



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

TESIS

**“RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA
PRESCRIPCIÓN DE ANTIBIÓTICOS EN ESTUDIANTES DEL 8 Y 10
CICLO DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE
HUANCAYO FRANKLIN ROOSEVELT, 2020.”**

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

AUTOR:

BACH. Rosa Elvira Rios Alberca

ASESOR:

Mg. Cd. Guillermo Sixto Baltazar Sanchez

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Pública y Preventiva en Estomatología

Huancayo – Perú

2022

DEDICATORIA

A mi familia por brindarme el apoyo incondicional, fuerza para continuar en este proceso y lograr uno de mis anhelos más deseados.

AGRADECIMIENTO

Principalmente, a mi familia y a mi querida hija por brindarme su amor incondicional, así como también motivarme en los momentos que sentía rendirme y apoyarme a lo largo de toda mi carrera universitaria. Al asesor de tesis Mg. Cd Guillermo Sixto Baltazar Sanchez, quien nos brindó, conocimientos para poder continuar con el trabajo de investigación, brindándonos información y accesibilidad de algunos materiales. Al Cd. Gregorio Robles, director de la Clínica Estomatológica por su apoyo y colaboración de la información para la elaboración de la tesis.

PAGINA DEL JURADO

DR. ROGER DAMASO CALLA POMA

Presidente

DR. ISRAEL PARIAJUCA FERNANDEZ

Secretario

Mg. C.D. GUILLERMO SIXTO BALTAZAR SANCHEZ

Vocal

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Rosa Elvira Rios Alberca con DNI:44407631, estudiante de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Privada Franklin Roosevelt, con la tesis titulada “RELACION ENTRE EL CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA PRESCRIPCION DE ANTIOTIOTICOS EN ESTUDIANTES DEL 8 Y 10 CICLO DE ESTOMATOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO FRANKLIN ROOSEVELT, 2020”.

Declaramos bajo juramento que:

- 1) La tesis es de nuestra autoría.
- 2) Hemos respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido auto plagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumimos las consecuencias y sanciones que de nuestras acciones se deriven, sometiéndonos a la normatividad vigente de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.

Abril del 2022



Rosa Elvira Rios Alberca

DNI: 44407631

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO	iii
PAGINA DEL JURADO.....	iv
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD.....	iv
RESUMEN	vii
ABSTRACT	¡Error! Marcador no definido.viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. METODO	22
2.1 Tipo y diseño de investigación:.....	22
2.2. Operacionalizacion de variable:.....	22
2.3. Población, muestra y muestreo.....	24
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	25
2.5. Procedimiento.....	25
2.6. Método de análisis de datos.....	25
2.7. Aspectos éticos	26
III. RESULTADOS	26
IV.DISCUSION	34
V. CONCLUSIONES.....	35
VI .RECOMENDACIONES.....	36
REFERENCIAS.....	38
ANEXOS.....	43

RESUMEN

El propósito de la presente investigación es determinar “LA RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA PRESCRIPCIÓN DE ANTIBIÓTICOS EN ESTUDIANTES DEL 8 Y 10 CICLO DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO FRANKLIN ROOSEVELT, 2020”.

El tipo de investigación fue correlacional, descriptivo trasversal. La muestra estará conformada por 24 estudiantes de 8vo ciclo y 22 estudiantes de 10mo ciclo de la Escuela de Estomatología de la UPHFR. Los estudiantes de 8 y 10 ciclo de la Escuela de Estomatología de la UPHFR, el 30,4% tienen conocimiento malo, el 45.7% tienen conocimiento regular y el 23,9% tienen conocimiento bueno, el 30,4% tienen actitud desfavorable, el 28.3% tienen actitud de indiferencia y el 41.3% tienen actitud favorable. Los estudiantes a de Estomatología de la UPHFR con actitud desfavorable el 78.6% son de 8 ciclo, asimismo del total de estudiantes con actitud indiferente el 53,8% son de 8 ciclo y del total de estudiantes con actitud favorable el 68.4% son de 10mo ciclo. Conclusión: Existe relación entre el conocimiento y la actitud frente a la prescripción de antibióticos en **estudiantes del 8 y 10 ciclo de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, 2020.**

Palabras claves: Conocimiento frente a la prescripción de antibióticos, actitud frente a la prescripción de antibióticos, estudiantes universitarios.

ABSTRACT

The purpose of this research was to determine the relationship between knowledge and attitude towards the prescription of antibiotics in students of the 8th and 10th cycle of Stomatology at the Private University of Huancayo Franklin Roosevelt, 2020.

The type of research was correlational, descriptive, cross-sectional. The sample will be made up of 24 8th cycle students and 22 10th cycle students from the UPHFR School of Stomatology. The students of 8 and 10 cycle of the School of Stomatology of the UPHFR, 30.4% have bad knowledge, 45.7% have regular knowledge and 23.9% have good knowledge, 30.4% have unfavorable attitude, 28.3% have an attitude of indifference and 41.3% have a favorable attitude. The UPHFR Stomatology students with an unfavorable attitude 78.6% are from 8th cycle, likewise of the total of students with indifferent attitude 53.8% are from 8th cycle and of the total of students with favorable attitude 68.4% are from 10th cycle. Conclusion: There is a relationship between knowledge and attitude towards the prescription of antibiotics in students of the 8th and 10th cycle of Stomatology of the Private University of Huancayo Franklin Roosevelt, 2020.

I. INTRODUCCIÓN

La prescripción médica es una acción compleja, que requiere de conocimientos y capacidad profesional, que implica compromiso y una actitud ética. El conector que prescribe asume la responsabilidad legal por las consecuencias que este podría originar.¹ Según la Ley General de Salud, “Solo podrán prescribir medicamentos los médicos. Los odontólogos, veterinarios y obstetras solo podrán hacerlo dentro del área de su profesión.” Por lo tanto, el odontólogo está facultado para prescribir siempre que sea en su campo, aspecto importante de delimitar para así manejar con mayor precisión los medicamentos que busquen la resolución y el tratamiento de los cuadros clínicos que se presentan.² El uso indiscriminado por bajo nivel de conocimiento sobre la prescripción farmacológica, demuestran que muchas veces los tratantes optan por decisiones equivocadas que pueden conllevar a consecuencias y efectos desfavorables que repercuten en la salud del paciente ya sea al momento de elegir un medicamento, al no tomar en cuenta los posibles casos de interacción desfavorable entre los fármacos empleados, dosis no adecuadas, reacciones adversas, resistencias microbianas, etc. y todo ello siendo a causa de una prescripción incorrecta.³ las afecciones que se dan por resistencia a los antibióticos suelen ser peligrosas ya que sus tratamientos será más limitados, por ende generará más gasto en su recuperación y esto afectara especialmente a países en vías de desarrollo.⁴ En el conocimiento acerca de protocolos antibióticos es importante asegurar su correcto uso en nuestros pacientes. En la odontológica, el profesional debería conocer el curso de las diferentes patologías infecciosas para precisar su tratamiento clínico y farmacológico cuando lo requiera,⁵ Tratar una enfermedad es más que prescribir un medicamento o dispensarlo, en ella se sobrelleva una sucesión de razonamiento que debe ser diferente a cada paciente, los medicamentos así como efectos curativos podría tener un resultado negativo sobre la salud; por ello es necesario vigilar la seguridad de los fármacos.⁶ El consenso general a nivel mundial advierte que la disposición de antimicrobianos en la terapéutica de ciertas enfermedades de origen dental no es la adecuada.⁷ Los estudiantes de la universidad privada de Huancayo, durante el manejo de sus diversos casos clínicos realizan prescripción farmacológica ya sea con el fin de prevenir o tratar las infecciones y otras molestias. Por ello, es necesario conocer la noción que tienen sobre la prescripción de los antibióticos (por ser los más usados), teniendo en cuenta que están a un paso de egresar

y ejercer la profesión. Considerando que el conocimiento es uno de los pilares fundamentales para una buena prescripción, la evaluación del nivel de conocimiento sobre la misma en los estudiantes, permitirá tener una visión del porcentaje de quiénes prescriben de manera adecuada o hacen el uso racional de los medicamentos. El presente estudio también servirá como base para determinar la necesidad de implementación de cursos orientados al uso racional de medicamentos y la capacitación de la prescripción correcta, tanto en pregrado y egresados de la carrera profesional, en caso que fuere necesario.

El presente se justifica puesto que aporta evidencia sobre los conocimientos y actitudes de los estudiantes así mismo los resultados del estudio permitirán que se desarrollen estrategias con el propósito de obtener mejores resultados en el paciente, al aumentar la eficiencia al usar antibióticos efectivos con menos efectos adversos y menor costo por el tiempo necesario para curar o prevenir infecciones, evitando la resistencia de ciertos microorganismos a antibióticos específicos. Los métodos, procedimientos y técnicas empleados en la investigación, una vez demostrada su validez y confiabilidad podrán ser utilizados en otros trabajos de investigación.

Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y actitud frente a la prescripción de antibióticos en estudiantes del 8 y 10 ciclo de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, 2020?

Problemas específicos

¿Cuál es el conocimiento de prescripción de antibióticos en estudiantes del 8 y 10 ciclo de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, 2020?

¿Cuál es la actitud a la prescripción de antibióticos en estudiantes del 8 y 10 ciclo de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, 2020?

¿Cuál es el nivel de correlación entre el conocimiento y actitud a la prescripción de antibióticos en estudiantes del 8 y 10 ciclo de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, 2020?

Antecedentes nacionales:

Cisneros A (2019); se designó la “valoración de la prescripción antibiótica en estudiantes de cirugía oral de la universidad privada Antenor Orrego, 2019– i”. Utilizando un método descriptivo, observacional, transversal, prospectivo, prolectivo. El procedimiento de recopilación de datos fue a base de una encuesta que se empleó como instrumento (cuestionario) con 20 preguntas planteadas, con una población 81 estudiantes considerando la edad, el género y el curso de Cirugía oral I, II y III de la Clínica Estomatológica de la Universidad Privada Antenor Orrego (UPAO)–Trujillo, en ella se midió la valoración de la prescripción antibiótica. Atraves de gráficos, distribución de frecuencias uni y bidimensionales se llegó a un análisis estadístico. Se observó que el grado de conocimiento en estudiantes menores de 20 años eran insuficiente en un 79.4%, en estudiantes de 21 a 23 años un 81% y en mayores de 24 años un 92%, entonces a mayor edad más es insuficiente la valoración, en cuanto al género las mujeres predomino la escasas de conocimiento de estos en un 86% y los varones en un 79.2%.⁸

Torres D (2019); el objetivo fue establecer la relación entre el conocimiento y la actitud frente a la prescripción racional de antimicrobianos en cirujanos dentistas que laboran en los establecimientos del ministerio de salud, EsSalud, sanidad policial y militar. Tacna – 2018, el estudio fue observacional, prospectivo transversal, analítico por lo cual hubo registros de acontecimientos, nivel de estudio racional. La población fue de 73 profesionales odontólogos de los establecimientos mencionados , el instrumento utilizado fue 2 Cuestionarios uno para medir el conocimiento y el otro para medir las actitudes .se llegó a la conclusión que hay regular a alto conocimiento de 50.68 y 49.32, la mitad tiene actitud media frente a la

prescripción racional de los antimicrobianos , hay una relación significativa entre conocimiento y la actitud frente a la prescripción racional de antimicrobianos en cirujanos dentistas que laboran en los establecimientos del ministerio de salud, EsSalud, sanidad policial y militar Tacna.⁹

Sanga P (2018); se determinó como objetivo principal medir el nivel de conocimiento sobre la prescripción racional de antimicrobianos y analgésicos, de los cirujanos dentistas de la ciudad de Juliaca, 2018. Para ello fue necesario un estudio descriptivo, transversal, prospectivo no experimental , esto estuvo a cargo por un cuestionario de 15 preguntas cerradas fundamentadas en conocimientos sobre prescripción de antibióticos y analgésicos , validados por anteriores estudios por una cantidad de 94 odontólogos , ante esta situación se llegó al resultado de que un conocimiento bueno acerca de la prescripción racional de antimicrobianos y analgésicos alcanzo un porcentaje de 18.1, mientras que el nivel medio fue 46.8 y el nivel bajo 35.1 . En cuanto al tiempo de ejercicio profesional los que tienen más de 5 años laborando alcanzan un nivel regular de 37.23%, los que trabajan menos de 5 años tienen un nivel malo con un 35.11%, el antibiótico más prescrito fue la amoxicilina común 57.40% le sigue la clindamicina con un 26.60% y por último la amoxicilina más ácida clavulanico con un 16%, en los analgésicos el alto porcentaje lo llevo el ibuprofeno con 51.10%, el naproxeno con un 43.60% y por último el ketorolaco con 5.30%¹⁰

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

de los cirujanos dentistas sobre prescripción racional de antibióticos en odontología del distrito de Chiclayo, provincia de Chiclayo, departamento de Lambayeque, Perú, 2017 fue regular.¹¹

Castillo M (2017); se determinó el “Nivel de conocimiento sobre prescripción de antibióticos en estudiantes de estomatología de la 25 Universidad César Vallejo, Piura 2017”, siendo de tipo observacional – descriptivo y de corte transversal. Se utilizó un cuestionario que constó de 20 preguntas cerradas. Participaron 87 alumnos del VII al X ciclo, determinando que el 78,20 % obtuvo un nivel de conocimientos regular, el 17,20 % malo y nivel bueno el 4 %. Se llegó a la conclusión que los estudiantes de estomatología de la Universidad Cesar Vallejo, Piura 2017 tienen un nivel de conocimiento regular sobre prescripción de antibióticos.¹²

Cerna L (2016); el objetivo fue evaluar el “Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas de la ciudad de Lima provincia del Callao distrito de Ventanilla, año 2016”. La metodología fue cuantitativa, diseño descriptivo, tipo transversal, prospectivo y observacional, con una muestra de 20 cirujanos dentistas, se utilizó como técnica un cuestionario. Los resultados nos indican que el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional fue un 50 % en nivel regular, 25 % en nivel bueno, al igual que el nivel de conocimiento malo. Se concluyó que nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas en la ciudad de Lima provincia del Callao distrito de Ventanilla, año 2016 fue de nivel regular.¹³

Ccasaya A y Ugarte M (2016); el objetivo fue determinar el nivel de “Conocimiento y actitudes en el uso racional de antimicrobianos en el personal médico de los departamentos de medicina, cirugía, pediatría, uci y ginecología, en el Hospital Nacional dos de mayo, noviembre 2016”. Se evaluó el grado de conocimiento y actitudes del uso racional de antibióticos, mediante la utilización de una encuesta anónima, que fue previamente elaborada y validado por los autores del estudio, aplicado a un grupo de médicos. Con una población de 45 profesionales de la salud el nivel de conocimiento del personal médico de los departamentos estudiados fue de 86 % regular y 14 % alto. El 69 % del personal médico

obtuvo un nivel de actitud alto y 31 % con nivel de actitud regular. En conclusión, se determinó que el personal médico tiene nivel de conocimiento regular y nivel de actitud alto.¹⁴

Antecedentes internacionales.

Cedillo E y Delgado D (2018); el objetivo fue determinar el “Conocimiento de los odontólogos del área urbana de Cuenca sobre los antibióticos”. El estudio se realizó en Ecuador – Cuenca, fue de tipo descriptivo transversal y la muestra fue representativa y aleatoria, con un tamaño de 212 odontólogos. Sobre el conocimiento total de antibióticos, 56,60 % de los odontólogos tuvo conocimiento regular, el 22,60 % conocimiento bueno, y el 20,80 % conocimiento malo. ¹⁵

García M y Pastrana M (2018); el objetivo fue Determinar los Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre prescripción de antibióticos de los odontólogos en Villavicencio, Meta. Se realizó un muestreo por conveniencia de 100 odontólogos, en la calificación de la sección de conocimientos predominó el nivel de calificación medio con un 68 %, el 22 %, obtuvo conocimientos bajos, y en menor porcentaje fue el conocimiento alto con 10 %. En la calificación de la sección de actitudes de los odontólogos encuestados, predominó el nivel de calificación medio con un 92 %, el 8 % obtuvo una clasificación baja y ninguno presentó una calificación a. ¹⁶

El-Kholey et al, 2018, analizaron el comportamiento sobre la prescripción de antibióticos entre los odontólogos que realizan cirugías de implantes dentales, en diversas áreas de Arabia Saudita. utilizaron un cuestionario previamente validado, a través del envío por vía e-mail a una muestra de odontólogos. Como resultados se encontró, un total de 109 cuestionario respondidos, el 59,63% (n=65) en ellos los profesionales indicaron la profilaxis de antibióticos cuando realizaban cirugías de implantes. la mayoría (67%) lo recomendaba de forma inmediata después del procedimiento durante 3 a 5 días. La amoxicilina y ácido clavulánico era el antibiótico prescrito en el 50,3% de los odontólogos, y la amoxicilina solo en un 26,6%. ¹⁷

Puranik et al, 2018, determinaron los conocimientos y prácticas sobre prescripción de antibióticos en odontólogos de Bengaluru, India, para ello emplearon una encuesta estructurada en detalles demográficos, conocimientos y prácticas en 400 odontólogos, donde la mayoría (59,5%) tenían posgrados. Los principales recursos de conocimiento eran los cursos de pregrado o de especialización (95%) y los materiales científicos (91,7%). La mayoría de los participantes prescribían antibióticos para indoles de fractura de dientes (56,7%), caries dental (53%) o una simple extracción (54,5%). los autores consideran que, aunque la mayoría de los odontólogos son conscientes de la resistencia a los antibióticos, se detectó una prescripción indiscriminada de antibióticos.¹⁸

Esparza S (2016); el objetivo fue evaluar el conocimiento y el patrón de prescripción antibiótica realizada por odontólogos en la ciudad de San Luis Potosí – México “. El estudio fue transversal y se evaluó el nivel de conocimiento y prescripción antibiótica realizada por los odontólogos, mediante la aplicación de un cuestionario de 14 preguntas. La muestra consistió en 218 cuestionarios aplicados a odontólogos de práctica privada. De los 218 encuestados: 70,60 % fueron mujeres (154) y el 29,40 % hombres (64). Los años de experiencia clínica oscilaron entre 1 y 40 años. El nivel de conocimiento sobre la prescripción antibiótica de los odontólogos encuestados fue de: Óptimo con el 35,00 %, con un nivel medio el 60 % y Subóptimo el 5,00 %. La prescripción puede mejorar mediante la concientización de problemáticas que pueden originarse a partir del uso inadecuado de antibióticos.¹⁹

Bai, Y., Wang, S., Yin, X. et al (2016); este artículo tratara de Factores asociados con el conocimiento de los médicos sobre el uso de antibióticos en China en la cual se menciona la importancia del conocimiento de los médicos sobre los antibióticos para disponer estrategias que mejoren su uso , ya que el mal manejo de estos sigue siendo una preocupación mundial especialmente china que tiene un historial de abuso grave del uso de antibióticos es por ello que se necesitan más investigaciones con urgencia. El objetivo: indagar el conocimiento de los médicos chinos. Su metodología fue una encuesta transversal en Shanxi, a través de un cuestionario estructurado auto administrado a un total de 761 médicos el resultado fue que los médicos que laboran en departamento de medicina interna, que son médicos jefes tienen un alto grado de conocimiento de los antibióticos en relación a los médicos que trabajan en

hospitales terciarios secundarios o en centros de atención primaria, estos son de baja magnitud en cuanto a la cognición. Los programas de educación sobre antibióticos deben ser más específicos sobre todo para los médicos con deficiencia en conocimiento de los antimicrobianos.²⁰

Conocimiento es la competencia para solucionar un determinado conjunto de incertidumbre. Asimismo, son datos que el individuo dispone en su intelecto, personalizada y subjetiva, referidos con acontecimientos, métodos, pensamientos, sentidos, noción, o reconocimientos, sabidurías y componentes que pueden ser o no beneficiosos, indispensables o estructurales.²¹ La información se transforma en conocimiento una vez procesada en la mente del individuo y luego nuevamente en información, una vez articulado o comunicado a otras personas mediante textos, comunicaciones orales o escritas, entre otras. El receptor puede procesar e interiorizar la información, por lo que vuelve a transformarse en conocimiento.²² El conocimiento, tal como se le concibe hoy, es el proceso progresivo y gradual desarrollado por el hombre para aprehender su mundo y realizarse como individuo, y especie. Científicamente, es estudiado por la epistemología, que se la define como la “teoría de la ciencia”; etimológicamente, su raíz madre deriva del griego espíteme, ciencia, pues por extensión se acepta que ella es la base de todo conocimiento. Su definición formal es “Estudio crítico del desarrollo, métodos y resultados de las ciencias”. Se la define también como “El campo del saber que trata del estudio del conocimiento humano desde el punto de vista científico”. En cambio, gnoseología deriva del griego gnosis, conocimiento al que también estudia, pero desde un punto de vista general, sin limitarse a lo científico.²³

Las Actitudes son predisposiciones, de un sujeto para aceptar o rechazar un determinado objeto, fenómeno, situación u otro sujeto y que pueden ayudar a predecir la conducta que el sujeto tendrá frente al objeto actitudinal; las actitudes son susceptibles de ser modificadas por ser relativamente estables” La actitud es una predisposición aprendida para responder coherentemente de una manera favorable o desfavorable ante un objeto, ser vivo, actividad, concepto, persona o sus símbolos.⁹

En el concepto de uso racional de medicamentos, debemos considerar varios factores que determinan dicha condición, como son la selección, la administración, la dispensación, la

prescripción y el uso del medicamento por el paciente. Mediante un instrumento técnico normativo llamado Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales se regulara la prescripción, dispensación, adquisición y utilización de medicamentos en todos los establecimientos del Sector Salud, acorde con la Política Nacional de Medicamentos, promoviendo de esta manera uso racional asegurando la disponibilidad ,acceso, eficacia de los medicamentos .²⁴ Múltiples son los factores a considerar en la búsqueda de la racionalidad en el uso de los medicamentos, siendo uno de ellos la prescripción. La prescripción médica racional es el resultado de un proceso lógico - deductivo mediante el cual el prescriptor, a partir del conocimiento adquirido, escucha el relato de síntomas del paciente, realiza un examen físico en busca de signos, concluye en una orientación diagnóstica y toma una decisión terapéutica. Esta decisión implica indicar medidas como el uso de medicamentos, lo cual es plasmado en una receta médica. Debe además compartir las expectativas con el paciente, brindarle la información que requiera, comprobar que conoce los riesgos a que se somete al utilizar un medicamento y procurar que el tratamiento prescrito esté al alcance de sus posibilidades económicas .²⁵ La prescripción médica es un acto complejo, que requiere de conocimientos, experiencia profesional, habilidades específicas, un gran sentido de responsabilidad y una actitud ética.²⁶ La prescripción racional es posible si el profesional con conocimientos asentados 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 adecuado 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 asequible ²⁷. Realizar una prescripción de calidad requiere la adecuación de los diversos factores que modulan la selección y el uso de los medicamentos, los que suponen una influencia directa sobre la actitud y la eficiencia en el uso de la terapia farmacológica.²⁸ La capacitación adecuada y continua de los profesionales de la salud que prescriben, facilitarles el acceso a información objetiva respecto a los fármacos, su participación en actividades de farmacovigilancia, la educación sanitaria de la población, y la ejecución de estudios de utilización de medicamentos son, entre otras, actividades necesarias y complementarias que contribuyen al desarrollo de una conciencia colectiva entre los prescriptores, sobre la importancia de realizar una prescripción de calidad .²⁹

Los antimicrobianos son moléculas naturales (organismo vivo, hongo o bacteria), sintética o semisintética, apto de incitar la muerte o estacionar el crecimiento de bacterias, virus u hongos. Estos medicamentos, se dividen en antibacterianos, antivirales, antimicóticos, antimicobacterianos, antiparasitarios y antirretrovirales. En la actualidad no se utilizan los de origen natural, por ello no se instaura más la diferenciación con quimioterápicos, nomenclatura utilizada para mencionar a las moléculas de origen sintético y sus derivados. Los antibióticos representan un grupo variable de sustancias con diversa conducta farmacocinética y farmacodinámica, desempeña un hecho específico sobre alguna conformación o función del microorganismo, tienen una alta fuerza biológica participando a pequeñas concentraciones y la toxicidad es específico, con bajo grado de toxicidad para las células vivas del cuerpo tanto humano como animal. La finalidad de la antibioticoterapia es poder manejar y disminuir la cantidad de microorganismos viables, de tal forma que el sistema inmunológico pueda eliminar la abundancia de los mismos .³⁰

Los antibióticos son sustancias químicas elaboradas para inhibir el crecimiento, la multiplicación o provocar la muerte o lisis de microorganismos vivos. A pesar de que los antibióticos son producidos por los mismos microorganismos, el avance de la farmacología molecular y su conocimiento de su estructura química han logrado ser sintetizados en laboratorios.³¹ Es considerado una importante arma para el tratamiento de muchas patologías infecciosas que podría producir letalidad en los seres humanos y animales , pero el problema que se presentó a través de uso fue las reacciones adversas entre leves a severas y a su vez las resistencias bacterianas por un mal manejo , especialmente las bacterias gram negativos y después los gram positivos .en los últimos tiempos se ha detectado un incremento de aislamientos de Staphylococcus aureus meticilinoresistente (MRSA) en un 0% a 70% en Japón y Corea, 40% en Bélgica, 30% en Gran Bretaña y 28% en Estados Unidos en solo 10 a 15 años, Perú no es la excepción ya que esto también se ha visto reflejada en hospitales y clínicas cerca de un 50% de estas cepas MRSA todo esto hace una elevación de costos de sistemas de salud . En EEUU aproximadamente se ha gastado 7 millones de dólares anualmente considerando como un riesgo de salud nacional, mientras que en países subdesarrollados el gasto de presupuesto oscila en 35 % ya que existe incremento en resistencia antibiótica y la mala utilización de parte de los centros de salud.³²

Los aislamientos bacterianos se están dando en un entorno clínico como en el ambiente en la que encontramos niveles de resistencia tales como los multidrogosresistentes (MDR; resistente a 2 o más antibióticos), extremadamente resistentes (XDR; resistente a 3 o más antibióticos) o peor aún aislamientos panresistentes que son difíciles de tratar. actualmente se está tratando de buscar nuevos antibióticos naturales y modificaciones sintéticas para rescatar su eficacia .al parecer las bacterias suelen ser muy listas porque crean habilidades para obtener material genético foráneo, mutan inherentemente, se replican adaptándose a las nuevas presiones selectivas. ³³

En la clasificación de antibióticos:

- a. Según su origen
- b. Según su actividad sobre los microorganismos
- c. según su espectro de acción
- d. Según su mecanismo de acción
- e. según su estructura química

a. Según su origen:

- **Micóticos:** producidos por hongos telúricos como las penicilinas y las cefalosporinas.
- **Bacterianos:** como las polimixinas, tirotricina , colistina.
- **Actinomicetos :** la estreptomycinina
- **Sintéticos o semisintético:** como la carbenicilina, mezlocilina, ampicilina

b. Según su actividad sobre los microorganismos:

- **Bacteriostático:** que inhíbe la multiplicación bacteriana de manera reversible.
- **Bactericida:** su efecto es letal en las bacterias sin necesidad de destruirlo
- **Bacteriolíticos:** matan a los microorganismos destruyéndolos o por lisis. ³⁰

c. según su espectro de acción:

- **espectro reducido:** son efectivos para un grupo determinado de bacterias que puede n ser gran positivo o gran negativo, pero no a ambos, estos son ideales para infecciones odontológicas ejemplo: macrólidos (coco gran +), gentamicina (bacilos gran -)
- **espectro medio:** afecta a una variedad de bacterias Gram positivos y Gram negativos
- **espectro amplio:** es de mayor actividad frente a grupos bacterianos de importancia clínica .³⁴

d. **según su mecanismo de acción:**

• **altera la síntesis de la pared celular:** estos fármacos van a reprimir la pared bacteriana impidiendo el proceso de transpeptidacion y la unión de los peptidoglicanos que forman la pared.

- Penicilinas –cicloserina
- Cefalosporinas- vancomicina
- Novobiocina-baritracina
- Miconazol-antifungico
- Ketoconazol-antifungico
- Ketoconazol-antifungico
- Itraconazol-antifungico
- Fluconazol-antifungico ³¹

• **Altera la membrana celular:** estos fármacos reaccionan con los esteroides de la pared celular como grupo de fosfolípidos de la membrana, desorganizan las lipoproteínas producen una grave alteración a la permeabilidad de la membrana celular de las bacterias y permite el escape de aminoácidos intracelulares, purinas, pirimidinas y otras sustancias importantes para el microorganismo.

- Polimixinas –colistina
- Tirotricina
- AnfotericinaB – antifungico

- nistanina -antifungico

los que interfieren en la síntesis de proteínas o ácidos nucleicos:

estos antibióticos bloquean la síntesis proteína bacteriana de forma reversible de la siguiente manera:

- Inhibe la síntesis o replicación del ADN (el ácido nalidixico , griseofulvina, metronidazol entre otros)
- Inhibición la síntesis del RNA polimerasa, afecta el metabolismo de los ácidos nucleicos.
- Interferencia en los ribosomas bacterianos (tetraciclinas, espectinomicina, cloranfenicol, espiramicina, virginiamicina)
- Reprimen la síntesis del ácido fólico bacteriano e inhiben la enzima dihidrofólico reductasa (sulfonaidas , trimetropina, tetroxoprima, pirimetamina, sulfonas) ³¹

e. según su estructura química:

- I. Betalactámicos
- II. Aminoglucósidos
- III. Macrólidos
- IV. Lincosamidas
- V. Glucopéptidos
- VI. Quinolonas
- VII. Tetraciclinas.³¹

I. Betalactámicos

Son antibióticos de origen natural o semisintético que se caracterizan por poseer en su estructura un anillo betalactamico, inhibiendo la última etapa de la síntesis de la pared celular bacteriana. Es de acción bactericida lenta, tiene poca toxicidad, su excreción es renal.

Clasificación de Betalactámicos	
<ul style="list-style-type: none"> • Penicilinas <p>Son antibióticos del grupo Betalactámico para el tratamiento de bacterias sensibles</p>	<p>Penicilina G, Penicilina V, Cloxacilina, Dicloxacilina, Nafcilina, oxacilina, Amoxicilina, Amoxicilina / clavulanico, Piperacilina / tazobactam</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Cefalosporina <p>Son antibióticos Betalactámicos de carácter bactericida que inhiben la síntesis de pared bacteriana es parecido a la penicilina .</p>	<p>Cefalexina, Cefazolina , Cefotetan , Cefuroxima, Ceftriaxona, Ceftriaxona</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Carbapenemicos <p>Amplio espectro de actividad bactericida</p>	<p>Ertapenen, Doripenem, Meropenem</p>
<p>II. Aminoglucósidos</p> <p>grupo de antibióticos bactericidas que actúa en el ribosoma inhibiendo el crecimiento bacteriano .</p>	<p>estreptomina, neomicina, amikacina, kanamicina, tobramicina , gentamicina, netimicina, sisimicina, espectinomina</p>
<p>III. Macrólidos:</p> <p>se caracterizan por tener un anillo láctico antibióticos naturales semisintéticos y sintéticos para bacterias intracelulares</p>	<p>eritromicina, claritromocina, diritromicina, telitromicina, azitromicina, espiramicina, midecamicina</p>

<p>IV. Lincosamidas:</p> <p>antibiótico bactericida, su espectro es reducido abarca las bacterias aerobias gram positivas</p>	<p>lincosamida, clindamicina</p>
<p>V. Glucopéptidos:</p> <p>este va a inhibir la síntesis de péptido-glucano de la pared celular bacteriana</p>	<p>vancomicina, teicoplanina</p>
<p>VI. quinolonas:</p> <p>son agentes quimioterapéuticos sintéticos para el tratamiento de infecciones urinarias, respiratorias, aparato genital, gastrointestinales, cutáneas; óseas</p>	<p>ácido nalidixico, ciprofloxacino, ofloxacino, levofloxacino, moxifloxacino, gemifloxacino, gatifloxacino</p>
<p>VII. tetraciclinas:</p> <p>son antibióticos bacteriostáticos de amplio espectro inhibe la síntesis de proteína por fijación en el ribosoma bacteriano</p>	<p>cloretetraciclina, oxitetraciclina, tetraciclina, doxiciclina, limeciclina, metaciclina, tiaciclina, minociclina, mepiciclina, terramicina, minociclina, etc.³⁵</p>

Antibióticos y Bacterias en Odontología; se puede reconocer que, de manera local, la afectación no puede ser tan importante como lo que diferentes microorganismos pueden producir a nivel sistémico; sin embargo, el origen de toda esta clase de microorganismos bien puede detectarse de manera inmediata previniendo su desarrollo y transporte, lo que posiblemente originaría un gran daño general. El sistema estomatológico representa el más relevante foco y cuna donde diferentes tipos de microorganismos se alojan, propagan y diseminan hacia diferentes órganos del sistema en general, teniendo predilección por órganos blanco. Pese a que la infección focal en boca causa severos trastornos en encías, dientes y sistemas adyacentes, es esencial señalar que la administración de diversas clases

de fármacos que actúan en la muerte o detención de la reproducción de estas células patógenas está enfocada en primer lugar a: Eliminar el nicho de infección, Proteger la cavidad contra algún agente agresor, Salvaguardar la integridad de todo el sistema estomatognático y Prevenir la propagación de los microorganismos fuera del sistema oral hacia órganos y/o aparatos que puedan causar un mayor daño y, en consecuencia, poner incluso en peligro la vida del paciente .³⁶

En la cavidad bucal existen más de 50 millones de bacterias de más de 700 especies que normalmente se encuentra en homeostasis con el huésped, en caso hubiera una situación de desequilibrio se modifica el biofilm con bacterias más adaptadas que producen infecciones. Ante esta situación el hombre creó estrategias de instrumentación terapéutico y preventivos como también la administración de antibióticos para erradicar la presencia de estos microorganismos mediante acción bactericida o previniendo su crecimiento por acción bacteriostática evitando la destrucción de tejidos de soporte periodontal, la invasión de tejidos cervico faciales profundos y propagación a otros órganos que puedan ocasionar infecciones más graves. El odontólogo deberá conocer la situación del paciente como diabetes, endocarditis infecciosa o hemofilia, alérgicos y embarazadas para poder dar un tratamiento adecuado ya que una mala elección, podría afectar la salud del paciente como efectos adversos, ineffectividad terapéutica o el desarrollo de resistencia bacteriana.³⁷

los antibióticos prescritos en odontología se basan en una epidemiología clínica y bacteriana de forma empírica, generalmente se realiza para el tratamiento de infecciones orales y profilaxis, las infecciones orales son frecuentes en odontología por lo general se establece el uso de antibióticos para su tratamiento, estas prácticas dentales son importantes porque el cirujano intelectualmente lo efectúa.³⁸ .En cuanto a profilaxis odontológico suma importancia especialmente en pacientes con riesgo aumentado ente ellos los inmunosuprimidos , cardiopáticos, insuficiencia renal ,diabetes, entre otros. Aquellas que involucren manipulación del tejido gingival, procedimientos periodontales quirúrgicos, o perforación de la mucosa, extracciones dentales, raspado y alisado radicular, tratamiento de conductos, colocación de implantes, colocación de hilo retractor con antibiótico dentro del surco gingival y profilaxis dental o de implantes donde hay sangrado, será necesario la profilaxis antibiótica según la Guía de la American Heart Asociación.³⁹

El profesional de odontología ocupa un 10 % en nuestro país de responsabilidad en cuanto a prescripción se trata. Los antibióticos más usados son del grupo de las penicilinas y cefalosporinas en situación de alergia al mismo se prescribirá eritromicina en infecciones leve y moderado, si las infecciones fueran más complicadas la azitromicina. La eritromicina ha sido contraindicada como sustituto de las penicilinas debido a sus efectos estomacales.⁴⁰

las penicilinas naturales (G y V) son de primera elección espectro de acción sea reducido a su vez bactericidas, reaccionan efectivamente frente a patógenos aerobios y anaerobios facultativos los alérgicos a estos se le optara por los macrólidos y las lincosamidas.⁴¹

Antibióticos más usados en odontología:

Amoxicilina:

La amoxicilina se trata de una amino penicilina, es un antibiótico semisintético derivado de la penicilina. Participa ante un amplio espectro de bacterias, tanto Gram positivos como Gram negativos. Es una primera opción en infecciones de diferente gravedad. Los alimentos no intervienen en la absorción. Su presentación en cápsulas (250 o 500 mg), en suspensión oral (125 o 250mg/5ml) y en gotas pediátricas (50mg/ml). Su dosis es de 250 a 500 mg en adultos, tres veces al día. Causa algunos efectos secundarios tales como diarrea, náuseas, reacciones de hipersensibilidad. Tiene efecto sobre otros fármacos como el Alupurinol aumentando la incidencia de reacciones alérgicas, con los anticoagulantes 15 orales aumentando el riesgo de hemorragia. Es totalmente compatible con el embarazo al ser clasificación B.⁴²

Amoxicilina + Ac. Clavulánico: La amoxicilina es bactericida y su efecto depende de la afinidad para unirse a las proteínas que ligan penicilinas las cuales están ubicadas en las membranas citoplasmáticas de las bacterias. Inhibe la división celular y el crecimiento, y produce lisis y elongación de las bacterias sensibles, en particular las que se dividen rápido, que son sensibles en mayor grado a la acción de las penicilinas. Se distribuye en la mayoría de los líquidos corporales y los huesos. El uso conjunto de la amoxicilina con clavulanato va a permitir el tratamiento de infecciones por bacterias que son resistentes a la amoxicilina por poseer enzimas betalactamasas, la inflamación meníngea aumenta la cantidad de penicilina que atraviesa la barrera hematoencefálica. Su absorción oral es de 75% a 90% y

no es afectada por los alimentos. Dosificación: Niños: 40-80 mg/kg/día (amoxicilina) + 10 mg/kg/día (ácido clavulánico) Adultos: 500/125 o 875/125mg/8 horas. Tiene los mismos efectos secundarios que la amoxicilina sola y se recomienda no usar en mujeres embarazadas a menos que el beneficio para la madre supere el riesgo potencial para el feto, asimismo el amamantamiento se suspende.⁴²

Clindamicina: inhiben la síntesis proteínica bacteriana y generalmente son bacteriostáticos, pero en dosis más altas, son bactericidas. Los alimentos no afectan su absorción. Se distribuye ampliamente y con rapidez en la mayoría de los líquidos y tejidos, excepto en el líquido cefalorraquídeo; Atraviesa con facilidad la placenta. Su unión a las proteínas es muy elevada. Se metaboliza en el hígado y algunos metabolitos pueden tener actividad antibacteriana. En los niños 16 aumenta la velocidad del metabolismo. Se elimina por vía renal, biliar e intestinal. Se excreta en la leche materna. Dosificación: Adultos 150-450 mg/6 h; niños mayores de 1 mes: 8-25/kg/día en 3-4 dosis. 0,6-2,7 g/día (en 2-4 administraciones) y hasta 4,8 g/día. A dosis única de 600 mg y no deben exceder de 1,2 g. En niños < 1 mes: 15-40 mg/kg/día, en 3-4 administraciones. Dosis para profilaxis de endocarditis bacteriana: 600 mg vía oral, 1 hora antes del procedimiento. Debe administrarse con cuidado en pacientes con enfermedad gastrointestinal, especialmente colitis ulcerosa, enteritis regional o colitis asociada con antibióticos (puede producir colitis pseudomembranosa)⁴²

Azitromicina: Es el antibiótico Macrólido que mejor se absorbe por vía oral y el más activo frente a Gram negativas. Dosificación: 500mg cada 24 horas. Ampicilina: Penicilina de acción bactericida. Su acción depende de su capacidad para alcanzar y unirse a las proteínas que ligan penicilinas (PBP-1 - PBP-3) localizadas en la membrana citoplasmática bacteriana. Inhibe la división y el crecimiento celular y con frecuencia produce lisis y elongación en las bacterias sensibles. Las bacterias que se dividen en forma rápida son las más sensibles a la acción de las penicilinas. Se absorbe por vía oral 35% a 50% y su unión a las proteínas es baja. Se metaboliza en el hígado 12% a 50% y se excreta por vía renal. Dosis: dosis para adultos: 250mg a 500mg cada 6 horas; Dosis pediátricas: lactantes y niños de hasta 20kg: 12,5mg a 25mg/kg cada 6 horas; niños con 20kg 17 o más: ver dosis para adultos. Ampollas: dosis para adultos: IM o IV, 250mg a 500mg cada 6 horas. Septicemia: IM o IV, 1g a 2g cada 3 a 4 horas.⁴²

Ampicilina + Sulbactam: Asociación de bactericida inhibidor de biosíntesis de la pared bacteriana con inhibidor irreversible de betalactamasas. Es efectivo contra una amplia variedad de bacterias gram-positivas y gram-negativas, entre los que se incluye: *Staphylococcus aureus* y *Staphylococcus epidermidis*. Dosis: 1 o 2 gr cada 6 horas por vía IM o IV.⁴³

Metronidazol: Fármaco sintético, perteneciente al grupo de nitroimidazoles, eficaz frente a bacterias anaerobias estrictas, mecanismo que se da por medio de la reducción química intracelular que se realiza por mecanismos únicos del metabolismo anaerobiótico. Se utiliza en profilaxis de infecciones perioperatorias y tratamiento de infecciones bacterianas por anaerobios, infección dental severa. Dosificación: 30 mg/kg/día. c /6- 8 horas Dosis máxima 4 g / al día(niños) 500 mg c/8 horas(adulto).⁴³

Tetraciclinas: son bacteriostáticos de amplio espectro que actúan por inhibición de la síntesis de proteínas, se absorben por vía oral entre 75% y 77% de la dosis. Se distribuyen con facilidad en la mayoría de los líquidos del organismo, incluidos bilis y líquidos sinovial, ascítico y pleural. Tienden a localizarse en hueso, hígado, bazo, tumores y dientes. También atraviesan la placenta. La vida media normal es de 6 a 11 horas y pueden necesitarse de 2 a 3 días para alcanzar concentraciones terapéuticas de 18 tetraciclinas. Se eliminan en forma inalterada por vía renal, fecal y también se excretan en la leche materna. Su unión a las proteínas es baja a moderada Dosis: Suspensión oral para adultos: 250mg a 500mg cada 6 horas o 500mg a 1g cada 12 horas. Ampollas: IM: 100mg cada 8 horas, 150mg cada 12 horas o 250mg una vez al día; dosis máxima: hasta 1g/día; niños mayores de 8 años: 5mg a 8,3mg/kg cada 8 horas o 7,5mg a 12,5mg/kg cada 12 horas. Dosis máxima: hasta 250mg IV: 250mg a 500mg cada 12 horas; dosis máxima: hasta 2g/día; niños mayores de 8 años: 5mg a 10mg/kg cada 12 horas. Las tetraciclinas atraviesan la placenta; y no se recomienda su uso durante la segunda mitad del embarazo, ya que causan decoloración permanente de los dientes, hipoplasia del esmalte, e inhibición del crecimiento óseo en el feto. No se recomienda su uso durante el período de lactancia debido a las reacciones adversas que puede producir en el lactante por excretarse en la leche materna. Las tetraciclinas sistémicas también pueden contribuir al desarrollo de candidiasis oral.⁴³

Doxiciclina: Antibiótico bacteriostático derivado de tetraciclinas. Inhibidor de la síntesis proteica bacteriana por unión a la subunidad ribosomal 30S. Dosis: Adultos: dosis usual: 100mg c/12 h el primer día, luego 100mg 1 a 2 veces/día.⁴³

Tabla 2. Microorganismos implicados en las infecciones odontogénica y opciones terapéuticas.

PROCESO	LOCALIZACION	AGENTES BACTERIANOS	TRATAMIENTO
Absceso periapical	Tejidos periapicales.	<i>Peptostreptococcus micros</i> . <i>Prevotella oralis</i> . <i>Prevotella melaninogenica</i> . <i>Streptococcus anginosus</i> (g.milleri). <i>Porphyromonas gingivalis</i> .	Drenaje quirúrgico. Antibioticoterapia Vía Oral • Amox + ácido clavulánico. • Clindamicina. Antibioticoterapia vía oral e intramuscular. • Penic + Metronidazol.
Caries	Esmalte, dentina, cemento pulpa dental.	<i>Streptococcus mutans</i> . <i>Actinomyces</i> spp. <i>Lactobacillus</i> spp.	Eliminación mecánica. Extracción dental (exodoncia).
Pulpitis	Tejidos de la pulpa dental.	<i>Peptostreptococcus micros</i> . <i>P. endodontalis</i> . <i>Prevotella intermedia</i> . <i>Prevotella melaninogenica</i> . <i>Fusobacterium nucleatum</i> .	Eliminación mecánica, drenaje. Biopulpectomía. Antibiótico VO (no siempre indicado) " Amoxicilina + ácido clavulánico. " Clindamicina.
Gingivitis	Encías: tejidos blandos que rodean el diente.	<i>Campylobacterrectus</i> . <i>Actinomyces</i> spp. <i>Treponema socranskii</i> . <i>Prevotella intermedia</i> . <i>E. corrodens</i> . <i>Capnocytophaga</i> spp. <i>Streptococcus sanguinosus</i> .	Colutorio oral antiséptico: Clorhexidina 0,2%. Clindamicina gel tópico. Gingivitis Ulcerosa Necrotizante (GUN) Clorhexidina 0,2% tópica. Antibiótico VO: " Amoxicilina + ácido clavulánico. " Metronidazol.
Pericoronitis/ Pericoronaritis	Tejidos que rodean a dientes parcialmente erupcionados. Especialmente 3os molares inferiores.	<i>Peptostreptococcus micros</i> . <i>Porphyromonas gingivalis</i> . <i>Fusobacterium</i> spp. <i>Eubacterium</i> spp. <i>Bifidobacterium</i> spp. <i>Actinomyces</i> spp.	Drenaje, desbridamiento. Antibiótico VO: " Amoxicilina + ácido clavulánico. " Clindamicina. " Claritromicina o Azitromicina.
Periimplantitis	Tejidos que rodean los implantes. Valorar sobrecarga mecánica.	<i>Peptostreptococcus micros</i> . <i>Fusobacterium nucleatum</i> . <i>Prevotella intermedia</i> . <i>Pseudomona aeruginosa</i> . <i>Staphylococcus</i> spp.	Desbridamiento, ajuste oclusal, retiro de prótesis, reposo del implante. Antibiótico VO: " Amoxicilina + ácido clavulánico. " Ciprofloxacino.
Periodontitis	Tejidos de sostén del diente (periodonto).	<i>Porphyromona gingivalis</i> . <i>Bacteroides forsythus</i> . <i>A.actinomycesetemcomitans</i> . <i>Peptostreptococcus micros</i> . <i>Fusobacterium</i> spp. <i>Fusobacterium nucleatum</i> . <i>Prevotella intermedia</i> . <i>Prevotella nigrescens</i> .	Agresiva: Colutorio oral antiséptico de Clorhexidina 0,2%. Antibiótico VO: " Doxiciclina. " Minociclina. Crónica: Colutorio oral antiséptico de Clorhexidina 0,2%. Clindamicina o minociclina en gel tópica. Antibiótico VO (principalmente en Periodontitis agresiva, no siempre indicado): " Amoxicilina + ácido clavulánico. " Metronidazol. " Clindamicina.

Terapia antibiótica en odontología de practica general – Laboratorio de investigación de educación odontológica.⁴

Objetivo general

- Determinar la relación entre el conocimiento y actitud frente a la prescripción de antibióticos en estudiantes del 8 y 10 ciclo de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, 2020.

Objetivos específicos

- Establecer el conocimiento frente a la prescripción de antibióticos en estudiantes del 8 y 10 ciclo de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, 2020.
- Conocer la actitud frente a la prescripción de antibióticos en estudiantes del 8 y 10 ciclo de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, 2020.
- Evaluar el nivel de correlación entre el conocimiento y actitud frente a la prescripción de antibióticos en estudiantes del 8 y 10 ciclo de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, 2020.

Hipótesis de investigación

Ha: Existe relación entre el conocimiento y actitud frente a la prescripción de antibióticos en estudiantes del 8 y 10 ciclo de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, 2020.

Ho: No existe relación entre el conocimiento y actitud frente a la prescripción de antibióticos en estudiantes del 8 y 10 ciclo de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, 2020.

Hipótesis específicas

El conocimiento frente a la prescripción de antibióticos en estudiantes del 8 y 10 ciclo de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, 2020, es regular.

La actitud frente a la prescripción de antibióticos en estudiantes del 8 y 10 ciclo de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, 2020, es favorable.

Existe correlación positiva y significativa entre el conocimiento y actitud frente a la prescripción de antibióticos en estudiantes del 8 y 10 ciclo de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, 2020.

II. MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación

El Diseño Metodológico es descriptivo correlacional porque se relacionara cada uno de las variables para su posterior comparación a través de los resultados ,el enfoque cuantitativo ya que se usa la estadística para su análisis a través de la recolección de datos para corroborar su hipótesis .El tipo de investigación es básica de método no experimental porque las variables no se han modificado ,transversal porque los instrumentos serán aplicados en un momento específico de tiempo, prospectivo porque las evaluaciones se realizarán a medida que suceda.⁴⁵

2.2 Operacionalización de variables:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	TIPO	Valor final
Variable independiente Conocimiento de prescripción antibiótica .	Comportamiento Es la información que se tiene en relación al medicamento para su correcto uso teniendo en cuenta el diagnóstico, dosis, tiempo de uso y bajo costo para el paciente	Empleo de un cuestionario validado con el cual se medirá el conocimiento de cómo prescribir antibióticos de acuerdo al caso y necesidad del paciente	Conocimiento a disponibilidad del antibiótico	Pregunta 1,2	nominal	cualitativa	Bueno Regular Malo
			Conocimiento de capacidad del antibiótico	Pregunta 3,4,5,6,7,8			
			Conocimiento de riesgo de uso del antibiótico	Pregunta 9,10,11,12,13,14,15,16			
			Conocimiento de calidad /biodisponibilidad del antibiótico	Pregunta 17,18			
Variable dependiente Actitudes a la prescripción de antibióticos .	. Es un estado de disposición psicológica, adquirida y organizada a través de la propia experiencia del profesional frente a situaciones clínicas que	Se medirá la actitud a través de la aplicación de un cuestionario que mide las actitudes que asumiría el alumno hacia la prescripción de	Actitud frente a la disponibilidad del antibiótico	Items 1,2,3	nominal	cualitativa	Favorable Indiferente Desfavorable
			Actitud frente a la capacidad del antibiótico	Items 8,9,10,11			

	afectan al paciente	antibióticos en los casos que lo requieran.	Actitud frente al riesgo del antibiótico	Items 4,5,6,7			
			Actitud frente a calidad /biodisponibilidad del antibiótico	Items 1,13,14			

2.3. Población y muestra

Población:

El total de alumnos del octavo y décimo ciclos de la Escuela Académico Profesional de Estomatología de la UPHFR

Muestra:

La muestra estará conformada por 46 participantes (24 estudiantes de 8vo ciclo y 22 estudiantes de 10mo) ciclo de la Escuela de Estomatología de la UPHFR

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Estudiantes del octavo y décimo ciclo de la Escuela Académico Profesional de Estomatología.
- Estudiantes que acepten participar al estudio
- Estudiantes matriculados.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes que no pertenezcan al octavo o décimo ciclos de la Escuela Académico Profesional de Estomatología
- Estudiantes de otras facultades
- Personal administrativo

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

La recolección de datos se realizará empleando la encuesta, a través de 2 instrumentos validados y desarrollados por Torres Dayanira en el 2019, que consta de un cuestionario para la medición del conocimiento y otro para medir las actitudes. El cuestionario de conocimiento consta de 18 preguntas de diferentes tipos, como: verdadero o falso, opción múltiple y para marcar. El cuestionario de actitudes es tipo Likert con 14 ítems.⁹

2.5. Procedimiento

El procedimiento consta de las siguientes actividades:

- ✓ Se remitirá una solicitud dirigida al director(a) Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt
- ✓ Se coordinará con el docente encargado, de cada ciclo para la selección de los estudiantes que deseen participar
- ✓ Se entregará el consentimiento informado a cada da estudiante.
- ✓ Se codificarán, las respuestas de los estudiantes a los cuestionarios, para luego ser registradas en la matriz de datos.

2.6. Método de análisis de datos

Una vez ejecutada la recopilación de datos con los instrumentos establecidos serán ejecutados en el paquete estadístico IBM SPSS Statistic 25 en español con el software Windows 10, utilizándose estadística descriptiva de tablas de frecuencia para la

distribución de los datos y gráficos para la representación de los resultados obtenidos y para comprobar la hipótesis del estudio se utilizará pruebas no paramétricas como el Chi cuadrado de Pearson

2.7. Aspectos éticos

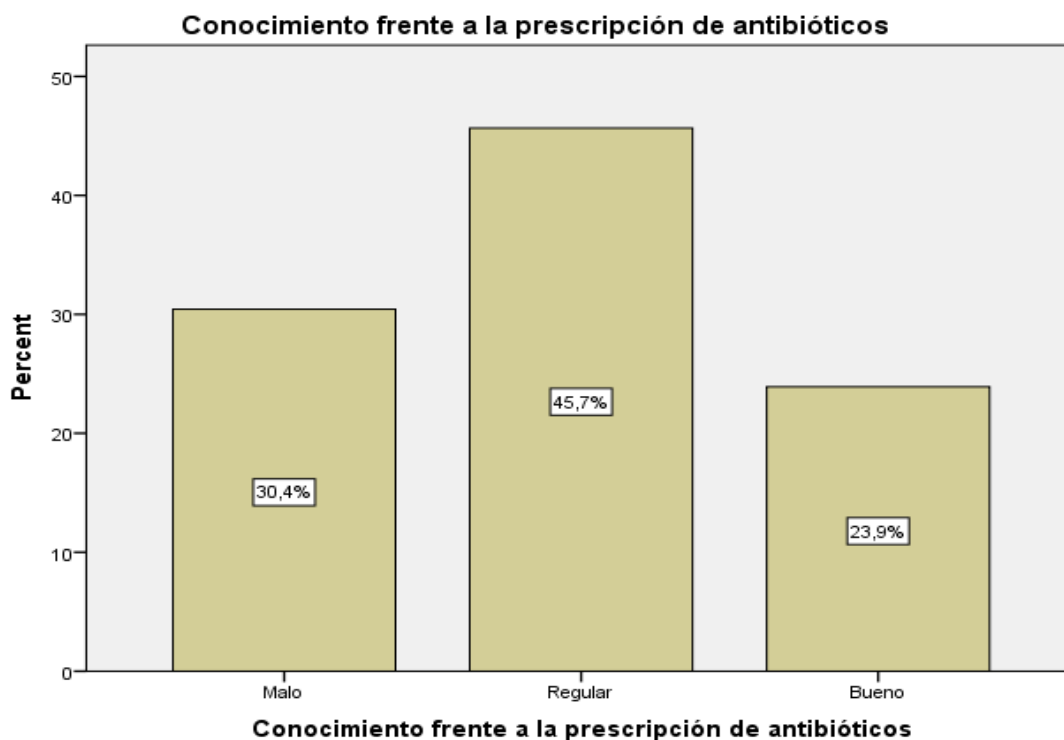
La presente investigación cumple con los lineamientos que solicita el Comité de ética de investigación de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.

III. RESULTADOS

Tabla N.º 1.
Conocimiento frente a la prescripción de antibióticos

		N	%
Valid	Malo	14	30,4
	Regular	21	45,7
	Bueno	11	23,9
	Total	46	100,0

Gráfico N.º 1.
Conocimiento frente a la prescripción de antibióticos

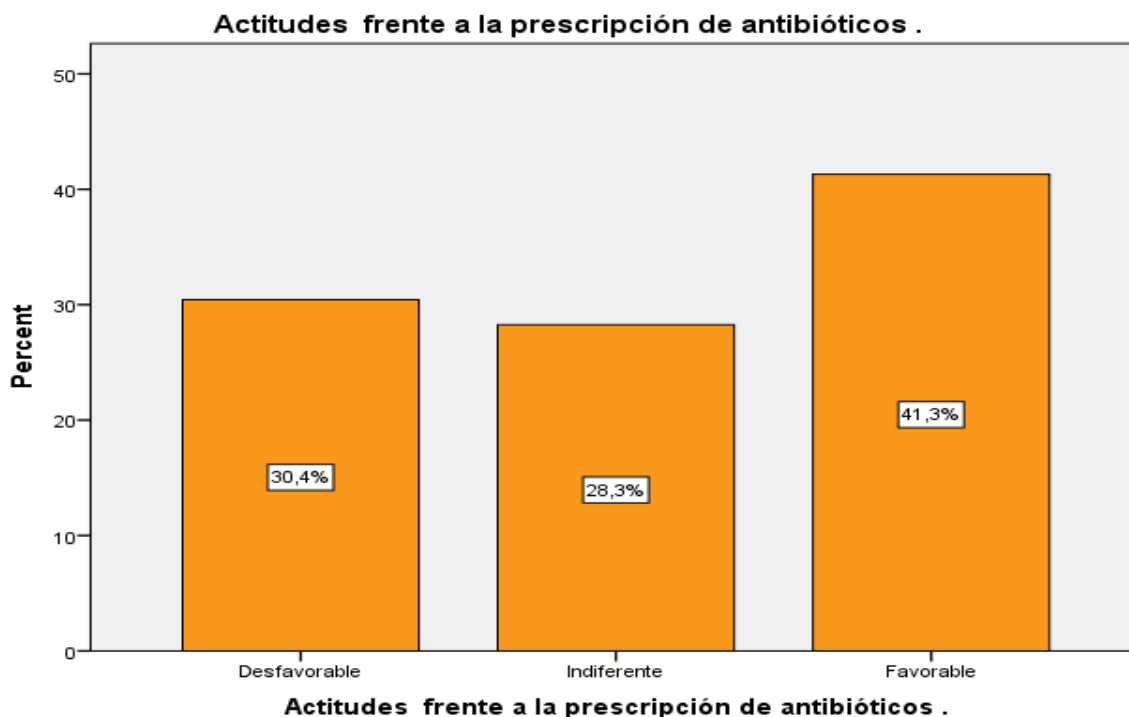


Interpretación: De la tabla y el gráfico se aprecia que de 8 y 10 ciclo de la Escuela de Estomatología de la UPHFR, el 30,4% tienen conocimiento malo, el 45,7% tienen conocimiento regular y el 23,9% tienen conocimiento bueno

Tabla N.º 2.
Actitudes frente a la prescripción de antibióticos.

		N	%
Valid	Desfavorable	14	30,4
	Indiferente	13	28,3
	Favorable	19	41,3
	Total	46	100,0

Gráfico N.º 2.
Actitudes frente a la prescripción de antibióticos.



Interpretación: De la tabla y el grafico se aprecia que de 8 y 10 ciclo de la Escuela de Estomatología de la UPHFR, el 30,4% tienen actitud desfavorable, el 28,3% tienen actitud de indiferencia y el 41,3% tienen actitud favorable.

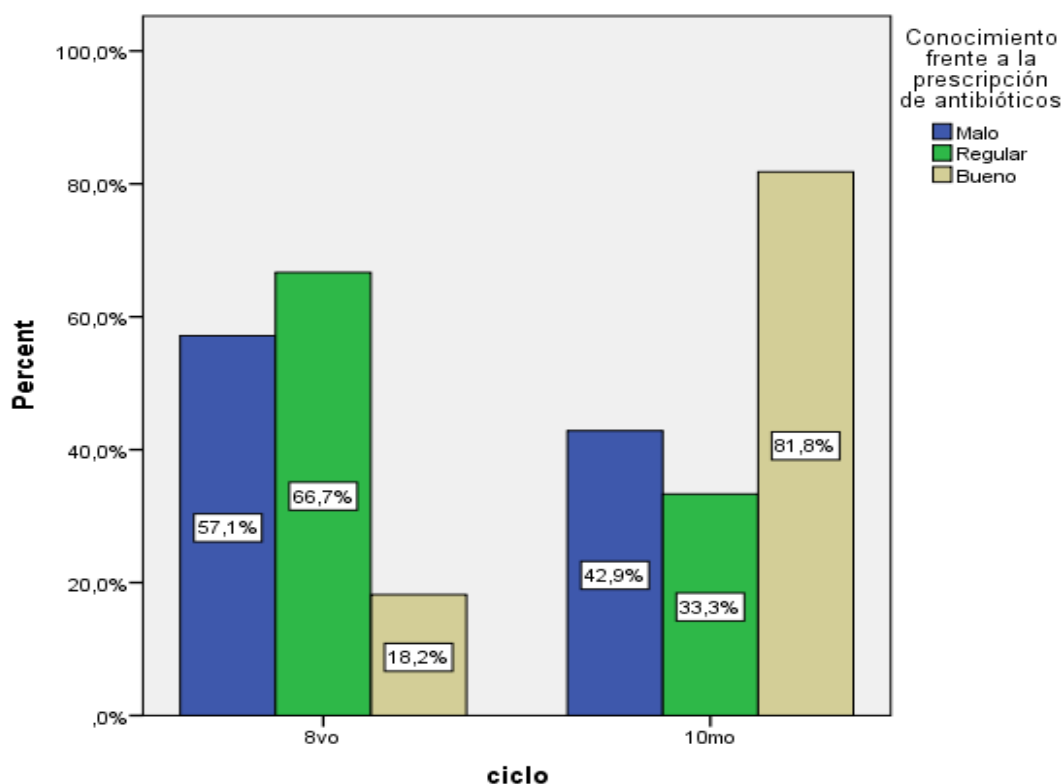
Tabla N.º 3.

Conocimiento frente a la prescripción de antibióticos según ciclo académico

			ciclo		
			8vo	10mo	Total
Conocimiento frente a la prescripción de antibióticos	Malo	N	8	6	14
		% % Conocimiento	57,1%	42,9%	100,0%
	Regular	N	14	7	21
		% % Conocimiento	66,7%	33,3%	100,0%
	Bueno	N	2	9	11
		% % Conocimiento	18,2%	81,8%	100,0%
Total	N	24	22	46	
	% % Conocimiento	52,2%	47,8%	100,0%	

Gráfico N.º 3.

Conocimiento frente a la prescripción de antibióticos según ciclo académico



Interpretación: De la tabla y el grafico se aprecia que del total de estudiantes a de Estomatología de la UPHFR con conocimiento malo el 57.1% son de 8 ciclo, asimismo del total de estudiantes con conocimiento regular el 66,7% son de 8 ciclo y del total de estudiantes con conocimiento bueno el 81,8\$ son de 10mo ciclo.

Tabla N.º 4.

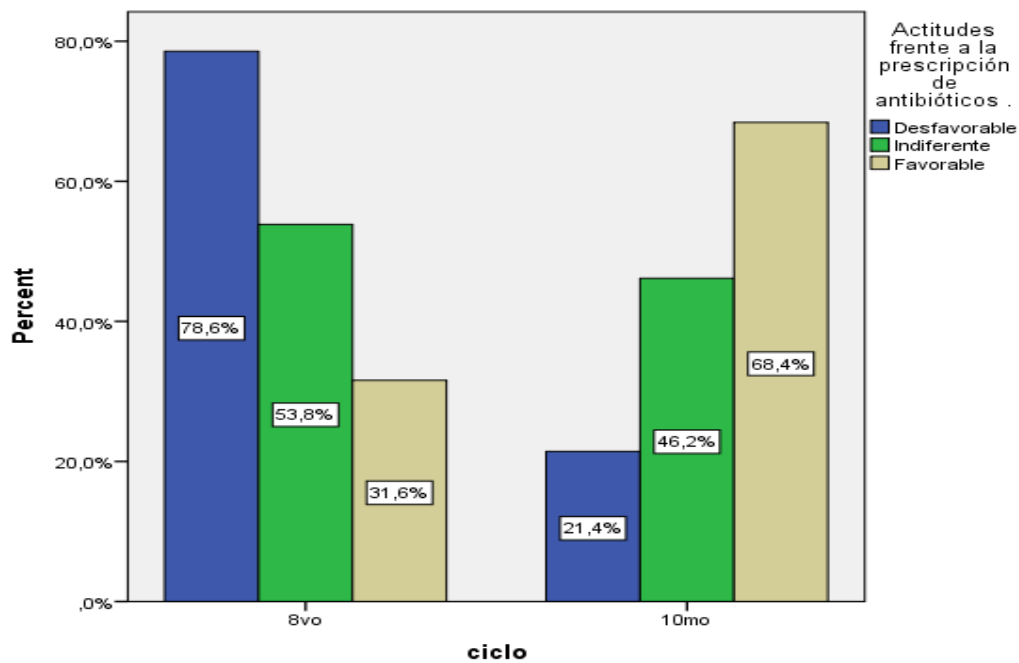
Actitudes frente a la prescripción de antibióticos según ciclo

		ciclo			
		8vo	10mo	Total	
Actitudes frente a la prescripción de antibióticos .	Desfavorable	N	11	3	14
		% Actitudes	78,6%	21,4%	100,0%
	Indiferente	N	7	6	13
		% Actitudes	53,8%	46,2%	100,0%
	Favorable	N	6	13	19

	% % Actitudes	31,6%	68,4%	100,0%
Total	N	24	22	46
	% % Actitudes	52,2%	47,8%	100,0%

Gráfico N° 4.

Actitudes frente a la prescripción de antibióticos según ciclo



Interpretación: De la tabla y el grafico se aprecia que del total de estudiantes a de Estomatología de la UPHFR con actitud desfavorable el 78.6% son de 8 ciclo , asimismo del total de estudiantes con actitud indiferente el 53,8% son de 8 ciclo y del total de estudiantes con actitud favorable el 68.4% son de 10mo ciclo.

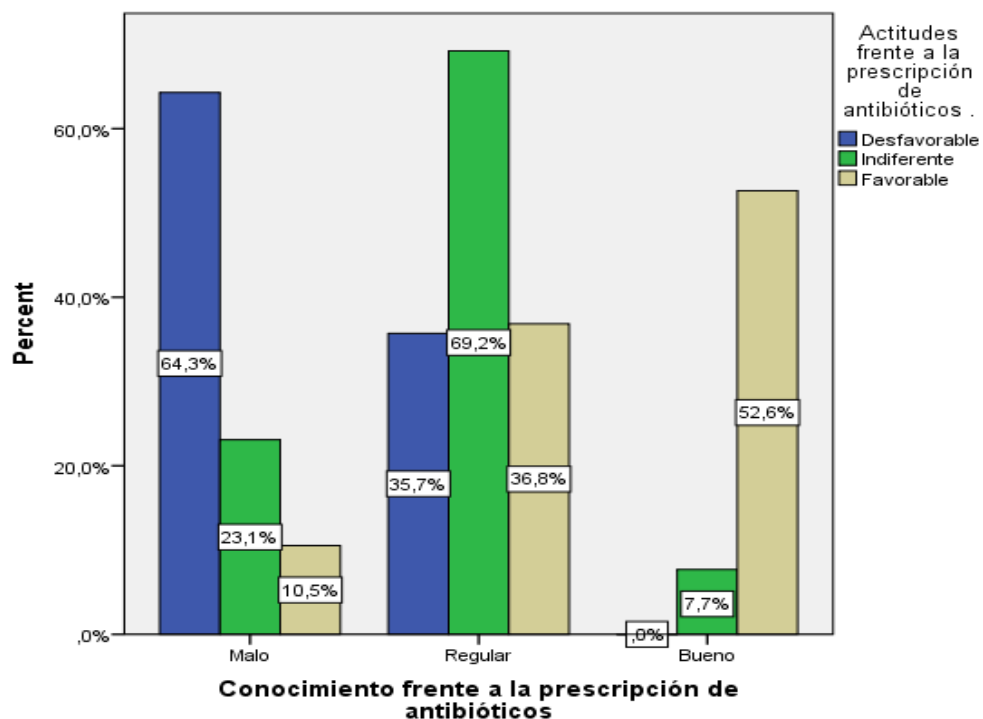
Tabla N.° 5

Actitudes frente a la prescripción de antibióticos según Conocimiento frente a la prescripción de. de antibióticos

		Conocimiento frente a la prescripción de antibióticos				
		Malo	Regular	Bueno	Total	
Actitudes frente a la prescripción de antibióticos.	Desfavorable	N	9	5	0	14
	% % Actitudes	64,3%	35,7%	0,0%	100,0%	
	<hr/>					
	Indiferente	N	3	9	1	13
	% % Actitudes .	23,1%	69,2%	7,7%	100,0%	
	<hr/>					
	Favorable	N	2	7	10	19
	% % Actitudes	10,5%	36,8%	52,6%	100,0%	
	<hr/>					
Total	N	14	21	11	46	
	% % Actitudes	30,4%	45,7%	23,9%	100,0%	

Gráfico N.º 5

Actitudes frente a la prescripción de antibióticos según Conocimiento frente a la prescripción de antibióticos.



Interpretación: De la tabla se aprecia que del total de estudiantes a de Estomatología de la UPHFR con actitud desfavorable el 64.3% tienen conocimiento malo , asimismo del total de estudiantes con actitud indiferente el 69.2% tienen conocimiento indiferente y del total de estudiantes con actitud desfavorable el 68.4% son de 10mo ciclo.

Contrastación de hipótesis general

Hipótesis

Ha: Existe relación entre el conocimiento y la actitud frente a la prescripción de antibióticos en estudiantes del 8 y 10 ciclo de Estomatologia de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, 2020.

Ho: No existe relación entre el conocimiento y la actitud frente a la prescripción de antibióticos en estudiantes del 8 y 10 ciclo de Estomatologia de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, 2020.

a) Nivel de significación

$\alpha = 0,05$ es decir (5%)

b) Prueba estadística

Se escoge la prueba de rho de Spearman por ser correlacional y tener el instrumento en la escala ordinal

Correlations				
			Conocimiento frente a la prescripción de antibióticos	Actitudes frente a la prescripción de antibióticos .
Spearman's rho	Conocimiento frente a la prescripción de antibióticos	Correlation Coefficient	1,000	,609**
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	46	46
Spearman's rho	Actitudes frente a la prescripción de antibióticos .	Correlation Coefficient	,609**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	46	46

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

El resultado de rho de Spearman se ubica en la tabla de correlación

Coefficiente de correlación	Interpretación
+ 1,00	Correlación perfecta (+) o (-)
De ± 0,90 a ± 0,99	Correlación muy alta (+) o (-)
De ± 0,70 a ± 0,89	Correlación alta (+) o (-)
De ± 0,40 a ± 0,69	Correlación moderada (+) o (-)
De ± 0,20 a ± 0,39	Correlación baja (+) o (-)
De ± 0,01 a ± 0,19	Correlación muy baja (+) o (-)
0	Correlación nula

Ubicando el resultado en la tabla de correlación se tiene que $r_s = 0.609$ se encuentra en correlación baja.

Criterios de decisión

Se rechaza la hipótesis nula H_0 , y se acepta la hipótesis alterna H_a , si cumple que (p valor) es menor que nivel de significancia α . ($p < 0,05$)

Se acepta la hipótesis nula H_0 , y se rechaza la hipótesis alterna H_a , si cumple que (p valor) es mayor que nivel de significancia α . ($p > 0,05$)

Decisión estadística

Como:

$$p = 0,01$$

$$\alpha = 0,05$$

Remplazando los valores se tiene; ($0,000 < 0,05$) entonces $p < 0,05$, por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Conclusión estadística

Existe relación entre el conocimiento y la actitud frente a la prescripción de antibióticos en estudiantes del 8 y 10 ciclo de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, 2020.

IV. DISCUSIÓN

Existe una concepción extendida entre los profesionales de la salud respecto al rol que cumplen los antibióticos en la prevención y/o tratamiento de diversas enfermedades infecciosas, asimismo, se reconoce que el conocimiento y las actitudes frente a la prescripción racional de antibióticos tienen un valor importante en la correcta toma de decisiones en la práctica de los estudiantes y en el tratamiento de las enfermedades. Nuestros resultados reportan que Existe relación entre el conocimiento y la actitud frente a la prescripción de antibióticos en **estudiantes del 8 y 10 ciclo de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, 2020** (0.609), es decir que a medida que aumenta el nivel el conocimiento mejora la actitud frente a la prescripción de antibióticos , estos resultados coinciden con la investigación de Lima, Ccasaya A y Ugarte M, quien demostró relación entre el Conocimiento y actitudes en el uso racional de antibióticos en el personal médico de los departamentos de medicina, cirugía, pediatría, uci y ginecología, en el Hospital Nacional dos de mayo, también coincide con la investigación de Esparza , quien encontró relación entre el Conocimiento y práctica reportada de la prescripción antibiótica realizada por odontólogos en la ciudad de San Luis Potosí – México, del mismo modo se aproxima a la investigación de García M y Pastrana M García M y Pastrana M, quien encontró correlación entre el Conocimientos, actitudes y prácticas sobre prescripción de antibióticos de los odontólogos en Villavicencio, Meta. Nuestros resultados reportan que De la tabla se aprecia que de 8 y 10 ciclo de la Escuela de Estomatología de la UPHFR, el 30,4% tienen conocimiento malo , el 45.7% tienen conocimiento regular y el 23,9% tienen conocimiento bueno, De la tabla se aprecia que de 8 y 10 ciclo de la Escuela de Estomatología de la UPHFR, el 30,4% tienen actitud desfavorable , el 28.3% tienen actitud de indiferencia y el 41.3% tienen actitud favorable.

El número de antibióticos disponibles ha disminuido a nivel mundial en los últimos años, esto debido al aumento de la resistencia antibiótica ³ y un número cada vez más reducido en la producción de los mismos. La resistencia antibiótica se debe a varios y

complejos factores, entre ellos el uso indiscriminado de éstos, tanto para uso humano como veterinario⁴, el tiempo de exposición incorrecto, fácil disponibilidad de los mismos en el mercado, entre otras¹¹. Los antibióticos son usados por todo el personal médico en los servicios de consulta externa, urgencias y hospitalización. Incluso hay personal no médico que administra antibióticos, como en los hospitales de cuidado crónico o paliativo, a pesar de las regulaciones que existen para la venta de antibióticos en países como Perú.¹⁴

Existe poca evidencia de los conocimientos y actitudes de los estudiantes frente al uso de antibióticos en la práctica, diaria, la realización de encuestas de este tipo, permitiría un mejor entendimiento de los mismos, con lo cual podría generarse mejores estrategias para el uso racional de antibióticos. La mayoría de estudios que existen, son limitados a patologías específicas como la enfermedad respiratoria alta, los otros estudios que existen son encuestas enfocadas hacia la percepción de la comunidad (padres y farmaceutas) frente al uso de antibióticos y la resistencia a los mismos. Las encuestas realizadas previamente acerca de conocimientos prácticos y actitudes frente a antibióticos en general y a patologías específicas, reconocen que existe una gran presión de los pacientes frente a la prescripción de antibióticos y que ello lleva al sobre uso y el mal uso de los mismos. Es necesario entender las tendencias locales de formulación de antibióticos y de resistencia antibiótica para poder enfocar las políticas de uso adecuado de antibióticos hacia aquellas prácticas que puedan generar resistencia antibiótica por medio de selección de cepas.

V. CONCLUSIONES

- Los estudiantes de 8 y 10 ciclo de la Escuela de Estomatología de la UPHFR, el 30,4% tienen conocimiento malo, el 45.7% tienen conocimiento regular y el 23,9% tienen conocimiento bueno
- Los estudiantes de 8 y 10 ciclo de la Escuela de Estomatología de la UPHFR, el 30,4% tienen actitud desfavorable, el 28.3% tienen actitud de indiferencia y el 41.3% tienen actitud favorable.

- Los estudiantes a de Estomatología de la UPHFR con conocimiento malo el 57.1% son de 8 ciclo, asimismo del total de estudiantes con conocimiento regular el 66,7% son de 8 ciclo y del total de estudiantes con conocimiento bueno el 81,8\$ son de 10mo ciclo.
- Los estudiantes a de Estomatología de la UPHFR con actitud desfavorable el 78.6% son de 8 ciclo, asimismo del total de estudiantes con actitud indiferente el 53,8% son de 8 ciclo y del total de estudiantes con actitud favorable el 68.4% son de 10mo ciclo.
- Los estudiantes a de Estomatología de la UPHFR con actitud desfavorable el 64.3% tienen conocimiento malo, asimismo del total de estudiantes con actitud indiferente el 69.2% tienen conocimiento indiferente y del total de estudiantes con actitud desfavorable el 68.4% son de 10mo ciclo.
- Existe relación entre el conocimiento y la actitud frente a la prescripción de antibióticos en estudiantes del 8 y 10 ciclo de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, 2020.

VI. RECOMENDACIONES

- Desarrollar seminarios y capacitaciones en cuanto a la prescripción racional dirigidos a sus estudiantes, con el propósito de fortalecer sus conocimientos y actitudes de los futuros profesionales.
- Ser más estrictos en cuanto a la certificación, evaluando temas referentes a los conocimientos y actitudes sobre la prescripción racional de antibióticos . Asimismo, brindar talleres y capacitaciones dirigidos a los cirujanos dentistas de la provincia de Tacna con respecto a la prescripción racional.

- Realizar sesiones educativas y capacitaciones constantes a los cirujanos dentistas que laboran en dichos establecimientos con respecto a la prescripción racional de antibióticos.

REFERENCIAS

1. Carbonel L, García A, López P. et al. Prescripción basada en evidencia científica en la atención primaria de salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2012; 28 (3): 246 - 259.
2. Maroto O. Frecuencia de prescripción de fármacos por parte de los docentes en la clínica de especialidades de ULACIT. *Revista electrónica de la facultad de odontología, ULACIT –Costa Rica*, vol 4 N 1 .2011
3. Medina A, Machado M, Machado J. resistance to antibiotics, a global crisis. *Rev medic risaralda* [Internet]. 2015;21(1):1. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672015000100013
4. Rocha C, Reynolds N, Simons M. Resistencia emergente a los antibióticos: Una amenaza global y un problema crítico en el cuidado de la salud. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2015. 32(1):139-45. Disponible en : https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpmesp/v32n1/a20v32n1.pdf
5. - Hernández R, Pozos-Guillén A, Chavarría-Bolaños D. Conocimiento de protocolos de terapia antibiótica por estudiantes de Odontología de universidades costarricenses. *Odovtos*. 2018 vol.20 n.3 . Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2215-34112018000300093&lang=es
6. Karaben V, Ramírez L, Rea A, Morales S. Análisis de la calidad de la Prescripción de medicamentos en asociación a dosis fija usados en odontología. *Rev Fac Odontol* [serie en internet].2016 [citada 2019 Mayo 8]; 9 (1) . Disponible en: <http://revistas.unne.edu.ar/index.php/rfo/article/view/1598/1366>
7. Segura-Egea JJ, Martín-González J, Jiménez-Sánchez MDC, Crespo-Gallardo I, Saúco-Márquez JJ, Velasco-Ortega E. Worldwide pattern of antibiotic prescription in endodontic infections. *Int Dent J*. 2017; 67(4): 197-205. doi: 10.1111/idj.12287.
8. Cisneros A “valoración de la prescripción antibiótica en estudiantes

de cirugía oral de la universidad privada Antenor orrego,2019– i”. Trujillo – Perú 2019

9. Torres D. “relación entre el conocimiento y la actitud frente a la prescripción racional de antimicrobianos en cirujanos dentistas que laboran en los establecimientos del ministerio de salud, EsSalud, sanidad policial y militar. Tacna – 2018. Tacna – Perú 2019
10. Sanga P “nivel de conocimiento sobre la prescripción racional de antimicrobianos y analgésicos, de los cirujanos dentistas de la ciudad de Juliaca, 2018” puno – Perú 2018
11. Pérez D. Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre prescripción racional de antibióticos en odontología del distrito de Chiclayo, provincia de Chiclayo, departamento de Lambayeque, Perú, 2017. TRUJILLO – PERÚ
12. Castillo M. Nivel de conocimiento sobre prescripción de antibióticos en estudiantes de estomatología de la Universidad César Vallejo, Piura 2017. PIURA – PERU 2017
13. Cerna L. Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas de la ciudad de Lima provincia del Callao distrito de Ventanilla, año 2016. Chimbote- Perú 2017.
14. Ccasaya A y Ugarte M . Conocimiento y actitudes en el uso racional de antibióticos en el personal médico de los departamentos de medicina, cirugía, pediatría, uci y ginecología, en el Hospital Nacional dos de mayo, noviembre 2016. Lima – Perú 2017
15. Cedillo M y Delgado D .Conocimiento de los odontólogos del área urbana de Cuenca sobre los antibióticos. Cuenca - Ecuador 2018.
16. García M y Pastrana M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre prescripción de antibióticos de los odontólogos en Villavicencio, Meta. Universidad cooperativa de Colombia facultad de odontología 2018.
17. El-Kholey KE1 , Wali O2 , Elkomy A3 , Almozayen A4 . Pattern of Antibiotic Prescription for Oral Implant Treatment Among Dentists in Saudi Arabia. *Implant Dent.* 2018 Jun;27(3):317-323.
18. Manjunath P Puranik, Bhavna Sabbarwal, Sreekanth Bose. Dental practitioner's knowledge and practices regarding antibiotic prescription and development of resistance: A cross-sectional study. Year : 2018 | Volume : 16 | Issue : 2 | Page : 144-148.

19. Esparza S. Conocimiento y práctica reportada de la prescripción antibiótica realizada por odontólogos en la ciudad de San Luis Potosí – México.2016.
20. Bai, Y., Wang, S., Yin, X. et al. Factores asociados con el conocimiento de los médicos sobre el uso de antibióticos en China. Sci Rep 6, 23429 (2016). <https://doi.org/10.1038/srep23429>
21. Flores M. Gestión del conocimiento organizacional en el taylorismo y en la teoría de las relaciones humanas. Espacios, 2017. ; 26 (2), p: 21. Disponible en: <http://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html>
22. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An Fac Med, 2016; 70(3):217-224.
23. García J, Aguilera J. Guía técnica para la construcción de escalas de actitud [Publicación periódica en línea] 2018. Disponible en: <https://www.odiseo.com.mx/2011/8-16/pdf/garcia-aguilera-castilloguia-construccion-escalas-actitud.pdf>
24. Ministerio de Salud. Dirección de acceso y uso de medicamentos equipo de uso racional de medicamentos. Lima: DIGEMID, 2009.
25. Vera O . Uso racional de medicamentos y normas para las buenas prácticas de prescripción. Rev. Méd. La Paz v.26 n.2 La Paz 2020
26. Real A, Lizarbe L. Evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de la especialidad de gastroenterología del programa de atención domiciliaria del adulto mayor - EsSalud del periodo febrero - Marzo 2016
27. Ramos G ,Olivares G. Guía para las buenas prácticas de prescripción: metodología para la prescripción racional de medicamentos ministerio de salud de Chile. dpto. políticas farmacéuticas y profesiones médicas división de políticas públicas saludables y promoción - subsecretaria de salud pública 2010
28. HOSPITAL REZOLA SERVICIO DE FARMACIA. BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN. Año 2019 – Número 3 MAYO – JUNIO 2019
29. Muyón G . Validación de la prescripción en recetas médicas dispensadas en una botica en el distrito de San Juan de Lurigancho, en los meses de enero a abril 2017 .

30. Bado I, Cordeiro N, Garcia V. Principales grupos de antibióticos [en línea]. 2017: <http://higiene1.higiene.edu.uy/DByV/Principales%20grupos%20de%20antibi%F3ticos.pdf>
31. Malgor-Valsecia. Farmacología de las infecciones. En Malgor-Valsecia. Farmacología médica. Vol. 3. España. P. 1-4.
32. Maguña C “Uso adecuado y racional de los antibióticos” Acta Med Per. 23(1) 2006
33. Rocha C., Reynolds N , Simons M “RESISTENCIA EMERGENTE A LOS ANTIBIÓTICOS
34. Brigantini L MARQUES G GIMENES M “ANTIBIÓTICOS EN ODONTOLOGÍA” Vol.49, pp.121-127 (julio - septiembre de 2016
35. Obando Pacheco P, Suárez-Arrabal MC, Esparza Olcina MJ. Descripción general de los principales grupos de fármacos antimicrobianos. Antibióticos. (v.3/2020). Guía_ABE. Infecciones en Pediatría. Guía rápida para la selección del tratamiento antimicrobiano empírico [en línea] [actualizado el 20/10/2020; consultado el dd/mm/aaaa]. Disponible en: <https://www.guia-abe.es>
36. Medina R, Benitez A. y Gómez A. Antibióticos y bacterias en la consulta odontológica. [Publicación periódica en línea] 2018.
37. Idrovo-Íñiguez Patricio1*, Gutiérrez-Pulla Karen2, Castillo-Ajila Gissell3, Ordoñez-Honores Andrea ANTIBIÓTICOS INDICADOS EN ODONTOLOGÍA Artículo de Contribución Didáctica Docente. Revista OACTIVA UC Cuenca. Vol. 4, No. Esp., pp. 63-68, Diciembre, 2019
38. Gallego C Preferencias de prescripción de antibióticos ante infecciones odontológicas bacterianas por estomatólogos Revista de Ciencias Médicas La Habana 2015; 21(3)

39. Karaben VE, Rea AE, Ramirez LI. Prescripciones de antibióticos para patologías bucodentales. Rev. Nac. Odontol. 2017; 13(25): 68-76. Disponible en: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/1883>
40. Cerrón L. Nivel de conocimiento sobre prescripción de antibióticos en infecciones odontogénicas en internos de odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal, 2018 [tesis]. Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2019.
41. Moreno a. Gomes j. Terapia antibiótica en odontología de práctica general. Revista adm /julio-agosto 2012/vol. Lxix no. 4. México. p.p. 168-175
42. Durán y col. Guía de prescripción farmacológica en Odontología. 2012
43. Iruretagoyena M. Antibioticos usados en odontología. [Actualizado: Abril 2014; Citado: Noviembre 2018]. Disponible en: <https://www.sdpt.net/par/Antibioticosodontologia.htm#Tetraciclina>.
44. Moreno A y Francisco J. Terapia antibiótica en odontología de práctica general. Revista ADM, 2012; 69 (4): 168-175.
45. Martínez B, Céspedes N. Metodología de la Investigación. Estrategias para investigar. Como hacer un proyecto de investigación. Primera edición: Edición Libro Amigo .2008

ANEXOS

Anexo N° 1

Universidad privada de Huancayo franklin Roosevelt Formato de matriz de consistencia

Autor:
Tema: “RELACION ENTRE EL CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA PRESCRIPCION DE ANTIOTIOTICOS EN ESTUDIANTES DEL 8 Y 10 CICLO DE ESTOMATOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO FRANKLIN ROOSEVELT,2020” .”

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
Principal	Principal	General	Y dimensione s	

<p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento y actitud frente a la prescripción de antibióticos en estudiantes del 8 y 10 ciclo de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, 2020?</p>	<p>El objetivo general es: Determinar la relación entre el conocimiento y actitud frente a la prescripción de antibióticos en estudiantes del 8 y 10 ciclo de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, 2020.</p>	<p>Existe relación entre el conocimiento y actitud frente a la prescripción de antibióticos en estudiantes del 8 y 10 ciclo de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, 2020.</p>	<p>Variable 1 - Conocimiento</p> <p>Dimensiones Acceso eficacia seguridad calidad Acceso</p> <p>Variable 2 -actitud</p> <p>Dimensiones Acceso eficacia seguridad calidad Acceso - Co variables Ciclo académico</p>	<p>Nivel de investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Descriptivo - Correlacional <p>Diseño de la investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> • No experimental • Transversal • Prospectivo <p>Población: Estudiantes de 8 y 10 ciclo de la Escuela de Estomatología de la UPHFR</p> <p>Muestra: 8 ciclo 24 10 ciclo 22</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario La muestra estará conformada por 24 estudiantes de 8vo ciclo y 22 estudiantes de 10mo</p>
---	---	--	--	---

Específicos	Específicos	Específicas	
¿Cuál es el conocimiento de prescripción de antibióticos en estudiantes del 8 y 10 ciclo de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, 2020?	conocer el conocimiento frente a la prescripción de antibióticos en estudiantes del 8 y 10 ciclo de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, 2020.	El conocimiento frente a la prescripción de antibióticos en estudiantes del 8 y 10 ciclo de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, 2020, es regular	ciclo de la Escuela de Estomatología de la UPHFR Técnicas -Observación -Evaluación virtual Instrumentos -Cuestionario virtual.
¿Cuál es la actitud a la prescripción de antibióticos en estudiantes del 8 y 10 ciclo de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, 2020?	Establecer la actitud frente a la prescripción de antibióticos en estudiantes del 8 y 10 ciclo de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, 2020.	La actitud frente a la prescripción de antibióticos en estudiantes del 8 y 10 ciclo de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, 2020, es favorable	
¿Cuál es el nivel de correlación entre el conocimiento y actitud a la prescripción de antibióticos en estudiantes del 8 y 10 ciclo de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, 2020?	Establecer el nivel de correlación entre el conocimiento y actitud frente a la prescripción de antibióticos en estudiantes del 8 y 10 ciclo de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, 2020.	Existe correlación positiva y significativa entre el conocimiento y la actitud frente a la prescripción de antibióticos en estudiantes del 8 y 10 ciclo de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, 2020	

--	--	--	--	--

Anexo N° 2

Instrumento de conocimiento

1. El Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales es:

- a) Un listado de drogas genéricas.

- b) Instrumento técnico normativo para la prescripción, dispensación, adquisición y utilización de medicamentos.
- c) Listado de medicamentos de venta libre, disponible en los establecimientos de salud.

2. La disponibilidad de antibióticos es:

- a) Medicamentos disponibles solo bajo receta médica, en los establecimientos de salud del primer nivel de atención.
- b) Condición de un medicamento de encontrarse listo para utilizarse en la cantidad necesaria y en buen estado de uso, en razón de atender las necesidades terapéuticas de las personas en un momento determinado.
- c) Medicamentos de alto costo disponibles en los establecimientos de salud

3. Marque como VERDADERO O FALSO.

La eficacia de un antimicrobiano es:

- a) La capacidad de controlar el desarrollo microbiano. ()
- b) La capacidad específica para modificar favorablemente el pronóstico o el curso de una enfermedad o un síntoma. ()

4. Indique que factor/es están relacionado con la eficacia de antibióticos :

- a) Concentración o intensidad del agente antimicrobiano
- b) Género
- c) Administración
- d) Nutrición
- e) a y c
- f) Todas las anteriores

5. La elección del antimicrobiano debe hacerse de acuerdo a:

- a) Las características individuales del paciente.
- b) Según el sitio de la infección.
- c) Según el microorganismo comprometido.
- d) La efectividad, la toxicidad y el costo son consideraciones básicas. e) a y c son verdaderas.
- f) Todas son verdaderas.

6. ¿Qué características debería cumplir el antibiótico ideal en el tratamiento de la infección odontogénica?, excepto:

- a) Actividad frente a los microorganismos implicados en el proceso infeccioso.
- b) Tener un amplio espectro de acción.
- c) Adecuados parámetros farmacocinéticos.
- d) Buena tolerancia y pocos efectos adversos.

7. Marque la/s respuesta/s correcta/s: Los antibióticos, según sus mecanismos de acción:

a) Inhiben las síntesis de la pared celular.

- b) Actuar sobre la membrana celular del microorganismo.
- c) Alteran la pared del núcleo bacteriano.
- d) Favorecen el metabolismo de los ácidos nucleicos.
- e) Inhibir la síntesis proteica bacteriana.

8. Marque la/s respuesta/s correcta/s: Fisiológicamente, la concentración de un antimicrobiano, está condicionada por:

- a) La velocidad del flujo sanguíneo a un determinado tejido corporal.
- b) La velocidad de biotransformación de un antibiótico.
- c) Constantes de fijación proteína-fármaco.
- d) Vía de administración.
- e) Todas las anteriores.
- f) Ninguna de las anteriores.

9. ¿Qué es un antibiótico?:

- a) Agente que ayuda a reducir el dolor e inflamación.
- b) Es una molécula natural, sintética o semisintética, capaz de inducir la muerte o la detención del crecimiento de bacterias, virus u hongos.
- c) Sustancias que tiene la capacidad de inhibir o impedir el desarrollo bacteriano.
- d) Todas las anteriores.
- e) Ninguna de las Anteriores.

10. Los antibióticos se dividen en agentes bactericidas y bacteriostáticos. ¿Cuál es la definición de los agentes bactericidas?:

- a) Sustancia que inhibe la reproducción o proliferación bacteriana.
- b) Sustancia que produce la muerte del agente infeccioso.
- c) Sustancia que evita provocar la lisis del organismo infectante.
- d) Todas las anteriores.
- e) Ninguna de las anteriores.

11. Marque como VERDADERO O FALSO, La resistencia de los antibióticos:

- a) Ocurre cuando el cuerpo se vuelve resistente solo a los antibióticos ()
- b) Es solo un problema para las personas que toman antibióticos ()
- c) Ocurre cuando hay un exceso de antibióticos potentes en la prescripción. ()

12. Marque la alternativa correcta: Reacción adversa a medicamentos es cualquier efecto perjudicial o indeseado que se presenta tras administración de medicamentos

- a) Sobredosis.
- a) Dosis terapéuticas usuales.

13. Marque cuales de estos antibióticos están contraindicados en el embarazo:

- a) Ciprofloxacino
- b) Amoxicilina
- c) Tetraciclina
- d) Ceftriaxona
- e) a y c
- f) Todas las anteriores.

14. ¿Qué antibiótico sería de su elección en el caso de una Gingivitis leve?:

- a) Eritromicina
- b) Clindamicina
- c) Metronidazol
- d) Amoxicilina + Ac. Clavulánico
- e) No se receta Antibióticos
- f) Otros

15. ¿Qué antimicrobiano elegiría en el caso de una periodontitis agresiva cuyo patógeno principal es el A. actinomycetemcomitans? :

- a) Cefalexina
- b) Doxiciclina
- c) Eritromicina
- d) Metronidazol
- e) b y d
- f) Todas las anteriores

16. La Clindamicina tiene muy buena actividad frente a bacterias:

- a) Aerobios Gramnegativos como: Acinetobacter, Flavobacterium.
- b) Anaerobias Grampositivas y Gramnegativas, como: Peptostreptococcus, Fusobacterium, Prevotella. Lactobacillus.
- c) Protozoarios: Toxoplasma gondii, Plasmodium.
- d) Todas las anteriores.

17. ¿Qué es la biodisponibilidad?:

- a) Procesos a los que un fármaco es sometido a través de su paso por el organismo.
- b) Fracción de una dosis administrada de fármaco inalterado que llega al flujo sanguíneo.
- c) Efectos bioquímicos y fisiológicos de los fármacos y de sus mecanismos de acción y la relación entre la concentración del fármaco y el efecto de éste sobre un organismo.

18. Marque como VERDADERO o FALSO. Estos factores alteran la biodisponibilidad de los antibióticos:

- a) Efecto del primer paso ()
- b) Vía de administración ()
- c) Forma farmacéutica ()

Fuente: DEYANIRA HEIDY TORRES HUACANI

Anexo N.º 2

Instrumento de Actitud

	Desacuerdo	Indiferente	Acuerdo
1.El precio está relacionado con la accesibilidad de los antibióticos .			
2. Los antibióticos que están incluidos en el petitorio son insuficientes para las patologías odontológicas.			
3. La falta de disponibilidad de antibióticos dificulta su prescripción.			
4. Un buen antimicrobiano no provoca reacciones adversas.			
5. Reportar reacciones adversas es innecesario.			
6. Utilizar antibióticos de gran potencia aseguran la eliminación de todas las bacterias patógenas.			
7. Es conveniente conocer otras patologías que experimenta el paciente para prescribir antibióticos .			
8. La eficacia está relacionada con la dosis del antimicrobiano.			
9. Es más eficaz un inyectable que una tableta.			
10. La asociación de dos antibióticos es un tratamiento eficaz.			
11. La eficacia del antimicrobiano depende del tiempo de exposición.			
12. No existen diferencias entre un antimicrobiano genérico y uno de marca.			
13. Un antimicrobiano de calidad es más costoso.			
14. Un antimicrobiano extranjero es de mejor calidad que uno nacional			

Anexo N.º 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIÓN

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes. La presente investigación es conducida por el bachiller Rosa Elvira Rios Alberca participante de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. La meta de este estudio es determinar si existe RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA PRESCRIPCION DE ANTIOTIOTICOS EN ESTUDIANTES DEL 8 Y 10 CICLO DE ESTOMATOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO FRANKLIN ROOSEVELT, 2020

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder a las preguntas de una encuesta, esto tomará aproximadamente 15 minutos. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Su respuesta al cuestionario será anónima. Le agradecemos su atención.

Yo.....con número de DNI.....acepto participar voluntariamente en esta investigación respondiendo la encuesta que se le realizará.

Firma -----

DNI -----