



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE HUMANIDADES, CIENCIAS Y SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIO DE ODONTOLOGÍA**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA RACIONAL DE
LOS CIRUJANOS DENTISTAS DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL
SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2025**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD ORAL**

**AUTOR
MORALES ZUÑIGA, ROY ALEXANDRO
ORCID:0000-0001-5019-1093**

**ASESOR
HONORES SOLANO, TAMMY MARGARITA
ORCID:0000-0003-0723-3491**

**CHIMBOTE-PERÚ
2025**



FACULTAD DE HUMANIDADES, CIENCIAS Y SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIO DE ODONTOLOGÍA

ACTA N° 0004-113-2025 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **08:45** horas del día **31** de **Mayo** del **2025** y estando lo dispuesto en el Reglamento de Investigación (Versión Vigente) ULADECH-CATÓLICA en su Artículo 34º, los miembros del Jurado de Investigación de tesis de la Escuela Profesional de **ODONTOLOGÍA**, conformado por:

ROJAS BARRIOS JOSE LUIS Presidente
ANGELES GARCIA KAREN MILENA Miembro
REYES VARGAS AUGUSTO ENRIQUE Miembro
Mgtr. HONORES SOLANO TAMMY MARGARITA Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA RACIONAL DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2025**

Presentada Por :
(0110080055) **MORALES ZUÑIGA ROY ALEXANDRO**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, la tesis, con el calificativo de **13**, quedando expedito/a el/la Bachiller para optar el **TITULO PROFESIONAL** de **Cirujano Dentista**.

Los miembros del Jurado de Investigación firman a continuación dando fe de las conclusiones del acta:

ROJAS BARRIOS JOSE LUIS
Presidente

ANGELES GARCIA KAREN MILENA
Miembro

REYES VARGAS AUGUSTO ENRIQUE
Miembro

Mgtr. HONORES SOLANO TAMMY MARGARITA
Asesor



CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La responsable de la Unidad de Integridad Científica, ha monitorizado la evaluación de la originalidad de la tesis titulada: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA RACIONAL DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2025 Del (de la) estudiante MORALES ZUÑIGA ROY ALEXANDRO , asesorado por HONORES SOLANO TAMMY MARGARITA se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 0% según el reporte de originalidad del programa Turnitin.

Por lo tanto, dichas coincidencias detectadas no constituyen plagio y la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Cabe resaltar que el turnitin brinda información referencial sobre el porcentaje de similitud, más no es objeto oficial para determinar copia o plagio, si sucediera toda la responsabilidad recaerá en el estudiante.

Chimbote, 09 de Julio del 2025



Mgtr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

Dedicatoria

Dedico este proyecto de tesis a Dios y a mis padres. A Dios porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar, a mis padres e hijos quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento. Depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad. Es por ello que soy lo que soy ahora.

Agradecimiento

A Dios por su extraordinaria manifestación de amor manteniéndome con vida hasta el día de hoy.

A mis padres que me enseñaron que con perseverancia a pesar de las limitaciones solo depende de uno mismo llegar a ser alguien en la vida.

A cada una de las personas que pude conocer durante el transcurso de mi vida universitaria, como algunos docentes que marcaron mi vida por sus conocimientos y por su magnífica expresión como seres humanos; a cada uno de los pacientes que con su tiempo brindado y a los buenos compañeros y amigos con cuales pude convivir en esta hermosa etapa.

Índice General

Dedicatoria.....	V
Agradecimiento.....	VI
Índice General.....	VII
Lista de tablas	VIII
Lista de Figuras	IX
Resumen.....	X
Abstract.....	XI
I. Planeamiento de la investigación	1
II. Marco teórico y conceptual.	
2.1. Antecedentes.....	5
2.2. Bases teóricas	14
2.3. Hipótesis.....	25
III. Metodología	
3.1. Nivel, Tipo y Diseño de Investigación	26
3.2. Población	27
3.3. Operacionalización de variables.....	29
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	30
3.5. Método de análisis de datos.....	32
3.6. Aspectos éticos.....	32
IV. Resultados.....	33
V. Discusión.....	38
VI. Conclusiones.....	42
VII. Recomendaciones.....	43
Referencias bibliográficas.....	44
Anexos	
Anexo 1: Documento de autorización para el desarrollo de la investigación (Ley N°29733)	52
Anexo 2: Carta de recojo de datos.....	53
Anexo 3: Matriz de Consistencia y operacionalización.....	54
Anexo 4: Ficha técnica de los instrumentos	57
Anexo 5. Formato de consentimiento informado u otro.....	66
Anexo 6: Evidencias.....	67

Lista de tablas

Índice de tablas

Tabla 1.- Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas del distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2025.....	33
Tabla 2.- Nivel de conocimiento, sobre antibiótico de primera elección en cirujanos dentistas del distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2025.....	34
Tabla 3.- Nivel de conocimiento, sobre antibiótico de elección en alérgicos al de primera elección en cirujanos dentistas del distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2025.....	35
Tabla 4.- Nivel de conocimiento, sobre profilaxis antibiótica en cirujanos dentistas del distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2025.....	36
Tabla 5.- Nivel de conocimiento, sobre prescripción antibiótica en pacientes sistémicamente comprometidos en cirujanos dentistas del distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2025.....	37

Lista de figuras

Índice de figuras

Figura 1.- Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas del distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2025.....	33
Figura 2.- Nivel de conocimiento, sobre antibiótico de primera elección en cirujanos dentistas del distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2025.....	34
Figura 3.- Nivel de conocimiento, sobre antibiótico de elección en alérgicos al de primera elección en cirujanos dentistas del distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2025.....	35
Figura 4.- Nivel de conocimiento, sobre profilaxis antibiótica en cirujanos dentistas del distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2025.....	36
Figura 5.- Nivel de conocimiento, sobre prescripción antibiótica en pacientes sistémicamente comprometidos en cirujanos dentistas del distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2025.....	37

Resumen

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas del distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2025. **Metodología:** Fue de tipo cuantitativo, observacional, retrospectivo, descriptivo, transversal de nivel descriptivo y de diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 40 cirujanos dentistas y la técnica utilizada fue observacional. **Resultados:** Se establece que el 45%(18) tuvieron un nivel de conocimiento regular y bueno sobre prescripción antibiótica racional; con respecto al nivel de conocimiento sobre antibiótico de primera elección, el 60%(24) tuvieron un nivel de conocimiento malo; con respecto al nivel de conocimiento sobre antibiótico de elección en alérgicos al de primera elección, el 47,50%(19) tuvieron un nivel de conocimiento malo; con respecto al nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica, el 72,50%(29) tuvieron un nivel de conocimiento regular; con respecto al nivel de conocimiento prescripción antibiótica en pacientes sistémicamente comprometidos, el 52,50%(21) tuvieron un nivel de conocimiento regular. **Conclusión:** Se encontró un nivel de conocimiento regular sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas del distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2025

Palabras Clave: cirujanos dentistas, nivel de conocimiento, prescripción antibiótica

Abstract

Objective: To determine the level of knowledge on rational antibiotic prescribing among dental surgeons in the Chimbote district, Santa province, Ancash department, 2025. **Methodology:** The study was quantitative, observational, retrospective, descriptive, cross-sectional, and non-experimental in design. The sample consisted of 40 dental surgeons, and the technique used was observational. **Results:** It was established that 45%(18) had a regular to good level of knowledge on rational antibiotic prescribing; with respect to the level of knowledge on first-choice antibiotics, 60%(24) had a poor level of knowledge; with respect to the level of knowledge on the antibiotic of choice in patients allergic to the first-choice antibiotic, 47.50%(19) had a poor level of knowledge; with respect to the level of knowledge on antibiotic prophylaxis, 72.50%(29) had a regular level of knowledge; with respect to the level of knowledge on antibiotic prescription in systemically compromised patients, 52.50%(21). They had a fair level of knowledge. **Conclusion:** A fair level of knowledge regarding rational antibiotic prescribing was found among dental surgeons in the Chimbote district, Santa province, Ancash department, 2025.

Keywords: antibiotic prescription, dental surgeons, level of knowledge.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del problema

Según la OMS, el uso racional de medicamentos (URM) constituye una forma de garantizar que: El paciente disponga de los medicamentos adecuados para sus necesidades clínicas, con las dosis adecuadas a sus necesidades individuales, durante un tiempo apropiado y con el mínimo coste posible para él y para la sociedad. Dentro del concepto de URM, se deben considerar distintos factores determinantes de esta condición, como son la selección, la dispensación, la administración, la prescripción de los medicamentos y su empleo a cargo del paciente.¹

Las consecuencias de la resistencia bacteriana se extienden a las infecciones del sitio operatorio, dado que el incremento en la frecuencia de colonización por gérmenes resistentes conlleva a una falta de cobertura profiláctica con los antimicrobianos comúnmente usados.²

La evidencia indica que factores como las características del paciente y la formación del odontólogo están asociados a la prescripción de antibióticos. En odontología, se ha encontrado que la prescripción inadecuada de antibióticos está relacionada con comorbilidades del paciente, tales como diabetes mellitus, insuficiencia renal crónica o infecciones dentales complejas. Asimismo, la especialidad del odontólogo también influye en la correcta prescripción, siendo más adecuada en aquellos con formación en cirugía oral o periodoncia, quienes suelen realizar prescripciones empíricas más acertadas en comparación con otras especialidades. Por ello, hemos decidido incluir estos factores en nuestro estudio.³

La resistencia antibiótica es un fenómeno natural derivado, inevitablemente, del uso terapéutico de los antimicrobianos. Esto explica por qué cada que se introducen nuevos antibióticos en la práctica clínica, situación cada vez menos frecuente, aparecen nuevas formas de resistencia. Esto reduce las opciones terapéuticas y la proporción de pacientes intratables o sometidos a medicamentos más tóxicos se incrementa.²

Prueba adicional de lo anterior, es la disminución en la frecuencia de gérmenes resistentes paralela a una disminución en el consumo de antibióticos. En consecuencia, la velocidad de aparición y permanencia de bacterias resistentes está directamente relacionada con las prácticas de consumo de antibióticos en una población, las cuales van desde la automedicación por parte de los usuarios del sistema de salud hasta el uso de este tipo de medicamentos en la industria pecuaria, pasando por la prescripción inadecuada por parte del personal médico.²

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas del distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2025?

1.3 Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento, sobre antibiótico de primera elección en cirujanos dentistas del distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2025?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento, sobre antibiótico de elección en alérgicos al de primera elección en cirujanos dentistas del distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2025?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento, sobre sobre profilaxis antibiótica en cirujanos dentistas del distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2025?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento, sobre prescripción antibiótica en pacientes sistémicamente comprometidos en cirujanos dentistas del distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2025?

1.4 Justificación

Teórica

La relevancia de este estudio estuvo sustentada en un marco teórico sólido de la microbiología clínica y la farmacología. Al abordar el desconocimiento de los

cirujanos dentistas sobre estas pautas el cual proporcionó una base conceptual clara y permitió una mejor estrategia en la operatividad de las variables planteadas.

Práctica

La presente investigación tuvo como propósito colaborar con diversas instituciones de salud pública, brindando datos concretos que pueden ser utilizados para capacitar a los cirujanos dentistas, garantizando así una atención de alta calidad y una mejora en la calidad de vida de los pacientes.

Además, permitiéndoles ofrecer pautas adecuadas como reacciones de los medicamentos, lo que permite desarrollar estrategias de prevención y educación para la comunidad.

Metodológica

El estudio siguió una estructura que garantiza la rigurosidad científica y la relevancia de sus hallazgos, permitiendo que los resultados obtenidos sean fácilmente replicables y sirvan como base para estudios posteriores. Este enfoque permite una evaluación objetiva de la situación actual, generando resultados que podrán ser generalizados a una población mayor, haciendo que el proceso sea replicable en futuros estudios o en otras comunidades similares.

1.5 Objetivo general

- Determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas del distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2025.

1.6 Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento, sobre antibiótico de primera elección en cirujanos dentistas del distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2025.
- Identificar el nivel de conocimiento, sobre antibiótico de elección en alérgicos al de primera elección en cirujanos dentistas del distrito de Chimbote, provincia

del Santa, departamento de Áncash, 2025.

- Identificar el nivel de conocimiento, sobre profilaxis antibiótica en cirujanos dentistas del distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2025.
- Identificar el nivel de conocimiento, sobre prescripción antibiótica en pacientes sistémicamente comprometidos en cirujanos dentistas del distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2025.

II. Marco Teórico

Antecedentes

Antecedentes internacionales

Banjar A. ⁴ (EE. UU, 2025) En su investigación titulada: “Conciencia de los dentistas sobre el uso responsable de antibióticos y su disposición a apoyar su implementación: una encuesta transversal en una facultad de odontología”. **Objetivos:** El objetivo de esta encuesta fue evaluar la conciencia de los dentistas sobre la gestión de antibióticos y su disposición para implementar cambios en consecuencia. **Métodología:** Se desarrolló un cuestionario estructurado que se distribuyó a dentistas en un hospital universitario con diferentes niveles de experiencia. Incluyó preguntas sobre hábitos de prescripción de antibióticos, conocimiento sobre la gestión de antibióticos y disposición para implementar cambios en dicho programa. **Resultados:** En total, 256 dentistas participaron en la encuesta. Entre ellos, el 16.4% (intervalo de confianza del 95%: 12.1%-21.5%) reportó estar al tanto de la gestión de antibióticos. Los niveles de conciencia fueron mayores entre los especialistas (28.3%) y aumentaron con la experiencia. La mayoría de los dentistas en este estudio reportaron estar dispuestos a mejorar sus prácticas de prescripción de antibióticos. La puntuación media de disposición fue de 8.78 (desviación estándar: 1.81). **Conclusiones:** La conciencia sobre la gestión de antibióticos fue baja entre los dentistas con diferentes niveles de experiencia. Sin embargo, los dentistas estaban dispuestos a cambiar sus hábitos de prescripción de antibióticos si se implementaban políticas como parte de un programa de gestión en la escuela.

Ozmen E, Sahin N.⁵ (EE. UU, 2024) En su investigación titulada: “Uso de antibióticos en infecciones dentales pediátricas: niveles de conocimiento y concienciación de los dentistas”. **Objetivos:** Este estudio evalúa los niveles de conocimiento y los hábitos de práctica de los dentistas con respecto al uso de antibióticos. **Metodología:** Utilizando un cuestionario estructurado, la investigación empleó un diseño transversal y se llevó a cabo con 202 dentistas

generales, 98 dentistas pediátricos y 43 cirujanos orales y maxilofaciales. Los datos se analizaron utilizando características demográficas, prácticas de prescripción de antibióticos y preguntas basadas en escenarios que midieron los niveles de conocimiento. **Resultados:** Los resultados revelaron que, si bien la mayoría de los participantes estaban informados en general sobre el uso de antibióticos, eran evidentes las inconsistencias en las prácticas de prescripción. Cabe destacar que en algunos casos se identificaron prescripciones innecesarias de antibióticos, lo que contribuyó a problemas de salud importantes, como la resistencia a los antibióticos. **Conclusión:** Este estudio enfatiza la necesidad de promover el uso consciente de antibióticos mediante la evaluación de las prácticas de los dentistas. Por lo tanto, la necesidad urgente de desarrollar programas de formación profesional y fortalecer las estrategias para combatir la resistencia a los antibióticos es primordial.

Baudet A, Kichenbrand C, Pulcini C, Descroix V, Lesclous P, Thilly N. ⁶ (Francia, 2024) En su investigación titulada: “Uso y resistencia a los antibióticos: una encuesta nacional realizada entre dentistas franceses”. **Objetivos:** El objetivo de esta encuesta era describir las actitudes y las prácticas autoinformadas de los dentistas franceses hacia el uso y la resistencia a los antibióticos, y comparar las prácticas con las directrices nacionales. **Metodología:** Se llevó a cabo una encuesta nacional transversal basada en internet entre los 41.800 dentistas franceses. El cuestionario en línea se distribuyó a través de redes profesionales de abril de 2017 a abril de 2018. Participaron 775 dentistas, pero solo 455 cuestionarios fueron lo suficientemente completos como para ser incluidos en los análisis. **Resultados:** La amoxicilina fue el antibiótico recetado con más frecuencia (65,8%, 1783/2711), seguido de la combinación fija de espiramicina + metronidazol (11,6%, 312/2711) y la amoxicilina-ácido clavulánico (10,3%, 279/2711). Las principales indicaciones de uso fueron abscesos (349/423, 82,5%), celulitis cervicofacial (74,2%, 314/423) y pericoronitis (58,6%, 239/408). La mayoría de los dentistas (90,5%, 381/421) consideraron que la resistencia a los antibióticos es preocupante, pero solo la mitad de ellos (56,3%, 238/423) se

sintieron adecuadamente informados sobre el uso de antibióticos. Muchos dentistas no cumplieron con las directrices nacionales: la mayoría de ellos declararon prescripciones inapropiadas de antibióticos para 11 de 17 situaciones clínicas. No prescribieron antibióticos en 5 de 6 situaciones clínicas que requerían profilaxis. Informaron que la publicación de directrices clínicas es el principal factor que influye en sus prescripciones (71,0%, 299/421). Desearon recibir actualizaciones periódicas de las directrices nacionales en forma de hojas prácticas (93,0%, 172/185). **Conclusión:** Los dentistas franceses deben ser objetivo urgente de iniciativas de gestión responsable de antibióticos.

Becker K, Gurzawska K, Klinge B, Lund B, Brunello G.⁷ (EE. UU, 2024) En su investigación titulada: “Patrones de prescripción de antibióticos en implantología dental y conocimiento de la resistencia a los antibióticos entre dentistas europeos: un estudio basado en cuestionarios”. **Objetivos:** La resistencia antimicrobial es una preocupante cuestión de salud pública global que amenaza el tratamiento efectivo de infecciones comunes. Este fenómeno está impulsado por la prescripción inapropiada de antibióticos. Este estudio tuvo como objetivo elucidar los patrones de prescripción de antibióticos en odontología de implantes entre dentistas europeos y su conciencia sobre la resistencia a los antibióticos. **Metodología:** Se distribuyó un cuestionario anónimo en línea y validado a 6431 destinatarios a través de correo electrónico, a través de la Asociación Europea para la Osteointegración. Este constó de 17 preguntas estructuradas que investigaban variables demográficas, entorno laboral, experiencia clínica, actitud hacia la prescripción de antibióticos, en particular en relación con la odontología de implantes y la pandemia de COVID-19, y conciencia sobre la resistencia a los antibióticos. Los datos se recolectaron de abril a mayo de 2023. **Resultados:** 281 dentistas de 33 países europeos completaron la encuesta. Casi el 80% afirmó prescribir antibióticos de manera rutinaria como profilaxis, así como después de la colocación de implantes dentales, especialmente en pacientes médicamente comprometidos o en casos de injerto óseo. La amoxicilina, sola (61%) o en combinación con ácido clavulánico (56%), fue el antibiótico de elección más

común. La conciencia sobre la resistencia a la penicilina entre los encuestados fue alta. Para el tratamiento de la periimplantitis, más de la mitad reportó el uso de antibióticos sistémicos. La gran mayoría (95%) no prescribió más antibióticos desde el inicio de la pandemia de COVID-19. Menos del 40% declaró seguir las pautas nacionales para la prescripción de antibióticos. **Conclusión:** Esta encuesta reveló una alta tasa de prescripción de antibióticos en odontología de implantes, a pesar de la conciencia sobre la resistencia a los antibióticos entre los encuestados. El desarrollo y la adherencia a las pautas europeas se han identificado como una estrategia potencial para mejorar la administración de antimicrobianos.

Angarita P, Bernal L, Rodriguez M, Vergara M, Herrera A.⁸ (Colombia, 2021) En su investigación titulada: “Recetar antibióticos por dentistas en Colombia: hacia una prescripción consciente”. **Objetivo:** Determinar la conciencia, actitudes e intención de práctica de los dentistas que prescriben antibióticos en Colombia para diseñar un entorno virtual de aprendizaje sobre este tema. **Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo, transversal. Muestra: incluyó 700 cirujanos dentistas. Se aplicó un cuestionario validado que contenía cinco secciones: información general, conciencia sobre la efectividad y resistencia a los antibióticos, actitudes sobre la decisión de prescripción, intención de práctica en casos clínicos, e información complementaria. **Resultados:** La mayoría de los odontólogos mostró un nivel medio en cuanto al número de respuestas correctas en conciencia (62,4 %) y actitudes (88,7 %) y un nivel alto en intención de practicar (91,7 %). Los errores comunes dentro de la sección de concientización incluyeron el significado del término resistencia a los antibióticos (35 %) y la mayoría de los dentistas no estaban convencidos de que tal resistencia pudiera derivarse de la prescripción de antibióticos (51,2 %). **Conclusión:** Se encontró que la mayoría de los dentistas mostraban un nivel medio de conciencia y actitudes y un alto nivel de intención de ejercer.

Cantero R.⁹ (Paraguay, 2020) En su investigación titulada: “Conocimiento sobre prescripción de antibióticos en pacientes alérgicos y embarazadas de los

estudiantes del 4to y 5to año de la facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Caaguazú en el año 2019” **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción de antibióticos en pacientes alérgicos y embarazadas de los estudiantes del 4to y 5to año de la Facultad De Odontología Santo Tomas de Aquino de la Universidad Nacional de Caaguazú en el año 2019. **Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo, cuantitativo de corte transversal. Participaron del estudio 68 estudiantes. Se empleó un cuestionario cerrado de 5 respuestas, la cual solo tenía 1 correcta. **Resultados:** Se obtuvo como resultado un predominio del sexo femenino en un 68%, el promedio de edad fue 21 a 23 años, se ha observado que el 60% de los encuestados tuvo conocimiento regular sobre la farmacoterapéutica, el 62% tuvo conocimiento no adecuado sobre los criterios de elección de antibióticos en personas alérgicas y el 53% de los estudiantes tuvo conocimiento regular en la prescripción de antibióticos. **Conclusión:** Podemos decir que en este estudio se ha observado que un poco más de la mitad de los encuestados tuvo conocimiento regular sobre prescripción de antibióticos en pacientes alérgicos y embarazadas.

Halboub E, Alzaili A, Quadri F, Al-Haroni M.¹⁰ (Arabia Saudita, 2020) En su investigación titulada: “Conocimiento de los dentistas sobre la prescripción de antibióticos en el Reino de Arabia Saudita: una encuesta en línea a nivel nacional.” **Objetivo:** Evaluar de manera integral el conocimiento de la prescripción de antibióticos de los dentistas en Arabia Saudita. **Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo, cuantitativo de corte transversal, incluyó 373 participantes, se envió por correo electrónico un enlace a un cuestionario en línea previamente validado a los dentistas registrados en la Sociedad Dental Saudita. El cuestionario constaba de 42 ítems puntuables que medían el conocimiento de la prescripción de antibióticos en cinco dominios diferentes, además de preguntas no puntuables sobre los antibióticos de primera elección y la asistencia previa a un curso / taller sobre prescripción de antibióticos. Cada respuesta correcta recibió un punto. Las puntuaciones medias se calcularon como porcentajes y se categorizaron como buenas (> 80%), intermedias (60-80%) o malas (<60%). **Resultados:** Aproximadamente la mitad de los participantes (52%) informaron haber recetado

amoxicilina / clavulanato como antibiótico de primera elección; El 62% informó haber asistido a un curso / taller en los últimos 5 años. El puntaje promedio de conocimiento fue del 69%, siendo el más alto para indicaciones no clínicas (79%) y el más bajo para uso profiláctico (56%). Las peores puntuaciones por ítem se observaron para la cardiopatía reumática (19%), el trismo (28%), la extracción quirúrgica (30%), la apicectomía (31%) y el absceso periodontal (33%). Las dentistas femeninas, las dentistas del sector gubernamental y las personas con calificaciones más altas tenían un conocimiento significativamente mejor. **Conclusión:** El nivel de conocimiento fue apenas intermedio y se identificaron varios déficits, lo que indica una necesidad urgente de campañas educativas y de pautas que promuevan el uso racional de antibióticos por parte de los odontólogos.

Antecedentes nacionales

Bocanegra M.¹¹ (Lima, 2023) En su investigación **titulada:** “Nivel de conocimiento sobre prescripción de antibióticos sistémicos en los miembros de la Sociedad Peruana de Endodoncia”. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción de antibióticos sistémicos en los miembros de la Sociedad Peruana de Endodoncia. **Metodología:** Es una investigación de tipo observacional, descriptivo y transversal. La muestra se obtuvo mediante la fórmula para estimar una proporción y estuvo conformada por 173 odontólogos pertenecientes a la Sociedad Peruana de Endodoncia. Se elaboró un cuestionario en Google Forms, el cual contenía 10 preguntas cerradas que fueron validadas mediante Juicio de Expertos y aplicado de manera virtual. **Resultados:** El nivel de conocimiento de los profesionales evaluados fue alto en el 65.3%, medio en 27.7% y bajo en el 6.9%. Se encontró diferencia significativa en el nivel de conocimiento según el tipo de estudios realizados en endodoncia ($p=0.00$) y según la actividad laboral que realiza el profesional ($p=0.007$). **Conclusión:** El cuestionario elaborado es confiable y válido en contenido. El nivel de conocimiento sobre prescripción de antibióticos sistémicos en los miembros de la Sociedad Peruana de Endodoncia es alto.

Albines K, Ocaña C.¹² (Piura, 2022) En su investigación **titulada:** “Nivel de conocimiento de los odontólogos sobre la prescripción de antibióticos para enfermedades odontogénicas, Piura metropolitana - 2021” **Objetivo:** medir el nivel de conocimiento de los odontólogos de Piura Metropolitana en cuanto a la prescripción de antibióticos para enfermedades odontogénicas. **Metodología:** tiene un diseño de tipo descriptivo, no experimental, de enfoque cualitativo y prospectivo. La población estudiada fue constituida por 950 odontólogos de la ciudad de Piura, con una muestra de 274 odontólogos. El instrumento para la evaluación de las variables fue a través de un cuestionario con la técnica de una encuesta ya realizada, pero con una población totalmente distinta. El análisis de datos se realizó con estadística descriptiva con los valores reales y sus porcentajes. **Resultados:** Para la presentación de los resultados de la investigación se emplearon tablas para cada uno de los resultados de cada objetivo; con respecto al nivel de conocimiento por parte de los odontólogos en cuanto prescripción antibiótica para enfermedades odontogénicas fueron un 40,29% (n=110) con un nivel de conocimiento malo, un 34,6% (n=95) con un nivel de conocimiento regular y solamente un 25,27% (n=69) con un nivel de conocimiento bueno. **Conclusión:** Llegando a la conclusión que el nivel de conocimiento por parte de la muestra estudiada es insuficiente.

Liviapoma L.¹³ (Piura, 2021) En su investigación titulada: “Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre la prescripción de antibióticos en infecciones odontogénicas, Piura 2021” **Objetivo:** determinar el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre prescripción de antibióticos en infecciones odontogénicas; Piura 2021. **Metodología:** Este estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo, no experimental. La muestra estuvo constituida por 192 cirujanos dentistas de la región Piura. La recolección de los datos se realizó mediante la aplicación de un cuestionario instrumento que fue validado por expertos, este estuvo constituido por 20 preguntas divididas en 4 secciones, cada pregunta presentó alternativas de respuesta, de las cuales solo una era la correcta. **Resultados:** El nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre

prescripción de antibióticos en infecciones odontogénicas presento un nivel medio 63%, seguido del nivel alto 23%, por último, el nivel bajo 14%. Por otro lado, se determinó que el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre prescripción de antibióticos de primera elección en infecciones odontogénicas es medio 48%, el nivel de conocimiento de la prescripción de antibióticos en pacientes alérgicos fue de alto 42%. El nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre prescripción de antibióticos de pacientes gestantes en infecciones odontogénicas es medio 53% de igual forma con respecto a pacientes sistémicamente comprometidos el nivel fue de medio 45%. **Conclusión:** Llegamos a la conclusión que los cirujanos dentistas tienen un nivel medio sobre la prescripción de antibióticos en infección odontogénicas.

Pereyra O, Soto N.¹⁴ (Ica, 2022) En su investigación titulada: “Nivel de conocimiento sobre la prescripción de antibióticos en cirujanos dentistas, Ica - 2021” **Objetivo:** establecer el nivel de conocimiento sobre la prescripción de antibióticos en los cirujanos dentistas, Ica - 2021. **Metodología:** El tipo de investigación es básica y de diseño no experimental, la población estuvo formado por 221 cirujanos dentistas y la muestra por 120 sujetos. Para recolectar los datos se aplicó un cuestionario. **Resultados:** Los resultados sobre el nivel de conocimiento, en relación a la elección del antibiótico para la primera elección para infecciones, fue de 43,3 % de nivel regular. Continuando, para pacientes alérgicos a la penicilina fue de 52,5 % nivel malo. Para profilaxis antibiótica en un 55 % nivel regular. Para infecciones severas de mujeres embarazadas en un 49,2 % nivel regular. Prescripción de antibióticos, tuvo 72.5 % presenta un nivel regular. **Conclusión:** Se llegó a concluir que el nivel de conocimiento sobre la prescripción de antibióticos en la mayoría de cirujanos dentistas fue regular.

Medina K.¹⁵ (Chachapoyas, 2020) En su investigación **titulada:** “Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas, Chachapoyas – 2020” **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento sobre

prescripción antibiótica racional de los Cirujanos Dentistas, Chachapoyas – 2020.

Metodología: De enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, de tipo observacional, prospectivo, transversal y de análisis univariado, estuvo constituida por 30 Cirujanos Dentistas que cooperaron con la investigación. Para el registro de datos se aplicó la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario de conocimiento.

Resultados: Los resultados evidencian que del 100% de los encuestados el 70% (30) tuvo un conocimiento de nivel medio, el 16% (21) bajo y el 13.3% alto. En la dimensión de primera elección para el tratamiento (PET) el 53% tuvo un conocimiento de nivel medio, el 36.7% bajo y el 10% alto. En la dimensión antibiótica de elección en pacientes alérgicos (AEPA) el 63.4% tuvieron un conocimiento de nivel bajo, 23.3% medio y solo el 13.3% alto. En la dimensión de profilaxis antibiótica (PA) el 60% tuvieron un conocimiento de nivel medio, el 23.3% bajo y 16.7% alto. En la dimensión sistemáticamente comprometidos (SC) el 70% tuvieron un conocimiento de nivel bajo, el 23.3% medio y el 6.7% alto.

Conclusión: Concluyendo que los Cirujanos Dentista de Chachapoyas están en un nivel medio de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional.

2.1 Bases Teóricas

Uso Racional de Antibióticos:

Los antibióticos (ATB) son uno de los grupos de fármacos más empleados en la práctica clínica, y desde su descubrimiento han transformado el tratamiento de las enfermedades infecciosas. Sin embargo, su uso inapropiado es un problema común.¹⁶

Se han identificado varios patrones de mal uso, tales como su indicación en enfermedades no infecciosas o causadas por virus, el empleo de antibióticos de amplio espectro para infecciones provocadas por un solo tipo de bacteria, la prescripción de combinaciones de antibióticos con mecanismos de acción similares o en contextos no justificados, la administración de dosis incorrectas, ya sea excesivas o subterapéuticas, la aplicación de tratamientos demasiado cortos o prolongados sin respaldo científico, y la falta de ajuste de la terapia cuando se identifica el microorganismo y se conoce su sensibilidad a los antibióticos.¹⁶

Resistencia a los antibióticos

El principal desafío asociado al uso de antibióticos en la actualidad es el creciente avance de la resistencia bacteriana, fenómeno que representa una seria amenaza para la salud pública a nivel global. Esta resistencia compromete significativamente la eficacia de los tratamientos antimicrobianos convencionales, dificultando el control de infecciones comunes y elevando de forma considerable tanto la morbilidad como los costos del sistema de salud.¹⁷

La resistencia bacteriana surge principalmente por el uso inadecuado o excesivo de antibióticos, ya sea por prescripciones injustificadas, automedicación, interrupciones prematuras del tratamiento o por el uso de antibióticos de amplio espectro sin una indicación microbiológica clara. Este escenario favorece la selección y proliferación de cepas resistentes, lo que reduce el arsenal terapéutico disponible para tratar infecciones que anteriormente eran fácilmente manejables.¹⁷

De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas (ONU), la resistencia bacteriana representa una de las principales amenazas para la salud mundial, ya que compromete prioridades globales como el desarrollo humano. Debido a las graves repercusiones en áreas como la economía, la alimentación, el turismo y los flujos migratorios, se han implementado mecanismos de cooperación, consulta y monitoreo, con distintos niveles de apoyo según cada país.¹⁸

Se identifican tres tipos de infecciones relacionadas con la resistencia bacteriana:

- Infecciones por Enterobacteriaceae, que afectan significativamente la morbilidad y mortalidad.
- Infecciones por Acinetobacter spp. Informes de varios hospitales han indicado que las opciones terapéuticas con los antibióticos disponibles son limitadas. Incluso los antibióticos desarrollados en los últimos años no han mostrado eficacia frente a cepas resistentes a múltiples fármacos (MDR), extremadamente resistentes a fármacos (XDR) o resistentes a todos los antibióticos (PDR).¹⁸
- Otras infecciones graves, como las causadas por Pseudomonas aeruginosa, que pueden estar asociadas a una elevada mortalidad.¹⁸

Uso desmedido y poco regulado de los antibióticos

Aunque los antibióticos constituyen una herramienta terapéutica fundamental en la medicina moderna, su uso inapropiado ha generado una de las amenazas más importantes para la salud pública global: la resistencia bacteriana. Este fenómeno ha sido impulsado por múltiples factores, entre los que destacan la falta de regulaciones efectivas para controlar la prescripción indiscriminada, la automedicación, y el uso innecesario de estos fármacos en infecciones de origen viral o en situaciones clínicas que no justifican su administración.¹⁹

Diversos estudios han evidenciado que los hospitales son focos importantes de diseminación de patógenos multirresistentes, los cuales pueden persistir en estos entornos durante años, incluso en superficies inanimadas o instrumentos médicos mal desinfectados. Se estima que en Europa hasta el 30 % de los pacientes hospitalizados recibe al menos un tratamiento antibiótico durante su

estancia, muchas veces sin una indicación clínica clara o sin respaldo microbiológico. Esta práctica contribuye significativamente al desarrollo de resistencia.¹⁹

En América Latina, el panorama no es menos preocupante. En Costa Rica, por ejemplo, investigaciones recientes han mostrado que hasta el 41 % de las intervenciones realizadas por el personal de salud en hospitales privados están vinculadas con la administración de antibióticos. Este dato refleja una tendencia preocupante hacia el uso excesivo de antimicrobianos, muchas veces motivada por la presión asistencial, la falta de protocolos estandarizados o la percepción errónea de que un tratamiento antibiótico garantizará una recuperación más rápida.¹⁹

Frente a esta problemática, se hace indispensable reforzar las políticas de vigilancia del uso de antibióticos, implementar programas de optimización como la terapia dirigida o desescalamiento antimicrobiano, promover la educación continua del personal sanitario, y fomentar una cultura de prescripción racional basada en la evidencia científica y en los principios de la microbiología clínica.¹⁹

Epidemiología

La vigilancia epidemiológica activa, combinada con actividades de prevención y control de infecciones, ha demostrado ser una estrategia muy eficaz para reducir y contener la resistencia antimicrobiana. Además, los programas de optimización de antimicrobianos, basados en datos de sensibilidad y resistencia microbiana, son esenciales para implementar guías de uso de antimicrobianos a nivel hospitalario. Estos programas, junto con la vigilancia y monitoreo de los patrones de resistencia a nivel local, nacional, regional y global, permiten analizar el comportamiento de los patógenos multirresistentes y llevar a cabo una vigilancia microbiológica efectiva.²⁰

Por todo ello, contar con sistemas que aseguren una vigilancia continua de la resistencia antimicrobiana es fundamental para la implementación exitosa de programas de optimización del uso de antimicrobianos en cualquier hospital.²⁰

Mecanismos de resistencia

La resistencia a los antimicrobianos se refiere a los mecanismos por los cuales los microorganismos, como bacterias, virus, hongos o parásitos, hacen que los medicamentos utilizados para su tratamiento sean ineficaces. En el caso de las bacterias, la resistencia se define como la capacidad de estas para sobrevivir a las concentraciones terapéuticas de un medicamento determinado. A nivel genético, se han identificado diversos procesos de intercambio de información entre bacterias asociados con la resistencia.²¹

- Conjugación: intercambio de material genético entre dos bacterias mediante contacto directo.
- Transformación: proceso en el que una bacteria incorpora ADN libre presente en el medio, proveniente de la lisis de otras bacterias.
- Transducción: transferencia de ADN cromosómico o plasmídico de una bacteria a otra a través de un bacteriófago.

La resistencia bacteriana puede clasificarse como natural (o intrínseca) y adquirida (o extrínseca). La resistencia intrínseca ocurre de manera natural, siendo una propiedad innata de ciertas especies bacterianas, sin la presión de selección antimicrobiana.²¹ Por otro lado, la resistencia extrínseca resulta de un cambio en la composición genética de la bacteria, y los mecanismos implicados incluyen:

- Expulsión del antibiótico mediante un sistema de eflujo, lo que limita la concentración intracelular del fármaco.²¹
- Neutralización del antibiótico a través de enzimas que lo inactivan, como las betalactamasas y las betalactamasas de espectro extendido (BLEE).²¹
- Modificación del sitio de unión del antibiótico, lo que disminuye su afinidad y, por lo tanto, su eficacia, o alteración de la permeabilidad bacteriana, limitando la entrada del fármaco.²¹

Antibióticos y práctica dental

Los antibióticos son ampliamente utilizados por los odontólogos, representando aproximadamente el 59 % de sus prescripciones. Sin embargo, esto frecuentemente resulta en una sobre prescripción, administrándose en escenarios clínicos donde no son necesarios, con dosis excesivas o extendiendo el tratamiento más allá de la desaparición de los síntomas.²²

En los últimos años, las necesidades de cirugía oral en la población han crecido notablemente, lo que ha llevado también a un incremento en el número de profesionales en este campo. Entre los procedimientos más comunes destaca la extracción de terceros molares retenidos, así como el reciente auge de la implantología dental.²²

La complejidad inherente a las decisiones sobre antibioticoterapia, junto con la limitada información microbiológica disponible y la falta de formación adecuada sobre las principales infecciones odontogénicas y su tratamiento, son factores que dificultan una correcta prescripción de antibióticos en este ámbito.²²

Prescripción de antibióticos profilácticos

Con frecuencia, los dentistas se enfrentan al dilema de prescribir o no antibióticos de manera profiláctica en tratamientos de implantes dentales, lo que actualmente es un tema debatido.²³

Se ha aceptado su uso para prevenir bacteriemias sistémicas y para lograr una concentración adecuada del antibiótico en sangre, que ayude a evitar la contaminación bacteriana durante el procedimiento quirúrgico de colocación de implantes o materiales de injerto, considerando que la cavidad oral es inherentemente una cavidad séptica. Sin embargo, la prescripción rutinaria de antibioterapia en pacientes sanos no ha demostrado tener un balance riesgo-beneficio justificado.²³

Indicaciones de antibióticos

Antes de prescribir un antibiótico, es fundamental realizar una evaluación rigurosa que permita determinar si el fármaco seleccionado cumple con una serie de

criterios esenciales para garantizar su eficacia y seguridad en el contexto clínico específico. En primer lugar, el antibiótico debe mostrar actividad comprobada contra los posibles agentes patógenos involucrados en la infección. Esta eficacia microbiológica debe estar respaldada por estudios de sensibilidad o por la experiencia clínica acumulada en casos similares.²⁴

Asimismo, es indispensable que el antibiótico alcance concentraciones terapéuticas adecuadas en el tejido u órgano afectado, lo cual depende de sus propiedades farmacocinéticas y farmacodinámicas. La biodisponibilidad, la distribución tisular, la vida media y la vía de eliminación son factores clave que deben ser considerados al momento de seleccionar el fármaco.²⁴

Otro criterio importante es que el antibiótico presente una toxicidad intrínseca baja o aceptable, de modo que su administración no comprometa la salud general del paciente. En este sentido, es necesario evaluar el perfil de efectos adversos del medicamento, especialmente en pacientes con condiciones subyacentes, como insuficiencia hepática, renal o inmunosupresión, que pueden incrementar el riesgo de complicaciones.²⁴

También debe evitarse que el antibiótico interactúe de forma negativa con otros medicamentos que el paciente esté recibiendo, ya que estas interacciones farmacológicas pueden alterar la eficacia del tratamiento o potenciar su toxicidad. La elección del antibiótico, por tanto, debe estar basada no solo en criterios microbiológicos, sino también en una visión integral del estado clínico del paciente.²⁴

Además, siempre que sea posible, es crucial identificar el microorganismo causante de la infección mediante cultivos o pruebas microbiológicas, y conocer su perfil de sensibilidad antimicrobiana para asegurar un tratamiento dirigido y evitar el uso innecesario de antibióticos de amplio espectro, lo que contribuye a la reducción del riesgo de resistencia bacteriana.²⁴

Los antibióticos recetados más comunes en odontología

El término "antibiótico" se ha utilizado para diferenciar fármacos como la penicilina de aquellos obtenidos mediante síntesis química, como las sulfonamidas. La forma óptima de elegir un antibiótico es identificando el microorganismo causante y su sensibilidad al fármaco, lo que permite seleccionar el medicamento adecuado y dosificarlo correctamente.²⁵

Entre los antibióticos más utilizados en odontología se encuentran: azitromicina, metronidazol, clindamicina, ampicilina, amoxicilina, dicloxacilina, penicilina G, cefalexina, penicilina V potásica, tetraciclina, penicilina G procaína, eritromicina, penicilina benzatínica, y la combinación de amoxicilina con ácido clavulánico.²⁵

Los sitios de acción de los antibióticos más comunes en odontología incluyen:

- Pared celular bacteriana: Las penicilinas y cefalosporinas (antibióticos β -lactámicos) inhiben la síntesis de péptidoglucano, afectando la estructura celular.²⁵
- Ribosomas bacterianos: Los aminoglucósidos y tetraciclinas interfieren con la síntesis de proteínas en la subunidad 30S, mientras que los macrólidos lo hacen en la subunidad 50S.²⁵
- ADN bacteriano: Las fluoroquinolonas y los nitroimidazoles inhiben enzimas clave en el procesamiento del material genético bacteriano.²⁵
- Síntesis de ácido tetrahidrofólico: Las sulfonamidas actúan inhibiendo la enzima dihidrofolato reductasa, fundamental para este proceso.²⁵
- Membrana celular: Los polienos y los azoles modifican la permeabilidad de la membrana celular bacteriana.²⁵

Amoxicilina

La amoxicilina es un antibiótico perteneciente al grupo de los betalactámicos, derivado semisintético de la penicilina, y se considera la primera opción terapéutica para el tratamiento de diversas infecciones en la población pediátrica.²⁶

Esta preferencia se debe a su amplio espectro de acción, su buena tolerancia, su excelente biodisponibilidad oral (alrededor del 90%) y su perfil de seguridad bien establecido en niños. Además, su fácil administración y su disponibilidad en múltiples formas farmacéuticas (suspensión, comprimidos, cápsulas) la convierten en una opción práctica tanto en el ámbito hospitalario como ambulatorio.²⁶

El mecanismo de acción de la amoxicilina se basa en la inhibición de la síntesis de la pared celular bacteriana. Actúa uniéndose a las proteínas de unión a penicilina (PBPs, por sus siglas en inglés), lo que interfiere con la formación de enlaces cruzados en la estructura del peptidoglicano, componente esencial de la pared celular bacteriana. Además, estimula la actividad de enzimas bacterianas autolíticas, como las autolisinas y las hidrolasas de mureína, lo que acelera aún más la destrucción celular.²⁶

Debido a estas características, la amoxicilina es ampliamente utilizada no solo en infecciones del tracto respiratorio superior e inferior, sino también en infecciones del oído medio, del tracto urinario, gastrointestinales y en procedimientos odontológicos, cuando se requiere profilaxis o tratamiento de infecciones de origen bacteriano.²⁶

Penicilina

La amoxicilina se utiliza en odontología para tratar diversas infecciones bacterianas, como los abscesos dentales y otras infecciones orales. También se emplea de manera profiláctica en ciertos procedimientos para prevenir infecciones en pacientes de riesgo, como aquellos con condiciones cardíacas que los hacen vulnerables a endocarditis bacteriana.²⁷

El mecanismo de acción de la amoxicilina en el ámbito dental es similar al de otras bacterias: actúa sobre la pared celular bacteriana, cuya función es mantener la estabilidad osmótica y permitir la división celular. Al inhibir la síntesis de esta pared, la amoxicilina provoca la lisis de la bacteria, lo que resulta en la eliminación de la infección.²⁷

Metronidazol

El metronidazol es un antibiótico nitroimidazólico de amplio uso en el campo de la odontología, especialmente valorado por su alta eficacia frente a bacterias anaerobias estrictas, las cuales desempeñan un papel crucial en diversas infecciones orales. Su uso es común en el tratamiento de enfermedades periodontales, como la periodontitis crónica o agresiva, así como en infecciones periapicales, abscesos dentales y osteomielitis de origen odontogénico.²⁸

Este agente actúa como bactericida al interferir con la síntesis del ADN bacteriano. Una vez que penetra en la célula bacteriana, el metronidazol es reducido por las enzimas de las bacterias anaerobias, generando radicales libres que dañan directamente el ADN, provocando la muerte celular. Su acción es dependiente de la dosis, lo que significa que mayores concentraciones plasmáticas aumentan su efectividad terapéutica, aunque también incrementan el riesgo de efectos adversos.²⁸

En la práctica odontológica, el metronidazol se suele utilizar solo o en combinación con otros antibióticos, como la amoxicilina, para ampliar el espectro de cobertura frente a microorganismos tanto anaerobios como aerobios facultativos. Esta combinación ha demostrado ser especialmente útil en terapias periodontales sistémicas, donde se busca eliminar patógenos como *Porphyromonas gingivalis*, *Prevotella intermedia* y *Fusobacterium nucleatum*.²⁸

Macrólidos

En el ámbito dental, los macrólidos, como la eritromicina y la azitromicina, son utilizados como alternativa terapéutica en pacientes alérgicos a la penicilina. Son efectivos en el tratamiento de infecciones odontogénicas que involucran bacterias sensibles, como abscesos dentales o periodontitis.²⁹

Además, pueden ser útiles en casos de infecciones respiratorias que comprometen la cavidad oral o en pacientes con infecciones sistémicas que requieren antibióticos, pero no pueden recibir betalactámicos. Gracias a su amplio espectro antimicrobiano, los macrólidos resultan eficaces en la prevención de

complicaciones bacterianas postoperatorias en intervenciones quirúrgicas orales.²⁹

Eritromicina

En el ámbito odontológico, la eritromicina se emplea como una alternativa terapéutica en pacientes alérgicos a la penicilina, especialmente en el tratamiento de infecciones odontogénicas como los abscesos dentales, periodontitis, y otras infecciones de origen bacteriano en la cavidad oral. Asimismo, se utiliza de forma profiláctica para prevenir infecciones postoperatorias en procedimientos quirúrgicos orales, como extracciones dentales complejas, cirugías periodontales o colocación de implantes en pacientes con riesgo elevado de infección.³⁰

La eritromicina es un antibiótico perteneciente al grupo de los macrólidos, cuya acción es fundamentalmente bacteriostática, aunque puede ser bactericida a concentraciones elevadas. Su mecanismo de acción consiste en la inhibición de la síntesis proteica bacteriana, mediante su unión a la subunidad 50S del ribosoma, lo que impide la elongación de la cadena peptídica.³⁰

Esto detiene el crecimiento y la multiplicación de las bacterias responsables de las infecciones orales, incluyendo ciertos cocos grampositivos como *Streptococcus pyogenes* y *Staphylococcus aureus*, así como algunas especies anaerobias facultativas.³⁰

La eritromicina tiene una buena absorción oral, aunque puede verse afectada por la presencia de alimentos, y alcanza concentraciones adecuadas en los tejidos blandos orales. No obstante, presenta ciertas limitaciones frente a cepas resistentes o bacterias productoras de betalactamasas, por lo que su uso debe estar guiado por criterios clínicos bien establecidos.³⁰

Es fundamental que su administración se realice bajo la estricta supervisión de un odontólogo u otro profesional de la salud, ya que el uso inadecuado —por ejemplo, una dosificación incorrecta, duración insuficiente del tratamiento o prescripción sin confirmación diagnóstica— puede contribuir al desarrollo de cepas bacterianas resistentes. Esta resistencia compromete no solo la eficacia

futura de la eritromicina, sino también de otros antibióticos del mismo grupo, como la claritromicina y la azitromicina, reduciendo significativamente las opciones terapéuticas disponibles.³⁰

Azitromicina

En el ámbito odontológico, la azitromicina se utiliza como una alternativa antibiótica en pacientes alérgicos a la penicilina para el tratamiento de infecciones odontogénicas, como los abscesos dentales y la periodontitis, gracias a su capacidad para inhibir el crecimiento bacteriano. Aunque su función principal es antibacteriana, también presenta propiedades antiinflamatorias que pueden resultar beneficiosas en casos donde la inflamación está asociada a la infección oral.³¹

Además, se ha demostrado que la azitromicina inhibe la adhesión de neutrófilos a las células endoteliales, lo que podría contribuir a reducir la inflamación en los tejidos orales afectados. No obstante, su administración debe ser supervisada por un profesional odontólogo, ya que puede interactuar con otros fármacos, como la ivermectina o la prednisona, alterando su absorción, distribución o eliminación, lo que podría comprometer la eficacia del tratamiento.³¹

Clindamicina

En el ámbito dental, los antibióticos se utilizan principalmente para tratar infecciones bacterianas que afectan la cavidad oral, como abscesos dentales, periodontitis y otras infecciones odontogénicas. No son eficaces para tratar infecciones virales, como las causadas por resfriados o gripes.³²

En odontopediatría, los antibióticos también pueden ser indicados para el tratamiento de infecciones bacterianas orales en niños mayores de 1 mes, siempre bajo prescripción odontológica y en situaciones justificadas, como en casos de sinusitis aguda relacionada con complicaciones dentales o infecciones periapicales en la región de los senos paranasales.³²

2.2 Hipótesis

No aplica la elaboración de hipótesis por ser una investigación de nivel descriptivo, univariado o de una sola variable. Según Hernández R, Fernández C, Baptista M.

³³. No todas las investigaciones plantean hipótesis; el hecho de que se formule o no hipótesis depende de dos factores esenciales: el enfoque del estudio y el alcance; los estudio exploratorios y descriptivos no necesariamente llevan hipótesis.

III. Metodología.

3.1. Tipo, Nivel y Diseño de Investigación

Tipo de investigación

Según el enfoque es **cuantitativo**.

- Hernández R, Fernández C, Baptista M.³³ (2014) en su libro considera que un estudio es cuantitativo, cuando el investigador obtendrá resultados finales numéricos y porcentuales.

Según la intervención del investigador es **observacional**.

- Supo J.³⁴ (2014) Según Supo, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es observacional, cuando el investigador no va a realizar una intervención que pueda modificar los eventos naturales.

Según la planificación de la toma de datos es **prospectivo**.

- Supo J.³⁴ (2014) Según Supo, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es prospectivo, porque se utilizaron datos en los cuales el investigador tuvo intervención.

Según el número de ocasiones en que mide la variable de estudio es **transversal**.

- Supo J.³⁴ (2014) Todas las variables son medidas en una sola ocasión; por ello de realizar comparaciones, se trata de muestras independientes.

Según el número de muestras a estudiar es **descriptivo**

- Según Supo J.³⁴ (2014), en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es descriptivo, porque tiene una variable de estudio a medir.

Nivel de investigación

Según el número de muestras a estudiar es **descriptivo**

- Supo J.³⁴ (2014) en su libro sobre los tipos de investigación, describe que un estudio es descriptivo porque busca describir situaciones o acontecimientos sin estar interesado en explicaciones; describe de modo sistemático las características de una población, situación o área de interés.

Diseño de investigación

La investigación es de diseño **no experimental**.

- Hernández R, Fernández C, Baptista M.³³ (2014) menciona que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos.

3.2 Población

Estuvo constituido por los cirujanos dentistas que aceptaron participar en el cuestionario, siendo un estimado de 40 cirujanos del distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2025, que cumplieron con los criterios de selección.

Criterio de selección

Criterios de Inclusión:

- Cirujanos dentistas que se encuentren habilitados por el Colegio Odontológico de Chimbote.
- Cirujanos dentistas de ambos sexos.

Criterios de exclusión:

- Cirujanos dentistas que no acepten el consentimiento informado.

Muestra

Fue una muestra censal, debido a que se fue recolectando por consultorio a los cirujanos dentistas participantes, de lo cual fueron 40 por ende se trabajó con toda la población, y que cumplieron con los criterios de selección. El tipo de muestreo en la investigación fue no probabilístico por conveniencia.

3.3 Operacionalización de las variables/categorías

Variable	Definición Operativa	Dimensiones	Indicadores	Escala De Medición	Categorías Valoración	O
Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional	Conocimientos para el uso, administración y dosificación de antimicrobianos por parte del profesional.	Conocimiento sobre antibiótico de primera elección	Cuestionario	Cualitativa Ordinal	Ítem del 1 al 6 • Bueno (5 - 6 puntos) • Regular (3 - 4 puntos) • Malo (0 - 2 puntos)	VALOR TOTAL (1): Bueno: 12 a 15 pts (2): Regular : 9 a 11 pts (3): Malo: 0 a 8 pts
		Conocimiento sobre antibiótico de elección en alérgicos al de primera elección.			Ítem del 7 al 9 • Bueno (3 puntos) • Regular (2 puntos) • Malo (0 - 1 puntos)	
		Conocimiento sobre profilaxis antibiótica			Ítem del 10 al 13 • Bueno (4 puntos) • Regular (2 - 3 puntos) • Malo (0 - 1 puntos)	
		Conocimiento sobre prescripción antibiótica en pacientes sistémicamente comprometidos			Ítem del 14 al 15 • Bueno (2 puntos) • Regular (1 puntos) • Malo (0 puntos)	

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Técnica:

Observacional

Instrumento:

Se utilizó el cuestionario, el cual fue tomado del estudio de Cerna L.²¹ de su investigación titulada: “Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas de la ciudad de Lima Provincia del Callao Distrito de Ventanilla, año 2016”, el cual se presentó la validación previa por medio del juicio de expertos, asimismo el alfa de Cronbach es de 0.70, lo cual lo hace aceptable.

El cuestionario consto de 15 preguntas cerradas con respuestas múltiples sobre la prescripción racional de antimicrobianos. Se otorgo 1 punto por cada respuesta correcta, agrupando los resultados según el siguiente rango:

- Bueno: 11 a 15 pts (< 50%)
- Regular: 6 a 10 pts (>50%- 65%)
- Malo: 0 a 5 pts (> 70%)

Cada dimensión fue calificada de la siguiente manera:

- **Conocimiento sobre antibiótico de primera elección**
 - Bueno (5 - 6 puntos)
 - Regular (3 - 4 puntos)
 - Malo (0 - 2 puntos)
- **Conocimiento sobre antibiótico de elección en alérgicos al de primera elección.**
 - Bueno (3 puntos)
 - Regular (2 puntos)
 - Malo (0 - 1 puntos)
- **Conocimiento sobre profilaxis antibiótica**
 - Bueno (4 puntos)
 - Regular (2 - 3 puntos)

- Malo (0 - 1 puntos)
- **Conocimiento sobre prescripción antibiótica en pacientes sistémicamente comprometidos**
 - Bueno (2 puntos)
 - Regular (1 puntos)
 - Malo (0 puntos)

Procedimiento:

- Como fue de muestra censal, se obtuvo que ir buscando por Chimbote, a sus consultorios, a cada uno de los cirujanos dentistas.
- Luego de visitarlo se les explico los objetivos del estudio, asimismo, se solicitó sus nombres y datos correspondientes de los cirujanos dentistas.
- Se solicito que firmen el consentimiento informado previo a contestar el cuestionario, donde si tenían cualquier duda estaría presente para contestarlo.
- Luego se realizó el cuestionario que tuvo una duración de 20 minutos por las 15 preguntas.
- Finalmente se recolecto los datos obtenidos a través de una base de datos, cuyos datos fueron codificados para que el vaciado de datos sea más práctico.

3.5.Plan de Análisis

Se recopiló a través del instrumento del cual se ingresó en una base de datos en Excel 2016; se ordenó y codificó los datos según las variables. Luego se trasladó al programa estadístico SPSS versión 25. Se realizó el análisis de resultados en base de los objetivos planteados; para la tabulación y elaboración de tablas de frecuencia y porcentaje. Para la representación gráfica, se utilizó gráficos de barras para hacer más interactiva la información recolectada, asimismo la interpretación se presentó adjunto a esto.

3.6. Aspectos éticos

La investigación se tomó en cuenta los aspectos éticos establecidos en el reglamento de integridad científica– Versión 001 de la Universidad ULADECH Católica.³⁵

a. Respeto y protección de los derechos de los intervinientes: su dignidad, privacidad y diversidad cultural.

b. Libre participación por propia voluntad: estar informado de los propósitos y finalidades de la investigación en la que participa, de tal manera, que se exprese de forma inequívoca su voluntad libre y específica.

c. Beneficencia, no maleficencia: durante la investigación y con los hallazgos encontrados asegurando el bienestar de los participantes a través de la aplicación de los preceptos de no causar daño, reducir efectos adversos posibles y maximizar los beneficios.

d. Integridad y honestidad: que permita la objetividad, imparcialidad y transparencia en la difusión responsable de la investigación.

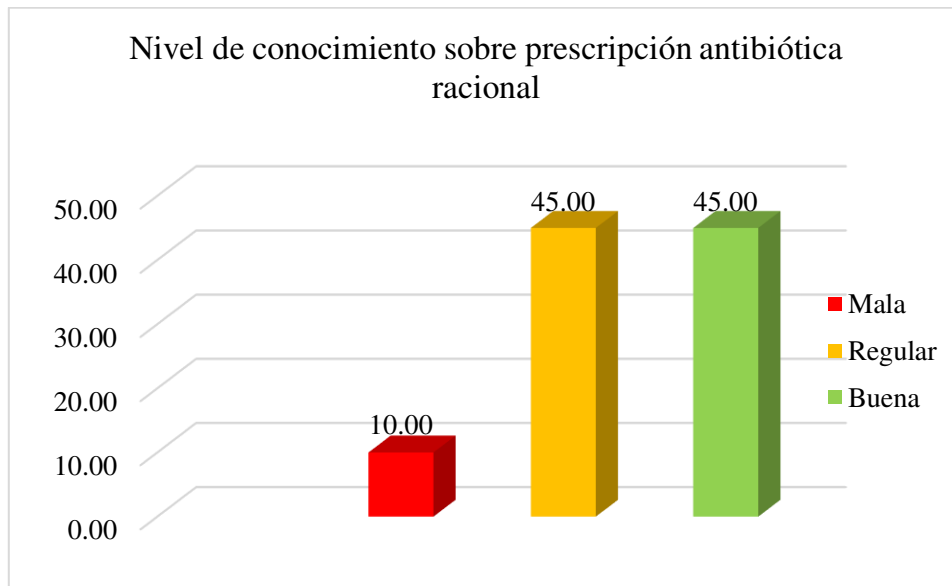
e. Justicia: a través de un juicio razonable y ponderable que permita la toma de precauciones y limite los sesgos, así también, el trato equitativo con todos los participantes.

IV. Resultados

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas del distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2025.

Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional	fi	%
Mala	4	10,00
Regular	18	45,00
Buena	18	45,00
Total	40	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos



Fuente: Datos de la tabla 1

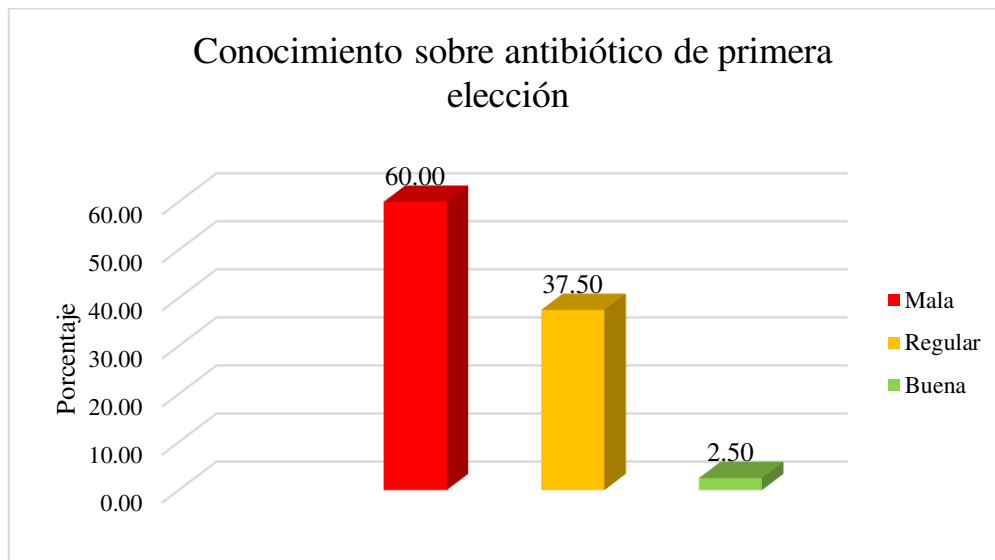
Figura 1: Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas del distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2025.

Interpretación: Del total de cirujanos dentistas, se presentó que la mayoría presentaron un 45% (18) de bueno y regular nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional, mientras que en su minoría presentaron un 10% (4) de nivel de conocimiento malo.

Tabla 2. Nivel de conocimiento, sobre antibiótico de primera elección en cirujanos dentistas del distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2025.

Conocimiento sobre antibiótico de primera elección	fi	%
Mala	24	60,00
Regular	15	37,50
Buena	1	2,50
Total	40	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos



Fuente: Datos de la tabla 2

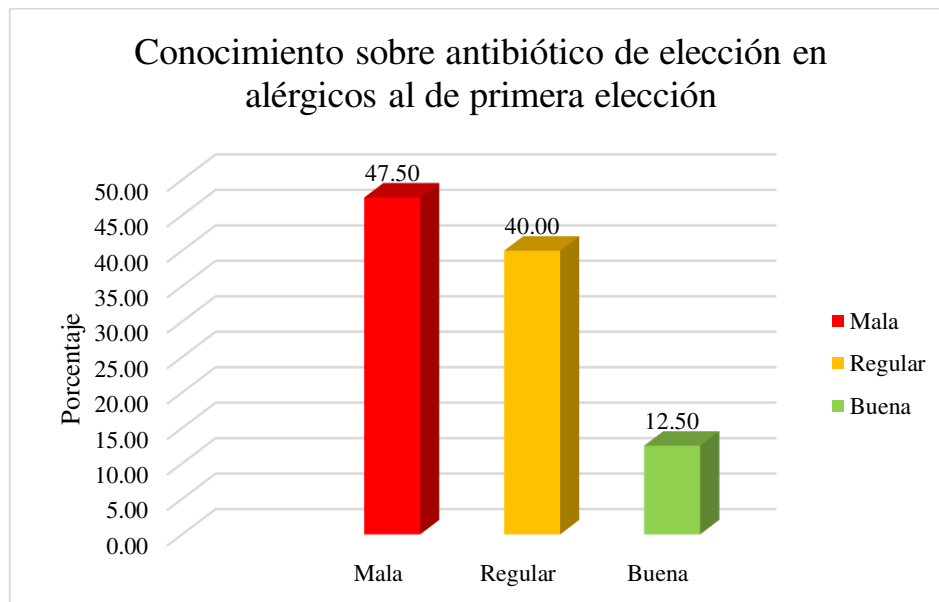
Figura 2: Nivel de conocimiento, sobre antibiótico de primera elección en cirujanos dentistas del distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2025.

Interpretación: Del total de cirujanos dentistas, se presentó que la mayoría presentaron un nivel de conocimiento sobre antibiótico de primera elección, con un 60% (24), de conocimiento malo, un 37,50% (15) de conocimiento regular; en su minoría un 2,5% (1) de conocimiento bueno.

Tabla 3. Nivel de conocimiento, sobre antibiótico de elección en alérgicos al de primera elección en cirujanos dentistas del distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2025.

Conocimiento sobre antibiótico de elección en alérgicos al de primera elección	fi	%
Mala	19	47,50
Regular	16	40,00
Buena	5	12,50
Total	40	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos



Fuente: Datos de la tabla 3

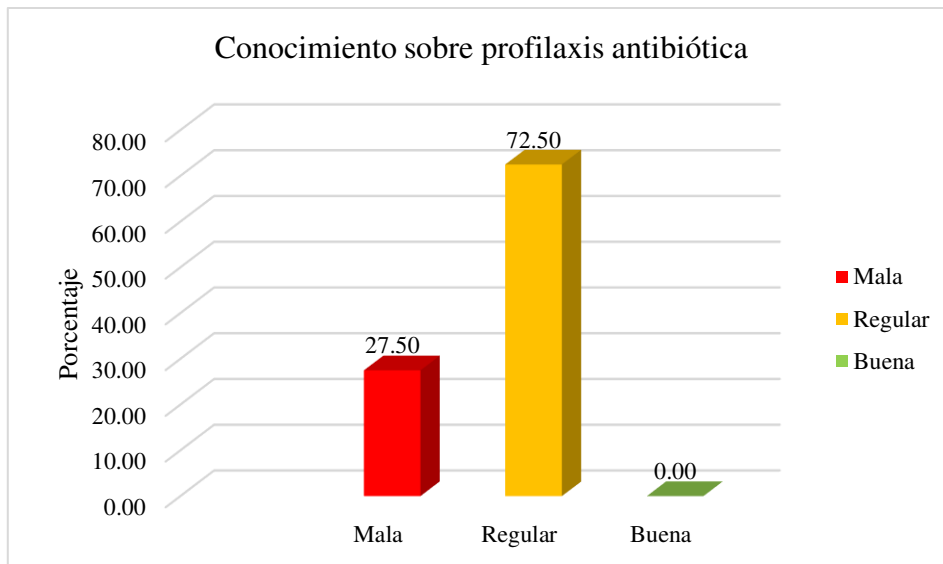
Figura 3: Nivel de conocimiento, sobre antibiótico de elección en alérgicos al de primera elección en cirujanos dentistas del distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2025.

Interpretación: Del total de cirujanos dentistas, se presentó que la mayoría presentaron un nivel de conocimiento sobre antibiótico de elección en alérgicos al de primera elección, con un 47,50% (19) de conocimiento malo, con un 40% (16) de conocimiento regular; en su minoría de conocimiento bueno de 12,50% (5).

Tabla 4. Nivel de conocimiento, sobre profilaxis antibiótica en cirujanos dentistas del distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2025.

Conocimiento sobre profilaxis antibiótica	fi	%
Mala	11	27,50
Regular	29	72,50
Buena	0	0,00
Total	40	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos



Fuente: Datos de la tabla 4

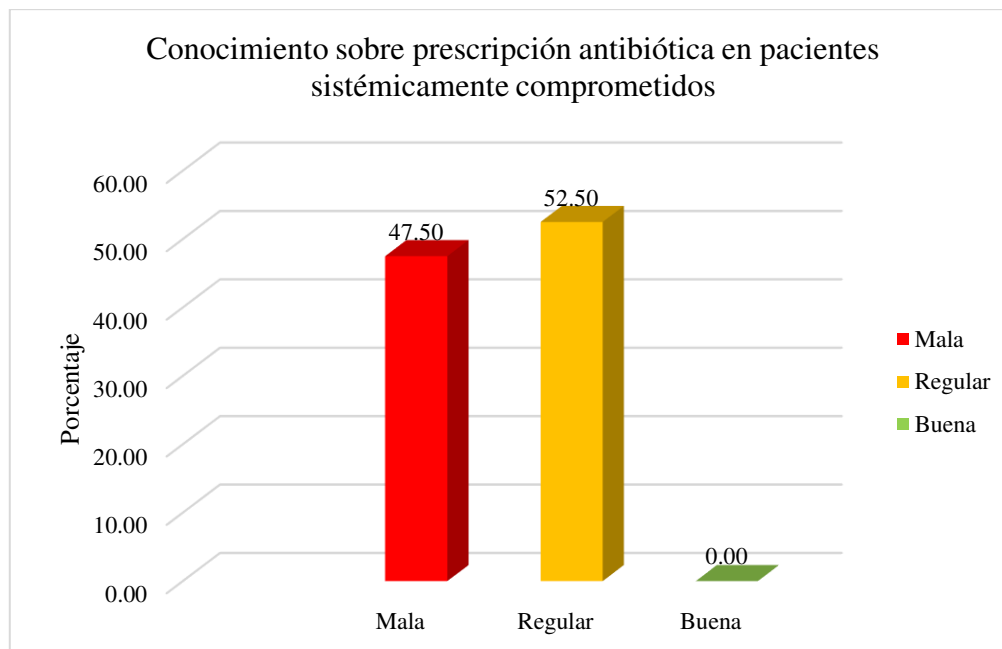
Figura 4: Nivel de conocimiento, sobre sobre profilaxis antibiótica en cirujanos dentistas del distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2025.

Interpretación: Del total de cirujanos dentistas, se presentó que la mayoría presentaron un nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica, con un 72,50% (29), de conocimiento regular; en su minoría de conocimiento mala de 27,50% (11).

Tabla 5. Nivel de conocimiento, sobre prescripción antibiótica en pacientes sistémicamente comprometidos en cirujanos dentistas del distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2025.

Conocimiento sobre prescripción antibiótica en pacientes sistémicamente comprometidos	fi	%
Mala	19	47,50
Regular	21	52,50
Buena	0	0,00
Total	40	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos



Fuente: Datos de la tabla 5

Figura 5: Nivel de conocimiento, sobre prescripción antibiótica en pacientes sistémicamente comprometidos en cirujanos dentistas del distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2025.

Interpretación: Del total de estudiantes, se observa que la mayoría presentan un nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica en pacientes sistémicamente comprometidos, con un 52,50% (21), de conocimiento regular y en su minoría de conocimiento malo de 47,50% (19).

V. Discusión

El presente estudio se realizó mediante un instrumento de recolección de datos para evidenciar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas, luego de presentar los resultados se procedió a la contrastación de los antecedentes.

- Respecto al objetivo general que fue evidenciar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional; se determinó, que gran parte tuvieron un nivel de conocimiento regular y bueno que constato de un 45%(18). Discrepa con el estudio de **Banjar A.**⁴ (EE. UU, 2025), del cual la conciencia sobre la gestión de antibióticos fue baja entre los dentistas con diferentes niveles de experiencia. Difieren con el estudio de **Ozmen E, Sahin N.**⁵ (EE. UU, 2024), debido que, si bien la mayoría de los participantes estaban informados en general sobre el uso de antibióticos, eran evidentes las inconsistencias en las prácticas de prescripción. Se relaciona con el estudio de **Angarita P, Bernal L, Rodriguez M, Vergara M, Herrera A.**⁸ (Colombia, 2021), del cual la mayoría de los odontólogos mostró un nivel medio en cuanto al número de respuestas correctas en conciencia (62,4 %). Concuerdan con el estudio de **Cantero R**⁹ (Paraguay, 2020), entonces podemos decir que en este estudio se ha observado que un poco más de la mitad de los encuestados tuvo conocimiento regular sobre prescripción de antibióticos. Difieren con el estudio de **Halboub E, Alzaili A, Quadri F, Al-Haroni M.**¹⁰ (Arabia Saudita, 2020), del cual, el nivel de conocimiento fue apenas intermedio y se identificaron varios déficits. Concuerdan con el estudio de **Bocanegra M.**¹¹ (Lima, 2023), del cual el nivel de conocimiento de los profesionales evaluados del cual fue alto en el 65.3%, medio en 27.7% y bajo en el 6.9%. De la misma discrepan con el estudio de **Albines K, Ocaña C.**¹², que propuso que con respecto al nivel de conocimiento por parte de los odontólogos en cuanto prescripción antibiótica fueron un 40,29% (n=110) con un nivel de conocimiento malo, un 34,6% (n=95) con un nivel de conocimiento regular y solamente un 25,27% (n=69) con un nivel de conocimiento bueno. Concuerdan con el estudio de **Medina K.**¹⁵ (Chachapoyas, 2020), del cual los resultados

evidencian que del 100% de los encuestados el 70% (30) tuvo un conocimiento de nivel medio, el 16% (21) bajo y el 13.3% alto. Los resultados obtenidos podrían atribuirse a que el curso de farmacología en la carrera de odontología suele impartirse únicamente durante los primeros ciclos académicos, lo que limita la profundización en temas relacionados con la prescripción farmacológica a lo largo de la formación profesional. Esta falta de continuidad académica podría explicar el nivel regular y malo de conocimiento. Asimismo, otro factor relevante sería la carencia de recursos actualizados de información farmacológica, la falta de integración efectiva entre los cursos de farmacología y las asignaturas clínicas durante los programas de pregrado y posgrado también podría haber influido en los resultados.²¹

- Con respecto al nivel de conocimiento sobre antibiótico de primera elección, se determinó, que gran parte tuvieron un nivel de conocimiento malo que constato de un 60%(24). Concuerdan con el estudio de **Cantero R⁹ (Paraguay, 2020)**, del cual se ha observado que el 60% de los encuestados tuvo conocimiento regular sobre la farmacoterapéutica. De la misma discrepan con el estudio de **Liviapoma L.¹³ (Piura, 2021)**, que determinó que el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre prescripción de antibióticos de primera elección es medio 48%. Difieren con el estudio de **Pereyra O, Soto N.¹⁴ (Ica, 2022)**, del cual el conocimiento, en relación a la elección del antibiótico para la primera elección fue de 43,3 % de nivel regular. Contrastan con el estudio de **Medina K.¹⁵ (Chachapoyas, 2020)**, que en la dimensión de primera elección para el tratamiento (PET) el 53% tuvo un conocimiento de nivel medio, el 36.7% bajo y el 10% alto. Estos resultados pueden atribuirse al desconocimiento existente sobre el espectro de acción de los diferentes grupos de antibióticos, así como a la limitada investigación y actualización de conocimientos en este campo. A pesar de que existen guías internacionales en los que se identifican claramente los antibióticos de primera elección para diversas condiciones clínicas, la falta de familiarización con estas directrices podría explicar las deficiencias observadas.²² Esta situación evidencia la necesidad de fortalecer la formación y la actualización continua en el uso racional de antibióticos, promoviendo una práctica clínica basada en la

evidencia y alineada con las recomendaciones de los organismos de salud internacionales.

- Con respecto al nivel de conocimiento sobre antibiótico de elección en alérgicos al de primera elección, se determinó, que gran parte tuvieron un nivel de conocimiento malo que constato de un 47,50% (19). Difiere con el estudio de **Cantero R⁹ (Paraguay, 2020)**, del cual el 62% tuvo conocimiento no adecuado sobre los criterios de elección de antibióticos en personas alérgicas. Contrastan con el estudio de **Liviapoma L.¹³ (Piura, 2021)**, del cual el nivel de conocimiento de la prescripción de antibióticos en pacientes alérgicos fue de alto 42%. Concuerdan el estudio de **Pereyra O, Soto N.¹⁴ (Ica, 2022)**, que propuso que para pacientes alérgicos fue de 52,5 % nivel malo. De la igual manera se relaciona con el estudio de **Medina K.¹⁵ (Chachapoyas, 2020)**, que en la dimensión antibiótica de elección en pacientes alérgicos (AEPA) el 63.4% tuvieron un conocimiento de nivel bajo, 23.3% medio y solo el 13.3% alto. Estos resultados podrían atribuirse al hecho de que los temas relacionados con la prescripción farmacológica de antibióticos suelen abordarse únicamente durante los primeros ciclos académicos del pregrado, lo que limita la profundización en el manejo de alternativas terapéuticas frente a diferentes situaciones clínicas. Además, esta situación podría verse agravada por la carencia de programas de capacitación continua durante los años de ejercicio profesional, lo que impide la actualización de conocimientos en cuanto a la selección adecuada y el uso racional de antibióticos. ²³
- Con respecto al nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica, se determinó, que gran parte tuvieron un nivel de conocimiento regular que constato de un 72,50%(29). Se relaciona con el estudio de **Halboub E, Alzaili A, Quadri F, Al-Haroni M.¹⁰ (Arabia Saudita, 2020)**, del cual el puntaje promedio de conocimiento fue del 56%, para uso profiláctico. Concuerdan con el estudio de **Pereyra O, Soto N.¹⁴ (Ica, 2022)**, que para profilaxis antibiótica se obtuvo un 55 % nivel regular. Se relacionan con el estudio de **Medina K.¹⁵ (Chachapoyas, 2020)**, que en su dimensión de profilaxis antibiótica (PA) el

60% tuvieron un conocimiento de nivel medio, el 23.3% bajo y 16.7% alto. Los resultados podrían explicarse por el hecho de que los odontólogos, en su práctica habitual, no suelen atender con frecuencia a pacientes con condiciones médicas especiales que requieran la administración de profilaxis antibiótica. Esta limitada exposición clínica podría justificar el conocimiento restringido que demuestran respecto a los protocolos de profilaxis, pese a la existencia de guías y recomendaciones claras sobre su uso adecuado.²³

- Con respecto al nivel de conocimiento prescripción antibiótica en pacientes sistémicamente comprometidos, se determinó, que gran parte tuvieron un nivel de conocimiento regular que constato de un 52,50%(21). De la misma concuerdan con el estudio de **Liviapoma L.**¹³ (**Piura, 2021**), que determinó, que el nivel de conocimiento con respecto a pacientes sistémicamente comprometidos el nivel fue de medio 45%. Difieren con el estudio de **Pereyra O, Soto N.**¹⁴ (**Ica, 2022**), del cual el conocimiento sobre prescripción antibiótica en pacientes sistémicamente comprometidos, el 49,2 % nivel regular. Contrastan con el estudio de **Medina K.**¹⁵ (**Chachapoyas, 2020**), que en la dimensión sistemáticamente comprometidos (SC) el 70% tuvieron un conocimiento de nivel bajo, el 23.3% medio y el 6.7% alto. Estos resultados pueden atribuirse a que la formación académica en farmacología recibida durante el pregrado suele ser básica y limitada, sin abordar en profundidad situaciones clínicas complejas que involucran el uso de medicamentos. Asimismo, otro factor que podría influir es que los cirujanos dentistas generales, en su práctica cotidiana, no atienden con frecuencia a pacientes con compromiso sistémico, o de mayor complejidad prefiriendo derivarlos a especialistas para un manejo más adecuado.²⁴

Limitación de estudio

Por ser una investigación descriptiva, debido que enfoca en describir fenómenos o situaciones específicas, lo que implica que los resultados obtenidos pueden no ser aplicables a otros contextos o poblaciones. Esto limita la generalización de los hallazgos a un ámbito más amplio.

VI. CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas fue regular, debido a una limitada profundización del tema, realizado en el distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2025.
2. El nivel de conocimiento sobre antibiótico de primera elección de los cirujanos dentistas fue malo, debido a desconocimiento existente, realizado en el distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2025.
3. El nivel de conocimiento sobre antibiótico de elección en alérgicos de los cirujanos dentistas fue malo, debido a la carencia de capacitación del tema, realizado en el distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2025.
4. El nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica de los cirujanos dentistas fue regular, debido a una limitada exposición clínica que tenían, realizado en el distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2025.
5. El nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica en pacientes sistémicamente comprometidos de los cirujanos dentistas fue regular, debido a una limitada preparación del tema realizado en el distrito de Chimbote, 2025.

VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda al Colegio Odontológico considerar la autorización para ampliar la realización del presente estudio en la misma región o en otras del país, con el fin de obtener una visión más representativa de la problemática.
- Se recomienda a los cirujanos dentistas llevar a cabo estudios que evalúen el nivel de conocimiento sobre grupos farmacológicos relevantes en la práctica odontológica, tales como los antibióticos para evitar la resistencia bacteriana. Estas investigaciones contribuirían a fortalecer la prescripción adecuada y el uso seguro de dichos fármacos, optimizando así la atención al paciente.

Referencias bibliográficas:

1. Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria. Promoción del Uso Racional de los Medicamentos. SAMFyC [Internet]. el 21 de abril de 2022 [citado el 26 de febrero de 2025]; Disponible en: <https://www.samfyc.es/promocion-del-uso-racional-de-los-medicamentos/>
2. Paillier J, Baena N, Jaramillo E, Otero M. Prescripción antibiótica de los médicos generales: impacto de la evaluación y retroalimentación en un hospital de tercer nivel en la ciudad de Medellín. IATREIA [Internet]. 2020 [citado el 26 de febrero de 2025];34(1):15–24. Disponible en: http://scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-07932021000100015
3. Sotelo H, Cornelio D, Mandujano L, Raraz J, Raraz O. Factores de prescripción antibiótica en infección urinaria en un hospital de Huánuco. Rev Cub Salud Publica [Internet]. 2023 [citado el 26 de febrero de 2025];49(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662023000400008
4. Banjar A. Dentists' Awareness of Antibiotic Stewardship and Their Willingness to Support Its Implementation: A Cross-Sectional Survey in a Dental School. J Eval Clin Pract. 2025 Feb;31(1):e70023. doi: 10.1111/jep.70023. PMID: 39930765; PMCID: PMC11811596.
5. Ozmen E, Sahin N. Antibiotic use in pediatric dental infections: knowledge and awareness levels of dentists. Sci Rep. 2024 Oct 22;14(1):24877. doi: 10.1038/s41598-024-77012-6. PMID: 39438651; PMCID: PMC11496511.

6. Baudet A, Kichenbrand C, Pulcini C, Descroix V, Lesclous P, Thilly N, Antibiotic use and resistance: a nationwide questionnaire survey among French dentists. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis*. 2020 Jul;39(7):1295-1303. doi: 10.1007/s10096-020-03849-0. Epub 2020 Feb 15. PMID: 32062724.
7. Becker K, Gurzawska K, Klinge B, Patterns of antibiotic prescription in implant dentistry and antibiotic resistance awareness among European dentists: A questionnaire-based study. *Clin Oral Implants Res*. 2024 Jul;35(7):771-780. doi: 10.1111/clr.14285. Epub 2024 May 24. PMID: 38785175.
8. Angarita P, Bernal L, Rodriguez M, Vergara M, Herrera A, Forero D y cols. Prescribing antibiotics by dentists in Colombia: Toward a conscientious prescription. *J Public Health Dent*. 2021 Jun;81(2):100-112. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33104249/>
9. Cantero R. Conocimiento sobre prescripción de antibióticos en pacientes alérgicos y embarazadas de los estudiantes del 4to y 5to año de la facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Caaguazú en el año 2019. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Paraguay: Universidad Nacional de Caaguazú; 2019. Disponible en: <https://odontounca.edu.py/wp-content/uploads/2021/06/CANTERO-RODRIGO.pdf>
10. Halboub E, Alzaili A, Quadri F, Al-Haroni M, Al-Obaida I, Al-Hebshi N. Antibiotic Prescription Knowledge of Dentists in Kingdom of Saudi Arabia: An Online, Country-wide Survey. *J Contemp Dent Pract*. 2020 Mar 1;17(3):198-204. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27207198/>
11. Bocanegra M. Nivel de conocimiento sobre prescripción de antibióticos sistémicos en los miembros de la Sociedad Peruana de Endodoncia. 2023 [citado

- el 24 de febrero de 2025]; Disponible en:
<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/14002>
12. Albines K, Ocaña C. Nivel de conocimiento de los odontólogos sobre la prescripción de antibióticos para enfermedades odontogénicas, Piura metropolitana - 2021 [Internet]. Universidad Señor de Sipán; 2022 [citado el 24 de febrero de 2025]. Disponible en:
<https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9859> Ramirez E. Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa - Áncash, 2016. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Perú: ULADECH; 2017. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/2825>
13. Liviapoma L. Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre la prescripción de antibióticos en infecciones odontogénicas, Piura 2021 [Internet]. [Piura]: Universidad Nacional de Piura; 2021 [citado el 24 de febrero de 2025]. Disponible en:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUMP_43cc7ab9664f65454cb25549eb23eb60
14. Pereyra O, Soto N. Nivel de conocimiento sobre la prescripción de antibióticos en cirujanos dentistas, Ica - 2021 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2022 [citado el 24 de febrero de 2025]. Disponible en:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/91889>
15. Medina K. Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas, Chachapoyas – 2020. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Perú: Universidad Nacional Toribio Rodríguez De

- Mendoza De Amazonas; 2020. Disponible en:
<http://repositorio.untrm.edu.pe/handle/UNTRM/2225>
16. Guerrero A, Andrade R, Saavedra M, Casuriaga A, Notejane M, Giachetto G. Prescripción de antibióticos en salas de cuidados moderados del Hospital Pediátrico, Centro Hospitalario Pereira Rossell, Uruguay. Arch Pediatr Urug [Internet]. 2021 [citado el 26 de febrero de 2025];92(1). Disponible en:
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492021000101204
17. Romero K, Berrones B. Estudio de prescripción-indicación en pacientes con antimicrobianos de amplio espectro en medicina interna de un hospital de Ecuador. Rev Cienc Salud [Internet]. 2020 [citado el 26 de febrero de 2025];17(1):53–69. Disponible en:
http://scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732019000100053
18. Giono S, Preciado J, Torres F, Alcántar M. Resistencia antimicrobiana. Importancia y esfuerzos por contenerla. Gac Med Mex [Internet]. 2020 [citado el 26 de febrero de 2025];156(2):172–80. Disponible en:
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132020000200172
19. Jiménez B, Jiménez M, Andrés A. El impacto de la resistencia a los antibióticos en el desarrollo sostenible. Poblac Salud Mesoam [Internet]. 2021 [citado el 26 de febrero de 2025];19(2):305–29. Disponible en:
https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-02012022000100305

20. Pallares C, García J, Porras J. Actualización sobre la resistencia antimicrobiana en instituciones de salud de nivel III y IV en Colombia entre enero del 2018 y diciembre del 2021. *Biomed* [Internet]. 2023 [citado el 26 de febrero de 2025];43(4). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572023000400457
21. Camacho L. Resistencia bacteriana, una crisis actual. *Rev Esp Salud Publica* [Internet]. 2023 [citado el 26 de febrero de 2025];97. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10541255/>
22. Sánchez P, Díaz J. Diseño y validación de un cuestionario para evaluar el nivel de conocimientos y hábitos de prescripción antibiótica en cirugía oral. *Rev Esp Cir Oral Maxilofac* [Internet]. 2023 [citado el 26 de febrero de 2025];45(1):4–19. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-05582023000100002
23. Salgado A, Sanz J, Mateos M, Haidar A, Blanco A, Velasco E. Profilaxis antibiótica en Implantología Oral. Revisión crítica de la literatura. *Rev Esp Cir Oral Maxilofac* [Internet]. 2020 [citado el 26 de febrero de 2025];41(2):80–90. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-05582019000200007
24. Carrasco V. Aspectos Farmacológicos Para El Uso Racional De Antibióticos. *Rev Med La Paz*, [Internet]. 2021 [citado el 26 de febrero de 2025];27(2). Disponible en: https://r.search.yahoo.com/_ylt=AwrEsI8b1b5n_AEAmJBU04lQ;_ylu=Y29sbwNiZjEEcG9zAzIEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1741769244/RO=10/RU=

<http%3a%2f%2fwww.scielo.org.bo%2fpdf%2frmcmlp%2fv27n2%2f1726-8958-rmcmlp-27-02-58.pdf/RK=2/RS=7pWd0P5IILe2DnqfWxLjNR37Wqk->

25. Santaella L, Bazurto M, Ramírez M. Impacto de la resistencia bacteriana en la elección de antibióticos en odontología: una revisión de las tendencias actuales. Más Vita Rev Cienc Salud [Internet]. 2024 [citado el 26 de febrero de 2025];6(1):55–72. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2665-01502024000100055
26. García P, Cáceres C, Guijarro F, Molina M. Sobredosificación por amoxicilina en urgencias pediátricas: estudio descriptivo. Farm Hosp [Internet]. 2022 [citado el 26 de febrero de 2025];46(6):346–9. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-63432022000600006
27. Perales L, Fernández E, Pablos. M, Soler. I. Artículo monográfico, aproximación histórica a los descubrimientos farmacológicos de la penicilina [Internet]. Revistasanitariadeinvestigacion.com. 2024 [citado el 26 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/articulo-monografico-aproximacion-historica-a-los-descubrimientos-farmacologicos-de-la-penicilina/>
28. Roig C, Pérez I, Esteve M, Gaya N. Síndrome cerebeloso secundario a metronidazol. Farmacia Hospitalaria [Internet]. 2020 [citado el 26 de febrero de 2025];44(5):238–9. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-63432020000500008

29. Ibarra L, Gato P, Pardo L, Giachetto G. Uso de macrólidos en niños hospitalizados en unidades de cuidados moderados e intensivos durante 2018. Arch Pediatr Urug [Internet]. 2022 [citado el 26 de febrero de 2025];93(1). Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492022000101201
30. Costa F. Eritromicina: para qué sirve y en qué dosis tomar. Tua Saúde [Internet]. el 29 de julio de 2022 [citado el 26 de febrero de 2025]; Disponible en: <https://www.tuasaude.com/es/eritromicina/>
31. Saravia M, Losno R, Valderrama M, Jáuregui A, Bendezú M. Interacciones farmacocinéticas de la azitromicina e implicación clínica. Rev Cuba Med Mil [Internet]. 2021 [citado el 26 de febrero de 2025];50(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572021000300024
32. Productos Sanitarios, CIMA : Prospecto Clindamicina Qualigen 300 Mg Capsulas Duras Efg [Internet]. Aemps.es. 2021 [citado el 26 de febrero de 2025]. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/p/81565/Prospecto_81565.html
33. Hernández, S, Fernández, ., & Baptista L. (2014). Metodología de la investigación (Sexta edición). McGraw-Hill/Interamericana.
34. Freire M, Núñez J. Investigación en ciencias de la salud: metodología básica [En Línea]. Santiago de Compostela: Universidad de Santiago de Compostela, 2016 [consultado 14 febrero 2025]. Disponible en: <https://elibro.net/es/lc/uladech/titulos/44876>
35. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Reglamento de Integridad Científica en la Investigación Versión 001. [Internet]. 2024 [Citado 16 de

febrero del 2025]. Disponible en: <https://www.uladech.edu.pe/wp-content/uploads/erpuniversity/downloads/transparencia-universitaria/estatuto-el-texto-unico-de-procedimientos-administrativos-tupa-el-plan-estrategico-institucional-reglamento-de-la-universidad-y-otras-normativas/reglamentos-de-la-universidad/reglamento-de-integridad-cientifica-en-la-investigacion-v001.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Documento de autorización para el desarrollo de la investigación (Ley N°29733



Chimbote, 23 de abril del 2025

CARTA N° 0000001182- 2025-CGI-VI-ULADECH CATÓLICA

Señor/a:

**DELFOR APUMAYTA VEGA
DECANO COP**

Presente.:

A través del presente reciba el cordial saludo a nombre del Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, asimismo solicito su autorización formal para llevar a cabo una investigación titulada NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA RACIONAL DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DEL DISTRITO DE CHIMBOTE PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2025, con la LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD ORAL, que involucra la recolección de información/datos en 40 participantes, a cargo de ROY ALEXANDRO MORALES ZUÑIGA, perteneciente al PROGRAMA DE ESTUDIO DE ODONTOLOGÍA, con DNI N° 47428964, durante el período de 10-02-2025 al 27-04-2025.

La investigación se llevará a cabo siguiendo altos estándares éticos y de confidencialidad y todos los datos recopilados serán utilizados únicamente para los fines de la investigación.

Es propicia la oportunidad para reiterarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,



Mgtr. Elena Esther Reyna Márquez
Coordinadora de Gestión de Investigación

Anexo 2. Carta de recojo de datos



“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

Fecha: 23/04/2025

Señora:

Elena Reyna Marquez

Coordinadora de Gestión de Investigación

ULADECH Católica

Asunto: Autorización para el desarrollo de la investigación

Referencia: Carta N° 0000001182-2025-CGI-VI-ULADECH CATOLICA

De nuestra consideración:

Reciba un cordial saludo institucional de parte del Colegio Odontológico del Perú (Región Ancash -Chimbote) en respuesta a su comunicación N° 0000001182-2025-CGI-VI-ULADECH CATOLICA fechada el 23 de abril del 2025 nos dirigimos a usted para informarle lo siguiente:

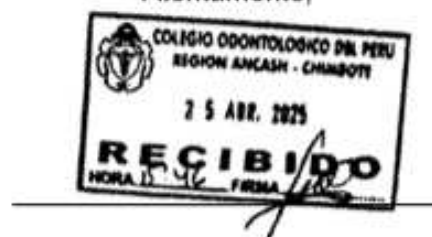
Se **aprueba** su solicitud para:

- Que la estudiante Roy Morales Zuñiga realice actividades de recolección de nombres de los cirujanos dentistas habilitados por el Colegio Odontológico de Chimbote

Con la condición de que los datos recolectados deberán utilizarse exclusivamente con fines académicos, conforme a lo establecido en la Ley N° 29733 (Ley de Protección de Datos Personales).

Agradecemos su compromiso con la investigación formativa y quedamos a disposición para cualquier consulta adicional.

Atentamente,



TÍTULO: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA RACIONAL DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2025			
ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGÍA
¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas del distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2025?	<p>Objetivo general: Determinar nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas del distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2025.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar el nivel de conocimiento, sobre antibiótico de primera elección en cirujanos dentistas del distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2025. 2. Identificar el nivel de conocimiento, sobre antibiótico de elección en alérgicos al de primera elección en cirujanos dentistas del 	<p>Variable principal:</p> <p>-Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional</p>	<p>Tipo: Cuantitativo, transversal, prospectivo, observacional y descriptivo.</p> <p>Nivel: Descriptivo</p> <p>Diseño: No experimental.</p> <p>Población: Estuvo constituido por los cirujanos dentistas que aceptaron participar en el cuestionario, siendo un estimado de 40 cirujanos del distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2025</p> <p>Muestra: Fue una muestra censal, debido a que se fue recolectando por consultorio a los cirujanos dentistas participantes, de lo cual fueron 40 por ende se trabajó con toda la población, y que cumplieron con los criterios de selección.</p>

	<p>distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2025.</p> <p>3. Identificar el nivel de conocimiento, sobre profilaxis antibiótica en cirujanos dentistas del distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2025.</p> <p>4. Identificar el nivel de conocimiento, sobre prescripción antibiótica en pacientes sistémicamente comprometidos en cirujanos dentistas del distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2025.</p>		
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

Operacionalización de las variables/categorías

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS VALORACIÓN	O
Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional	Conocimientos para el uso, administración y dosificación de antimicrobianos por parte del profesional.	Conocimiento sobre antibiótico de primera elección	Cuestionario	Cualitativa Ordinal	Ítem del 1 al 6 • Bueno (5 - 6 puntos) • Regular (3 - 4 puntos) • Malo (0 - 2 puntos)	VALOR TOTAL (1): Bueno: 12 a 15 pts (2): Regular: 9 a 11 pts (3): Malo: 0 a 8 pts
		Conocimiento sobre antibiótico de elección en alérgicos al de primera elección.			Ítem del 7 al 9 • Bueno (3 puntos) • Regular (2 puntos) • Malo (0 - 1 puntos)	
		Conocimiento sobre profilaxis antibiótica			Ítem del 10 al 13 • Bueno (4 puntos) • Regular (2 - 3 puntos) • Malo (0 - 1 puntos)	
		Conocimiento sobre prescripción antibiótica en pacientes sistémicamente comprometidos			Ítem del 14 al 15 • Bueno (2 puntos) • Regular (1 puntos) • Malo (0 puntos)	

Anexo 4. Ficha técnica de los instrumentos



NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA RACIONAL DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2025

Autor: Morales Zuñiga, Roy Alexandro

CUESTIONARIO: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA RACIONAL

Gracias por su contribución en esta investigación. Este cuestionario forma parte de un trabajo de tesis para describir el conocimiento sobre prescripción antibiótica, por lo que solicito su llenado de forma objetiva y sincera. Los resultados son anónimos.

A) NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANTIBIÓTICO CONSIDERADO DE PRIMERA ELECCIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES ODONTOGÉNICAS

**1. ¿Cuál es el fármaco de elección para el tratamiento antimicrobiano de
estomatitis aftosa recurrente, sin enfermedad sistémica?**

- a) Penicilina natural (G-V)
- b) Amoxicilina
- c) Clindamicina
- d) No se receta ningún medicamento**

**2. De las siguientes alternativas ¿Qué antimicrobiano prescribirá en caso de una
infección odontogénica moderada?**

a) Clindamicina

b) Amoxicilina

c) Eritromicina

d) Azitromicina

3. ¿En un paciente sin antecedentes sistémicos, presenta como diagnóstico necrosis pulpar de una pieza la indicación farmacológica será?

a) Receto antibiótico de manera profiláctica (pre exodoncia)

b) Receto antibiótico a manera de tratamiento (post exodoncia)

c) Receto antibiótico pre y post exodoncia

d) No receto ningún fármaco antibiótico

4. ¿Qué antimicrobiano sería el indicado ante un absceso dentoalveolar y que no se vea afectado por las enzimas betalactamasas?

a) Amoxicilina

b) Amoxicilina/Ac. Clavulanico

c) Penicilina

d) Azitromicina

5. ¿Cuál será el antimicrobiano que evitará complicaciones post operatorias según el protocolo profiláctico en cirugía de implantes?

a) 2 g de Amoxicilina vía oral 1 h antes de la intervención quirúrgica implantológica.

- b) 2 g de amoxicilina 1 h antes de la cirugía junto con 500 mg de amoxicilina
- c) Postoperatoria, específicamente amoxicilina/ácido clavulánico de 625 mg
- d) 2g de Amoxicilina vía oral 2h antes de la intervención quirúrgica implantológica

6. ¿Cuál es el mecanismo de acción del ácido clavulánico asociado con la amoxicilina?

- a) Inhibe síntesis de la pared celular
- b) Crea sinergismo con la amoxicilina
- c) Inhibe la betalactamasa**
- d) Aumenta el efecto antimicrobiano

B. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANTIBIÓTICO DE ELECCIÓN EN PACIENTES ALÉRGICOS AL DE PRIMERA ELECCIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES ODONTOGÉNICAS

7. Según la AHA (American Heart Association) ¿Qué tipo de antimicrobiano usaría como alternativa en pacientes con endocarditis bacteriana alérgicos a la penicilina?

- a) Tetraciclinas
- b) Eritromicina
- c) Metronidazol
- d) Clindamicina**

8. Según la FDA (Food and Drug Administration: Agencia de Alimentos y Medicamentos o agencia de drogas y alimentos) ¿Cuál es el antimicrobiano

utilizado en infecciones severas en mujeres embarazadas que se encuentran en el segundo y tercer trimestre?

- a) Penicilina
- b) Eritromicina
- c) Clindamicina**
- d) Estreptomicina

9. ¿Cuál es el fármaco de elección en pacientes alérgicos a la penicilina?

- a) Clindamicina**
- b) Tetraciclina
- c) Amoxicilina
- d) Azitromicina

C: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PROFILAXIS ANTIBIÓTICA

10. Según recomendación de la AHA (American Heart Association), de las alternativas que se presentan a continuación marque el momento indicado para la administración de antimicrobiano profiláctico ante un tratamiento odontológico invasivo.

- a) 30 minutos antes
- b) Un día antes
- c) 1 hora antes**
- d) 2 horas antes

11. La profilaxis antimicrobiana según la AHA (American Heart Association) se debe plantear en las situaciones clínicas siguientes:

- a) Pacientes con marcador de pasos
- b) Problemas cardiovasculares
- c) Cuando una complicación es frecuente, pero no fatal
- d) a,b,c**

12. ¿Cuál es el fármaco de elección para el tratamiento antimicrobiano de una alveolitis seca?

- a) Penicilina natural
- b) Clindamicina
- c) Eritromicina
- d) No se receta ningún antibiótico**

13. ¿En un paciente que tiene como antecedentes de infarto agudo al miocardio 6 meses atrás, quien presenta como diagnóstico necrosis pulpar de una pieza la indicación farmacológica será?

- a) Receto antibiótico de manera profiláctica (pre exodoncia)
- b) Receto antibiótico a manera de tratamiento (post exodoncia)
- c) Receto antibiótico pre y post exodoncia
- d) No receto ningún fármaco antibiótico**

**D: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRICION ANTIBIOTICA EN
PACIENTES SISTEMICAMENTE COMPROMETIDOS**

14. Según la clasificación de la FDA (Food and Drug Administration: Agencia de Alimentos y Medicamentos o Agencia de Drogas y Alimentos ¿Cuál de estos antimicrobianos puede causar efecto teratógeno en el feto durante el embarazo como hipoplasia del esmalte?

a) Penicilinas

b) Tetraciclina

c) Eritromicina

d) Clindamicina

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

a) Streptococcus Viridans

b) Sthaphyloccus




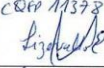

c) Streptococcus Mutans





d) Lactobacilo

Fuente: Cerna L. Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas de la ciudad de Lima Provincia del Callao Distrito de Ventanilla, año 2016. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista] Perú: ULADECH; 2016.²¹

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

HOJA DE VALIDACION DE EXPERTOS DEL CUESTIONARIO PARA LA EVALUACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE
PRESCRIPCION ANTIBIOTICA RACIONAL DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS

	Nombre del Experto																Observación	Firma
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
1.	Marco Iván Horna	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	X	X	✓		
2.	Wilson Zelada	-	-	-	-	-	-	-	X	-	X	-	-	-	X	9.		
3.	Edison Viquez Corales	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	✓		CRFP-12785 	
4.	Liz Elva Zevallos Escobar	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	X	✓	✓	✓	✓	✓	-		CRFP 11378 	
5.	Orlando Huanes Muly	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	X	X	X	-		 CRFP-20449	

6.	Sever de la Cruz B.	✓	x	✓	/	/	/	x	✓	/	/	/	/	x	/	Mejora la preparación	 COP 12103
7.	Iparraguirre Paredes Lian Carlos	✓	✓	✓	x	x	✓	✓	✓	x	✓	✓	✓	✓	✓	Comentarios y reportes	 17026
8.	YESENIA PALOMINO MAGUIÑA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	x	/	/	/	/	/	/		 C.O.F.P. 08988 QUÍMICO FARMACÉUTICO MAGUIÑA PALOMINO YESENIA
9.	Miriam Matea Solorzano	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	x	/	/	/	x	/		 OF. Miriam G. Matea Solorzano QUÍMICO FARMACÉUTICO CQFP. 21882
10.																	

VALIDACION DE INSTRUMENTO

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
VAR00001	.70	.470	20
VAR00002	.55	.510	20
VAR00003	.95	.224	20
VAR00004	.90	.308	20
VAR00005	.80	.410	20
VAR00006	.55	.510	20
VAR00007	.80	.410	20
VAR00008	.50	.513	20
VAR00009	.05	.224	20
VAR00010	.55	.510	20
VAR00011	.60	.503	20
VAR00012	.45	.510	20
VAR00013	.50	.513	20
VAR00014	.70	.470	20
VAR00015	.50	.513	20

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.702	15

Fuente: Cerna L. Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas de la ciudad de Lima Provincia del Callao Distrito de Ventanilla, año 2016. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista] Perú: ULADECH; 2016.²¹

Anexo 05. Formato de consentimiento informado u otros



CONSENTIMIENTO INFORMADO

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS

La finalidad de este protocolo, es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA RACIONAL DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2025, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es:

Determinar nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas del Distrito de Santa, Provincia del Santa, del Departamento de Áncash, 2025. Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 20 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Los datos recolectados quedarán disponibles para futuras investigaciones y ponencia de investigación. No existen riesgo alguno de participar en la encuesta establecida. La información obtenida será almacenada en una PC personal al que solo accederán los miembros del equipo por un periodo de cinco años y, luego, será borrada. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de correo electrónico. Si desea, también podrá escribir al correo royalexandromoraleszuñiga@gmail.com para recibir mayor información.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre:

Fecha:

Correo electrónico:

Firma del participante:

Firma del investigador (o encargado de recoger información): _____

Anexo 06: Evidencias





Base de Datos

N	A							Total	B				total
	1. ¿Cuál es el fármaco de elección para el tratamiento antimicrobiano de estomatitis aftosa recurrente, sin enfermedad sistémica?	2. ¿de las siguientes alternativas ¿que antimicrobiano prescribira en caso de una infección odontogenica	3. ¿en un paciente sin antecedentes sistemicos, presenta como diagnostico necrosis pulpar de una pieza la indicacion farmacologica	4. ¿ que antimicrobiano seria el indicado ante un absceso dentoalveolar y que no se vea afectado por la enzima	5. ¿ cual sera el antimicrobiano que evitara complicaciones post operatorias segun el protocolo profilactico en cirugía de	6. ¿cual es el mecanismo de acción del ácido clavulánico asociado con la amoxicilina	7. ¿ segun el AHA ¿que tipo de antimicrobiano usaria como alternativa en pacientes con endocarditis bacteriana alergicos a la penicilina		8. ¿ segun la FDA ¿cual es el antimicrobiano utilizado en infecciones severas en mujeres embarazadas que se encuentran en el segundo y tercer	9. ¿ cual es el fármaco de elección en pacientes alergicos a la penicilina	10. ¿ segun recomendación de la AHA, de las alternativas que se presentan a continuación marque el momento indicado para la administración de antimicrobiano profilactico ante un tratamiento odontológico invasivo		
1	0	1	1	1	0	1	4	1	0	1	2	1	
2	1	1	0	1	1	0	4	1	1	1	3	0	
3	1	1	1	1	1	0	5	0	1	1	2	0	
4	1	0	1	0	1	1	4	1	1	1	3	1	
5	1	1	1	1	1	0	5	1	1	1	3	0	
6	1	1	1	0	1	0	4	1	1	1	3	0	
7	0	0	1	1	0	1	3	1	0	0	1	1	
8	1	0	1	1	1	0	4	1	0	1	2	1	
9	1	1	1	0	1	0	4	0	1	1	2	1	
10	1	1	1	1	1	1	6	1	1	0	2	1	
11	1	1	0	1	0	1	4	1	0	1	2	1	
12	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	3	1	
13	1	0	1	0	0	1	3	1	0	0	1	0	
14	1	1	0	1	1	1	5	0	1	0	1	1	
15	1	1	0	1	0	1	4	0	1	1	2	1	
16	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	3	1	
17	1	1	1	1	0	1	5	1	0	1	2	1	
18	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	3	1	
19	1	1	1	1	0	1	5	1	1	0	2	1	
20	0	0	0	1	1	0	2	1	0	0	1	1	
21	1	1	1	1	1	1	6	1	1	0	2	0	
22	1	1	1	1	0	0	4	0	1	0	1	1	
23	1	1	0	1	1	0	4	1	1	1	3	1	
24	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	3	1	
25	1	1	1	0	1	1	5	1	1	0	2	1	
26	1	0	1	1	1	1	5	1	0	1	2	1	
27	1	1	1	1	0	1	5	1	1	0	2	1	
28	0	1	1	1	0	1	4	1	1	1	3	0	
29	1	1	1	1	1	0	5	1	1	1	3	0	
30	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	3	1	
31	1	0	1	1	1	1	5	0	1	1	2	1	
32	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	3	1	
33	1	0	1	1	0	1	4	1	1	1	3	1	
34	1	0	1	0	1	1	4	1	1	0	2	1	
35	1	1	1	0	1	1	5	1	1	1	3	1	
36	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	3	1	
37	1	1	0	1	1	1	5	1	0	1	2	1	
38	1	1	1	1	0	1	5	1	1	1	3	0	
39	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	3	1	
40	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	3	1	

C				D			
			total			total	total
11. ¿ la profilaxis antimicrobiana segun la AHA se debe plantear en las siguientes clinicas	12. ¿ cual es el farmaco de eleccion para el tratamiento antimicrobiano de una alveolitis seca	13. ¿ en un paciente que tiene como antecedentes de infarto agudo al miocardio 6 meses atras, quien presenta como diagnostico necrosis pulpar de una pieza la indicacion farmacologica sera?		14. ¿ segun la clasificacion de la FDA: agenia de alimentos y medicamentos o agenia de drogas y alimentos, ¿ cual de estos antimicrobianos puede causar efecto teratogeno en el feto durante el embarazo como hipoplasia del esmalte	15. ¿ en una endocarditis infecciosa los germenos mas frecuentes encontrados son:		
1	0	1	3	0	1	1	10
1	0	1	2	1	0	1	10
1	1	1	3	1	0	1	11
1	0	0	2	0	1	1	10
1	0	1	2	1	1	2	12
1	1	1	3	1	1	2	12
0	1	1	3	0	1	1	8
0	1	1	3	1	1	2	11
1	1	0	3	0	1	1	10
1	1	0	3	1	1	2	13
1	1	0	3	1	1	2	11
1	1	1	4	1	1	2	15
1	1	0	2	0	1	1	7
1	1	1	4	0	1	1	11
1	1	0	3	1	1	2	11
1	1	1	4	1	1	2	15
0	1	1	3	1	0	1	11
1	1	1	4	1	1	2	15
1	0	1	3	0	1	1	11
0	1	1	3	1	1	2	8

1	0	1	2	1	1	2	12
0	1	0	2	0	1	1	8
1	0	1	3	0	1	1	11
1	1	1	4	1	1	2	15
0	1	1	3	1	0	1	11
1	1	0	3	1	1	2	12
0	1	1	3	1	0	1	11
1	1	1	3	1	1	2	12
1	1	1	3	1	0	1	12
1	1	1	4	1	1	2	15
0	1	1	3	0	1	1	11
1	1	1	4	1	1	2	15
0	0	1	2	1	0	1	10
1	1	1	4	1	0	1	11
0	1	1	3	0	1	1	12
1	1	1	4	1	1	2	15
0	1	1	3	1	0	1	11
1	1	1	3	1	0	1	12
1	1	1	4	1	1	2	15
1	1	1	4	1	1	2	15

Cuestionarios Realizados



NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA RACIONAL DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DEL DISTRITO DE SANTA, PROVINCIA DEL SANTA, DEL DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2025

Autor: Morales Zuñiga, Roy Alejandro

CUESTIONARIO: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA RACIONAL

Gracias por su contribución en esta investigación. Este cuestionario forma parte de un trabajo de tesis para describir el conocimiento sobre prescripción antibiótica, por lo que solicito su llenado de forma objetiva y sincera. Los resultados son anónimos.

A) NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANTIBIÓTICO CONSIDERADO DE PRIMERA ELECCIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES ODONTOGÉNICAS

1. ¿Cuál es el fármaco de elección para el tratamiento antimicrobiano de estomatitis aftosa recurrente, sin enfermedad sistémica?

- a) Penicilina natural (G-V)
- b) Amoxicilina
- c) Clindamicina
- d) No se receta ningún medicamento

2. De las siguientes alternativas ¿Qué antimicrobiano prescribirá en caso de una infección odontogénica moderada?

- a) Clindamicina
- b) Amoxicilina

d) 2g de Amoxicilina vía oral 2h antes de la intervención quirúrgica implantológica

6. ¿Cuál es el mecanismo de acción del ácido clavulánico asociado con la amoxicilina?

- a) Inhibe síntesis de la pared celular
- b) Crea sinergismo con la amoxicilina
- c) Inhibe la beta lactamasa
- d) Aumenta el efecto antimicrobiano

B. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANTIBIÓTICO DE ELECCIÓN EN PACIENTES ALÉRGICOS AL DE PRIMERA ELECCIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES ODONTOGÉNICAS

7. Según la AHA (American Heart Association) ¿Qué tipo de antimicrobiano usaría como alternativa en pacientes con endocarditis bacteriana alérgicos a la penicilina?

- a) Tetraciclinas
- b) Eritromicina
- c) Metronidazol
- d) Clindamicina

8. Según la FDA (Food and Drug Administration: Agencia de Alimentos y Medicamentos o agencia de drogas y alimentos) ¿Cuál es el antimicrobiano utilizado en infecciones severas en mujeres embarazadas que se encuentran en el segundo y tercer trimestre?

c) Eritromicina

d) Azitromicina

3. ¿En un paciente sin antecedentes sistémicos, presenta como diagnóstico necrosis pulpar de una pieza la indicación farmacológica será?

- a) Receto antibiótico de manera profiláctica (pre exodoncia)
- b) Receto antibiótico a manera de tratamiento (post exodoncia)
- c) Receto antibiótico pre y post exodoncia

d) No receto ningún fármaco antibiótico

4. ¿Qué antimicrobiano sería el indicado ante un absceso dentoalveolar y que no se vea afectado por las enzimas beta lactamasas?

- a) Amoxicilina
- b) Amoxicilina/Ac. Clavulánico
- c) Penicilina
- d) Azitromicina

5. ¿Cuál será el antimicrobiano que evitará complicaciones post operatorias según el protocolo profiláctico en cirugía de implantes?

- a) 2 g de Amoxicilina vía oral 1 h antes de la intervención quirúrgica implantológica.
- b) 2g de amoxicilina 1 h antes de la cirugía junto con 500 mg de amoxicilina
- c) Postoperatoria, específicamente amoxicilina/ácido clavulánico de 625 mg

- a) Penicilina
- b) Eritromicina
- c) Clindamicina
- d) Estreptomina

9. ¿Cuál es el fármaco de elección en pacientes alérgicos a la penicilina?

- a) Clindamicina
- b) Tetraciclina
- c) Amoxicilina
- d) Azitromicina

C: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PROFILAXIS ANTIBIÓTICA

10. Según recomendación de la AHA (American Heart Association), de las alternativas que se presentan a continuación marque el momento indicado para la administración de antimicrobiano profiláctico ante un tratamiento odontológico invasivo.

- a) 30 minutos antes
- b) Un día antes
- c) 1 hora antes
- d) 2 horas antes

11. La profilaxis antimicrobiana según la AHA (American Heart Association) se debe plantear en las situaciones clínicas siguientes:

- a) Pacientes con marcador de pasos
- b) Problemas cardiovasculares
- c) Cuando una complicación es frecuente, pero no fatal

d) a,b,c

12. ¿Cuál es el fármaco de elección para el tratamiento antimicrobiano de una alveolitis seca?

- a) Penicilina natural
- b) Clindamicina
- c) Eritromicina

d) No se receta ningún antibiótico

13. ¿En un paciente que tiene como antecedentes de infarto agudo al miocardio 6 meses atrás, quien presenta como diagnóstico necrosis pulpar de una pieza la indicación farmacológica será?

- a) Receto antibiótico de manera profiláctica (pre exodoncia)
- b) Receto antibiótico a manera de tratamiento (post exodoncia)
- c) Receto antibiótico pre y post exodoncia

d) No receto ningún fármaco antibiótico

D: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRICION ANTIBIOTICA EN PACIENTES SISTEMICAMENTE COMPROMETIDOS

14. Según la clasificación de la FDA (Food and Drug Administration: Agencia de Alimentos y Medicamentos o Agencia de Drogas y Alimentos) ¿Cuál de estos antimicrobianos puede causar efecto teratogéno en el feto durante el embarazo como hipoplasia del esmalte?

- a) Penicilinas
- b) Tetraciclina
- c) Eritromicina
- d) Clindamicina

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

- a) Streptococcus Viridans
- b) Staphylococcus
- c) Streptococcus Mutans
- d) Lactobacilo

Fuente: Cerna L. Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas de la ciudad de Lima Provincia del Callao Distrito de Ventanilla, año 2016. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista] Perú: ULADECH; 2016.²¹



NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA RACIONAL DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DEL DISTRITO DE SANTA, PROVINCIA DEL SANTA, DEL DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2025

Autor: Morales Zabiga, Roy Alejandro

CUESTIONARIO: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA RACIONAL

Gracias por su contribución en esta investigación. Este cuestionario forma parte de un trabajo de tesis para describir el conocimiento sobre prescripción antibiótica, por lo que solicito su llenado de forma objetiva y sincera. Los resultados son anónimos.

A) NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANTIBIÓTICO CONSIDERADO DE PRIMERA ELECCIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES ODONTOGÉNICAS

1. ¿Cuál es el fármaco de elección para el tratamiento antimicrobiano de estomatitis aftosa recurrente, sin enfermedad sistémica?

- a) Penicilina natural (I-V)
- b) Amoxicilina
- c) Clindamicina
- d) No se receta ningún medicamento

2. De las siguientes alternativas ¿Qué antimicrobiano prescribirá en caso de una infección odontogénica moderada?

- a) Clindamicina
- b) Amoxicilina

c) 2g de Amoxicilina vía oral 2h antes de la intervención quirúrgica implantológica

6. ¿Cuál es el mecanismo de acción del ácido clavulánico asociado con la amoxicilina?

- a) Inhibe síntesis de la pared celular
- b) Crea sinergismo con la amoxicilina
- c) Inhibe la betalactamasa
- d) Aumenta el efecto antimicrobiano

B. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANTIBIÓTICO DE ELECCIÓN EN PACIENTES ALÉRGICOS AL DE PRIMERA ELECCIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES ODONTOGÉNICAS

7. Según la AHA (American Heart Association) ¿Qué tipo de antimicrobiano usaría como alternativa en pacientes con endocarditis bacteriana alérgica a la penicilina?

- a) Tetraciclinas
- b) Eritromicina
- c) Metronidazol
- d) Clindamicina

8. Según la FDA (Food and Drug Administration: Agencia de Alimentos y Medicamentos o agencia de drogas y alimentos) ¿Cuál es el antimicrobiano utilizado en infecciones severas en mujeres embarazadas que se encuentran en el segundo y tercer trimestre?

c) Eritromicina

d) Azitromicina

3. ¿En un paciente sin antecedentes sistémicos, presenta como diagnóstico necrosis pulpar de una pieza la indicación farmacológica será?

- a) Receto antibiótico de manera profiláctica (pre exodoncia)
- b) Receto antibiótico a manera de tratamiento (post exodoncia)
- c) Receto antibiótico pre y post exodoncia
- d) No receto ningún fármaco antibiótico

4. ¿Qué antimicrobiano sería el indicado ante un absceso dental alveolar y que no se vea afectado por las enzimas betalactamasas?

- a) Amoxicilina
- b) Amoxicilina/Ac. Clavulánico
- c) Penicilina
- d) Azitromicina

5. ¿Cuál será el antimicrobiano que evitará complicaciones post operatorias según el protocolo profiláctico en cirugía de implantes?

- a) 2 g de Amoxicilina vía oral 1 h antes de la intervención quirúrgica implantológica.
- b) 2 g de amoxicilina 1 h antes de la cirugía junto con 500 mg de amoxicilina
- c) Postoperatoria, específicamente amoxicilina/ácido clavulánico de 625 mg

a) Penicilina

b) Eritromicina

c) Clindamicina

d) Estreptomina

9. ¿Cuál es el fármaco de elección en pacientes alérgicos a la penicilina?

- a) Clindamicina
- b) Tetraciclina
- c) Amoxicilina
- d) Azitromicina

C: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PROFILAXIS ANTIBIÓTICA

10. Según recomendación de la AHA (American Heart Association), de las alternativas que se presentan a continuación marque el momento indicado para la administración de antimicrobiano profiláctico ante un tratamiento odontológico invasivo.

- a) 30 minutos antes
- b) Un día antes
- c) 1 hora antes
- d) 2 horas antes

11. La profilaxis antimicrobiana según la AHA (American Heart Association) se debe plantear en las situaciones clínicas siguientes:

- a) Pacientes con marcapasos
- b) Problemas cardiovasculares
- c) Cuando una complicación es frecuente, pero no fatal
- d) a,b,c

12. ¿Cuál es el fármaco de elección para el tratamiento antimicrobiano de una alveolitis seca?

- a) Penicilina natural
- b) Clindamicina
- c) Eritromicina
- d) No se receta ningún antibiótico

13. ¿En un paciente que tiene como antecedentes de infarto agudo al miocardio 6 meses atrás, quien presenta como diagnóstico necrosis pulpar de una pieza la indicación farmacológica será?

- a) Receto antibiótico de manera profiláctica (pre exodoncia)
- b) Receto antibiótico a manera de tratamiento (post exodoncia)
- c) Receto antibiótico pre y post exodoncia
- d) No receto ningún fármaco antibiótico

D: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRICION ANTIBIOTICA EN PACIENTES SISTEMICAMENTE COMPROMETIDOS

14. Según la clasificación de la FDA (Food and Drug Administration; Agencia de Alimentos y Medicamentos o Agencia de Drogas y Alimentos) ¿Cuál de estos antimicrobianos puede causar efecto teratogénico en el feto durante el embarazo como hipoplasia del esmalte?

- a) Penicilinas
- b) Tetraciclina
- c) Eritromicina
- d) Clindamicina

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

- a) Streptococcus Viridans
- b) Staphylococcus
- c) Streptococcus Mutans
- d) Lactobacilo

Fuente: Cerna L. Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas de la ciudad de Lima Provincia del Callao Distrito de Ventanilla, año 2016. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista] Perú: ULADECH; 2016.²³



NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA RACIONAL DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DEL DISTRITO DE SANTA, PROVINCIA DEL SANTA, DEL DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2025

Autor: Morales Zuñiga, Roy Alejandro

CUESTIONARIO: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA RACIONAL

Gracias por su contribución en esta investigación. Este cuestionario forma parte de un trabajo de tesis para describir el conocimiento sobre prescripción antibiótica, por lo que solicito su llenado de forma objetiva y sincera. Los resultados son anónimos.

A) NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANTIBIÓTICO CONSIDERADO DE PRIMERA ELECCIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES ODONTOGÉNICAS

1. ¿Cuál es el fármaco de elección para el tratamiento antimicrobiano de estomatitis aftosa recurrente, sin enfermedad sistémica?

- a) Penicilina natural (G-V)
- b) Amoxicilina
- c) Clindamicina
- d) No se receta ningún medicamento

2. De las siguientes alternativas ¿Qué antimicrobiano prescribirá en caso de una infección odontogénica moderada?

- a) Clindamicina
- b) Amoxicilina

d) 2g de Amoxicilina vía oral 2h antes de la intervención quirúrgica implantológica

6. ¿Cuál es el mecanismo de acción del ácido clavulánico asociado con la amoxicilina?

- a) Inhibe síntesis de la pared celular
- b) Crea sinergismo con la amoxicilina
- c) Inhibe la betalactamasa
- d) Aumenta el efecto antimicrobiano

B. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANTIBIÓTICO DE ELECCIÓN EN PACIENTES ALÉRGICOS AL DE PRIMERA ELECCIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES ODONTOGÉNICAS

7. Según la AHA (American Heart Association); ¿Qué tipo de antimicrobiano usaría como alternativa en pacientes con endocarditis bacteriana alérgicos a la penicilina?

- a) Tetraciclinas
- b) Eritromicina
- c) Metronidazol
- d) Clindamicina

8. Según la FDA (Food and Drug Administration: Agencia de Alimentos y Medicamentos o agencia de drogas y alimentos) ¿Cuál es el antimicrobiano utilizado en infecciones severas en mujeres embarazadas que se encuentran en el segundo y tercer trimestre?

- c) Eritromicina
- d) Azitromicina

3. ¿En un paciente sin antecedentes sistémicos, presenta como diagnóstico necrosis pulpar de una pieza la indicación farmacológica será?

- a) Receto antibiótico de manera profiláctica (pre exodoncia)
- b) Receto antibiótico a manera de tratamiento (post exodoncia)
- c) Receto antibiótico pre y post exodoncia
- d) No receto ningún fármaco antibiótico

4. ¿Qué antimicrobiano sería el indicado ante un absceso dentoalveolar y que no se vea afectado por las enzimas betalactamasas?

- a) Amoxicilina
- b) Amoxicilina/Ac. Clavulánico
- c) Penicilina
- d) Azitromicina

5. ¿Cuál será el antimicrobiano que evitará complicaciones post operatorias según el protocolo profiláctico en cirugía de implantes?

- a) 2 g de Amoxicilina vía oral 1 h antes de la intervención quirúrgica implantológica.
- b) 2 g de amoxicilina 1 h antes de la cirugía junto con 500 mg de amoxicilina
- c) Postoperatoria, específicamente amoxicilina/ácido clavulánico de 625 mg

- a) Penicilina
- b) Eritromicina
- c) Clindamicina
- d) Estreptomisina

9. ¿Cuál es el fármaco de elección en pacientes alérgicos a la penicilina?

- a) Clindamicina
- b) Tetraciclina
- c) Amoxicilina
- d) Azitromicina

C: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PROFILAXIS ANTIBIÓTICA

10. Según recomendación de la AHA (American Heart Association), de las alternativas que se presentan a continuación marque el momento indicado para la administración de antimicrobiano profiláctico ante un tratamiento odontológico invasivo.

- a) 30 minutos antes
- b) Un día antes
- c) 1 hora antes
- d) 2 horas antes

11. La profilaxis antimicrobiana según la AHA (American Heart Association) se debe plantear en las situaciones clínicas siguientes:

- a) Pacientes con marcador de pasos
- b) Problemas cardiovasculares
- c) Cuando una complicación es frecuente, pero no fatal

d) a,b,c

12. ¿Cuál es el fármaco de elección para el tratamiento antimicrobiano de una alveolitis seca?

- a) Penicilina natural
- b) Clindamicina
- c) Eritromicina

d) No se receta ningún antibiótico

13. ¿En un paciente que tiene como antecedentes de infarto agudo al miocardio 6 meses atrás, quien presenta como diagnóstico necrosis pulpar de una pieza la indicación farmacológica será?

- a) Receto antibiótico de manera profiláctica (pre exodoncia)
- b) Receto antibiótico a manera de tratamiento (post exodoncia)
- c) Receto antibiótico pre y post exodoncia

d) No receto ningún fármaco antibiótico

D: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRICION ANTIBIOTICA EN PACIENTES SISTEMICAMENTE COMPROMETIDOS

14. Según la clasificación de la FDA (Food and Drug Administration: Agencia de Alimentos y Medicamentos o Agencia de Drogas y Alimentos) ¿Cuál de estos antimicrobianos puede causar efecto teratogénico en el feto durante el embarazo como hipoplasia del esmalte?

- a) Penicilinas
- b) Tetraciclina
- c) Eritromicina
- d) Clindamicina

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

- a) Streptococcus Viridans
- b) Staphylococcus
- c) Streptococcus Mutans
- d) Lactobacilo

Fuente: Cerna L. Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas de la ciudad de Lima Provincia del Callao Distrito de Ventanilla, año 2016. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista] Perú: ULADECH; 2016.²¹

Consentimientos Informados(evidencia)

Anexo 02. Formato de consentimiento informado u otros



CONSENTIMIENTO INFORMADO

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS

La finalidad de este protocolo, es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA RACIONAL DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DEL DISTRITO DE SANTA, PROVINCIA DEL SANTA, DEL DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2025, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es:

Determinar nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas del Distrito de Santa, Provincia del Santa, del Departamento de Áncash, 2025. Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 20 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Los datos recolectados quedarán disponibles para futuras investigaciones y ponencia de investigación. No existen riesgo alguno de participar en la encuesta establecida. La información obtenida será almacenada en una PC personal al que solo accederán los miembros del equipo por un periodo de cinco años y, luego, será borrada. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de correo electrónico. Si desea, también podrá escribir al correo royalexandromoraleszuñiga@gmail.com para recibir mayor información.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: _____

Fecha: 6/10 07/09/2025

Correo electrónico: _____

Firma del participante: _____

Firma del investigador (o encargado de recoger información): _____



CONSENTIMIENTO INFORMADO

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS

La finalidad de este protocolo, es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA RACIONAL DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DEL DISTRITO DE SANTA, PROVINCIA DEL SANTA, DEL DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2025. Investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es:

Determinar nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas del Distrito de Santa, Provincia del Santa, del Departamento de Áncash, 2025. Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 20 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Los datos recolectados quedarán disponibles para futuras investigaciones y ponencia de investigación. No existen riesgo alguno de participar en la encuesta establecida. La información obtenida será almacenada en una PC personal al que solo accederán los miembros del equipo por un periodo de cinco años y, luego, será borrada. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de correo electrónico. Si desea, también podrá escribir al correo royalexandromoraleszuliaga@gmail.com para recibir mayor información.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: _____

Fecha: 11-04-25

Correo electrónico: _____

Firma del participante: _____

Firma del investigador (o encargado de recoger información): _____

CIRUJANO DENTISTA
COP. 38810

Anexo 02. Formato de consentimiento informado u otros



CONSENTIMIENTO INFORMADO

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS

La finalidad de este protocolo, es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA RACIONAL DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DEL DISTRITO DE SANTA, PROVINCIA DEL SANTA, DEL DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2025, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es:

Determinar nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas del Distrito de Santa, Provincia del Santa, del Departamento de Áncash, 2025. Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 20 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Los datos recolectados quedarán disponibles para futuras investigaciones y ponencia de investigación. No existen riesgo alguno de participar en la encuesta establecida. La información obtenida será almacenada en una PC personal al que solo accederán los miembros del equipo por un periodo de cinco años y, luego, será borrada. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de correo electrónico. Si desea, también podrá escribir al correo rovaalexandromoraleszuñiga@gmail.com para recibir mayor información.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: [Redacted]

Fecha: 11 Abril 2025

Correo electrónico: [Redacted]

Firma del participante: [Redacted] CIRUJANA DENTISTA
COP: 56258

Firma del investigador (o encargado de recoger información): [Redacted]

DECLARACIÓN JURADA

Yo, Roy Alexandra Mejías Lezama, identificado (a) con DNI, con domicilio real en (Calle, Av. Jr.) Jr. San Marcos 113 y Tul 3B., Distrito Chimbot., Provincia Santa, Departamento Ancash.

DECLARO BAJO JURAMENTO,

En mi condición de (estudiante/bachiller) Bachiller con código de estudiante 0110080055 de la Escuela Profesional de Odontología Facultad de Odontología de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, semestre académico 2025-1:

1. Que los datos consignados, en la tesis titulada Nivel de Conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas del distrito de Santa, Provincia del Santa, departamento de Ancash, 2025 de la cual soy autor, son veraces. Así mismo me hago responsable de la información contenida en dicho documento.

Doy fe que esta declaración corresponde a la verdad

_____ , 12 de abril de 2025


Firma del estudiante/bachiller

Digital

DNI 47428969

Huella

