



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Estomatología

TESIS

**FRECUENCIA DE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA
PARA EXODONCIAS CON PROCESOS
INFECCIOSOS AGUDOS POR LOS CIRUJANOS
DENTISTAS DOCENTES DE LA UNIVERSIDAD
SEÑOR DE SIPÁN. PIMENTEL-LAMBAYEQUE-
PERU, 2015.**

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

AUTORA:

Bach. MARRUFO TARRILLO, ARACELY ANALI

ASESOR METODOLÓGICO:

Mg. CD. ESP. CÓRDOVA SALINAS, IMER DUVERLÍ.

ASESOR ESPECIALISTA:

Mg. CD. ESP. PERALTA MENDOZA, OSCAR ORLANDO

PIMENTEL – PERÚ, 2015

Frecuencia de prescripción antibiótica para exodoncias con procesos infecciosos agudos por los cirujanos dentistas docentes de la Universidad Señor de Sipán. Pimentel-Lambayeque-Perú 2015.

Aprobación de la tesis

Mg. C.D. Córdova Salinas, Imer Duverly
Asesor Metodológico

Mg. C.D. Peralta Mendoza, Oscar Orlando
Asesor Especialista

Mg. C.D. Enoki Miñano, Erika Raquel
Presidente del Jurado de Tesis

C.D. Paco Vílchez, Carlos Alberto
Secretario del Jurado de Tesis

Mg. C.D. Peralta Mendoza, Oscar Orlando
Vocal del Jurado de Tesis

DEDICATORIA

A Dios por derramar sus muchas bendiciones sobre mí y mi familia, por darme perseverancia y fuerza para vencer todos los obstáculos presentados durante toda mi vida.

Para mi hermosa familia, que me ayudaron a lograr mis sueños, por motivarme y darme comprensión y el apoyo incondicional en cada momento de esta etapa.

A ustedes por siempre mi corazón y mis logros.

A tu inmenso amor y motivación para no rendirme en los momentos difíciles, por apoyarme en todo sentido, y ser un pilar importante en mi vida entera, gracias por estar siempre a mi lado mi querido esposo.

AGRADECIMIENTOS

A mi familia por brindarme los medios físicos y morales para la culminación de la investigación.

A mis docentes y asesores que me guiaron y asesoraron durante el periodo de realización de la tesis.

A las autoridades responsables de la escuela profesional de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán por permitir el desarrollo de la investigación en dicha institución.

A los cirujanos dentistas docentes que participaron en esta investigación.

INDICE

INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	11
1.1. Situación problemática	11
1.2. Formulación del problema	13
1.3. Delimitación de la investigación	13
1.4. Justificación e Importancia	14
1.5. Limitaciones de la investigación	15
1.6. Objetivos	15
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	17
2.1. Antecedentes de la investigación:	17
2.2. Bases teórico científicas.....	23
2.3. Definición de la terminología	47
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	50
3.1. Tipo y diseño de investigación	50
3.1.1. Tipo de investigación:	50
3.1.2. Diseño de la investigación:	50
3.2. Población y muestra.....	50
3.3. Variables	51
3.4. Operacionalización de variables.....	52
3.5. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos	53
3.7. Análisis estadístico e interpretación de los datos	55
3.8. Criterios éticos	56
3.9. Criterios de rigor científico.....	56
CAPITULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	57
4.1. Resultados en tablas y gráficos.....	57
4.2. Discusión de resultados	63
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	65
5.1. Conclusiones	65
5.2. Recomendaciones	66
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	68
ANEXOS	77

INDICE DE TABLAS

Tabla N° 1	57
Tabla N° 2	58
Tabla N° 3	59
Tabla N° 4	60
Tabla N° 5	61
Tabla N° 6	62

INDICE DE FIGURAS

Figura N° 1	57
Figura N° 2	58
Figura N° 3	59
Figura N° 4	60
Figura N° 5	61
Figura N° 6	62

RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue determinar la frecuencia de prescripción antibiótica de los cirujanos dentistas docentes de la Universidad Señor de Sipán para exodoncias con procesos infecciosos agudos, para tal fin se realizó un estudio analítico y transversal en una muestra de 43 docentes de la clínica estomatológica, que laboraron durante el primer semestre del año 2015.

Del grupo en estudio se encontró que de los 43 cirujanos dentistas docentes de la Universidad Señor de Sipán, 38(88.4%) profesionales prescriben antibióticos en exodoncias con procesos infecciosos agudos, y sólo 5(11.6%) no lo realizan. Asimismo, se encontró que el medicamento prescrito con mayor frecuencia para estos casos es la amoxicilina reforzada con ácido clavulánico con un 33% promedio.

Se concluyó que la prescripción antibiótica tanto como manejo pre-operatorio y post-operatorio son muy importantes para casos de exodoncias con procesos infecciosos agudos, dependiendo del grado de sintomatología.

Palabras clave: Prescripción de medicamentos, Antibióticos, Control de Infección dental, Exodoncia.

ABSTRACT

The aim of this study was to determine the frequency of antibiotic prescriptions of dentists teachers at Señor de Sipán University for extractions with acute infectious processes, for this purpose an analytical-correlational and cross-sectional study was conducted on a sample of 43 teachers from the dental clinic, who worked during the first semester of 2015.

The study group found that of the 43 dentists teachers at Señor de Sipán University, 38 (88.4%) professionals prescribe antibiotics for extractions with acute infectious processes, and only five (11.6%) did not perform. It was also found that the most commonly prescribed drug for such cases is reinforced amoxicillin clavulanate with an average 33%.

It is concluded that antibiotic prescriptions as well as pre-operative and post-operative management are very important for cases of acute infectious extractions, depending on the degree of symptoms.

Key words: Drug Prescriptions, Anti-Bacterial Agents, Infection Control Dental, Tooth Extraction

INTRODUCCIÓN

La terapéutica antimicrobiana ha sido siempre un tema muy debatido entre los profesionales de la salud. Todos estamos de acuerdo que en múltiples situaciones, aún con indicaciones bien precisas, los antibióticos han sido utilizados indiscriminadamente, he ahí donde entra a tallar el valor de realizar una adecuada prescripción médica.

La OMS²² menciona que la prescripción médica es el ejercicio por el cual un profesional con conocimientos basados en información actualizada e independiente y con la destreza necesaria, es capaz de identificar los problemas del paciente, que le permita 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 de tiempo y al costo más accesible según sea el caso a tratar.

En el área odontológico, el manejar una terapia antibiótica adecuada ayudará en muchas situaciones de procesos infecciones en la cavidad bucal, es por tal razón que, Poveda y Bagán¹⁴ en el 2007, realizaron una investigación, con el objetivo de intentar contribuir a un uso racional de los antibióticos en procesos infecciosos revisando sus características

generales, concluyendo que la asociación amoxicilina-clavulánico fue el antibiótico más prescrito.

En base a lo señalado, el propósito del estudio fue determinar la frecuencia de prescripción antibiótica de los cirujanos dentistas docentes de la Universidad Señor de Sipán para exodoncias con procesos infecciosos agudos, para tal fin se realizó un estudio analítico-correlacional y transversal en una muestra de 43 docentes de la clínica estomatológica, que laboraron durante el primer semestre del año 2015, a través de la aplicación de un cuestionario con 5 preguntas cerradas.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Situación problemática

Desde las investigaciones de Alexander Fleming hasta la actualidad, los antibióticos siguen siendo los pioneros en el control de infecciones en todo el vasto campo de la salud, desempeñando una importante función en el ejercicio odontológico, pues coopera tanto en el tratamiento preoperatorio y post-operatorio de nuestra práctica profesional, ayudando a prevenir diversas complicaciones, así como, llevar un manejo estable en la evolución del paciente tratado.

La extracción dental o también denominada exodoncia es uno de los tratamientos odontológicos que consiste en extraer el órgano o pieza dental del alveolo óseo en el que se encuentra, la misma que se va a realizar con la ayuda de diferentes técnicas e instrumentos adecuados de los que constan los procedimientos de cirugía bucal, correspondiendo a un acto o intervención quirúrgica.¹

El tratamiento de las infecciones odontogénicas es una situación muy frecuente en el territorio maxilofacial cuando tenemos que realizar exodoncias con procesos infecciosos agudos. Tales infecciones se caracterizan por ser polimicrobianas, endógenas, oportunistas, dinámicas y mixtas debido a que intervienen bacterias

aerobias y anaerobias preferentemente. Las más frecuentes son las originadas a partir de la caries dental, las infecciones dentoalveolares (infecciones de pulpa y absceso periapical).²

Los criterios de los cirujanos dentistas sobre si seguir un tratamiento preoperatorio y/o postoperatorio, queda a decisión de cada uno de ellos, siendo poco usado la prescripción. A su vez se registra en estudios que de los antibióticos más utilizados para tratar los procesos infecciosos agudos son los administrados por vía oral, que incluyen: penicilina, clindamicina, eritromicina, cefadroxilo, metronidazol y las tetraciclinas.³ Las penicilinas naturales (G y V) son las de primera elección ante infecciones odontogénicas; son bactericidas, y aunque su espectro de acción es relativamente reducido, son los apropiados para el tratamiento de dichas afecciones, debido a que presentan buena actividad frente a patógenos aerobios y anaerobios facultativos.^{4, 5}

El empleo óptimo y racional de la antibioticoterapia es una condición fundamental para el correcto ejercicio de la práctica profesional en la parte clínica, y que sólo se logra mediante un exhaustivo análisis de los correctos antibióticos que deberían ser indicados en cada caso.⁶

El propósito del estudio es determinar la frecuencia de prescripción antibiótica para el tratamiento de exodoncias con procesos infecciosos agudos que indican los cirujanos dentistas docentes de la Universidad Señor de Sipán, a través de la recopilación de información acerca del tratamiento farmacológico preoperatorio y/o postoperatorio respectivo, las indicaciones farmacológicas otorgadas a los pacientes y elegidas por los mismos profesionales, mediante la aplicación de una ficha recolectora de los datos ya mencionados.

1.2. Formulación del problema

¿Con qué frecuencia prescriben antibióticos para exodoncias con procesos infecciosos agudos los cirujanos dentistas docentes de la Universidad Señor de Sipán. Pimentel-Lambayeque-Perú, 2015?

1.3. Delimitación de la investigación

La presente investigación ha sido realizada en los cirujanos dentistas docentes de la Universidad Señor de Sipán durante el año 2015, semestre I, ubicado en el Km 5 de la carretera a Pimentel, en la provincia de Chiclayo, departamento de Lambayeque.

1.4. Justificación e Importancia

La presente investigación busca generar datos innovadores para la región de Lambayeque, específicamente para la población de Chiclayo, por presentar carencia de estudios en la población mencionada sobre la frecuencia de la prescripción antibiótica en exodoncias con procesos infecciosos agudos por parte de los profesionales cirujanos dentistas, así como de ampliar más información acerca de cuáles son los antibióticos que se prescriben con mayor frecuencia , habiendo partido de un minucioso análisis de campo, siendo en esta oportunidad la Universidad Señor de Sipán durante el periodo del año 2015, Asimismo, se inicia de estudios anteriores realizados en otras realidades. Ello ayuda a ser una fuente principal de información para futuras investigaciones y así lograr continuar con indagaciones propias de nuestra localidad. La información proporcionará conocimientos fundamentales para nuestra realidad como futuros profesionales, puesto que determinaremos el tipo de antibióticos recetados por los profesionales odontólogos tanto para el tratamiento preoperatorio y/o postoperatorio; asimismo, ir comparando los resultados del presente estudio con las nuevas investigaciones que van surgiendo tanto en un contexto local, nacional e internacional, y se logre

brindar, una atención de calidad a los pacientes por el nivel de preparación profesional.

1.5. Limitaciones de la investigación

Durante el proceso de ejecución de la investigación, se encontraron las siguientes:

Respuesta negativa al desarrollo del cuestionario y cooperación para la ejecución de la investigación por parte de los cirujanos dentistas docentes.

Falta de tiempo, por el cruce de horarios de los cirujanos dentistas docentes que laboran en la Universidad Señor de Sipán.

1.6. Objetivos

Objetivo General

Determinar la frecuencia de prescripción antibiótica para exodoncias con procesos infecciosos agudos de los cirujanos dentistas docentes de la Universidad Señor de Sipán. Pimentel-Lambayeque-Perú, 2015.

Objetivos Específicos

1. Determinar la frecuencia de prescripción antibiótica pre-operatoria de los cirujanos dentistas para exodoncias con procesos infecciosos agudos.
2. Identificar los antibióticos más prescritos por los cirujanos dentistas docentes en el tratamiento pre-operatorio de exodoncias con procesos infecciosos agudos.
3. Determinar la frecuencia de prescripción antibiótica post-operatoria de los cirujanos dentistas para exodoncias con procesos infecciosos agudos.
4. Identificar los antibióticos más prescritos por los cirujanos dentistas docentes en el tratamiento post-operatorio de exodoncias con procesos infecciosos agudos.
5. Identificar los antibióticos más prescritos por los cirujanos dentistas docentes en caso de alergia a los antibióticos de primera elección para exodoncias con procesos infecciosos agudos.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación:

En los últimos años ha ido evolucionando significativamente el campo de los antibióticos utilizados en la odontología. Desde que Fleming, en 1929, descubrió la penicilina (“droga milagrosa”); ahora nos hallamos envueltos ante una gran variedad de cepas anaerobias y aerobias, donde las penicilinas ya no son consideradas las drogas de única elección, pues la gran mayoría de estas infecciones odontógenas son causadas por microorganismos resistentes a la penicilina.⁷

Las nuevas evidencias en la incapacidad del tratamiento mecánico y quirúrgico para eliminar toda la etiología bacteriana así como la necesidad de sustituir una antibioticoterapia muy empírica que es basada en el sentido común y experiencia personal por una científicamente fundamentada con base en datos de laboratorio, han venido motivando esta constante evolución.⁸

Como norma general, el uso de agentes antimicrobianos se ha de adaptar individualmente para cada paciente, valorando la gravedad

de la infección, el lugar anatómico afectado y el supuesto o probado agente etiológico. La elección del antibiótico se basa en su seguridad, eficacia, baja toxicidad y costo aceptable, a lo que deben añadirse unas características farmacocinéticas favorables. En la mayoría de los casos se efectúa un tratamiento empírico, es decir, frente al microorganismo que probablemente sea el agente causal; en pocas ocasiones aunque son las más trascendentes será necesaria la ayuda del laboratorio para efectuar un tratamiento dirigido. La elección del antimicrobiano ha de ser juiciosa y no solo será importante elegir el antibiótico adecuado, sino que también se tendrá que prescribir correctamente.⁹

Son escasos los estudios sobre la frecuencia o aproximación un porcentaje de cuantos prescriben antibióticos para una terapia preoperatoria y/o postoperatoria, sin embargo Romero et al.¹⁰ en el año 2006, realizó un estudio titulado “Protocolo de control del dolor y la inflamación postquirúrgica. Una aproximación racional”, donde menciona que la evidencia científica ha puesto de manifiesto la importancia de actuar no sólo postoperatoriamente sino desde antes de iniciarse la intervención para controlar así todas las complicaciones que implica la exodoncia con infecciones agudas.

La importancia de la filosofía preventiva se asocia a la del manejo racional de los fármacos disponibles para tal fin. Actualmente se hace cada vez más hincapié en la importancia de un tratamiento preoperatorio, mediante la administración preoperatoria de antibióticos que, junto con la medicación postoperatoria clásica permite combatir de manera más eficaz los procesos infecciosos. Sin embargo, y a pesar de existir suficiente evidencia en la literatura, el uso de la analgesia preoperatoria aún no está extendido de manera que sigue siendo práctica habitual en muchos profesionales la pauta de prescribir tras la intervención algún fármaco antibiótico para ser ingerido por el paciente a demanda en caso de sentir molestias, práctica que debe quedar proscrita a raíz de la información científica publicada.¹¹

Sillet et al¹², en el año 2009, realizaron una revisión exhaustiva de la literatura en Venezuela, titulado “Estudio comparativo de tres regímenes de tratamiento profiláctico antes de la cirugía oral”, donde se apoya como principio que el antibiótico debe preceder al procedimiento de exodoncia con procesos infecciosos agudos, es decir debe administrarse en el período preoperatorio por un corto

tiempo y a dosis lo suficientemente efectiva para alcanzar las concentraciones plasmáticas y tisulares adecuadas para prevenir complicaciones, sin embargo este tópico ha entrado en controversia, no sólo respecto al beneficio de su uso sino en relación a la dosis y el tiempo de administración; por ello su uso se ha reexaminado y han surgido nuevas tendencias.

Gómez y Márquez¹³ en el año 2007, realizaron una investigación titulada “Prescripción de medicamentos en una clínica odontológica de una universidad mexicana”, donde evaluaron la prescripción de medicamentos mediante un estudio observacional y descriptivo, se analizaron 698 prescripciones odontológicas en 14 servicios clínicos que conforman la clínica en estudio. 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. Uno de los prescritos con mayor frecuencia para procesos infecciosos son los antimicrobianos y los b-lactámicos como primera elección más utilizados. Siendo la

ampicilina, el antibiótico más prescrito (49.5%), y recordando que no es un antibiótico de primera elección para tratar infecciones odontogénicas debido a su poca actividad contra anaerobios.

Poveda y Bagán¹⁴ en el 2007, realizaron una investigación en España titulado "Uso de antibióticos en odontoestomatología", con el objetivo de intentar contribuir a un uso racional de los antibióticos en procesos infecciosos revisando sus características generales. Concluyeron que la asociación amoxicilina-clavulánico fue el antibiótico más prescrito.

Jaramillo¹⁵ en el año 2008, realizó un estudio en Colombia titulado "Estudio sobre uso y prescripción de medicamentos en cinco ciudades colombianas.", determinó que existen diferencias en cuanto a la frecuencia de complicaciones infecciosas entre los grupos que reciben tratamiento profiláctico con amoxicilina 2g una hora antes.

Safety¹⁶ en el año 2012, realizó un estudio piloto titulado "El conocimiento de la prescripción de drogas para infecciones odontogénicas en estudiantes de odontología" en México, con el

objetivo de evaluar el conocimiento de la prescripción y común errores en los estudiantes de cuarto año de la Escuela de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de México. Se llevó a cabo una encuesta entre los 66 alumnos de cuarto año en la Escuela de Odontología de la aplicación de un cuestionario previamente validado que constó de seis preguntas abiertas, evaluándose factores como la enfermedad más frecuente que requiere receta médica dental; los fármacos más prescritos no esteroideos anti-inflamatorios y antibióticos, los errores más frecuentes y las fuentes de información utilizadas para la prescripción de medicamentos. Dando como resultado, que los antibióticos más ampliamente prescritos para infecciones odontogénicas fueron amoxicilina (n = 52, 78,9%), ampicilina (n = 7, 10,6%), la penicilina V y clindamicina (n = 3, 4,5%).¹⁶

Millones¹⁷ en el año 2014, llevó a cabo un estudio titulado “Evaluación de los tratamientos farmacológicos en odontología” realizado en la ciudad de Trujillo, en una población conformada por los alumnos de pregrado y post grado de Odontología de la Universidad los Ángeles de Chimbote, observando que la eritromicina es prescrita como primera opción por el 2.93%, y es

prescrita en un 11% como alternativa a las penicilinas cuando el paciente es alérgico. Sin embargo, este antimicrobiano no tiene actividad contra las bacterias anaerobias asociadas a las infecciones odontogénicas y además tiene el inconveniente de inducir rápidamente el desarrollo de resistencia bacteriana. Además, La clindamicina posee una excelente actividad contra organismos anaerobios y cepas productoras de betalactamasas, a dosis bajas es bacteriostático, y a las dosis clínicas generalmente usadas es bactericida.

2.2. Bases teórico científicas

Farmacología

La farmacología es la ciencia que estudia las interacciones entre los sistemas vivos y las moléculas, especialmente de las sustancias químicas que son introducidas desde el exterior del sistema. Un fármaco es cualquier molécula que al introducirse en el cuerpo altera la función del organismo mediante interacciones a nivel molecular.²⁰

Los principios farmacológicos están basados en dos clases:

La farmacocinética estudia los procesos por los cuales un fármaco puede ser asimilado por el organismo, es decir comprende la liberación, absorción, distribución, metabolismo y excreción del fármaco.^{18, 19, 20}

La farmacodinamia se relaciona con efectos del fármaco en el organismo; estudia la relación entre la concentración del fármaco y sus efectos bioquímicos, fisiológicos y los mecanismos por los que producen estos efectos.^{20, 21}

Prescripción médica.

La OMS²² menciona que la prescripción médica es el ejercicio por el cual un profesional con conocimientos basados en información actualizada e independiente y con la destreza necesaria, es capaz de identificar los problemas del paciente, que le permita 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 de tiempo y al costo más accesible.

La capacitación profesional en las diferentes instancias mencionadas debe proporcionar al prescriptor un marco referencial sobre los aspectos sociales, económicos, sanitarios, legales y éticos, de la realidad del uso del medicamento, buscando contar con profesionales con una amplia visión de esta problemática, que los sensibilice en el tema del uso racional de medicamentos y en el concepto de la calidad de la prescripción, respetando los derechos de los pacientes a la información y autonomía (libertad y capacidad de decisión).²²

Los prescriptores tienen el deber ético de procurar la máxima calidad en la atención de salud, por ello es necesario poner énfasis en la transmisión, no sólo de conocimientos sino también de valores éticos, que permita que los prescriptores realicen una labor efectiva, oportuna, responsable y humana.¹⁶

Antibióticos

Son sustancias producidas por diversas clases de microorganismos (bacterias, hongos) que inhiben el crecimiento y multiplicación de otros gérmenes o eventualmente pueden destruirlos. Los

antibióticos también son sustancias químicas de origen sintético como es el caso de las quinolonas y las sulfonamidas.²³

Antes de la administración de antibióticos es necesario conocer los microorganismos causantes para seleccionar el medicamento indicado, para limitar el incremento de la resistencia bacteriana y los efectos adversos, la prescripción de antibióticos debe ser reservada estrictamente para situaciones donde su eficacia ha sido demostrada.²¹

El uso de un antimicrobiano no sólo afecta directamente a la persona que lo recibe sino también a su flora individual de microorganismos, la cual forma parte del ambiente ecológico general compartido con otros seres vivos y por tanto afectan al resto de la sociedad. Entonces, la resistencia microbiana implica el hecho que los antimicrobianos son medicamentos que afectan directamente a toda la sociedad, ya que la remoción de cepas susceptibles conlleva a su reemplazo por cepas resistentes, fenómeno exacerbado cuando dicha resistencia puede transmitirse de bacteria a bacteria.

Las consecuencias graves son que las infecciones por microorganismos resistentes se tornan más prevalentes y pueden transmitirse de persona a persona.²⁴

Propiedades de los antibióticos²¹

- a. Ser selectivo y eficaz contra microorganismos sin lesionar al huésped.
- b. Destruir los microorganismos (actividad bactericida) más que retardar el crecimiento (actividad bacteriostática).
- c. Volverse eficaz como resultado de la resistencia bacteriana.
- d. No ser inactivado por enzimas, proteínas plasmáticas o líquido tisular.
- e. Alcanzar rápidamente concentraciones bactericidas en el cuerpo.
- f. Poseer los efectos adversos mínimos posibles.

Mecanismo de acción²³

- a. Inhibidores de síntesis pared bacteriana (betalactámicos).
- b. Alteración de permeabilidad de membrana bacteriana (anfotericina, nistatina).
- c. Inhibidores de síntesis de proteínas (tetraciclinas, aminoglucósidos).
- d. Inhibidores de la síntesis de ácidos nucleicos (rifampina, quinolonas).
- e. Antimetabolitos: sulfas, trimetoprim.

Tipo de mecanismo de acción²⁵

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

Bactericidas: sustancias que destruyen o que tienen un efecto letal sobre los microorganismos. Estos se pueden dividir en dos grupos, los que tienen efecto letal dependiente de su concentración (aminoglucósidos) y los que tienen efecto letal que dependen del tiempo (betalactámicos).

De acuerdo con el espectro de acción²³

Espectro reducido: son aquellos antimicrobianos que actúan selectivamente sobre algunas especies o cepas de microorganismos. La penicilina G es básicamente selectiva sobre gérmenes grampositivos.

Espectro amplio: son aquellos microorganismos que tienen actividad sobre un rango muy amplio de especies patógenas. La ampicilina y la amoxicilina son activas contra gérmenes grampositivos y gramnegativos.

Familia de Antibióticos²⁶

a. Betalactámicos

Son fármacos bactericidas, activos en la fase de crecimiento bacteriano, útiles en el tratamiento de la fase aguda de los procesos odontogénicos y para la prevención de las complicaciones.

- La penicilina G (parenteral), la fenoximetilpenicilina (oral) y la amoxicilina, son los antibióticos de elección ya que presentan buena actividad frente a patógenos aerobios facultativos y anaerobios por lo que se consideran de elección en las infecciones mixtas de la cavidad bucal. De las tres la más indicada es la amoxicilina, ya que presenta un espectro mayor que la penicilina y una mejor absorción entérica que la ampicilina. Son efectivas frente al *Streptococcus viridans*, sin embargo cada vez son más numerosas las bacterias

productoras de betalactamasas, especialmente de los géneros *Prevotella*. Cuando es reforzada con el ácido clavulánico (DCI) se usa para vencer la resistencia en bacterias que secretan β -lactamasa, como varias cepas de *Staphylococcus aureus* y algunas bacterias gram negativas, que de otra forma inactivaría la mayoría de las penicilinas, estando indicada para resolver problemas como infecciones de tipo respiratorio, infecciones del aparato genital y urinario, e infecciones de la piel y tejidos blandos.²³

- *Porphyromonas* y *Fusobacterium* que las hacen resistentes, pero además, en aquellas que aún continúan siendo sensibles, la concentración mínima inhibitoria (CMI) es elevada. Es por esta causa que la asociación de una penicilina con un inhibidor de betalactamasas como el ácido clavulánico ha pasado a ser el fármaco de elección en un gran número de estos procesos y que la tendencia sea aumentar la dosis para alcanzar la CMI.
- Las cefalosporinas orales, presentan una escasa actividad sobre bacterias gramnegativas anaerobias y no ofrecen

ninguna ventaja sobre la penicilina y sus derivados en el tratamiento de las infecciones odontogénicas.²³

b. Macrólidos

Fundamentalmente eritromicina, claritromicina y azitromicina, son antibióticos bacteriostáticos, que presentan una alta proporción de resistencia a las bacterias más habituales de las infecciones odontógenas, por lo que no se consideran de primera línea en este tipo de infecciones.²³

- La azitromicina es la de mayor absorción oral, con una buena farmacocinética y más activo frente a los anaerobios gramnegativos.
- La Claritromicina es la que presenta una mayor actividad invitro frente a los anaerobios facultativos grampositivos, no obstante se considera un antibiótico en investigación dado que su CMI no ha sido establecida.
- La Eritromicina: Se considera una alternativa para el tratamiento de infecciones orofaciales leves o moderadas, en pacientes alérgicos a las penicilinas, por lo adecuado de su espectro, poca toxicidad a bajas dosis y su bajo costo. Su

limitación a infecciones de moderada severidad se debe a lo inadecuado que puede ser el buscar altos niveles en plasma (necesarios para manejar infecciones severas), ya que al administrar grandes dosis de este antibiótico, los síntomas gastrointestinales, se tornan muy frecuentes y severos.⁹

También pueden aparecer efectos tóxicos a otros niveles (hepatotoxicidad, pérdida de audición, fallo renal). Su administración por vías diferentes a la oral puede ser complicada, ya que por vía IM es extremadamente dolorosa y por vía IV causa tromboflebitis. Al ser un antibiótico bacteriostático, su utilidad se puede ver limitada en ciertos casos de inmunodeficiencias, o de infecciones severas. Con el tiempo este medicamento ha tomado un gran papel en el tratamiento de infecciones por anaerobios. Si se compara su espectro de actividad, con el panorama de posibles agentes infectantes, podrá notarse que la franja de microorganismos aerobios no queda incluida, esto nos explica por qué no se debe utilizar en las etapas iniciales de las infecciones orales, donde predominan microorganismos del tipo del Streptococo. Su utilidad se limita a infecciones severas, especialmente en pacientes comprometidos, y nunca solo, sino asociado con

las penicilinas naturales. Puede ser una alternativa en el uso de la Clindamicina, por ejemplo si se presentan reacciones alérgicas, o el riesgo de colitis sea alto. ⁹

Indicaciones: Son el medicamento de elección cuando la infección es por streptococcus betahemolítico, estaphylococcus aureus, chlamydia y mycoplasma.

Contraindicaciones: Pacientes con hipersensibilidad conocida al antibiótico. Deberá evaluarse el riesgo- beneficio en pacientes con disfunción hepática o pérdida de audición. ⁹

c. Tetraciclinas

Bacteriostáticos de amplio espectro. La doxiciclina posee mejor actividad sobre las bacterias anaerobias, pero cada vez más limitada como consecuencia del aumento en los niveles de resistencia, por ello ninguno debe ser considerado fármaco de primera elección en las infecciones odontógenas.

La más utilizada es la doxiciclina, sobre todo en algunos casos de periodontitis donde predomina la especie Actinobacillus actinomycetemcomitans. Su uso no se recomienda durante el embarazo, lactancia materna y en niños menores de 13 años, por su alta afinidad por el tejido óseo y dental. ^{23, 20}

d. Metronidazol

De la familia nitroimidazoles es un fármaco bactericida muy activo frente a las bacterias anaerobias gramnegativas y las espiroquetas, pero con escasa actividad frente a cocos grampositivos anaerobios y aerobios orales.

Puede ser de elección en la gingivitis ulcerativa necrotizante aguda (GUNA), en la enfermedad periodontal crónica y en la angina de Vincent. No se recomienda su empleo durante el embarazo. Suele administrarse asociado con otros antibióticos activos frente a bacterias aerobias gram positivas, como: penicilina V, amoxicilina, amoxicilina-clavulánico o clindamicina.

20

e. Lincosamidas

- Clindamicina

De la familia de las lincosamidas, sigue siendo el fármaco de elección en pacientes alérgicos a betalactámicos por su buena absorción, la baja incidencia de resistencias bacterianas y la alta concentración que alcanza en el tejido óseo.

Este antibiótico se muestra muy efectivo frente a anaerobios facultativos y estrictos, incluyendo las cepas productoras de betalactamasas. Alcanza altas concentraciones alveolares y la actividad bactericida clínicamente se logra con la dosis habitualmente recomendada.²⁰

Así se describen CMI muy bajas frente a *Porphyromonas gingivalis*, *Prevotella intermedia* y *Fusobacterium nucleatum*. No es activa frente a *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, *Eikenellacorrodens* y *Capnocytophaga* spp. y más de un 25% de los *Streptococcus* del grupo viridans presentan resistencia de alto nivel, no superable con altas dosis de antibiótico. Su propensión a causar colitis asociada a los antibióticos (pseudomembranosa) limita su uso, recomendándose para el tratamiento de infecciones odontogénicas graves o en los casos en que la penicilina ha fracasado.²³

f. Quinolonas

- Ciprofloxacino

De la familia de las quinolonas, es un bactericida activo contra las bacterias grampositivas y gramnegativas.²⁶

g. Aminoglucósidos

Los aminoglucósidos son bactericidas de espectro reducido, de elección contra bacilos aerobios gramnegativos como Enterobacterias, E. Coli, Enterobacter, Klebsiella, proteus, pseudomonas auruginosa y serratia y acinetobacter spp.

Contienen aminoazúcares, unidos a anillo aminociclitol, mediante enlaces glucosídicos. Entre los más usados tenemos: gentamicina, amikacina, estreptomina.

- Gentamicina: Antibiótico utilizado por vía sistémica para el tratamiento de infecciones óseas, infecciones en quemaduras, meningitis, otitis media aguda, otitis media crónica supurada, neumonía, septicemia, sinusitis, infecciones de piel y tejidos blandos e infecciones urinarias producidas por Pseudomonas, Proteus, Escherichia coli, Klebsiella, Enterobacter, Serratia, Citrobacter y Staphylococcus (coagulasa positivos y negativos), tratamiento de la endocarditis bacteriana e infecciones dentales administrar simultáneamente con una penicilina.²⁶

Pacientes sensibles ²⁶

Hay pacientes que no toleran la composición química de ciertos antibióticos en especial a la penicilina por lo cual siempre se realiza una prueba que si da positiva comienza a presentarse signos y síntomas de alergia.

Se puede desarrollar de dos formas diferentes:

La primera vez que se ingiere el medicamento no hay inconveniente pero el sistema inmunitario comienza a producir una sustancia (anticuerpo) llamada IgE contra ese fármaco. La próxima vez ingiera el fármaco, la IgE le ordenará a los glóbulos blancos que produzcan una sustancia llamada histamina, la cual causa los síntomas de la alergia.

Una alergia farmacológica también puede ocurrir sin que su cuerpo produzca IgE, pero esto aún no se comprende bien.²⁰

La mayoría de las alergias farmacológicas causan erupciones cutáneas y urticarias menores.

Otro fármaco que produce alergia es la Sulfamida, es una sustancia química sintética derivada de la sulfonamida, bacteriostática y de amplio espectro, que se emplean como

antibióticos, antiparasitarios y coccidiostáticos en el tratamiento de enfermedades infecciosas.¹³

Los síntomas que aparecen frente a una reacción alérgica a un antibiótico son:

- Anafilaxia o reacción alérgica grave.
- Angioedema.
- Síndrome de Stevens.Johnson.
- Síndrome de Lyell.
- Urticaria.
- Picazón en la piel o en los ojos.
- Erupciones cutáneas.
- Hinchazón de los labios, la lengua o la cara
- Sibilancias.

Medicación preoperatoria

En 1961, Burke demostró lo oportuno de administrar antibióticos para disminuir las infecciones de las heridas quirúrgicas en animales, hecho que fue confirmado en la práctica y desde entonces la antibioticoterapia profiláctica preoperatoria ha jugado un papel creciente en el campo de la cirugía. La profilaxis antibiótica en cirugía consiste en utilizar un antibiótico activo

frente a las bacterias que con mayor frecuencia causan o están causando infecciones en la intervención en cuestión, y en mantener concentraciones tisulares eficaces durante toda la intervención quirúrgica. Su objetivo es minimizar las consecuencias de la colonización bacteriana, evitando la proliferación de las bacterias causantes de complicaciones infecciosas post-operatorias. Se pueden aislar bacterias patógenas en un alto porcentaje de las heridas quirúrgicas, en el momento de cerrarlas; son poco numerosas pero pueden proliferar, ya que encuentran en la herida un medio favorable para su desarrollo.⁹

No existe unanimidad de criterio sobre la administración preoperatoria de antibióticos en cirugía bucal para el manejo de infecciones agudas, siendo un tema que continúa generando controversias. El tratamiento preoperatorio antibiótico consiste en la administración pautada del fármaco durante un tiempo determinado el caso que existiera una infección. En la práctica diaria se suelen confundir ambos conceptos, encontrándonos con frecuencia la prescripción sistemática de «una caja de antibiótico» tras cualquier intervención quirúrgica, medida ésta que carece totalmente de base científica y que resulta ineficaz

por no garantizar los niveles adecuados en el momento de la presunta contaminación bacteriana de la herida. ¹⁰

Medicación postoperatoria

El período postoperatorio es en el que clásicamente se ha insistido a la hora de aplicar los tratamientos para controlar los síntomas postoperatorios y lograr el control absoluto en el manejo de la infecciones agudas, siendo también aquí fundamental nuestra actuación, de manera que en esta fase se llevarán a cabo distintas medidas y actuaciones para conseguir los objetivos previstos. ¹⁰

Extracción dental

La exodoncia debe ser considerada como último recurso en la estomatología. Nuestro Sistema Internacional de Salud ha elaborado diversos programas de promoción y prevención en busca de la conservación de las estructuras dentarias como parte de la salud general de los individuos. ²⁷

Es la terapéutica destinada a extraer el órgano dentario, lo cual actuará sobre la articulación alveolodentaria (sinartrosis, sinfibrosis o gónfosis) que está formada por encía, hueso, diente y periodonto. La exodoncia es una maniobra cuyo fin es separar estos elementos, desgarrando el periodonto en su totalidad. Frecuentemente para conseguir luxar y extraer el diente deberemos distender y dilatar el alveolo a expensas de la elasticidad del hueso.²⁸

Procesos infecciosos

Para Cosme Gay Escoda³¹ en “Tratado de Cirugía Bucal” la infección odontogénica es aquella infección que tiene como origen las estructuras que forman el diente y el periodonto, y que en su progresión espontánea afectará al hueso maxilar en su región periapical; en su evolución natural busca la salida hacia la cavidad bucal, para lo cual perfora la cortical - habitualmente la cortical vestibular- y el periostio de los maxilares; todos estos fenómenos ocurren en una zona no alejada del diente responsable aunque a veces, debido a la musculatura que se inserta en los maxilares, puede observarse una propagación

hacia regiones anatómicas ya más alejadas de la región periapical afectada en principio.

A continuación tenemos la clasificación de las principales bacterias aerobias y facultativas de la cavidad bucal causantes de los procesos infecciosos agudos:²⁶

- Cocos Gram Positivos: Staphylococcus aureus, Staphylococcus epidermis, Streptococcus oralis, Streptococcus gordonii, Streptococcus sanguis, Streptococcus pyogenes.
- Anginosus mutans: Anginosus mutans
- Cocos Gram Negativos: Neisseria spp
- Bacilos Gram Positivos: Lactobacillus spp.
- Cocobacilos y Bacilos Gram Negativos: Actinobacillus, actinomycetemcomitans, Campylobacter spp., Capnocytophaga spp., Eikenella corrodens, Helicobacter pylori.

A continuación tenemos la clasificación de las principales bacterias anaerobias (excepto espiroquetas) de la cavidad bucal:

- Bacilos Gram Positivos: Bacteroides spp., Fusobacterium spp., Porphyromonas spp., Prevotella spp., Leptotrichia bucales.
- Bacilos Gram Negativos: Actinomyces spp., Bifidobacterium dentium, Eggerthella lenta, Eubacterium spp.
- Cocos Gram Negativos: Veillonella spp.
- Cocos Gram Positivos: Peptococcus niger, Peptostreptococcus spp.

Los microorganismos segregan una infinidad de toxinas y factores virulentos incluyendo las endotoxinas, exotoxinas y enzimas.

Tipos de infecciones

Los procesos infecciosos pueden ser:²⁶

- De origen primario donde se encuentran las causas dentales como las caries, enfermedades gingivales o periodontales, accidentes de la erupción (mal posición o retención).

- De origen secundario donde tenemos por origen a las iatrogenias originando una infección post operatoria.

Absceso Periapical agudo

Es un proceso supurativo agudo de la región periapical dental, se caracteriza por la presencia de colección purulenta iniciada a nivel de los tejidos periapicales de un diente.

El absceso periapical agudo presenta los signos y síntomas de una inflamación aguda del periodonto apical. El diente está extremadamente doloroso y se encuentra un poco fuera de su alvéolo. Se puede presentar linfadenitis regional y fiebre.³⁰

Etiopatogenia

Por lo general surge como resultado de la infección que sigue a las caries que afecta al diente, y a la infección pulpar, pero se presenta también después de una lesión traumática de los dientes, dando como resultado la necrosis de la pulpa.

Síntomas

El absceso periapical agudo representa el estado agudo de una infección y muestra los signos típicos de una inflamación.³¹

- Tumor: causado por la acumulación de material purulento y el edema.
- Dolor: provocado por la presión sobre las estructuras nerviosas y en los tejidos.
- Calor: causado por el aumento del metabolismo local.
- Enrojecimiento: debido al aumento de la irrigación sanguínea.
- Fluctuación: signo típico de la acumulación de líquido (material purulento).

Periodontitis apical aguda

Es un proceso periapical agudo, que es producida por la invasión de los tejidos periapicales por microorganismos aunque puede ocurrir sin presencia de bacterias y en este caso es casi siempre traumática.³²

Pericoronaritis

Esta denominación se refiere a la inflamación de la encía que está en relación con la corona de un diente incompletamente erupcionado. Es más frecuente en la zona de los terceros molares inferiores.

El espacio entre la corona del diente y el capuchón de encía que lo cubre es una zona ideal para la acumulación de residuos de alimentos y proliferación bacteriana. Incluso en pacientes que no presentan signos y síntomas, el capuchón gingival puede estar infectado o inflamado y tiene ulceraciones de diversos grados en su superficie interna. La inflamación aguda es una posibilidad inminente y constante.²⁶

La Pericoronaritis aguda se identifica por los diferentes grados de inflamación del capuchón pericoronario y las estructuras adyacentes, así como por complicaciones sistémicas.

El cuadro clínico es una lesión supurativa, inflamada, roja, exquisitamente sensible, con dolores irradiados al oído, faringe y suelo de la boca.

Además del dolor, el paciente está muy incómodo por el gusto desagradable y la imposibilidad de cerrar la boca. La inflamación

de la mejilla en la región maseterina y la linfadenitis son hallazgos comunes.^{26, 30}

La lesión puede localizarse y adquirir la forma de absceso pericoronario. Puede propagarse hacia la zona bucofaríngea y medialmente a la base de la lengua, dificultando la deglución.

Según la intensidad de la infección, se infartan los ganglios submandibulares, cervicales posteriores, cervicales profundos y retrofaríngeos.³⁰

2.3. Definición de la terminología

Antibiótico⁴

Sustancia producida por diversas especies de microorganismos (bacterias, hongos, actinomicetos) que suprimen el crecimiento de otros microorganismos.

Cirujano dentista⁶

Titulo o reconocimiento intelectual en el grado de licenciatura, logrado con éxito por una persona que ha cursado estudios de odontología en alguna Universidad de reconocido prestigio.

Medicamento²⁵

Sustancia con acción netamente curativa, actuando adecuadamente en el organismo.

Prescripción²³

Es la manera en la que se le indica a una persona, la forma en que se ha de administrar un medicamento, debe ser verbal y escrita y debe de contener los datos del paciente y los del profesional que lo receta, el nombre genérico del medicamento, la presentación del medicamento, la dosificación, la vía de administración y el tiempo que ha de durar el tratamiento.

Exodoncia⁶

Es la terapéutica destinada a extraer el órgano dental, actuando sobre la articulación alveolodentaria que está formada por hueso, encía, periodonto y diente. Es una maniobra cuyo fin es separar estos elementos.

Procesos infecciosos agudos⁶

Son infecciones que afectan progresivamente a las estructuras circundantes del diente, directamente al hueso maxilar del

diente comprometido ya sea por algún foco infeccioso y que se caracteriza principalmente por presentar sintomatología, tales como tumefacción, dolor, edematización y fiebre.

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación:

Cuantitativo – observacional

3.1.2. Diseño de la investigación:

Descriptiva - transversal

3.2. Población y muestra

La población en la presente investigación estará conformada por los 43 docentes cirujanos dentistas contratados en el semestre 2015-II que se encuentran laborando en la Universidad Señor de Sipán. Nuestra muestra de estudio será la totalidad de la población y se obtendrá por muestreo no probabilístico por conveniencia.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión

Cirujanos dentistas contratados a tiempo parcial o completo en la Universidad Señor de Sipán durante el semestre 2015- II

Cirujanos dentistas que además de ejercer la docencia realicen actividades clínicas públicas o privadas.

Cirujanos dentistas que acepten voluntariamente resolver el cuestionario y firmen el consentimiento informado (Anexo N°01).

Criterios de exclusión

Cirujanos dentistas que no dispongan de tiempo para su participación.

Marco muestral: listado de los 43 docentes cirujanos dentistas contratados en el semestre 2015-II que se encuentran laborando en la Universidad Señor de Sipán.

Selección de la muestra: Se realizó por muestreo no probabilístico por conveniencia.

3.3. Variables

Prescripción antibiótica

3.4. Operacionalización de variables

Variable Independiente	Definición Operacional	Dimensiones	Indicador	Tipo	Escala	Técnicas e instrumentos para la recolección de datos
Prescripción antibiótica	Es la manera en la que se le indica a una persona, la forma en que se ha de administrar un medicamento adecuado al problema que presenta.	Antibioticoterapia preoperatoria Antibioticoterapia postoperatoria Antibióticos en caso de alergias	Si No	Cualitativo	Nominal	Se realizó mediante la aplicación de un cuestionario de prescripción antibiótica dirigida a los cirujanos dentistas docentes de la Universidad Señor de Sipán
			Penicilina G o V Amoxicilina Amoxicilina + ac.Clavulánico Clindamicina Metronidazol Azitromicina. Eritromicina Ciprofloxacino Lincomicina Cefalexina			

3.5. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos

Métodos:

El instrumento, que se empleó para la recolección de los datos fue el cuestionario de prescripción antibiótica, utilizando la técnica de encuesta. (Anexo N° 02), previa firma del consentimiento informado de cada cirujano dentista participante. (Anexo N° 01)

Una vez construido el instrumento de recolección de datos se aplicó una prueba piloto.

Para la realización de la prueba piloto

Se solicitó permiso para la ejecución de la prueba piloto dirigida a dirección de la Escuela Académico Profesional de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, a favor de poder contar con la participación de los cirujanos dentistas docentes que prestan sus servicios en dicha institución (Anexo N° 03) , habiendo obtenido el permiso se procedió a trabajar con el 10% del total de la población en estudio, como resultado se llegó a determinar la confiabilidad y la validez del instrumento que se aplicará para el desarrollo de la investigación, donde se calculó un 89% de confiabilidad en la consistencia interna del instrumento mediante el coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach. (Anexo N° 04).

Instrumento:

El instrumento utilizado para la recolección de datos fue el cuestionario de prescripción antibiótica, que constó de cinco preguntas cerradas con alternativas de respuesta respectivas a cada pregunta, con el objetivo de determinar la frecuencia de los antibióticos prescritos por los cirujanos dentistas docentes de la Universidad Señor de Sipán en caso de exodoncias con procesos infecciosos agudos, en caso de tratamiento pre y postoperatorio, así como determinar cuál es el medicamento que se prescribe con mayor frecuencia en estos casos por los cirujanos dentistas docentes de la Universidad Señor de Sipán. El diseño del cuestionario fue elaborado por la misma autora que está llevando a cabo la presente investigación y validado por un grupo de especialistas en Cirugía Oral. (Anexo N° 05)

3.6. Procedimiento para la recolección de datos:

Se solicitó permiso para el desarrollo de la presente investigación de tesis a la directora de Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, ubicada carretera Pimentel Km 5. Asimismo, la carga horaria de todos los docentes cirujanos dentistas que laboran en dicha institución durante el semestre 2015-I. (Anexo N° 06)

Los cirujanos dentistas fueron visitados por el investigador según su carga horaria dentro de la institución para la aplicación del instrumento de recolección de datos, con previa firma del consentimiento informado firmado por el cirujano dentista que participó. Se estimó una duración de 10 minutos por llenado de cada cuestionario aproximadamente.

Se aplicó el cuestionario cuando los cirujanos dentistas contaron con el tiempo necesario para responderlo.

Los datos proporcionados por los cirujanos dentistas mediante el cuestionario de prescripción antibiótica fueron ordenados y codificados en una base de datos para el respectivo análisis estadístico acompañada de las representaciones gráficas.

3.7. Análisis estadístico e interpretación de los datos

Para la determinación de las pruebas estadísticas se ha empleado un nivel de significancia de 0.05 con un nivel de confianza del 95%.

El programa estadístico utilizado fue SPSS versión 22.

Para realizar el análisis estadístico se utilizó la estadística descriptiva para ordenar y tabular los datos obtenidos

determinándose los resultados porcentuales usando tablas de distribución de frecuencias y gráficos.

3.8. Criterios éticos

El presente estudio se ha desarrollado bajo las normativas del Código de Helsinki realizado en la 59ª Asamblea General en Seúl, Corea, Octubre del 2008; donde se expresa que la investigación se ha realizado luego de haber informado adecuadamente a cada sujeto participe acerca de los objetivos, métodos, necesidades específicas, habiendo logrado la comprensión del individuo. A su vez, se rigió bajo la normativa de no proporcionar ningún riesgo sobre su salud o integridad física al acceder con su participación

3.9. Criterios de rigor científico

Se cumplirá con la presentación de datos fiables y validos que serán codificados y protegidos. La credibilidad y estabilidad de los datos serán presentadas al utilizar instrumentos que válidos y confiables. Los resultados podrán ser aplicados por otros estudios cumpliendo así los criterios de transferibilidad.

CAPITULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados en tablas y gráficos

Tabla N° 1

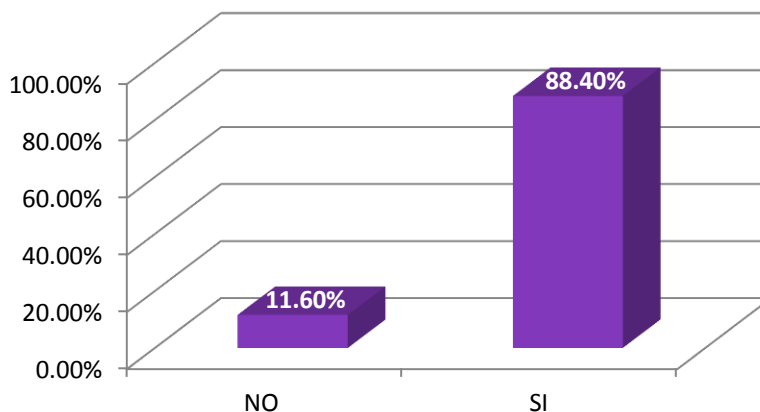
Distribución de prescripción antibiótica para exodoncias con procesos infecciosos agudos de los cirujanos dentistas docentes de la Universidad Señor de Sipán. Pimentel-Lambayeque-Perú, 2015

PRESCRIPCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
NO	5	11,6
SI	38	88,4
TOTAL	43	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Figura N° 1

Distribución de prescripción antibiótica para exodoncias con procesos infecciosos agudos de los cirujanos dentistas docentes de la Universidad Señor de Sipán. Pimentel-Lambayeque-Perú, 2015.



Fuente: Instrumento de recolección de datos

Interpretación: De los 43 cirujanos dentistas docentes de la Universidad Señor de Sipán, 38 profesionales respondieron que prescriben antibióticos en exodoncias con procesos infecciosos agudos, y sólo 5(78.9%) respondieron que no. (Tabla N°1 y Figura N°1)

Tabla N° 2

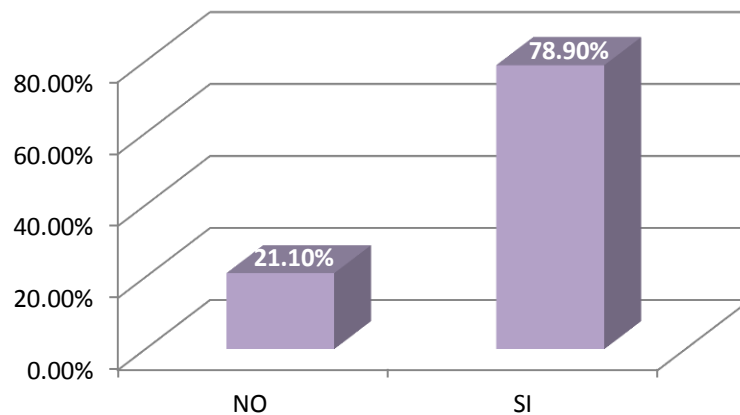
Distribución de prescripción antibiótica en el tratamiento pre-operatorio para exodoncias con procesos infecciosos agudos de los cirujanos dentistas docentes de la Universidad Señor de Sipán. Pimentel-Lambayeque-Perú, 2015.

PRESCRIPCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
NO	8	21,1
SI	30	78,9
TOTAL	38	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Figura N° 2

Distribución de prescripción antibiótica en el tratamiento pre-operatorio para exodoncias con procesos infecciosos agudos de los cirujanos dentistas docentes de la Universidad Señor de Sipán. Pimentel-Lambayeque-Perú, 2015.



Fuente: Instrumento de recolección de datos

Interpretación: De los 38 cirujanos dentistas docentes que sí prescriben antibióticos, 8(21.1%) respondieron que no prescribían antibióticos como tratamiento pre-operatorio de exodoncias con procesos infecciosos agudos, y 30(78.9%) respondieron que sí. (Tabla N°2 y Figura N°2)

Tabla N° 3

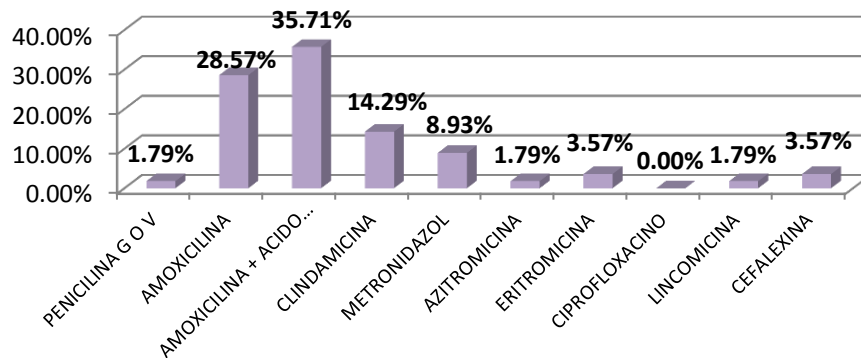
Antibióticos prescritos en el tratamiento pre-operatorio para exodoncias con procesos infecciosos agudos por los cirujanos dentistas docentes de la Universidad Señor de Sipán. Pimentel-Lambayeque-Perú, 2015.

ANTIBIOTICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
PENICILINA G O V	1	1,79
AMOXICILINA	16	28,57
AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO	20	35,71
CLINDAMICINA	8	14,29
METRONIDAZOL	5	8,93
AZITROMICINA	1	1,79
ERITROMICINA	2	3,57
CIPROFLOXACINO	0	0,0
LINCOMICINA	1	1,79
CEFALEXINA	2	3,57
TOTAL	56	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Figura N° 3

Antibióticos prescritos en el tratamiento pre-operatorio para exodoncias con procesos infecciosos agudos por los cirujanos dentistas docentes de la Universidad Señor de Sipán. Pimentel-Lambayeque-Perú, 2015.



Fuente: Instrumento de recolección de datos

Interpretación: De los antibióticos más prescritos en el tratamiento pre-operatorio de exodoncias con procesos infecciosos agudos, 20(35.71%) cirujanos dentistas docentes respondieron que prescriben amoxicilina + ácido clavulánico, 16(28.57%) respondieron que prescriben amoxicilina y 8 (14.29%) respondieron que prescriben clindamicina. (Tabla N°3 y Figura N°3)

Tabla N° 4

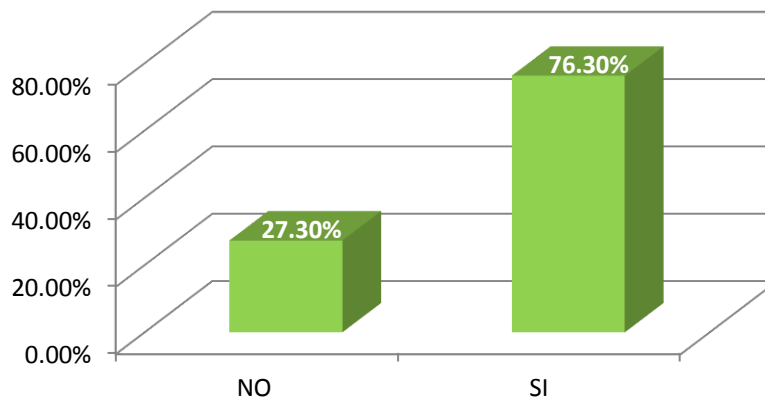
Distribución de prescripción antibiótica en el tratamiento post-operatorio para exodoncias con procesos infecciosos agudos de los cirujanos dentistas docentes de la Universidad Señor de Sipán. Pimentel-Lambayeque-Perú, 2015.

PRESCRIPCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
NO	9	27,3
SI	29	76,3
TOTAL	38	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Figura N° 4

Distribución de prescripción antibiótica en el tratamiento post-operatorio para exodoncias con procesos infecciosos agudos de los cirujanos dentistas docentes de la Universidad Señor de Sipán. Pimentel-Lambayeque-Perú, 2015.



Fuente: Instrumento de recolección de datos

Interpretación: De los 38 cirujanos dentistas docentes que sí prescriben antibióticos, 9(27.3%) respondieron que no prescribían antibióticos como tratamiento post-operatorio de exodoncias con procesos infecciosos agudos, y 29(76.3%) respondieron que sí. (Tabla N°4 y Figura N°4)

Tabla N° 5

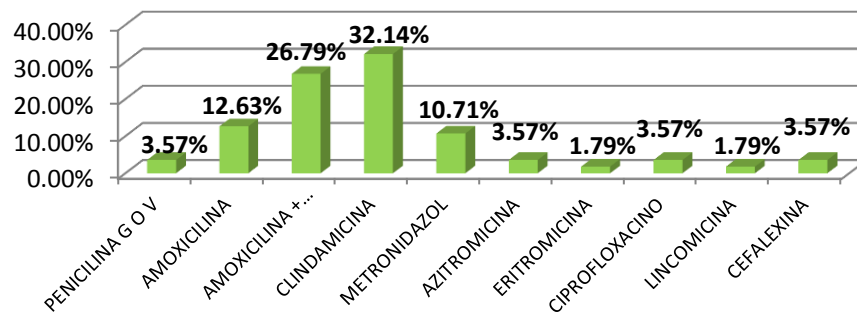
Antibióticos prescritos en el tratamiento post-operatorio para exodoncias con procesos infecciosos agudos por los cirujanos dentistas docentes de la Universidad Señor de Sipán. Pimentel-Lambayeque-Perú, 2015.

ANTIBIOTICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
PENICILINA G O V	2	3,57
AMOXICILINA	7	12,63
AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO	15	26,79
CLINDAMICINA	18	32,14
METRONIDAZOL	6	10,71
AZITROMICINA	2	3,57
ERITROMICINA	1	1,79
CIPROFLOXACINO	2	3,57
LINCOMICINA	1	1,79
CEFALEXINA	2	3,57
TOTAL	56	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Figura N° 5

Antibióticos prescritos en el tratamiento post-operatorio para exodoncias con procesos infecciosos agudos por los cirujanos dentistas docentes de la Universidad Señor de Sipán. Pimentel-Lambayeque-Perú, 2015.



Fuente: Instrumento de recolección de datos

Interpretación: De los antibióticos más prescritos en el tratamiento post-operatorio de exodoncias con procesos infecciosos agudos, 18(32.14%) cirujanos dentistas docentes respondieron que prescriben clindamicina, 15(26.79%) respondieron que prescriben amoxicilina + ácido clavulánico, 7(12.63%) respondieron que prescriben amoxicilina. (Tabla N°5 y Figura N°5)

Tabla N° 6

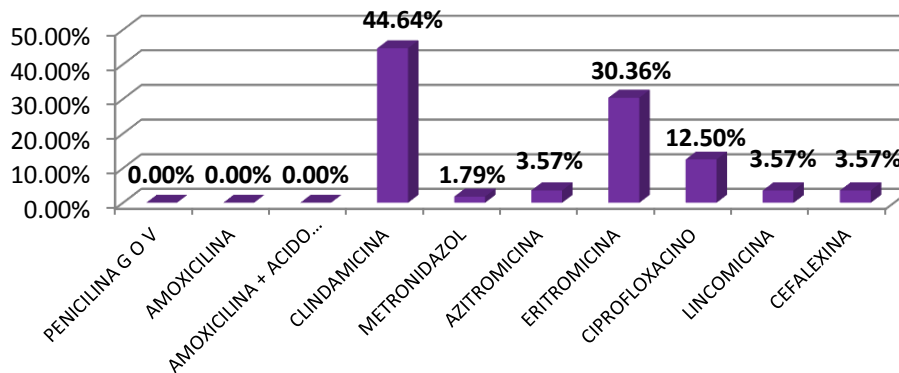
Antibióticos prescritos en caso de alergia a los antibióticos de primera elección por los cirujanos dentistas docentes de la Universidad Señor de Sipán. Pimentel-Lambayeque-Perú, 2015.

ANTIBIOTICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
PENICILINA G O V	0	0,00
AMOXICILINA	0	0,00
AMOXICILINA + ACIDO CLAV.	0	0,00
CLINDAMICINA	25	44,64
METRONIDAZOL	1	1,79
AZITROMICINA	2	3,57
ERITROMICINA	17	30,36
CIPROFLOXACINO	7	12,5
LINCOMICINA	2	3,57
CEFALEXINA	2	3,57
TOTAL	56	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Figura N° 6

Antibióticos prescritos en caso de alergia a los antibióticos de primera elección por los cirujanos dentistas docentes de la Universidad Señor de Sipán. Pimentel-Lambayeque-Perú, 2015.



Fuente: Instrumento de recolección de datos

Interpretación: De los antibióticos más prescritos en caso de alergia a los antibióticos de primera elección, 25(44.64%) cirujanos dentistas docentes respondieron que prescriben clindamicina y 17 (30.36%) respondieron que prescribe eritromicina. (Tabla N°6 y Figura N°6)

4.2. Discusión de resultados

Referente a los resultados en el estudio donde se determinó la frecuencia de prescripción antibiótica de los cirujanos dentistas docentes de la Universidad Señor de Sipán para exodoncias con procesos infecciosos agudos, en una muestra de 43 cirujanos dentistas, se encontró que de los 38 cirujanos dentistas docentes que sí prescriben antibióticos, es más frecuente la prescripción de antibióticos en el tratamiento pre-operatorio con un 78.9% que en el post-operatorio con un 76.3%; estos hallazgos coinciden con el estudio de Romero et al.¹⁰ Donde la prescripción de antibióticos fue más frecuente en el manejo pre-operatorio que post-operatorio, debido a que la importancia de la filosofía preventiva está siendo asociada con mayor hincapié en los últimos tiempos, asociándose un adecuado manejo racional de los fármacos disponibles para tal fin.

A su vez, de los antibióticos más prescritos en el tratamiento para el manejo de procesos infecciosos agudos, se encontró que la amoxicilina reforzada con el ácido clavulánico fue la elección más frecuente por los cirujanos dentistas docentes con un 27% en promedio, seguido de la clindamicina con un 16% en promedio;

estos hallazgos coinciden con lo reportado por Poveda y Bagán¹⁴ y Safety¹⁶, otros resultados difieren de estos estudios, donde tenemos a Gómez y Márquez¹³ quienes encontraron que la ampicilina era el antibiótico más prescrito con un 49.5%. Esta diferencia de resultados entre algunos autores se debe muchas veces a la población que está dirigida la investigación y en otros casos como el estudio de Gómez y Márquez quienes hacen denotar falta de conciencia y conocimiento al prescribir medicamentos.

Asimismo, de los antibióticos más prescritos en caso de alergia a los antibióticos de primera elección, nuestro estudio encontró que es más prescrita la clindamicina con un 44.64%, seguida de la eritromicina con un 30.36%, mientras que el estudio de Millones¹⁷ difiere a nuestros resultados, concluyendo que la eritromicina era el antibiótico de primera elección en su realidad. Aunque en parte coincidamos con la Eritromicina, se ha comprobado que no actúa directamente en procesos infecciosos agudos odontológicos, es por ello que la primera opción elegida en casos de alergia en nuestro estudio es la clindamicina por su amplio espectro para cubrir a bacterias que causan infección en la cavidad oral.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- a) El presente estudio determinó que de los 43 cirujanos dentistas docentes de la Universidad Señor de Sipán, 38(88.4%) profesionales prescriben antibióticos en exodoncias con procesos infecciosos agudos, y sólo 5(11.6%) no prescriben.
- b) El presente estudio encontró que de los 38 cirujanos dentistas docentes participantes, 8(21.1%) no prescribían antibióticos como tratamiento pre-operatorio de exodoncias con procesos infecciosos agudos, y 30(78.9%) sí prescribían.
- c) Los antibióticos más prescritos por los cirujanos dentistas docentes en el tratamiento pre-operatorio para exodoncias con procesos infecciosos agudos, fueron amoxicilina + ácido clavulánico con un total de 20(35.71%) elecciones, seguido por la amoxicilina con 16(28.57%), 8 (14.29%) prescriben clindamicina y ninguno prescribe ciprofloxacino.
- d) El presente estudio encontró de los 38 cirujanos dentistas docentes participantes, 9(27.3%) no prescribían antibióticos como tratamiento post-operatorio de exodoncias con procesos infecciosos agudos, y 29(76.3%) sí prescribían.

- e) Los antibióticos más prescritos por los cirujanos dentistas docentes en el tratamiento post-operatorio para exodoncias con procesos infecciosos agudos, fueron clindamicina con un total de 18(32.14%) elecciones, seguido por la amoxicilina + ácido clavulánico con un 15(26.79%), 7(12.63%) prescriben amoxicilina y 6 (10.71%) metronidazol, y ninguno prescribe ciprofloxacino.
- f) Los antibióticos más prescritos por los cirujanos dentistas docentes en caso de alergia a los antibióticos de primera elección, fueron 25(44.64%) elecciones de clindamicina y 17 (30.36%) prescriben eritromicina.

5.2. Recomendaciones

- a) Se debe de fomentar una cultura concientizadora sobre el uso de la antibioticoterapia, tanto pre y postoperatoria, y así, lograr un manejo adecuado de los procesos infecciosos agudos de la cavidad oral. Asimismo continuar con más investigaciones con respecto a este tema de mucho interés e importancia para la comunidad en general, pudiendo combatir con mayor eficacia los problemas que se presenten en la prestación de servicios a la población .

- b) Se debe expandir una cultura de prevención así como de complementación a todo el personal de salud que presta servicios a la población, llegando a fortalecer el manejo de las enfermedades ya instaladas en la población y así conseguir una evolución más favorable e inmediata tanto con la antibioticoterapia preoperatoria y postoperatoria.
- c) Se debería investigar más acerca de la resistencia que están creando las bacterias a las amoxicilinas por el mismo hecho de ser uno de los antibióticos más prescritos para el manejo de procesos de infección, y en tal sentido, poder ampliar más opciones de prescripción al personal de salud
- d) Se debe prestar atención a aquellos casos especiales donde presentan alergias a los medicamentos de primera elección, pues muchas veces el profesional de salud no tiene claro que otras opciones tiene para prescribir, esto se puede lograr a través de capacitaciones, cursos de actualización, donde se permita brindar mayor información al personal de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Palma SK. Exodoncias Complejas y su relación con el dolor postquirúrgico. [tesis]. Manabí (Ecuador): Universidad San Gregorio de Portoviejo. Unidad académica de Salud; 2012.
2. De la Cruz VP. Conocimiento sobre la prescripción farmacológica de los estudiantes de la Clínica Estomatológica. [tesis]. Lima (Perú): Universidad Alas Peruanas. Facultad de Ciencias de la Salud; 2013.
3. Lorenzo P, Moreno A, Lizasoain I, Leza J, Moro M, Portolés A. Farmacología Básica y Clínica. [Internet] 18a. ed. Madrid: Médica Panamericana; 2008 [consultado 2 abril 2015], 1369 p. Disponible en:
- <https://books.google.com.pe/books?id=BeQ6D40wTPQC&printsec=frontcover&dq=farmacologia&hl=es-419&sa=X&ei=4YeaVZSLGcOVNoXzk-AL&ved=0CBsQ6AEwAA#v=onepage&q=farmacologia&f=false>
4. Mycek M, Harvey R, Champe P. Farmacología. [Internet] 2a. ed. Pérez J, Sapiña H, traductores. México: Internacional; 2004 [consultado 2 abril 2015], 594 p. Disponible en:
- <https://books.google.com.pe/books?id=DMagGQAACAAJ&dq=>

Farmacolog%C3%ADa.+Mycek&hl=es&sa=X&ved=0CB4Q6AEwAGoVChMI3Jrd3O3bxgIVCTCICCh2e_QLk

5. Sempere E, Vivas C. Uso racional de los medicamentos. [Internet] 1a. ed. España: Diazotec; 2011 [consultado 2 abril 2015]. Disponible en: <https://katharsismedicina.files.wordpress.com/2011/12/uso-racional-de-fc3a1rmacos.pdf>

6. Zamudio RA. Fármacos en el control del dolor e inflamación post exodoncia simple y quirúrgica utilizadas por odontólogos que ejercen en Trujillo. [tesis]. Trujillo (Perú): Universidad Nacional de Trujillo. Facultad de Medicina; 2013.

7. Cevallos LS. Estudio de los procesos inflamatorios más frecuentes relacionados con el diagnóstico y tratamiento de los terceros molares mandibulares en la Facultad Piloto de Odontología. [tesis]. Guayaquil (Ecuador): Universidad de Guayaquil; 2013.

8. Alejandro VC. Antibioticoterapia preoperatoria aplicada a pacientes con endocarditis bacteriana e hipertensión dentro del consultorio odontológico.

[tesis]. Guayaquil (Ecuador): Universidad de Guayaquil. Facultad piloto de Odontología; 2013.

9. Carvajal BG. Prácticas de prescripción antibiótica por parte de docentes y estudiantes de 4to y 5to año. [tesis]. Managua (Nicaragua): Universidad Americana. Facultad de Odontología; 2009.

10. Romero M, Herrero M, Torres D, Gutierrez J. Protocolo de control del dolor y la inflamación postquirúrgica. Una aproximación racional. RCOE, 2006 Mar;11(2);2-11.

11. Savage M, Henry M. Preoperative nonsteroidal anti-inflammatory agents. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod [Internet], 2004 [consultado 10 abril 2015]; Ago;98(2):146-52. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15316540>

12. Sillet M, Orellana A, Salazar E. Estudio comparativo de tres regimenes de tratamiento profiláctico antes de la cirugía bucal. Acta Odontológica Venezolana [Internet], 2009 [consultado 10 abril 2015]; Jun;47(4);2-5. Disponible en:

-http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652009000400008

13. Gómez L, Márquez S, Póntigo P, Téllez A, Amaya A, Galar M. Prescripción de medicamentos en una clínica odontológica de una universidad mexicana. *Farmacia Hospitalaria* [Internet], 2007 [consultado 10 abril 2015]; Mar;31(3):1-3. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-hospitalaria-121-articulo-prescripcion-medicamentos-una-clinica-odontologica-13118187>

14. Poveda R, Bagán J, Sanchís J, Carbonell E. Uso de antibióticos en odontoestomatología. [Internet], 2007 [consultado 11 abril 2015]; Dic;12(3):2-6. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/medicorpa/v12n3/02.pdf>

15. Jaramillo L, Orozco J, Sánchez R, Cárdenas M, García O. Estudio sobre uso y prescripción de medicamentos en cinco ciudades colombianas. [internet]. Bogotá: Nacional de Colombia; 2008 [consultado 11 abril 2015], 162 p. Disponible en:
- <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s19006es/s19006es.pdf>

16. Safety HD. El conocimiento de la prescripción de drogas en estudiantes de odontología. [Internet] México: Dovepress; 2012 [consultado 11 abril 2015], p. 55-59. Disponible en:

-

https://elsevier.es/Healthcare+and+Safety+PRescripcion&hl=es&sa=X&ved=0CBsQ6AEwAGoVChMIn-_Uy_7bxgIVhjUlCh2KLgtU#v=onepage&q=Healthcare%20and%20Safety%20PRescripcion&f=false

17. Millones PA. Evaluación de los tratamientos farmacológicos en odontología. [tesis modificada]. Trujillo (Perú): Universidad Católica Los Angeles Chimbote. Facultad de Ciencias de la Salud; 2014.

18. Guarinos J, Peñarrocha M, Lloria E. Antibióticos en cirugía oral. Revista Europea de Odonto-Estomatología [Internet], 1995 [consultado 11 abril 2015]; Abr;7(1);301-310. Disponible en: <http://www.bvsodon.org.uy/cgi-bin/wxis1660.exe/iah/?IsisScript=iah/iah.xis&lang=E&base=odont&nextAction=lnk&exprSearch=PENARROCHA,%20M&indexSearch=AU>

19. Gómez J. La prescripción de antibióticos en las infecciones odontogénicas. *Práctica Odontológica* [Internet], 1999 [consultado 11 abril 2015]; Set;15(2);6-13. Disponible en :

- <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=278272&indexSearch=ID>

20. Katzung B. *Farmacología básica y clínica*. [Internet]. 10a. ed. México: El Manual Moderno; 2013 [consultado 19 abril 2015], 1217 p. Disponible en:

<https://books.google.com.pe/books?id=NBtUngEACAAJ&dq=Farmacolog%C3%ADa+b%C3%A1sica+y+cl%C3%ADnica&hl=es-419&sa=X&ei=Oo-aVdjtB4LTggSjuKzIBQ&ved=0CCgQ6AEwAg>

21. Aristil P, De León J. *Manual de farmacología básica y clínica*. [Internet]. 6a. ed. España: Panamericana; 2013 [consultado 19 abril 2015], 319 p. Disponible

en:<https://books.google.com.pe/books?id=eZQngEACAAJ&dq=Farmacolog%C3%ADa+b%C3%A1sica+y+cl%C3%ADnica&hl=es-419&sa=X&ei=3ZCaVZCGKMO9ggSoroGYCQ&ved=0CDMQ6AEwBA>

22. OMS. Promoción del uso racional de medicamentos: Componentes centrales. Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS. [Internet], 2002 [consultado 19 abril 2015]; Sep;3(5):1-6. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4874s/s4874s.pdf>

23. Tripathi KD. Farmacología en odontología. [Internet]. 6a. ed. Buenos Aires: Panamericana; 2008 [consultado 19 abril 2015]. p. 335-351, 365-376, 404-418. Disponible en:

<https://books.google.com.pe/books?id=9631OEbYetUC&printsec=frontcover&dq=Tripathi+K.+Farmacolog%C3%ADa+en+odontolog%C3%ADa&hl=es-419&sa=X&ei=T5KaVc7XK8GigwT49qjIAw&ved=0CCYQ6AEwAA#v=onepage&q=Tripathi%20K.%20Farmacolog%C3%ADa%20en%20odontolog%C3%ADa&f=false>

24. MINSA. Estrategias y metodologías de intervención para mejorar el uso de los antimicrobianos en el ámbito hospitalario. [Internet]. Lima: Cartolan E.I.R.L; 2007 [consultado 19 abril 2015], 95 p. Disponible en: <http://www.bvcooperacion.pe/biblioteca/bitstream/123456789/522/1/BVCI000701.pdf>

25. Perez TH. Farmacología y terapéutica odontológica. [Internet]. 2a. ed. Bogotá:Amolca; 2005 [consultado 20 abril 2015], 392 p. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=PulsGQAACAAJ&dq=Perez+T.+Farmacolog%C3%ADa+y+terap%C3%A9utica+odontol%C3%B3gica&hl=es-419&sa=X&ei=6JKaVbPnNougNqWImpgB&ved=0CBsQ6AEwAA>
26. Valverde AD. Tratamiento de los procesos pre y post operatorios del tercer molar mandibular. [tesis]. Guayaquil (Ecuador): Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología; 2012.
27. Ramírez MC. Complicaciones de la extracción dentaria en pacientes atendidos en el consultorio odontológico. [tesis]. Yaracuy (Venezuela): Ministerio de Salud Pública; 2008.
28. Sandner MO. Tratado de cirugía Oral y Maxilofacia I. [Internet]. Colombia: Amolca; 2007 [consultado 20 abril 2015], 1050p. Disponible en: <http://www.amazon.com/Tratado-Cirug%C3%ADa-Oral-y-Maxilofacial/dp/9588328039>
29. Gay E, Berini L. Tratado de Cirugía Bucal. [Internet]. Barcelona: Ergón; 2011 [consultado 22 abril 2015]. p. 575-595. Disponible en:

<https://books.google.com.pe/books?id=-WdnMwEACAAJ&dq=Sandner+M.+Tratado+de+cirug%C3%ADa+Oral+y+Maxilofacial.&hl=es-419&sa=X&ei=RJOaVZWBA4jugwSWp4CADg&ved=0CDEQ6AEwAQ>

30. Posligua TE. Antibioticoterapia en el manejo de las patologías de los tejidos blandos de la cavidad bucal. [tesis]. Guayaquil (Ecuador): Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología; 2014.

31. Sailer H, Parajola G. Atlas de Cirugía Oral. [Internet]. España: Masson; 2003 [consultado 22 abril 2015]. p. 49-52. Disponible en: <http://www.casadellibro.com/libro-atlas-de-cirugia-oral/9788445804940/560724>

32. Fernandez M, Vila D, Rodríguez A, Mesa D, Pérez N. Lesiones periapicales agudas en pacientes adultos. Revista Cubana Estomatológica [Internet], 2012 [consultado 22 abril 2015]; Abr;49(2);2-4. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072012000200004

ANEXOS



ANEXO Nº 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,,
identificado(a) con D.N.I., de años de edad, por
medio del presente documento manifiesto estar informado sobre la naturaleza
de la investigación. Asimismo todo lo respondido en la encuesta para la
investigación “Frecuencia de prescripción antibiótica de los cirujanos dentistas
docentes de la Universidad Señor de Sipán para exodoncias con procesos
infecciosos agudos. Pimentel, 2015-I” propuesto por la alumna Marrufo Tarrillo,
Aracely Analí son fidedignos y verdaderos.

Chiclayo,de del

Firma del cirujano dentista

DNI:_____



ANEXO Nº 2

CUESTIONARIO

“FRECUENCIA DE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DOCENTES DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN PARA EXODONCIAS CON PROCESOS INFECCIOSOS AGUDOS. PIMENTEL, 2015-I”

1. ¿Usted prescribe antibióticos como tratamiento preoperatorio en exodoncias con procesos infecciosos agudos? Sí () No ()
2. Marque con una “X” el antibiótico prescrito para el tratamiento preoperatorio en exodoncias con procesos infecciosos agudos.
 - Penicilina G o V ()
 - Amoxicilina ()
 - Amoxicilina + ac.Clavulánico ()
 - Clindamicina ()
 - Metronidazol ()
 - Azitromicina. ()
 - Eritromicina ()
 - Ciprofloxacino ()
 - Lincomicina ()
 - Cefalexina ()
3. ¿Usted prescribe antibióticos como tratamiento postoperatorio en exodoncias con procesos infecciosos agudos? Sí () No ()
4. Marque con una “X” el antibiótico prescrito para el tratamiento postoperatorio en exodoncias con procesos infecciosos agudos.
 - Penicilina G o V ()
 - Amoxicilina ()
 - Amoxicilina + ac.Clavulánico ()
 - Clindamicina ()
 - Metronidazol ()
 - Azitromicina. ()
 - Eritromicina ()
 - Ciprofloxacino ()
 - Lincomicina ()
 - Cefalexina ()
5. Marque con una “X” el (los) fármaco(s) de elección para el tratamiento antibiótico, en caso de que el paciente haya sido alérgico al antibiótico de primera elección.
 - Penicilina G o V ()
 - Amoxicilina ()
 - Amoxicilina + ac.Clavulánico ()
 - Clindamicina ()
 - Metronidazol ()
 - Azitromicina. ()
 - Eritromicina ()
 - Ciprofloxacino ()
 - Lincomicina ()
 - Cefalexina ()

ANEXO Nº 3

SOLICITUD PARA REALIZACION DE PRUEBA PILOTO



UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

ESPECIE VALORADA
S/. 5.00

FORMATO DE SOLICITUD

Solicita: Permiso para ejecutar
Prueba Piloto

Señor: Mg. C.D. Erika Roquet Enoki Miriano

Gracely Anali Harofo Danillo, con DNI. Nº 44600471, domiciliado en
(NOMBRES Y APELLIDOS DEL SOLICITANTE)

Av. los Jucos N.º 2 A Lt. F. 9911 - La Victoria ante Ud. con el debido respeto expongo lo siguiente:
(CALLE N.º, LOCALIDAD)

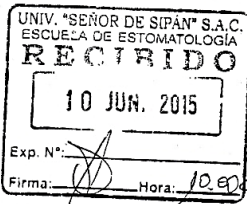
Que en mi condición de alumna de la Escuela de Estomatología X ciclo
(PADRE)-(DOCENTE)-(ALUMNO-ESPECIALIDAD-CICLO)

recorro a su honorable despacho para solicitarle

lo siguiente: Solicito permiso para ejecutar prueba piloto
que lleva por título "Frecuencia de prescripción antibiótica
en exodoncias con procesos infecciosos agudos de los cirujanos
dentistas docentes de la Universidad Señor de Sipán, periodo 2015 -I-

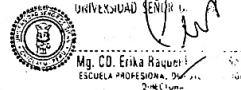
Por lo expuesto, agradeceré ordenar a quien corresponde se me atienda mi petición por ser de justicia.

Chiclayo, 10 de Junio del 2015



[Firma]
FIRMA DEL SOLICITANTE

- ANEXOS: Firma: [Firma] Hora: 10:00
- a. _____
 - b. _____
 - c. _____
 - d. _____



ANEXO N° 04

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MEDIANTE EL COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH (*)

Se trata de un índice de consistencia interna que toma valores entre 0 y 1 y que sirve para comprobar si el instrumento que se está evaluando recopila información defectuosa y por tanto nos llevaría a conclusiones equivocadas o si se trata de un instrumento fiable que hace mediciones estables y consistentes.

Alfa es por tanto un coeficiente de correlación al cuadrado que, a grandes rasgos, mide la homogeneidad de las preguntas promediando todas las correlaciones entre todos los ítems para ver que, efectivamente, se parecen.

Su interpretación será que, cuanto más se acerque el índice al extremo 1, mejor es la fiabilidad, considerando una fiabilidad respetable a partir de 0,80.

Su fórmula estadística es la siguiente:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

K: El número de ítems.

S_i^2 : Sumatoria de Varianzas de los Items(VARP)

ST^2 : Varianza de la suma de los Items(ST)

α : Coeficiente de Alfa de Cronbach.

Item_i= Representa el número de ítem según el valor de i (i=1,...,5)

CONFIABILIDAD: Se puede definir como la estabilidad o consistencia de los resultados obtenidos. Es decir, se refiere al grado en que la aplicación repetida del instrumento, al mismo sujeto u objeto, produce iguales resultados

(*). Estadística elemental. Autor: Roberto Avila Acosta, edición 2001.

CONFIABILIDAD

Muy baja

Baja

Regular

Aceptable

Elevada

0

0%

de confiabilidad
en la medición
(la medición
está
contaminada de
error).

25%

50%

75%

1

100% de
confiabilidad
en la medición
(no hay error).

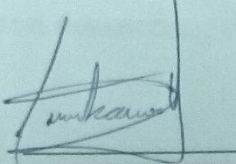
Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,89	5

El resultado del valor de α de Cronbach es de 0.89 (o su equivalente 89%) lo cual indica que el instrumento para medir la percepción tiene un alto grado de Confiabilidad, validando su uso para la recolección de datos.

ANEXO N° 05
VALIDEZ DE EXPERTOS PARA EL INSTRUMENTO DE MEDICION

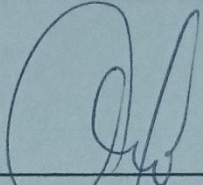
Mediante el presente documento hacemos constar que hemos validado el instrumento de medición del proyecto de investigación titulada **“FRECUENCIA DE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DOCENTES DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN PARA EXODONCIAS CON PROCESOS INFECCIOSOS AGUDOS, . PIMENTEL 2015 – I”** para realizar la aplicación del mismo y lograr los fines de la investigación.



FIRMA DEL EVALUADOR
Mg. C.D. Jimmy Escobar Olazo
COP 10631.



FIRMA DEL EVALUADOR.
COP. N° 8882



FIRMA DEL EVALUADOR
COP 11972
Mg. OSCAR ORLANDO PERALTA
MENDOZA

MATRIZ DE VALIDACIÓN

TÍTULO DE LA TESIS: “Frecuencia de prescripción antibiótica de los cirujanos dentistas docentes de la Universidad Señor de Sipán para exodoncias con procesos infecciosos agudos. Pimentel, 2015 – I”

	INDICADOR	DIMENSIÓN	OPCIÓN DE RESPUESTA	OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACION
Prescripción antibiótica/ Exodoncias con procesos infecciosos agudos	Prescribe tratamiento antibiótico preoperatorio antes de realizar las exodoncias con procesos infecciosos agudos.	<ul style="list-style-type: none"> ● Sí ● No 	Se marcará con X si es el ítem de elección.	
	Antibiótico de primera elección prescrito para el tratamiento preoperatorio en exodoncias con procesos infecciosos agudos	<ul style="list-style-type: none"> ● Penicilina ● Amoxicilina ● Amoxicilina + ac.Clavulá ● Clindamicina ● Metronidazol ● Azitromicina. ● Eritromicina ● Ciprofloxacino ● Amikacina ● Cefalexina 	Se marcará con X si es el ítem de elección.	
	Prescribe tratamiento antibiótico postoperatorio en exodoncias con procesos infecciosos agudos	<ul style="list-style-type: none"> ● Sí ● No 	Se marcará con X si es el ítem de elección.	
	Antibiótico prescrito para el tratamiento postoperatorio en exodoncias con procesos infecciosos agudos	<ul style="list-style-type: none"> ● Penicilina ● Amoxicilina ● Amoxicilina + ac.Clavulá ● Clindamicina ● Metronidazol ● Azitromicina. ● Eritromicina ● Ciprofloxacino ● Amikacina ● Cefalexina 	Se marcará con X si es el ítem de elección.	
	El(los) fármaco(s) de elección para el tratamiento antibiótico, en caso de que el paciente haya sido alérgico al antibiótico de primera elección	<ul style="list-style-type: none"> ● Penicilina ● Amoxicilina ● Amoxicilina + ac.Clavulá ● Clindamicina ● Metronidazol ● Azitromicina. ● Eritromicina ● Ciprofloxacino ● Amikacina ● Cefalexina 	Se marcará con X si es el ítem de elección.	

FIRMA DEL EVALUADOR

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: “Encuesta de prescripción antibiótica”

OBJETIVO: Determinar la frecuencia de prescripción antibiótica de los cirujanos dentistas docentes de la Universidad Señor de Sipán para exodoncias con procesos infecciosos agudos. Pimentel, 2015 – I.

DIRIGIDO A: Cirujanos dentistas docentes de la Universidad Señor de Sipán del semestre 2015-I

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: _____

VALORACIÓN:

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	------	-------	------	----------

(La valoración va a criterio del investigador)

FIRMA DEL EVALUADOR

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: "Encuesta de prescripción antibiótica"

OBJETIVO: Determinar la frecuencia de los antibióticos prescritos en exodoncias con procesos infecciosos agudos por los cirujanos dentistas docentes de la Universidad Señor de Sipán. Pimentel, 2015 – I.

DIRIGIDO A: Cirujanos dentistas docentes de la Universidad Señor de Sipán del semestre 2015-I

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

ASCANOA OLAZO, JIMMY ANTONIO

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: MAGISTER.

VALORACIÓN:

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	-----------------	-------	------	----------

(La valoración va a criterio del investigador)



FIRMA DEL EVALUADOR

CP 10631

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: "Encuesta de prescripción antibiótica"

OBJETIVO: Determinar la frecuencia de los antibióticos prescritos en exodoncias con procesos infecciosos agudos por los cirujanos dentistas docentes de la Universidad Señor de Sipán. Pimentel, 2015 – I.

DIRIGIDO A: Cirujanos dentistas docentes de la Universidad Señor de Sipán del semestre 2015-I

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

Robles Bocanegra Ernesto

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

Magíster

VALORACIÓN:

Muy Alto	Alto ✓	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	--------	-------	------	----------

(La valoración va a criterio del investigador)


FIRMA DEL EVALUADOR

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: "Encuesta de prescripción antibiótica"

OBJETIVO: Determinar la frecuencia de los antibióticos prescritos en exodoncias con procesos infecciosos agudos por los cirujanos dentistas docentes de la Universidad Señor de Sipán. Pimentel, 2015 – I.

DIRIGIDO A: Cirujanos dentistas docentes de la Universidad Señor de Sipán del semestre 2015-I

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

PERALTA MENDOZA OSCAR ORLANDO

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: MAGISTER

VALORACIÓN:

Muy Alto	Alto ✓	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	--------	-------	------	----------

(La valoración va a criterio del investigador)



FIRMA DEL EVALUADOR

Cor 11472

Mg PERALTA MENDOZA OSCAR
ORLANDO

ANEXO N° 06

PERMISO PARA EJECUCION DE TESIS



ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

La Dirección de Escuela de Estomatología:

AUTORIZA

A la Srta. **MARRUFO TARRILLO ARACELY ANALI** con código universitario 2112814717, estudiante del X ciclo de esta casa superior de estudios a desarrollar su tesis titulada: "FRECUENCIA DE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DOCENTES DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN, PARA EXODONCIAS CON PROCESOS INFECCIOSOS AGUDOS. PIMENTEL 2015-II." realizando encuestas a los respectivos docentes según solicita.

Chiclayo, 02 de Setiembre del 2015

Sin otro particular

Atentamente



DRA. ERIKA RAQUEL ENOKI MIÑANO
DIRECTORA DE ESCUELA ESTOMATOLOGIA

ANEXO Nº 07

