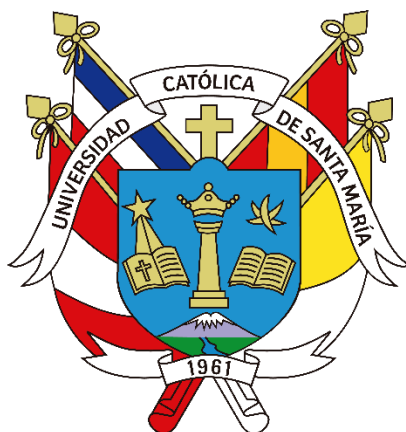


Universidad Católica de Santa María
Facultad de Odontología
Escuela Profesional de Odontología



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDICACIÓN ANTIBIÓTICA POST
CIRUGÍA PERIODONTAL EN ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA
MARÍA, AREQUIPA 2021**

Tesis presentada por la Bachiller:
Aragón Dueñas, Fiorella Maryorie

para optar el Título Profesional de:
Cirujana Dentista

Asesora:
Dra. Portilla Miranda, Serey Doris

Arequipa – Perú

2022

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
ODONTOLOGIA
TITULACIÓN CON TESIS
DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 10 de Mayo del 2022

Dictamen: 005762-C-EPO-2022

Visto el borrador del expediente 005762, presentado por:

2016601342 - ARAGÓN DUEÑAS FIORELLA MARYORIE

Titulado:

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDICACION ANTIBIOTICA POST CIRUGÍA PERIODONTAL
EN ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA
UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA, AREQUIPA 2021**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**0653 - ROSADO LINARES MARTIN LARRY
DICTAMINADOR**



**2085 - ROJAS VALENZUELA CHRISTIAN VICENTE
DICTAMINADOR**



**2164 - ANAYA MUÑOZ LUIS ALFREDO
DICTAMINADOR**



DEDICATORIAS

A Dios, por su amor infinito, por guiar siempre mis pasos, por darme sabiduría y fuerza para seguir adelante

A mi padre, Cesar, por su apoyo incondicional, por enseñarme a esforzarme por mis metas, por enseñarme a levantarme después de cada caída, por sus palabras de fortaleza.

A mi madre, Esther, por su apoyo incondicional, por impulsarme a ser mejor cada día, por ser un ejemplo de perseverancia y de que todo lo que te propones, lo puedes conseguir.

A mis hermanos, Iván y José, por enseñarme el significado de la palabra paciencia, porque son la razón de sentirme tan orgullosa de culminar mi meta.

A mis abuelos, por apoyarme en todas mis decisiones, por preocuparse por mí y alentarme con mis estudios.

AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento a todos mis docentes que fueron parte de mi vida universitaria.

Un agradecimiento especial al doctor Martín Larry Rosado Linares por todas sus enseñanzas, motivación y apoyo brindado durante la realización de mi trabajo de investigación.

Así mismo agradezco a mi asesora y cada uno de mis dictamidores por sus consejos, dedicación y tiempo.

RESÚMEN

Esta investigación tiene como objetivo general comparar el nivel de conocimientos sobre medicación antibiótica post cirugía periodontal en estudiantes del VIII y X semestre. Se realizó un trabajo de investigación cuantitativo, observacional, de corte transversal de nivel comparativo. La población de estudio comprendió a 88 estudiantes del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María. Para la estadística inferencial se aplicó la prueba de chi cuadrado con nivel de significancia del 5%.

Los resultados mostraron que el 43.2% de los estudiantes del VIII semestre tuvieron nivel de conocimiento regular sobre medicación antibiótica post cirugía periodontal, seguido del 34.1% de estudiantes con nivel de conocimiento deficiente, el 20.5% de estudiantes presentaron buen nivel de conocimiento, mientras que solo el 2.3% de los estudiantes presentaron muy buen nivel de conocimiento. El 36.4% de los estudiantes del X semestre tuvieron nivel de conocimiento deficiente sobre medicación antibiótica post cirugía periodontal, seguido del 31.8% de estudiantes con buen nivel de conocimiento, el 27.3% de estudiantes presentaron nivel de conocimiento regular, mientras que solo el 4.5% de los estudiantes presentaron muy buen nivel de conocimiento. Al aplicar la prueba estadística se demostró que el nivel de conocimientos sobre medicación antibiótica post cirugía periodontal en estudiantes del VIII y X semestre no presentó diferencia estadística significativa ($P>0.05$).

Por lo tanto, se aceptó la hipótesis nula ya que no se comprobó que los estudiantes del X semestre tengan mejor conocimiento sobre prescripción medicamentosa post cirugía periodontal que los estudiantes del VIII semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María

PALABRAS CLAVE: Conocimiento, medicación antibiótica, cirugía periodontal.

ABSTRACT

The general objective of this research is to compare the level of knowledge about antibiotic medication after periodontal surgery in students of the VIII and X semester. A quantitative, observational, comparative cross-sectional research work was carried out. The study population comprised 88 students of the VIII and X semester of the Faculty of Dentistry of the Catholic University of Santa Maria. For inferential statistics, the chi square test was applied with a significance level of 5%.

The results showed that 43.2% of the students of the VIII semester had a regular level of knowledge about antibiotic medication after periodontal surgery, followed by 34.1% of students with a poor level of knowledge, 20.5% of students had a good level of knowledge, while only 2.3% of the students presented a very good level of knowledge. 36.4% of the students of the X semester had a deficient level of knowledge about antibiotic medication after periodontal surgery, followed by 31.8% of students with a good level of knowledge, 27.3% of students presented a regular level of knowledge, while only 4.5% of the students presented a very good level of knowledge. When applying the statistical test, it was shown that the level of knowledge about antibiotic medication after periodontal surgery in students of the VIII and X semester did not present a significant statistical difference ($P>0.05$).

Therefore, the null hypothesis was accepted since it was not proven that the students of the X semester have better knowledge about drug prescription after periodontal surgery than the students of the VIII semester of the Faculty of Dentistry of the Catholic University of Santa Maria.

KEY WORDS: Knowledge, antibiotic medication, periodontal surgery.

ÍNDICE

DICTAMEN APROBATORIO

DEDICATORIA

INTRODUCCIÓN

RESÚMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	2
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	2
1.1. Determinación del problema.....	3
1.2. Enunciado del Problema	3
1.3. Descripción del problema.....	3
1.3.1. Área del conocimiento.....	3
1.3.2. Operacionalización de Variables.....	4
1.3.3. Interrogantes Básicas.....	5
1.3.4. Taxonomía de la Investigación	5
1.4. Justificación	5
1.4.1. Originalidad	4
1.4.2. Utilidad.....	6
1.4.3. Factibilidad	6
1.4.4. Interés personal.....	6
1.4.5. Importancia académica.....	6
2. OBJETIVOS	7
3. MARCO TEÓRICO	7
3.1. Conceptos básicos	7

3.1.1. El Conocimiento	7
3.1.2. Caracterización del conocimiento	8
3.1.3. Medición del conocimiento	9
3.1.4. Antibiótico.....	9
A.Metronidazol	10
B.Amoxicilina	13
C.Amoxicilina + Acido Clavulánico	17
D.Clindamicina	19
3.2. Revisión de Antecedentes Investigativos	22
4. HIPOTESIS.....	25
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	26
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN..	27
1.1. Técnica	27
1.2. Instrumentos.....	28
1.3. Materiales de verificación	29
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	29
2.1. Ubicación espacial	29
2.2. Ubicación temporal.....	29
2.3. Unidades de estudio	29
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	30
3.1. Organización.....	30
3.2. Recursos	31
3.3. Validación del Instrumento	31
4. ESTRATEGIA PARA MANEJO DE RESULTADOS.....	31
4.1. Procesamiento de datos	31
4.2. Análisis de los datos.....	32
CAPÍTULO III RESULTADOS	33
PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS	34
DISCUSIÓN	52

CONCLUSIONES	55
RECOMENDACIONES	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	57
ANEXOS.....	61
ANEXO 1 MODELO DEL INSTRUMENTO	62
ANEXO 2 VALIDACION DEL INSTRUMENTO.....	68
ANEXO 3 CONSTANCIA DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO	70
ANEXO 4 MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN	72



INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de conocimientos sobre medicación antibiótica post cirugía periodontal en estudiantes del VIII semestre de la facultad de odontología de la Universidad Católica de Santa María	34
Tabla 2. Nivel de conocimientos sobre los indicadores de la medicación antibiótica post cirugía periodontal en estudiantes del VIII semestre de la facultad de odontología de la Universidad Católica de Santa María	36
Tabla 3. Nivel de conocimientos sobre medicación antibiótica post cirugía periodontal en estudiantes del X semestre de la facultad de odontología de la Universidad Católica de Santa María.....	38
Tabla 4. Nivel de conocimientos sobre los indicadores de la medicación antibiótica post cirugía periodontal en estudiantes del X semestre de la facultad de odontología de la Universidad Católica de Santa María.....	40
Tabla 5. Nivel de conocimientos sobre medicación antibiótica post cirugía periodontal en estudiantes del VIII y X semestre de la facultad de odontología de la Universidad Católica de Santa María	42
Tabla 6. Nivel de conocimientos sobre medicación antibiótica post cirugía periodontal con metronidazol en estudiantes del VIII y X semestre de la facultad de odontología de la Universidad Católica de Santa María.....	44
Tabla 7. Nivel de conocimientos sobre medicación antibiótica post cirugía periodontal con amoxicilina en estudiantes del VIII y X semestre de la facultad de odontología de la Universidad Católica de Santa María.....	46
Tabla 8. Nivel de conocimientos sobre medicación antibiótica post cirugía periodontal con clindamicina en estudiantes del VIII y X semestre de la facultad de odontología de la Universidad Católica de Santa María.....	48
Tabla 9. Nivel de conocimientos sobre medicación antibiótica post cirugía periodontal con Amoxicilina + Ac. Clavulánico en estudiantes del VIII y X semestre de la facultad de odontología de la Universidad Católica de Santa María	50

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1. Nivel de conocimientos sobre medicación antibiótica post cirugía periodontal en estudiantes del VIII semestre de la facultad de odontología de la Universidad Católica de Santa María	35
Gráfico 2. Nivel de conocimientos sobre los indicadores de la medicación antibiótica post cirugía periodontal en estudiantes del VIII semestre de la facultad de odontología de la Universidad Católica de Santa María	37
Gráfico 3. Nivel de conocimientos sobre medicación antibiótica post cirugía periodontal en estudiantes del X semestre de la facultad de odontología de la Universidad Católica de Santa María.....	39
Gráfico 4. Nivel de conocimientos sobre los indicadores de la medicación antibiótica post cirugía periodontal en estudiantes del X semestre de la facultad de odontología de la Universidad Católica de Santa María.....	41
Gráfico 5. Nivel de conocimientos sobre medicación antibiótica post cirugía periodontal en estudiantes del VIII y X semestre de la facultad de odontología de la Universidad Católica de Santa María	43
Gráfico 6. Nivel de conocimientos sobre medicación antibiótica post cirugía periodontal con metronidazol en estudiantes del VIII y X semestre de la facultad de odontología de la Universidad Católica de Santa María.....	45
Gráfico 7. Nivel de conocimientos sobre medicación antibiótica post cirugía periodontal con amoxicilina en estudiantes del VIII y X semestre de la facultad de odontología de la Universidad Católica de Santa María.....	47
Gráfico 8. Nivel de conocimientos sobre medicación antibiótica post cirugía periodontal con clindamicina en estudiantes del VIII y X semestre de la facultad de odontología de la Universidad Católica de Santa María.....	49
Gráfico 9. Nivel de conocimientos sobre medicación antibiótica post cirugía periodontal con Amoxicilina + Ac. Clavulánico en estudiantes del VIII y X semestre de la facultad de odontología de la Universidad Católica de Santa María	51

INTRODUCCIÓN

Los antibióticos son importantes en la odontología como apoyo en los procedimientos clínicos, dando bienestar y seguridad al paciente. Tener conocimiento sobre la medicación de fármacos es evaluar y evitar posibles interacciones medicamentosas, complicaciones, situaciones de emergencia y reacciones adversas indeseadas.

La medicación antibiótica ha sido un tema controversial entre los profesionales de la salud. Estando de acuerdo que, en múltiples situaciones, aún con indicaciones bien precisas, los antibióticos han sido utilizados indiscriminadamente, por eso es importante realizar una adecuada medicación antibiótica.

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

Esta investigación tiene como objetivo central: comparar el nivel de conocimiento sobre medicación post cirugía periodontal en estudiantes del VIII y X semestre de la facultad de odontología de la universidad católica de santa maría

En el Capítulo I se desarrolla al planteamiento teórico, donde se detalla el problema de la investigación, los objetivos y el marco teórico.

En el Capítulo II se desarrolla el planteamiento operacional, donde se describe la técnica, instrumento y materiales; el campo de verificación y la estrategia tanto de recolección de datos como manejo de resultados.

En el Capítulo III se presentan los resultados de la investigación, los cuales están organizados en tablas y gráficos, culminando con la discusión, conclusiones y recomendaciones. Finalmente, se incluyen las referencias bibliográficas, así como los anexos respectivos.



CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Determinación del problema

Actualmente existe una amplia gama de fármacos, en ellos incluidos los antibióticos, los cuales son medicados en odontología; siendo así importante y necesario el conocimiento de estos.

Durante los años de estudio universitario los alumnos de odontología de la Universidad Católica de Santa María son capacitados a través de las diversas asignaturas con la finalidad de formar profesionales eficientes capaces de desarrollar tratamientos adecuados para evitar las diversas afecciones dentales, las cuales muchas veces requieren del conocimiento necesario para indicar una adecuada medicación antibiótica.

Por lo cual el presente trabajo de investigación plantea la necesidad de conocer el nivel de conocimiento de los estudiantes de odontología para medicar antibióticos por estar cerca de culminar sus estudios profesionales.

1.2. Enunciado del Problema

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDICACIÓN ANTIBIÓTICA POST CIRUGÍA PERIODONTAL EN ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2021.

1.3. Descripción del problema

1.3.1. Área del conocimiento

a. Área General: Ciencias de la Salud

b. Área Específica: Odontología

c. Especialidad: Periodoncia

d. Línea: Farmacología periodontal

1.3.2. Operacionalización de Variables

Variable Única o Situacional	Indicadores	Sub-indicador de 1er Orden	Sub-indicador de 2do Orden
Nivel de conocimiento sobre medicación antibiótica post cirugía periodontal	1. Metronidazol	1.1. Indicaciones 1.2. Contraindicaciones 1.3. Vías de administración 1.4. Presentación 1.5. Posología	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel de conocimiento Muy bueno 18 - 20 preguntas respondidas correctamente. • Nivel de conocimiento Bueno 15 - 17 preguntas respondidas correctamente. • Nivel de conocimiento Regular de 11 - 14 preguntas respondidas correctamente. • Nivel de conocimiento Deficiente de 0 - 10 preguntas respondidas correctamente.
	2. Amoxicilina	2.1. Indicaciones 2.2. Contraindicaciones 2.3. Vías de administración 2.4. Presentación 2.5. Posología	
	3. Clindamicina	3.1. Indicaciones 3.2. Contraindicaciones 3.3. Vías de administración 3.4. Presentación 3.5. Posología	
	4. Amoxicilina + Ac. Clavulánico	4.1. Indicaciones 4.2. Contraindicaciones 4.3. Vías de administración 4.4. Presentación 4.5. Posología	

1.3.3. Interrogantes básicas

- ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre medicación antibiótica post cirugía periodontal en estudiantes del VIII semestre?
- ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre sobre medicación antibiótica post cirugía periodontal en estudiantes del X semestre?
- ¿Cuál de los dos semestres evaluados tiene mejor nivel de conocimientos sobre medicación antibiótica post cirugía periodontal?

1.3.4. Taxonomía de la Investigación

ABORDAJE	TIPO DE ESTUDIO					DISEÑO	NIVEL
	Por la técnica de recolección	Por el tipo de dato que se planifica recoger	Por el número de mediciones de la variable	Por el número de muestras o poblaciones	Por el ámbito de recolección		
Cualitativo	Comunicacional	Prospectivo	Transversal	Comparativo	Virtual	No Experimental	Comparativo

1.4. Justificación

1.4.1. Originalidad

En la Universidad Católica de Santa María se han encontrado investigaciones relacionadas a la medición del nivel de conocimientos, pero el enfoque que lleva la presente investigación es original en este centro de estudios, además de haber sido realizada de manera virtual en su totalidad.

1.4.2. Utilidad

Con los conocimientos adquiridos podremos evaluar si los alumnos de pregrado de la facultad de odontología poseen los conocimientos necesarios para medicar antibióticos post cirugía periodontal y así se analizará si realmente están capacitados para enfrentar dichas situaciones.

1.4.3. Factibilidad

Los recursos necesarios y la accesibilidad de la población evaluada hacen que este estudio sea viable.

1.4.4. Interés personal

El presente trabajo de investigación aportará en el conocimiento y manejo de medicamentos antibióticos más apropiados para los tratamientos de cirugía periodontal, y en lo personal el presente trabajo de investigación hará posible la obtención del título profesional de Cirujano Dentista.

1.4.5. Importancia académica

Se sabe que los alumnos de pregrado del Centro Odontológico han recibido una que dichos alumnos poseen al medicar antibióticos post cirugía periodontal, y de ser innecesario, se deberían evaluar algunas medidas a tomar en cuenta para mejorar el aprendizaje de los estudiantes.

2. OBJETIVOS

PRIMER OBJETIVO

Evaluar el nivel de conocimientos sobre medicación antibiótica post cirugía periodontal en estudiantes del VIII semestre de la facultad de odontología de la Universidad Católica de Santa María.

SEGUNDO OBJETIVO

Evaluar nivel de conocimientos sobre medicación antibiótica post cirugía periodontal en estudiantes del X semestre.

TERCER OBJETIVO

Comparar el nivel de conocimientos sobre medicación antibiótica post cirugía periodontal en estudiantes del VIII y X semestre.

3. MARCO TEÓRICO

3.3. Conceptos básicos

3.1.1. El Conocimiento

Un concepto que se acerca bastante al uso que le podemos dar a estos contenidos evolucionados, es el presentado por Beatriz Muñoz-Seca y Josep Riverola del IESE:

” El conocimiento es la capacidad de resolver un determinado conjunto de problemas con una efectividad determinada, integrado por información, reglas, interpretaciones y

conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia, que ha sucedido dentro de una organización, bien de una forma general o personal. El conocimiento solo puede residir dentro de un conocedor, una persona determinada que lo interioriza racional o irracionalmente” (1).

3.1.2. Caracterización del Conocimiento

- **Conocimiento empírico o conocimiento vulgar**

Desde el principio, los humanos se han ubicado en la realidad a través de la observación natural, gracias a su experiencia sensorial que le ha dado este tipo de conocimiento, y encaminado por su curiosidad. Este conocimiento inicial aprendido en la vida diaria se llama conocimiento empírico porque se obtiene de la experiencia y es común en cualquier persona que haya pasado por una misma situación (2).

- **Conocimiento filosófico**

A medida que el hombre progresa, busca comprender la naturaleza de las cosas y conocer mejor su entorno, y cuestiona cada hecho que haya captado en la etapa del conocimiento empírico. Este cambio dio origen a una nueva forma de adquirir conocimiento, a la que llamó filosofía (2).

- **Conocimiento científico**

El hombre continúa, para comprender mejor su situación, explora entonces una nueva forma de saber. Llamó a este punto de vista investigación, la cual tiene por objetivo explicar todos los eventos que suceden a su alrededor para determinar los principios o leyes que rigen su mundo y su comportamiento (3).

La principal diferencia entre el conocimiento científico y el conocimiento filosófico es la verificabilidad de la ciencia, para lo cual ha desplegado muchas ramas especializadas. Otro hecho es que, en ciencia, cualquier "verdad" puede cambiar con cada nueva investigación. Lorenz resumió esta característica del conocimiento científico de la siguiente manera: “la verdad en ciencia, puede definirse como la hipótesis de trabajo que más le sirve para abrir el camino a una nueva hipótesis” (3).

3.1.3. Medición del conocimiento

Para medir el nivel de conocimiento, debe dominar el conocimiento que ha aprendido, que puede evaluarse dentro de un rango cualitativo o cuantitativo. En la actualidad, se utilizan escalas cualitativas en la investigación, a través de las cuales los humanos absorben los conceptos reales que aparecen en el mundo circundante para proponer hipótesis que pueden procesarse con modelos matemáticos y luego verificar a través de conclusiones reproducibles y verificables (3).

3.1.4. Antibiótico

La terapia antimicrobiana periodontal sistémica, está basada sobre la premisa de que microorganismos específicos causan la enfermedad periodontal destructiva y que los agentes antimicrobianos en el saco periodontal pueden exceder las concentraciones necesarias para erradicar los patógenos.

Los agentes antimicrobianos comparten determinantes farmacocinéticos con otras drogas incluyendo la habilidad de pasar a través de las membranas (absorción), difundirse a través del fluido extracelular (distribución), sufrir biotransformación por enzimas hepáticas (metabolismo), y ser eliminados del cuerpo por las rutas renales o

fecales (excreción). Además, cada agente antimicrobiano demuestra únicas propiedades farmacocinéticas incluyendo la disociación acídica constante (pka), la solubilidad lipídica, el enlace a la proteína del plasma, el volumen de distribución (grado de dispersión de la droga a través de fluidos intracelulares y extracelulares) y el tipo de metabolismo hepático y excreción renal.

El volumen de distribución y la eliminación renal y hepática constituye el mayor determinante de la vida media de una droga (el tiempo requerido para que el pico de concentración de una droga caiga a la mitad en el fluido o compartimiento dado) y de allí depende el intervalo de la dosis apropiada. La determinante del resultado clínico de la terapia antimicrobiana incluye la naturaleza y virulencia del organismo agresor, lugar de la infección, posibilidad de establecer drenaje quirúrgico, habilidad del antibiótico para penetrar la zona infectada, efectos post-antibióticos, reacciones adversas a la droga y eficiencia de la defensa del huésped (4).

A continuación, se dan a conocer las indicaciones de algunos antibióticos utilizados en periodoncia:

A. Metronidazol

Es un antibacteriano único eficaz contra las bacterias anaerobias, pero no tienen efecto o muy pequeño en microorganismos facultativos y aerobios, por tal razón se usa en combinación con penicilina.

Farmacocinética: Se absorbe bien por vía oral (80%). Los alimentos no interfieren con la absorción. Por vía rectal se absorbe un 50%, y por vía vaginal un 20%, circula ligado a las proteínas y penetra bien en los tejidos y fluidos. También cruza la placenta y llega a la leche materna. La penetración en el LCR es buena y se consiguen concentraciones terapéuticas, en forma similar a la penicilina y levemente inferior al cloranfenicol. El

metronidazol se introduce fácilmente en los abscesos cerebrales o hepáticos. Su TVM es de 8hrs, siendo metabolizado primariamente en el hígado, un 60-80% de la dosis se elimina por vía renal, la mitad como metronidazol y el resto como metabolitos.

Farmacodinamia: El metronidazol ejerce efecto bactericida al inhibir la síntesis de ácidos nucleicos en los gérmenes anaerobios. No actúa contra bacterias aerobias o facultativamente anaerobias. El mecanismo íntimo de la acción del metronidazol se debe a la formación de compuestos citotóxicos para la bacteria, resultante del poder de óxido-reducción de los anaerobios sobre el radical “nitro” del fármaco. La conjugación de estos productos intermedios tóxicos con el ADN inhibe su síntesis, provocando la muerte de la bacteria.

Interacciones Medicamentosas: No se recomienda el uso simultáneo con alcohol. Los anticoagulantes potenciarían su efecto al igual que el metronidazol, debido a la inhibición del metabolismo enzimático de los anticoagulantes.

Indicaciones: Profilaxis de infecciones perioperatorias y tratamiento de infecciones bacterianas por anaerobios, vaginitis, enfermedad intestinal inflamatoria, helmintiasis. Sugieren que es útil para la mayor parte de las formas de tratamiento periodontal (journal of periodontology, julio 1997). En odontología, el metronidazol se ha utilizado en el tratamiento de la gingivitis úlceronecrosante aguda (GUNA), bacteriemias postextracción e infecciones odontogénicas graves.

Reacciones Adversas: Son entumecimiento, dolor o debilidad en manos y pies, sobre todo con dosis elevadas o uso prolongado. Rash cutáneo, urticaria, prurito. Requerirán atención médica de persistir: diarreas, mareos, náuseas, vómitos, anorexia.

Contraindicaciones: No se recomienda su uso en el primer trimestre del embarazo, período de lactancia porque puede producir efectos adversos en el lactante. La sequedad de boca que produce puede contribuir al desarrollo de caries, candidiasis oral y malestar.

Forma de administración: La forma oral se puede ingerir con alimentos para disminuir la irritación gastrointestinal.

El metronidazol parenteral sólo se administrará por infusión IV continua e intermitente durante un período de una hora (5).

Posología: amebiasis y balantidiasis: adultos: 500-750 mg cada 8 h durante 7 a 10 días, por VO o IV (infusión en 1 h) seguido de amebicida luminal. Niños: 30-50 mg/kg/día cada 8 h de 7 a 10 días. En el portador asintomático: adulto: 250-500 cada 8 h de 7 a 10 días por VO.

Niños: 30-50 mg/kg/día cada 8 h durante 7 a 10 días. Giardiasis: adultos: 2 g/día durante 3 días o 250 mg cada 8 h de 5 a 7 días por VO. Niños: 5-15 mg/kg/día cada 8 h de 5 a 7 días.

Trichomoniasis: 2 g/día en dosis única o 500 mg cada 12 h durante 7 días por VO. Se debe tratar a la pareja sexual con igual esquema de dosis. intravaginal: 500 mg/día al acostarse (inserción de la tableta vaginal o aplicación de crema durante 10-20 días). Vaginosis bacteriana: 500 mg cada 12 h durante 7 días. Trichomoniasis: intravaginal: 500 mg/día al acostarse (inserción de la tableta vaginal durante 10-20 días) asociar con administración oral de metronidazol. Vaginosis bacteriana: intravaginal: 500 mg/día al acostarse. Infecciones por bacterias anaerobias (sepsis intraabdominales, pelvianas, abscesos cerebrales): 500 mg cada 8 h de 7 a 10 días, VO o IV. Erradicación de *Helicobacter pylori* en la úlcera péptica: 250 mg cada 6 h asociado con sales de bismuto y otros antimicrobianos por 1 o 2 semanas. Colitis asociada con el uso de antimicrobianos: 250-500 mg 3 veces al día durante 7-10 días. Profilaxis perioperatoria colorectal y cirugía pelviana: adultos: 500 mg cada 8 h por VO, iniciado 24 h antes de la operación; IV en forma de infusión

(30-60 min): 500 mg que debe concluir 1 h antes de realizar la incisión quirúrgica. Niños: 7,5 mg/kg cada 8 h. Se administra por VO 24 h antes de la operación; IV en forma de infusión (30-60 min): 7,5 mg/kg que debe concluir 1 h antes de realizar la incisión quirúrgica. Requiere asociación con antimicrobiano sistémico efectivo contra enterobacterias. Tratamiento de la enfermedad de Crohn: 400 mg cada 12 h al día por VO durante 4 meses. Enfermedad inflamatoria pélvica, por VO, adultos: 500 mg cada 12 h durante 14 días. Úlceras de las piernas y úlceras de presión: adultos, VO 500 mg cada 8 h durante 7 días. Gingivitis ulcerosa aguda, adultos, VO 250 mg cada 8 h durante 3 días; niños de 1 a 3 años, 50 mg cada 8 h durante 3 días; 3-7 años, 100 mg cada 12 h por 3 días; 7-10 años, 100 mg cada 8 h durante 3 días. Infecciones dentales agudas, adultos, VO, 200 mg cada 8 h durante 3-7 días. Acné rosáceo: aplicar por vía tópica una fina película de la jalea con la yema de los dedos en el área afectada 2 veces al día durante 9 semanas. (6)

Presentaciones: Comprimidos de 250 y 500mg. Suspensión de 125 y 250 mg/5ml. Solución inyectable 500mg/100ml. Dosis 250 a 500mg. c/6-8 hrs. VO VI niños 40 mg/kg/día (3-4 dosis) VO. (5)

B. Amoxicilina

Es una penicilina aumentada o beta-lactámica (son penicilinas a las cuales se les aumenta una sustancia inhibidora de la enzima betalactamasa). Es un análogo semisintético de amplio espectro que la ampicilina.

Farmacocinética: Amoxicilina es ácido-resistente y se absorbe en el TGI en forma más rápida y completa (75-90%) que la ampicilina. La absorción no es interferida en forma significativa por los alimentos (biodisponibilidad =83%). Circula unida a las proteínas

plasmáticas en baja proporción (20%) y tiene un TVM de 90min) pero, por su mejor absorción, pueden detectarse niveles plasmáticos efectivos de amoxicilina el doble del tiempo que la ampicilina. Los niveles pico se obtienen en 2hrs, pero son 2 veces mayores cuando se usan dosis equivalentes. La amoxicilina oral produce niveles sanguíneos similares a los obtenidos por la administración IM de ampicilina sódica o ampicilina trihidrato.

La distribución es similar a la penicilina G. el metabolismo ocurre a nivel hepático (30-50%) y la excreción se hace principalmente por vía renal (un 50- 70% de la dosis se excreta por la orina en forma inalterada, en contraste con el 30% de la ampicilina).

Farmacodinamia: Amoxicilina es bactericida, ya que inhibe la biosíntesis de la pared bacteriana en su tercera etapa. Algunas cepas de Staphylococcus y de Haemophilus se muestran resistentes a amoxicilina sola ya que son bacterias productoras de betalactamasa.

Por esta razón se ha asociado a amoxicilina una molécula de ácido clavulánico a fin de que la proteja de la acción de la betalactamasa. En efecto, ácido clavulánico es un inhibidor irreversible de la betalactamasa impidiendo que la enzima abra el anillo betalactámico de la amoxicilina.

Interacciones Medicamentosas: La actividad bactericida es antagonizada por los antibióticos bacteriostáticos, como las tetraciclinas, cloranfenicol y los macrólidos; sin embargo, estas interacciones no suelen ser clínicamente significativas si se respetan las dosis terapéuticas de cada agente, y se administran con varias horas de intervalo.

La administración de aminoglucósidos junto con amoxicilina puede disminuir la efectividad de los primeros, siendo la amikacina el aminoglucósido que menos se afecta con esta interacción y, por ende, es el agente de elección cuando se requiere del tratamiento conjunto. Algunos medicamentos como probenecid, fenilbutazona, ácido

acetilsalicílico e indometacina, inhiben la secreción tubular de las penicilinas, por lo que pueden aumentar el nivel plasmático de las mismas. La cimetidina, ranitidina y famotidina, pueden aumentar ligeramente el nivel plasmático de amoxicilina. Interfiere con la circulación enterohepática de los anticonceptivos hormonales orales y puede disminuir la efectividad de éstos. Los antibióticos activos en contra de Salmonella, pueden reducir la efectividad de la vacuna contra ésta, por lo que se recomienda dejar transcurrir por lo menos 24 horas entre la administración de la última dosis del antibiótico y la vacuna. El uso concomitante de amoxicilina con metotrexato puede aumentar el riesgo de reacciones adversas al agente antineoplásico, siempre que sea posible se debe evitar. La administración simultánea de alopurinol y amoxicilina puede elevar el riesgo de desarrollar erupciones cutáneas.

Indicaciones: En infecciones odontogénicas, tejidos blandos y cuando hay involucración del seno maxilar. Tratamiento de infecciones sistémicas o localizadas causadas por microorganismos Gram-positivos y Gram-negativos sensibles, en el aparato respiratorio, tracto gastrointestinal o genitourinario, de piel y tejidos blandos, neurológicas y odontoestomatológicas. También está indicado en la enfermedad o borreliosis de Lyme, en el tratamiento de la infección precoz localizada y en la infección diseminada o segundo estadio. Tratamiento de erradicación de *H. pylori* en asociación con un inhibidor de la bomba de protones y en su caso a otros antibióticos: úlcera péptica, linfoma gástrico tipo MALT, de bajo grado. Prevención de endocarditis bacterianas (producidas por bacteriemias post manipulación/ extracción dental).

Reacciones Adversas: La mayoría se debe a hipersensibilidad. Si se llegan a presentar son rash cutáneo, urticaria, náuseas, vómito y diarrea.

Contraindicaciones: El uso de la amoxicilina esté contraindicado en pacientes con reacciones alérgicas a la penicilina. (5)

Posología: adultos y niños mayores de 12 años: 500 mg cada 8 h por VO. Niños menores de 12 años: 125 mg cada 8 h; se puede duplicar en infecciones severas. Otitis media en adultos: 1 g cada 8 h. En niños: 40 mg/kg/día dividida en 3 subdosis (máximo 3 g/día). Neumonía: 0,5-1 g cada 8 h. Cursos cortos de tratamiento. Absceso dental: 3 g que se puede repetir a las 8 h. Infección del tracto urinario: 3 g que se repite a las 12 h. En la profilaxis de la endocarditis, en pacientes con riesgo se administran 3 g 1 h antes del procedimiento dental (extracción).

Suspensión oral: niños mayores de 12 años: 500 mg cada 8 h por VO. Niños menores de 12 años: 125 mg cada 8 h; se puede duplicar en infecciones severas. Otitis media en niños: 40 mg/kg/día dividida en 3 subdosis (máximo 3 g/día). Neumonía: 0,5-1 g cada 8 h. Cursos cortos de tratamiento. Absceso dental: 3 g que se puede repetir a las 8 h. Infección del tracto urinario: 3 g que se repite a las 12 h. En la profilaxis de la endocarditis, en pacientes con riesgo se administran 3 g una hora antes del procedimiento dental (extracción) (6).

Forma de administración Capsulas 500mg. Tabletas 1g. Suspensión 250mg/5ml. Y 500 ml/5ml., frasco ampolla 250 y 500 mg. Dosis: 500mg. c/8hrs. VO, IM. Niños: 40 mg./kg/día (3 dosis) VO Nombres comerciales: Amoxil, Penamos, Grunicina (5).

C. Amoxicilina + ácido clavulánico

Antibiótico betalactámico asociado a un inhibidor de las betalactamasas. La combinación de amoxicilina con clavulanato de potasio permite el tratamiento de infecciones por bacterias que resisten a la amoxicilina por producir betalactamasas.

Inhibe la división celular y el crecimiento, 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; 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. Su unión a las proteínas es baja (20%), se metaboliza en el hígado, aunque 50%-70% de fármaco inalterado se excreta por vía renal en las primeras seis horas (vida media 1,3 horas). El clavulanato de potasio inhibe en forma irreversible las betalactamasas. No posee actividad antibacteriana propia y se utiliza una relación clavulanato amoxicilina de 1:4. Se absorbe muy bien en el tracto gastrointestinal, se une poco a las proteínas (30%) y se excreta en las primeras seis horas 25% a 40% de la dosis en forma inalterada por el riñón (vida media una hora).

Interacciones Medicamentosas: El uso simultáneo con alopurinol puede aumentar la incidencia de rash cutáneo, sobre todo en pacientes hiperuricémicos. Los siguientes fármacos bacteriostáticos pueden interferir con los efectos bactericidas de las penicilinas: cloranfenicol, eritromicina, sulfamidas o tetraciclinas. Puede disminuir el efecto de los anticonceptivos que contengan estrógenos.

Indicaciones: Infecciones por cepas bacterianas Gram positivas o Gram negativas productoras de betalactamasas, en especial *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis*, *Staphylococcus aureus*, *E. coli*, especies de *Klebsiella*, especies de *Enterobacter*, *Haemophilus*.

Reacciones Adversas: Cansancio o debilidad no habitual, rash cutáneo, urticaria, prurito o sibilancias, diarrea, vómitos, náuseas, dispepsia y dolor abdominal. Erupciones cutáneas, manifestaciones alérgicas, urticaria, eosinofilia, edema de Quincke, shock

anafiláctico. Elevación de las transaminasas, trombocitopenia y leucopenia. Excepcionalmente, cefaleas y crisis convulsivas.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a los antibióticos betalactámicos. En pacientes con antecedentes de alergia general (asma, eccema, urticaria), antecedentes de colitis ulcerosa, mononucleosis infecciosa o disfunción renal (5).

Dosis: Las relaciones de Amoxicilina / Ac. Clavulánico pueden ser: 2:1, 4:1, 7:1 para las tabletas y de 7:1 para la suspensión respectivamente. Adultos: neumonía y otras infecciones severas: 875 mg de amoxicilina y 125 mg de Ac. clavulánico c/12h. o 500 mg de amoxicilina y 125 mg de Ac. Clavulánico c/8h. Otras infecciones 500 mg de amoxicilina y 125 mg de ac. clavulánico c/12h o 250 mg de amoxicilina y 125 mg de ac. clavulánico c/8h.

Niños: la dosificación es basada en la concentración de amoxicilina. Neonatos e infantes menores de 3 meses: 15 mg /kg c/12h, mayor de 3 meses y menor de 40 kg en: otitis media, neumonía, sinusitis y otras infecciones severas: 22,5 mg/kg c/12h. Infecciones leve y moderada: 12,5 mg/kg c/12h. Niños mayores de 40 kg igual a la dosis de un adulto. En pacientes con insuficiencia renal: depuración de creatinina > 30 mL/min, modificación de la dosis innecesaria; depuración de creatinina entre: 15- 30 mL/min, administrar la dosis convencional cada 12-18 h; depuración de creatinina entre: 5-15 mL/min, administrar la dosis usual cada 20-36 h; depuración de creatinina < 5 mL/min debe recibir la dosis cada 48h (7).

Forma de administración: La combinación amoxicilina/clavulanato 4:1 se puede ingerir con las comidas o no. Dosis oral para adultos (basada en el componente amoxicilina), 250mg a 500mg cada 8 horas. Dosis pediátrica (basada en el componente amoxicilina): 20mg a 40mg/kg/día, en dosis divididas cada 8 horas (5).

D. Clindamicina

La clindamicina un derivado de la lincomicina que se obtuvo en 1966. Por su mayor actividad, mejor absorción por vía gastrointestinal y espectro más amplio, sustituyó a la anterior en la práctica clínica. Inicialmente se introdujo como antiestafilococo. Posteriormente se vio que era un potente anti anaerobio. A pesar del que el riesgo de colitis por clostridium difficile ha limitado su uso, es un antibiótico útil en el tratamiento de infecciones severas por gérmenes anaerobios.

Farmacocinética: Se absorbe con rapidez en el tracto gastrointestinal y no se inactiva en el jugo gástrico. 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; alcanza concentraciones elevadas en hueso, bilis y orina. 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 aumenta la velocidad del metabolismo.

Se elimina por vía renal, biliar e intestinal. Se excreta en la leche materna.

Farmacodinamia: Tiene un efecto bacteriostático, puede ser bactericida cuando se usa en concentraciones elevadas o frente a organismos altamente sensibles.

Interfiere con la síntesis de las proteínas, en una manera similar a la eritromicina y cloranfenicol, uniéndose a la subunidad 50S del ribosoma bacteriano. Esto causa el antagonismo si son administrados simultáneamente y hace posible una resistencia cruzada.

Interacciones Medicamentosas: Se debe cuando se usa simultáneamente clindamicina con anestésicos hidrocarbonados por inhalación o bloqueantes neuromusculares, ya que se puede potenciar el bloqueo neuromuscular, ocasionar debilidad del músculo

esquelético y depresión o parálisis respiratoria. Con antidiarreicos adsorbentes puede disminuir la absorción de clindamicina por vía oral. El cloranfenicol y la eritromicina pueden desplazar a la clindamicina de su unión a las subunidades 50 S de los ribosomas bacterianos o impedir esa unión y antagonizar de esta manera sus efectos. In vitro es físicamente incompatible con la ampicilina, la fenitoína, los barbitúricos, la aminofilina y el gluconato de calcio y magnesio.

Indicaciones: Tratamiento de infecciones óseas por estafilococos; infecciones genitourinarias, gastrointestinales y neumonías por anaerobios; septicemias por anaerobios, estafilococos y estreptococos; infecciones de piel y tejidos blandos por gérmenes susceptibles. Reacciones Adversas:

Náuseas, vómitos, colitis pseudomembranosa, hipersensibilidad, bloqueo neuromuscular, aumento reversible de las transaminasas hepáticas, trombocitopenia y granulocitopenia.

Contraindicaciones: Debe administrarse con cuidado en pacientes con enfermedad gastrointestinal, especialmente colitis ulcerosa, enteritis regional o colitis asociada y en presencia de disfunción hepática y renal severa. Se debe utilizar con precaución en lactantes menores de un mes y en pacientes atópicos con asma y alergia (5).

Posología: La fórmula inyectable no debe ser administrada por vía IV sin diluir, no más de 1 200 mg en infusión única en 1 h, ni más de 600 mg por vía IM en una aplicación. La dosis por vía IM profunda o en infusión IV es de 0,6 a 2,7 g/día en 2-4 dosis divididas; hasta 4,8 g/día se han administrado en sepsis severas. En niños mayores de 1 mes de edad, la dosis es de 15 a 40 mg/kg/día en dosis divididas; en infecciones severas deben recibir no menos de 300 mg/día. En neonatos la dosis es de 15 a 20 mg/kg/día. En babesiosis (*B. microti*) la clindamicina se puede administrar por vía IV 1,2 g 2 veces/día.

En la neumonía por *P. carinii*, en pacientes con SIDA se puede utilizar la clindamicina (600 mg por vía IV) durante 21 días, como una opción si no se puede usar cotrimoxazol. Se recomienda una dilución para infusión IV en no más de 18 mg/mL y a una velocidad no mayor que 30 mg/min; 300 mg/50 mL durante 10 min; 600 mg/100 mL durante 20 min; 900 mg/100 mL durante 30 min.

En adultos la dosis usual es de 150 a 300 mg por VO cada 6 h; en infecciones severas la dosis puede ser hasta 450 mg cada 6 h. En niños la dosis es de 3 a 6 mg/kg cada 6 h; en aquellos menores de 1 año de edad o que pesen menos de 10 kg, deben recibir al menos 37,5 mg cada 6 h. En la profilaxis de endocarditis en pacientes alérgicos a la penicilina se puede administrar una dosis oral de clindamicina de 600 mg 1 h antes del procedimiento quirúrgico. En babesiosis (*B. microti*) la clindamicina se puede administrar por VO 600 mg cada 8 h, asociada con quinina 650 mg cada 8 h durante 7 días. En caso de malaria por *P. falciparum* resistente a cloroquina se ha empleado en dosis de 900 mg cada 8 h durante 5 días, junto con sulfato de quinina 650 mg cada 8 h durante 3 a 7 días. En la neumonía por *P. carinii* en pacientes con SIDA se puede utilizar la clindamicina de 300 a 450 mg por VO cada 6 h, junto con primaquina (30 mg por VO) durante 21 días, como una opción si no se puede usar cotrimoxazol (6).

Forma de administración: En el adulto: por vía oral son de 150 a 300 mg cada 6 horas., por IV la dosis varía según la gravedad de la infección y oscila entre 600 y 2.400 mg/día, dividido en 3 o 4 dosis en infusión de 30 a 40 minutos. Ajustar la dosis en caso si la disfunción hepática es moderada o severa, reducir la dosis a la mitad. Si además tiene insuficiencia renal, la dosis es aún menor (5).

3.1. Revisión de Antecedentes Investigativos

3.2.1. Antecedentes locales

a) **TITULO:** NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANTIBIÓTICOS Y SU APLICACIÓN EN LOS ALUMNOS DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA 2017 Arequipa-Perú

AUTOR: ROMERO COAQUIRA, DANITZA JENNIFER

FUENTE: REPOSITORIO DE TESIS DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA FACULTAD DE ODONTOLOGIA

RESUMEN: El presente trabajo de investigación tiene el propósito de evaluar comparativamente el nivel de conocimiento de los alumnos en el área de farmacología, antibióticos y su aplicación clínica, a partir de la cual se realizó un análisis acerca de los resultados obtenidos durante el semestre par del año 2017. La investigación incluye, además, un marco teórico donde se define cada uno de los conceptos con base en fundamentos sustentados con antecedentes Internacionales y Nacionales. Los alumnos evaluados fueron de VIII y X Semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María. El número total de alumnos evaluados fue de 156, de los cuales 77 alumnos fueron de VIII Semestre; divididos en 54 de género femeninos, 23 de género masculinos y 79 alumnos para el X Semestre, divididos en 51 de género femenino, 28 de género masculino. La metodología que se empleó para llevar a cabo la investigación fue la distribución y análisis de un cuestionario escrito de 20 preguntas que determinaron el nivel de conocimiento por categorías de calificación. Los resultados del análisis permitieron detectar el nivel de conocimiento de los alumnos de VIII y X semestre, así como el nivel de conocimiento por género y semestre de estudio.

3.2.2. Antecedentes nacionales

b) TÍTULO: NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LOS ANTIBIÓTICOS MÁS UTILIZADOS EN ODONTOLOGÍA Y SU RELACIÓN CON LA FORMA DE PRESCRIPCIÓN EN LOS ESTUDIANTES DE 4TO, 5TO AÑO DE LA ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA/UNJBG EN PERIODO DE MAYO- JUNIO 2013 Tacna- Perú

AUTOR: SHARET MARIASELLA CONDE PUMATAY

FUENTE: REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

RESUMEN: El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo relacional, transversal. Objetivo: determinar la relación entre el nivel de conocimientos y la forma de prescripción de los antibióticos más usados en odontología en los estudiantes de 4to y 5to ESOD/UNJBG. El levantamiento de datos se realizó en el periodo de julio a setiembre del año 2013. Para la muestra se consideró 54 alumnos entre el 4to y 5to año. Para la variable nivel de conocimientos se utilizó un cuestionario de preguntas elaboradas para la investigación. Para la variable forma de prescripción se utilizó los formatos de prescripción utilizados en la clínica odontología ESOD/UNJBG. Concluimos que existe una relación inversa entre el nivel de conocimiento de los antibióticos más utilizados en odontología y la forma de prescripción. Esto significa que a pesar de los bajos niveles de conocimiento que presentan los estudiantes según cuadro estadístico anterior, sin embargo, la acción prescriptiva es apropiada (5).

3.2.3. Antecedentes internacionales

c) **TÍTULO:** CONOCIMIENTO DE LOS ODONTÓLOGOS DEL ÁREA URBANA DE CUENCA SOBRE LOS ANTIBIÓTICOS, Cuenca-Ecuador

AUTOR: Michelle Edith Cedillo, Daniela Teresa Delgado Olmedo

FUENTE: REPOSITORIO DE TESIS DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

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

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

odontólogos obtuvo conocimiento malo y el 61.6% conocimiento bueno (24).

4. HIPÓTESIS

4.1. Hipótesis alterna

Dado que, los alumnos de último año de la Facultad de Odontología de la UCSM están próximo a culminar la carrera y por ende deben estar totalmente capacitados en el ámbito teórico, práctico y clínico.

Es probable que, los estudiantes del X semestre tengan mejor conocimiento sobre prescripción medicamentosa post cirugía periodontal que los estudiantes del VIII semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María.

H1: $p_1 > p_2$

X > VIII

4.2. Hipótesis nula

Los estudiantes del X semestre no tienen mejor conocimiento sobre prescripción medicamentosa post cirugía periodontal que los estudiantes del VIII semestre



CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnica

1.1.1. Precisión de la técnica

Se utilizó la técnica de cuestionario virtual para recoger la información respecto al nivel de conocimiento sobre medicación post cirugía periodontal.

1.1.2. Esquematización

VARIABLE	INSTRUMENTO	TÉCNICA
Nivel de conocimiento sobre medicación antibiótica post cirugía periodontal	Ficha de Observación	Cuestionario.

1.1.3. Descripción de la técnica

Consiste en:

Se solicitó permiso al Sr. decano de la Facultad para poder realizar mi proyecto de tesis aprobado.

Se solicitó al Sr. Decano poder contactarme con los docentes que dictan teoría en el VIII y X semestre y me otorguen permiso para entrar en el Teams como invitado y realizar el cuestionario.

Se reunió de manera virtual mediante el Teams a los alumnos del VIII y X semestre de la facultad de odontología de la UCSM y se brindó dicho cuestionario de 10 preguntas, con el fin de que pudieran reflejar sus conocimientos acerca de prescripción medicamentosa post cirugía periodontal.

1.2. Instrumentos

A. Instrumento Documental

a. Precisión del Instrumento

Se utilizó un instrumento estructurado denominado formulario de preguntas, elaborado en función a la variable y sus indicadores.

b. Estructura

Variable Investigativa	Ejes	Indicadores	Subindicadores	Sub ejes
Nivel de conocimiento sobre medicación antibiótica post cirugía periodontal	1	Metronidazol	Indicaciones	1.1
			Contraindicaciones	1.2
			Vías de administración	1.3
			Presentación	1.4
			Posología	1.5
		Amoxicilina	Indicaciones	1.6
			Contraindicaciones	1.7
			Vías de administración	1.8
			Presentación	1.9
		Amoxicilina + Ac. Clavulánico	Indicaciones	1.11
			Contraindicaciones	1.12
			Vías de administración	1.13
			Presentación	1.14
		Clindamicina	Indicaciones	1.16
			Contraindicaciones	1.17
			Vías de administración	1.18
Presentación	1.19			
			Posología	1.20

c. Modelo del instrumento

Se encuentra en anexos.

1.3. Materiales de verificación

- Útiles de escritorio
- Computadora

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación espacial

2.1.1. Ámbito general

Universidad Católica de Santa María, Arequipa.

2.1.2. Ámbito específico

Facultad de odontología de la UCSM.

2.2. Ubicación temporal

La investigación se realizó en el periodo de semestre par 2021.

2.3. Unidades de estudio

2.3.1. Alternativa

Grupos

2.3.2. Identificación de los grupos

Grupo A: alumnos VIII semestre

Grupo B: alumnos X semestre

2.3.3. Control de los grupos

a) Criterios de inclusión

- Alumnos matriculados para el semestre par 2021 del VIII y X semestre.
- Alumnos que tengan disponibilidad de recursos, como lo es el computador o dispositivo móvil e internet.
- Alumnos que estén llevando algún curso teórico virtual.

b) Criterios de exclusión

- Alumnos que no deseen participar del llenado del cuestionario.
- Alumnos que no estén presentes en el horario que sea tomado el cuestionario.

2.3.4. Tamaño de los grupos

N1: 44 estudiantes

N2: 44 estudiantes

2.3.5. Formalización de los grupos

Grupos	N°
VIII Semestre	44
X Semestre	44

Fuentes: Matriculas VIII y X semestre. Facultad de Odontología UCSM,2021

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

- Autorización del decano de la facultad de odontología
- Coordinación con los docentes del curso
- Preparación de las unidades de estudio para lograr su consentimiento expreso.
- Formalización de los grupos.

El estudio se llevó a cabo con la previa aprobación y autorización del Sr. Decano de la Facultad de Odontología; luego se procederá a la realización de la tesis en sí; realizando la parte procedimental realizando encuestas de manera virtual esperando la correcta

realización de las mismas y finalmente se presentarán los resultados, conclusiones y recomendaciones.

3.2. Recursos

3.2.1. Recursos humanos

Bachiller: Aragón Dueñas, Fiorella Maryorie

Asesor: Dra. Portilla Miranda, Serey Doris

3.2.2. Recursos Económicos

El presupuesto para la recolección de datos será ofertado por la investigadora.

3.2.3. Recursos virtuales

Plataforma Microsoft Forms. Para la realización del cuestionario virtual

3.2.4. Recursos institucionales

Universidad Católica de Santa María.

3.3. Validación del Instrumento

El cuestionario fue validado por el juicio de un experto en el área.

4. ESTRATEGIA PARA MANEJO DE RESULTADOS

4.1. Tipo de procesamiento

A. Ordenamiento

El ordenamiento de los datos fue manual, consignando en la Matriz de Datos, y electrónico.

B. Operaciones de procesamiento

a. Clasificación: La información obtenida del instrumento fue ordenada en una matriz de sistematización de datos para poder ser analizadas.

b. Codificación: Se utilizó codificación digital para la formalización numérica de las respuestas:

- Sabe
- No sabe

c. Recuento: Se utilizó matrices de conteo

d. Tabulación: Se construyó tablas de doble entrada

e. Gráfica: Se confeccionarán grafica de barras doble

4.2. Análisis de los datos

a. Tipo de análisis: Cuantitativo

b. Pruebas estadísticas: Chi cuadrado.

c. Tratamiento estadístico

Variable Investigativa	Tipo	Escala de Medición	Estadística descriptiva	Prueba
Nivel de conocimiento sobre medicación post cirugía periodontal	Ordinal	Ordinal	Frecuencia absoluta	Chi cuadrado de homogeneidad
			Frecuencia porcentuales	



CAPÍTULO III

RESULTADOS

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**TABLA 1**

Nivel de conocimientos sobre medicación antibiótica post cirugía periodontal en estudiantes del VIII semestre de la facultad de odontología de la Universidad Católica de Santa María

Conocimiento	N°.	%
Deficiente	15	34,1
Regular	19	43,2
Bueno	9	20,5
Muy bueno	1	2,3
TOTAL	44	100

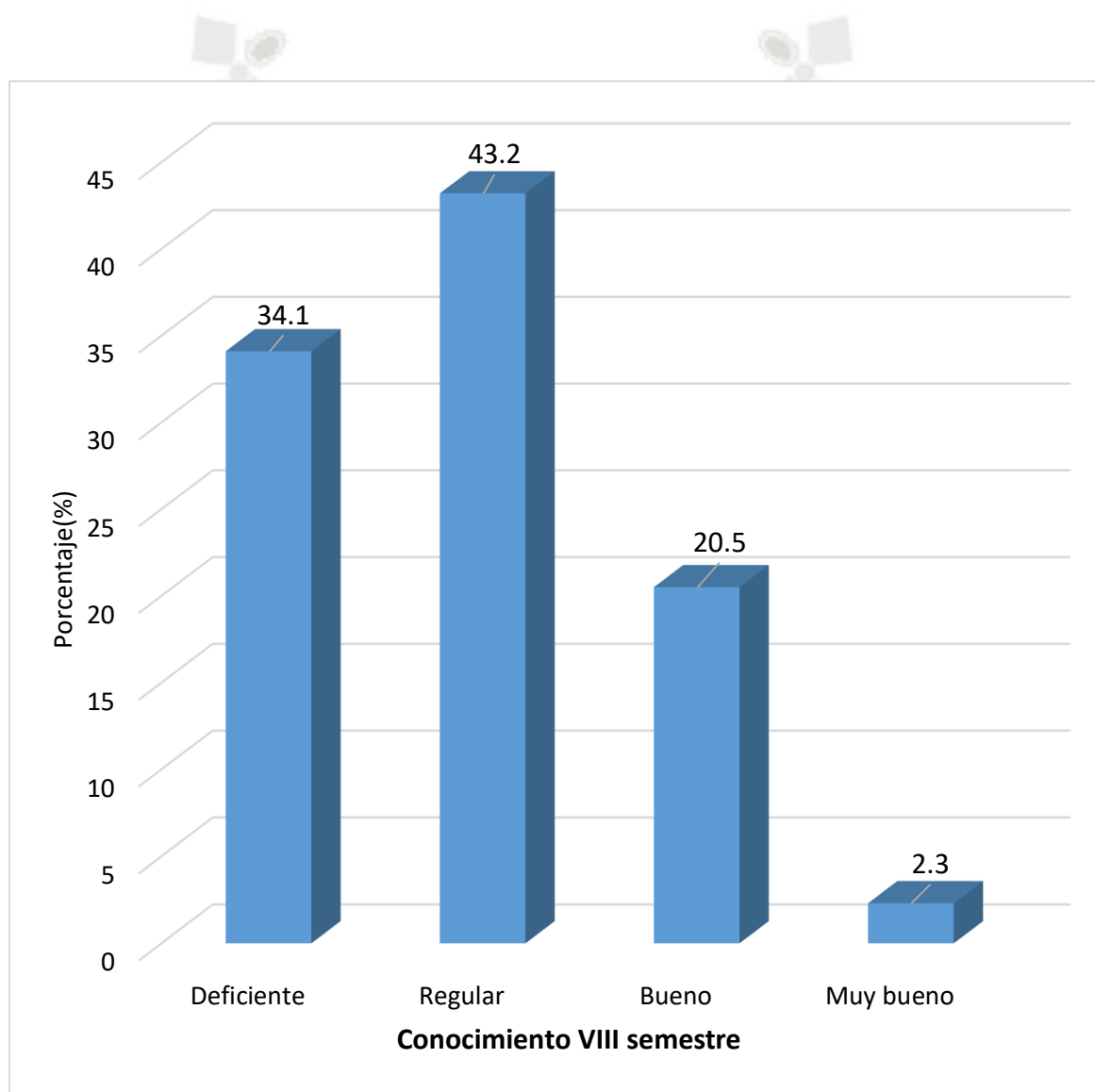
Fuente: Elaboración Propia.

Interpretación:

La Tabla 2 muestra que el 43.2% de los estudiantes del VIII semestre tienen nivel de conocimiento regular sobre medicación antibiótica post cirugía periodontal, seguido del 34.1% de estudiantes con nivel de conocimiento deficiente, el 20.5% de estudiantes presentaron buen nivel de conocimiento, mientras que solo el 2.3% de los estudiantes tienen muy buen nivel de conocimiento.

GRAFICO 1

*Nivel de conocimientos sobre medicación antibiótica post cirugía periodontal en
estudiantes del VIII semestre de la facultad de odontología de la Universidad Católica de
Santa María*



Fuente: Elaboración Propia.

TABLA 2

Nivel de conocimientos sobre los indicadores de la medicación antibiótica post cirugía periodontal en estudiantes del VIII semestre de la facultad de odontología de la Universidad Católica de Santa María

Conocimiento	Metronidazol		Amoxicilina		Clindamicina		Amox. Ac. Clav.	
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Deficiente	6	13,6	7	15,9	7	15,9	8	18,2
Regular	21	47,7	20	45,5	25	56,8	28	63,6
Bueno	7	15,9	13	29,5	11	25,0	5	11,4
Muy bueno	10	22,7	4	9,1	1	2,3	3	6,8
TOTAL	44	100	44	100	44	100	44	100

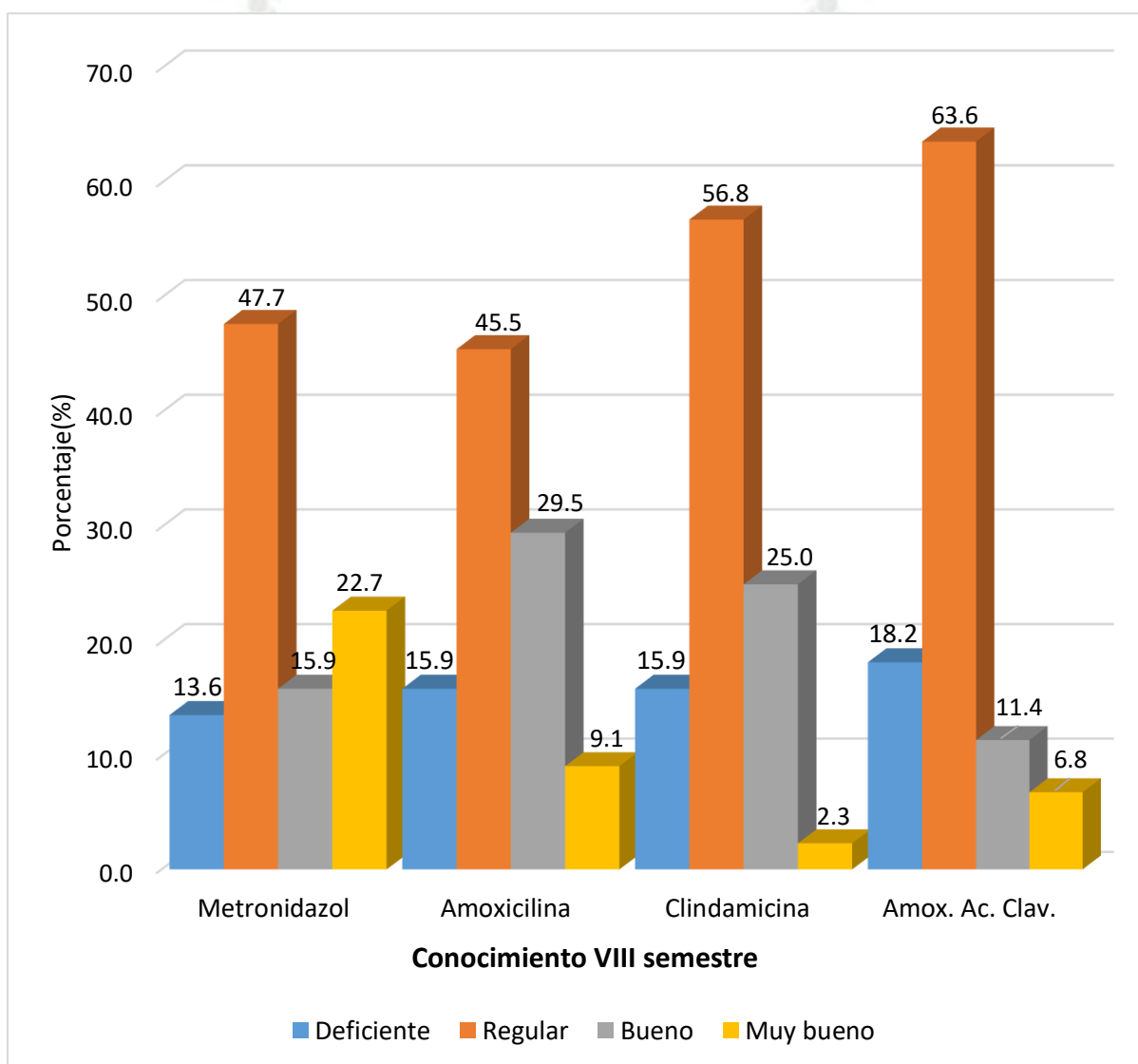
Fuente: *Elaboración Propia.*

Interpretación:

La Tabla 3 muestra que el 47.7% de los estudiantes del VIII semestre tienen nivel de conocimiento regular sobre la medicación antibiótica post cirugía periodontal con metronidazol, seguido del 29.5% de estudiantes con buen nivel de conocimiento sobre amoxicilina, el 56.8% de los estudiantes de octavo semestre tienen nivel de conocimiento regular sobre clindamicina, mientras que el 18.2% de los estudiantes presentaron conocimiento deficiente sobre tratamiento con amoxicilina y ácido clavulánico.

GRÁFICO 2

Nivel de conocimientos sobre los indicadores de la medicación antibiótica post cirugía periodontal en estudiantes del VIII semestre de la facultad de odontología de la Universidad Católica de Santa María



Fuente: Elaboración Propia.

TABLA 3

Nivel de conocimientos sobre medicación antibiótica post cirugía periodontal en estudiantes del X semestre de la facultad de odontología de la Universidad Católica de Santa María

Conocimiento	N°.	%
Deficiente	16	36,4
Regular	12	27,3
Bueno	14	31,8
Muy bueno	2	4,5
TOTAL	44	100

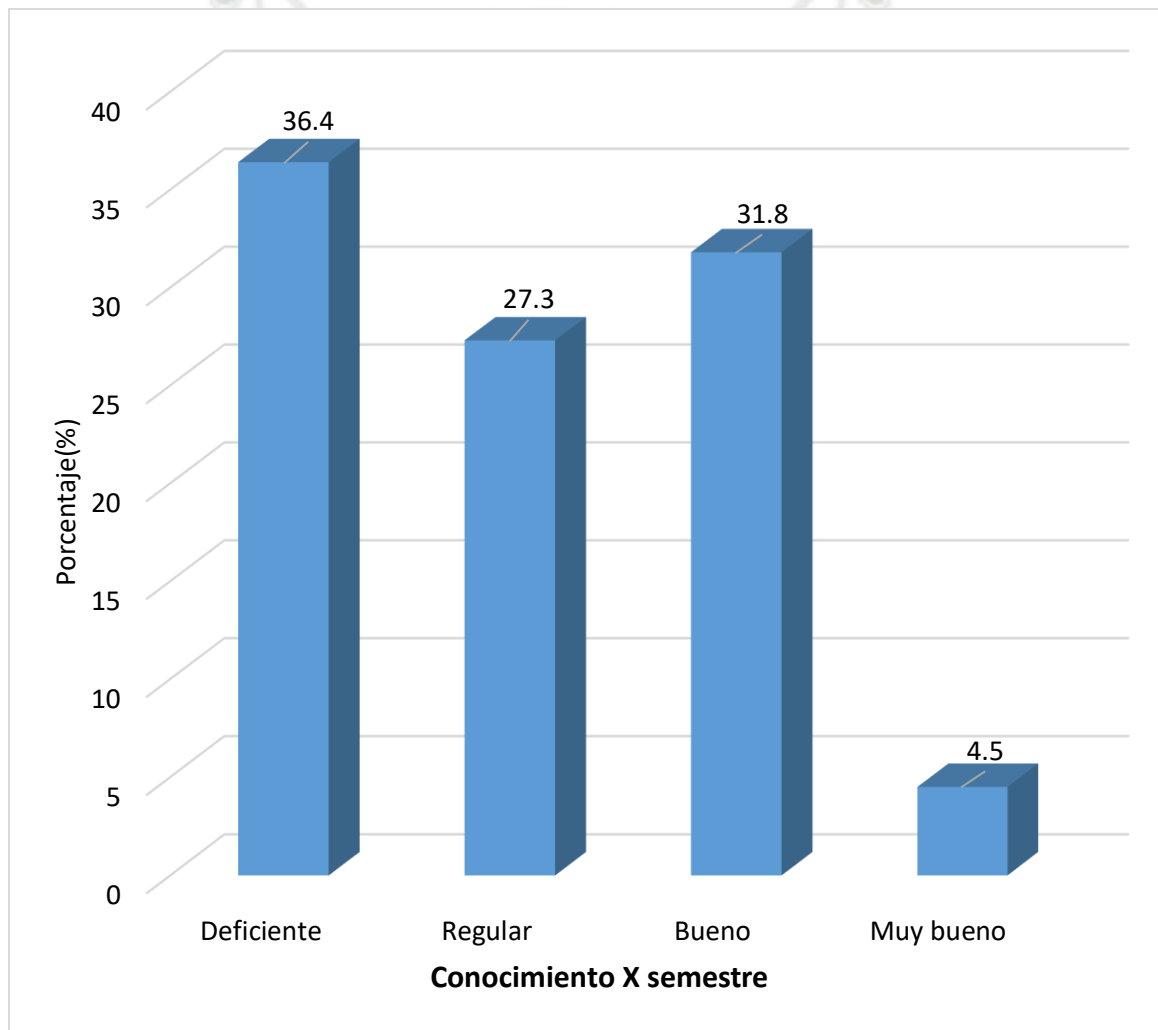
Fuente: Elaboración Propia.

Interpretación:

La Tabla 4 muestra que el 36.4% de los estudiantes del X semestre tienen nivel de conocimiento deficiente sobre medicación antibiótica post cirugía periodontal, seguido del 31.8% de estudiantes con buen nivel de conocimiento, el 27.3% de estudiantes presentaron nivel de conocimiento regular, mientras que solo el 4.5% de los estudiantes tienen muy buen nivel de conocimiento.

GRÁFICO 3

*Nivel de conocimientos sobre medicación antibiótica post cirugía periodontal en
estudiantes del X semestre de la facultad de odontología de la Universidad Católica de
Santa María*



Fuente: Elaboración Propia.

TABLA 4

Nivel de conocimientos sobre los indicadores de la medicación antibiótica post cirugía periodontal en estudiantes del X semestre de la facultad de odontología de la Universidad Católica de Santa María

Conocimiento	Metronidazol		Amoxicilina		Clindamicina		Amox. Ac. Clav.	
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Deficiente	7	15,9	8	18,2	6	13,6	9	20,5
Regular	15	34,1	11	25,0	24	54,5	23	52,3
Bueno	13	29,5	12	27,3	13	29,5	8	18,2
Muy bueno	9	20,5	13	29,5	1	2,3	4	9,1
TOTAL	44	100	44	100	44	100	44	100

Fuente: Elaboración Propia.

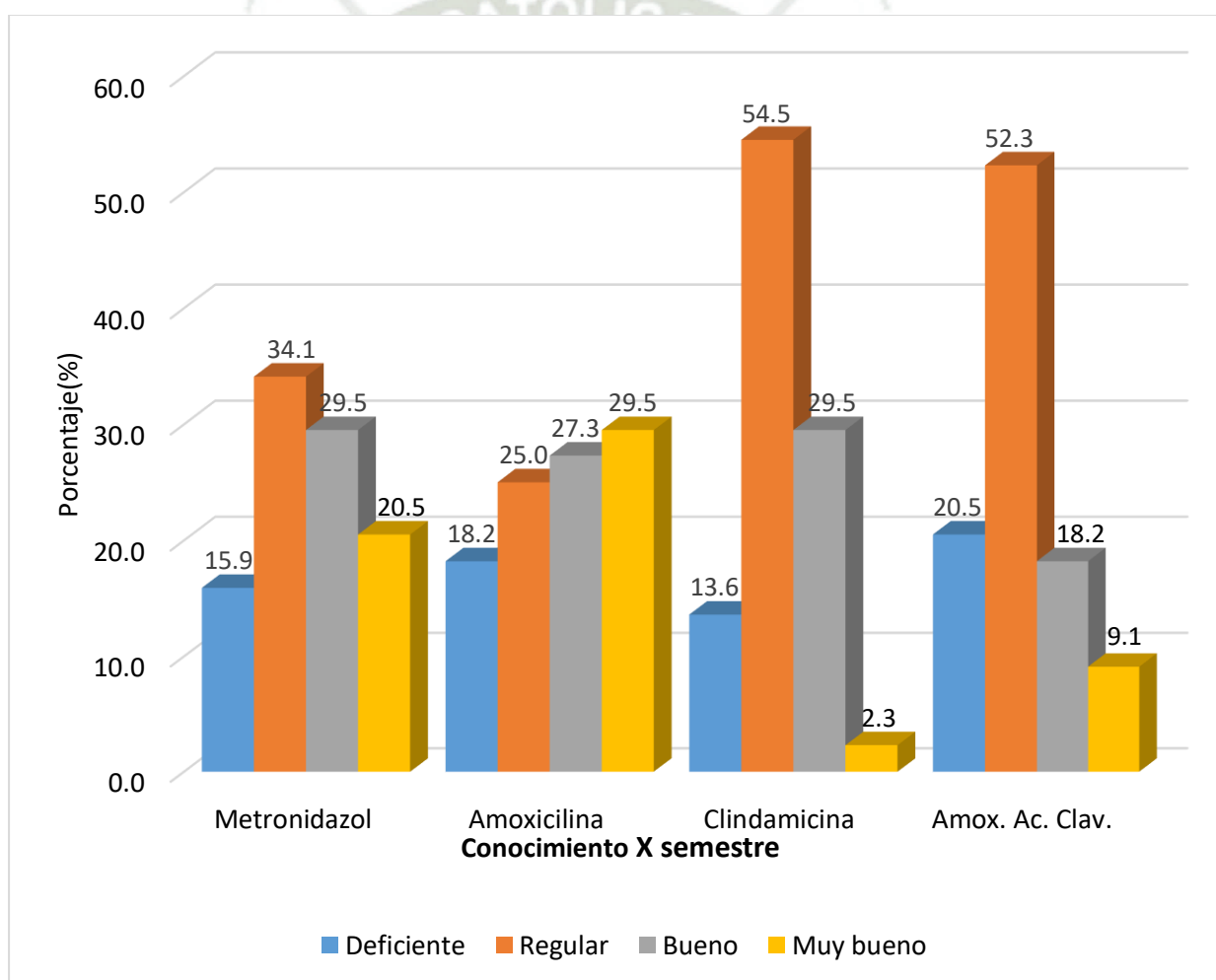
Interpretación:

La Tabla 5 muestra que el 34.1% de los estudiantes del X semestre tienen nivel de conocimiento regular sobre la medicación antibiótica post cirugía periodontal con metronidazol, seguido del 27.3% de estudiantes con buen nivel de conocimiento sobre amoxicilina, el 54.5% de los estudiantes de décimo semestre tienen nivel de conocimiento regular sobre clindamicina, mientras que el 20.5% de los estudiantes presentaron conocimiento deficiente sobre tratamiento con amoxicilina y ácido clavulánico.

GRÁFICO 4

Nivel de conocimientos sobre los indicadores de la medicación antibiótica post cirugía periodontal en estudiantes del X semestre de la facultad de odontología de la Universidad

Católica de Santa María



Fuente: Elaboración Propia.

TABLA 5

Nivel de conocimientos sobre medicación antibiótica post cirugía periodontal en estudiantes del VIII y X semestre de la facultad de odontología de la Universidad Católica de Santa María

Conocimiento	VIII Semestre		X Semestre	
	N°.	%	N°.	%
Deficiente	15	34,1	16	36,4
Regular	19	43,2	12	27,3
Bueno	9	20,5	14	31,8
Muy bueno	1	2,3	2	4,5
TOTAL	44	100	44	100

Fuente: Elaboración Propia.

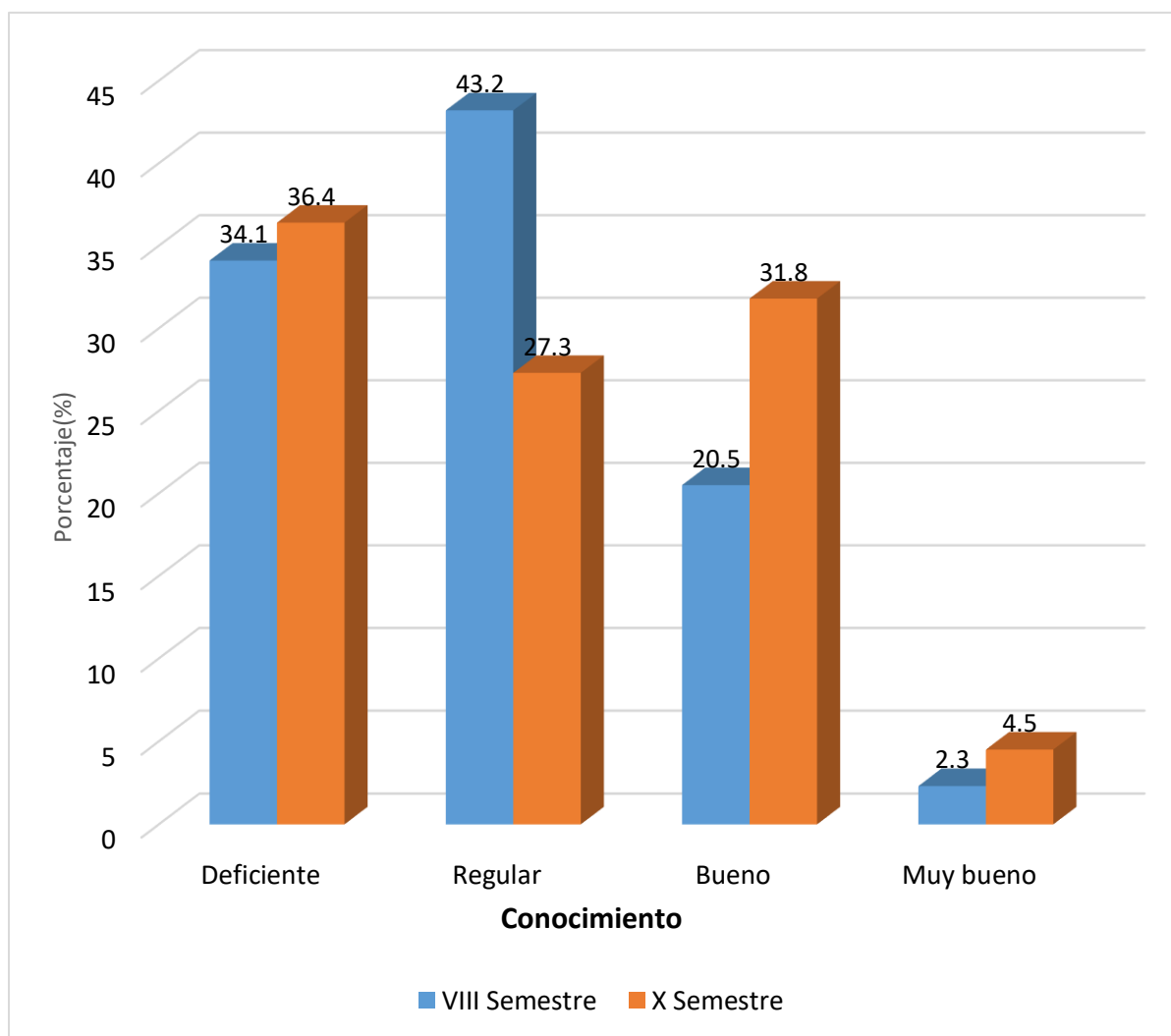
$$X^2=3.03 \quad P>0.05P=0.38$$

La Tabla 6 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=3.03$) muestra que el nivel de conocimientos sobre medicación antibiótica post cirugía periodontal en estudiantes del VIII y X semestre no presentó diferencia estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo, se observa que el 43.2% de los estudiantes del VIII semestre tienen nivel de conocimiento regular sobre medicación antibiótica post cirugía periodontal, mientras que el 36.4% de los estudiantes de decimo semestre presentaron nivel de conocimiento deficiente.

GRÁFICO 5

*Nivel de conocimientos sobre medicación antibiótica post cirugía periodontal en
estudiantes del VIII y X semestre de la facultad de odontología de la Universidad Católica
de Santa María*



Fuente: Elaboración Propia.

TABLA 6

Nivel de conocimientos sobre medicación antibiótica post cirugía periodontal con metronidazol en estudiantes del VIII y X semestre de la facultad de odontología de la Universidad Católica de Santa María

Conocimiento Metronidazol	VIII Semestre		X Semestre	
	Nº.	%	Nº.	%
Deficiente	6	13,6	7	15,9
Regular	21	47,7	15	34,1
Bueno	7	15,9	13	29,5
Muy bueno	10	22,7	9	20,5
TOTAL	44	100	44	100

Fuente: Elaboración Propia.

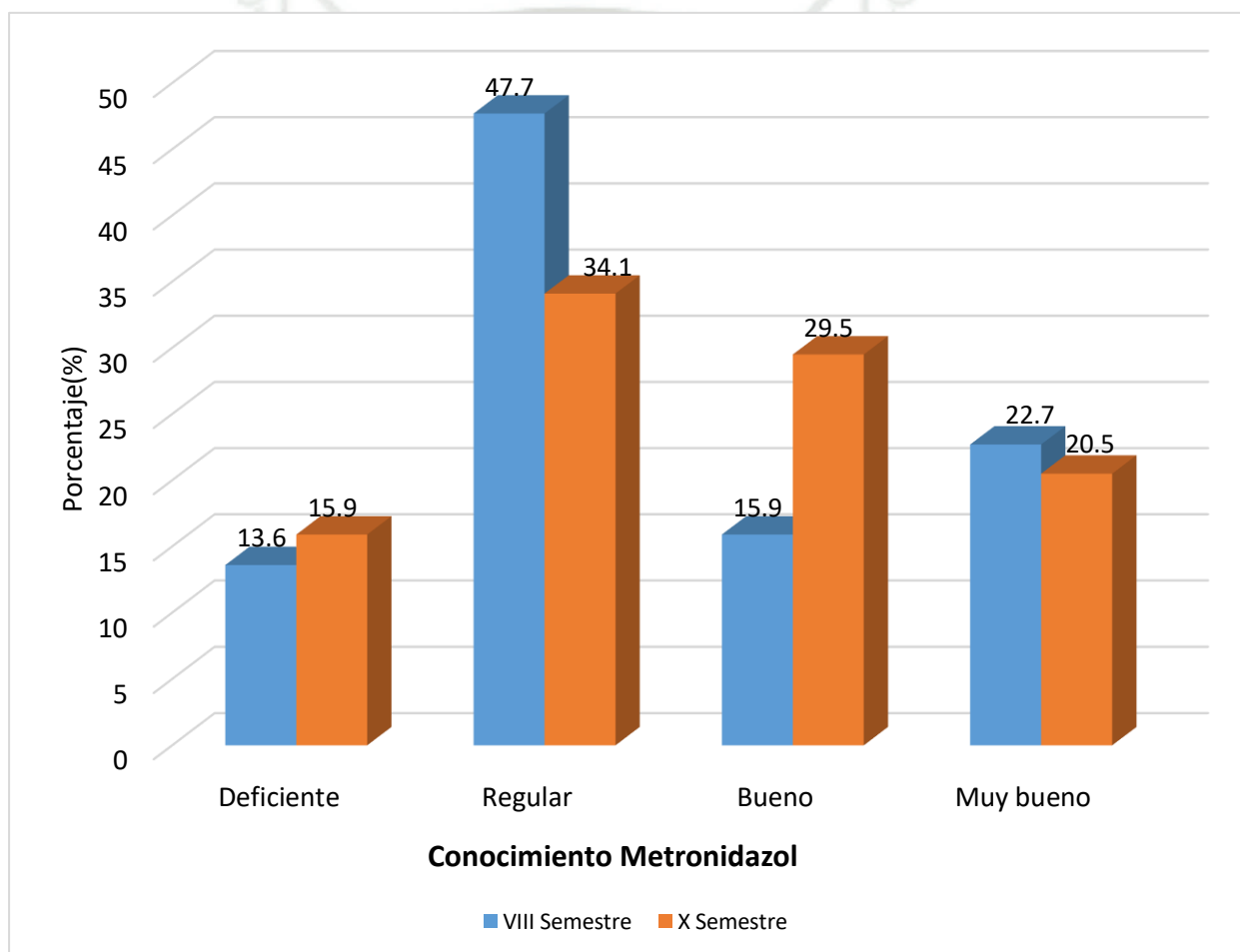
$$X^2=2.93 \quad P>0.05P=0.40$$

La Tabla 7 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=2.93$) muestra que el nivel de conocimientos sobre medicación antibiótica post cirugía periodontal con metronidazol en estudiantes del VIII y X semestre no presentó diferencia estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo, se observa que el 47.7% de los estudiantes del VIII semestre tienen nivel de conocimiento regular sobre medicación antibiótica post cirugía periodontal con metronidazol, mientras que el 29.5% de los estudiantes de decimo semestre presentaron buen nivel de conocimiento.

GRÁFICO 6

Nivel de conocimientos sobre medicación antibiótica post cirugía periodontal con metronidazol en estudiantes del VIII y X semestre de la facultad de odontología de la Universidad Católica de Santa María



Fuente: Elaboración Propia.

TABLA 7

Nivel de conocimientos sobre medicación antibiótica post cirugía periodontal con amoxicilina en estudiantes del VIII y X semestre de la facultad de odontología de la Universidad Católica de Santa María

Conocimiento	VIII Semestre		X Semestre	
	Nº.	%	Nº.	%
Deficiente	7	15,9	8	18,2
Regular	20	45,5	11	25,0
Bueno	13	29,5	12	27,3
Muy bueno	4	9,1	13	29,5
TOTAL	44	100	44	100

Fuente: Elaboración Propia.

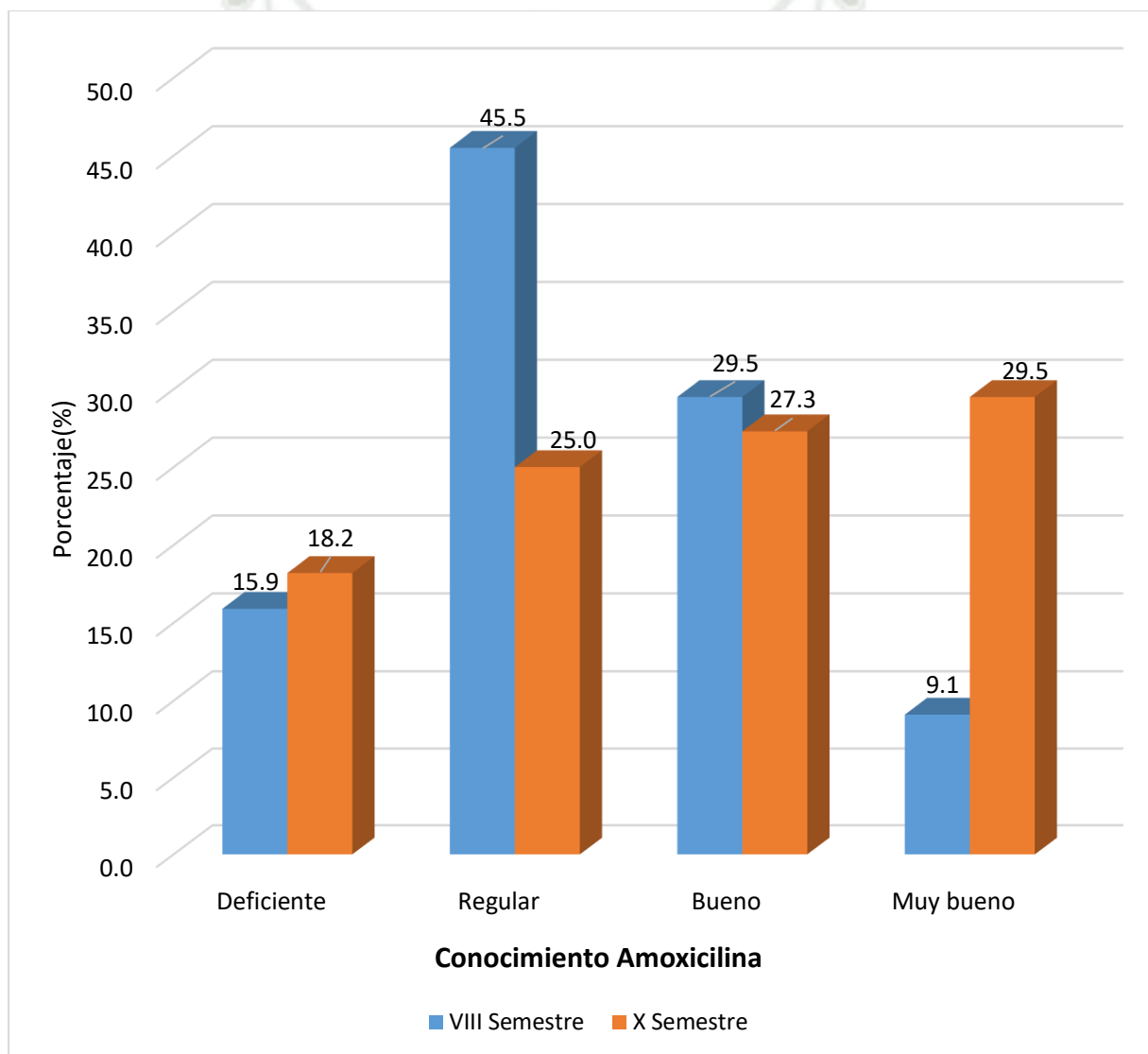
$$X^2=7.48 \quad P<0.05P=0.05$$

La Tabla 8 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=7.48$) muestra que el nivel de conocimientos sobre medicación antibiótica post cirugía periodontal con amoxicilina en estudiantes del VIII y X semestre presentó diferencia estadística significativa ($P<0.05$).

Asimismo, se observa que el 45.5% de los estudiantes del VIII semestre tienen nivel de conocimiento regular sobre medicación antibiótica post cirugía periodontal con amoxicilina, mientras que el 29.5% de los estudiantes de decimo semestre presentaron muy buen nivel de conocimiento.

GRÁFICO 7

Nivel de conocimientos sobre medicación antibiótica post cirugía periodontal con amoxicilina en estudiantes del VIII y X semestre de la facultad de odontología de la Universidad Católica de Santa María



Fuente: Elaboración Propia.

TABLA 8

Nivel de conocimientos sobre medicación antibiótica post cirugía periodontal con clindamicina en estudiantes del VIII y X semestre de la facultad de odontología de la Universidad Católica de Santa María

Conocimiento	VIII Semestre		X Semestre	
	Nº.	%	Nº.	%
Deficiente	7	15,9	6	13,6
Regular	25	56,8	24	54,5
Bueno	11	25,0	13	29,5
Muy bueno	1	2,3	1	2,3
TOTAL	44	100	44	100

Fuente: Elaboración Propia.

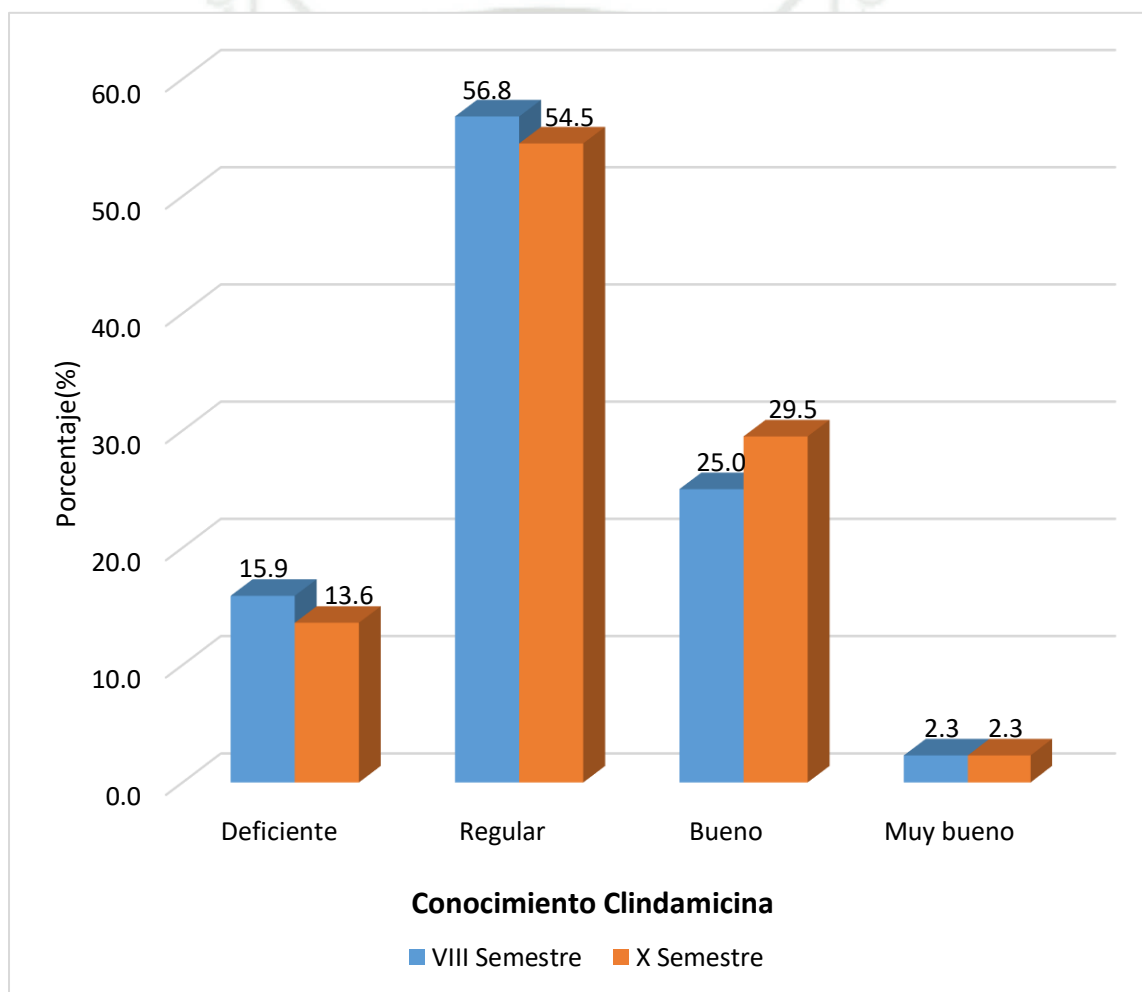
$$X^2=0.26 \quad P>0.05P=0.96$$

La Tabla 9 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=0.26$) muestra que el nivel de conocimientos sobre medicación antibiótica post cirugía periodontal con clindamicina en estudiantes del VIII y X semestre no presentó diferencia estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo, se observa que el 56.8% de los estudiantes del VIII semestre tienen nivel de conocimiento regular sobre medicación antibiótica post cirugía periodontal con clindamicina, mientras que el 29.5% de los estudiantes de decimo semestre presentaron buen nivel de conocimiento.

GRÁFICO 8

Nivel de conocimientos sobre medicación antibiótica post cirugía periodontal con clindamicina en estudiantes del VIII y X semestre de la facultad de odontología de la Universidad Católica de Santa María



Fuente: Elaboración Propia.

TABLA 9

Nivel de conocimientos sobre medicación antibiótica post cirugía periodontal con Amoxicilina + ac. Clavulónico en estudiantes del VIII y X semestre de la facultad de odontología de la Universidad Católica de Santa María

Amoxicilina + ac. clavulónico	VIII Semestre		X Semestre	
	Nº.	%	Nº.	%
Deficiente	8	18,2	9	20,5
Regular	28	63,6	23	52,3
Bueno	5	11,4	8	18,2
Muy bueno	3	6,8	4	9,1
TOTAL	44	100	44	100

Fuente: Elaboración Propia.

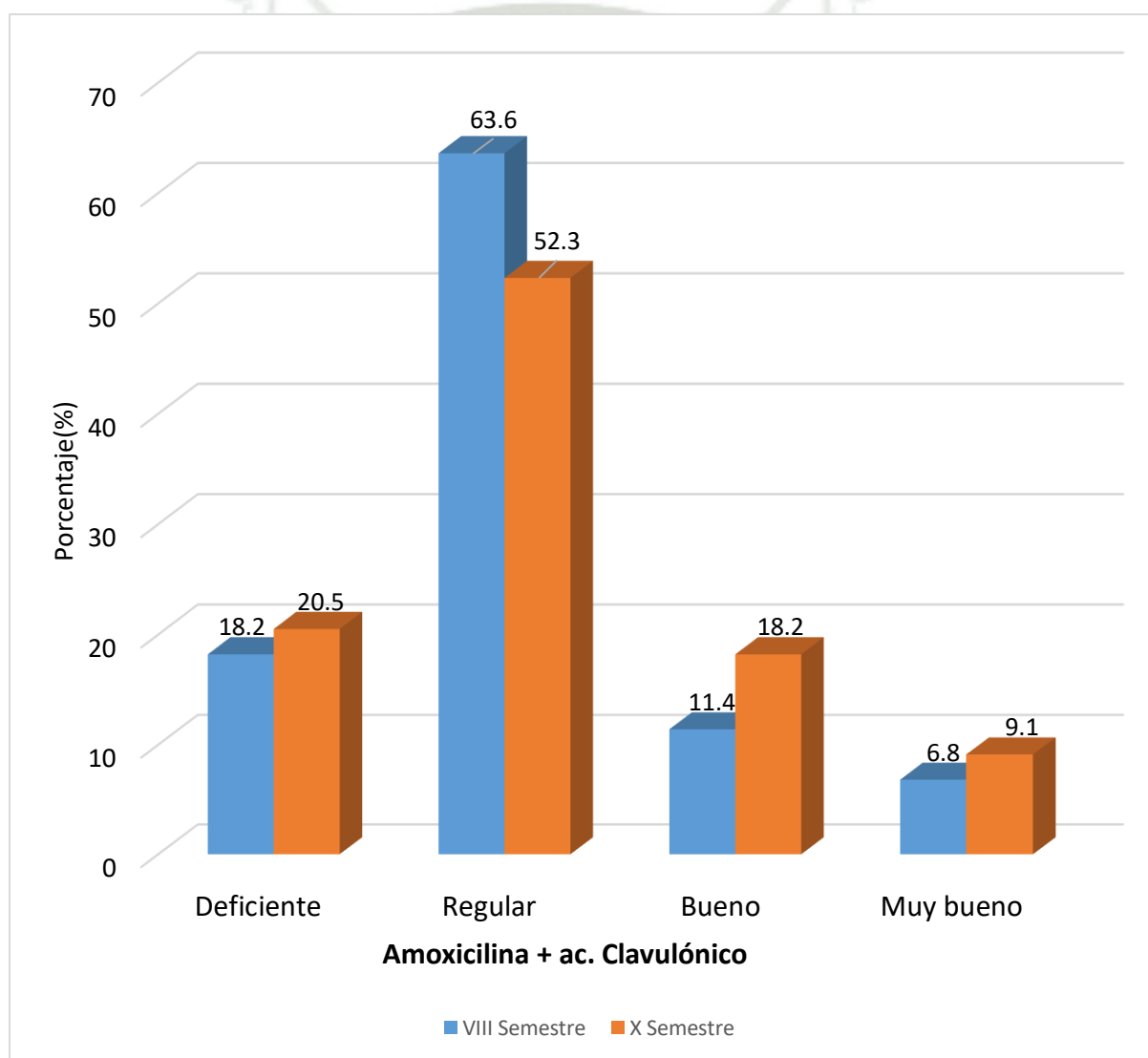
$$X^2=1.38 \quad P>0.05P=0.71$$

La Tabla 10 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=1.38$) muestra que el nivel de conocimientos sobre medicación antibiótica post cirugía periodontal con Amoxicilina + ac. Clavulónico en estudiantes del VIII y X semestre no presentó diferencia estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo, se observa que el 63.8% de los estudiantes del VIII semestre tienen nivel de conocimiento regular sobre medicación antibiótica post cirugía periodontal con Amoxicilina + ac. Clavulónico, mientras que el 18.2% de los estudiantes de decimo semestre presentaron buen nivel de conocimiento.

GRÁFICO 9

Nivel de conocimientos sobre medicación antibiótica post cirugía periodontal con Amoxicilina + ac. Clavulánico en estudiantes del VIII y X semestre de la facultad de odontología de la Universidad Católica de Santa María



Fuente: Elaboración Propia.

DISCUSION

El presente estudio se realizó con el objetivo de comparar el nivel de conocimientos sobre medicación antibiótica post cirugía periodontal en estudiantes del VIII y X semestre. Se desarrolló esta investigación debido a que será una importante contribución académica al generar nuevos conocimientos que servirán de fundamento para el desarrollo de estudios posteriores.

Respondiendo al primer objetivo se obtuvo que el 43.2% de los estudiantes del VIII semestre tienen nivel de conocimiento regular sobre medicación antibiótica post cirugía periodontal, seguido del 34.1% de estudiantes con nivel de conocimiento deficiente, el 20.5% de estudiantes presentaron buen nivel de conocimiento, mientras que solo el 2.3% de los estudiantes tienen muy buen nivel de conocimiento. El 47.7% de los estudiantes del VIII semestre tienen nivel de conocimiento regular sobre la medicación antibiótica post cirugía periodontal con metronidazol, seguido del 29.5% de estudiantes con buen nivel de conocimiento sobre amoxicilina, el 56.8% de los estudiantes de octavo semestre tienen nivel de conocimiento regular sobre clindamicina, mientras que el 18.2% de los estudiantes presentaron conocimiento deficiente sobre tratamiento con amoxicilina y ácido clavulónico. Estos resultados coinciden parcialmente con Romero Coaquira, Danitza Jennifer quien en su investigación concluyó que de la población de alumnos de VIII semestre que obtuvieron el nivel muy bueno, fue 1 alumno (0.64%); 1 alumno (0.64%) obtuvo el nivel bueno; 14 alumnos (8.97%) obtuvieron el nivel regular; 46 alumnos (29.49%) obtuvieron el nivel malo; 15 alumnos (9.62%) obtuvieron el nivel muy malo. Michelle Edith Cedillo, Daniela Teresa Delgado Olmedo en su estudio concluyó que el conocimiento total de antibióticos, 56.6% de los odontólogos tuvo conocimiento regular,

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

En cuanto al segundo objetivo el 36.4% de los estudiantes del X semestre tienen nivel de conocimiento deficiente sobre medicación antibiótica post cirugía periodontal, seguido del 31.8% de estudiantes con buen nivel de conocimiento, el 27.3% de estudiantes presentaron nivel de conocimiento regular, mientras que solo el 4.5% de los estudiantes tienen muy buen nivel de conocimiento. El 34.1% de los estudiantes del X semestre tienen nivel de conocimiento regular sobre la medicación antibiótica post cirugía periodontal con metronidazol, seguido del 27.3% de estudiantes con buen nivel de conocimiento sobre amoxicilina, el 54.5% de los estudiantes de decimo semestre tienen nivel de conocimiento regular sobre clindamicina, mientras que el 20.5% de los estudiantes presentaron conocimiento deficiente sobre tratamiento con amoxicilina y ácido clavulónico. Romero Coaquira, Danitza Jennifer en una investigación similar concluyó que respecto al nivel de conocimiento en farmacología de los alumnos de x semestre, de la población que obtuvieron el nivel muy bueno fue 1 alumno (0.64%); 1 alumno (0.64%) obtuvo el nivel bueno; 22 alumnos (14.11%) obtuvieron el nivel regular; 42 alumnos (26.92%) obtuvieron el nivel malo; 13 alumnos (8.33%) obtuvieron el nivel muy malo.

Para responder al objetivo general se aplicó la prueba de chi cuadrado y se determinó que el nivel de conocimientos sobre medicación antibiótica post cirugía periodontal en estudiantes del VIII y X semestre no presentó diferencia estadística significativa ($P > 0.05$). Sharet Mariasella

Conde Pumatay en su investigación concluyó que existe una relación inversa entre el nivel de conocimiento de los antibióticos más utilizados en odontología y la forma de prescripción. Esto significa que a pesar de los bajos niveles de conocimiento que presentan los estudiantes según cuadro estadístico anterior, sin embargo, la acción prescriptiva es apropiada (5).



CONCLUSIONES

PRIMERA: Poco menos de la mitad (43.2%) de los estudiantes del VIII semestre tienen nivel de conocimiento regular sobre medicación antibiótica post cirugía periodontal, seguido más de la tercera parte (34.1%) de estudiantes con nivel de conocimiento deficiente, el 20.5% de estudiantes presentaron buen nivel de conocimiento, mientras que solo el 2.3% de los estudiantes tienen muy buen nivel de conocimiento.

SEGUNDA: Poco más de un tercio (36.4%) de los estudiantes del X semestre tienen nivel de conocimiento deficiente sobre medicación antibiótica post cirugía periodontal, seguido del 31.8% de estudiantes con buen nivel de conocimiento, más de la cuarta parte (27.3%) de estudiantes presentaron nivel de conocimiento regular, mientras que solo el 4.5% de los estudiantes tienen muy buen nivel de conocimiento.

TERCERA: El nivel de conocimientos sobre medicación antibiótica post cirugía periodontal en estudiantes del VIII y X semestre no presentó diferencia estadística significativa ($P > 0.05$), por lo tanto, se acepta la hipótesis nula.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a la Facultad de Odontología desarrollar semanarios teóricos y prácticos sobre el uso de medicación antibiótica, en diversas especialidades.
2. Se recomienda a la Facultad de Odontología desarrollar casos clínicos que se requiera el uso de medicación antibiótica en el centro odontológico o en la consulta privada al graduarse.
3. Se sugiere al Director del Centro Odontológico de la UCSM, la aplicación de un examen anual antes de ingresar a X semestre que se enfoque en la medicación recetada post cirugía.
4. Se recomienda a los estudiantes de toda la Facultad de Odontología, leer e interesarse sobre el uso de medicación antibiótica.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Muñoz Seca, B.; Riverola, J. "Gestión del Conocimiento", Biblioteca IESE de Gestión de Empresas, Universidad de Navarra, Barcelona, España. 1997
2. Ramírez V. La Teoría del Conocimiento en Investigación Científica: Una Visión Actual. Rev. An. Fac. Med. 2009; 218-219.
3. Cienfuegos M, Cienfuegos A. Lo Cuantitativo y Cualitativo en la Investigación. Un Apoyo a su Enseñanza. Rev. Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo. 2016; 37.
4. ASALE, RAE-. “analgésico, analgésica | Diccionario de la lengua española”. “Diccionario de la lengua española” - Edición del Tricentenario. Consultado el 28 de mayo de 2021.
5. Blog Ciencias Naturales. Los Antibióticos [Internet]. Areaciencias. 2020. Disponible en: <https://www.areaciencias.com/quimica/los-antibioticos/>
6. Seija, V, Vignoli R. Principales grupos de antibióticos. En: Temas de Bacteriología y Virología Médica. 2006. Segunda edición. 631–647 Universidad de la Republica. Facultad de Medicina.
7. Garrido M, Díaz R. ¿Antiinflamatorio o analgésico? [Internet]. Kern Pharma. 2021. Disponible en: <https://www.kernpharma.com/es/blog/antiinflamatorio-o-analgésico>
8. AESEG-Asociación Española de Medicamentos Genéricos. ¿Qué son los analgésicos? [Internet]. Engenerico. 2013. Disponible en: <https://www.engenerico.com/que-son-los-analgésicos/>
9. Sanga C. Nivel de conocimiento sobre la prescripción racional de antimicrobianos y analgésicos, de los cirujanos dentistas de la ciudad de Juliaca, 2018 [Internet]. [Puno -

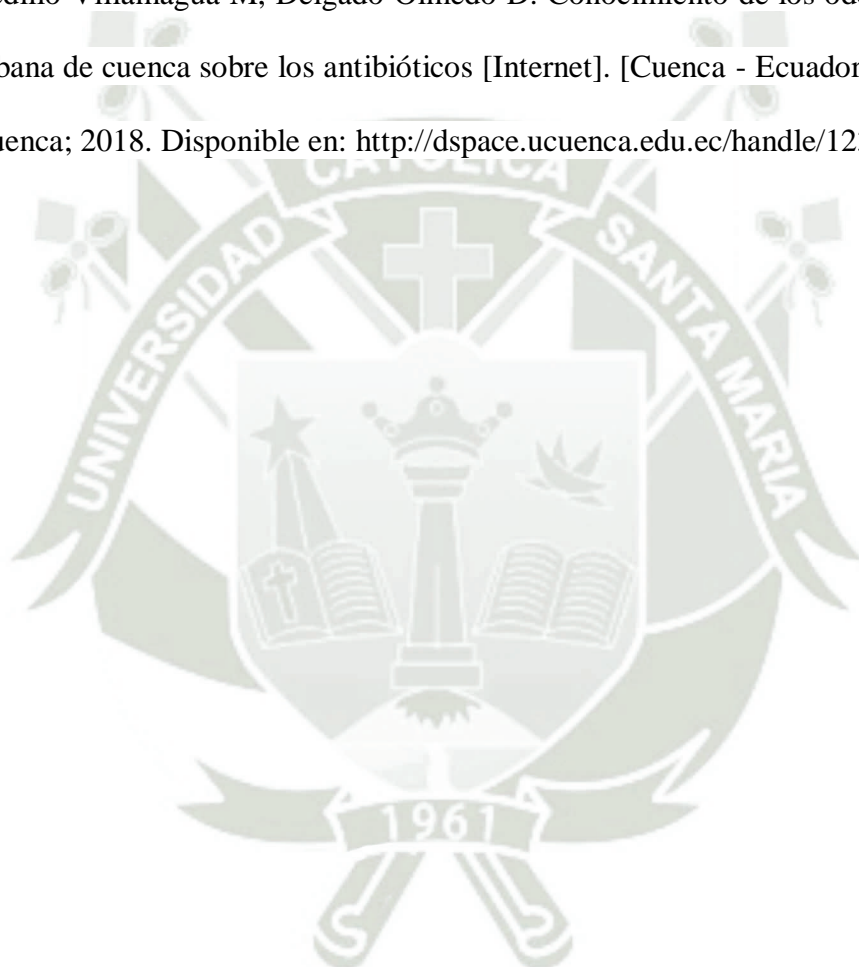
- Perú]: Universidad Nacional Del Altiplano; 2018. Disponible en:
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9254/Sanga_Condori_Paulo_Cesar.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Bosch A, Rodríguez O, García L. Analgésicos no opioides en la terapéutica del dolor bucodental. Medisan (revista en internet). 2015. Disponible en: URL http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015001200016.
 11. Barrientos Ana, Chacón César, Luces Gabriela, Ilusión Romero Patricia Notz, Salazar de Plaza Esmeralda. Empleo de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) como coadyuvante en el tratamiento de la enfermedad periodontal. Acta odontol. venez [Internet]. 2009; 47(1): 249-258. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652009000100028&lng=es
 12. Fernández P, Moreno A, Leza J, Lizasoain I, María Ángeles Moro Sánchez, Portolés A. Velázquez, P. Farmacología Básica y Clínica. 18ª. ed. Madrid: Médica Panamericana; 2008.
 13. Sangay C. y col. Antibióticos en odontología. [serie en línea].2005. [5 pantallas]. Disponible en URL <https://es.scribd.com/doc/38436255/antibioticos-enodontología>.
 14. Caviedes J, Estévez M, Rojas P, editores. Antibióticos en el manejo de las infecciones odontogénicas de origen endodóntico [Internet]. Vol. 6. Biblat; 2008. Disponible en: <https://biblat.unam.mx/hevila/Odontologiaactual/2008/vol6/no61/6.pdf>
 15. Tripathi K D. Farmacología en odontología. 1ª ed. Panamericana, Buenos Aires; 2008:335-51,365-76,404-18.
 16. Ordoñez Vásquez DV, Sosa Verano LE. Nivel de conocimiento sobre antibióticoterapia y la actitud frente a la prescripción de antibióticos de los cirujanos dentistas colegiados en la provincia de Maynas- 2013 [Internet]. [Iquitos - Perú]: Universidad Nacional De

La Amazonía Peruana; 2013. Disponible en:

<http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/2958>

17. Santisteban A. Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre prescripción racional de antimicrobianos en odontología del distrito de Huaraz, provincia de Huaraz, departamento de Ancash. Tesis para optar el grado de cirujano dentista. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017.
18. Hardman JG, Limbird LE, Gilman AG. Las bases farmacológicas de la terapéutica. 11a ed. Nueva York: McGraw-Hill Interamericana; 2006.
19. Rodríguez R. F., Bravo Luís E., Ángel A. M., Rodríguez M. F., León M. E. Comparación de la Eficacia Analgésica de Codeína más paracetamol vs Tramadol en el Tratamiento del Dolor por Cáncer. Rev. Soc. Esp. Dolor [Internet]. 2008 Abr [citado 2018 Nov 02]; 15(3): 154-159. Disponible en:
URL http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462008000300004&lng=es.
20. Perez De Los Santos Y. Nivel de conocimiento sobre analgésicos en cirujanos dentistas del distrito de Chiclayo - Lambayeque en el año 2017 [Internet]. [Chiclayo - Perú]: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo ; 2018. Disponible en:
<https://1library.co/document/yeo27d1q-nivel-conocimiento-analgescicos-cirujanos-dentistas-distrito-chiclayo-lambayeque.html>
21. Romero-Ruiz Manuel M^a, Herrero-Climent Mariano, Torres-Lagares Daniel, Gutiérrez-Pérez José Luis. Protocolo de control del dolor y la inflamación postquirúrgica: Una aproximación racional. RCOE [Internet]. 2006 Abr [citado 2021 Oct 27] ; 11(2): 205-215. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2006000200005&lng=es.

22. Genco RJ, Goldman HM, Cohen DW. Periodoncia. México D.F.: Editorial Interamericana de Mc Graw Hill.; 1990.
23. Aquique A, De Kok, I. Antibióticos en el tratamiento periodontal - Revisión bibliográfica [Internet]. Actaodontologica.com. [citado el 27 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/1998/2/art-11/>
24. Cedillo Villamagua M, Delgado Olmedo D. Conocimiento de los odontólogos de área urbana de cuenca sobre los antibióticos [Internet]. [Cuenca - Ecuador]: Universidad de Cuenca; 2018. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/30351>



ANEXOS





ANEXO N° 1

MODELO DEL INSTRUMENTO

CUESTIONARIO

Trabajo de investigación: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDICACIÓN ANTIBIÓTICA POST CIRUGÍA PERIODONTAL EN ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2021"

Está dirigido a los alumnos del VIII y X semestre con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos, a través de la elaboración del presente cuestionario virtual.

Siendo invitado usted a participar en este proyecto, que es ejecutado por Fiorella Maryorie Aragón Dueñas.

Marqué la alternativa que usted considere correcta según cada pregunta y responda con la mayor sinceridad, honestidad posible. Al aceptar participar del presente cuestionario, lo está haciendo de forma voluntaria y completamente anónima, serán utilizados con fines académicos.

- ¿Acepta realizar el siguiente cuestionario?

Acepto

No acepto

- Seleccione el semestre al cual pertenece

VIII semestres

IX semestre

- Género

Masculino

Femenino

MARQUE LA ALTERNATIVA CORRECTA

1. Una de las indicaciones del metronidazol es
 - a) Otitis media aguda
 - b) Gingivitis úlceronecrosante aguda
 - c) Infecciones virales
 - d) Infecciones del tracto respiratorio inferior
 - e) Ninguna de las anteriores

2. El Metronidazol está contraindicado en pacientes:
 - a) Con colitis ulcerosa
 - b) Atópicos con asma
 - c) Reacciones alérgicas a la penicilina
 - d) Con primer trimestre de embarazo

- 3.Cuál de las siguientes es una vía de administración del metronidazol:
 - a) Vía parenteral
 - b) Vía oftálmica
 - c) Vía nasal
 - d) Vía tópica

4. ¿Cuál es la concentración y frecuencia del metronidazol?
 - a) 250mg a 500mg cada 6 a 8 horas.
 - b) 300mg a 550mg cada 6 a 8 horas.
 - c) 250mg a 600mg cada 8 a 10 horas.
 - d) 500mg a 750mg cada 6 a 8 horas.

5. Formas farmacéuticas del metronidazol
 - a) Tabletas y suspensión.
 - b) Solución inyectable y suspensión.
 - c) Comprimidos, suspensión y solución inyectable.
 - d) Cápsulas.

6. La amoxicilina tiene como indicación:
 - a) Infecciones odontogénicas
 - b) En pacientes atópicos con asma
 - c) Alteraciones muscoesqueléticas
 - d) Artritis reumatoide

7. La amoxicilina está contraindicada:
 - a) En pacientes con reacciones alérgicas a la penicilina.
 - b) Hipersensibilidad al medicamento
 - c) antecedentes de colitis ulcerosa
 - d) Ninguna de las anteriores

8. Cuál de las siguientes es una vía de administración de la amoxicilina
 - a) Vía oral
 - b) Vía parenteral
 - c) Vía tópica
 - d) Vía oftálmica

9. ¿Cuál es la posología de la amoxicilina?
 - a) 300mg cada 8 horas.
 - b) 550mg cada 6 horas.
 - c) 250mg cada 12 horas.
 - d) 500mg cada 8 horas.

10. Formas farmacéuticas de la amoxicilina
 - a) Cápsula y tabletas
 - b) Tabletetas y grajeas
 - c) Cápsula, tabletetas y suspensión
 - d) Tabletetas

11.Cuál de las siguientes es una indicación de la clindamicina:

- a) Hipersensibilidad a los compuestos imidazol
- b) Tratamiento de infecciones óseas por estafilococos
- c) Tratamiento de osteoartritis
- d) Con padecimiento activo del SNC

12. La clindamicina está contraindicado en pacientes:

- a) Pacientes con enfermedad gastrointestinal
- b) Pacientes con enteritis regional
- c) Pacientes con colitis ulcerosa
- d) Todas las anteriores

13.Cuál de las siguientes es una vía de administración de la clindamicina:

- a) vía oftálmica
- b) vía intramuscular
- c) vía nasal
- d) vía tópica

14. ¿Cuál es la posología de la clindamicina?

- a) 250mg a 500mg cada 8 horas
- b) 300mg a 500mg cada 8 horas
- c) 300mg a 400mg cada 12 horas
- d) 150mg a 300mg cada 6 horas

15. Formas farmacéuticas de la clindamicina de 300mg

- a) Cápsula y ampolla
- b) Tableta y cápsula
- c) Grajea y ampolla
- d) Cápsula y grajea

16. Una de las indicaciones de la amoxicilina + Ac. Clavulánico es:
- Tratamiento de infecciones de las vías respiratorias
 - infecciones de piel y tejidos blandos
 - Personas con hipersensibilidad al clavulanato
 - Pacientes alérgicos a las cefalosporinas
17. La amoxicilina + Ac. Clavulánico está contraindicado en:
- Alteraciones musculoesqueléticas
 - Pacientes con pérdida del apetito
 - Pacientes con antecedentes de alergia general
 - Pacientes con hipersensibilidad
- 18.Cuál de las siguientes es una vía de administración de la amoxicilina + Ac. Clavulánico
- Vía intravenosa
 - Vía Tópica
 - Vía Nasal
 - Vía oftálmica
19. ¿Cuál es la posología de la amoxicilina+ Ácido clavulánico?
- 250mg a 500mg cada 8 horas.
 - 10mg a 25mg cada 12 horas.
 - 200mg a 250mg cada 8 horas.
 - 300mg a 500mg cada 24 horas.
20. Formas farmacéuticas de la amoxicilina + ácido clavulánico
- Cápsulas
 - Gotas
 - Tabletas
 - Ampollas



MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1. ENUNCIADO

Nivel de conocimiento sobre medicación antibiótica post cirugía periodontal en estudiantes del VIII y X Semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2021

2. TESISTA

Fiorella Maryorie Aragón Dueñas

3. FINALIDAD

Título Profesional de Cirujano Dentista

4. INSTRUMENTO A VALIDAR: CUESTIONARIO DE PREGUNTAS VIRTUAL

5. VALIDACIÓN POR CRITERIOS


CRITERIOS	GRADACION VALORATIVA				
	Deficiente	Insuficiente	Media	Alta	Satisfactoria
1. Consistencia interna					√
2. Consistencia externa				√	
3. Claridad					√
4. Sensibilidad					√
5. Fiabilidad				√	
6. Concreción – Objetividad				√	
7. Precisión					√
8. Actualidad – Vigencia					√
9. Pertinencia					√
10. Exhaustividad					√
11. Solvencia					√
12. Suficiencia				√	
13. Orden lógico					√

6. CONCLUSIÓN VALIDATORIA

En conclusión, el cuestionario de recolección de datos tiene una validez de alta a satisfactoria.

7. RECOMENDACIONES

Arequipa, 26 de noviembre del 2021


VALIDADOR
Dr. Martin Larry Rosado Linares



ANEXO N° 3
CONSTANCIA DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Dirigido al decano de la facultad de Odontología de la UCSM

DR. HERBERT GALLEGOS VARGAS

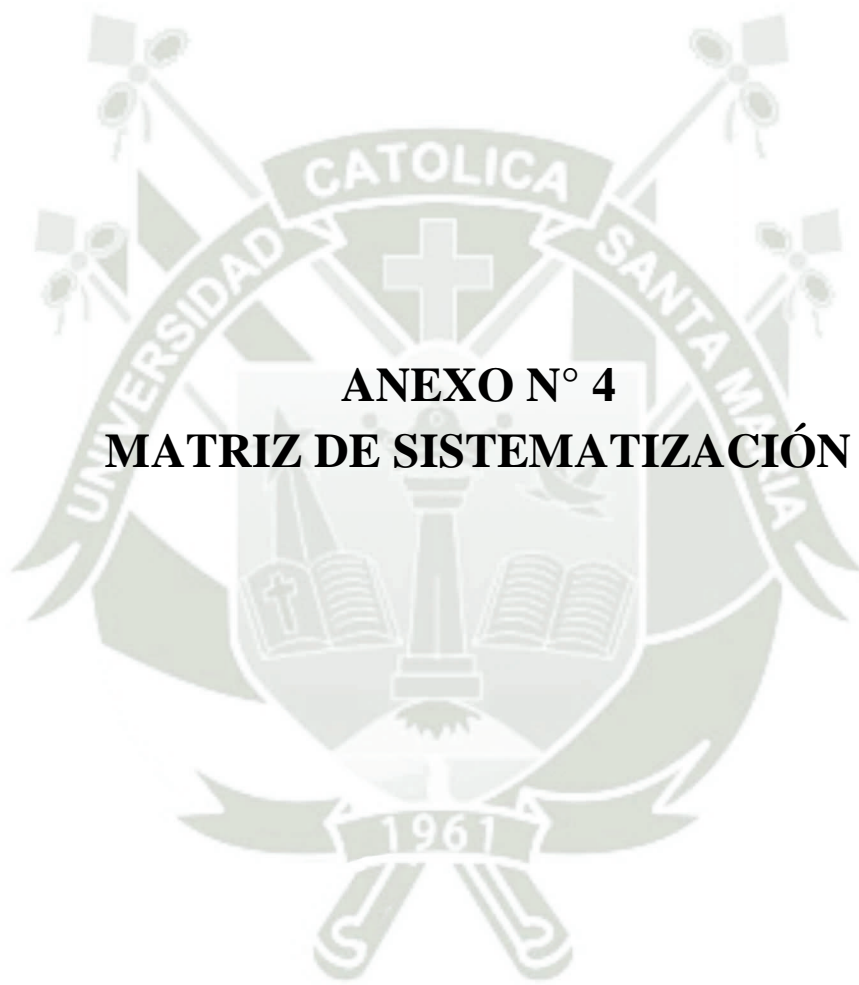
Yo, **IORELLA MARYORIE ARAGON DUEÑAS**, identificada con el DNI N° 71331564, y código 2016601342 ante ustedes con el debido respeto me presento y expongo:

Que, habiendo obtenido ya la aprobación de mi proyecto de tesis que lleva como título **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDICACIÓN ANTIBIÓTICA POST CIRUGÍA PERIODONTAL EN ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2021"**, solicito se me brinde la autorización para aplicar mi instrumento de investigación denominado **"CUESTIONARIO SOBRE MEDICACIÓN ANTIBIÓTICA POST CIRUGÍA PERIODONTAL"** en cátedras de:

VIII semestre:	Dr. Paul Bernal Riquelme	- Ortodoncia
VIII semestre:	Dra. Eliana Guillen Fernández	- Odontopediatria
X semestre:	Dra. María Barriga Flores	- Odontología Legal Y Deontología

POR LO EXPUESTO PIDO A USTED ACCEDER A MI SOLICITUD

AREQUIPA, 24 de noviembre de 2021
IORELLA MARYORIE ARAGON DUEÑAS
DNI 71331564



ANEXO N° 4
MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN

MATRIZ DE CUESTIONARIO DE PREGUNTAS DE ALUMNOS DEL VIII Y X SEMESTRE

ENUNCIADO: Nivel de conocimiento sobre medicación antibiótica post cirugía periodontal en estudiantes del VIII y X semestre de la facultad de odontología de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2021.

ID	Semestre	Género	Conoc.	Conoc.	MTZ	MTZ	AMX	AMX	CLI	CLI	AMC	AMC
1	X Semestre	Femenino	16	Bueno	3	Regular	4	Bueno	4	Bueno	5	Muy bueno
2	X Semestre	Femenino	7	Deficiente	1	Deficiente	3	Regular	2	Regular	1	Deficiente
3	X Semestre	Femenino	9	Deficiente	3	Regular	4	Bueno	0	Deficiente	2	Regular
4	X Semestre	Femenino	10	Deficiente	1	Deficiente	4	Bueno	2	Regular	3	Regular
5	X Semestre	Femenino	12	Regular	4	Bueno	4	Bueno	1	Deficiente	3	Regular
6	X Semestre	Femenino	13	Regular	4	Bueno	4	Bueno	2	Regular	3	Regular
7	X Semestre	Femenino	12	Regular	5	Muy bueno	4	Bueno	2	Regular	1	Deficiente
8	X Semestre	Masculino	13	Regular	3	Regular	5	Muy bueno	3	Regular	2	Regular
9	X Semestre	Femenino	17	Bueno	4	Bueno	5	Muy bueno	4	Bueno	4	Bueno
10	X Semestre	Masculino	13	Regular	4	Bueno	4	Bueno	3	Regular	2	Regular
11	X Semestre	Femenino	15	Bueno	4	Bueno	3	Regular	3	Regular	5	Muy bueno
12	VIII Semestre	Masculino	11	Regular	3	Regular	1	Deficiente	4	Bueno	3	Regular
13	VIII Semestre	Masculino	10	Deficiente	3	Regular	2	Regular	2	Regular	3	Regular
14	VIII Semestre	Femenino	15	Bueno	2	Regular	5	Muy bueno	3	Regular	5	Muy bueno
15	X Semestre	Femenino	7	Deficiente	2	Regular	1	Deficiente	3	Regular	1	Deficiente
16	VIII Semestre	Femenino	13	Regular	3	Regular	3	Regular	4	Bueno	3	Regular
17	VIII Semestre	Femenino	10	Deficiente	3	Regular	2	Regular	2	Regular	3	Regular
18	VIII Semestre	Masculino	11	Regular	2	Regular	4	Bueno	4	Bueno	1	Deficiente
19	VIII Semestre	Femenino	11	Regular	3	Regular	3	Regular	3	Regular	2	Regular
20	VIII Semestre	Femenino	8	Deficiente	2	Regular	3	Regular	1	Deficiente	2	Regular
21	VIII Semestre	Femenino	12	Regular	4	Bueno	2	Regular	2	Regular	4	Bueno
22	VIII Semestre	Femenino	11	Regular	3	Regular	4	Bueno	2	Regular	2	Regular
23	X Semestre	Masculino	16	Bueno	4	Bueno	5	Muy bueno	3	Regular	4	Bueno
24	VIII Semestre	Femenino	15	Bueno	5	Muy bueno	4	Bueno	3	Regular	3	Regular
25	VIII Semestre	Femenino	7	Deficiente	1	Deficiente	2	Regular	2	Regular	2	Regular
26	VIII Semestre	Masculino	8	Deficiente	4	Bueno	1	Deficiente	2	Regular	1	Deficiente
27	X Semestre	Femenino	8	Deficiente	3	Regular	2	Regular	2	Regular	1	Deficiente
28	VIII Semestre	Masculino	12	Regular	4	Bueno	3	Regular	2	Regular	3	Regular
29	X Semestre	Femenino	6	Deficiente	2	Regular	1	Deficiente	2	Regular	1	Deficiente
30	VIII Semestre	Femenino	5	Deficiente	0	Deficiente	2	Regular	2	Regular	1	Deficiente
31	VIII Semestre	Femenino	14	Regular	4	Bueno	4	Bueno	3	Regular	3	Regular
32	VIII Semestre	Femenino	17	Bueno	5	Muy bueno	3	Regular	5	Muy bueno	4	Bueno
33	VIII Semestre	Masculino	18	Muy bueno	5	Muy bueno	5	Muy bueno	3	Regular	5	Muy bueno

34	VIII Semestre	Femenino	11	Regular	2	Regular	4	Bueno	2	Regular	3	Regular
35	X Semestre	Femenino	18	Muy bueno	5	Muy bueno	3	Regular	5	Muy bueno	5	Muy bueno
36	VIII Semestre	Masculino	17	Bueno	5	Muy bueno	3	Regular	4	Bueno	5	Muy bueno
37	VIII Semestre	Femenino	10	Deficiente	3	Regular	3	Regular	2	Regular	2	Regular
38	VIII Semestre	Femenino	15	Bueno	5	Muy bueno	4	Bueno	3	Regular	3	Regular
39	X Semestre	Femenino	15	Bueno	4	Bueno	5	Muy bueno	4	Bueno	2	Regular
40	X Semestre	Masculino	6	Deficiente	1	Deficiente	0	Deficiente	2	Regular	3	Regular
41	X Semestre	Masculino	5	Deficiente	0	Deficiente	3	Regular	2	Regular	0	Deficiente
42	X Semestre	Femenino	12	Regular	3	Regular	4	Bueno	2	Regular	3	Regular
43	X Semestre	Femenino	16	Bueno	4	Bueno	5	Muy bueno	3	Regular	4	Bueno
44	X Semestre	Masculino	16	Bueno	4	Bueno	5	Muy bueno	4	Bueno	3	Regular
45	X Semestre	Femenino	16	Bueno	5	Muy bueno	5	Muy bueno	4	Bueno	2	Regular
46	X Semestre	Femenino	12	Regular	4	Bueno	3	Regular	1	Deficiente	4	Bueno
47	X Semestre	Femenino	12	Regular	2	Regular	5	Muy bueno	3	Regular	2	Regular
48	X Semestre	Femenino	16	Bueno	3	Regular	5	Muy bueno	4	Bueno	4	Bueno
49	X Semestre	Femenino	17	Bueno	5	Muy bueno	4	Bueno	4	Bueno	4	Bueno
50	X Semestre	Femenino	16	Bueno	5	Muy bueno	4	Bueno	4	Bueno	3	Regular
51	X Semestre	Masculino	8	Deficiente	0	Deficiente	3	Regular	4	Bueno	1	Deficiente
52	X Semestre	Femenino	16	Bueno	4	Bueno	5	Muy bueno	3	Regular	4	Bueno
53	X Semestre	Masculino	13	Regular	5	Muy bueno	4	Bueno	1	Deficiente	3	Regular
54	X Semestre	Femenino	9	Deficiente	4	Bueno	1	Deficiente	2	Regular	2	Regular
55	X Semestre	Femenino	6	Deficiente	2	Regular	1	Deficiente	1	Deficiente	2	Regular
56	VIII Semestre	Femenino	12	Regular	2	Regular	5	Muy bueno	2	Regular	3	Regular
57	VIII Semestre	Femenino	16	Bueno	4	Bueno	5	Muy bueno	4	Bueno	3	Regular
58	X Semestre	Femenino	9	Deficiente	3	Regular	3	Regular	2	Regular	1	Deficiente
59	X Semestre	Femenino	15	Bueno	5	Muy bueno	5	Muy bueno	2	Regular	3	Regular
60	VIII Semestre	Masculino	11	Regular	3	Regular	4	Bueno	1	Deficiente	3	Regular
61	VIII Semestre	Femenino	12	Regular	5	Muy bueno	3	Regular	2	Regular	2	Regular
62	VIII Semestre	Femenino	12	Regular	2	Regular	3	Regular	4	Bueno	3	Regular
63	VIII Semestre	Femenino	13	Regular	3	Regular	3	Regular	3	Regular	4	Bueno
64	VIII Semestre	Femenino	11	Regular	3	Regular	3	Regular	2	Regular	3	Regular
65	VIII Semestre	Masculino	14	Regular	5	Muy bueno	3	Regular	4	Bueno	2	Regular
66	VIII Semestre	Masculino	17	Bueno	5	Muy bueno	4	Bueno	4	Bueno	4	Bueno
67	VIII Semestre	Femenino	17	Bueno	5	Muy bueno	4	Bueno	4	Bueno	4	Bueno
68	VIII Semestre	Femenino	15	Bueno	5	Muy bueno	4	Bueno	4	Bueno	2	Regular
69	VIII Semestre	Femenino	13	Regular	4	Bueno	4	Bueno	2	Regular	3	Regular
70	X Semestre	Femenino	18	Muy bueno	5	Muy bueno	4	Bueno	4	Bueno	5	Muy bueno
71	VIII Semestre	Masculino	12	Regular	4	Bueno	4	Bueno	2	Regular	2	Regular
72	VIII Semestre	Femenino	5	Deficiente	1	Deficiente	0	Deficiente	3	Regular	1	Deficiente

73	VIII Semestre	Femenino	3	Deficiente	1	Deficiente	1	Deficiente	0	Deficiente	1	Deficiente
74	X Semestre	Femenino	7	Deficiente	2	Regular	3	Regular	0	Deficiente	2	Regular
75	VIII Semestre	Masculino	3	Deficiente	1	Deficiente	1	Deficiente	0	Deficiente	1	Deficiente
76	X Semestre	Masculino	7	Deficiente	1	Deficiente	0	Deficiente	2	Regular	4	Bueno
77	X Semestre	Masculino	9	Deficiente	2	Regular	1	Deficiente	3	Regular	3	Regular
78	VIII Semestre	Masculino	7	Deficiente	1	Deficiente	3	Regular	2	Regular	1	Deficiente
79	VIII Semestre	Femenino	13	Regular	3	Regular	4	Bueno	4	Bueno	2	Regular
80	X Semestre	Femenino	12	Regular	3	Regular	5	Muy bueno	4	Bueno	0	Deficiente
81	VIII Semestre	Femenino	7	Deficiente	2	Regular	1	Deficiente	3	Regular	1	Deficiente
82	VIII Semestre	Masculino	5	Deficiente	2	Regular	0	Deficiente	1	Deficiente	2	Regular
83	VIII Semestre	Masculino	7	Deficiente	2	Regular	2	Regular	0	Deficiente	3	Regular
84	VIII Semestre	Femenino	7	Deficiente	2	Regular	2	Regular	1	Deficiente	2	Regular
85	X Semestre	Femenino	11	Regular	4	Bueno	1	Deficiente	3	Regular	3	Regular
86	X Semestre	Masculino	10	Deficiente	1	Deficiente	2	Regular	4	Bueno	3	Regular
87	X Semestre	Femenino	17	Bueno	5	Muy bueno	5	Muy bueno	4	Bueno	3	Regular
88	X Semestre	Masculino	11	Regular	3	Regular	3	Regular	3	Regular	2	Regular

