



UNAP



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA.
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

TESIS

CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN DE ANTIBIÓTICOS SEGÚN
NIVEL DE ESTUDIOS EN ALUMNOS DE ODONTOLOGÍA DE UNA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE IQUITOS – 2019.

PARA OPTAR EL TÍTULO DE PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA.

PRESENTADO POR:
DIANDRA CELINDA DEL ÁGUILA RIVERA

ASESORA:
C.D. GRACIELA MERCEDES PÉREZ MARCOVICH, DRA.

IQUITOS, PERÚ

2019



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS N° 25-CGT-UI-FO-UNAP-2019

En Iquitos, en el auditorio de la Facultad de Odontología a los 27 días del mes de Diciembre del 2019, a horas 11.00 AM, según R.D. N° 302 -2019-FO-UNAP, se dio inicio a la sustentación pública de la Tesis titulada: **“CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN DE ANTIBIÓTICOS SEGÚN NIVEL DE ESTUDIOS EN ALUMNOS DE ODONTOLOGÍA DE UNA UNIVERSIDAD NACIONAL DE IQUITOS- 2019”**, Presentado por la Bachiller: DIANDRA CELINDA DEL AGUILA RIVERA, para optar el Título Profesional de **Cirujano Dentista**, que otorga la Universidad de acuerdo a Ley y Estatuto.

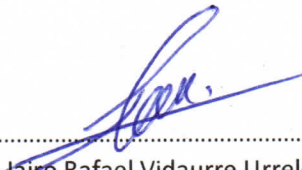
El Jurado calificador y dictaminador designado mediante R.D. N° 300- 2019—FO-UNAP, está integrado por:

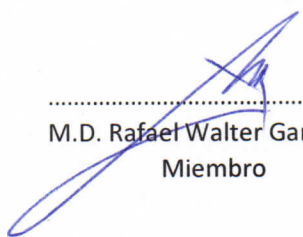
- Dr. Jairo Rafael Vidaurre Urrelo
- M.C. Rafael Walter García Dávila
- C.D. Myriam Betty Panduro Del Castillo

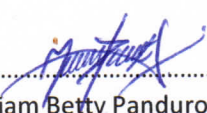
Luego de haber escuchado con atención y formulado las preguntas necesarias, las cuales fueron respondidas: Satisfactoriamente


El jurado después de las deliberaciones correspondientes, llegó a las siguientes conclusiones: La Sustentación pública y la Tesis han sido: Aprobada con la calificación Buena

Estando el Bachiller apto para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista. Siendo las 12:00 m se dió por terminado el acto Público


.....
DR. Jairo Rafael Vidaurre Urrelo
Presidente del Jurado


.....
M.D. Rafael Walter García Dávila
Miembro


.....
C.D. Myriam Betty Panduro Del Castillo
Miembro


.....
Dra. Graciela Mercedes Pérez Marcovich
Asesora

Somos la Universidad licenciada más importante de la Amazonia del Perú, rumbo a la acreditación





UNAP

FACULTAD DE ODONTOLOGIA
Unidad de Investigación

"CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN DE ANTIBIÓTICOS SEGÚN NIVEL DE ESTUDIOS EN ALUMNOS DE ODONTOLOGÍA DE UNA UNIVERSIDAD NACIONAL DE IQUITOS- 2019". Presentado por la Bachiller: **DIANDRA CELINDA DEL AGUILA RIVERA**.

Tesis sustentada y aprobada el día Viernes 27 de Diciembre del 2019, según Acta de Sustentación N° 25.

MIEMBROS DEL JURADO

Dr. Jairo Rafael Vidaurre Urrelo
REG. COP. N° 10890
Presidente

M.C. Rafael Walter García Dávila
Reg. CMP. N°. 16205
Miembro

C.D. Myriam Betty Panduro Del Castillo
Reg. CMP. N. N° 35867
Miembro

Dra. Graciela Mercedes Pérez Marcovich
Reg. COP. N° 7069
Asesora

DEDICATORIA

A mi madre, por siempre inculcarme la perseverancia y determinación para lograr lo propuesto, por su apoyo incondicional para el termino de mi formación profesional.

A Rodrigo, mi primogénito, gran motivación, participe de todo este gran esfuerzo.

Emilia, mi “compañera” en este trabajo de investigación desde su inicio.

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme las fuerzas necesarias para avanzar en la vida de manera positiva y no desfallecer en el intento.

A mi madre, por su apoyo incondicional, por motivarme día a día a lograr mis objetivos.

A mis hijos y a mi novio, por sus apoyo, paciencia y consideración. Por ellos lo pude todo.

A los médicos y odontólogos que muy amablemente accedieron a ayudarme en la realización de esta investigación.

A mis amigos por la ayuda y los ánimos brindados para concluir la misma.

ÍNDICE	Paginas
Portada	i
Acta de sustentación.	ii
Jurado.	iii
Dedicatoria.	iiii
Agradecimiento.	v
Índice.	vi
Resumen.	vii
Abstract.	viii
CAPITULO I: MARCO TEÓRICO.	
1.1 Antecedentes	02
1.2 Bases teóricas	06
1.3 Definición de términos básicos	12
CAPITULO II: HIPOTESIS Y VARIABLES.	
2.1 Formulación de la hipótesis.	13
2.2 Variables y su operacionalización.	13
CAPITULO III: METODOLOGÍA	
3.1 Tipo y diseño.	14
3.2 Diseño muestral.	14
3.3 Procedimiento de recolección de datos.	14
3.4 Procesamiento y análisis de datos	15
3.5 Aspectos éticos.	15
CAPITULO IV: RESULTADOS	16
CAPITULO V: DISCUSIÓN	25
CAPITULO VI: CONCLUSIONES.	27
CAPITULO VII: RECOMENDACIONES.	28
CAPITULO VIII: FUENTES DE INFORMACIÓN.	29
ANEXOS	
1. Instrumento de recolección de datos	
2. Consentimiento informado	
3. Juicio para validación de expertos	
4. Evidencia fotográfica	
5. Estadística complementaria.	

Resumen

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción de antibióticos según nivel de estudios en alumnos de odontología de una universidad nacional de Iquitos – 2019.

Se realizó un estudio cuantitativo de diseño no experimental, correlacional, transversal con una población de 69 alumnos matriculados en el III, IV y V nivel de estudios de la carrera de odontología cumpliendo estos con los criterios de inclusión. El instrumento que se usó para determinar dicho nivel de estudio fue un cuestionario de 20 preguntas objetivas (validado por juicio de expertos) en donde solo una era la respuesta correcta. Resultados: El promedio general de puntaje del cuestionario fue 9,4 puntos, considerado malo. El promedio del III nivel de estudios fue 9 puntos, el del IV nivel fue 9,4 puntos y el del V nivel fue 10,7 puntos.

El 69.1% tuvo un nivel de conocimiento malo. 26,5 % regular, el 2,9% muy malo, y el 1.5% bueno. En todos los niveles de estudio el mayor porcentaje (69,1%) tuvo un nivel malo; en el III ciclo el 32,4% tuvo un nivel malo, en el cuarto ciclo el 26,5% tuvo un nivel malo, en el V nivel el 10,3% tuvo un nivel malo. El nivel regular fue del 26,5%; el muy malo 2,9% y el bueno solo el 1,5%. En ambos sexos el porcentaje de conocimiento fue malo 69,1%. 26,5 regular, (14.7 masculino, 11.8 femenino), 2.9% muy malo (2.9% iguales), 1.5 bueno (femenino).

No existe diferencias significativas en el nivel de conocimientos entre niveles de estudio ($p=0,110$). No existe diferencias significativas en el nivel de conocimientos entre el III y IV nivel de estudios ($p=0,788$); no existe diferencias significativas en el nivel de conocimientos entre el III y V nivel de estudios ($p=0,91$); no existe diferencias significativas en el nivel de conocimientos entre el IV y V nivel de estudios ($p=0,289$).

Palabras Claves: Conocimiento, antibióticos, prescripción.

Abstract

The main objective of this research work was to determine the level of knowledge about antibiotic prescription according to the level of studies in dental students of a national university of Iquitos - 2019.

A quantitative study of non-experimental, correlational, cross-sectional design was conducted with a population of 69 students enrolled in the III, IV and V level of studies of the dental career meeting these with the inclusion criteria. The instrument used to determine this level of study was a questionnaire of 20 objective questions (validated by expert opinion) where only one was the correct answer. Results: The overall average score of the questionnaire was 9.4 points, considered bad. The average of the III level of studies was 9 points, that of the IV level was 9.4 points and that of the V level was 10.7 points.

69.1% had a bad level of knowledge. Regular 26.5%, 2.9% very bad, and 1.5% good. At all levels of study the highest percentage (69.1%) had a bad level; in the third cycle, 32.4% had a bad level, in the fourth cycle 26.5% had a bad level, in the fifth level 10.3% had a bad level. The regular level was 26.5%; the very bad 2.9% and the good only 1.5%. In both sexes the percentage of knowledge was 69.1% bad. 26.5 regular, (14.7 male, 11.8 female), 2.9% very bad (2.9% equal), 1.5 good (female).

There are no significant differences in the level of knowledge between levels of study ($p = 0,110$). There are no significant differences in the level of knowledge between the III and IV level of studies ($p = 0.788$); there are no significant differences in the level of knowledge between the III and V level of studies ($p = 0.91$); there are no significant differences in the level of knowledge between the IV and V level of studies ($p = 0.289$).

Keywords: Knowledge, antibiotics, prescription.

INTRODUCCION

Dentro de las facultades que tiene el Cirujano Dentista como profesional, está el de poder prescribir medicamentos o fármacos, según ley, que curen o prevengan enfermedades dentro del área odontológica, este acto es complejo, exige tener múltiples conocimientos, habilidades específicas, experiencia laboral, responsabilidad y ética; es crucial resaltar que solo puede prescribir dentro de su campo de acción, dándole de esta forma un manejo de fármacos limitado para mayor precisión al momento de elegir el tratamiento para las patologías que se le presenten.

Dentro de todos los fármacos se cometen más errores con los antibióticos al momento de tratar infecciones, la consecuencia a esto es la resistencia bacteriana; esto se conoce y cada año se conoce más pero se continua prescribiendo deliberadamente y en gran exceso, en la mayoría de los casos por la premura del tiempo, el odontólogo tiene gran afán de darle fin a la infección para continuar con la otra etapa del tratamiento, también se debe al diagnóstico incierto y por qué los pacientes lo piden.

Aun así, los antibióticos tienen un papel importante en la odontología como sostén de los procedimientos clínicos, actuando para propiciar comodidad y seguridad al paciente. Tener conocimiento sobre la prescripción de fármacos en general apunta no solo a utilizar protocolos de medicamentos que generan beneficios durante la atención odontológica, sino también a evaluar y evitar posibles interacciones medicamentosas, complicaciones, situaciones de emergencia y reacciones adversas indeseadas.

Existen diversos estudios nacionales e internacionales de hace un lustro donde se revelan que existen carencias en la formación de los cirujanos dentistas en farmacología, factores como formación académica inadecuada, poca experiencia de los profesionales en cirugías clínicas cotidianas, información imprecisa o equivocada sobre la prescripción de antibióticos en pacientes pediátricos, son algunos ejemplos que causan esta deficiencia esto en muchos casos sea visto evidenciado en los últimos años de su carrera, cuando llegan a realizar prácticas profesionales en clínicas u hospitales y se ven solos al momento de elegir un medicamento, calcular dosis, duración de tratamiento, reacciones adversas, etc. Esto conlleva a efectos perjudiciales que pone en riesgo la salud del paciente y la credibilidad del futuro profesional.

A pesar de eso, pocos son los trabajos que se han dedicado al análisis de la antibioterapia en la práctica clínica, en especial en odontopediatria.

La mejor forma de reducir la resistencia bacteriana es conociendo mejor los antibióticos a administrar para así poder realizar una buena prescripción al paciente.

Teniendo claro el problema a enfrentar es inevitable determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica según niveles de estudios.

CAPÍTULO I MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes

Antecedentes Nacionales

Valdivieso M. (2016), desarrolló una investigación de tipo prospectivo, transversal, descriptivo y observacional, que incluyó como población de estudio a 80 internos de estomatología de 04 universidades a los cuales se les realizó una encuesta de 10 preguntas; sus indicadores fueron sobresaliente, muy bueno, bueno, suficiente e insuficiente.

La investigación determinó el nivel de conocimiento en internos de estomatología sobre el uso de antibióticos en las infecciones odontogénicas de Trujillo en el año 2016.

Y el trabajo concluyó que el 77.5% de los internos de estomatología presenta un nivel de conocimiento insuficiente en contraste con el nivel suficiente (17.5%) y Bueno (5%). Al comparar entre los sexos, podemos determinar que no hay diferencia significativa entre ellas ($P= 0.8084$). Así mismo, de las 04 Universidades encuestadas, pudimos constatar que la UAP presenta un 35% de nivel suficiente, en contraste a las demás Universidades.¹

Rojas C. (2016), realizó una investigación de tipo descriptivo, cuantitativo con diseño epidemiológico y nivel transversal y observacional, que incluyó como población de estudio a 11 Cirujanos Dentistas de la Provincia de Huarney.

La investigación determinó el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en Odontología, de los cirujanos dentistas de la Provincia de Huarney, Región Áncash, 2016. Se aplicó un instrumento de evaluación (cuestionario), para la recolección de datos que consta de 15 ítems.

La investigación concluyó que el nivel de conocimiento sobre la prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas de la Provincia de Huarney, Región Áncash, 2016 fue malo.²

Castillo M. (2017), desarrolló una investigación de tipo observacional – descriptivo y diseño de corte transversal que incluyó como población de estudio a 87 alumnos del VII al X ciclo de la escuela de Estomatología de la Universidad Cesar Vallejo, Piura 2017.

La investigación determinó el Nivel de Conocimiento sobre Prescripción de Antibióticos en estudiantes de estomatología de la Universidad César Vallejo, Piura 2017; el 78.2% obtuvo un nivel de conocimientos regular, malo el 17.2%, y nivel bueno el 4 %; todos los ciclos presentaron un nivel regular, se encontró diferencia significativa por ciclos ($p<0.05$); el nivel de conocimientos fue regular

tanto para hombre y mujeres (79.2% y 77.8% respectivamente) y no se encontró diferencia significativa.

El trabajo concluyó que los estudiantes de estomatología de la Universidad Cesar Vallejo, Piura 2017 tienen un nivel de conocimiento regular sobre prescripción de antibióticos.³

Pérez D (2017), desarrolló una investigación de tipo descriptivo, prospectivo y observacional, de diseño transversal que incluyó como población de estudio a 99 cirujanos dentistas.

La investigación determinó el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre prescripción racional de antimicrobianos en odontología del distrito de Chiclayo, provincia de Chiclayo, departamento de Lambayeque, Perú, 2017.

Y el trabajo concluyó que el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre prescripción racional de antimicrobianos en odontología del distrito de Chiclayo, provincia de Chiclayo, departamento de Lambayeque, Perú, 2017 fue regular.⁴

Colque N. (2018) desarrolló un estudio de investigación no experimental de tipo descriptivo, de diseño transversal y prospectivo que incluyó como muestra probabilística a 112 estudiantes de la Clínica Odontológica de la UNA-Puno. La recolección de datos se realizó a través de un cuestionario de 15 preguntas cerradas (instrumento validado por otro estudio), cada pregunta presentó alternativas de respuesta, de las cuales solo una era la correcta.

El estudio de investigación tuvo como objetivo principal, determinar el nivel de conocimiento sobre la prescripción de antibióticos de los estudiantes de la Clínica Odontológica de la UNA-Puno, 2017.

El estudio realizado determinó que el nivel de conocimientos sobre la prescripción de antibióticos presentó nivel regular 50.00%, seguido del nivel bajo 33.93% y nivel alto con 16.07 %. El nivel de conocimientos sobre los aspectos generales para la prescripción de antibióticos, presentó nivel regular en 50.87%, con nivel bajo 37.50% y alto en 11.61%. El nivel de conocimientos de sobre el tipo de antibióticos que prescriben, el 48.21% presentó regular nivel, 48.21% bajo y 21.43% con nivel alto. El nivel de conocimiento según el semestre para la prescripción de antibióticos, indica que, en el décimo, noveno y octavo semestre predominan el nivel regular con 41.38, 56.67 y 63.33%, mientras que en el séptimo semestre se encontró que la mayoría se encuentra con el nivel bajo 60.87%. El nivel de conocimiento según el género presenta similitud con predominio de regular nivel en ambos géneros.

Y el trabajo concluyó que los estudiantes de la Clínica Odontológica de La UNA-Puno 2017, presentan regular nivel de conocimiento sobre la prescripción de antibióticos.⁵

Irigoin J. (2018), desarrolló una investigación de tipo, según la intervención del investigador, fue observacional; que fue de enfoque cuantitativo, de nivel

descriptivo, según la planificación de la toma de datos fue prospectivo; según el número de ocasiones en que se midió la variable de estudio fue transversal y según el número de variables de interés fue univariado, que incluyó como población de estudio a estudiantes y docentes de la escuela profesional de estomatología Chachapoyas- 2018.

La investigación determinó el nivel de conocimiento sobre dosificación en pacientes pediátricos de los estudiantes y docentes de la escuela profesional de estomatología Chachapoyas- 2018.

La investigación concluyó que el nivel de conocimiento sobre dosificación de antibióticos en pacientes odontopediátricos en docente el que más predominó fue el conocimiento regular seguido del nivel de conocimiento bueno.⁶

Antecedentes Internacionales

Moura I. en 2018, desarrolló una investigación en la Facultad de Odontología de la Universidad Federal de Uberlândia de tipo observacional y diseño transversal que incluyó como población a 174 alumnos, con edad media de 22 años y 3 meses (\pm 2 años y 1 mes), siendo 51 (29,31%) y 123 (70,69%) del sexo masculino y femenino, respectivamente.

La investigación determinó el grado de conocimiento de los alumnos de graduación de la Facultad de Odontología de la Universidad Federal de Uberlândia (FOUFU), en cuanto a la terapéutica en la Odontopediatría.

Se recogieron datos socio demográficos, de la formación académica, de la legislación vigente y de la prescripción medicamentosa con un cuestionario, los mismos fueron tabulados y analizados estadísticamente.

Los resultados mostraron que 22 (12,64%) y 63 (36,21%) alumnos se sentían seguros y aptos, respectivamente para realizar la prescripción de fármacos. Hubo gran interés de los alumnos (60,92%) en participar en cursos y conferencias sobre el tema. De acuerdo con la prueba U de Mann-Whitney, se fueron encontrando diferencias estadísticamente significativas entre las frecuencias de aciertos, siendo que en el grupo masculino las puntuaciones más elevadas fueron de los alumnos del 6 ° y 10 ° ciclo en comparación con los del 7 ° y en el femenino, las puntuaciones más elevadas fueron de las alumnas del 5 °, 6 ° y 9 ° comparadas a las del 4 ° y de las alumnas del 10 en comparación con las del 6 ° y 9 °. De acuerdo con el Coeficiente de Correlación por los puestos de Spearman ($p < 0,05$) se encontraron correlaciones positivas entre los aciertos e interés en participar en cursos y conferencias.

El trabajo de investigación concluyó que los alumnos que están cursando los últimos ciclos de la carrera de odontología, tuvieron mayor cantidad de aciertos que aquellos que están al inicio, sin embargo, la mayoría sienten no estar preparados para realizar la prescripción medicamentosa.⁷

1.2 Bases Teóricas

Conocimiento

Conocimiento significa entonces apropiarnos de las propiedades y relaciones de las cosas, entender lo que son y lo que no son. Tener discernimiento, es decir juicio por cuyo medio se percibe y establece la diferencia que existe entre varias cosas.

Podemos ver entonces que el conocimiento se divide en dos partes:

El objeto en sí, con sus propiedades y relaciones, que queremos conocer, y el sujeto que trata de apoderarse de ese saber.

Pero los griegos también dividían el conocimiento en dos dimensiones:

La gnosis es el conocimiento científico técnico, lo que nos permite construir maquinas, inventar vacunas, elaborar bombas nucleares, fabricar computadoras o automóviles.

La Sofía, en cambio es el conocimiento y la sabiduría de los principios y valores. El saber qué hacer con esas cosas, cuando utilizarlas y cuando no. ^{8 9 10}

Prescripción

La prescripción médica 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. ^{11 12 13}

¿Qué buscamos con una buena prescripción?

Maximizar la efectividad en el uso de los medicamentos.

Minimizar los riesgos a los que se somete al paciente al usar un medicamento.

Minimizar los costos en la atención de salud por medio del uso racional del medicamento.

Respetar las opiniones de los pacientes en toda decisión terapéutica.

Prescripción Racional de Medicamentos

La prescripción racional de medicamentos se define como el número de fármacos para obtener el mejor efecto posible en un período más corto y a un costo razonable. La OMS, determina ciertos parámetros para el proceso de la terapéutica racional, los cuáles se deben poner en práctica para una correcta prescripción de medicamentos:

Paso 1: Determinar el problema que presenta el paciente.

Paso 2: Establecer el objetivo terapéutico ¿Qué desea conseguir con el tratamiento?

Paso 3: Verificar si el tratamiento electo es el apropiado Verificar la efectividad y la seguridad

Paso 4: Dar inicio al tratamiento

Paso 5: Indicar al paciente las instrucciones y advertencias

Paso 6: Inspeccionar (¿y detener?) el tratamiento

Prácticas Incorrectas en la Prescripción de Medicamentos

- Empleo de medicamentos en situaciones clínicas que no lo requieran.
- Omitir las medidas no farmacológicas cuando son pertinentes.
- Uso de productos farmacéuticos de eficacia y/o seguridad cuestionable o de su asociación injustificada.
- Elección desacertada del medicamento o de medicamentos para el problema diagnosticado en el paciente.
- Sobre-prescripción «polifarmacia» o sub-prescripción de medicamentos.
- Falla en la dosificación, elección de la vía de administración y/o duración del tratamiento.
 - Omisión de características relevantes del paciente o barreras culturales, para el ajuste de la terapia.
- Insuficiente o nula explicación al paciente de los aspectos de la prescripción.
- Prescripción de medicamentos caros existiendo alternativas más baratas e igualmente eficaces y seguras.
- Creencia de que los medicamentos genéricos son de calidad inferior a sus equivalentes de marca.
- Tendencia al empleo de medicamentos nuevos sin una adecuada evaluación comparativa de su beneficio y costo.
- Monitoreo deficiente de la farmacoterapia que puede impedir la detección precoz de falla terapéutica y/o de reacciones adversas medicamentosas.
- Escribir la receta e indicaciones para el paciente con letra ilegible.
- Indicaciones dadas para el paciente no bien consignadas, así como no detallar en forma clara y precisa las medidas farmacológicas y no farmacológicas.¹⁴

Posología

La dosificación es la determinación del tamaño, frecuencia y número de dosis de un medicamento o radiación que debe administrarse a una persona con fines terapéuticos, preventivos o diagnósticos. La dosis es la cantidad, porción o tamaño de medicamento que debe administrarse en una sola ocasión para lograr un efecto específico. La dosis la determina la edad, el peso corporal, la condición de la persona, la vía de administración, el sexo y los factores psicológicos y ambientales. Este ajuste de dosis es más patente en etapas pediátricas en donde los cambios anatómicos y fisiológicos son más característicos.¹⁵

Dosis/día: cantidad de medicamento a administrar durante en un día.

Dosis/ciclo: cantidad de medicamento a administrar durante un ciclo de tratamiento completo.

Dosis total: cantidad de medicamento a administrar durante un tratamiento completo.

La cantidad total de medicamento es lo que hay que administrar durante un periodo de tiempo o durante un tratamiento completo; mientras que el número de dosis viene determinado por la cantidad total de medicamento y el tamaño de la dosis a administrar, estableciendo el número de administraciones; ya el tamaño de la dosis viene determinado por la cantidad de medicamento que hay que administrar y el número de dosis prescrito.

Dosis antibiótica Es importante que se ajuste la dosis a la edad y características fisiopatológicas del niño; como también lo es, que conozca la farmacocinética y

de la farmacodinamia de los medicamentos en el niño, que no son ni mucho menos superponibles al adulto y que dentro de la población pediátrica, son a su vez, diferentes en función de la edad del paciente y del grado de maduración de sus órganos y sistemas.¹⁴

Dosificación en pacientes odontopediátricos.

Dosis del medicamento: cálculo de la dosis.

La cantidad requerida del medicamento varía según las características de la patología y de la propia idiosincrasia del niño.^{16,17}

1. Cálculo de dosis por la edad. Regla de Young.

El empleo de la edad como guía para el ajuste de la dosis puede provocar errores graves al no tener en cuenta las amplias variaciones en peso de niños del mismo grupo de edad.¹⁷

$$\text{Dosis del niño} = (\text{edad del niño en años} / \text{edad del niño} + 12) \times \text{dosis normal del adulto} = \text{dosis aprox. para niño}$$

2. Cálculo de dosis por el peso. Regla de Clark

Aunque tampoco el ajuste de la dosis en base exclusivamente al peso sería la aproximación más precisa, si constituye la referencia más utilizada. Basada en el peso del niño, para niños mayores de 2 años.¹⁷

$$(\text{Peso en libras}) / 150 \times (\text{dosis normal en adulto})$$

3. Cálculo de dosis por la superficie corporal. (La mejor estimación)

Es la estimación que proporciona una mejor correlación con varios parámetros fisiológicos del niño que pueden tener una estrecha relación con el metabolismo y excreción de fármacos, como el gasto cardíaco, el volumen sanguíneo, el volumen extracelular, la función respiratoria, el flujo renal y la filtración glomerular. En la práctica, al resultar engorroso su cálculo, su uso se aplica sobre todo con fármacos de empleo más delicado (antineoplásicos).

La superficie corporal se calcula en función del peso y la estatura. Para su estimación pueden utilizarse nomogramas que relacionan ambos. Otra forma de calcularla es a partir de fórmulas, como la de Mosteller.¹⁸

$$Sc \text{ (m}^2\text{)} = \frac{\text{raíz cuadrada peso (kg)} \times \text{altura (m)}}{3.600}$$

Antibióticos

Antibióticos:

Sustancia derivada de un organismo vivo, generalmente un microorganismo, o una modificación química de esta que suprime el crecimiento o elimina los microorganismos; se utilizan para enfermedades que tienen un origen microbiano y para profilaxis bacteriana en casos específicos.

El antibiótico es una sustancia que sirve para tratar enfermedades infecciosas sistémicas o localizadas causadas por gérmenes bacterianos y está destinado al tratamiento de pacientes con síntoma y signos de infección.²⁰

ANTIBIÓTICOS MÁS USADOS EN ODONTOLOGÍA (12)

Droga antibiótica	Vía de administración	Dosis pediátrica
Amoxicilina	V.O	50mg / kg / día En 3 dosis
Amoxicilina Con ácido clavulánico	V.O	40 a 80mg + 125mg /kg/ día en 3 dosis
Penicilina V	V.O	25.000-100.000 U.I /kg X día. c/ 6-8 h. V.O
Bencilpenicilina Penicilina G Benzatínica	IM	30.000-50.000 U.I X Kg. Dosis única.
Claritromicina	V.O. E.V	15mg/kg/día. c/12h.
Azitromicina	V.O	10 mg/kg/día. c/24h. x 3 días.
Clindamicina	V.O/IM	10 a 20mg/kg/día. c/6-8h.
Doxiciclina	V.O	2-5mg/kg/día. c/12 h.
Dicloxacilina	V.O	25 – 100mg/kg/día. c/6h.
Ciprofloxacino	V.O	No recomendada
Metronidazol	V.O	45mg/kg/día

Antimicrobiano:

Molécula natural, sintética o semisintética, capaz de inducir la muerte o la detención del crecimiento de bacterias, virus u hongos. Hoy en día no se utilizan moléculas de origen natural, por lo cual no se establece más la diferenciación con quimioterápicos, término usado para referirse a las moléculas de origen sintético y sus derivados. Utilizaremos el término antibiótico para referirnos al subgrupo de antimicrobianos con actividad antibacteriana.¹⁹

El uso de antibióticos debe restringirse a tres situaciones claramente definidas:

1. Profilaxis quirúrgicas y no quirúrgicas.
2. Terapia inicial o empírica (cuando hay sospecha de la infección, pero se desconoce el patógeno o el lugar de origen de la infección)
3. Terapia definitiva (cuando ya se reconocen el lugar y el patógeno causante de la infección)²⁰

De acuerdo a la interacción germen-antibiótico, estos fármacos pueden dividirse en:

- a) bactericidas: su acción es letal, llevando a la lisis bacteriana

b) bacteriostáticos: a las concentraciones que alcanzan en el suero o tejidos impiden el desarrollo y multiplicación bacteriana, pero sin llegar a destruir las células. De hecho, cuando se retira el antibiótico, el microorganismo se puede multiplicar de nuevo.²⁰

De acuerdo con su cobertura se clasifican en:

a) Amplio: aquellos antibióticos que son activos sobre un amplio número de especies y géneros diferentes.

b) Limitado: antibióticos solo activos sobre un grupo reducido de especies.²⁰

De acuerdo con su modo de acción:

Es el mecanismo por el cual un antibiótico es capaz de inhibir el crecimiento o destruir una célula bacteriana. Se dividen en: ²⁰

Resistencia bacteriana.

Cuando se hace un uso inadecuado de antibióticos se está propiciando la resistencia bacteriana; todas las bacterias mutan para protegerse y se vuelven más resistentes; estas resistencias no solo les sirven a ellas si no que las transmiten a las demás bacterias, y cuando después se quiere usar ese antibiótico las bacterias resultan más resistentes. Otra consecuencia es que se ataca a bacterias beneficiosas que pertenecen a la flora normal del organismo.

Por lo tanto, es importante ser cautelosos con el uso de antibióticos por que puede llegar el momento en que estos tengan un efecto nulo sobre bacterias nocivas.

Antibióticos más usados en odontología pediátrica.

- Penicilinas.
- Cefalosporinas.
- Ampicilinas.
- Eritromicinas.
- Clindamicinas.²⁰

Penicilinas

Son un grupo de antibióticos de elección en las infecciones de origen dental por que actúan muy bien sobre gran positivos, pero no sobre estafilococos. ²⁰

Conducta ante la sospecha de alergia a la penicilina.

1. Prueba de dosis (dosis): potencialmente peligrosa, no debe intentarse sin consultar o sin tener experiencia en el manejo de tratamiento de reacciones alérgicas.

2. Referir al paciente a prueba dérmica: es un método más seguro y conveniente; se utiliza el bencil penicilino polisina y bencil penicilina, que pueden descartar hasta un 90% de las reacciones posteriores anafilácticas.

3. Uso de drogas alternativas: se prescriben medicamentos alternativos como azitromicina, clindamicina, cefalexina. ²⁰

Los antibióticos deben de tener seis propiedades.

-Ser selectivo y eficaz contra microorganismos sin lesionar el huésped.

- Destruir los microorganismos (bactericida) más que retardar el crecimiento (bacteriostático)
- No ser inactivado por enzimas, proteínas plasmáticas o líquido tisular.
- Tener poco periodo de latencia.
- Poseer aspectos adversos mínimos
- Alcanzar rápidamente concentraciones bactericidas.

Los antibióticos pueden ejercer su efecto a través de 4 mecanismos.

- Inhibición de la síntesis de la pared bacteriana.
- Alteración de la permeabilidad de la membrana bacteriana.
- Alteración de los componentes celulares.
- Inhibición de las vías metabólicas.²¹

Acciones odontológicas que requieren de profilaxis antibiótica en el niño:

1. Cirugías, exodoncias.
2. Tratamiento periodontal.
3. Endodoncia.
4. Colocación de bandas de ortodoncia.
5. Inyección anestésica local intraligamentaria.

1.1 Definición de Términos Básicos

Infección

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

Infección odontogénica

La infección odontogénica se lleva a cabo en la región cervicofacial y es la más común; cuyo origen son las estructuras que forman el periodonto y el diente, y según su progreso espontáneo se va a ver afectado el hueso maxilar, en la región periapical principalmente.

Prescripción

Se define como la acción que realiza el personal médico al recetar fármacos; los cuales, como parte del tratamiento deben ser ingeridos por el paciente con la finalidad de tratar y curar una enfermedad, a través de una receta médica.

Posología

Rama de la terapéutica que se ocupa de la dosificación de los medicamentos, tanto de la cantidad de medicamento como del intervalo de tiempo entre las administraciones sucesivas.

Antibióticos

Se denomina antibiótico a la sustancia química que es producida por un microorganismo y es utilizada con la finalidad de poder eliminar o lograr inhibir que otros microorganismos infecciosos se proliferen.

CAPITULO II: HIPOTESIS Y VARIABLES.

2.1 Formulación de la hipótesis.

Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre prescripción de antibióticos y el nivel de estudios de los alumnos de la Facultad de Odontología de una Universidad de Iquitos en el año 2019.

2.2 Variables y su operacionalización.

Variable 1: nivel de conocimiento sobre prescripción de antibióticos.

Variable 2: nivel de estudios

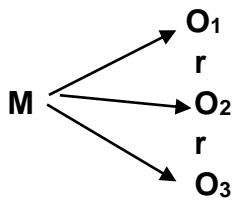
Variables	Indicadores	Escala
Nivel de conocimiento sobre prescripción de antibióticos	- Bueno (16-20) - Regular (11-15) - Malo (6–10) - Muy malo (0–5)	Ordinal
Nivel de estudios	III nivel IV nivel V nivel	Ordinal

CAPITULO III: METODOLOGIA.

3.1 Tipo y diseño.

Según el tipo de investigación que vamos a realizar es cuantitativo.

Según el diseño es no experimental, correlacional, transversal.



3.2 Diseño muestral.

POBLACIÓN.

Está constituido por los alumnos matriculados en el III, IV y V nivel de la facultad de odontología de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana en el año 2019. La facultad de odontología se encuentra en la ciudad de Iquitos, Perú.

MUESTRA.

Se calculará mediante la fórmula de poblaciones finitas.

4.3 Procedimiento de recolección de datos.

Instrumento: Cuestionario, constó de 20 preguntas objetivas. La validez del instrumento se hizo mediante juicio de expertos.

Técnica: Encuesta

Procedimientos:

- Se solicitó la autorización al decano de la facultad de odontología de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana.
- Fase de recojo de información.

- El cuestionario se facilitó a cada alumno matriculado en el V nivel de estudios de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana en el año 2019, posteriormente la investigadora visitó a los alumnos del III y IV nivel de estudios en horario de clases previo permiso correspondiente a los jefes de cátedra, de acuerdo a eso se procedió a la recolección de los datos.

Los alumnos firmaron el consentimiento informado (ANEXO 2) teniendo conocimiento del tema de la investigación y aceptando ser parte de la misma. Fue llenado y entregado al término del mismo día.

La encuesta estuvo conformada por 20 preguntas objetivas, donde cada pregunta tenía solo una respuesta correcta, valiendo esta un punto. Las puntuaciones iban de cero a veinte, pudiendo organizarlas por categorías: bueno, regular, malo y muy malo

4.4 Procesamiento y análisis de datos.

Los datos se tabularán en una hoja de cálculo de excel, se migrarán al programa estadístico SPSS 22.0. Se utilizará estadística descriptiva e inferencial.

4.5 Aspectos éticos.

Los derechos humanos de los participantes en la investigación se respetarán mediante el llenado de un consentimiento informado, teniendo en cuenta su deseo libre y voluntario de participar en este estudio; mediante anonimidad, confidencialidad y la agrupación de datos para el análisis e interpretación respectiva.

CAPITULO IV: RESULTADOS.

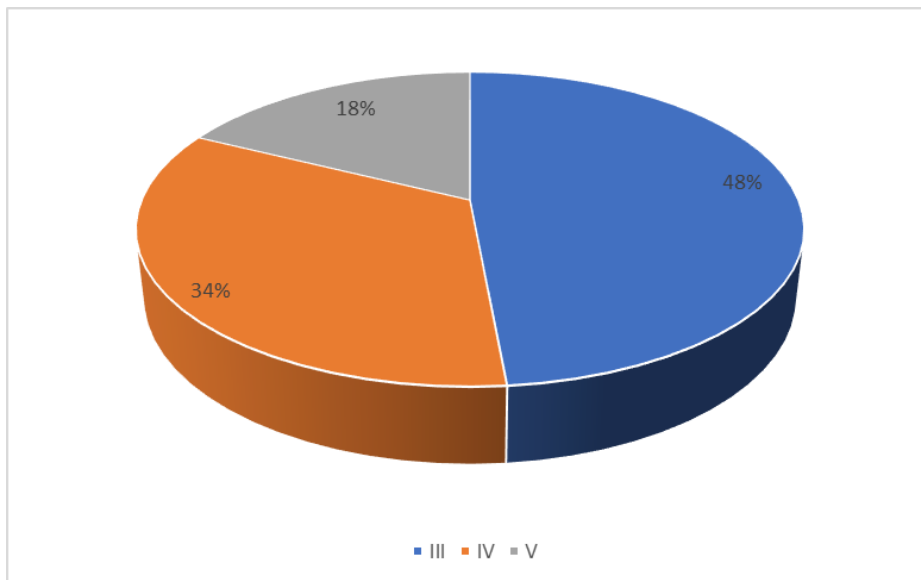
Después de procesados los datos se obtuvieron los siguientes resultados:

El 48,5% de la muestra fue del III nivel, el 33,8% del IV nivel y el 17,6% del V nivel.

Cuadro N° 01. Distribución de la muestra según nivel de estudios.

	Frecuencia	Porcentaje
III	33	48,5
IV	23	33,8
V	12	17,6
Total	68	100,0

Gráfico N° 01. Distribución de la muestra según nivel de estudios.

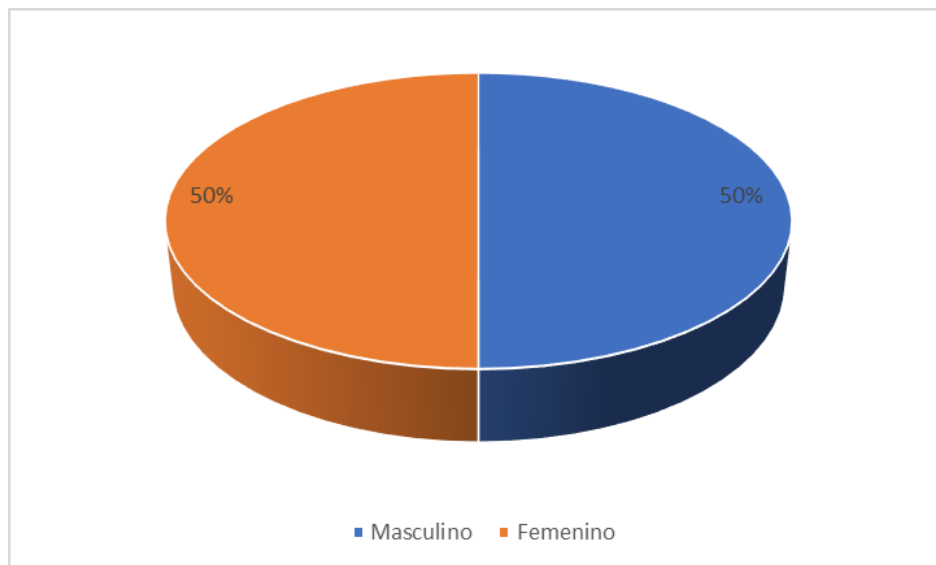


Ambos sexos estuvieron representados en igual porcentaje.

Cuadro N° 02. Distribución de la muestra según sexo.

	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	34	50.0
Femenino	34	50.0
Total	68	100.0

Gráfico N° 02. Distribución de la muestra según sexo.

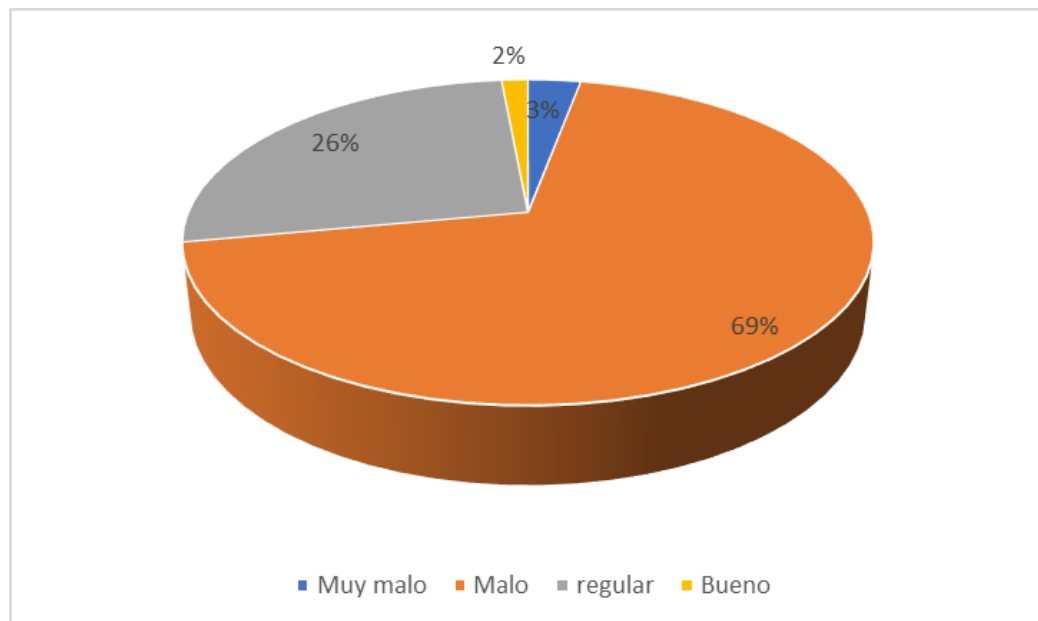


El promedio de edad fue 22,7 años y el promedio de nota del cuestionario fue 9,4 puntos.

Cuadro N° 03. Promedio de edad y nota.

	N	Mínimo	Máximo	Promedio	Desviación estándar
Edad	68	19	30	22.7	2.4
Nota	68	4.0	17.0	9.4	2.4
Valid N (listwise)	68				

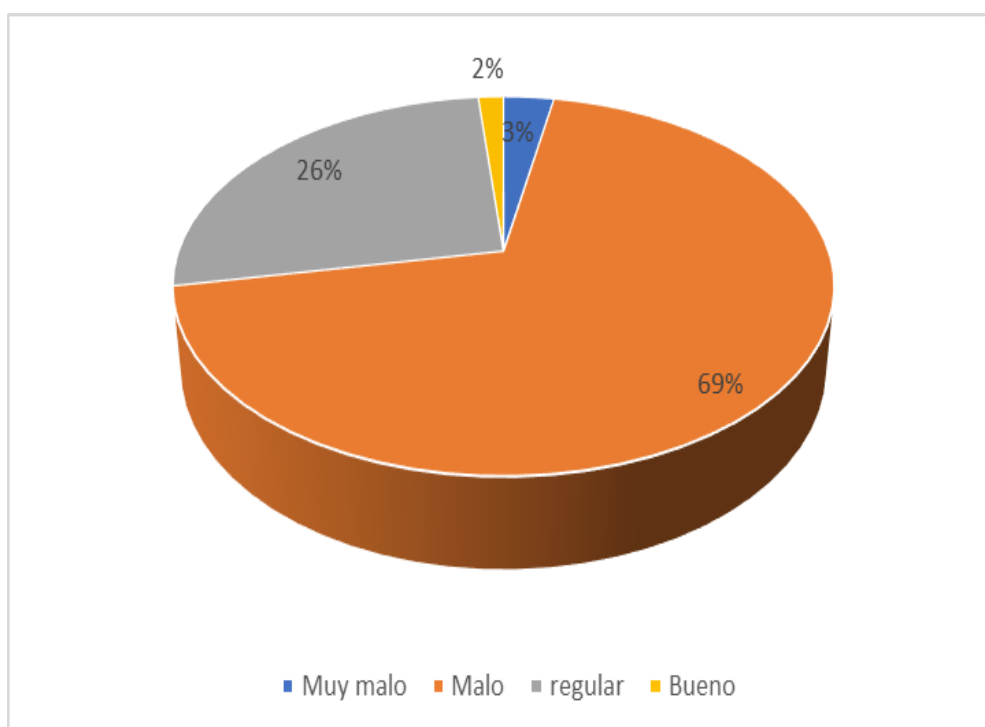
Gráfico N° 03. Distribución de la muestra según nota.



El 69,1% tuvo un nivel de conocimientos malo, el 26,5% regular, el 2,9% muy malo y el 1,5% bueno.

Cuadro N° 04. Distribución de la muestra según nota.

	Frecuencia	Porcentaje
Muy malo	2	2.9
Malo	47	69.1
Regular	18	26.5
Bueno	1	1.5
Total	68	100.0



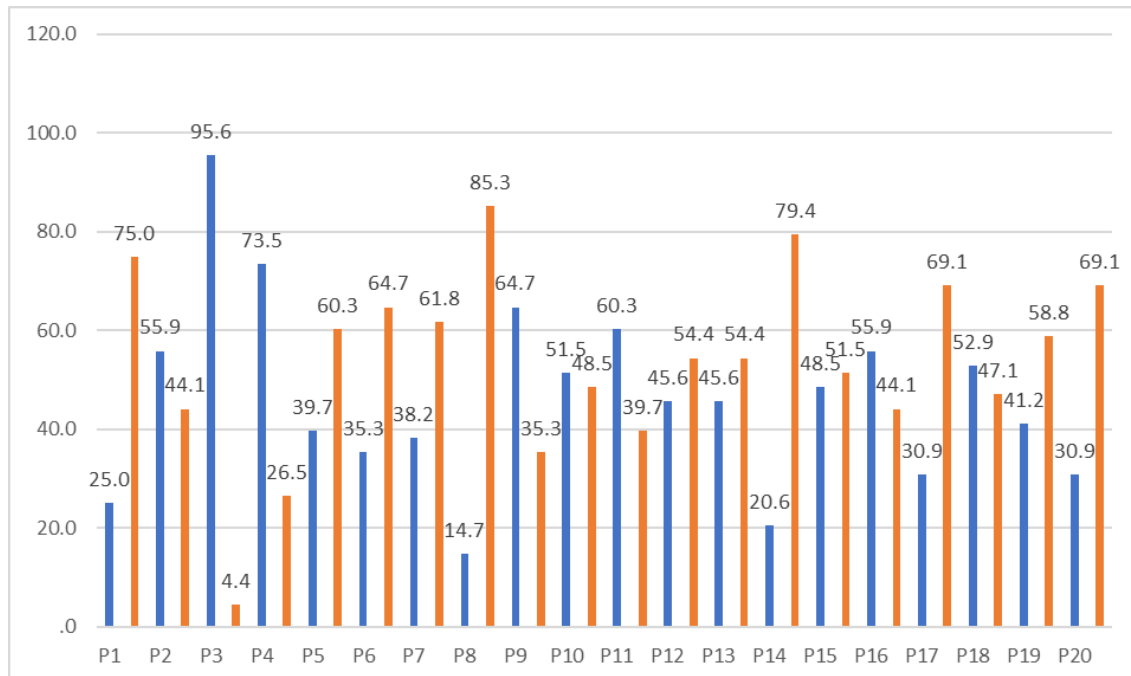
En las preguntas 1, 5, 6, 7, 8, 12, 13, 14, 15, 17, 19 y 20 el mayor porcentaje de respuestas fue incorrecta.

Cuadro N° 05. Distribución de las respuestas por pregunta del cuestionario.

Pregunta	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
P1	Correcta	17	25.0
	Incorrecta	51	75.0
P2	Correcta	38	55.9
	Incorrecta	30	44.1
P3	Correcta	65	95.6
	Incorrecta	3	4.4
P4	Correcta	50	73.5
	Incorrecta	18	26.5
P5	Correcta	27	39.7
	Incorrecta	41	60.3
P6	Correcta	24	35.3
	Incorrecta	44	64.7
P7	Correcta	26	38.2
	Incorrecta	42	61.8
P8	Correcta	10	14.7
	Incorrecta	58	85.3
P9	Correcta	44	64.7
	Incorrecta	24	35.3
P10	Correcta	35	51.5
	Incorrecta	33	48.5
P11	Correcta	41	60.3
	Incorrecta	27	39.7
P12	Correcta	31	45.6
	Incorrecta	37	54.4
P13	Correcta	31	45.6
	Incorrecta	37	54.4

P14	Correcta	14	20.6
	Incorrecta	54	79.4
P15	Correcta	33	48.5
	Incorrecta	35	51.5
P16	Correcta	38	55.9
	Incorrecta	30	44.1
P17	Correcta	21	30.9
	Incorrecta	47	69.1
P18	Correcta	36	52.9
	Incorrecta	32	47.1
P19	Correcta	28	41.2
	Incorrecta	40	58.8
P20	Correcta	21	30.9
	Incorrecta	47	69.1

Gráfico N° 04. Distribución de las respuestas por pregunta del cuestionario.



En todos los niveles de estudio el mayor porcentaje (69,1%) tuvo un nivel malo; en el III ciclo el 32,4% tuvo un nivel malo, en el cuarto ciclo el 26,5% tuvo un nivel malo, en el V nivel el 10,3% tuvo un nivel malo. El nivel regular fue del 26,5%; el muy malo 2,9% y el bueno solo el 1,5%.

Cuadro N° 06. Nivel de conocimiento según nivel de estudios.

		Nivel de conocimiento				Total
		Muy malo	Malo	Regular	Bueno	
Nivel III	Conteo	2	22	9	0	33
	% del	2.9%	32.4%	13.2%	.0%	48.5%
	Total					
IV	Conteo	0	18	4	1	23
	% del	.0%	26.5%	5.9%	1.5%	33.8%
	Total					
V	Conteo	0	7	5	0	12
	% del	.0%	10.3%	7.4%	.0%	17.6%
	Total					
Total	Conteo	2	47	18	1	68
	% del	2.9%	69.1%	26.5%	1.5%	100.0%
	Total					

En ambos sexos el mayor porcentaje (69,1%) tuvo un nivel de conocimientos malo, seguido de nivel regular con el 26,5% (masculino 14,7% y femenino 11,8%); nivel muy malo con el 2,9% (ambos sexos iguales) y nivel bueno 1,5% (solo femenino).

Cuadro N° 07. Nivel de conocimiento según sexo.

		Nivel de conocimientos				Total
		Muy malo	Malo	Regular	Bueno	
Sexo Masculino	Conteo	1	23	10	0	34
	% del Total	1.5%	33.8%	14.7%	.0%	50.0%
Femenino	Conteo	1	24	8	1	34

	% del Total	1.5%	35.3%	11.8%	1.5%	50.0%
Total	Conteo	2	47	18	1	68
	% del Total	2.9%	69.1%	26.5%	1.5%	100.0%

El promedio del III nivel de estudios fue 9 puntos, el del IV nivel fue 9,4 puntos y el del V nivel fue 10,7 puntos.

Cuadro N° 08. Promedios de nivel de conocimientos por niveles de estudio.

	N	Promedio	Desviación estandar	Error estandar	Media		Mínimo	Máximo
					Límite inferior	Límite superior		
III	33	9.0	2.4	.4	8.1	9.8	4.0	13.0
IV	23	9.4	2.6	.5	8.3	10.5	7.0	17.0
V	12	10.7	1.8	.5	9.5	11.8	9.0	15.0
Total	68	9.4	2.4	.3	8.8	10.0	4.0	17.0

No existe diferencias significativas en el nivel de conocimientos entre niveles de estudio ($p=0,110$).

Cuadro N° 09. Prueba ANOVA para nivel de conocimientos

	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	25.356	2	12.678	2.282	.110
Within Groups	361.115	65	5.556		
Total	386.471	67			

No existe diferencias significativas en el nivel de conocimientos entre el III y IV nivel de estudios ($p=0,788$) ; no existe diferencias significativas en el nivel de conocimientos entre el III y V nivel de estudios ($p=0,91$); no existe diferencias significativas en el nivel de conocimientos entre el IV y V nivel de estudios ($p=0,289$).

Cuadro N° 10. Prueba Tukey para comparar entre niveles de estudio.

(I) Curso	(J) Curso	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
III	IV	-.4216	.6402	.788	-1.957	1.114
	V	-1.6970	.7946	.091	-3.603	.209
IV	III	.4216	.6402	.788	-1.114	1.957
	V	-1.2754	.8394	.289	-3.289	.738
V	III	1.6970	.7946	.091	-.209	3.603
	IV	1.2754	.8394	.289	-.738	3.289

CAPITULO V: DISCUSION.

Los resultados del presente estudio determinaron que en los tres niveles de estudio el 69.1% tuvo un nivel malo; detallando a continuación los porcentajes por nivel: III nivel 32.4% malo, IV nivel 26.59% malo, V nivel 10,3 malo; al igual que en el estudio de Valdiviezo Jiménez en el 2016, donde su investigación determinó insuficiencia de conocimientos sobre uso de antibióticos en infecciones odontogenicas de los internos de odontología con un 77,5% , el estudio realizado por Rojas Regalado en el 2016, también arrojó datos similares, donde el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica presentó malo con un 64%; difiriendo con el estudio realizado por Castillo Luz de Aurora en el año 2017, donde el resultado de su trabajo arrojó que todos los ciclos presentaron un nivel regular 19 (90.5%) del VII ciclo, 20 (76.9%) del VIII, 11 (73.3%) del IX y (72%) del X, habiendo una diferencia significativas entre los ciclos evaluados. Al igual que Irigoin Ruiz, en el 2018, tuvo como resultado que: el nivel de conocimiento sobre dosificación de antibióticos en pacientes odontopediatricos fue regular. Colque Yanapa, que en el año 2017 en su estudio llamado Nivel de conocimientos sobre la prescripción de antibióticos en los estudiantes de la clínica odontológica de la UNA-PUNO, 2017, en donde el nivel de conocimiento según semestre para la prescripción de antibióticos indica que en décimo, noveno y octavo semestre predomina el nivel regular con 41,38, 56,67, 63,33 %, mientras que en séptimo semestre, se encontró que la mayoría se encuentra con el nivel bajo 60,87%, al igual que el presente trabajo. A su vez Pérez Rubio, en el 2017, desarrolló una investigación en donde se determinó el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre prescripción racional de antimicrobianos en odontología del distrito de Chiclayo, provincia de Chiclayo, departamento de Lambayeque, Perú, 2017, arrojando como resultado un nivel de conocimiento malo, coincidiendo nuevamente con el presente trabajo.

Los estudiantes de ambos sexos de los tres niveles investigados presentan un nivel de conocimiento malo (69.1 %). Estos resultados guardan similitud con el trabajo de investigación de Valdiviezo Jiménez en el año 2016, donde al comparar entre los sexos se determinó que no hay diferencias significativas entre ellos, haciendo mención que los rasgos fisiológicos no influyen de manera directa

en la percepción cognitiva de los estudiantes; también con Castillo Luz de Aurora en su trabajo de investigación en el año 2017 donde no encuentra diferencias significativas en el nivel de conocimiento entre los sexos. Por otro lado, Colque Yanapa, 2017, en su estudio nos muestra como resultados que el nivel de conocimiento según género presentó similitud, pero, con predominio de regular nivel en ambos géneros.

La presente investigación nos indica que no existe relación en cuando a nivel de conocimiento sobre prescripción de antibióticos según nivel de estudios ya que el promedio de nota fue 9.4 que tiene como calificación mala, coincidiendo con las investigaciones antes mencionadas.

CAPITULO VI: CONCLUSIONES.

Delante de los resultados obtenidos el presente trabajo de investigación determina que:

1. El promedio general de puntaje del cuestionario fue 9,4 puntos, considerado malo.
2. El promedio del III nivel de estudios fue 9 puntos, el del IV nivel fue 9,4 puntos y el del V nivel fue 10,7 puntos.
3. El 69.1% tuvo un nivel de conocimiento malo. 26,5 % regular, el 2,9% muy malo, y el 1.5% bueno.
4. En todos los niveles de estudio el mayor porcentaje (69,1%) tuvo un nivel malo; en el III ciclo el 32,4% tuvo un nivel malo, en el cuarto ciclo el 26,5% tuvo un nivel malo, en el V nivel el 10,3% tuvo un nivel malo. El nivel regular fue del 26,5%; el muy malo 2,9% y el bueno solo el 1,5%.
5. En ambos sexos el porcentaje de conocimiento fue malo 69,1%. 26,5 regular, (14.7 masculino, 11.8 femenino), 2.9% muy malo (2.9% iguales), 1.5 bueno (femenino).
6. No existe diferencias significativas en el nivel de conocimientos entre niveles de estudio ($p=0,110$).
7. No existe diferencias significativas en el nivel de conocimientos entre el III y IV nivel de estudios ($p=0,788$) ; no existe diferencias significativas en el nivel de conocimientos entre el III y V nivel de estudios ($p=0,91$); no existe diferencias significativas en el nivel de conocimientos entre el IV y V nivel de estudios ($p=0,289$).

CAPITULO VII: RECOMENDACIONES.

- ✓ Desarrollar investigaciones similares a la actual con alumnos que estén en el internado odontológico.
- ✓ Evaluación constante al momento de prescribir fármacos en las prácticas clínicas.
- ✓ Realizar cursos sobre farmacología clínica en odontología para reforzar los conocimientos de los alumnos de pregrado.

CAPITULO VIII: FUENTES DE INFORMACION

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Valdiviezo M. "Nivel de conocimiento en internos de estomatología sobre el uso de antibióticos en las infecciones odontogénica. Trujillo – 2016" [pregrado]. Universidad privada Antenor Orrego; 2016.
2. Rojas C. Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en odontología de los cirujanos dentistas de la provincia de Huarney, región Ancash, 2016 [pregrado]. Universidad los Ángeles de Chimbote; 2016.
3. Castillo M. Nivel de conocimiento sobre prescripción de antibióticos en estudiantes de estomatología de la universidad César Vallejo, Piura 2017" [pregrado]. Universidad Cesar Vallejo; 2017.
4. Pérez D. Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre prescripción racional de antimicrobianos en odontología del distrito de Chiclayo, provincia de Chiclayo, departamento de Lambayeque, Perú, 2017. [pregrado]. Universidad Ángeles de Chimbote; 2017.
5. Colque N. "Nivel de conocimientos sobre la prescripción de antibióticos en los estudiantes de la clínica odontológica de la UNA-Puno, 2017" [pregrado]. Universidad Nacional del Altiplano; 2017.
6. Irigoín J. Nivel de conocimiento sobre dosificación en pacientes pediátricos en estudiantes y docentes, escuela profesional de estomatología chachapoyas-2018. [pregrado]. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2018.
7. Moura I. Avaliação do conhecimento dos alunos de graduação da FOUFU em relação à terapêutica medicamentosa em odontopediatria [pregrado]. Universidade federal de Uberlândia; 2018.
8. Díaz Muñante Jorge Raúl, Modelo de gestión del conocimiento aplicado a la universidad pública del Perú, 2004.
9. Dolores R. El conocimiento. La academia.edu. 2015. [consultado 18 feb. 2019] [HTTP://WWW.ACADEMIA.EDU/14966168/EL_CONOCIMIENTO](http://www.academia.edu/14966168/EL_CONOCIMIENTO)
10. Baena G. Introducción a la Metodología de la Investigación. Metodología de la Investigación. Tercera edición. Cd. de México: Grupo Editorial Patria. 2017. p. 5 – 31.
11. Ministerio de Salud. [Página de internet]. Lima: Manual de Buenas Prácticas de Prescripción; 2005. [Citado 20 feb. 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1431.pdf>.
12. Ministerio de Salud Chile [página de internet] Chile: Guía para las buenas prácticas de prescripción; 2010. [Citado 20 feb. 2019] disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s19008es/s19008es.pdf>
13. Guía para las buenas prácticas de prescripción [página de internet] El Salvador 2009. [Citado 20 feb. 2019] disponible en:

http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/guia_buenas_practicas_prescripcion.pdf.

14. Ministerio de Salud. [Página de internet]. Lima: Manual de Buenas Prácticas de Prescripción; 2005. [Citado 20 feb. 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1431.pdf>.
15. Manual de Practicas de Farmacología, 3ra Edic. 2012 p.09.
16. Esther García García. Dosificación Farmacológica; Cálculo de Dosis. [Citado 22 de feb. 2019]. Disponible en: <https://www.salusplay.com/como-calculiar-la-dosis-de-administracion-de-un-farmaco/descargar/13>
17. Guido A. Perona Miguel de Priego. Farmacología y farmacoterapia en odontología pediátrica. Odontología pediátrica. 2010. Argentina. Editorial Medica Panamericana 2010. P. 695 – 718.
18. Pabón, 2015, p. 10.
19. Moreno A. Terapia Antibiótica en Odontología de Práctica General. Revista ADM. 2012. vol. LXIX no. 4 p.p. 168-175. <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2012/od124e.pdf>.
20. Guido A. Perona Miguel de Priego. Farmacología y farmacoterapia en odontología pediátrica. Odontología pediátrica. 2010. Argentina. Editorial Medica Panamericana 2010. P. 718 – 800.
21. Yao J, Moellering R. Antibacterial Agents en Manual of Clinical Microbiology. Patrick Murray y col. 1999. American Society for Microbiology. Capítulos de antimicrobianos. En: Mandel, Douglas, Bennet, editors. Principles and Practice of Infectious diseases;WB Saunders;2000
22. Profilaxis de grupo. cap.10. Valoración y profilaxis 4ta Edichans jorg sthel, detlef heidemann, hans, cristoph Laver y wilfred wagner.

5. Cuál es la dosis pediátrica de la amoxicilina en mg/kg.

- A. 50mg/kg./día.
- B. 10mg /kg./día.
- C. 250/kg./día.
- D. 300/kg./día.
- E. NA.

6. Cuál es la dosis pediátrica de cefalexina en mg/kg.

- A. 6.5 A 12.5 mg/kg./día.
- B. 50 mg/kg./día.
- C. 150 mg/kg./día.
- D. NA.

7. Cada cuanto tiempo se prescribe la amoxicilina en niños.

- A. Cada 12 horas.
- B. Cada 4 horas.
- C. Cada 24 horas.
- D. Cada 8 horas.

8. ¿Cuál de estas reglas no están relacionadas con el peso?

- A. Regla de Fried.
- B. Regla de Young.
- C. Regla de Clark.
- D. A y C.
- E. B y A.

9. La amoxicilina en suspensión oral tiene una concentración de:

- A. 350mg/3ml.
- B. 125mg, 250mg/5ml.
- C. 450mg/5ml
- D. NA.

10. La eritromicina en suspensión oral tiene una concentración de:

- A. 400mg/5ml
- B. 200mg/5ml
- C. 250mg/5ml
- D. 120mg/5ml

11. Si el paciente pediátrico es alérgico a la penicilina es recomendable prescribir.

- A. Ampicilina.
- B. Dicloxacilina.
- C. Fenoximetilpenicilina.
- D. Eritromicina.

12. Paciente de sexo femenino 15kg se prescribe amoxicilina en suspensión oral de 250mg./5ml. cuanto seria la dosis ideal para su peso.

- A. 5ml cada 8horas.
- B. 15ml cada 8 horas.
- C. 20 ml cada 12 horas.

D. 8ml cada 8 horas.

13. ¿Cuál es la dosis pediátrica de clindamicina?

- A. 10mg/kg./día
- B. 20mg/kg./día.
- C. 40mg/kg./día.
- D. 60mg/kg./día.

14. ¿Cada cuánto tiempo se prescribe clindamicina en niños?

- A. Cada 8 horas.
- B. Cada 6 horas.
- C. Cada 12 horas
- D. Cada 4 horas.

15. Mecanismo de acción de los macrólidos.

- A. Inhibe la sub unidad 30 s de la bacteria.
- B. Inhibe la sub unidad 50 s de la proteína.
- C. Inhibe la formación de galactano.
- D. Inhibe la ADN girasa.

16. Mecanismo de acción de la cefalexina.

- A. Inhibe formación de ácidos grasos.
- B. Inhibe la formación de esterol.
- C. Inhibe la síntesis de pared bacteriana.
- D. NA.

17. ¿Cuál es la dosis pediátrica de la dicloxacilina.?

- A. 50mg/kg./día.
- B. 250mg./kg./día.
- C. 350mg./kg./día
- D. 20mg./kg./día

18. Presentación suspensión oral de dicloxacilina.

- A. 300mg/5ml a 400mg/5ml.
- B. 120mg/5ml a 350mg/5ml
- C. 125mg/5ml a 250mg/5ml.
- D. Na.

19. En una endocarditis infecciosa los gérmenes más frecuentes encontrados son:

- A. Streptococcus Viridans
- B. Sthaphylococcus
- C. Streptococcus Mutans
- D. Lactobacilos.

20. Mecanismo de acción de la clindamicina.

- A. Inhibe la síntesis de la pared bacteriana.
- B. Inhibe la síntesis del ácido fólico
- C. Inhibe la síntesis del ribosoma 50s.
- D. Inhibe la síntesis del ribosoma 30s.

2. Consentimiento informado

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....
....., estudiante de la Facultad De Odontología, del..... Ciclo, con
n° de DNI..... acepto participar en el Trabajo de
Investigación titulado: “Conocimiento sobre prescripción de Antibióticos según
nivel de estudios en alumnos de odontología de una Universidad Nacional de
Iquitos – 2019.” autorizando la participación de dicho estudio.

Firmo este documento como prueba de mi aceptación, habiendo sido antes
informado sobre la finalidad del trabajo que ninguno de los procedimientos a
utilizarse en la investigación pondrán en riesgo mi salud y bienestar. Además de
habérseme aclarado que no hare ningún gasto, ni recibiré ninguna contribución
económica por mi participación.

Responsable del trabajo: DEL AGUILA RIVERA, Diandra Celinda.

Bachiller en Odontología.

Fecha de aplicación:

Investigado

Investiga

3. Juicio de expertos para validación de instrumento.

James Alberto Cabellos Luyo.	Cirujano Dentista Docente en la cátedra de cirugía. Docente de la F.O – UNAP.
Rafael Walter García Dávila	Médico Cirujano Docente de la cátedra de farmacología I y II Docente de la F.O –UNAP
Hugo Chauca Aguirre	Médico Cirujano Pediatra
Alex Ponce Ybaceta	Médico Cirujano Cirujano pediátra
Martin Casapia Morales	Médico Cirujano Especialista en enfermedades infecciosas tropicales.
Romina Gómez Ruiz	Cirujana Dentista

Akemy Tapia Martínez

Cirujana Dentista
Especialista en Odontopediatría

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS.

ITEMS	PREGUNTAS	APRECIACION		OBSERVACIONES
		SI	NO	
01	¿El instrumento responde al planteamiento del problema?	X		
02	¿El instrumento responde a los objetivos del problema?	X		
03	¿ Las dimensiones que se han tomado en cuenta son las adecuadas para la realización del instrumento?	X		
04	¿El instrumento responde a la operacionalización de las variables?	X		
05	¿La estructura que presenta el instrumento es de forma clara y precisa?	X		
06	¿Los ítems están redactados de forma clara y precisa?	X		
07	¿El número de ítems es el adecuado?	X		
08	¿Los ítems del instrumento son válidos?	X		
09	¿Se debe incrementar el número de ítems?		X	
10	¿Se debe eliminar algunos ítems?		X	

APORTES Y/O SUGERENCIAS:

Fecha: 26/10/19

Dirección Regional de Salud-Loreto
 HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
 "Dr. Alberto C. Vellos Luy"

 Nombre y firma del Experto Informante
 C. O. P. 3851

COP:

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS.

ITEMS	PREGUNTAS	APRECIACION		OBSERVACIONES
		SI	NO	
01	¿El instrumento responde al planteamiento del problema?	/		
02	¿El instrumento responde a los objetivos del problema?	/		
03	¿ Las dimensiones que se han tomado en cuenta son las adecuadas para la realización del instrumento?	/		
04	¿El instrumento responde a la operacionalización de las variables?	/		
05	¿La estructura que presenta el instrumento es de forma clara y precisa?	/		
06	¿Los ítems están redactados de forma clara y precisa?	/		
07	¿El número de ítems es el adecuado?	/		
08	¿Los ítems del instrumento son válidos?	/		
09	¿Se debe incrementar el número de ítems?	#	/	
10	¿Se debe eliminar algunos ítems?	#	/	

APORTES Y/O SUGERENCIAS:

Fecha: 02/10/2019

Dr. Rafael Walter García Peña
 Nombre y Firma del Experto Informante

CMP:

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS.

ITEMS	PREGUNTAS	APRECIACION		OBSERVACIONES
		SI	NO	
01	¿El instrumento responde al planteamiento del problema?	X		
02	¿El instrumento responde a los objetivos del problema?	X		
03	¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son las adecuadas para la realización del instrumento?	X		
04	¿El instrumento responde a la operacionalización de las variables?	X		
05	¿La estructura que presenta el instrumento es de forma clara y precisa?	X		
06	¿Los ítems están redactados de forma clara y precisa?		X	ver en cada pregunta.
07	¿El número de ítems es el adecuado?	X		
08	¿Los ítems del instrumento son válidos?	X		
09	¿Se debe incrementar el número de ítems?		X	
10	¿Se debe eliminar algunos ítems?		X	

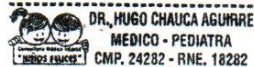
APORTES Y/O SUGERENCIAS:

ANOTAR EN LAS PREGUNTAS LA DOSIS INDICANDO SI ES POR DIA O DOSIS.
 SN: PARACETAMOL 50g /kg /día.

Fecha: 14/10/2019


 Nombre y firma del Experto Informante

CMP:



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS.

ITEMS	PREGUNTAS	APRECIACION		OBSERVACIONES
		SI	NO	
01	¿El instrumento responde al planteamiento del problema?	<input checked="" type="checkbox"/>		
02	¿El instrumento responde a los objetivos del problema?	<input checked="" type="checkbox"/>		
03	¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son las adecuadas para la realización del instrumento?	<input checked="" type="checkbox"/>		
04	¿El instrumento responde a la operacionalización de las variables?	<input checked="" type="checkbox"/>		
05	¿La estructura que presenta el instrumento es de forma clara y precisa?		<input checked="" type="checkbox"/>	Hay algunos términos por precisar
06	¿Los ítems están redactados de forma clara y precisa?	<input checked="" type="checkbox"/>		
07	¿El número de ítems es el adecuado?	<input checked="" type="checkbox"/>		
08	¿Los ítems del instrumento son válidos?	<input checked="" type="checkbox"/>		Revisados de la parte
09	¿Se debe incrementar el número de ítems?		<input checked="" type="checkbox"/>	
10	¿Se debe eliminar algunos ítems?	<input checked="" type="checkbox"/>		Reemplazar 3 ítems

APORTES Y/O SUGERENCIAS:

Fecha: 19/10/19



 DR. ALEX PONCE IBACETA
 CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA
 CIRUGÍA PEDIÁTRICA
 C.M.P.: 59903 RNE-31320

Nombre y firma del Experto Informante

CMP:

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS.

ITEMS	PREGUNTAS	APRECIACION		OBSERVACIONES
		SI	NO	
01	¿El instrumento responde al planteamiento del problema?	/		
02	¿El instrumento responde a los objetivos del problema?	/		
03	¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son las adecuadas para la realización del instrumento?	/		
04	¿El instrumento responde a la operacionalización de las variables?	/		
05	¿La estructura que presenta el instrumento es de forma clara y precisa?	/		
06	¿Los ítems están redactados de forma clara y precisa?	/		
07	¿El número de ítems es el adecuado?	/		
08	¿Los ítems del instrumento son válidos?	/		
09	¿Se debe incrementar el número de ítems?	/		
10	¿Se debe eliminar algunos ítems?	/		

APORTES Y/O SUGERENCIAS:

31 10 19
 Fecha:/...../.....



 Nombre y firma del Experto Informante
 Martín Casapla Morales MPH
 Especialista en Enfermedades
 Infecciosas y Tropicales
 CMP 024299 RNE 131311

CMP:

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS.

ITEMS	PREGUNTAS	APRECIACION		OBSERVACIONES
		SI	NO	
01	¿El instrumento responde al planteamiento del problema?	X		
02	¿El instrumento responde a los objetivos del problema?	X		
03	¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son las adecuadas para la realización del instrumento?	X		
04	¿El instrumento responde a la operacionalización de las variables?	X		
05	¿La estructura que presenta el instrumento es de forma clara y precisa?	X		
06	¿Los ítems están redactados de forma clara y precisa?	X		
07	¿El número de ítems es el adecuado?	X		
08	¿Los ítems del instrumento son válidos?	X		
09	¿Se debe incrementar el número de ítems?		X	
10	¿Se debe eliminar algunos ítems?		X	

APORTES Y/O SUGERENCIAS:

Fecha: 26/10/19


 Romina González Ruiz
 CIRUJANA DENTISTA
 C.C.P.: 21171
 Nombre y firma del Experto Informante

Romina González Ruiz
 CMP: 21171

4. Evidencia fotográfica.







5. Estadística complementaria

Confiabilidad de instrumento

	CURSO	EDAD	SEXO	CICLO	NOTA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	2	22	1	8	7	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2
2	2	22	1	8	8	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1
3	2	22	2	7	11	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	
4	2	21	2	7	10	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1
5	2	21	2	7	8	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1
6	2	22	1	7	8	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2
7	2	22	2	8	17	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
8	2	22	2	7	10	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1
9	2	23	2	7	9	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2
10	2	23	2	7	13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2
11	2	22	2	7	7	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2
12	2	22	1	8	8	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2
13	2	22	1	7	8	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1
14	2	24	2	8	8	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2
15	2	21	1	8	7	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2
16	2	20	2	7	9	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1
17	2	23	1	7	8	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2
18	2	23	2	7	8	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2
19	2	20	1	7	9	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1
20	2	23	2	7	15	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1
21	2	22	1	6	8	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1
22	2	22	2	8	9	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1
23	2	22	1	7	11	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1
24	3	22	1	10	9	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2
25	3	26	1	10	12	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1
26	3	23	2	10	10	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2
27	3	25	1	10	15	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2
28	3	21	2	10	9	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1
29	3	25	1	10	12	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1
30	3	23	2	10	11	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1
31	3	22	1	10	10	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2
32	3	22	1	10	12	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1

33	3	21	2	10	9	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2
34	3	23	1	10	10	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
35	3	22	2	10	9	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1
36	1	20	2	6	6	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2
37	1	30	1	7	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2
38	1	25	2	6	10	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2
39	1	24	2	6	8	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2
40	1	24	1	9	13	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1
41	1	21	1	6	8	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1
42	1	21	2	6	4	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
43	1	25	1	6	10	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1
44	1	21	2	6	7	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1
45	1	21	2	6	11	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2
46	1	23	1	8	10	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2
47	1	19	1	6	10	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2
48	1	26	1	9	12	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2
49	1	24	2	6	8	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1
50	1	19	2	6	6	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1
51	1	26	1	6	8	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1
52	1	20	2	6	12	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1
53	1	21	1	6	13	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1
54	1	19	2	6	9	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2
55	1	19	1	6	10	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1
56	1	20	2	6	10	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1
57	1	27	1	6	11	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1
58	1	23	2	6	7	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2
59	1	20	1	6	7	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1
60	1	24	2	6	6	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2
61	1	21	2	6	8	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
62	1	25	2	8	11	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1
63	1	27	1	6	10	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1
64	1	19	1	6	10	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1
65	1	26	1	7	9	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2
66	1	28	1	8	6	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1
67	1	26	2	8	11	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1
68	1	26	1	6	11	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1

clave	
1	A
2	B
3	C
4	B
5	A
6	B
7	D
8	E
9	B
10	C
11	D
12	A
13	A
14	B
15	B
16	C
17	B
18	C
19	B
20	C

BUENO	16-20
REGULAR	11 A 15
MALO	6 A 10
MUY MALO	0 A 5