



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN
ANTIBIÓTICA RACIONAL DE LOS CIRUJANOS
DENTISTAS DE AIJA Y RECUAY, ÁNCASH, 2016”**

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

AUTOR:

EULOGIO APOLONI HERWIN FERNANDO

ASESOR:

Mgtr. BERMEJO TERRONES ALAN MAYKOL

CHIMBOTE – PERÚ

2019

1. Título de la tesis

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE
PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA RACIONAL DE
LOS CIRUJANOS DENTISTAS DE ÁIJA Y
RECUAY, ÁNCASH, 2016”**

2. Hoja de firma del jurado y asesor

Dr. AGUIRRE SIANCAS ELÍAS

PRESIDENTE

Mgtr. SAN MIGUEL ARCE ADOLFO

MIEMBRO

Mgtr. CASTILLO BLAZ SALLY

MIEMBRO

Mgtr. ALAN MAYKOL BERMEJO TERRONES

ASESOR

3. Agradecimiento y dedicatoria

Agradecimiento

Quiero expresar mi sincero agradecimiento a todas las personas que en algún momento me orientaron en la realización de mis prácticas pre-profesionales y de este informe.

De una manera especial agradezco a nuestro DIOS que en todo momento me ha guiado y me ha dado la fortaleza en mis momentos de debilidad, para seguir luchando y así poder alcanzar mis metas trazadas.

Dedicatoria

A DIOS:

Por darme la vida, el amor, la fe, y
la fortaleza para no dejarme vencer
por las adversidades de la vida

A MIS PADRES:

Por las orientaciones y las críticas constructivas que me ayudaron en la formación académica; y por los consejos que me impulsaron a seguir Por el caminos de la superación.

Por brindarme su confianza y su apoyo incondicional, los cuales me ayudaron en la culminación exitosa de mis estudios

4. Resumen y abstract

Resumen

El **objetivo** fue determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en odontología de los Cirujanos Dentistas de Aija y Recuay. Áncash, 2016. **Metodología:** Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo; de tipo observacional, prospectivo, transversal y descriptivo, de nivel descriptivo y diseño no experimental (observacional); con una **población** total de 5 Cirujanos Dentistas que trabajaban en las provincias de Aija y Recuay durante el año 2016. **Resultados:** la mayoría presenta nivel malo 80% de conocimiento en prescripción antibiótica racional, mientras que un 20% un nivel regular sobre prescripción antibiótica racional. Según los años de egreso menor a 5 el 100% obtienen el nivel malo, mientras que los mayores a cinco años el 66,7% tienen nivel malo y el 33,3% nivel regular sobre prescripción antibiótica racional. Respecto a estudios de alguna especialidad el 66,7% obtiene el nivel malo, el 33,3% el nivel regular; mientras que los que no tienen especialidad el 100% presenta nivel malo sobre prescripción antibiótica racional. Los menores de 40 años el 100% tienen nivel malo; mientras que los mayores de 40 años el 66.7% tiene nivel malo y el 33.3% nivel regular sobre prescripción antibiótica racional. Según la universidad de procedencia, el 100% de ULADECH y UPAO tienen nivel malo y UNT el 50% malo y 50% regular sobre prescripción antibiótica racional. **Conclusión:** Se determinó que el nivel de conocimiento es malo, sobre prescripción antibiótica racional en odontología de los Cirujanos Dentistas de Aija y Recuay. Áncash, 2016.

Palabras clave: Conocimiento, prescripción, antibiótica, racional.

Abstract

The **objective** was to determine the level of knowledge on rational antibiotic prescription in dentistry of the dental surgeons of Aija and Recuay. Ancash, 2016. **Methodology:** a quantitative approach study was carried out; of observational, prospective, cross-sectional and descriptive type, of descriptive level and non experimental (observational) design; with a total **population** of 5 dental surgeons who worked in the provinces of Aija and Recuay during the year 2016. **Results:** the majority have a bad level of 80% knowledge in rational antibiotic prescription, while a 20% a regular level on rational antibiotic prescription. According to the years of discharge less than 5, 100% obtain the bad level, while those over 5 years have 66.7% have a bad level and 33.3% have a regular level over rational antibiotic prescription. Regarding studies of some specialty, 66.7% obtained the bad level, 33.3% the regular level; while those who do not have a specialty of 100% present a bad level on rational antibiotic prescription. Those under 40 years of age 100% have a bad level; while those over 40 years old, 66.7% have a bad level and 33.3% have a regular level over rational antibiotic prescription. According to the university of origin, 100% of ULADECH and UPAO have bad level and UNT 50% bad and 50% regular on rational antibiotic prescription. **Conclusion:** It was determined that the level of knowledge is bad, on rational antibiotic prescription in dentistry of the dental surgeons of Aija and Recuay. Ancash, 2016.

Key words: Knowledge, prescription, antibiotic, rational.

5. Contenido

1. Título de la tesis	ii
2. Hoja de firma del jurado y asesor	iii
3. Agradecimiento y dedicatoria.....	iv
4. Resumen y abstract.....	vi
5. Contenido.....	viii
6. Índice de tablas y gráficos	ix
I. Introducción.....	xi
II. Revisión de la literatura.....	14
III. Hipótesis	33
IV. Metodología.....	34
4.1 Diseño de la investigación	34
4.2 Población y muestra	35
4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores	36
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	37
4.5 Plan de análisis	38
4.6 Matriz de consistencia.....	39
4.7 Principios éticos.....	40
V. Resultados	41
5.1. Resultados:.....	41
5.2. Análisis de resultados.....	46
VI. Conclusiones	51
VII. Aspectos complementarios	52
Referencias bibliográficas:.....	53
ANEXOS.....	59

6. Índice de tablas y gráficos

ÍNDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1.-</i> Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en odontología de los Cirujanos Dentistas de Aija y Recuay, Áncash, 2016	41
<i>Tabla 2.-</i> Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en odontología de los Cirujanos Dentistas de Aija y Recuay, Áncash, 2016 según años de egreso.	42
<i>Tabla 3.-</i> Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en odontología de los Cirujanos Dentistas de Aija y Recuay, Áncash, 2016 con especialidad y sin especialidad.	43
<i>Tabla 4.-</i> Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en odontología de los Cirujanos Dentistas de Aija y Recuay. Áncash, 2016 según edad	44
<i>Tabla 5.-</i> Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en odontología de los Cirujanos Dentistas de Aija y Recuay. Áncash, 2016 según Universidad de procedencia.	45

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1.- Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en odontología de los Cirujanos Dentistas de Aija y Recuay, Áncash, 2016	41
Gráfico 2.- Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en odontología de los Cirujanos Dentistas de Aija y Recuay, Áncash, 2016 según años de egreso.	42
Gráfico 3.- Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en odontología de los Cirujanos Dentistas de Aija y Recuay, Áncash, 2016 con especialidad y sin especialidad.	43
Gráfico 4.- Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en odontología de los Cirujanos Dentistas de Aija y Recuay, Áncash, 2016 según edad	44
Gráfico 5.- Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en odontología de los Cirujanos Dentistas de Aija y Recuay. Áncash, 2016 según Universidad de procedencia.	45

I. Introducción

La importancia del conocimiento sobre utilizar los antibióticos en la práctica odontológica es incuestionable. Pocas son las investigaciones locales donde se puede evidenciar el utilizar antibióticos en estomatología¹.

Las personas desde tiempos antiguos han tratado de buscar curativos a sus procedimientos, pero aquellas curaciones solo tenían bases empíricas. Cuando se conocieron los agentes infecciosos se emprendió una lucha intensa para combatirlos tanto fuera como dentro del organismo. Ante ello, han surgido los llamados antibióticos, como primera línea de defensa farmacológica contra las diferentes infecciones orgánicas¹.

Los antibióticos son sustancias que tienen origen natural, algunas son sintéticas o semi sintéticas que actúan inhibiendo o eliminando a los microorganismos, ejercen su acción a nivel molecular en un proceso metabólico o estructura específica².

Gran mayoría de tratamientos odontológicos se efectúan de forma empírica, es decir, basándose en criterios epidemiológicos, tanto clínicos como bacterianos. En ciertas circunstancias será ineludible la ayuda de un laboratorio para efectuar un tratamiento específico³⁻⁶.

La elección del antibiótico debe ser adecuada, así como prescribir correctamente según se la necesidad del paciente⁷.

En la actualidad dentro de las implicancias de una prescripción antibiótica adecuada por parte de los cirujanos dentistas, el conocimiento de la administración de los fármacos es un aspecto crucial para hacer un uso efectivo de los mismos.

Existe ausencia de estudios en este tema y esto acarrea a desarrollar la investigación. Puesto que la prescripción de antibióticos es habitual en la práctica odontológica.

Ante lo expuesto se formuló el siguiente enunciado del problema ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en odontología de los Cirujanos Dentistas de Aija y Recuay, Áncash, 2016? Con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos sobre prescripción antibiótica racional en odontología de los Cirujanos Dentistas Aija y Recuay del departamento de Áncash, 2016. Los objetivos específicos fueron: Estimar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en odontología de los Cirujanos Dentistas de Aija y Recuay, Áncash, 2016; según años de egreso. Estimar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en odontología de los Cirujanos Dentistas de Aija y Recuay. Áncash, 2016; según la especialidad. Estimar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en odontología de los Cirujanos Dentistas de Aija y Recuay, Áncash, 2016; según la edad. Estimar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en odontología de los Cirujanos Dentistas de Aija y Recuay, Áncash, 2016; según la universidad de procedencia.

Los resultados, se contrastaron con la prescripción racional según literatura consultada. La información obtenida en los resultados ayudará a promover estrategias de capacitación sobre prescripción, considerando que el uso racional de antibióticos evita diversos problemas que se pueden presentar en los pacientes y algunas resistencias bacterianas que se muestren.

La investigación está justificada porque la ejecución del proyecto en Aija y Recuay es muy necesaria, debido que no existen estadísticas, sobre el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en Odontología, lo cual nos permitirá identificar las deficiencias de este conocimiento, para poder fortalecer este aspecto, orientando capacitaciones en prescripción de antibióticos para todos los profesionales odontólogos de dicha provincia.

La investigación consta de tres capítulos, se formuló el enunciado del problema, el objetivo general y los específicos, la justificación; los antecedentes, las bases teóricas y la hipótesis del estudio. Seguido la metodología donde se detalla el tipo, nivel y diseño de investigación, el universo y población, la operacionalización de variables; la técnica e instrumento de recolección de datos, el plan de análisis, matriz de consistencia y principios éticos pertinentes. Finalmente los resultados, presentados mediante tablas, gráficos con su respectiva interpretación; para luego elaborar las conclusiones y recomendaciones pertinentes.

II. Revisión de la literatura

2.2. Antecedentes

Esparza S. (México, 2016). Realizó un estudio **titulado**, Conocimiento y práctica reportada de la prescripción antibiótica realizada por odontólogos de la ciudad de SLP. Con el **objetivo** de evaluar el conocimiento y el patrón de prescripción antibiótica realizada por los odontólogos de San Luis de Potosí. **Método:** un estudio transversal, con una muestra de 218 odontólogos de práctica privada. Los datos se analizaron mediante el programa PASW Statistics 18. **Resultados:** 70.6% fueron mujeres y el 29.4% hombres. Una media de edad de 36.15 (10.64) los años de experiencia clínica oscilaron entre 1 y 40 años, con media de 11.33 (10.13). El 43. 6% de encuestadores receto de entre 1 a 4 antibióticos/ semana. Los antibióticos de primera elección fueron amoxicilina y Clindamicina. El nivel de conocimientos tanto para condiciones odontogénicas y sistemáticas fue intermedio. **Conclusión:** de un número considerable de odontólogos mantiene un conocimiento con respecto a la prescripción antibióticos. La prescripción puede mejorar mediante la concientización de problemáticas que pueden originarse a partir del uso inadecuado de antibióticos⁸.

Marrufo A. (Perú, 2015). Realizó un trabajo de investigación **titulado**, Frecuencia de prescripción antibiótica para exodoncias con procesos infecciosos agudos por los Cirujanos Dentistas docentes de la Universidad Señor de Sipán. Pimentel-Lambayeque-Perú, 2015. Con el **objetivo** de identificar la frecuencia de prescripción antibiótica de los C.D. docentes de la

Universidad Señor de Sipán para exodoncia con procesos infecciosos agudos. **Método:** se realizó un estudio analítico y transversal en una muestra de 43 docentes de la clínica estomatológica, que laboraron durante el primer semestre del año 2015. **Resultados:** Se observó que de los 43 Cirujanos Dentistas docentes de la Universidad Señor de Sipán, 38 (88.4%) profesionales prescriben antibióticos en exodoncia con procesos infecciosos agudos, y sólo 5 (11.6%) no lo realizan; se encontró que el medicamento prescrito con mayor frecuencia para estos casos es la amoxicilina reforzada con ácido Clavulánico con un 33% promedio. **Conclusión:** la prescripción antibiótica tanto como manejo pre-operatorio y post-operatorio son muy importantes para casos de exodoncia con procesos infecciosos agudos, dependiendo del grado de sintomatología⁹.

Contreras M. (Perú, 2015). Realizó un estudio **titulado**, Prescripción antibiótica indicada por los Cirujanos Dentistas de la Ciudad de Puno; agosto-setiembre del 2015. Con el **objetivo** de determinar la prescripción antibiótica indicada por los cirujanos dentistas de la Ciudad de Puno durante el mes de agosto, septiembre del año 2015. **Método:** estudio descriptivo, transversal, prospectiva; la muestra se conformó por 72 Cirujanos Dentistas que trabajan en la Ciudad de Puno. Para el análisis de los datos se presentó los resultados en tablas de frecuencia y distribución con sus respectivas gráficas. **Resultados:** La prescripción antibiótica indicada por los Cirujanos Dentistas de la Ciudad de Puno fue mala (63,9%). El nivel de conocimiento de antibiótico terapia prescritos según experiencia laboral de los Cirujanos Dentistas se tuvo como resultado que ambos grupos presentan un alto

porcentaje de mal conocimiento (64%, 59.6%) respectivamente. Mientras que presento regular conocimiento los Cirujanos con menos de cinco años de experiencia laboral (38.3%). Con respecto sobre antibiótico frecuentemente prescrito según experiencia laboral de los cirujanos dentistas encontramos que los dos grupos tienen un nivel de conocimiento malo (72%, 66%) respectivamente. Sin embargo, presento un nivel de conocimiento regular el grupo de Cirujanos Dentistas con menos de cinco años (34%). El antibiótico prescrito habitualmente por ambos grupos tienen preferencia por la amoxicilina (45.8%) seguido de la Clindamicina (13%), la frecuencia con que prescriben antibióticos es varias veces por semana (34.7%) con una duración de 7 días (45,8%). **Conclusión:** La prescripción antibiótica por los Cirujanos Dentistas resulto ser de nivel mala, lo que indicaría que hay una deficiencia en la prescripción de antibióticos por parte de los Cirujanos Dentistas¹⁰.

Curay S. (Perú, 2015). Realizó un estudio titulado, Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los Cirujanos Dentistas docentes de la Universidad Señor de Sipán - Lambayeque- Perú, 2015. Con el objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en estomatología de los Cirujanos Dentistas docentes de la Universidad Señor de Sipán Chiclayo 2015 – I. método: se realizó un estudio descriptivo transversal; siguiendo los criterios de inclusión y exclusión, se trabajó con un total de 30 Cirujanos Dentistas, y se aplicó un cuestionario de carácter anónimo de siete preguntas cerradas, basadas en el conocimiento sobre prescripción de antibióticos racional en estomatología. Para determinar la confiabilidad de la encuesta se aplicó una prueba piloto. Resultados: el nivel de conocimientos de

los Cirujanos Dentistas fue regular en 63%. Los Cirujanos Dentistas con estudios de postgrado, al igual que aquellos que no, presentaron, en su mayoría, un nivel de conocimientos regular sobre uso racional de antibióticos. Además, el 54% de los Cirujanos Dentistas presentaron un nivel de conocimiento regular sobre el uso profiláctico de los antimicrobianos en cuestión. Por lo tanto, se recomienda establecer programas de capacitación sobre el uso racional de antibióticos en estomatología, considerando que el uso inadecuado de estos podría conllevar a un aumento de riesgos de aparición de resistencia bacteriana y de reacciones medicamentosas adversas en los pacientes¹¹.

Poveda R, Bagán S, Sanchis J, et al. (2013). Realizaron un estudio titulado, Uso de antibióticos en odonto-estomatología en España en el año 2013, con el objetivo de intentar contribuir a un uso racional de los antibióticos revisando sus características generales. La asociación amoxicilina-Ac. Clavulánico fue el fármaco más prescrito por dentistas durante 2013, al menos en la Comunidad Autónoma valenciana. La prescripción simultánea de AINES (antiinflamatorios no esteroideos) puede modificar la bio-disponibilidad del antibiótico. Se detecta un aumento de número de cepas resistentes a los antibióticos convencionales en la cavidad oral. La indicación antibiótica se realiza para tratamiento de la infección odontogénica, de infecciones orales no odontogénica, como profilaxis de la infección focal y como profilaxis de la infección local y la extensión a tejidos y órganos vecinos. El embarazo, la insuficiencia renal y la insuficiencia hepática son situaciones que requieren una especial atención del clínico antes de indicar un tratamiento antibiótico¹².

De la Cruz P. (2013). Realizo la tesis titulada, Conocimientos sobre la prescripción farmacológica de los estudiantes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas en el 2013 en Perú. Con el objetivo de analizar el conocimiento sobre la prescripción farmacológica en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la UAP. Método: se realizó un estudio correlacional, transversal no experimental; se aplicó un cuestionario a 100 estudiantes de ambos sexos. El cuestionario sirvió para medir 4 aspectos sobre prescripción farmacológica considerado importantes para el odontólogo clínico como son: farmacología básica, AINES, antibióticos y Anestésicos locales. Resultados: se observó que no existe relación significativa entre el estado laboral y el conocimiento de los alumnos sobre prescripción farmacológica. Se podría pensar que los estudiantes que efectúan actividades odontológicas fuera del ambiente de la Universidad, demostrarían un mayor conocimiento sobre farmacología. Los resultados obtenidos demuestran que la relación anterior no es evidente estadísticamente ($p>0.05$). El 36% de los estudiantes llevaron el curso de farmacología en el año de 2008, lo que no tiene relación alguna con el conocimiento sobre prescripción farmacológica ($p>0.05$). La mayor proporción de estudiantes indicaron haber logrado un promedio final en el curso de farmacología de 12. Se observó que el conocimiento en los 4 aspectos farmacológicos estudiados fue insuficiente. Conclusión: los estudiantes matriculados en la Clínica Estomatológica tienen un conocimiento insuficiente sobre prescripción farmacológica¹³.

2.3. Revisión de la literatura

Gutiérrez J, Bagán J, Bascones A, et al. En el año 2006 encontraron que el 10% de las prescripciones antibióticas se utilizan para infecciones odontogénicas y una parte significativa de ellas como profilaxis en cirugías y procedimientos dentales¹⁴.

El tratamiento de pacientes con infecciones odontogénicas es una actividad muy habitual en el ámbito maxilofacial; se identifican por ser poli microbianas, endógenas, oportunistas, dinámicas y mixtas debido a que intervienen bacterias aerobias y anaerobias preferentemente. Estas, en su mayoría se originan de la caries dental, las infecciones dento-alveolares como lo son las infecciones de pulpa y absceso peri apical y la osteomielitis^{15,16}.

Estas infecciones no son necesario el uso de antibióticos para tu tratamiento o seguimiento. Sin embargo, algunos procesos de cirugía y cuidado bucal si las requieren. Por ello, uso de antibióticos es necesario solo cuando se presenta una infección sistémica o haya evidenciada o manifestaciones clínicas como la fiebre, alteración del estado general, trismos, etc¹⁷⁻¹⁹.

Los antibióticos mayormente son administrados por vía oral como son: la penicilina, clindamicina, eritromicina, cefadroxilo, metronidazol y las tetraciclinas^{20,21}. Las penicilinas naturales (G y V) son las de primera elección ante infecciones odontogénicas. Son bactericidas de espectro de acción reducido, son adecuados para el tratamiento de dichas las infecciones microbiológicas, por que presentan buena resistencia y efectividad a patógenos aerobios y anaerobios facultativos²²⁻²⁴.

En caso de pacientes alérgicos a las penicilinas se considera como excelente alternativa a los macrólidos y las lincosamidas. La clindamicina es una lincosamida considerada como alternativa eficaz en las infecciones dentales debido a que muestra una correcta actividad contra organismos anaerobios y sepsas productoras de betalactamasas. Lo mismo que los macrólidos; dentro de estos la. Eritromicina, la claritromicina, la Azitromicina y la roxitromicina. Además, el Metronidazol se debe reservar para el tratamiento contra anaerobios^{25,13}.

El tiempo de duración de un tratamiento con antibióticos no tiene una prescripción estándar cada tipo de infección, pero profesionales generalmente lo administran en un periodo de 5 a 10 días. La posología debe ser ajustada a cada paciente y situación clínica, no se debe considerar generalidades^{26,27}.

Los profesionales que brindamos indicaciones acerca de la utilización de los antibióticos, debemos considerar, la profilaxis antibiótica. La evidencia científica a puesto de manifiesto una relación entre algunas infecciones odontogénicas y determinadas enfermedades cardiovasculares, pulmonares y endocrinas. Debido a esta asociación entre la infección y estas patologías, es primordial evitar en lo posible las infecciones odontogénicas o identificarla y tratarlas de forma rápida y brindar una adecuada recuperación^{26,28-30}.

Muchos estudios sobre infecciones han señalado a los procedimientos dentales como causa de infecciones locales e infecciones a distancia, como en el caso de la endocarditis bacteriana, de las cuales el 14 al 20 % de las mismas tienen un origen oral³¹.

La American Heart Association recomienda el uso antibiótico cuando existe un riesgo considerado de importancia en la infección, además dependerá de las condiciones locales y generales del paciente. La pauta oral que se recomienda es amoxicilina 2 g. y pacientes alérgicos a la penicilina clindamicina 600mg. una hora antes del procedimiento^{23,32}.

Con respecto a este último punto, Mónaco en el año 2008, identificó diferencias en cuanto a la asiduidad de complicaciones infecciosas entre los grupos que reciben tratamiento profiláctico con amoxicilina 2g una hora antes, frente al grupo placebo³³.

A diferencia del estudio anterior, un equipo de investigadores demostró que suministrar tratamiento con antibióticos antes o después de una cirugía de tercera molar no tiene ningún efecto que beneficie al paciente. Más bien hacen uso inadecuado de antibióticos, generando un incremento en el riesgo de aparición de resistencia bacteriana en el paciente. Se sabe que la exposición a antibióticos sin la necesidad de este permite el desarrollo de bacterias mutantes resistentes^{27,34,35}.

Harrison J, & Svec T³⁵. En 1999 publicaron un artículo sobre como el uso indiscriminado e imprudente de antibióticos ha provocado una crisis rápida de evolución microbiana, donde refieren que el primer paso en la búsqueda de la solución a cualquier problema es reconocer y saber que el problema existe. Este sin duda aporta algunas sugerencias como posibles soluciones para disminuir la velocidad de la generación de resistencia bacteriana, entre ellas, el empleo de una política en el uso antibióticos, sistemas de vigilancia,

programas educacionales y de cumplimiento, control de la calidad en la producción farmacológica y en la investigación.

El uso de antibióticos en odontología es un tema controversial. Al no existir un protocolo terapéutico estándar, es razonable que los profesionales tengan dudas al momento de elegir una terapia antibiótica adecuada^{35,36}.

Definición de términos básicos

Prescripción médica³⁰.

Una prescripción médica correcta es viable cuando el profesional cuenta con conocimientos actualizados y con la habilidad necesaria, capaz de determinar los inconvenientes del paciente, que le consienta elegir un esquema terapéutico apropiado. El medicamento elegido debe ser el adecuado y ajustado a las necesidades clínicas del paciente, se indica una dosis que satisfaga sus requerimientos por un tiempo adecuado y al costo más asequible con productos genéricos³⁷.

El fin de una prescripción adecuada:

- Maximiza la efectividad de los medicamentos.
- Minimiza los riesgos a los que se somete al paciente.
- Minimiza los costos en la atención de salud por medio del uso racional del medicamento.
- Respetar las opiniones de los pacientes en toda decisión terapéutica.

Antibióticos:

Sustancias originadas por varias clases de microorganismos que inhiben el crecimiento y multiplicación o destrucción de otros gérmenes. Son sustancias químicas de origen sintético como las quinolinas y las sulfonamidas³⁰.

Antes de la administración de antibióticos es ineludible tener conocimiento de los microorganismos actores para poder elegir el medicamento adecuado, para limitar el acrecentamiento de la resistencia bacteriana y los efectos hostiles, la prescripción de antibióticos debe ser reservada rigurosamente para contextos donde su eficacia se demostró³⁸.

El utilizar un medicamento antimicrobiano o antibiótico además de afecta directamente a la persona, también afecta su flora individual de microorganismos, que son necesarios para una adecuada salud. Entonces, al generar resistencia a antibióticos estamos afectando claramente a toda la sociedad, pues la eliminación de cepas susceptibles conlleva a su sustitución por cepas resistentes. Una de las consecuencias más graves es estos microorganismos resistentes se transmitan de persona a persona, incluso puede llegar a ser una pandemia de microorganismos resistentes³⁹.

Propiedades del antibiótico ideal:

1. Ser selectivo y eficaz contra microorganismos sin lesionar al hospedero.
2. Eliminar los microorganismos en vez de aplazar el crecimiento.

3. Volverse eficaz como resultado de la resistencia bacteriana.
4. No ser inactivado por enzimas, proteínas plasmáticas o líquido tisular.
5. Alcanzar avivadamente concentraciones bactericidas en el cuerpo.
6. Poseer los efectos adversos mínimos posibles³⁸.

Mecanismo de acción

- Inhibidores de síntesis pared bacteriana (betalactámicos)
- Alteración de permeabilidad de membrana bacteriana (anfotericina, nistatina)
- Inhibidores de síntesis de proteínas (tetraciclinas, amino glucósidos)
- Inhibidores de la síntesis de ácidos nucleicos (rifampina, quinolonas)
- Antimetabolitos: sulfas, trimetoprim³³.

Principios básicos del uso de antibióticos

El uso de antibióticos se deberían prescribir como tratamiento complementario y en situaciones particulares, como: para prevención (profilaxis) o en el tratamiento de las infecciones (terapéutico)³⁹.

Profilaxis Antibiótica

Consiste en evitar la aparición de infección utilizando un antibiótico de forma precautoria, para que las concentraciones sistémicas convenientes se adquieran antes de la contaminación de la herida y torrente sanguíneo³⁸.

Con microorganismos, de modo que el antibiótico a utilizar debe ser eficaz contra las bacterias evitando su proliferación y diseminación en la herida quirúrgica³⁸.

La profilaxis antibiótica quirúrgica se indicaría en los siguientes casos³⁸:

- Para prevenir la contaminación de un área estéril.
- Cuando la infección es remota, pero vinculada a una alta tasa de morbilidad.
- En procedimientos quirúrgicos vinculados a altas tasas de infección.
- Durante la implantación de material protésico³⁸.

La profilaxis antimicrobiana, según la AHA (American Heart Association), está indicada también su uso para prevenir la infección focal en los pacientes en situación de riesgo (como resultado de las condiciones sistémicas tales como endocarditis, válvulas cardíacas artificiales pacientes con marcador de pasos, problemas cardiovasculares, cuando una complicación es frecuente, pero no fatal, para prevenir la infección local y diseminación sistémica en pacientes sometidos a cirugía³⁹.

Como en el caso de la aparición de una alveolitis seca, una complicación postexodoncia, en donde existe dolor muy intenso, que se puede confundir con un dolor producido por un proceso infeccioso. Es por eso que algunos dentistas recetan antibiótico inadecuadamente. Si bien es cierto, el origen de la alveolitis no es bien conocido, se recomienda principalmente la prevención para evitar la aparición de esta complicación post-extracción. Millones en el

2016, recomienda que el uso de antimicrobianos, a manera de terapia post-exodoncia, no reduce la aparición de alveolitis, lejos de ello podría ayudar a la aparición de efectos secundarios, relacionados a su mal³⁸.

Parámetros de prescripción para odontólogos.

La farmacología y terapéutica es importante para los odontólogos, ya que ésta es una profesión de la salud, la cual lleva implícito el trato con pacientes y éstos a su vez presentan alteraciones o enfermedades bucales; que en su mayoría ameritan además de tratamiento local, tratamiento farmacológico mediante el empleo de diversas drogas, tales como los antibióticos. A continuación, se hace alusión a posibles pautas a seguir por los odontólogos.

1. Emplear regímenes no mayores a 7 días ni menores a 5.
2. Procurar mantener altos niveles en plasma.
3. Permanente actualización en uso e indicación de antibióticos.
4. Siempre retirar agente causal.
5. No tratar infección con solo antibiótico.
6. Utilizar antibiótico adecuado.
7. Valorar sintomatología del paciente.
8. Mediar en infecciones agudas, con signos de diseminación.
9. Mediar al paciente con compromiso sistémico que afecte la resolución de la infección.

10. Determinar el riesgo beneficio de la formulación antibiótica.

11. Utilizarlos hasta 48 horas después de la resolución de los síntomas

Necesidad de formulación:

- Infecciones oro faciales.
- Periodontitis rápidas progresivas.
- Periodontitis juvenil.
- Peri coronaritis que no cede al tratamiento local.
- Avulsión (para el reimplante).

Cirujano dentista:

Reconocimiento en el grado de licenciatura, alcanzado satisfactoriamente por una persona que ha cursado estudios universitario de pre grado en odontología en alguna universidad dentro del ámbito nacional⁴⁰.

En el año 1990 Battellino confirmó que el problema del uso racional o irracional de medicamentos se basa centralmente en la mala o buena práctica de prescripción antibiótica por parte de los profesionales de salud, en especial de los cirujanos dentistas, originada en la capacidad que se posee en las áreas de farmacología y terapéutica⁴⁰.

Medicamento:

Sustancia con acción puramente curativa, actúa apropiadamente en el organismo⁴⁰.

El uso de estos medicamentos más exactamente de los antibióticos en odontología sigue siendo un tema controversial. Al no existir un protocolo terapéutico estándar, siendo razonable que los profesionales tengan dudas al momento de elegir una terapia antibiótica adecuada⁴⁰.

Infección odontogénica.

Comprende diversos cuadros clínicos, cuya importancia deriva de su frecuencia y gravedad potencial. Es el tipo de infección más frecuente en la cavidad oral y su tratamiento supone hasta el 10% del total de prescripciones de antibióticos en la comunidad³⁹.

Una infección es la invasión y desarrollo de un microorganismo, generalmente parásito (virus, bacteria, hongo, protozoo o invertebrado), en los tejidos del hospedador pudiendo generar o no manifestaciones clínicas importantes³⁸.

La infección odontogénica es una infección polimicrobiana y mixta (aerobios/anaerobios). Que tiene como origen las estructuras que forman el diente y el periodonto, y que en su progresión espontánea afectará el hueso maxilar en su región periapical; en su evolución natural busca la salida hacia la cavidad oral³⁹.

Tratamiento de Infección Odontogénica

El objetivo del tratamiento antibacteriano es controlar (reducir o eliminar) la carga infecciosa bacteriana³⁹.

La manipulación terapéutica de aquellas infecciones odontogénicas

comprenderá una o más de las siguientes intervenciones: .

- Tratamiento odontológico.
- Tratamiento antimicrobiano.
- Tópico
- Oral
- Parenteral
- Tratamiento quirúrgico.
- Tratamiento combinado.

Uso de los fármacos

Agentes antimicrobianos

Son sustancias químicas originada y fabricada por síntesis, crecimiento de los microorganismos. Estos principalmente pueden tener 2 mecanismos de crecimiento de la síntesis de la pared bacteriana y los inhibidores de síntesis de proteínas (tetraciclinas, aminoglucosidos), dentro de los agentes antimicrobianos más utilizados en estomatología se distinguen la penicilina, la amoxicilina, la tetraciclina, la eritromicina, la clindamicina y el metronidazol⁴⁰.

El uso de antibióticos en implantología se ha convertido en un protocolo establecido para evitar la infección postoperatoria. Sin embargo, aún no existe consenso sobre el protocolo de administración más adecuado y la importancia

desde el punto de vista clínico de la indicación de estos fármacos. La evidencia sugiere que la utilización de 2 g de amoxicilina por vía oral 1 h antes de la cirugía reduce significativamente los fracasos de los implantes dentales⁴⁰.

Penicilinas

Las constituyen el grupo de los antibióticos más usados, mejor tolerados y con menor incidencia comparativa por lo que continua formando parte importante del arsenal terapéutico. Se caracteriza por tener una buena distribución en el organismo, baja toxicidad, actividad bactericida y por ser muy eficaces para tratar infecciones por microorganismos susceptibles⁴⁰.

Las penicilinas A son antibióticos de efecto bactericida cuya acción contra grampositivos es ligeramente inferior a la penilina G pero que, en contraste, exhiben notable potencia contra ciertos número de gram negativos. El mejor espectro de estas penicilinas se debe a su estructuras, que mejora su penetración a través de canales proteicos (porinas) de las bacterias gram negativas, todas las penicilinas de espectro amplio son susceptibles a las penicilinas y por lo tanto carecen de actividad en la mayoría de los gérmenes fabricantes de betalactamasa.⁴⁰

Amoxicilina

Es ácido –resistente y se absorbe en forma más rápida y completa (75-90%) que la ampicilina. La absorción no es interferir en forma significativa por los alimentos, circula unida a las proteínas plasmáticas en baja proporción pero por su mejor absorción, Puede detectar niveles plasmáticos efectivos de

amoxicilina el doble de tiempo de la ampicilina; al igual que la ampicilina.

Los niveles se obtienen en dos horas, Pero son dos veces mayores cuando se usan dosis equivalentes. La amoxicilina oral produce niveles sanguíneos similares A los obtenidos por la administración intramuscular de ampicilina sódica o ampicilina Trihidrato. La distribución es similar a la penicilina. El metabolismo ocurre a nivel hepático (30-50%) y la excreción se hace principalmente por vía renal⁴⁰.

Tetraciclinas

Son un grupo de antimicrobianos naturales y semisintéticos elaborado principalmente, Se caracterizan por participar con el mismo núcleo tetracíclico. De espectro antibiótico, mecanismos de operación y toxicidad. Las importantes diferencias radica en su perfil farmacocinética. Son causantes de los bacteriostáticos, micoplasma, rickettsias y clamidias y espiroquetas⁴⁰.

Las tetraciclinas se descubren en los años cuarenta, a partir de bacterias (*streptomyces*) vigente en muestras de tierra recogidos en diversas partes de los países. En 1948 se dan a conocer⁴⁰.

El primero de estos compuestos la clortetraciclina (aureomicina) y 2 años más tarde la oxitetraciclina. A partir de entonces, Se logra la elaboración de nuevas tetraciclina. 1993 constituye la última generación de tetraciclina descubiertas modificar las posición del anillo tetracíclico. La tigeciclina, un derivado de los aminociclina, es el principal representante de esta nueva tetraciclina⁴⁰.

Eritromicina

Este es un antibiótico macrólido, de mediano espectro, puede ser bacteriostática o bactericida, fue aislada inicialmente del hongo *Streptomyceserytheus*⁴⁰.

En la actualidad ha surgido el interés por este grupo de fármacos, al obtener derivados semisintéticos que aventajan a las eritromicina, por su mayor espectro de acción y ventajas farmacocinéticas. Entre estos cabe destacar la roxitromicina, claritromicina y azitromicina⁴⁰.

La forma biológica activa de eritromicina es la base; las demás deben ser previamente metabolizadas en el organismo al estado de base para adquirir actividad antimicrobiana⁴⁰.

Absorción: Debido a su inactividad parcial por la acidez gástrica, la eritromicina base se absorbe en forma incompleta en la parte alta del intestino delgado. La absorción es interferida por los alimentos para protegerla de la acidez gástrica y favorecer su absorción, se han desarrollado preparaciones de eritromicina v base con cubiertas estéricas ácido- estable y representaciones en pellets que, debido a su pequeño tamaño, pasan rápidamente intactas del estómago al intestino delgado donde se absorbe uniformemente⁴⁰.

Clindamicina

La clindamicina es un antibiótico del grupo de las lincosamidas, un derivado obtenido de una modificación química de la lincosamida. Su absorción y

espectro de actividad son mejores que la de su predecesor, Hoy en día obsoleto. La clindamicina se une a la sustancia ribosómica e inhibe la síntesis proteica mediante el aislamiento de la preparación de la cadena de péptidos. El sitio de unión se superpone con los sitios utilizados por los antibióticos⁴⁰:

- Facilita la fagocitosis, y disminuye la adición bacteriana (a las células de huésped) y la producción de exotoxinas estafilocócicas⁴⁰.

Metronidazol

El metronidazol ha sido utilizado durante años para tratar la tricomoniasis, giardiasis y amebiasis. En los últimos años, Este fármaco ha adquirido notoriedad por su actividad contra anaerobios⁴⁰.

- Pertenece al grupo de nitroimidazoles, entre los cuales también se incluyen al benznidazol, ornidazol y tinidazol, utilizados principalmente como antiprotozoarios⁴⁰.

III. Hipótesis

La presente investigación no plantea hipótesis por ser descriptiva.

Hernández R. Fernández C, Baptista M. 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 inicial del mismo, si su alcance es exploratorio o descriptivo no necesariamente lleva hipótesis⁴¹.

IV. Metodología

4.1 Diseño de la investigación

Tipo de investigación

Según el enfoque es cuantitativo.

Según la intervención del investigador es observacional.

Según la planificación de la toma de datos es prospectivo.

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

Según el número de variables de interés es descriptivo.

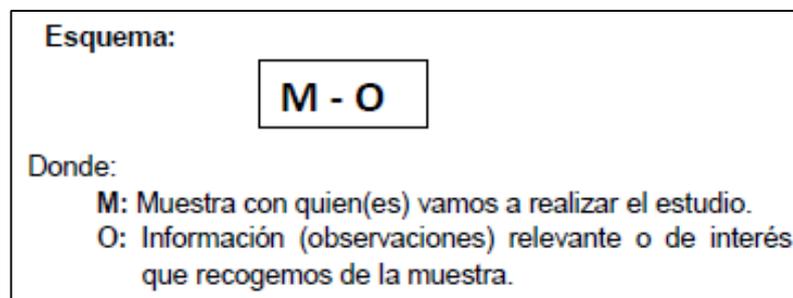
Nivel de investigación

La presente investigación es de descriptivo.

Diseño de investigación

La investigación es de diseño no experimental (observacional).

➤ Esquema de investigación:



4.2 Población y muestra

Universo

esta constituido por los Cirujanos Dentistas que laboran en las Provincias de Aija y Recuay del Departamento de Áncash en el año 2016.

Muestra

Estuvo conformada por todos los Cirujanos Dentistas de las Provincias de Aija y Recuay del Departamento de Áncash en el año 2016, que laboran en instituciones públicas, privadas y consultorios privados, siendo un total de 5.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión:

Cirujanos Dentistas que trabajan en las Provincias de Aija y Recuay que aceptan participar de manera voluntaria.

Criterios de exclusión:

Cirujanos Dentistas que trabajan en las Provincias de Aija y Recuay que no aceptaron participar de manera voluntaria.

4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores

Variable	Indicadores	Tipo	
		Según su naturaleza	Escala de Medición
Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en estomatología	Bueno : 16-20 Regular: 11-15 Malo: 0-10	Cualitativa	Ordinal

COVARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	TIPOS	
			SEGÚN SU NATURALEZ	ESCALA DE MEDICIÓN
Tipo de ejercicio profesional	Desempeño laboral de los docentes Cirujano Dentista de Aija y Recuay. Áncash,2016	Cirujano Dentista	Cualitativa	Nominal
Tiempo de ejercicio profesional	Años de ejercicio profesional desde que el Crujano Dentista egresó hasta la actualidad	Mayor de 5 años Menor o igual de 5 años	Cualitativa	Ordinal
Estudio de postgrado	Estudios de posgrado como diplomados y especialización	Si No	Cualitativa	Nominal

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

La técnica que se empleó para la recolección de los datos fue la encuesta. Puesto que se utilizó una encuesta que fue validada por Medino en el año 2010 sobre Nivel de conocimientos sobre prescripción antibiótica racional en estomatología en Cirujanos Dentistas. Además, se calculó la consistencia interna del instrumento mediante el coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach que brindo confianza de (0.88).

Instrumento

El instrumento utilizado fue el cuestionario cuya característica es de preguntas cerradas para medir los niveles de conocimientos de los Cirujanos Dentistas en la prescripción antibiótica racional, y cuyo diseño se basó en el modelo elaborado por C.D Yedaizi Magaly Medino Amoral. Este instrumento evaluó el nivel de conocimientos de los Cirujanos Dentistas en la prescripción antibiótica racional con un total de 31 ítems.

Procedimiento

Se procedió a visitar a los Cirujanos Dentistas en su centro de trabajo para realizar una primera reunión de coordinación donde quedamos los posibles horarios libres donde podrían escuchar la presentación del proyecto y participar de manera voluntaria.

En seguida en las fechas y horarios coordinados se ha procedido a visitar a los centros de trabajo y en la entrevista se presentó el proyecto a los Cirujanos

Dentistas donde ellos posterior a aceptar su participación desarrollaron las encuestas.

4.5 Plan de análisis

Se hizo uso de la estadística descriptiva, se ordenó y tabuló los datos obtenidos en el procedimiento de recolección de datos, para el análisis univariado se determinó los resultados porcentuales empleando tablas de distribución de frecuencias, porcentajes y gráficos.

La información fue ordenada en el software ofimático Microsoft Excel 2013; el procesamiento y análisis se efectuó en el software estadístico IBM SPSS v23.

4.6 Matriz de consistencia

TITULO: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA RACIONAL DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DE AIJA Y RECUAY, ÁNCASH, 2016

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	VARIABLE	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en odontología de los Cirujanos Dentistas de Aija y Recuay, Áncash, 2016?</p>	<p>Objetivo General:</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en odontología de los Cirujanos Dentistas de Aija y Recuay. Áncash, 2016 <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Estimar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en odontología de los Cirujanos Dentistas de Aija y Recuay. Áncash, 2016; según años de egreso. Estimar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en odontología de los Cirujanos Dentistas de Aija y Recuay. Áncash, 2016; según la especialidad Estimar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en odontología de los Cirujanos Dentistas de Aija y Recuay. Áncash, 2016; según la edad Estimar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en odontología de los Cirujanos Dentistas de Aija y Recuay. Áncash, 2016; según la universidad de procedencia. 	<p>Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en estomatología</p>	<p>Al ser una investigación descriptiva no se plantea hipótesis.</p>	<p>Tipo y nivel de Investigación. El tipo de la investigación cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal y descriptivo. De nivel descriptivo.</p> <p>Diseño de investigación No experimental (observacional).</p> <p>Población y muestra La muestra estuvo conformada por 5 Cirujanos Dentistas de Aija y Recuay, en el 2016.</p>

4.7 Principios éticos.

El estudio se desarrolló respetando los diversos principios jurídicos y éticos contemplados en el Comité Institucional de Ética de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, como los derechos de autor y la confidencialidad de la información proporcionada por los docentes Cirujanos Dentistas.

Se presentó datos fiables y validos que fueron codificados y protegidos. La credibilidad y estabilidad de los datos fueron mostradas al haber utilizado instrumentos que han sido validados y confiables. Los resultados han sido aplicados por otros estudios cumpliendo así los criterios de transferibilidad.

Se respetó los principios de la Declaración de Helsinki, adoptada por la 18° Asamblea Médica Mundial (Helsinki, 1964), revisada por la 29° Asamblea Médica Mundial (Tokio, 1975) y modificada en Fortaleza - Brasil, Octubre 2013, en donde se considera que en la investigación se debe proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación⁴².

V. Resultados

5.1. Resultados:

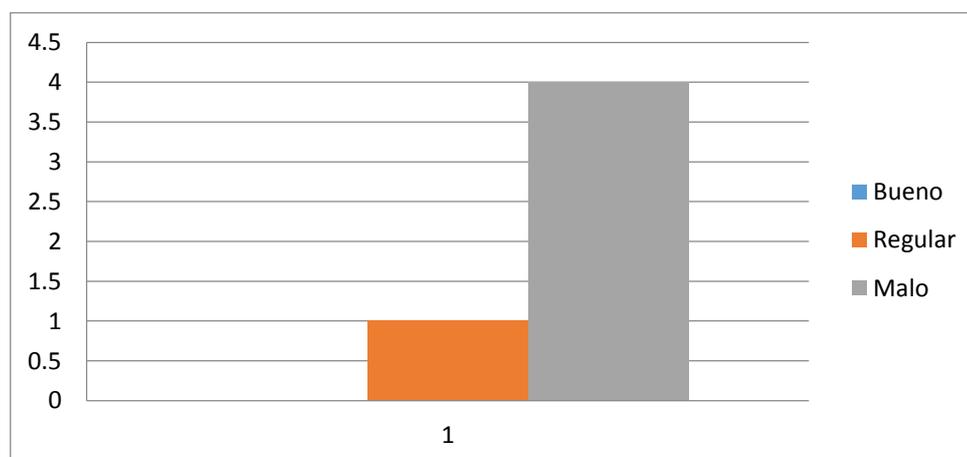
Tabla 1.- Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en odontología de los Cirujanos Dentistas de Aija y Recuay, Áncash, 2016

Niveles	N	%
Bueno	0	0.0
Regular	1	20.0
Malo	4	80.0
Total	5	100.0

Fuente: Encuesta aplicada.

De la población estudiada se observa que la mayoría tiene el nivel malo 80 % de conocimiento en prescripción antibiótica racional, mientras que un 20 % un nivel regular, ninguno en el nivel bueno.

Gráfico 1.- Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en odontología de los Cirujanos Dentistas de Aija y Recuay, Áncash, 2016



Fuente: Datos de la tabla 01.

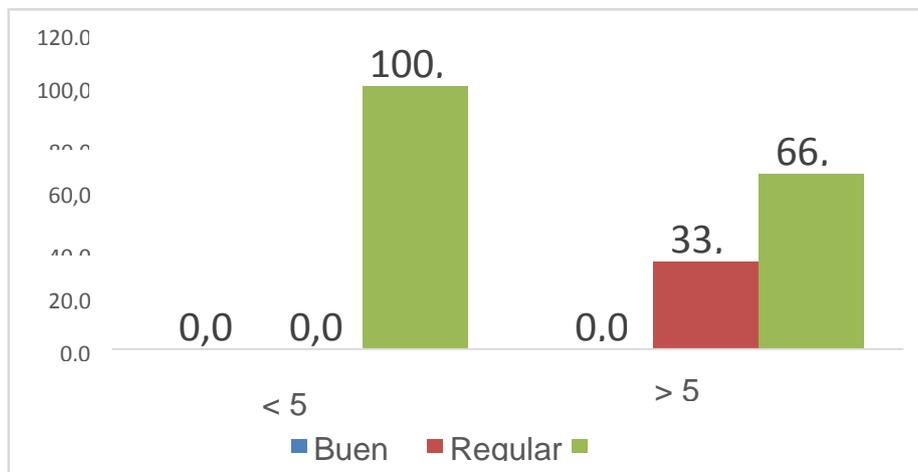
Tabla 2.- Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en odontología de los Cirujanos Dentistas de Aija y Recuay, Áncash, 2016 según años de egreso.

Niveles	Menos de 5 años		Más de 5 años	
	N	%	N	%
Bueno	0	0.0	0	0.0
Regular	0	0.0	1	33.3
Malo	2	100.0	2	66.7
Total	2	100.0	3	100.0

Fuente: Encuesta aplicada.

De la población estudiada según los años de egreso, se puede apreciar que Cirujanos Dentistas con menor a cinco años de egreso en su mayoría 100% obtienen el nivel malo, mientras que egresados mayor a cinco años el 66.7% obtienen el nivel malo y el 33.3 % en el nivel regular, ninguno en el nivel bueno.

Gráfico 2.- Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en odontología de los Cirujanos Dentistas de Aija y Recuay, Áncash, 2016 según años de egreso.



Fuente: Datos de la tabla 02.

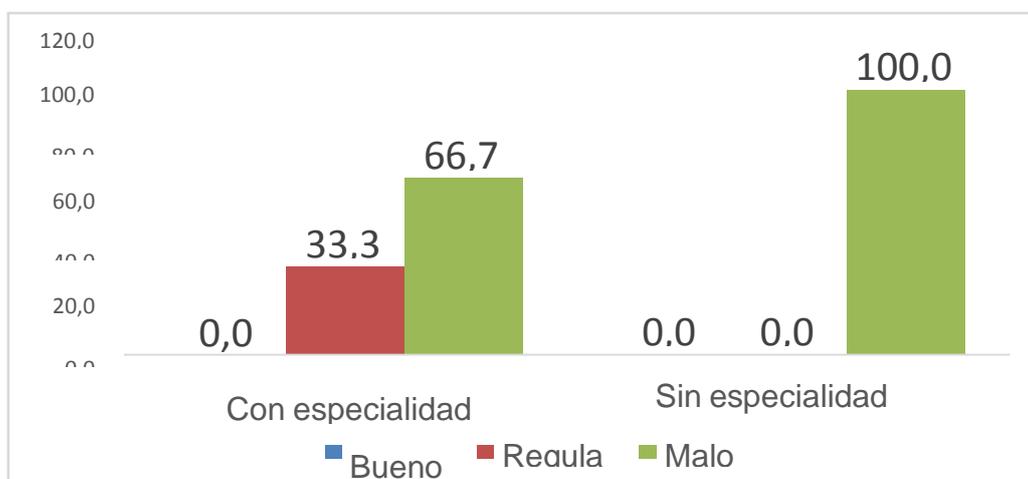
Tabla 3.- Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en odontología de los Cirujanos Dentistas de Aija y Recuay, Áncash, 2016 con especialidad y sin especialidad.

Niveles	Con especialidad		Sin especialidad	
	N	%	N	%
Bueno	0	0.0	0	0.0
Regular	1	33.3	0	0.0
Malo	2	66.7	2	100.0
Total	3	100.0	2	100.0

Fuente: Encuesta aplicada.

De la población estudiada con estudios de alguna especialidad la mayoría 66.7% obtiene el nivel malo, el 33.3% el nivel regular, mientras que los Cirujanos Dentistas sin estudios de especialidad el 100% obtienen el nivel malo sobre conocimiento en prescripción antibiótica racional en odontología.

Gráfico 3.- Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en odontología de los Cirujanos Dentistas de Aija y Recuay, Áncash, 2016 con especialidad y sin especialidad.



Fuente: Datos de la tabla 03.

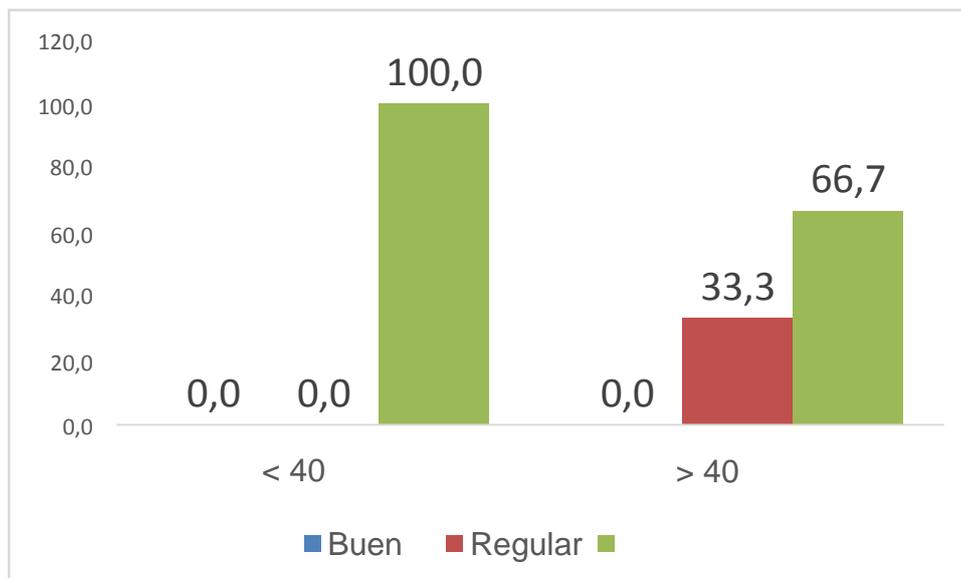
Tabla 4.- Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en odontología de los Cirujanos Dentistas de Aija y Recuay. Áncash, 2016 según edad

Niveles	Menor a 40 años		Mayor a 40 años	
	N	%	N	%
Bueno	0	0.0	0	0.0
Regular	0	0.0	1	33.3
Malo	2	100.0	2	66.7
Total	2	100.0	3	100.0

Fuente: Encuesta aplicada.

De la población estudiada según edad a menores de 40 años de edad cronológica el 100% obtiene el nivel malo, mientras que Cirujanos Dentistas con edades mayores a 40 años el 66.7% obtiene el malo y un 33.3 % el nivel regular, ninguno el nivel bueno.

Gráfico 4.- Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en odontología de los Cirujanos Dentistas de Aija y Recuay, Áncash, 2016 según edad



Fuente: Datos de la tabla 04.

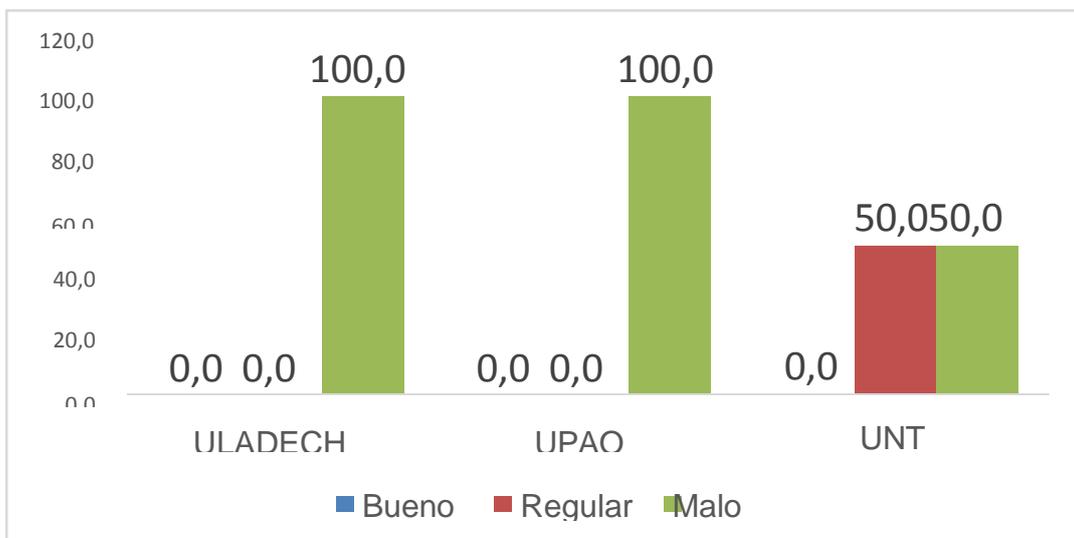
Tabla 5.- Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en odontología de los Cirujanos Dentistas de Aija y Recuay. Áncash, 2016 según universidad de procedencia.

Niveles	ULADECH		UPAO		UNT	
	N	%	N	%	N	%
Bueno	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Regular	0	0.0	0	0.0	1	50.0
Malo	2	100.0	1	100.0	1	50.0
Total	2	100.0	1	100.0	2	100.0

Fuente: Encuesta aplicada.

De la población estudiada según la universidad de procedencia egresados de ULADECH y UPAO obtienen el nivel malo 100%, mientras que egresados de UNT el 50 % obtiene nivel regular y 50% el nivel malo, ninguno el nivel bueno.

Gráfico 5.- Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en odontología de los Cirujanos Dentistas de Aija y Recuay. Áncash, 2016 según universidad de procedencia.



Fuente: Datos de la tabla 05.

5.2. Análisis de resultados

Para este estudio la mayoría de los Cirujanos Dentistas de Aija y Recuay tienen el nivel malo de conocimiento en prescripción antibiótica racional en odontología. Esto quiere decir que los profesionales Cirujanos Dentistas estarían prescribiendo sin un conocimiento racional, lo que podría conllevar a generar daños a las personas que confían su salud bucal a estos profesionales.

Resultados de este estudio difieren del hallazgo de Curay (2015)¹¹, un estudio descriptivo que tenía el objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en estomatología de los Cirujanos Dentistas docentes de la Universidad Señor de Sipán Chiclayo, donde encontró que el nivel de conocimientos de los C.D. en la mayoría es regular. Pese a la diferencia de resultados es apreciable que los Cirujanos Dentistas que participaron en estos estudios carecen de este conocimiento racional en la prescripción de antibióticos. Estos hallazgos en dos lugares diferentes, nos preocupan, puesto que de seguir esta baja formación los Cirujanos Dentistas podríamos cometer alguna falta ética y tener consecuencias mortales y legales. Investigadores mencionan que los profesionales que brindamos indicaciones acerca de la utilización de los antibióticos, debemos considerar, la profilaxis antibiótica. La evidencia científica a puesto de manifiesto una relación entre algunas infecciones odontogénicas y determinadas enfermedades cardiovasculares, pulmonares y endocrinas. Debido a esta asociación entre la infección y estas patologías, es primordial evitar en lo posible las infecciones odontogénicas o identificarla y tratarlas de forma rápida y brindar una adecuada recuperación^{26,28-30}.

La mayoría de Cirujanos Dentistas de Aija y Recuay con menor a cinco años y mayor a cinco años de egreso tienen nivel malo de conocimiento en prescripción antibiótica racional en odontología. Estos resultados indican que los Cirujanos Dentistas de estos lugares sin distinción del tiempo de egreso tienen niveles malos de conocimientos en prescripción antibiótica racional lo cual es alarmante. Por su parte Poveda & Bagán (2013)¹² en su estudio detecta un aumento de número de cepas resistentes a los antibióticos convencionales en la cavidad oral. Además el embarazo, la insuficiencia renal y la insuficiencia hepática son contextos que demandan una exclusiva atención del profesional antes de indicar un tratamiento antibiótico y al no conocer la manera racional de la prescripción nos preguntamos ¿qué criterios emplean al momento de prescribir un antibiótico? Porque estudios serios demuestran que en caso de pacientes alérgicos a las penicilinas se considera como excelente alternativa a los macrólidos y las lincosamidas. La clindamicina es una lincosamida considerada como alternativa eficaz en las infecciones dentales debido a que posee una excelente actividad contra organismos anaerobios y sepa productoras de betalactamasas. Lo mismo que los macrólidos; dentro de estos la. Eritromicina, la claritromicina, la Azitromicina y la roxitromicina. Además, el Metronidazol se debe reservar para el tratamiento contra anaerobios^{25,13}.

La mayoría de los Cirujanos Dentistas de Aija y Recuay con estudios de alguna especialidad obtiene el nivel malo y un menor porcentaje el nivel regular, mientras que los cirujanos dentistas sin estudios de especialidad todos tienen nivel malo sobre conocimiento en prescripción antibiótica racional en

odontología. Estos resultados nos muestran que la formación en posgrado ha contribuido a mejorar el conocimiento en prescripción racional de antibióticos, Curay (2015)¹¹ encontró resultados similares ya que en su estudio los Cirujanos Dentistas con estudios de postgrado, al igual que aquellos que no, presentaron, en su mayoría, un nivel de conocimientos regular sobre uso racional de antibióticos. Estos hallazgos demuestran que el profesional que no sigue estudios de posgrado no está capacitado para prescribir antibióticos de manera racional, sin embargo, solo se puede apreciar niveles de conocimientos regular, no es el esperado, por lo que las universidades públicas y privadas deben de tomar cartas en el asunto y cambiar o mejorar su plan de estudios. Por otro lado, se conoce que, la farmacología y terapéutica es importante para los odontólogos, ya que ésta es una profesión de la salud, la cual lleva implícito el trato con pacientes y éstos a su vez presentan alteraciones o enfermedades bucales; que en su mayoría ameritan además de tratamiento local, tratamiento farmacológico mediante el empleo de diversas drogas, tales como los antibióticos⁴⁰.

La mayoría de los Cirujanos Dentistas con edad menor de 40 años tienen el nivel malo, mientras que cirujanos dentistas con edades mayores a 40 años un menor porcentaje tiene el nivel regular sobre conocimiento en prescripción antibiótica racional en odontología. Estos hallazgos nos muestran que a mayor edad y la experiencia adquirida recién consiguen tener un nivel regular, es difícil pensar a qué edad conseguirán nivel bueno en conocimientos sobre prescripción de antibióticos de manera racional. Estudio de Curay (2015)¹¹ encontró que los Cirujanos Dentistas con estudios de postgrado, al igual que

aquellos que no, presentaron, en su mayoría, un nivel de conocimientos regular sobre uso racional de antibióticos. Sugiriendo que este conocimiento se adquiere a nivel de posgrado, en todo caso tal vez las universidades necesitan reestructurar por completo su plan de estudios en odontología. El uso inadecuado de antibióticos es una de las razones de peso para que aumente el riesgo de aparición de resistencia bacteriana en la comunidad. La exposición sub letales de antibióticos permite el desarrollo de bacterias mutantes resistentes. Por tal motivo, bacterias que no suponían una amenaza para la humanidad, se han convertido en potencialmente peligrosas^{27,34,35}.

La mayoría de los Cirujanos Dentistas de Aija y Recuay según la universidad de procedencia egresados de ULADECH y UPAO obtienen el nivel malo, mientras que egresados de UNT un menor porcentaje obtiene nivel regular sobre conocimiento en prescripción antibiótica racional en odontología. Estos hallazgos quieren decir que las universidades privadas y públicas no están formando de manera adecuada sobre prescripción antibiótica racional en odontología, pues se observan niveles malos y regulares, ninguno en el nivel bueno o esperado. Un estudio realizado por De la Cruz Paola (2013)¹³ con el objetivo de determinar el conocimiento sobre la prescripción farmacológica en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas, concluyó que los estudiantes presentan un conocimiento insuficiente respecto a la prescripción farmacológica, evidenciando una vez más que existe una debilidad en la formación del Cirujano Dentista. Esto podría llevar consecuencias fatales tanto para el profesional y como para las personas que buscan un servicio de salud bucal en manos de un profesional.

Se sabe que Harrison & Svec T³⁵. El uso indiscriminado e imprudente de antibióticos ha provocado una crisis rápida de evolución microbiana, donde refieren que el primer paso en la búsqueda de la solución a cualquier problema es reconocer y saber que el problema existe. Este sin duda aporta algunas sugerencias como posibles soluciones para disminuir la velocidad de la generación de resistencia bacteriana, entre ellas, el empleo de una política en el uso antibióticos, sistemas de vigilancia, programas educacionales y de cumplimiento, control de la calidad en la producción farmacológica y en la investigación.

VI. Conclusiones

La investigación se desarrolló dentro del marco de los objetivos propuestos respetando los lineamientos de investigación; la investigación concluye que:

1. La mayoría de los Cirujanos Dentistas de Aija y Recuay tienen el nivel malo de conocimiento en prescripción antibiótica racional en odontología.
2. La mayoría de Cirujanos Dentistas con menor a cinco años y mayor a cinco años de egreso tienen nivel de conocimiento malo.
3. La mayoría de los Cirujanos Dentistas de Aija y Recuay con estudios de especialidad y sin estudios de especialidad obtienen el nivel malo sobre conocimiento en prescripción antibiótica racional en odontología.
4. La mayoría de los Cirujanos Dentistas con edad a menor de 40 años tienen el nivel malo, mientras los mayores a 40 años tienen el nivel regular sobre conocimiento en prescripción antibiótica racional en odontología.
5. La mayoría de los Cirujanos Dentistas de Aija y Recuay procedentes de ULADECH y UPAO tienen nivel malo, mientras de UNT tienen nivel regular sobre conocimiento en prescripción antibiótica racional en odontología.

VII. Aspectos complementarios

Recomendaciones

- A las autoridades del Ministerio de Salud se les recomienda realizar capacitaciones sobre prescripción antibiótica racional en odontología en las provincias de Aija y Recuay.
- Se recomienda que los Cirujanos Dentistas deben de seguir especialidades como diplomados, maestrías, doctorados y pos-doctorados que permitan conocer mejor en prescripción antibiótica racional en odontología.
- A las universidades formadoras de Cirujanos Dentistas se recomienda brindar mayor énfasis en la capacitación sobre conocimiento en prescripción antibiótica racional en odontología a sus estudiantes.

Referencias bibliográficas:

1. Harrison J, Svec T. ¿Está terminando la era de los antibióticos? Quintessence Publicación Int 1999; 469–475.
2. Gomes J. ¿Qué antibióticos prescribimos los dentistas? Rev ADM Julio-Agosto 2000; LVII LVII: 143–146.
3. Battellino L, Bennun F. Nivel de información y conducta farmacoterapéutica de los odontólogos. 1990; 4: 2999.
4. Hernandez L. Segundo y tercer molar inferior izquierdo impactados. Presentación de un caso. Rev Habanera Ciencias Médicas 2013; 12: 50–56.
5. Ingle J, Bakland L. Endodoncia - Facultad de Odontología. McGraw-Hill Interamericana <http://www.fodonto.uncuyo.edu.ar/endodoncia59> (1994, accessed 9 July 2017).
6. Rodríguez A, Rodríguez M. Tratamiento antibiótico de la infección odontogénica. Rev Ter 2009; 33: 33:67-69.
7. Gay Escoda C, Berini i Aytés L. Cirugía bucal. Editorial Océano http://biblioteca.unach.edu.ec/opac_css/index.php?lvl=notice_display&id=8699 (2011, accessed 9 July 2017).
8. Esparsa S. “Conocimiento y práctica reportada de la prescripción antibiótica realizada por odontólogos de la ciudad de SLP.” [Tesis para obtener el grado de Maestría en Salud pública]. México: Universidad Autónoma de San Luis de Potosí: 2016. Disponible en: http://ninive.uaslp.mx/jspui/bitstream/i/4107/1/Esparza_Loredo_S_B_MSP2016.pdf

9. Marrufo A. Frecuencia de prescripción antibiótica para exodoncias con procesos infecciosos agudos por los cirujanos dentistas docentes de la Universidad Señor de Sipán. Pimentel-Lambayeque-Perú, 2015. [Tesis para optar el Título profesional de Cirujano dentista]. Perú: Universidad Señor de Sipán; 2015. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/140/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Contreras M. Prescripción Antibiótica Indicada Por los Cirujanos Dentistas de la Ciudad de Puno Agosto-Setiembre del 2015. [Tesis para optar el Título profesional de Cirujano dentista]. Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2015. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2014/Contreras_Mamani_Mariela.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Curay S. “Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas docentes de la universidad Señor de Sipán - Lambayeque-Perú, 2015.” [Tesis para optar el Título profesional de Cirujano dentista]. Perú: Universidad Señor de Sipán; 2015. Disponible en: <http://servicios.uss.edu.pe/handle/uss/91>
12. Poveda R, Bagán S, Sanchis J, et al. Uso de antibióticos en odontoestomatología. Med oral, Patol oral y cirugía bucal Ed española [Internet]. 2013 [citado 2017 Julio 08]; 12(3): 147-153. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3042036>
13. De la Cruz P. Conocimiento sobre la prescripción farmacológica de los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la UAP en el 2013. [Tesis para optar el Título profesional de cirujano dentista]. Perú: Universidad Alas Peruanas; 2013. Disponible en: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/PAOLADELACRUZ.pdf>

14. Gutiérrez J, Bagán J, Bascones A, et al. Documento de consenso sobre la utilización de profilaxis antibiótica en cirugía y procedimientos dentales. 2006; 22: 41–67.
15. Raspall G. Cirugía oral e implantología. 2a.
<http://www.axon.es/axon/LibroFicha.asp?Libro=59482&T=CIRUGIA+ORAL+E+I+MPLANTOLOGIA> (2006, accessed 8 July 2017).
16. Gay Escoda C, Berini i Aytés L. Cirugía bucal. Editorial Océano, 2011.
17. Harrinson, Braunwald, Fauci, et al. Principios de Medicina Interna. 15 ed.
<https://www.iberlibro.com/servlet/BookDetailsPL?bi=8074218499&searchurl=tn%3Dprincipios%2Bde%2Bmedicina%2Binterna%2Bvol%2Bi%26sortby%3D17> (2012, accessed 10 July 2017).
18. Liñares J, Herrero M. Bases farmacomicrobiológicas del tratamiento antibiótico de las enfermedades periodontales y periimplatarias. 2003; 139–147.
19. Matesanz P, Figuro E, Giménez MJ, et al. Del conocimiento de la etiología bacteriana al tratamiento y la prevención de las infecciones más prevalentes en la comunidad: las infecciones odontológicas. Junio Prous Sci SA-Sociedad Española Quimioter 2005; 18: 136–145.
20. Rodríguez A, Rodríguez M. Tratamiento antibiótico de la infección odontogénica. Rev Ter 2009; 33: 67-69.
21. Raspall G. Cirugía oral e implantología. 2a. 2006.

22. Gutiérrez Cirlos G. Principios de anatomía, fisiología e higiene : educación para la salud. Limusa.
https://books.google.com.pe/books?id=KI68T_8d24C&pg=PA211&dq=globulos+rojos+en+la+sangre&hl=es&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=las+plaquetas&f=false (1995, accessed 19 June 2017).
23. Wilson W, Taubert K. Prevention of Infective Endocarditis. *Circulation* 2007; 116: 1736–1754.
24. Matesanz P, Figuro E, Giménez MJ, et al. Del conocimiento de la etiología bacteriana al tratamiento y la prevención de las infecciones más prevalentes en la comunidad: las infecciones odontológicas. *Junio Prous Sci SA-Sociedad Española Quimioter* 2005; 18: 136–145.
25. Ciancio S, Bourgault P, Orizaga Samperio J. Farmacología clínica para odontólogos. 3a ed. . Mexico: El Manual Moderno, 1990.
26. Gutiérrez J, Bagán J, Bascones A, et al. Documento de consenso sobre la utilización de profilaxis antibiótica en cirugía y procedimientos dentales. 2006; 22: 41–67.
27. Maestre J. Opciones terapéuticas en la infección de origen odontogénico. 2004; 9: 19– 31.
28. Wilson W, Taubert K. Prevention of Infective Endocarditis. *Circulation* 2007.
29. Nicolosi L. Endocarditis Infeciosa.
<http://www.odon.uba.ar/revista/2007vol22num52-53/art1.pdf> (2007, accessed 9 July 2017).
30. Harrinson, Braunwald, Fauci, et al. Principios de Medicina Interna. 15 Edició. 2012.

31. Bascones A, Aguirre J, Bermejo A, et al. Documento de consenso sobre el tratamiento antimicrobiano de las infecciones bacterianas odontogénicas. 21.
32. Nicolosi L. Endocarditis Infecciosa. 22.
33. Ataoğlu H, Öz G, Çandırli C, et al. Routine antibiotic prophylaxis is not necessary during operations to remove third molars. *Br J Oral* 2008; 133 – 135.
34. Granizo1 J, Giménez2 M, Bascones A, et al. Impacto ecológico del tratamiento antibiótico de las infecciones odontológicas. 2006; 14–20.
35. Harrison J, Svec T. ¿Está terminando la era de los antibióticos? Quintessence Publicación Int 1999; 469–475.
36. Weine F. Tratamiento Endodontico. 1999; 63–66.
37. Organización Mundial de la Salud. Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS — Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4874s/s4874s.pdf>; 2002(citado 9 Julio 2017).
38. Moreno L. Farmacología básica y clínica. 2004; 776–779.
39. Ministerio de salud. Estrategias y metodologías de intervención para mejorar el uso de los antimicrobianos en el ámbito hospitalario. 2007; 99.
40. Vargas M. Patrones de prescripción de medicamentos en adultos mayores atendidos en un servicio de consulta odontológica de primer nivel. 2010; 155.
41. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 4^a ed. México; 2006.

42. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. WMA. 2013. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

ANEXOS

ANEXO 01:

ENCUESTA

DATOS GENERALES: EDAD: AÑOS.

AÑO DE EGRESADO: ESPECIALIDAD:

ESTUDIOS DE MAESTRIA () DOCTORADO () POSTDOCTORADO ()

UNIVERSIDAD DE PROCEDENCIA:

1. Según recomendaciones 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

2. 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

3. 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**
4. Según la FDA (Food and Drug Administration: Agencia de Alimentos y Medicamentos o agencia de drogas y alimentos) ¿Cuales 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) Estreptomina
5. 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 teratògeno en el feto durante el embarazo como hipoplasia del esmalte?
- a) Penicilinas
 - b) **Tetraciclina**
 - c) Eritromicina
 - d) Clindamicina

6. ¿Cuáles 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**
7. De las siguientes alternativas ¿Qué antimicrobiano prescribirá en caso de una infección odontogénica moderada?
- a) Clindamicina
 - b) Amoxicilina**
 - c) Eritromicina
 - d) Azitromicina
8. ¿Cuáles 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

9. 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
10. 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
11. ¿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

12. Cuál será el antimicrobiano que evitara complicaciones post operatorias según el protocolo profiláctico en cirugía de implantes.

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

b) 2 g de Amoxicilina 1h antes de la cirugía junto con 500mg de Amoxicilina

c) postoperatoria, específicamente amoxicilina/ácido Clavulánico de 625 mg

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

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

a) **streptococos Viridans**

b) Sthaphylococcus

c) Streptococcus Mutans

d) Lactobacilos

14. ¿Cuales el fármaco de elección en pacientes alérgicos a la penicilina?

a) **Clindamicina**

b) Tetraciclina

c) Amoxicilina

d) Azitromicina

15. ¿Cuáles 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

ANEXO 02:

GRADO DE CONFIABILIDAD SEGÚN ALFA DE CRONBACH

lt1	lt2	lt3	lt4.1.1	lt4.1.2	lt4.1.3	lt4.2	lt4.3	lt4.4	lt4.5	lt4.6	lt5.1	lt5.2	lt5.3	lt5.4	lt15.5	lt15.6	lt5.7	lt5.8	lt5.9	lt5.10	lt5.11	lt6.a	lt6.b	lt7.a	lt7.b
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	,00	1,00	1,00
,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	,00	,00	,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00
1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	,00	1,00	1,00
1,00	,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	,00	1,00	2,00	,00

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,88	26

El resultado del valor de α de Cronbach es de 0.88 (o sea equivalente al 88%) lo cual indica que el instrumento para medir la percepción tiene un alto grado de Confiabilidad, validando su uso para la recolección de datos.

ANEXO 03: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA RACIONAL DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DE AIJA Y RECUAY, ÁNCASH, 2016

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	VARIABLE	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
<p align="center">¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en odontología de los Cirujanos Dentistas de Aija y Recuay, Áncash, 2016?</p>	<p align="center">Objetivo General:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en odontología de los Cirujanos Dentistas de Aija y Recuay. Áncash, 2016 <p align="center">Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estimar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en odontología de los Cirujanos Dentistas de Aija y Recuay. Áncash, 2016; según años de egreso. - Estimar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en odontología de los Cirujanos Dentistas de Aija y Recuay. Áncash, 2016; según la especialidad - Estimar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en odontología de los Cirujanos Dentistas de Aija y Recuay. Áncash, 2016; según la edad - Estimar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en odontología de los Cirujanos Dentistas de Aija y Recuay. Áncash, 2016; según la universidad de procedencia. 	<p align="center">Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en estomatología</p>	<p align="center">Al ser una investigación descriptiva no se plantea hipótesis.</p>	<p align="center">Tipo y nivel de Investigación. El tipo de la investigación cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal y descriptivo. De nivel descriptivo.</p> <p align="center">Diseño de investigación No experimental (observacional).</p> <p align="center">Población y muestra La muestra estará conformada por 5 Cirujanos Dentistas de Aija y Recuay, en el 2016</p>

ANEXO 04:

CARTA DE AUTORIZACIÓN



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

Chimbote, 16 de Setiembre del 2016

CARTA N° 028-2016- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica

Señores:
Cirujanos Dentistas de la provincia de Aija y Recuay - Huaraz.

Presente.

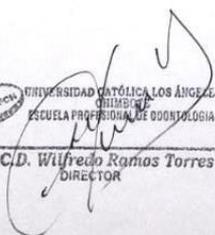
A través del presente, reciba usted el cordial saludo en nombre de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; en esta ocasión, en mi calidad de Director de la Escuela Profesional de Odontología, para solicitarle lo siguiente:

En cumplimiento al Plan Curricular los estudiantes de la Carrera Profesional de Odontología, vienen desarrollando la asignatura de Tesis, a través de un trabajo de investigación denominado "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIOTICA RACIONAL EN ODONTOLOGÍA, DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DE LA PROVINCIA DE AIJA Y RECUAY, REGIÓN ANCASH, 2016".

Para realizar el proceso de investigación, ha sido seleccionado Ud. para la aplicación de una encuesta, para lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso al Sr. **Fernando Eulogio Apoloni**; a fin de realizar la recolección de datos de la investigación a su cargo.

Es propicia la oportunidad, para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal y especial consideración.

Atentamente;


UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
Mg. C.D. Wilfredo Ramos Torres
DIRECTOR

Av. Pardo N° 4045 - Chimbote - Perú
Teléfono: (043) 350411 - (043) 209131
E-mail: uladech_odontologia@hotmail.com
Web Site: www.uladech.edu.pe

ANEXO 05:

FOTOGRAFÍAS





