendedor de farmacia y por personal de posta un 4% (2/50), si toma medicamentos recomendados por un amigo que tuvo la misma enfermedad un 2% (1/50), si ha tomado medicamentos recomendados por vendedor de la farmacia y tomó medicamento que vio en internet un 2% (1/50).

Tabla N°9. Criterios que utiliza para recetar si el paciente es una mujer:

	F	%
Pregunta si está embarazada	16	32%
Pregunta si está embarazada y en periodo de lactancia	2	4%
Pregunta si está embarazada y con alguna enf. Actual	9	18%
Pregunta si está embarazada, periodo lactancia y con alguna enf. actual	6	12%
Todas	17	34%
Total	50	100%

Gráfico N°9. Criterios que utiliza para recetar si el paciente es una mujer:

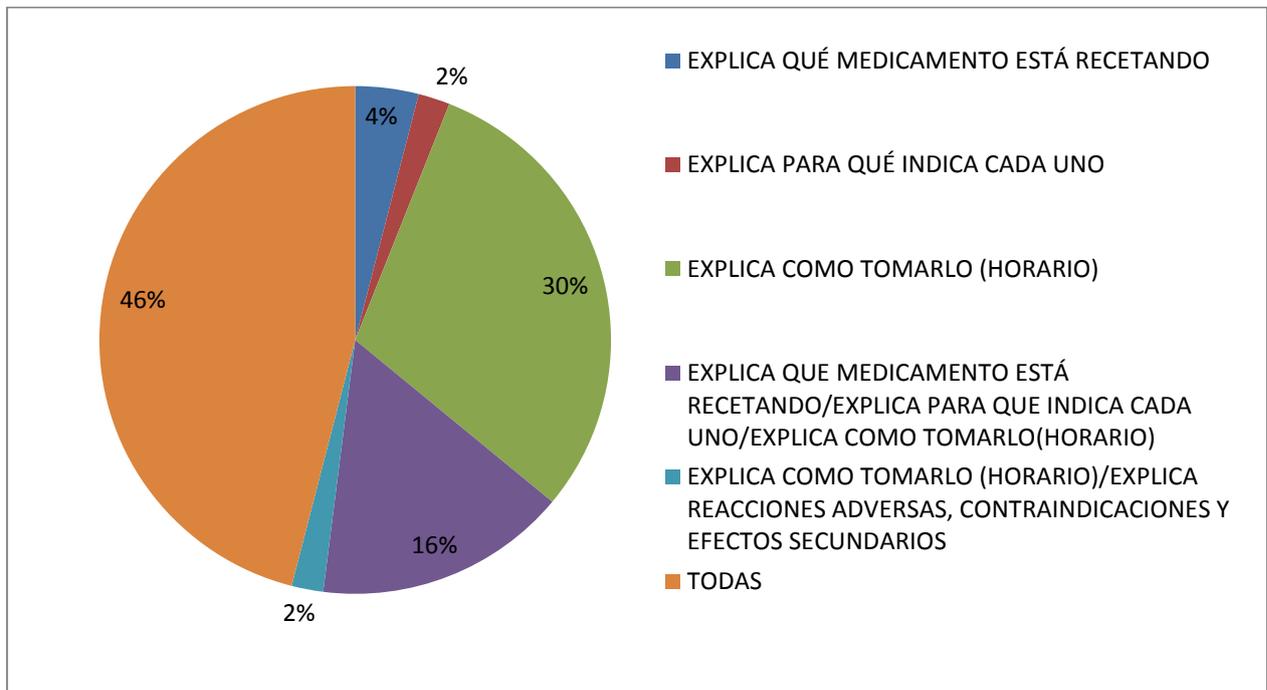


En la tabla y gráfico N°9 se observa que para recetar a una paciente mujer preguntan todas las alternativas un 34% (17/50), pregunta si está embarazada un 32% (16/50), pregunta si está embarazada y con alguna enfermedad actual un 18% (9/50), pregunta si está embarazada, en periodo de lactancia y con alguna enfermedad actual un 12% (6/50), pregunta si está embarazada y en periodo de lactancia un 4% (2/50).

Tabla N°10. Cuando prescribe fármacos explica o solo entrega receta:

	F	%
Explica qué medicamento está recetando	2	4%
Explica para qué indica cada uno	1	2%
Explica como tomarlo (horario)	15	30%
Explica que medicamento está recetando/explica para que indica cada uno/explica como tomarlo(horario)	8	16%
Explica como tomarlo (horario)/explica reacciones adversas, contraindicaciones y efectos secundarios	1	2%
Todas	23	46%
Total	50	100%

Gráfico N°10. Cuando prescribe fármacos explica o solo entrega receta:

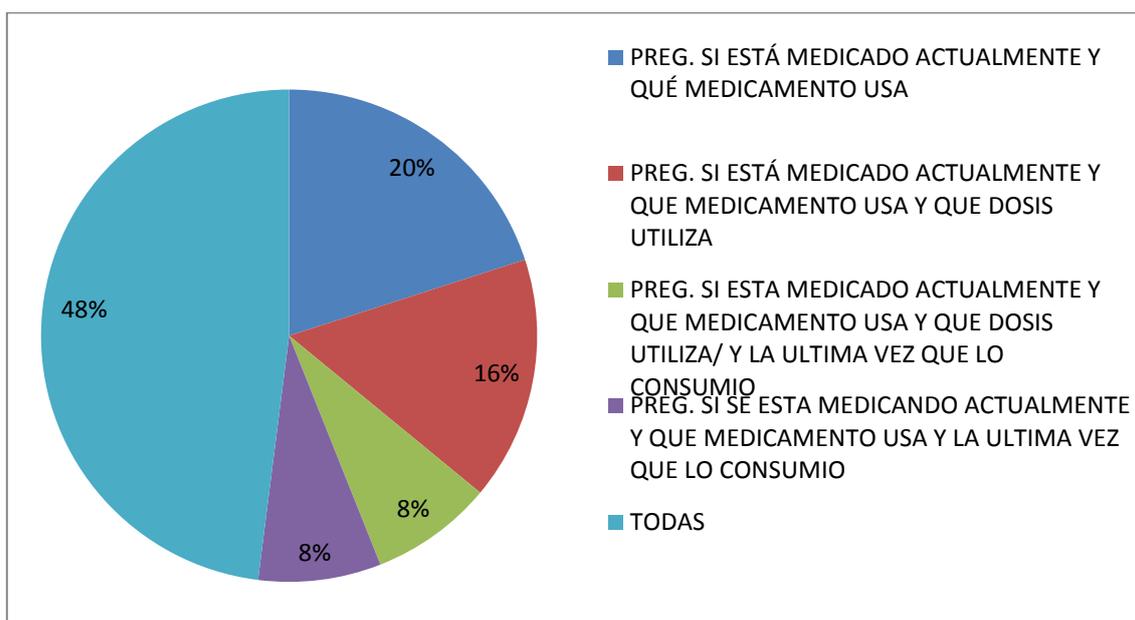


En la tabla y gráfico N°10 observamos que cuando los cirujanos dentistas prescriben un fármaco explican todas las alternativas un 46% (23/50), explica cómo tomarlo (horario) un 30% (15/50), explica que medicamento está recetando, para qué indica cada uno y como tomarlo (horario) un 16% (8/50), explica qué medicamento está recetando un 4% (2/50), explica para qué indica cada uno un 2% (1/50), explica como tomarlo (horario), explica reacciones adversas, contraindicaciones y efectos secundarios un 2% (1/50).

Tabla N°11. Cuando atiende a un paciente revisa la farmacoterapia que usa periódicamente:

	F	%
Preg. Si está medicado actualmente y qué medicamento usa	10	20%
Preg. Si está medicado actualmente y que medicamento usa y que dosis utiliza	8	16%
Preg. Si esta medicado actualmente y que medicamento usa y que dosis utiliza/ y la última vez que lo consumió	4	8%
Preg. Si se está medicando actualmente y que medicamento usa y la última vez que lo consumió	4	8%
Todas	24	48%
Total	50	100%

Gráfico N°11: Cuando atiende a un paciente revisa la farmacoterapia que usa periódicamente:

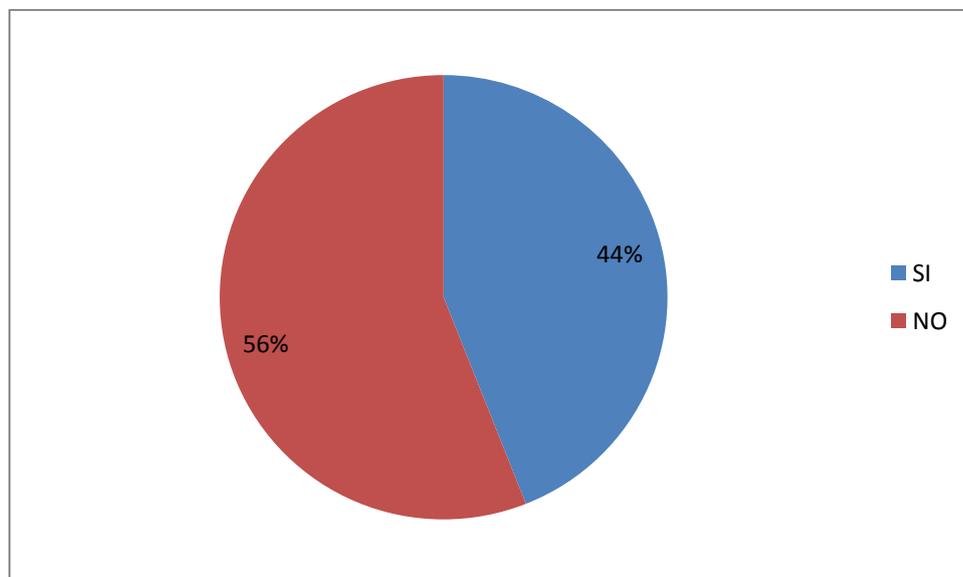


En el gráfico N°11 observamos que cuando se atiende a un paciente pregunta todas las alternativas un 48% (24/50), pregunta si está medicado actualmente y qué medicamento usa un 20% (10/50), pregunta si está medicado actualmente, qué medicamento usa y qué dosis utiliza un 16% (8/50), pregunta si está medicado actualmente, qué medicamento usa, qué dosis utiliza y la última vez que lo consumió un 8% (4/50), pregunta si se está medicando actualmente, qué medicamento usa y la última vez que lo consumió un 8% (4/50).

Tabla N°12. En un paciente que repite la dolencia por la cual se atendió, da la misma medicación:

	F	%
Si	22	44%
No	28	56%
Total	50	100%

Gráfico N°12. En un paciente que repite la dolencia por la cual se atendió, da la misma medicación:

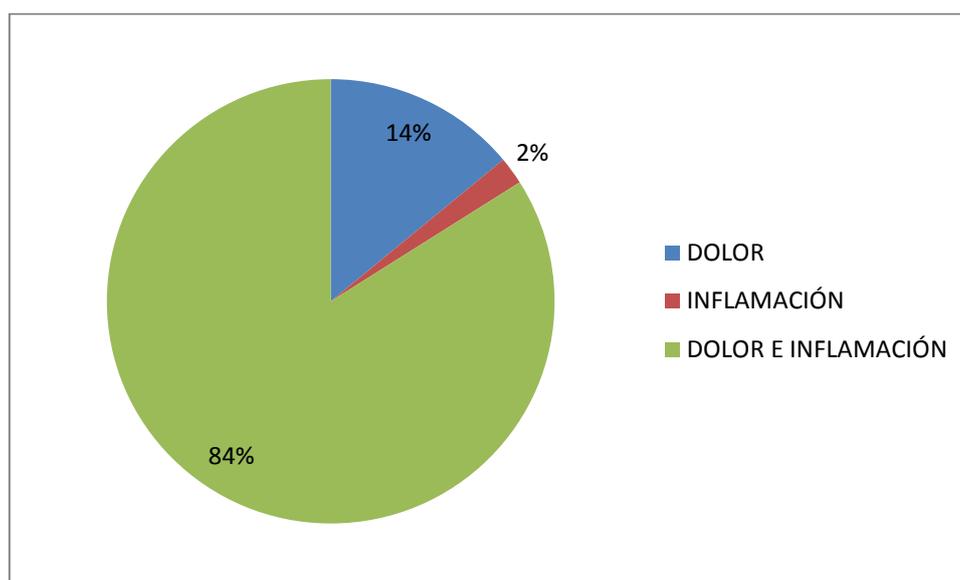


En la tabla y gráfico N°12 observamos que si un paciente repite la misma dolencia si se repite la misma medicación un 44% (22/50), y no repite la misma medicación un 56% (28/50)

Tabla N°13. En qué casos prescribe aines:

	F	%
Dolor	7	14%
Inflamación	1	2%
Dolor e inflamación	42	84%
Total	50	100%

Gráfico N°13. En qué casos prescribe aines:

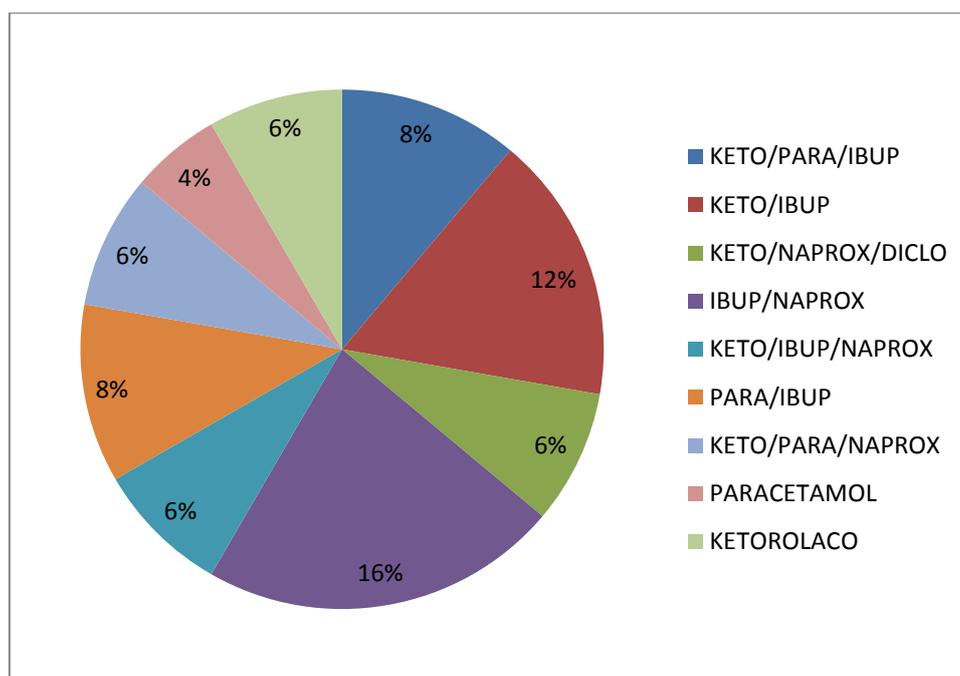


En la tabla y gráfico N°13 observamos en qué casos se prescribe AINEs, en casos de dolor e inflamación un 84% (42/50), en casos de dolor un 14% (7/50), en casos de inflamación un 2% (1/50).

Tabla N°14. Que aines prescribe en su práctica diaria:

	F	%
Ketorolaco/paracetamol/ibuprofeno	4	8%
Ketorolaco/ibuprofeno	6	12%
Ketorolaco/naproxeno/diclofenaco	3	6%
Ibuprofeno/naproxeno	8	16%
Ketorolaco/ibuprofeno/naproxeno	3	6%
Paracetamol/ibuprofeno	4	8%
Ketorolaco/paracetamol/naproxeno	3	6%
Paracetamol	2	4%
Ketorolaco	3	6%
Total	50	100%

Gráfico N°14. Que aines prescribe en su práctica diaria:

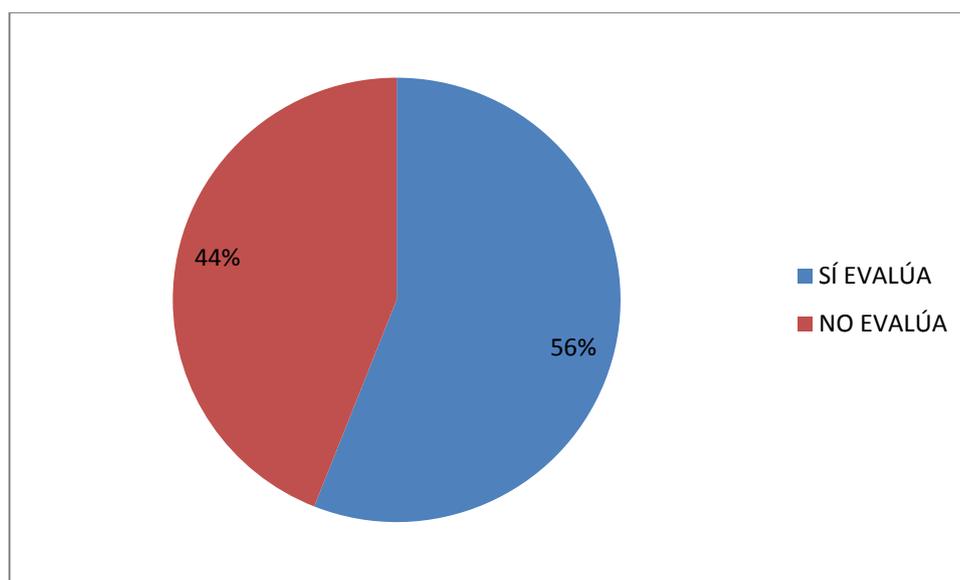


En la tabla y gráfico N°14 observamos que los AINEs que más prescriben en su práctica diaria son el ibuprofeno y naproxeno un 16% (8/50), ketorolaco e ibuprofeno un 12% (6/50), paracetamol e ibuprofeno un 8% (4/50), ketorolaco, paracetamol e ibuprofeno un 8% (4/50), ketorolaco, ibuprofeno y naproxeno un 6% (3/50), ketorolaco, paracetamol y naproxeno 6% (3/50), ketorolaco un 6% (3/50), ketorolaco, naproxeno y diclofenaco 6% (3/50), paracetamol un 4% (2/50).

Tabla N°15. Evalúa los beneficios contra los daños que podrían causar:

	F	%
Sí evalúa	28	56%
No evalúa	22	44%
Total	50	100%

Gráfico N°15. Evalúa los beneficios contra los daños que podrían causar:

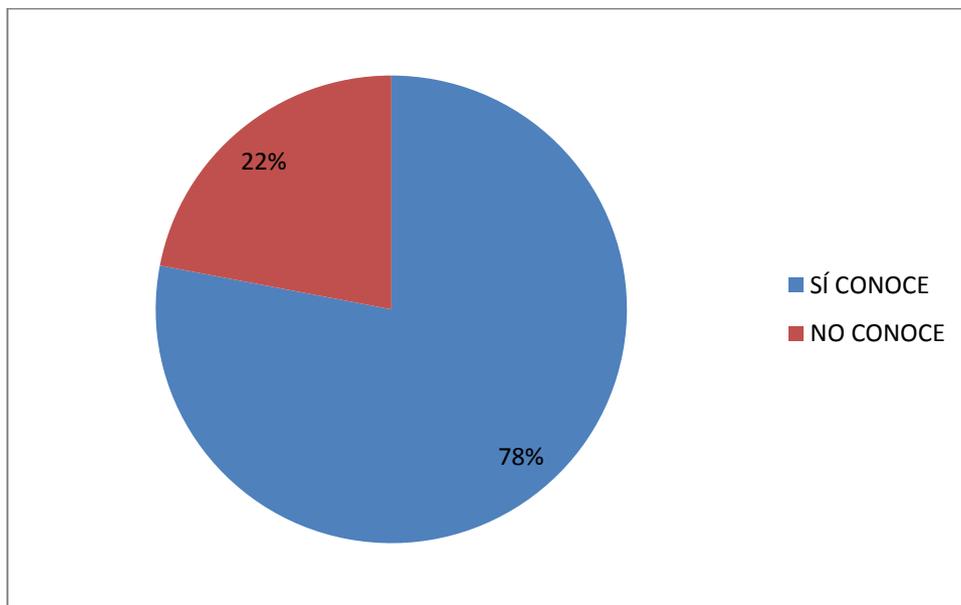


En la tabla y gráfico N°15 observamos que sí evalúa los beneficios contra los daños que puede causar un fármaco un 56% (28/50), y no evalúa los beneficios contra los daños un 44% (22/50).

Tabla N°16. Conoce su mecanismo de acción, reacciones adversas, efectos secundarios y contraindicaciones de los aines:

	F	%
Sí conoce	39	78%
No conoce	11	22%
Total	50	100%

Gráfico N°16. Conoce su mecanismo de acción, reacciones adversas, efectos secundarios y contraindicaciones de los aines:

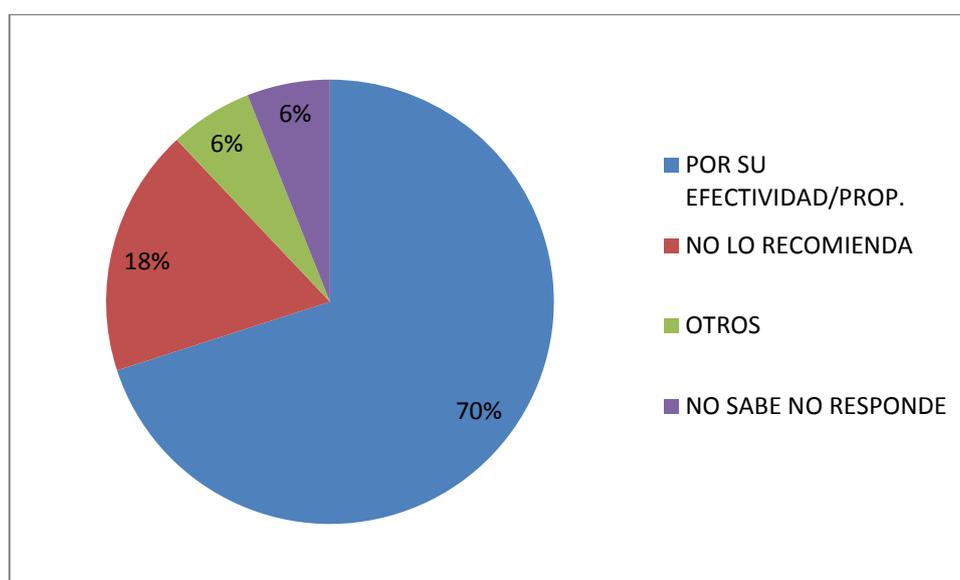


En la tabla y gráfico N°16 observamos que sí conoce su mecanismo de acción, reacciones adversas, efectos secundarios y contraindicaciones de los aines un 78% (39/50), y no conoce su mecanismo de acción, reacciones adversas, efectos secundarios y contraindicaciones de los aines un 22% (11/50).

Tabla N°17. Por qué recomienda el uso de acetaminofén:

	F	%
Por su efectividad/prop.	35	70%
No lo recomienda	9	18%
Otros	3	6%
No sabe no responde	3	6%
Total	50	100%

Gráfico N°17. Por qué recomienda el uso de acetaminofén:

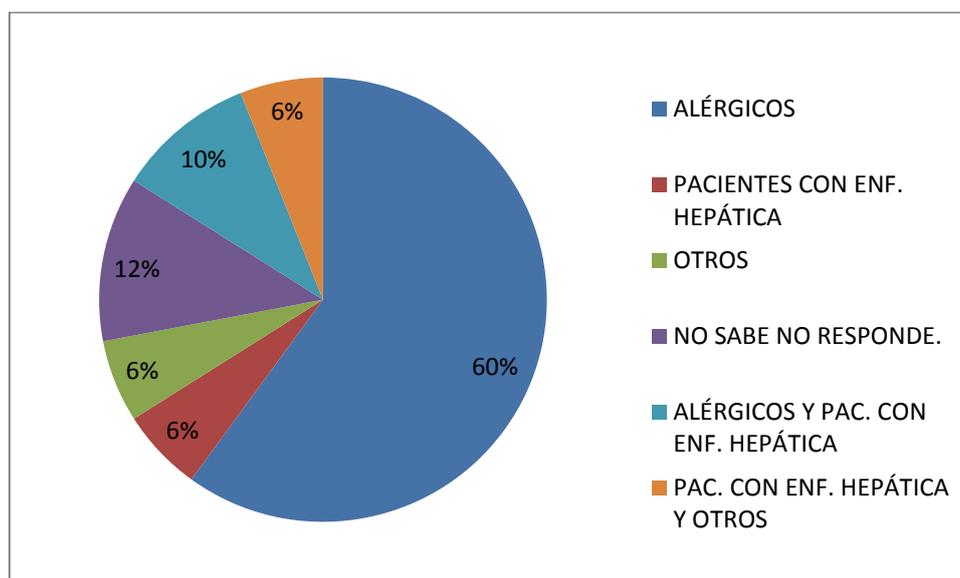


En la tabla y gráfico N°17 se observa que recomiendan el uso de acetaminofén por su efectividad y propiedades un 70% (35/50), no lo recomienda un 18% (9/50), no sabe no responde un 6% (3/50), por otros motivos no mencionados en las alternativas lo recomienda un 6% (3/50).

Tabla N°18. Quien no debe tomar acetaminofén:

	F	%
Alérgicos	30	60%
Pacientes con enf. Hepática	3	6%
Otros	3	6%
No sabe no responde.	6	12%
Alérgicos y pac. Con enf. Hepática	5	10%
Pac. Con enf. Hepática y otros	3	6%
Total	50	100%

Gráfico N°18. Quien no debe tomar acetaminofén:

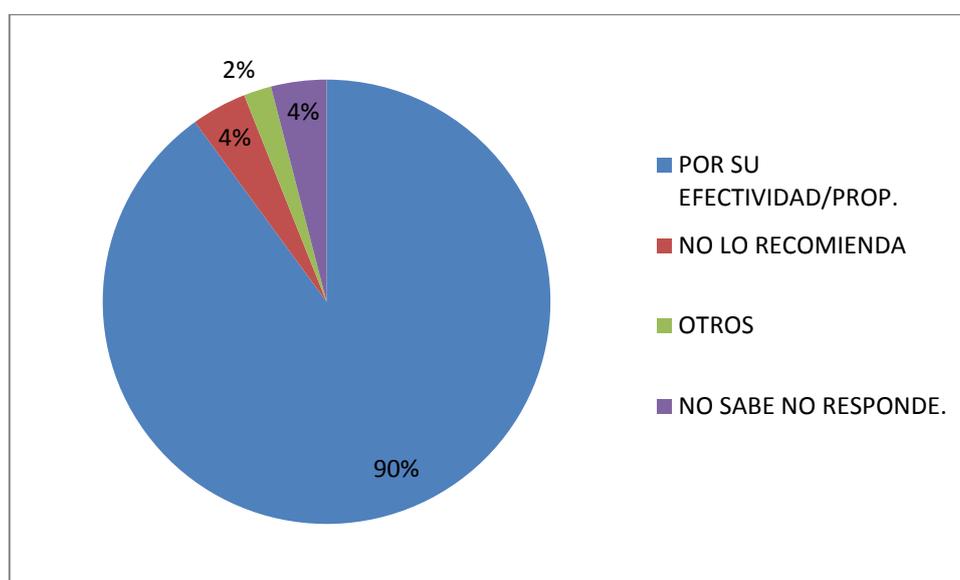


En la tabla y gráfico N°18 observamos que no deben de tomar acetaminofén los alérgicos un 60% (30/50), no sabe no responde un 12% (6/50), alérgicos y pacientes con enfermedad hepática 10% (5/50), pacientes con enfermedad hepática 6% (3/50), pacientes con enfermedad hepática y otras enfermedades 6% (3/50), otros motivos que no están en las alternativas 6% (3/50).

Tabla N°19. Por qué recomienda el uso de aines:

	F	%
Por su efectividad/prop.	45	90%
No lo recomienda	2	4%
Otros	1	2%
No sabe no responde.	2	4%
Total	50	100%

Gráfico N°19. Por qué recomienda el uso de aines:

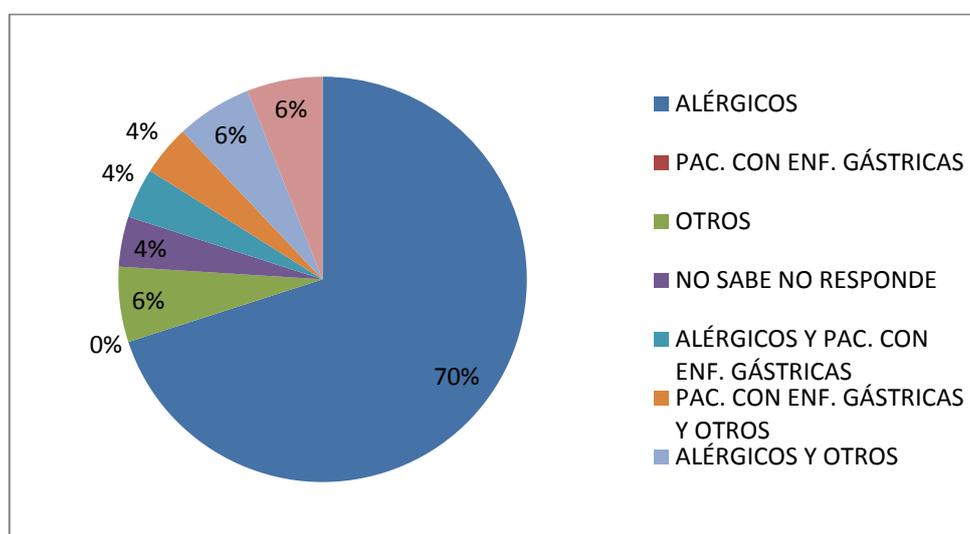


En la tabla y gráfico N°19 observamos que recomiendan el uso de AINEs por su efectividad y propiedades un 90% (45/50), no lo recomienda un 4% (2/50), no sabe no responde un 4% (2/50), otros motivos que no están en las alternativas un 2% (1/50).

Tabla N°20. Quien no debe tomar aines:

	F	%
Alérgicos	35	70%
Pac. Con enf. Gástricas	0	0%
Otros	3	6%
No sabe no responde	2	4%
Alérgicos y pac. Con enf. Gástricas	2	4%
Pac. Con enf. Gástricas y otros	2	4%
Alérgicos y otros	3	6%
Alérgicos, pac. Con enf. Gástricas y otros	3	6%
Total	50	100%

Gráfico N°20. Quien no debe tomar aines:

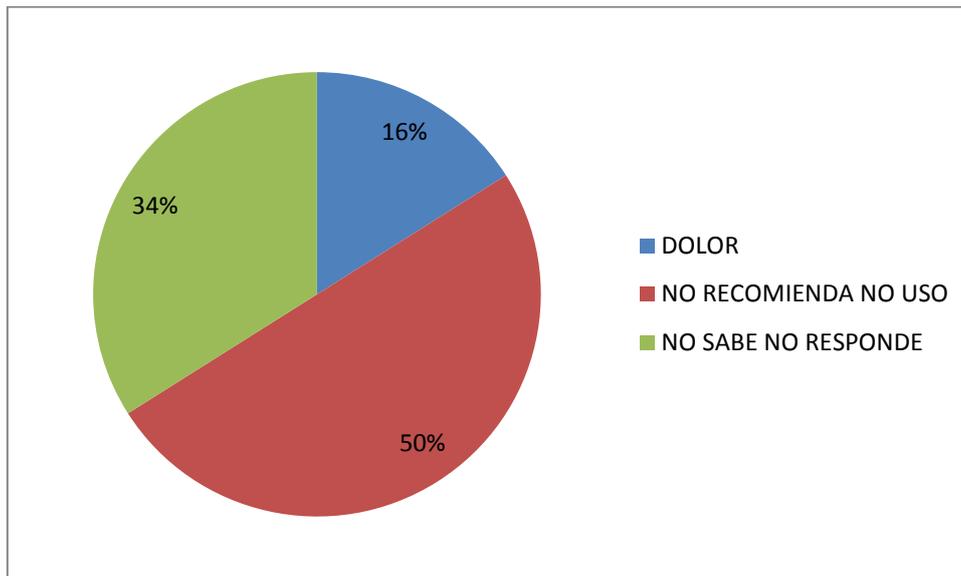


En la tabla y gráfico N°20 se observa que no deben tomar AINEs los alérgicos un 70% (35/50), pacientes con enfermedades gástricas 6% (3/50), pacientes alérgicos y otros 6% (3/50), otros motivos 6% (3/50), no sabe no responde. 4% (2/50), alérgicos y pacientes con enfermedades gástricas 4% (2/50), pacientes con enfermedades gástricas y otros un 4% (2/50).

Tabla N°21. En qué casos recomienda el uso del analgésico oxicodona:

	F	%
Dolor	8	16%
No recomienda no uso	25	50%
No sabe no responde	17	34%
Total	50	100%

Gráfico N°21. En qué casos recomienda el uso del analgésico oxicodona:

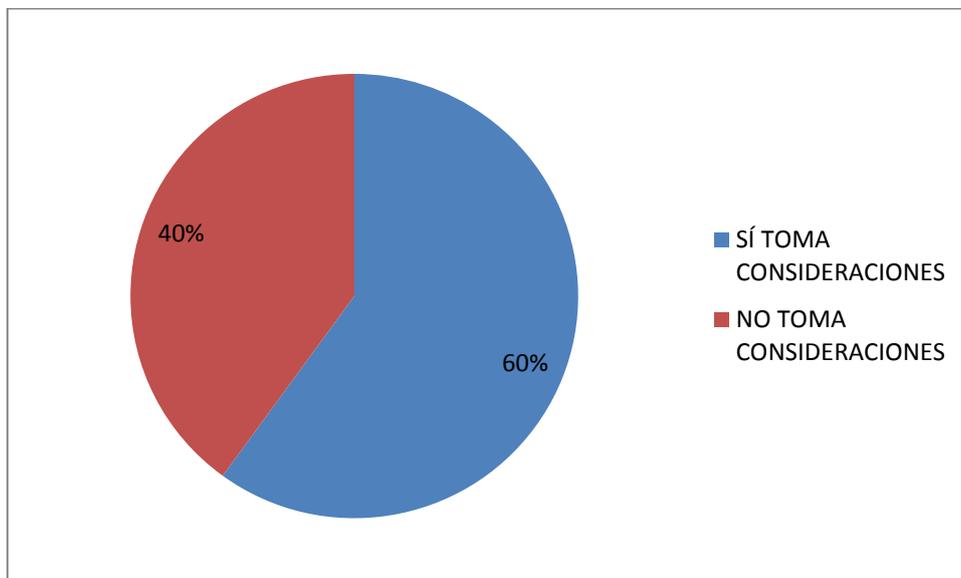


En la tabla y gráfico N°21 observamos que recomiendan el uso del analgésico oxicodona en caso de dolor un 16% (8/50), no sabe no responde, un 34% (17/50) y no recomienda no usa un 50% (25/50).

Tabla N°22. Toma consideraciones en enfermedades sistémicas, renales y hepáticas al prescribir aines:

	F	%
Sí toma consideraciones	30	60%
No toma consideraciones	20	40%
Total	50	100%

Gráfico N°22. Toma consideraciones en enfermedades sistémicas, renales y hepáticas al prescribir aines:

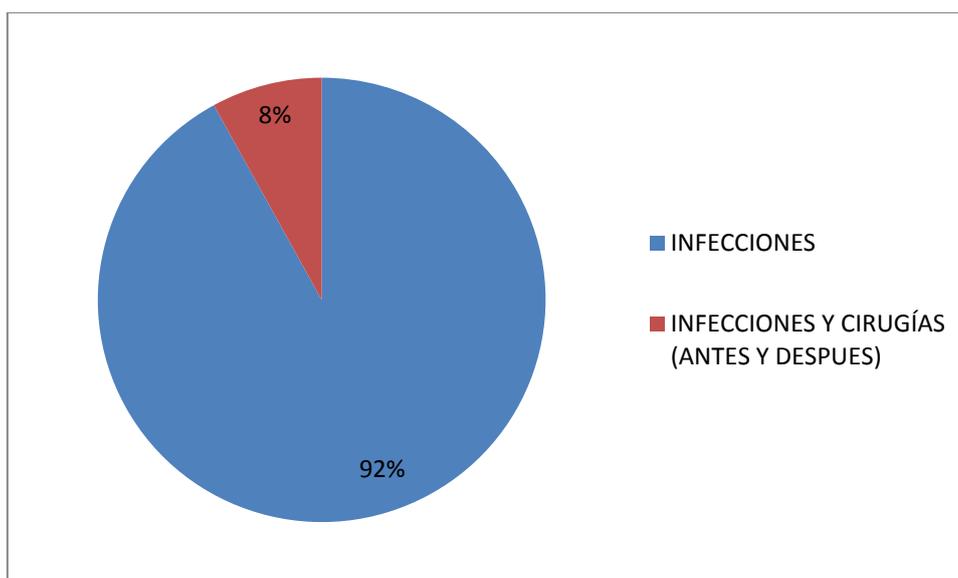


En la tabla y gráfico N°22 podemos observar que sí toma consideraciones en enfermedades sistémicas, renales y hepáticas al prescribir aines un 60% (30/50), mientras que no toma consideraciones en enfermedades sistémicas, renales y hepáticas al prescribir aines un 40% (20/50).

Tabla N°23. En qué casos prescribe antibióticos:

	F	%
Infecciones	46	92%
Infecciones y cirugías (antes y despues)	4	8%
Total	50	100%

Gráfico N°23. Tabla 23. En qué casos prescribe antibióticos:

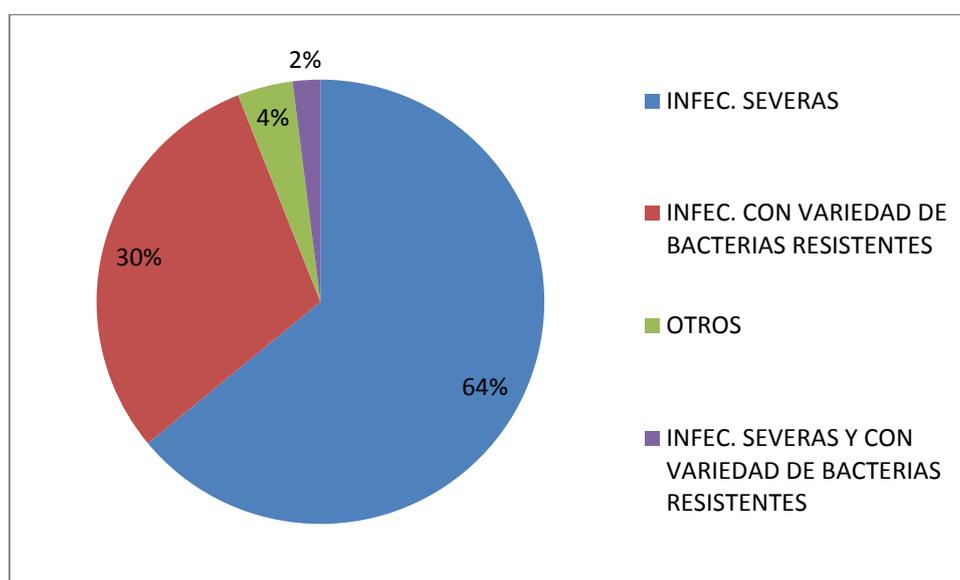


En la tabla y gráfico N°23 podemos observar en qué casos se prescribe antibióticos, en infecciones y cirugías un 8% (4/50), y en infecciones un 92% (46/50).

Tabla N°24. Por qué prescribir antibióticos de amplio espectro:

	F	%
Infecciones severas	32	64%
Infecciones con variedad de bacterias resistentes	15	30%
Otros	2	4%
Infecciones severas y con variedad de bacterias resistentes	1	2%
Total	50	100%

Gráfico N°24. Por qué prescribir antibióticos de amplio espectro:

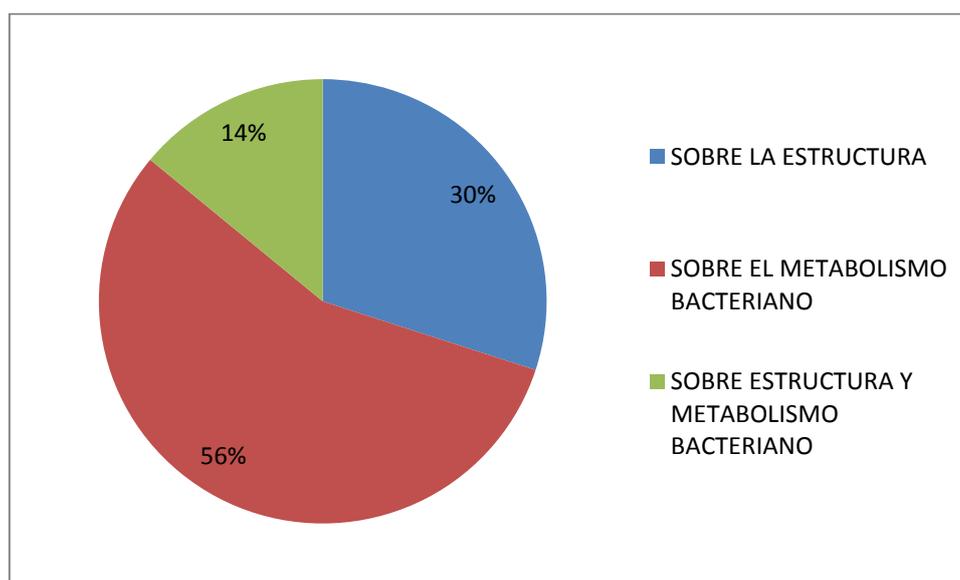


En la tabla y gráfico N°24 observamos por qué prescribir antibióticos de amplio espectro, en casos de infecciones severas un 64% (32/50), en infecciones con variedad de bacterias resistentes un 30% (15/50), otros motivos no específicos en las alternativas 4% (2/50) e infecciones severas y con variedad de bacterias resistentes un 2% (1/50).

Tabla N°25. Qué tipo de antibiótico prescribe más:

	F	%
Sobre la estructura	15	30%
Sobre el metabolismo bacteriano	28	56%
Sobre estructura y metabolismo bacteriano	7	14%
Total	50	100%

Gráfico N°25. Qué tipo de antibiótico prescribe más:

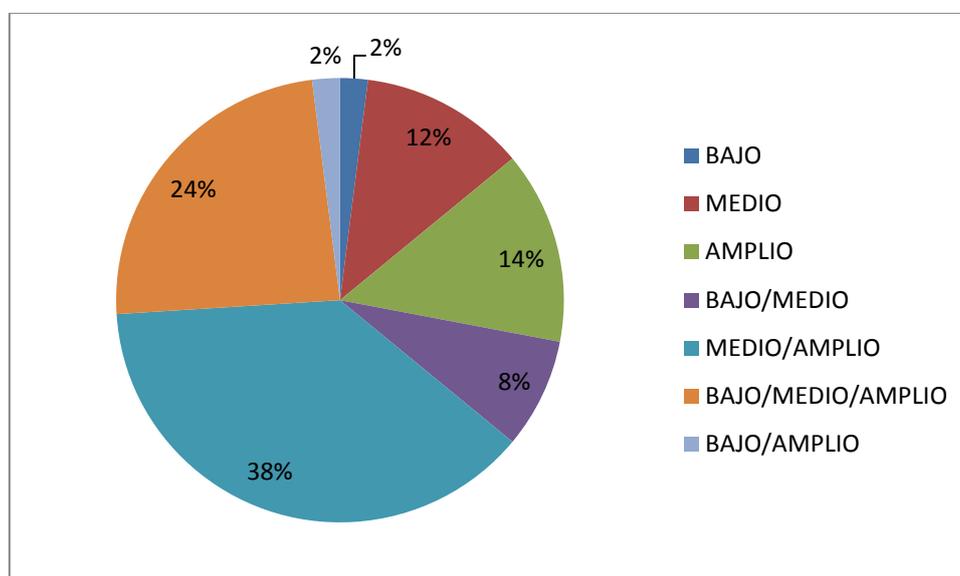


En la tabla y gráfico N°25 observamos qué tipo de antibiótico se prescribe más, los que actúan sobre el metabolismo bacteriano un 56% (28/50), los que actúan sobre la estructura un 30% (15/50), y los que actúan sobre la estructura y metabolismo bacteriano 14% (7/50).

Tabla N°26. Los antibióticos que prescribe de qué espectro son:

	F	%
Bajo	1	2%
Medio	6	12%
Amplio	7	14%
Bajo/medio	4	8%
Medio/amplio	19	38%
Bajo/medio/amplio	12	24%
Bajo/amplio	1	2%
Total	50	100%

Gráfico N°26. Los antibióticos que prescribe de qué espectro son:

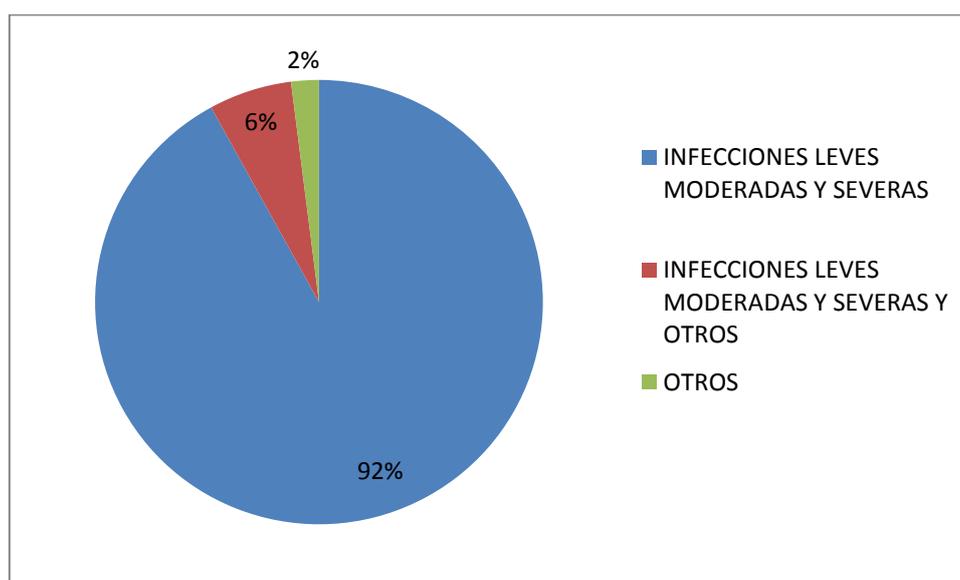


En la tabla y gráfico N°26 observamos que se prescriben antibióticos de bajo y amplio espectro un 38% (19/50), de bajo, medio y amplio espectro un 24% (12/50), de amplio espectro un 14% (7/50), de mediano espectro un 12% (6/50), de bajo y mediano espectro un 8% (4/50), de bajo espectro 2% (1/50) y de bajo y amplio espectro un 2% (1/50).

Tabla N°27. En qué casos hace tratamiento con antibióticos de 5 a 7 días:

	F	%
Infecciones leves moderadas y severas	46	92%
Infecciones leves moderadas y severas y otros	3	6%
Otros	1	2%
Total	50	100%

Gráfico N°27. En qué casos hace tratamiento con antibióticos de 5 a 7 días:

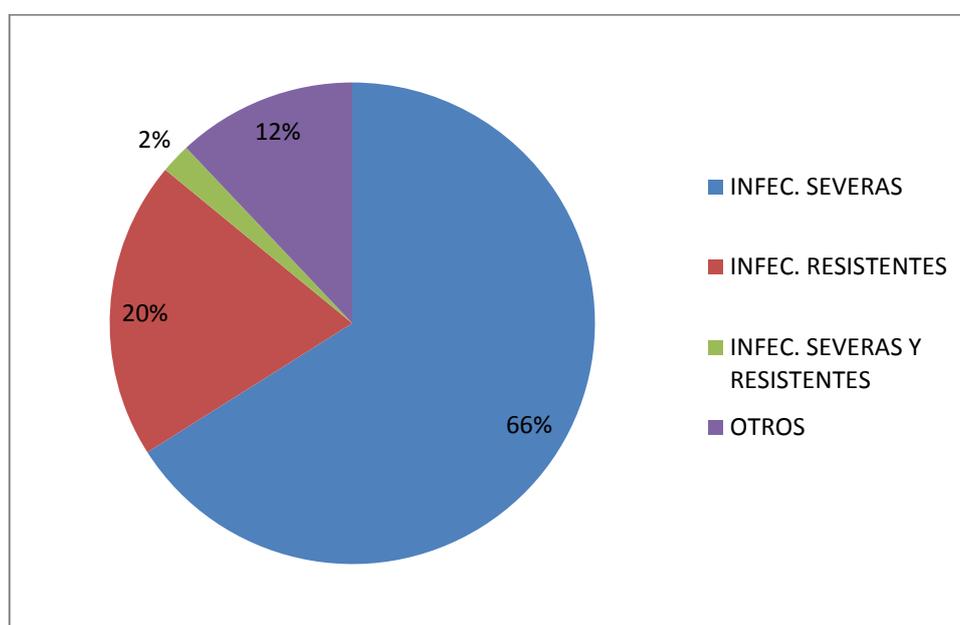


En la tabla y gráfico N°27 observamos en qué casos se hace tratamiento con antibióticos de 5 a 7 días, en infecciones leves moderadas y severas un 92% (46/50), en infecciones leves moderadas severas y otros un 6% (3/50), y otras alternativas un 2% (1/50).

Tabla N°28. En qué casos hace tratamiento con antibióticos durante más de 8 días:

	F	%
Infecciones severas	33	66%
Infecciones resistentes	10	20%
Infecciones severas y resistentes	1	2%
Otros	6	12%
Total	50	100%

Gráfico N°28. En qué casos hace tratamiento con antibióticos durante más de 8 días:

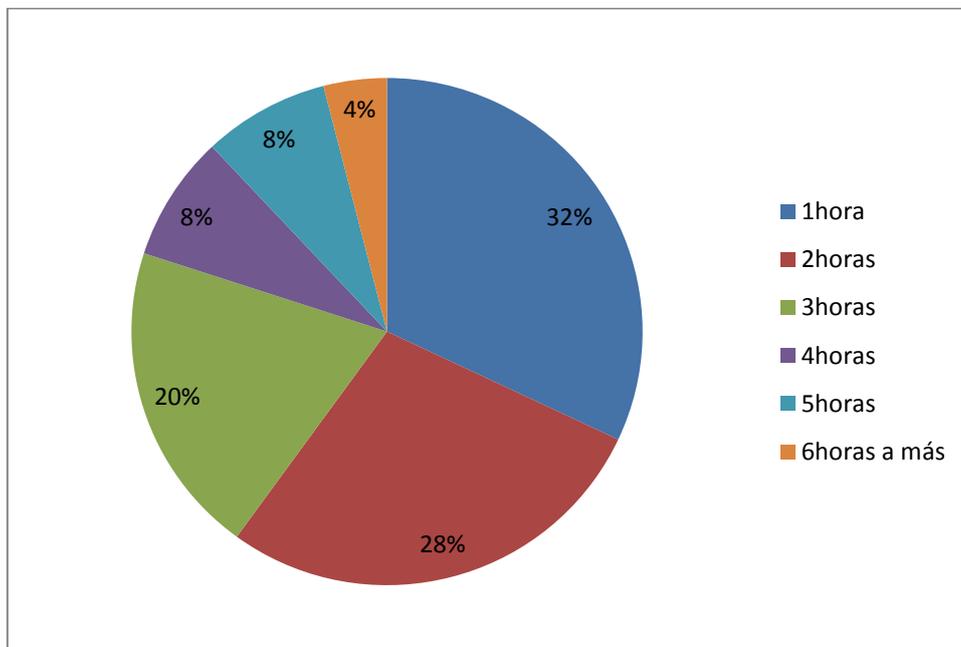


En la tabla y gráfico N°28 observamos en qué casos se hace tratamiento con antibióticos durante más de 8 días, cuando hay infecciones severas un 66% (33/50), en infecciones resistentes un 20% (10/50), otros 12% (6/50), y en infecciones severas y resistentes un 2% (1/50).

Tabla N°29. Cuál es la vida media de los antibióticos usados en cavidad bucal:

	F	%
1hora	16	32%
2horas	14	28%
3horas	10	20%
4horas	4	8%
5horas	4	8%
6horas a más	2	4%
Total	50	100%

Gráfico N°29. Cuál es la vida media de los antibióticos usados en cavidad bucal:

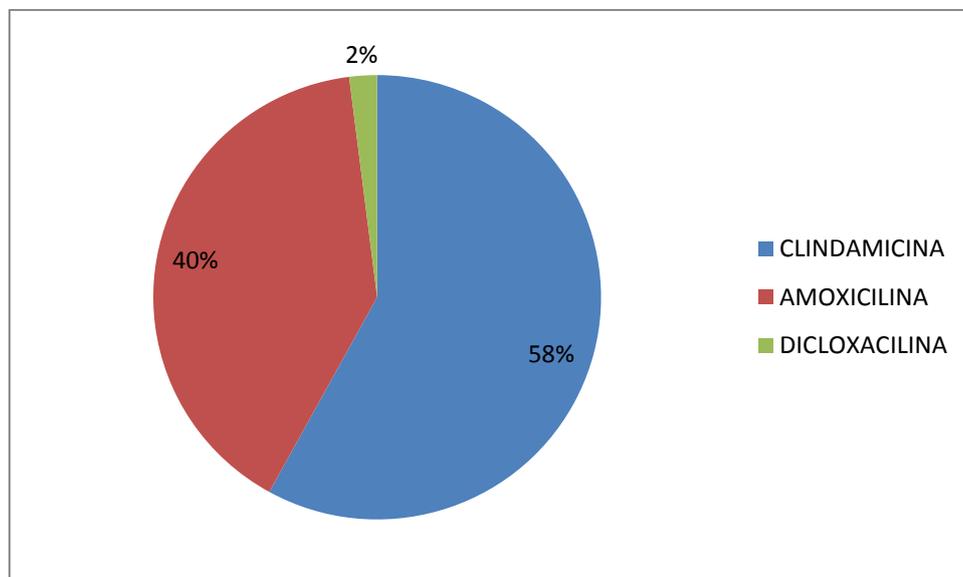


En la tabla y gráfico N°29 observamos la vida media de los antibióticos en cavidad oral, 1 hora 32% (16/50), 2 horas 28% (14/50), 3 horas 20% (10/50), 4 horas 8% (4/50), 5 horas 8% (4/50), y 6 horas a más 4% (2/50).

Tabla N°30. Cuál es el antibiótico que más prescribe:

	F	%
Clindamicina	29	58%
Amoxicilina	20	40%
Dicloxacilina	1	2%
Total	50	100%

Gráfico N°30. Cuál es el antibiótico que más prescribe:

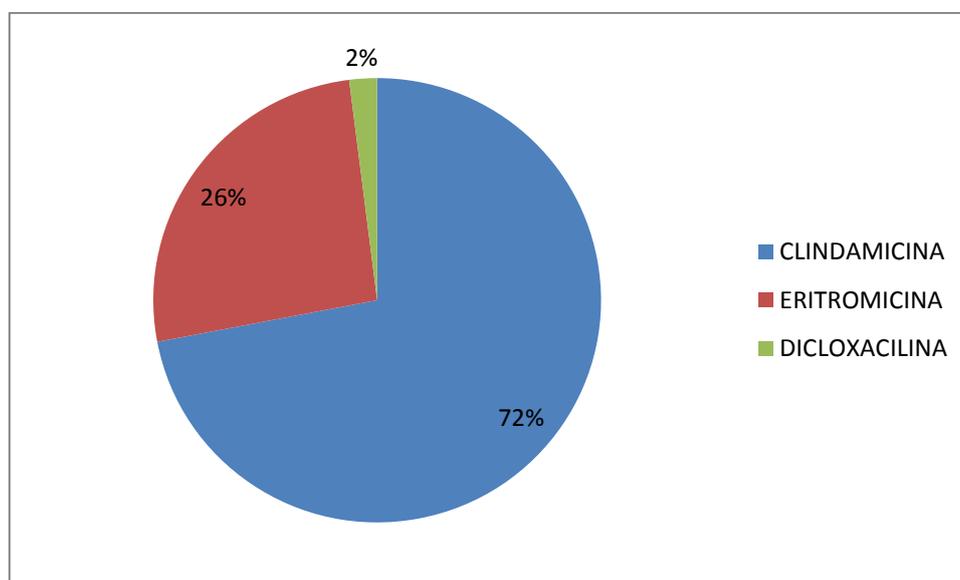


En la tabla y gráfico N°30 observamos cual es el antibiótico que más se prescribe, tenemos a la clindamicina un 58% (29/50), la amoxicilina un 40% (20/50) y la dicloxacilina un 2% (1/50).

Tabla N°31. En caso de pacientes alérgicos a la penicilina qué antibiótico prescribe:

	F	%
Clindamicina	36	72%
Eritromicina	13	26%
Dicloxacilina	1	2%
Total	50	100%

Gráfico N°31. En caso de pacientes alérgicos a la penicilina qué antibiótico prescribe:

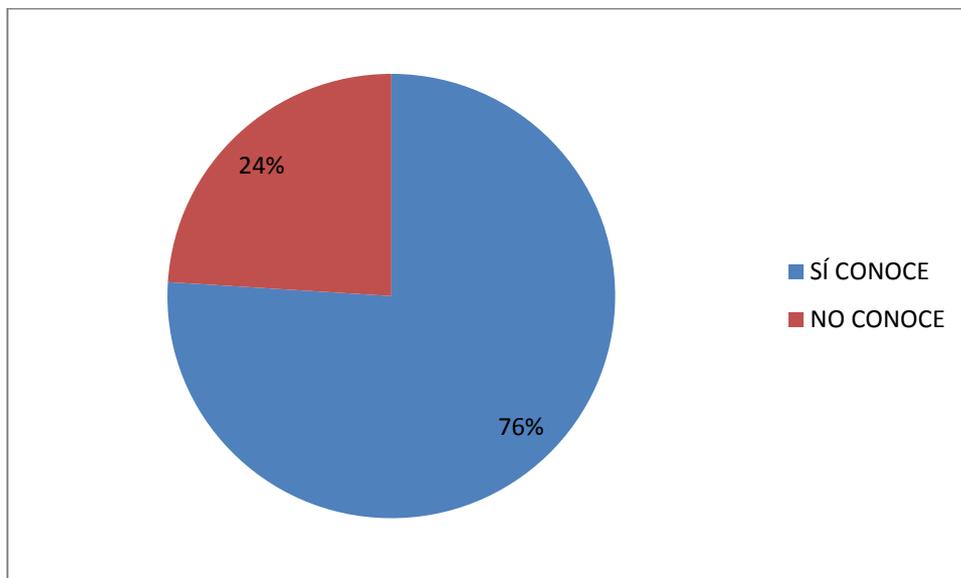


En la tabla y gráfico N°31 observamos que en los casos de pacientes alérgicos a la penicilina el antibiótico que se prescribe es la clindamicina un 72% (36/50), la eritromicina un 26% (13/50) y la dicloxacilina un 2% (1/50).

Tabla N°32. Conoce su mecanismo de acción, reacciones adversas, efectos secundarios y contraindicaciones de los antibióticos:

	F	%
Sí conoce	38	76%
No conoce	12	24%
Total	50	100%

Gráfico N°32. Conoce su mecanismo de acción, reacciones adversas, efectos secundarios y contraindicaciones de los antibióticos:

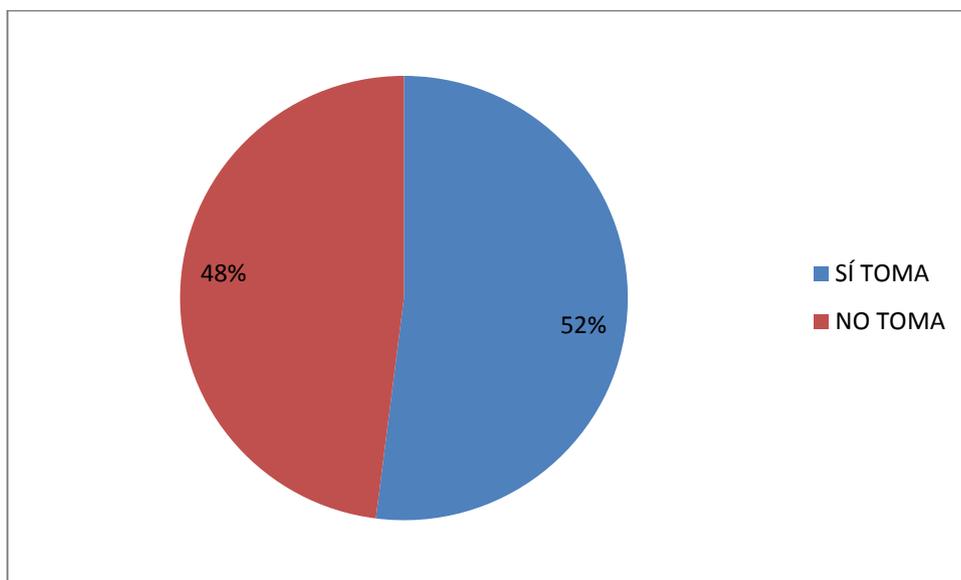


En la tabla y gráfico N°32 observamos que sí conocen su mecanismo de acción, reacciones adversas, efectos secundarios y contraindicaciones de los antibióticos un 76% (38/50), y mientras que no las conoce un 24% (12/50).

Tabla N°33. Toma en consideración enfermedades sistémicas, renales y hepáticas al prescribir antibióticos:

	F	%
Sí toma	26	52%
No toma	24	48%
Total	50	100%

Gráfico N°33. Toma en consideración enfermedades sistémicas, renales y hepáticas al prescribir antibióticos:



En la tabla y gráfico N°33 observamos que sí toma en consideración enfermedades sistémicas, renales y hepáticas al prescribir antibióticos un 52% (26/50), mientras que no toma consideración un 48% (24/50).

5.2 Análisis de inferencias, pruebas paramétricas, correlación u otras:

Este trabajo de investigación es de análisis estadístico univariado el cual consiste en el análisis de cada una de las variables estudiadas por separado, es decir, el análisis está basado en una sola variable. Las técnicas más frecuentes de análisis univariado son la distribución de frecuencias para una tabla univariada y el análisis de las medidas de tendencia central de la variable, por lo tanto el uso de análisis de inferencias y pruebas paramétricas no son necesarios en este tipo de investigación.

5.3 Comprobación de hipótesis:

Implícito por tratarse de una investigación descriptiva.

5.4 Discusión:

Los resultados de esta investigación revelaron ciertos hechos importantes, como que los profesionales en el área estomatológica no toman en cuenta por ejemplo el tipo de microorganismo presente en la lesión para identificar el mejor antibiótico contra este. En caso de pacientes hipersensibles no se sabe cuál es la mejor opción medicamentosa por lo que solo se receta lo más común, aparentemente sin ningún criterio clínico.

Cómo también hay desconocimiento de la vida media de los antibióticos y analgésicos usados en la cavidad oral, información importante y necesaria para poder establecer una correcta terapia farmacológica, si esto no es tomado en cuenta por los profesionales cirujanos dentistas puede conllevar a problemas medicamentosos tanto en la absorción, distribución, metabolismo e incluso en la eliminación de dichas sustancias del organismo.

Las lesiones por las que llegan diariamente en su mayoría los pacientes a la consulta odontológica es la de causas infecciosas, lo cual demanda un alto conocimiento en antibióticos para poder contrarrestar las infecciones de una manera correcta y adecuada para cada tipo de bacteria.

Los cirujanos dentistas opinan que el proceso que produce frecuentemente en la boca alteraciones es gingivitis y periodontitis, tratándose de alteraciones a nivel inflamatorio, se necesita un gran conocimiento de medicamentos que contrarresten la inflamación y por ende en su mayoría de casos el dolor que genera estos, por ello tenemos los AINEs los cuales son fármacos muy usados pero de sumo cuidado al recetarlos por sus reacciones adversas y efectos secundarios. Dentro de una gingivitis podemos tratar principalmente el dolor y la inflamación con ayuda de AINEs pero en el caso de una periodontitis aumenta un nuevo factor, las bacterias, las cuales son de un tipo característico para cada tipo de periodontitis y su conocimiento ayudará al correcto empleo de antibiótico para contrarrestarla.

De la gran mayoría de fármacos que puede prescribir el cirujano dentista, se enfatiza el uso de antibióticos, analgésicos y antiinflamatorios. Los cirujanos dentistas consideran en su mayoría que es necesaria la utilización de un fármaco antes y

después de un tratamiento quirúrgico y cuando hay dolor por infección, inflamación y posterior al tratamiento.

Para elegir el fármaco apropiado toman en cuenta principalmente que sea de acuerdo al diagnóstico, luego que sea de última generación o el más usado por colegas no tiene mucha relevancia para los entrevistados. Es válido este hecho porque se tiene que contrarrestar la afección del paciente y por tanto primero llegamos a un diagnóstico el cual tiene que ser bien realizado para poder elegir luego un fármaco apropiado.

Al momento de tomar en cuenta enfermedades para prescribir, la mayoría tiene en consideración las enfermedades metabólicas, cardiovasculares, infecciosas, alérgicas, hereditarias, renales y hepáticas; lo cual nos habla de un buen conocimiento de los cirujanos dentistas de Chincha Alta, que tienen en cuenta todo esto para poder prescribir y de esta manera salvaguardar la salud del paciente frente a reacciones no deseadas por parte de los medicamentos y la enfermedad a combatir.

Para seleccionar la medicación considerando la edad del paciente, la mayoría de entrevistados toma en cuenta la dosis según el peso y la superficie corporal del niño, y si es anciano las enfermedades sistémicas que pueda tener.

Al llegar un paciente nuevo la mayoría de entrevistados pregunta si ha tomado medicamentos recomendados por vendedor de la farmacia, está muy bien esto porque muchas veces los pacientes caen en el error de acudir a la farmacia sin una receta y pedir un fármaco que alivie su molestia, y esto no es lo correcto, por ello mucho problemas de resistencias a medicamentos por parte de las bacterias por el uso y abuso de algunos antibióticos con demasiado espectro para ciertas infecciones no tan severas.

Cuando se trata de una paciente de sexo femenino importa mucho lo que se le va preguntar antes prescribir, en este caso la pregunta más usada por los entrevistados es si está embarazada. Es importante saberlo pues físicamente no notamos un aumento de volumen en el vientre hasta pasando los 2 o 3 meses y es bueno preguntar para evitar recetar un fármaco que pueda traer consecuencias al embrión.

Al entregar una receta los entrevistados revisa la farmacoterapia que usa el paciente frecuentemente, esto es de vital importancia, pues muchos pacientes ya vienen medicados por algún otro especialista o a lo mejor tiene alguna enfermedad sistémica y por ende tiene algún medicamento que usa diariamente el cual se debe conocer por el cirujano dentista para poder recetar un fármaco que no haga antagonismo ni competencia con el otro fármaco que el paciente ya consume.

En el campo de la farmacología se ha producido una importante revolución y, ningún odontólogo puede estar familiarizado con todos los fármacos que tienen aplicación en el tratamiento del dolor. Los AINEs son fármacos coadyuvantes muy útiles para el tratamiento de los dolores dentales y las alteraciones derivadas de las intervenciones endodónticas. Existen controversias en cuanto al uso de estos medicamentos, siendo la causa principal en muchos de los casos, el completo desconocimiento de los mismos, por lo cual es fácil caer en una rutina de prescripción de fármacos que no siempre cumple con el objetivo final, ya que no sólo por saber la dosis y presentaciones de estos fármacos significa que en realidad estemos indicando el medicamento adecuado. Muchas veces el profesional se deja influenciar por la publicidad de la industria farmacéutica en nuestro campo, desconociendo cómo actúan, las posibles reacciones adversas de toxicidad y las interacciones con otros medicamentos.

El acetaminofén es uno de los fármacos más usados para los profesionales de la salud, los entrevistados recomiendan su uso por la efectividad y propiedades de este fármaco, pero hay una pequeña cantidad que no prefiere recomendar este fármaco porque no les ha funcionado en sus pacientes ni ha tenido el efecto deseado. Según los entrevistados no deben usar este tipo de fármaco los alérgicos a el mismo.

Los AINEs más prescritos por los entrevistados es el ibuprofeno y el naproxeno, los cuales deben tenerse mucho cuidado al recetarlos en ciertos pacientes. Por ello conocer su mecanismo de acción y contraindicaciones es fundamental. Para poder recomendar el uso de AINEs los entrevistados se basan en su efectividad y propiedades de este tipo de fármacos que para ellos resultan las mejores en casos de aliviar síntomas de dolor e inflamación en sus pacientes en la práctica diaria.

Las personas que no deben tomar AINEs coincide la mayoría que los alérgicos no deberían consumir este tipo de fármacos. El uso de Oxicodona la mitad de

entrevistados no lo recomiendan por diferentes motivos, y hay un desconocimiento del fármaco de la mitad restante de los entrevistados.

En el caso de antibióticos es importante saber que, si no se sabe que microorganismo estamos combatiendo, se va dificultar la eficacia que queremos. Puede existir un antibiótico muy efectivo contra una periodontitis con presencia de purulenta pero ese mismo antibiótico no va ser igual de efectivo para un absceso dental. Partiendo de esto, podemos analizar que es de suma importancia los conocimientos que se tiene sobre estos fármacos y el correcto uso va depender de ello.

Los antibióticos de amplio espectro son prescritos por los entrevistados en caso de infecciones severas. Usan más los antibióticos que actúan sobre el metabolismo bacteriano que los que actúan sobre la estructura. Según el espectro se recetan los de mediano y amplio espectro a menudo en la consulta diaria de los entrevistados.

En el caso del tiempo de duración de un tratamiento con antibióticos, es importante saber qué cantidad de días se va a recetar. Muchas veces el tener un efecto beneficioso en los primeros días hace que los paciente no terminen el tratamiento y esto puede generar una recidiva de la infección, que por consecuencia podría volver a reaparecer. A los entrevistados se le pregunto en qué casos hacen tratamiento con antibióticos de 5 a 7 días y respondieron en casos de infecciones leves, moderadas y severas; es decir, en todos los casos de infecciones recetan como mínimo este tiempo de terapia farmacológica. Mientras tanto en qué casos hace tratamiento con antibióticos durante más de 8 días fue la siguiente premisa, lo cual refieren en infecciones severas únicamente y resistentes a los primeros antibióticos.

La vida media de los antibióticos en cavidad oral refieren los entrevistados que es de 1 hora, teniendo en cuenta que según los aportes encontrados en fuentes de internet como la OMS, refieren 3 horas de vida media en cavidad oral.

Dentro de los antibióticos que más prescriben los entrevistados tenemos la clindamicina y la amoxicilina, el primero se puede manejar muy bien para recetar en alérgicos a los betalactámicos.

Con los datos obtenidos en el presente estudio se puede inferir que hay desconocimiento en farmacología, tal vez por la poca importancia que se toma en

fomentar programas que vayan dirigido a este tema. La terapia farmacológica va ser clave en contrarrestar cualquier patología oral, y sin la correcta terapia no podrá evaluar favorablemente nuestros pronósticos. Si los cirujanos dentistas del distrito de Chincha Alta, no están aptos para prescribir adecuadamente un determinado fármaco, entonces dificulta su campo de accionar en casos de emergencias, solo por desconocimiento y esto podría salvar una vida, sin embargo, no se hace énfasis en esta problemática por parte de las autoridades del gremio de odontólogos de la provincia de chincha en consecuencia no se fortalece la actividad farmacológica, algo fundamental en la práctica sanitaria.

Conclusiones:

- Dentro de las cuestiones de orden general y de la prescripción propiamente dicha los Cirujanos-Dentistas. Consideran que el proceso que produce frecuentemente más alteraciones en la boca son la Gingivitis y periodontitis 26% y absceso 20%; el 32% refiere que puede prescribir antibiótico, analgésico, antiinflamatorio, antihistamínico, corticoide y ansiolítico; el 45% considera realmente necesaria la utilización de un fármaco en los casos de infección e inflamación, así como ante el dolor post tratamiento, antes y después de un tratamiento; para elegir el fármaco adecuado tiene que ser de acuerdo al diagnóstico 96%; toman en cuenta las patologías sistémicas al prescribir 46%; seleccionan la medicación teniendo en cuenta la dosis según peso, superficie corporal de niño y enfermedades sistémicas en ancianos 36%; toman en cuenta para la prescripción la medicación anterior en una farmacia 38%, además las administradas por otro personal de salud; para recetar a una paciente mujer preguntan todas las alternativas un 34% (17/50), para recetar a una mujer consideran si está embarazada 32%, si está embarazada y con alguna enfermedad actual un 18%; el 46% explica como tomar el medicamento; el 48% considera la farmacoterapia que usa periódicamente el paciente; si el paciente presenta la misma dolencia no repite la misma medicación 56% y repite la misma medicación el 44%.
- Las cuestiones que toman en cuenta al prescribir analgésicos son: Prescribe AINEs, en casos de dolor e inflamación 84%; los AINEs que más prescriben en la práctica diaria son el ibuprofeno y naproxeno 16%; evalúa los beneficios contra los daños que puede causar un fármaco 56%; conocen el mecanismo de acción, reacciones adversas, efectos secundarios y contraindicaciones de los AINEs 78%; recomiendan el uso de acetaminofén por su efectividad y propiedades 70%; consideran que no deben de tomar acetaminofén los alérgicos 60%; recomiendan el uso de AINEs por su efectividad y propiedades 90%; refieren que no deben tomar AINEs los alérgicos 70%; no recomiendan el uso del analgésico oxicodona 50%; toma en cuenta las enfermedades sistémicas, renales y hepáticas al prescribir AINEs 60%;
- Las cuestiones que toman en cuenta al prescribir antibióticos son: prescribe antibióticos en infecciones 92%; prescriben antibióticos de amplio espectro, en

casos de infecciones severas 64%; prescriben con mayor frecuencia los antibióticos que actúan sobre el metabolismo bacteriano 56%; prescriben antibióticos de bajo y amplio espectro 38%; administran tratamiento con antibióticos de 5 a 7 días, en infecciones leves moderadas y severas 92%; administra tratamiento con antibióticos durante más de 8 días, cuando hay infecciones severas 66%; considera que la vida media de los antibióticos en cavidad oral, 1 hora 32%; el antibiótico que más se prescribe es la clindamicina 58%; en los casos de pacientes alérgicos a la penicilina el antibiótico que prescribe es la clindamicina 72%; conocen el mecanismo de acción, reacciones adversas, efectos secundarios y contraindicaciones de los antibióticos 76%; toman en consideración enfermedades sistémicas, renales y hepáticas al prescribir antibióticos 52%.

Recomendaciones:

- Fomentar programas de actualización para el gremio de cirujanos dentistas de la provincia de Chincha, en temas de farmacología, temática que muchas veces nos impide un correcto tratamiento en distintas patologías orales.
- Según la investigación realizada la causa más frecuente por la que acuden los pacientes a la consulta odontológica es por gingivitis, periodontitis y abscesos; por lo tanto es necesario fortalecer los conocimientos científicos de los Cirujanos Dentistas en los tipos de bacterias frecuentes en estas patologías para elegir el fármaco ideal.
- Fomenten la importancia de saber el código de ética deontológico y competencias científicas profesionales para garantizar la seguridad de paciente odontológico frente a la medicación farmacológica.

Fuentes de información:

1. Vargas M. Patrones de prescripción de medicamentos en adultos mayores atendidos en un servicio de consulta odontológica de primer nivel. [Tesis doctoral] Bogotá Colombia – Universidad Nacional de Colombia 2010. URL disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/3056/1/192233.2010.pdf>
2. Gómez M. y Márquez S. et al. Prescripción de medicamentos en una clínica odontológica de una universidad mexicana. Revista farmacia hospitalaria [en línea] 2007. [fecha de acceso 4 de agosto del 2016]. URL disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130634307753667>
3. Pérez A. y López A. et al. Antiinflamatorios no esteroideos (AINES). Consideraciones para su uso estomatológico. SCIELO. [en línea] 2002. [fecha de acceso 4 de agosto del 2016]. URL disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072002000200004
4. Méndez R. y Méndez A. et al. Antibioticoterapia en odontología uso racional o indiscriminado. REDALYC. [en línea] 2013. [fecha de acceso 4 de agosto del 2016]. URL disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/487/48729883005.pdf>
5. Velasco I. y Soto R. Principios para el tratamiento de infecciones odontogénicas con distintos niveles de complejidad. SCIELO. [en línea] 2012. [fecha de acceso 4 de agosto del 2016]. URL disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262012000600016
6. De la Cruz Vilcas P. Conocimiento sobre la prescripción farmacológica de los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas en el 2013. [Tesis doctoral] Lima: Universidad Alas Peruanas; 2013. URL disponible en: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/PAOLADELACRUZ.pdf>
7. Pari Espinoza R. Conducta ante el dolor dental y su relación con el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de Juliaca-Puno 2010. [Tesis doctoral] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011. URL disponible en: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/ROSACONSUELODELOSMILAGROSPARIESPINOZA.pdf>

8. Luza Yaranga L. Manejo del dolor dental en relación al nivel socioeconómico-cultural de pobladores en la zona urbana de la provincia de Huamanga-Ayacucho 2012. [Tesis doctoral] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012. URL disponible en:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2825/1/Luza_yl.pdf

9. Ministerio de Salud Perú. [base de datos en línea]. Perú: Dirección General de Medicamentos, insumos y drogas. [fecha de acceso 6 de agosto del 2016]. URL disponible en:

<http://www.digemid.minsa.gob.pe/main.asp?Seccion=603&SeccionCategoria=22&pag=3>

10. Gonzalo N. y Guillermo J. Ministerio de Salud Chile. Subsecretaría de Salud Pública. División de Políticas Públicas Saludables y Promoción. Departamento de Políticas Farmacéuticas y Profesiones Médicas – Guía para las buenas prácticas de prescripción. [en línea]. 2010. [fecha de acceso 6 de agosto del 2016]. URL disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s19008es/s19008es.pdf>

11. Moya A. Ética de la prescripción. Sistema Nacional de Salud Volumen 35. [en línea]. España: 2011, pag 57. URL disponible en: https://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/infMedic/docs/vol35__2_Etica.pdf

12. Ministerio de Salud Chile. Subsecretaría de Salud Pública. División de Políticas Públicas Saludables y Promoción. Departamento de Políticas Farmacéuticas y Profesiones Médicas – Guía para las buenas prácticas de prescripción. [en línea]. 2010. [fecha de acceso 6 de agosto del 2016]. URL disponible en: http://web.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/2CD_GUIA-PARA-LAS-BUENAS.pdf

13. Vicente V. La calidad en la prescripción de medicamentos. Volumen 33. [en línea] España: 1999, pag. 47. URL disponible en: <http://www.mspsi.es/biblioPublic/publicaciones/docs/prescripcion.pdf>

14. Uso Racional de Medicamentos. REMEDIAR [en línea]. [fecha de acceso 6 de agosto del 2016]. URL disponible en: http://www.med-informatica.net/TERAPEUTICA-STAR/Usos_racionales_medicamentos.pdf

15. Oscanoa T. y Lira G. Calidad de prescripción de medicamentos en pacientes geriátricos. Anales de la facultad de Medicina. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [en línea] 2005. [fecha de acceso 6 de agosto del 2016] URL disponible en:<http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/viewFile/1339/1134>
16. Gallo C. y Vilosio J. et al. Actualización de los criterios STOPP-START: una herramienta para la detección de medicación potencialmente inadecuada en ancianos. EVIDENCIA [en línea]. 2015. [fecha de acceso 6 de agosto del 2016]. URL disponible en: http://www.foroaps.org/hitalba-pagina-articulo.php?cod_producto=4674&origen=2
17. Marcelo M. Prescripción de Fármacos. SCRIB. [en línea] 2017. Lima. [fecha de acceso 6 de agosto del 2016]. URL disponible en: <https://es.scribd.com/presentation/289148231/Farmacologia-Antineoplasticos-y-Prescripcion>
18. Ministerio de Salud. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción [en línea]. Perú. 2005 [fecha de acceso 7 de agosto del 2016]. URL disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1431.pdf>
19. Mateos P. Agentes antimicrobianos y microorganismos. Departamento de Microbiología y Genética. Facultad de Farmacia. Universidad de Salamanca. [en línea] España. [fecha de acceso 7 de agosto del 2016]. URL disponible en: <http://webcd.usal.es/Web/educativo/micro2/tema20.html#anchor265449>
20. Maroto O. Frecuencia de Prescripción de Fármacos por parte de los Docentes en la Clínica de Especialidades de ULACIT. Dental Revista Electrónica de la Facultad de Odontología ULACIT. [en línea] Costa Rica. [fecha de acceso 7 de agosto del 2016] URL disponible en: www.ulacit.ac.cr/files/revista/articulos/esp/articulo/46_3.marotoo.pdf
21. Los microbios en la red. Infectología y Exámenes de residencias médicas. [en línea] 2006. [fecha de acceso 7 de agosto del 2016] URL disponible en: http://www.losmicrobios.com.ar/microbios/?page_id=1186

22. Consejo general de Oficiales de Farmacéuticos. Portalfarma. [en línea] 2017. [fecha de acceso 7 de agosto del 2016] URL disponible en:
<http://www.portalfarma.com/Ciudadanos/saludpublica/consejosdesalud/Paginas/medicamentosembarazo.aspx>
23. Esteva E. Analgésicos clasificación y uso. ELSERVER. [en línea] 2008. [fecha de acceso 7 de agosto del 2016]. URL disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-analgescicos-clasificacion-uso-13126070>
24. Analgésico. Wikipedia. [en línea] [fecha de acceso 7 de agosto del 2016] URL disponible en:
https://es.wikipedia.org/wiki/Analg%C3%A9sico#F.C3.A1rmacos_adyuvantes
25. Sáenz D. y Montoya M. Revisión Terapéutica de la Analgesia en Odontología. [en línea]. [fecha de acceso 7 de agosto del 2016] URL disponible en:
<http://www.binasss.sa.cr/revistas/rccm/v11n1/art9.pdf>

ANEXO

CONSTANCIA DE DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

Por medio de la presente, yo: José Rolando Matta Napa, identificado con D.N.I. N° 21810688; Presidente de la Asociación de Odontólogos de Chincha, con número de colegiatura 05447; doy constancia del desarrollo de la investigación hecha por el alumno: Avalos Peña Rolando Ranzet, identificado con D.N.I. N° 71862056, de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas en Chincha. Dicha pesquisa ha servido para su desarrollo y conclusión de su Tesis titulada: “Consideraciones generales para la prescripción de antibióticos y analgésicos que tienen los Cirujanos Dentistas de Chincha Alta en el periodo de Julio a Diciembre 2016”.

Para constancia de la mencionada investigación, firmo al pie de la presente.

Chincha Alta, 06 de junio del 2017.

FIRMA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Cirujano Dentista, Ud. ha sido seleccionado para formar parte de una encuesta que tendrá como objetivo:

Caracterizar la prescripción de antibióticos y analgésicos de los Cirujanos Dentistas de Chíncha Alta en el periodo de Julio a Diciembre del 2016.

Riesgos y beneficios: La presente investigación es no experimental, por lo que no se advierte daño alguno por administración de fármacos o procedimientos médicos.

Confidencialidad: La información a recolectar, será confidencial. Solamente el investigador principal o su personal autorizado tendrán acceso a la información.

Incentivos: Usted por participar en esta investigación no recibirá ninguna retribución económica.

Derechos: La negativa a no participar no acarreará penalidades, ni a sus familiares. La información se empleará para publicaciones científicas, cualquier otro uso de los datos, tendrá que ser adecuadamente comunicada a cada participante o en su defecto tener aprobación por un Comité de ética.

Su firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento.

Yo doy deliberadamente mi consentimiento para participar del estudio.

DNI:

FIRMA:

FECHA:

CUESTIONARIO

I.- CUESTIONES DE ORDEN GENERAL:

1.-Diariamente llegan pacientes con lesiones a los tejidos bucofaciales, marque la causa más frecuente:

- a) Las de causa infecciosa por microorganismos (bacterias, virus, hongos).
- b) Las traumáticas, accidentes o intervenciones quirúrgicas en la cavidad oral.
- c) Las carenciales (falta de vitaminas).
- d) Las de origen cancerígeno.
- e) Las de origen autoinmune.
- f) Otras.....

2.- ¿Cuál cree usted que sea el proceso inflamatorio o infeccioso que produzca frecuentemente alteraciones en la boca y en su función?

- a) Presencia de Gingivitis.
- b) Presencia de Periodontitis.
- c) Presencia de Parotitis o Parotiditis.
- d) Presencia de Estomatitis.
- e) Presencia de Abscesos.
- f) Otros.....

II.- CUESTIONES QUE TIENE EN CUENTA AL PRESCRIBIR:

1.-¿Qué Fármacos puede Prescribir el Cirujano Dentista?

- a) Antibióticos.

- b) Analgésicos.
- c) Antiinflamatorios.
- d) Ansiolíticos.
- e) Antihistamínicos.
- f) Corticoides.
- g) Otros.....

2.-¿En qué casos considera realmente necesaria la utilización de un fármaco?

- a) Ante el dolor por inflamación.
- b) Ante el dolor por infección.
- c) Ante el dolor post tratamiento.
- d) Antes y después de un tratamiento.
- e) Todas las anteriores.
- f) Otros.....

3.-¿Qué consideraciones toma en cuenta para elegir el fármaco más apropiado?

- a) Que el fármaco sea de última generación.
- b) Que el fármaco sea el más utilizado por los colegas.
- c) Que el fármaco sea de acuerdo al diagnóstico del paciente.
- d) Que el fármaco sea el que le recomendó el visitador médico.
- e) Que el fármaco sea el que vio o escuchó recomendar en un medio audio visual (televisión, radio, internet).
- f) Otros.....

4.-¿Toma en cuenta la influencia de enfermedades o posibles factores genéticos antes de prescribir?, si el paciente padece:

- a) Enfermedades metabólicas.
- b) Enfermedades cardiovasculares.
- c) Enfermedades infecciosas y alérgicas.
- d) Enfermedades hereditarias.
- e) Enfermedades o deficiencias renales y hepáticas.
- f) Todas las anteriores.

5.-¿Cómo selecciona la medicación considerando la edad del paciente?

- a) Utiliza la dosis completa de medicamentos para niños.
- b) Utiliza la dosis completa de medicamentos para ancianos.
- c) Utiliza dosis de ataque con los niños y ancianos.
- d) Utiliza la dosis teniendo en cuenta el peso y superficie corporal del niño.
- e) Tiene en cuenta las enfermedades sistémicas de los ancianos (enfermedades renales, hepáticas, etc).
- f) Otra.....

6.-¿Cuándo llega un paciente nuevo realiza una historia completa de la farmacoterapia, incluyendo fármacos sin prescripción que ha consumido el paciente?

- a) Pregunto si ha tomado medicamentos recomendados por el vendedor de la farmacia.
- b) Pregunto si ha tomado medicamentos recomendados por el amigo que tuvo la misma enfermedad.
- c) Pregunto si ha tomado medicamentos que vio en internet.

d) Pregunta si ha tomado medicamentos recomendados por el personal (no estomatólogo) de la posta.

e) Todas las anteriores.

f) Otros.....

7.-¿Qué criterios utiliza para recetar si el paciente es una mujer?

a) Pregunta si está menstruando?

b) Pregunta si está embarazada?

c) Pregunta si está en período de lactancia?

d) Pregunta si está haciendo sintomatología menopáusica?

e) Pregunta si tiene alguna enfermedad actual?

f) Todas las anteriores.

8.-¿Cuándo prescribe fármacos, explica la farmacoterapia claramente al paciente o solo entrega la receta?

a) Le explica que medicamentos está recetando.

b) Le explica para que esta indicado cada uno.

c) Le explica como tomar cada medicamento, el horario y por qué no debe variarlo.

d) Le explica las reacciones adversas, contraindicaciones y efectos secundarios.

e) Todos los anteriores.

f) Otros.....

9.-¿Cuándo atiende a un paciente revisa la farmacoterapia que usa periódicamente?

- a) Le pregunta si está medicado actualmente y qué medicamento(s) está utilizando.
- b) Le pregunta qué dosis de medicamentos está usando.
- c) Le pregunta cuándo fue la última dosis que consumió.
- d) Le pregunta si quien le recetó los medicamentos que está utilizando es un médico o se los recomendaron en la farmacia.
- e) Todas las anteriores.
- f) Otros.....

10.-En un paciente que repite la dolencia por la cual se atendió: ¿Da la misma medicación anterior? Si () No ()

¿Por qué?.....

III.- CUESTIONES QUE TIENE EN CUENTA AL PRESCRIBIR ANALGÉSICOS:

1. ¿En qué casos prescribe los fármacos denominados antiinflamatorios no esteroideos (AINEs)?
.....
2. ¿Qué AINEs prescribe usted en su práctica diaria?
.....
3. Indique cómo evalúa los beneficios contra los daños que podrían causar de no ser prescritos adecuadamente
.....
4. ¿Conoce su mecanismo de acción, reacciones adversas, efectos secundarios y contraindicaciones para el establecimiento de una terapéutica correcta? Susténtelo.

.....
5. ¿Por qué recomienda el uso de acetaminofén (Paracetamol)?

.....
6. ¿Quién no debe tomar acetaminofén (Paracetamol)?

.....
7. ¿Por qué recomienda el uso de AINEs?

.....
8. ¿Quién no debe tomar AINEs?

.....
9. ¿En qué caso recomienda el uso del analgésico oxicodona (OxyContin, Vicodin, Metadona)

.....
10. ¿En enfermedades sistémicas, renales y hepáticas qué toma en consideración al prescribir AINEs?

IV.- CUESTIONES QUE TIENE EN CUENTA AL PRESCRIBIR ANTIBIÓTICOS:

1. ¿En qué casos prescribe los fármacos denominados antibióticos?

.....
2. ¿Por qué prescribe antibióticos de amplio espectro?

.....
3. ¿Qué tipo de antibiótico prescribe más, los que actúan sobre la estructura o los que actúan sobre el metabolismo bacteriano?

.....
4. Mencione que antibióticos prescribe de:

Bajo Espectro.....

Mediano Espectro.....

Amplio Espectro.....

5. ¿En qué casos hace tratamientos con antibióticos de 5 a 7 días?
.....
6. ¿En qué casos hace tratamientos con antibióticos durante más de 8 días?
.....
7. ¿Cuál es la vida media de los antibióticos utilizados en cavidad bucal?
.....
8. ¿Cuál es el antibiótico que más prescribe?
.....
9. ¿En caso de paciente alérgico a la penicilina, cuál es su opción de tratamiento?
.....
10. ¿Conoce su mecanismo de acción, reacciones adversas, efectos secundarios y contraindicaciones para el establecimiento de una terapéutica correcta? Susténtelo.
.....
11. ¿En enfermedades sistémicas, renales y hepáticas, qué toma en consideración al prescribir antibióticos?
.....

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“Consideraciones generales que tienen para la prescripción de antibióticos y analgésicos los cirujanos dentistas de Chincha Alta en el periodo de julio a diciembre 2016”

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES E INDICADORES	TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE ANÁLISIS DE DATOS
<p>PROBLEMA GENERAL: ¿Cuáles serán las características de la prescripción de antibióticos y analgésicos en los cirujanos dentistas de Chincha Alta en el periodo de julio a diciembre del 2016?.</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS:</p> <p>¿Cómo se presenta las cuestiones de orden general y de la prescripción que tienen en cuenta los cirujanos dentistas de Chincha Alta en el periodo de julio a diciembre 2016?.</p> <p>¿Cómo se presenta la prescripción de antibióticos de los cirujanos dentistas de Chincha Alta en el periodo de julio a diciembre 2016?.</p> <p>¿Cómo se presenta la prescripción de analgésicos de los cirujanos dentistas de Chincha Alta en el periodo de julio a diciembre 2016?.</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Caracterizar la prescripción de antibióticos y analgésicos de los cirujanos dentistas de Chincha Alta en el periodo de julio a diciembre del 2016.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <p>Describir las cuestiones de orden general y de la prescripción que tienen en cuenta los cirujanos dentistas de Chincha Alta en el periodo de julio a diciembre 2016.</p> <p>Conocer la prescripción de antibióticos de los cirujanos dentistas de Chincha Alta en el periodo de julio a diciembre 2016.</p> <p>Conocer la prescripción de analgésicos de los cirujanos dentistas de Chincha Alta en el periodo de julio a diciembre 2016.</p>	<p>VARIABLE: Caracterización de la prescripción de antibióticos y analgésicos.</p> <p>INDICADORES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuestiones de la prescripción propiamente dicha. • Cuestiones que tienen en cuenta al prescribir antibióticos. • Cuestiones que tienen en cuenta al prescribir analgésicos. 	<p>TIPO DE INVESTIGACION: Descriptiva, cualitativa y transversal.</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACION: Cuasi experimental.</p> <p>MÉTODO DE INVESTIGACIÓN: Método Científico.</p> <p>POBLACION : Cirujanos dentistas de Chincha Alta.</p> <p>MUESTRA: 50 Cirujanos dentistas de Chincha Alta.</p> <p>MUESTREO: No probabilístico.</p>	<p>TÉCNICAS: Encuesta.</p> <p>INSTRUMENTOS: Cuestionario Semiestructurado.</p> <p>MÉTODO DE ANÁLISIS DE DATOS: Cuantitativo.</p> <p>Estadística descriptiva: elaboración de tablas y figuras en pastel.</p>

FOTOGRAFÍAS

COLEGIO ODONTOLÓGICO REGIONAL PIURA
REG. ASESOR DE ODONTÓLOGOS PROFESIONALES DE

Nº	Apellidos y Nombres	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
1	ABARCA DE LA CRUZ PETER ORLANDO	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100

Fotografía 1. Relación de cirujanos dentista de la Provincia de Chincha.

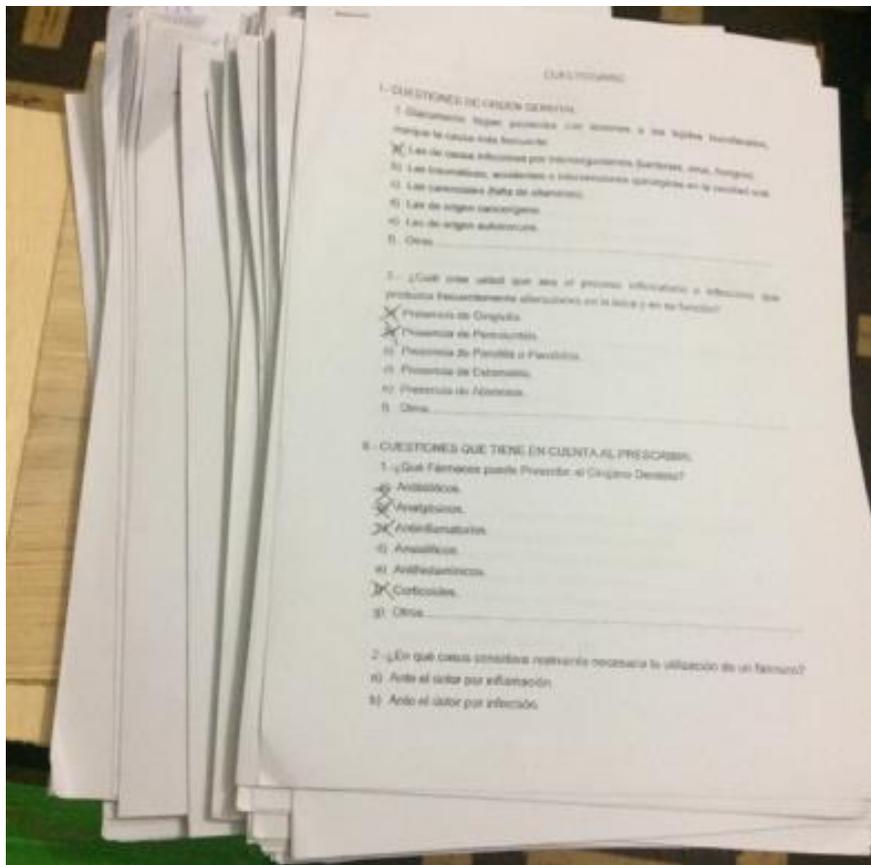
PADRÓN DE CIRUJANOS DENTISTAS EN CHINCHA ALTA

Nº	APPELLIDOS Y NOMBRES	DIRECCIÓN	COP
	José Bekering Ampar	Calle Julia #105	5530
	Julio César Coronado	Calle Julia #105	3737
	Marilyn Mercedes Medina	Jr. Julia #104	20086
		Jr. Julia #104	5447
	Edmundo Sotocornu Altamirano	Dr. René Cortés	
	Asa Sotocornu Altamirano		
	Carolina		
	Damián Alfaro Amoretti	Calle Marco Capaz #101	38793
	Pamela Borda Felipa	Calle " " #131	37397
	Amoretti Pamela Amoretti	Calle Pedro Morúa #199	14408
	Jorge Toivan Cullanco	Calle Celso #304	2498
	Miguel Marcos Guipé	Calle Celso #442	10145
	Alvarado Perilla Guehaut	Jr. Chorro #130	16261
	Ricardo Solbana Chusipuma	Mcal Castilla #148	32753
	Karla Vilcapuma	Mcal Castilla #416	31079
	Laurente Baravides Estefany	Mcal Castilla #178	38277
	Zepata Torres Carmen Melian	Calle 28 de Julio #265	38574
	Reve Gonzalez Geni Elvis	Calle 28 de Julio #121	20164
	Victori Bruso	Jr. Julia #121	26824
		Dib. Atalaya DM	25602

Fotografía 2. Padrón de cirujanos dentista y ubicación de sus consultorios en Chincha Alta - 2016.



Fotografía 3. Mapa de Chíncha Alta, para ubicación de los consultorios dentales ubicados en el casco urbano.



Fotografía 4. Instrumentos desarrollados por los cirujanos dentistas. (Anónimos)