



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIO DE ODONTOLOGÍA**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA RACIONAL EN
INFECCIONES ODONTOGÉNICAS DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS QUE LABOREN
EN LA RED PACÍFICO SUR, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH - AÑO 2021.”**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

AUTOR

**LUJAN PASCO, HILDA ISABEL
ORCID:0000-0002-0363-870X**

ASESOR

**TRAVEZAN MOREYRA, MIGUEL ANGEL
ORCID:0000-0002-1208-995X**

**CHIMBOTE-PERÚ
2024**



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIO DE ODONTOLOGÍA

ACTA N° 0180-113-2024 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **15:40** horas del día **26 de Junio** del **2024** 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
REYES VARGAS AUGUSTO ENRIQUE Miembro
HONORES SOLANO TAMMY MARGARITA Miembro
Mgtr. TRAVEZAN MOREYRA MIGUEL ANGEL Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: "**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA RACIONAL EN INFECCIONES ODONTOGÉNICAS DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS QUE LABOREN EN LA RED PACÍFICO SUR, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH - AÑO 2021.**"

Presentada Por :
(0110161087) **LUJAN PASCO HILDA ISABEL**

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

REYES VARGAS AUGUSTO ENRIQUE
Miembro

HONORES SOLANO TAMMY MARGARITA
Miembro

Mgtr. TRAVEZAN MOREYRA MIGUEL ANGEL
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 EN INFECCIONES ODONTOGÉNICAS DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS QUE LABOREN EN LA RED PACÍFICO SUR, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH - AÑO 2021." Del (de la) estudiante LUJAN PASCO HILDA ISABEL, asesorado por TRAVEZAN MOREYRA MIGUEL ANGEL se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 22% 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, 27 de Enero del 2025



Mgtr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

DEDICATORIA

A Dios, por guiar mis pasos.

A mis padres, por apoyarme incondicionalmente.

A mi pareja, por su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

A todos quienes me apoyaron y confiaron en mí y mi deseo de ser profesional.

ÍNDICE GENERAL

CAPÍTULO 1: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	4
1.2.1 Problema general	4
1.2.2 Problemas específicos	4
1.3 Objetivos de la investigación	4
1.3.1 Objetivo general	4
1.3.2 Objetivos específicos	4
1.4 Justificación de la investigación	5
1.4.1 Teórica	5
1.4.2 Social	5
1.4.3 Metodológica	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	6
2.1 Antecedentes	6
2.2 Bases teóricas	10
2.3 Hipótesis	18
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	19
3.1 Tipo de investigación	19
3.2 Nivel de investigación	19
3.3 Diseño de investigación	19
3.4 Población y Muestra	20
3.4.1 Población	20
3.4.2 Muestra	21
3.5 Variables. Definición y Operacionalización	23
3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de información	25

3.6.1 Descripción de técnicas	25
3.6.2 Descripción de instrumentos	25
3.6.3 Validación	26
3.6.4 Confiabilidad	26
3.7 Plan de análisis y procesamiento de información.....	26
3.8 Aspectos éticos	26
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	29
4.1 Resultados	29
4.2 Discusión	34
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	37
5.1 Conclusiones	37
5.2 Recomendaciones	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	39
ANEXOS	44
Anexo 01 Matriz de consistencia.....	45
Anexo 02 Instrumento de recolección de información.....	47
Anexo 03 Validez del instrumento	51
Anexo 04 Confiabilidad del instrumento	53
Anexo 05 Formato de Consentimiento informado	55
Anexo 06 Documento de aprobación para la recolección de la información	57
Anexo 07 Evidencias de ejecución.....	58

LISTA DE TABLAS

Tabla 1.- Operacionalización de variables.....	23
Tabla 2.- Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en infecciones odontogénicas de los cirujanos dentistas que laboren en la Red Pacífico Sur, Departamento de Ancash - Año 2021.....	29
Tabla 3.- Nivel de conocimiento sobre el antibiótico considerado de primera elección para el tratamiento de las infecciones odontogénicas de los cirujanos dentistas que laboren en la Red Pacífico Sur, Departamento de Ancash - Año 2021.....	30
Tabla 4.- Nivel de conocimiento sobre el antibiótico de elección en pacientes alérgicos al de primera elección para el tratamiento de las infecciones odontogénicas de los cirujanos dentistas que laboren en la Red Pacífico Sur, Departamento de Ancash - Año 2021.....	31
Tabla 5.- Nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica de los cirujanos dentistas que laboren en la Red Pacífico Sur, Departamento de Ancash - Año 2021.....	32
Tabla 6.- Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en pacientes sistémicamente comprometidos de los cirujanos dentistas que laboren en la Red Pacífico Sur, Departamento de Ancash - Año 2021.....	33

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1.-** Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en infecciones odontogénicas de los cirujanos dentistas que laboren en la Red Pacífico Sur, Departamento de Ancash - Año 2021.....29
- Figura 2.-** Nivel de conocimiento sobre el antibiótico considerado de primera elección para el tratamiento de las infecciones odontogénicas de los cirujanos dentistas que laboren en la Red Pacífico Sur, Departamento de Ancash - Año 2021.....30
- Figura 3.-** Nivel de conocimiento sobre el antibiótico de elección en pacientes alérgicos al de primera elección para el tratamiento de las infecciones odontogénicas de los cirujanos dentistas que laboren en la Red Pacífico Sur, Departamento de Ancash - Año 2021.....31
- Figura 4.-** Nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica de los cirujanos dentistas que laboren en la Red Pacífico Sur, Departamento de Ancash - Año 2021.....32
- Figura 5.-** Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en pacientes sistémicamente comprometidos de los cirujanos dentistas que laboren en la Red Pacífico Sur, Departamento de Ancash - Año 2021.....33

RESUMEN

Luján H. (Chimbote; 2023) en su tesis para optar el grado de Cirujano Dentista **titulada** “Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en infecciones odontogénicas de los cirujanos dentistas que laboren en la Red Pacífico Sur, Departamento de Ancash - Año 2021”; tuvo como **objetivo** determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en infecciones odontogénicas de los cirujanos dentistas que laboren en la Red Pacífico Sur, Departamento de Ancash - Año 2021. En la **metodología** aplicó un estudio de tipo prospectivo, cuantitativo, observacional, transversal y descriptivo; de nivel descriptivo y diseño no experimental – observacional. La muestra estuvo conformada por 49 cirujanos dentistas. La técnica empleada fue la encuesta y se realizó por medio de la aplicación de un cuestionario. **Concluyendo** que, el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en infecciones odontogénicas de los cirujanos dentistas que laboran en la Red Pacífico Sur, fue bueno.

Palabras clave: Antibioticoterapia, conocimiento, prescripción racional.

ABSTRACT

Luján H. (Chimbote; 2023) in his thesis to opt for the **degree** of Dentist Surgeon entitled "Level of knowledge about rational antibiotic prescription in odontogenic infections of dental surgeons that work in the Red Pacífico Sur, Department of Ancash - Year 2021"; had as **objective** to determine the level of knowledge about rational antibiotic prescription in odontogenic infections of the dental surgeons that work in the Red Pacífico Sur, Department of Ancash - Year 2021. In the **methodology**, a prospective study was applied, quantitative, observational, transversal and descriptive; descriptive level and non-experimental - observational design. The sample consisted of 49 dental surgeons. The technique used was the survey and it was carried out through the application of a questionnaire. **Concluding** that the level of knowledge about rational antibiotic prescription in odontogenic infections of dental surgeons that work in the Red Pacífico Sur, was good.

Keywords: Antibiotic therapy, knowledge, rational prescription.

CAPÍTULO 1: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

La prescripción y receta médica implican un acto complejo, asimismo el profesional de salud, requiere de experiencia, conocimientos, habilidades y capacidades; ya que se encuentra sometido a asumir la responsabilidad como consecuencia de la prescripción.¹ Conforme la Ley General de Salud, “Solo podrán prescribir medicamentos los médicos. Los odontólogos, veterinarios y obstetras solo podrán hacerlo dentro del área de su profesión.” Consecuentemente, el odontólogo se encuentra facultado para prescribir siempre que sea en su campo, del mismo modo, un aspecto fundamental de precisar para así emplear con mayor exactitud los fármacos que busquen el tratamiento y la resolución de los cuadros clínicos que se presentan.²

El tema del uso de antibióticos en odontología ha venido generando gran polémica, puesto que, en la falta de protocolos terapéuticos estandarizados con la finalidad de prevenir el establecimiento de infecciones, se comprende que el profesional pueda desconocer la totalidad de microorganismos existentes y que tienen la capacidad de poder generar infecciones de origen odontogénico. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), cuando hablamos de uso racional de medicamentos, nos referimos a la necesidad de poder garantizar que se entreguen los medicamentos adecuados que cubran las necesidades que presentan, estas en función a una dosis individual y con costos accesibles.³

En la actualidad, encontramos distintas investigaciones las cuales argumentan el nivel de conocimiento bajo que existe sobre la prescripción farmacológica, que evidencian que muchas veces los profesionales de la odontología realizan elecciones erradas, puesto que pueden conducir a consecuencias y efectos negativos que repercuten en la salud del paciente, ya sea al momento de escoger un medicamento, al no tomar en cuenta los probables casos de interacción desfavorable entre los fármacos empleados, resistencias microbianas, dosis no adecuadas, reacciones adversas, etc. y todo ello debido a una prescripción incorrecta.⁴

La mayoría de profesionales de la salud con derecho legal para extender recetas, no presentan los conocimientos suficientes para suministrarlas de una manera adecuada y correcta. Mayormente, se entregan a causa de la propaganda mas no de información científica autorizada e imparcial. Por lo general, los cirujanos seleccionan

adecuadamente el antibiótico, sin embargo, lo emplean de forma dudosa, sugestionándose en temores y suposiciones basados en su mayoría en el desconocimiento más que en farmacologías probadas.⁵ En consecuencia la educación permite integrar conocimientos, habilidades y actitudes utilizándolos para modelar nuestra propia vida y la de los demás. Mientras que a mayor nivel educativo de la población y de los profesionales de la salud, más determinadas y precisas serán la toma de decisiones.⁶

En países como Cuba, se evidenció que los estudiantes de estomatología tenían un buen nivel de conocimiento sobre antibioticoterapia en el 91,11 %.⁷ Por el contrario, en Ecuador, se evidenció que un alto porcentaje de estudiantes, correspondiente al 46,8 % presentó un nivel de conocimiento deficiente.⁸ Estos resultados encontrados en el país de Ecuador, fueron cambiando en función a la universidad de estudio, ya que, en la Universidad Nacional de Chimborazo, el nivel de conocimiento fue alto en el 73 %.⁹ Respaldando que la elección de los antibióticos de primera elección eran los betalactámicos.¹⁰

A nivel nacional, en Trujillo encontraron que mayormente el nivel de conocimiento fue malo en el 69 %.¹¹ Asimismo, en Yungay, el nivel de conocimiento fue malo en el 50 %.¹² Ya mejorando el resultado, en la ciudad de Chachapoyas, el 100 % presentó un nivel de conocimiento medio. Y nuevamente en Huaraz, el nivel de conocimiento fue malo en el 50 %:¹³

Los profesionales de la odontología de la Red Pacífico Sur, ejecutan y trabajan con diferentes pacientes diariamente, los cuales muchos de ellos requieren de una prescripción farmacológica con la intención de tratar estos tipos de infecciones o prevenirlas, y al mismo tiempo emplearlas en otras molestias las cuales se encuentran paralelas afectando directamente a sus pacientes. Por consiguiente, es crucial tener conocimiento y noción sobre la prescripción de los antibióticos (por ser los más usados en la actualidad), haciendo énfasis en la pronta finalización de la preparación académica, y el resalte a la nueva etapa como profesionales de la salud.

El presente trabajo de investigación sirve como base para determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de infecciones odontogénicas de cirujanos dentistas de la Red Pacífico Sur. Los resultados obtenidos, se contrastarán con

la prescripción racional según la literatura consultada. Esta información es de mucha ayuda para generar interés en la capacitación permanente del odontólogo, para evitar reacciones inesperadas y resistencias a los fármacos, a partir de la evaluación del nivel de conocimientos de los cirujanos dentistas ante la prescripción antibiótica racional.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en infecciones odontogénicas de los cirujanos dentistas que laboren en la Red Pacífico Sur, Departamento de Ancash - Año 2021?

1.2.2 Problemas específicos

1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el antibiótico considerado de primera elección para el tratamiento de las infecciones odontogénicas de los cirujanos dentistas que laboren en la Red Pacífico Sur, Departamento de Ancash - Año 2021?
2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el antibiótico de elección en pacientes alérgicos al de primera elección para el tratamiento de las infecciones odontogénicas de los cirujanos dentistas que laboren en la Red Pacífico Sur, Departamento de Ancash - Año 2021?
3. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica de los cirujanos dentistas que laboren en la Red Pacífico Sur, Departamento de Ancash - Año 2021?
4. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en pacientes sistémicamente comprometidos de los cirujanos dentistas que laboren en la Red Pacífico Sur, Departamento de Ancash - Año 2021?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en infecciones odontogénicas de los cirujanos dentistas que laboren en la Red Pacífico Sur, Departamento de Ancash - Año 2021.

1.3.2 Objetivos específicos

1. Determinar el nivel de conocimiento sobre el antibiótico considerado de primera elección para el tratamiento de las infecciones odontogénicas de los

cirujanos dentistas que laboren en la Red Pacífico Sur, Departamento de Ancash - Año 2021.

2. Determinar el nivel de conocimiento sobre el antibiótico de elección en pacientes alérgicos al de primera elección para el tratamiento de las infecciones odontogénicas de los cirujanos dentistas que laboren en la Red Pacífico Sur, Departamento de Ancash - Año 2021.
3. Determinar el nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica de los cirujanos dentistas que laboren en la Red Pacífico Sur, Departamento de Ancash - Año 2021.
4. Determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en pacientes sistémicamente comprometidos de los cirujanos dentistas que laboren en la Red Pacífico Sur, Departamento de Ancash - Año 2021.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

El uso adecuado y la correcta prescripción antibiótica es indispensable en el área de odontología para el manejo de las infecciones. En el ámbito de la odontología se presentan distintas infecciones, principalmente de origen odontogénico. Los conocimientos acerca de farmacología son fundamentales para la prescripción de medicamentos de todo tipo ya que así controlaremos eficazmente las enfermedades y patologías las cuales padece cada paciente.

1.4.2 Social

La presente información posee importancia social ya que es un problema que afecta a la comunidad odontológica de manera general el cual se encuentra estrechamente relacionado con la salud de la población y para garantizar la salud del paciente y el de nuestra comunidad, debemos preservar su control y uso, por ello este estudio se realizó para brindar al cirujano dentista de la ciudad de Chimbote las pautas para una correcta terapia de antibióticos.

1.4.3 Metodológica

Determinar el nivel de conocimientos sobre la prescripción antibiótica racional en infecciones odontogénicas hace posible el reconocer el verdadero nivel sobre los datos e información que poseen los cirujanos dentistas que laboren en la Red Pacífico Sur.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Internacionales

Odiaga M, López W, Fernández A.⁷ (Cuba, 2022). En su trabajo titulado: “Conocimientos sobre antibioticoterapia racional en estudiantes de la Facultad de Estomatología “Raúl González Sánchez”, La Habana, 2020”. **Objetivo:** Determinar el conocimiento sobre antibioticoterapia racional que tienen estudiantes de la Facultad de Estomatología “Raúl González Sánchez” de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. **Metodología:** Estudio descriptivo, transversal, observacional, con enfoque cuali-cuantitativo, durante el período de junio a septiembre del 2020. La muestra, no probabilística, fue de 45 estudiantes de cuarto año de la carrera de Estomatología. A los participantes se les aplicó el cuestionario denominado Conocimiento sobre antibioticoterapia. El instrumento tiene un total de 20 preguntas, 10 preguntas corresponden a contenidos de farmacología y 10 preguntas corresponden a contenidos de terapéutica. **Resultados:** En los estudiantes encuestados predominó el conocimiento bueno sobre antibioticoterapia en el tratamiento de las infecciones en estomatología (91,11 %). De igual manera el conocimiento sobre contenidos de farmacología que predominó fue bueno (88,89 %), aunque, el conocimiento sobre contenidos de terapéutica fue predominantemente regular (71,11 %). **Conclusión:** Un número considerable de estudiantes tiene conocimiento bueno sobre antibioticoterapia, el conocimiento sobre farmacología de los antibióticos fue superior al conocimiento de la terapéutica farmacológica, de manera que se debe elevar la preparación de los futuros profesionales de la salud para garantizar el uso racional de los medicamentos.

Sánchez G.⁸ (Ecuador, 2022). En su trabajo titulado: “Conocimiento de prescripción antibiótica en estudiantes de 8°-9° semestre de Odontología de la Universidad Central del Ecuador en Periodo 2021-2021”. **Objetivo:** Evaluar los conocimientos de prescripción antibiótica mediante una encuesta en estudiantes de 8°-9° semestre de FOUCE durante periodo 2021-2021. **Metodología:** Estudio observacional, analítico y transversal, en estudiantes de 8°-9° semestre, la muestra fue no probabilística a conveniencia acorde a criterios de inclusión y exclusión. En Google Formularios se realizó encuesta de Cortés y Montenegro-Morillo sobre conocimientos, actitudes y

prácticas de los antibióticos en cuatro dominios: caracterización de la práctica médica, conocimiento sobre el proceso diagnóstico, actitudes de los encuestados con respecto a las afirmaciones, prácticas en uso de antibióticos. **Resultados:** El 43,1 % de estudiantes presentaron nivel de conocimiento deficiente sobre prescripción antibiótica, 46,8 % regular y 10,1 % aceptable. Se halló un nivel de significancia $p=0,77$ entre nivel de conocimiento con sexo y $p>0,40$ entre nivel de conocimiento con semestre. **Conclusión:** Los estudiantes de Odontología de octavo semestre mostraron mejor nivel de conocimiento en prescripción antibiótica; mientras que, en relación con el sexo las mujeres tuvieron mejores resultados y el nivel de significancia indica que no existe relación entre el nivel de conocimiento con semestre y sexo.

Calderón M, Núñez J.⁹ (Ecuador, 2021). En su trabajo titulado: “El uso de antibióticos en la atención odontológica. Universidad Nacional de Chimborazo, 2019”. **Objetivo:** Analizar el nivel de conocimiento sobre el uso de los antibióticos en los estudiantes de la carrera de odontología vinculados a la Unidad de Atención Odontológica de la Universidad Nacional de Chimborazo. **Metodología:** El estudio. **Resultados:** En la investigación el sexo femenino estuvo representado en un 72 % y en un 28 % el masculino. El 73 % de los estudiantes de odontología alcanzó un nivel alto en el conocimiento sobre el uso de los antibióticos y el 27 % logró un nivel medio. **Conclusión:** No se comprobó una diferencia significativa entre el nivel de conocimiento en el uso de los antibióticos con relación entre la clínica matriculada y el sexo. El estudio realizado demostró que la mayoría de los estudiantes de la carrera de odontología matriculados en la Unidad de Atención Odontológica, de la Universidad Nacional de Chimborazo poseen un nivel alto de conocimiento sobre el uso de los antibióticos.

Intriago M, Vera J.¹⁰ (Ecuador, 2021). En su trabajo titulado: “Manejo farmacológico de las infecciones odontogénicas”. **Objetivo:** Determinar el manejo farmacológico de las principales infecciones odontogénicas. **Metodología:** Esta investigación tiene un enfoque cualitativo y es de tipo descriptivo. El método de búsqueda es de revisión bibliográfica. Se identificaron 60 artículos con base en los criterios de inclusión seleccionados, de los cuales 29 fueron escogidos, ya que cumplieron con los parámetros pertinentes en el proceso de la investigación. **Resultados:** En el grupo de primera elección se encuentran los betalactámicos, en el de segunda elección las cefalosporinas..

Conclusión: El antibiótico de elección deducido por varios autores pertenece al grupo de los betalactámicos, siendo la penicilina un bactericida de primera elección, y, como alternativa la clindamicina, la cual es bacteriostática, por otra parte, la amoxicilina es el medicamento más común para las infecciones dentales tiene una alta efectividad contra bacterias aerobias y anaerobias.

Nacionales

Lujan J.¹¹ (Trujillo, 2022). En su trabajo titulado: “Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en estomatología en cirujanos dentistas de los distritos de Laredo, Salaverry, Poroto, Simbal y Moche, provincia de Trujillo, departamento La Libertad año 2019”. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en estomatología en cirujanos dentistas de los distritos de Laredo, Salaverry, Poroto, Simbal y Moche provincia de Trujillo departamento de La Libertad año 2019. **Metodología:** El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, observacional, prospectivo y de corte transversal, de tipo descriptivo y de diseño no experimental – observacional. La muestra representó el total de la población la cual constó de 24 cirujanos dentistas; registrados en el padrón del Colegio Odontológico de La Libertad - hasta octubre 2019 y que se encontraban laborando en los distritos de Salaverry- Moche- Simbal- Poroto y Laredo – Trujillo. **Resultados:** El 69 % de los odontólogos de los distritos de Salaverry- Moche- Simbal- Poroto y Laredo provincia de Trujillo año 2019 tuvieron nivel de conocimiento malo y 31 %, presentó un nivel regular, no se encontró un nivel alto. **Conclusión:** El nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en estomatología en cirujanos dentistas es predominantemente malo.

Rupay J.¹² (Yungay, 2021). En su trabajo titulado: “Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas en los consultorios odontológicos de la ciudad de Yungay, distrito de Yungay, provincia de Yungay, región Ancash 2017”. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los Cirujanos dentistas en los consultorios odontológicos de la ciudad de Yungay, distrito de Yungay, provincia de Yungay, región Ancash 2017. **Metodología:** La investigación fue de tipo cuantitativo, observacional, prospectivo y transversal; de nivel descriptivo y de diseño no experimental, en una muestra de 10 Cirujanos dentistas colegiados que cumplieron los criterios de

selección. **Resultados:** El nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional fue malo en el 50 %, asimismo, con respecto a la primera elección fue regular y malo en el 50 %. Sobre el nivel de prescripción racional fue regular y bueno en el 40 %. **Conclusión:** El nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional fue malo.

Medina K.¹³ (Chachapoyas, 2021). En su trabajo titulado: “Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas, Chachapoyas – 2020”. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional. **Metodología:** El estudio fue descriptivo, transversal. Con 30 participantes como cirujanos. La técnica aplicada fue la encuesta. **Resultados:** El 70 % presentó un conocimiento medio, la primera elección tuvo un conocimiento también medio en el 53 %, la dimensión de antibiótico de elección para pacientes alérgicos fue bajo en el 63,4 %, la dimensión profilaxis antibiótica fue medio en el 60%. En los pacientes sistémicamente comprometidos fue bajo en el 70 %. **Conclusión:** Existe un nivel de conocimiento medio.

Ramos C.¹⁴ (Huaraz, 2020). En su trabajo titulado: “Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas del distrito de Huaraz, provincia de Huaraz, del departamento de Áncash - mayo 2017. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional. **Metodología:** El estudio fue cuantitativo y transversal. La participación fue de 52 odontólogos. Se empleó un cuestionario. **Resultados:** El nivel de conocimiento fue regular en el 40,40 % sobre el antibiótico de primera elección, 40,4 % malo en el manejo de antibióticos de pacientes alérgicos, 42,3 % malo en pacientes gestantes. **Conclusión:** El nivel de conocimiento, fue malo.

Gomez V.¹⁵ (Chimbote, 2019). En su trabajo titulado: “Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en odontología, de los cirujanos dentistas del distrito de Chulucanas, provincia de Piura, región Piura, 2016”. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en el distrito de Chulucanas. **Metodología:** Este estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, con diseño epidemiológico y nivel transversal y observacional. El universo muestral estuvo conformado por 11 cirujanos dentistas, se aplicó un instrumento de evaluación para la recolección de datos que consta de 15 preguntas. **Resultados:** El nivel de conocimiento

fue malo en el 54,5 % sobre la prescripción racional, 54,5 % malo sobre antibióticos de primera elección. **Conclusión:** El nivel de conocimiento sobre la prescripción antibiótica racional en odontología, de los cirujanos dentistas del distrito de Chulucanas, provincia de Piura, región Piura, 2016 fue malo.

Cipriano P.¹⁶ (Lima - 2019). Título: “Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas en barranca, Lima, 2016”. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en odontología de los Cirujanos Dentistas del Distrito de Barranca, Lima, 2016. **Metodología:** Se realizó un estudio cuantitativo, prospectivo, transversal y descriptivo; de nivel descriptivo y diseño no experimental (observacional). Con una muestra de nueve Cirujanos Dentistas; se les aplicó una encuesta con un total de 31 ítems. **Resultados:** El 66,7 % muestra un nivel malo sobre conocimiento en prescripción antibiótica racional y el 33,3 % muestra un nivel regular. Respecto al sexo femenino, el 66,7 % presenta un nivel regular sobre conocimiento en prescripción antibiótica racional y el 16,7 % muestra un nivel malo; según el sexo masculino el 83,3 % presenta nivel de conocimiento malo sobre conocimiento en prescripción antibiótica racional y el 33,3 % nivel de conocimiento regular. Respecto al grado de estudios, los Cirujanos Dentistas presentan un 33,3 % de nivel regular y malo sobre conocimiento en prescripción antibiótica racional respectivamente y los que tienen maestría el 100 % muestra un nivel malo sobre conocimiento en prescripción antibiótica racional. **Conclusión:** Se determinó el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en odontología de los Cirujanos Dentistas del Distrito de Barranca, Lima en el año 2016 es malo.

2.2 Bases teóricas

Autores como Muñoz y Riverola (2003), definen el conocimiento como la capacidad para resolver un determinado conjunto de problemas.¹⁷

Alavi y Leidner (2003), lo definen como la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurales.¹⁸ La información se transforma en conocimiento una vez procesada en la mente del individuo y luego nuevamente en información, una vez que

se le ha comunicado a las personas, las cuales pueden ser por medio de texto, comunicación oral. La persona que hace la función de receptor podrá interiorizar los datos y generar conocimiento.¹⁹

Cuando hablamos de conocimiento, se habla de un proceso que se forma de manera gradual con la finalidad que el hombre comprenda el mundo y pueda realizarse. Desde una visión científica, la epistemología habla de la “teoría de la ciencia”; desde la visión etimológica, tiene como raíz el griego *espíteme*, la cual es base de todo conocimiento. Se define de manera formal como el “Estudio crítico del desarrollo, métodos y resultados de las ciencias”. Se la define también como “El campo del saber que trata del estudio del conocimiento humano desde el punto de vista científico”. En cambio, gnoseología deriva del griego *gnosis*, conocimiento al que también estudia, pero desde un punto de vista general, sin limitarse a lo científico.²⁰

Lo fundamental y básicamente, son tres características:

- El conocimiento es personal, en el sentido de que se origina y reside en las personas, que lo asimilan como resultado de su propia experiencia (es decir, de su propio “hacer”, ya sea físico o intelectual) y lo incorporan a su acervo personal estando “convencidas” de su significado e implicaciones, articulándolo como un todo organizado que da estructura y significado a sus distintas “piezas”.²¹
- Su utilización, puede repetirse sin que el conocimiento “se consuma” como ocurre con otros bienes físicos, permite “entender” los fenómenos que las personas perciben (cada una “a su manera”, de acuerdo precisamente con lo que su conocimiento implica en un momento determinado), y también “evaluarlos”, en el sentido de juzgar la bondad o conveniencia de los mismos para cada una en cada momento.²¹
- Sirve de guía para la acción de las personas, en el sentido de decidir qué hacer en cada momento porque esa acción tiene en general por objetivo mejorar las consecuencias, para cada individuo, de los fenómenos percibidos (incluso cambiándolos si es posible).²¹

La prescripción médica es un acto complejo, que requiere de conocimientos, experiencia profesional, habilidades específicas, un gran sentido de responsabilidad y una actitud ética. Se debe recordar que el prescriptor asume la responsabilidad legal por las implicancias de la prescripción. Es el resultado de un proceso lógico-deductivo mediante el cual el prescriptor, a partir del conocimiento adquirido, escucha el relato de síntomas del paciente, realiza un examen físico en busca de signos, concluye en una

orientación diagnóstica y toma una decisión terapéutica. Esta decisión implica indicar medidas como el uso de medicamentos, lo cual es plasmado en una receta médica.⁴

Por medio de una buena prescripción se busca lo siguiente:

- Maximizar la efectividad en el uso de los medicamentos.
- Minimizar los riesgos a los que se somete al paciente al usar un medicamento.
- Minimizar los costos en la atención de salud por medio del uso racional del medicamento.
- Respetar las opiniones de los pacientes en toda decisión terapéutica.²²

Cuando se realiza la prescripción racional, se hace referencia al número de medicamentos para que se logre un efecto necesario para limitar el avance de un proceso infeccioso. La OMS, ha determinado que existen parámetros necesarios para poder determinar el proceso racional terapéutico de los medicamentos:

Paso 1: Determinar el problema que presenta el paciente.

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

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

Paso 4: Dar inicio al tratamiento.

Paso 5: Indicar al paciente las instrucciones y advertencias.

Paso 6: Inspeccionar (¿y detener?) el tratamiento.²²

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.³

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.³

El término antibiótico fue propuesto por Selman A. Waksman, quien descubrió la Estreptomicina, para definir sustancias dotadas de actividad antimicrobiana y extraída de estructuras orgánicas vivientes. Son sustancias medicinales seguras que tienen el poder para destruir o detener el crecimiento de organismos infecciosos en el cuerpo. Los organismos pueden ser bacterias, virus, hongos, o los animales minúsculos llamados protozoos. Un grupo particular de estos agentes constituyen las drogas llamadas antibióticos, del griego anti ("contra") y BIOS ("vida").²³

Se define el antibiótico como una sustancia netamente química que tiene la capacidad de inhibir el crecimiento de algún microorganismo, generando un efecto bacteriostático y bactericida. Por otro lado, frente a las bacterias y los hongos, se amerita exclusivamente el uso de medicamentos. Se pueden emplear términos como quimioterápico, antimicrobiano o antibiótico.²⁴

Clasificación según el tipo de actividad de los antimicrobianos frente a los microorganismos grampositivos y gramnegativos:

Antibióticos contra Gram +: penicilinas, glicopéptidos, lincosamida, rifampicinas

Antibióticos contra Gram-: aminoglucósidos, monobactámicos, aminociclitolos, polipéptidos

Antibióticos de amplio espectro: cefalosporinas, carbapenémicos, amfenicoles, macrólidos, quinolonas, tetraciclinas.²⁵

Los antibióticos pueden ser clasificados según el efecto que pueden generar, ya sea para limitar el crecimiento de las bacterias o para destruirlas. En algunos casos un antimicrobiano puede actuar como bacteriostático y en otros como bactericida. Como, por ejemplo, la penicilina actúa como bactericida contra cocos grampositivos, pero actúa como bacteriostático frente a los enterococos, eso ocurre porque aun cuando se inhibe la formación de la pared bacteriana, no hay una activación de las enzimas autolíticas dentro de las bacterias. Es nuestra obligación tener un amplio conocimiento de las familias de antibióticos, debido a que, si se da una asociación entre un antibiótico

bactericida con un antibiótico bacteriostático, puede retrasar el efecto bactericida, especialmente frente a microorganismos que están en crecimiento. Por otro lado, hay condiciones patológicas donde las indicaciones de un antibiótico bactericida están exclusivamente indicadas, como la endocarditis bacteriana, neutropenias y estados de sepsis general, entre otras.²⁵

Existen antibióticos que actúan inhibiendo la síntesis de la pared bacteriana de un microorganismo, comprometiendo la formación del polímero peptidoglicano, dentro de los principales agentes de este tipo podemos encontrar a las penicilinas, y cefalosporinas.

Antibióticos que comprometen la síntesis de proteínas en el nivel ribosomal. Hay agentes que actúan sobre la subunidad 30s, de los que se destacan los aminoglucósidos, tetraciclinas y aminociclitolos, mientras que hay otros agentes que actúan sobre la subunidad 50s, dentro de los que podemos encontrar a los macrólidos, amfenicoles y lincosamidas.

Antibióticos que comprometen el metabolismo de los ácidos nucleicos, principalmente encontramos a las quinolonas y rinfamicinas.

Antibióticos que son anti metabolitos, actúan antagonizando la secuencia del metabolismo en la síntesis del ácido fólico, entre los que se encuentran las sulfonamidas y la trimetoprima.

Antibióticos que actúan directamente sobre la membrana celular de la bacteria, encontramos a la polimixina B, colistina, colistimetato, detergentes y antimicóticos.²⁵

Al elegir un antibiótico que se ha de utilizar en un régimen terapéutico determinado han de tenerse en cuenta:

- a. La edad del paciente
- b. El cuadro clínico que presenta
- c. El sitio de la infección
- d. Su estado inmunitario
- e. Otros factores y la prevalencia de resistencia local.²⁶

Previamente al indicar un determinado antibiótico, es recomendable tener un diagnóstico claro y valorar si realmente es necesario o no, esto es importante ya que debido a su uso excesivo muchos microorganismos se han hecho resistentes a ciertos antibióticos.

En general el uso de antibióticos en Odontología se realiza en los siguientes casos:

- Frente a una infección discreta: Por ej. Una pericoronaritis o un proceso que implique un absceso que involucra no el estado general del paciente, pero si más allá de la pieza dentaria y los tejidos que la rodean.
- Infección severa: Osteoflegmón, adenoflegmón, flegmón de piso de boca. Con la diferencia que este paciente debe ser derivado a un hospital, no es un paciente ambulatorio ya que tiene compromiso del estado general.
- Traumatismos: Avulsiones, intrusiones, luxaciones, el uso de antibióticos en estos casos permiten mejorar el pronóstico de la pieza dentaria. Heridas, pero en este caso es relativo sobre todo si se tiene un riesgo de infección, por ejemplo, si la herida está sucia.²⁶

Como norma general, el uso de agentes antimicrobianos se ha de adaptar individualmente para cada paciente valorando la gravedad de la infección, el lugar anatómico afectado y el supuesto o probado agente etiológico. La elección del antibiótico se basa en su seguridad, eficacia, baja toxicidad y coste aceptable, a lo que deben añadirse unas características farmacocinéticas favorables.

En la mayoría de los casos efectuaremos un tratamiento empírico, es decir, frente al microorganismo que probablemente sea el agente causal; en pocas ocasiones, aunque son las más trascendentes, será necesaria la ayuda del laboratorio para efectuar un tratamiento dirigido. La elección del antimicrobiano ha de ser juiciosa y no sólo será importante elegir el antibiótico adecuado, sino que también se tendrá que prescribir correctamente.²⁷

Los antimicrobianos pueden ser utilizados para tratamientos profilácticos, empíricos o dirigidos, pero en todos los casos han de mostrarse eficaces, es decir, han de eliminar o por lo menos inactivar los microorganismos patógenos. Para ser efectivo, el antibiótico ha de llegar al tejido infectado y ha de permanecer allí el tiempo suficiente y en una concentración que se suponga efectiva.²⁷

Por lo tanto, deberemos conocer una serie de parámetros farmacocinéticos de los antibióticos de uso habitual que nos permitirán modificar estratégicamente la vía de administración, la posología o la dosificación en todas aquellas situaciones que se aparten de la "normalidad", sea por las características propias del paciente o por la gravedad de la infección.²⁷

Por otro lado, hay que observar que el antimicrobiano no sólo actúa contra el agente patógeno, sino que ejerce una actividad no despreciable frente a la flora natural; además,

como todo fármaco, tiene un potencial tóxico sobre el propio paciente. Todas estas consideraciones nos llevan a aconsejar ajustar esmeradamente la dosis ya que una dosis baja, además de ser ineficaz, propiciará la aparición de resistencias, mientras que si es desmesuradamente alta no logrará mayores beneficios, pero comportará un mayor riesgo de reacciones adversas por toxicidad.²⁷

Asimismo, el espectro antibacteriano debería ajustarse al máximo a los gérmenes supuestamente implicados, y reservaremos los de "amplio espectro" para aquellas situaciones realmente graves. Por último, se tendría que evitar todo tratamiento innecesariamente prolongado, debiéndolo finalizar no paulatinamente sino de forma brusca.²⁷

Hay que considerar también, con mucho tacto, el coste tanto a nivel individual como social; la introducción de nuevos fármacos se basa en la hipótesis, no siempre acertada, de que el antibiótico más caro a la larga acaba siendo el más barato, ya que reduce la duración del tratamiento gracias a sus mejores resultados.²⁷

Una de las principales consecuencias del desconocimiento o el pobre conocimiento sobre medicación y farmacología, existe hasta el momento bastante confusión sobre los conceptos y términos empleados para categorizar los efectos negativos que se producen por el consumo de medicamentos inadecuados, lo que consecuentemente genera que haya dificultades para poder medir las frecuencias de errores presentados debido al uso de medicamentos mal recetados.²⁷

Cuando hablamos de errores en la medicación, nos referimos a cualquier error que se pueda presentar durante el proceso de uso de medicamentos, pero, teniendo en cuenta, que este error se puede prevenir y en su mayoría de casos, tiene como etiología, la mala práctica profesional con los medicamentos, el desconocimiento del profesional y del paciente, quien puede consumir un medicamento equivocándolo con otro, el tener una receta que no cuente con las indicaciones correctas y minuciosas para su buen entendimiento, una mala distribución, prescripción, etiquetado, comunicación, administración, envasado, utilización y seguimiento.²⁷

Por otro lado, el consumo inadecuado de medicamentos se puede presentar por algún "acontecimiento adverso potencial", siendo este uno de los errores en la medicación que tienen la capacidad de poder generar un gran daño, pero que no culmina de presentarse la gravedad finalmente. Principalmente, en aquellos pacientes que en un inicio le

hicieron su prueba de reacciones alérgicas y por desconocimiento le administraron algo que, si le generaba respuesta, pero pasada la administración, no se presentó ninguna consecuencia.²⁷

Para que se pueda generar distintas teorías que ayuden a mejorar los errores en la medicación es indispensable que se reconozcan los fundamentos de prevención de estos errores, principalmente se debe de analizar los distintos errores que se presentan dentro del sistema coma esto desde el enfoque del sistema sanitario. De igual manera se debe de generar una cultura de seguridad que ayude a comprender los errores en la medicación.²⁷

2.3 Hipótesis

No aplica la elaboración de hipótesis por ser una investigación de nivel descriptivo, univariada, ya que sólo determina el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en infecciones odontogénicas de los cirujanos dentista de la ciudad de Chimbote, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash - Año 2021.

Según Hernández R. Fernández C, Baptista M. (2014), “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”.²⁸

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo de investigación

Según el enfoque es **cuantitativo**

Hernández R. Fernández C, Baptista M.²⁸ (2014) Utilizó la recolección de datos, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías.

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

Supo J.²⁹ (2015) No existió intervención del investigador; los datos reflejan la evolución natural de los eventos.

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

Supo J.²⁹ (2015) Los datos necesarios para el estudio fueron recogidos a propósito de la investigación (primarios). Por lo que, posee control del sesgo de medición.

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

Supo J.²⁹ (2015) Todas las variables fueron medidas en una sola ocasión; por ello de realizar comparaciones, se trata de muestras independientes.

Según el número de variables de interés es **descriptivo**.

Supo J.²⁹ (2015) El análisis estadístico es univariado; porque plantea el nivel de conocimiento como única variable de estudio.

3.2 Nivel de investigación

La presente investigación es de nivel **descriptivo**.

Hernández R. Fernández C, Baptista M.²⁸ (2014) tuvo como finalidad conocer el grado o nivel de expresión de la única variable de estudio, en una determinada población.

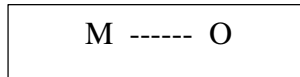
3.3 Diseño de investigación

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

Hernández R. Fernández C. Baptista M.²⁸ (2014) Es aquel que se realiza sin

manipular deliberadamente variables. Se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos.

- Esquema de investigación



M: Muestra

O: Observación de la variable.

3.4 Población y Muestra

3.4.1 Población

La población de esta investigación estuvo constituida por 51 cirujanos dentistas que laboran en la Red Pacífico Sur, Departamento de Ancash - Año 2021, que a su vez cumplieron con los siguientes criterios de selección:

	IPRESS	Número de cirujanos dentistas
Red de Salud Pacífico Sur	Hospital de Apoyo Casma	6
	Hospital de Apoyo Huarney	3
	CS. Yugoslavia	3
	PS. Garatea	2
	Ps. Villamaría	2
	PS. 03 de Octubre	4
	Ps Satélite	2
	Ps. Samanco	1
	Ps. Huambacho	1
	Cs. Pariacoto	2
	CS. Yaután	1
	PS. Cachipampa	2
	PS. Chacchan	1

	Ps. Cochabamba	1
	CS. Quillo	1
	Ps. Huacho	1
	Ps. Pampacancha	1
	Ps. Buena Vista	1
	PS. Villa Hermosa	1
	PS. Huanchuy	1
	Ps. La Victoria	1
	Sede administrativa	2
	CS. San Jacinto	3
	Ps . Jimbe	1
	Ps. Colcap	1
	Nepeña	4
	CS. Moro	1
	PS. Pocos	1
	Total	51

Criterios de selección:

Criterios de inclusión:

- Cirujanos dentistas que laboran en los distintos establecimientos de salud que forman parte de la Red Pacífico Sur.
- Cirujanos dentistas que se encuentran registrados en el Colegio de Odontólogos, es decir, se encuentren habilitados.
- Cirujanos dentistas que accedan a la realización del cuestionario, firmando el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Cirujanos dentistas ausentes de sus labores en el momento de la recolección de datos.
- Cirujanos dentistas que no acepten resolver el cuestionario y no se encuentran con la disponibilidad de tiempo.

3.4.2 Muestra

Para la realización de este estudio se tomó en cuenta a toda la población, aunque, al momento de la ejecución del instrumento solamente respondieron 49 cirujanos dentistas.

Población	Tamaño poblacional	Tamaño de muestra final
Red Pacífico Sur	51	49
Total	51	49

3.5 Variables. Definición y Operacionalización

Tabla 1.- Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	VALORES FINALES	
Nivel de conocimiento sobre la prescripción de antibióticos.	Es definido como el grado de conocimiento previo sobre los medicamentos antibióticos que le permite usar para prescribir un tratamiento adecuado a las necesidades clínicas considerando el tipo de fármaco, posología y el diagnóstico específico de cada paciente. ¹⁷	Conocimiento sobre antibiótico considerado de primera elección para el tratamiento de infecciones odontogénicas	Cuestionario respuestas a las preguntas (1, 2, 3, 4, 5, 6)	Cualitativa Ordinal	Bueno 5- 6 puntos Regular 4-3 puntos Malo 0-2 puntos	Bueno Regular Malo
		C. Sobre antibiótico de elección en pacientes alérgicos al de primera elección para el tratamiento de infecciones odontogénicas	Cuestionario respuestas a las preguntas (7, 8, 9)		Bueno 3 puntos Regular 2 puntos Malo 1 punto	
		C. Sobre profilaxis antibiótica	Cuestionario respuestas a las preguntas (10, 11, 12 ,13)		Bueno 4 puntos Regular 2-3 puntos Malo 0-1 punto	
		C. Sobre prescripción antibiótica en pacientes sistémicamente	Cuestionario respuestas a las preguntas (14, 15)		Bueno 2 puntos Regular 1 punto Malo 0 puntos	

		comprometidos				
--	--	---------------	--	--	--	--

3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de información

3.6.1 Descripción de técnicas

Encuesta: El estudio se realizó empleando la técnica de la encuesta por medio de la aplicación de un cuestionario validado.

3.6.2 Descripción de instrumentos

Cuestionario: Fue elaborado por el autor Medina K.¹³ en su investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas, Chachapoyas – 2020.”, este instrumento cumplía con los requisitos de validez y confiabilidad.

El cuestionario es de preguntas cerradas y sirve para medir los niveles de conocimientos de los cirujanos dentistas, sobre la prescripción antibiótica racional contando con 15 preguntas de opción; estando dividido en cuatro dimensiones basadas en el conocimiento sobre el antibiótico de primera elección ante las infecciones odontogénicas (preguntas 1, 2, 3, 4, 5 y 6), el conocimiento sobre el antibiótico de elección en pacientes alérgicos al antibiótico de primera elección ante el tratamiento de las infecciones odontogénicas (preguntas 7, 8 y 9), el conocimiento sobre profilaxis antibiótica (preguntas 10, 11, 12 y 13) y el conocimiento sobre prescripción antibiótica en pacientes sistémicamente comprometidos en el tratamiento de las infecciones odontogénicas (preguntas 14 y 15).

El cuestionario contiene 15 preguntas en forma general, se califican de la siguiente manera:

BUENO	12 – 15 puntos
REGULAR	09 – 11 puntos
MALO	00 – 08 puntos

Procedimiento

- Para llevar a cabo la presente investigación, primero se solicitó la lista de cirujanos que trabajaban en la Red Pacífico Sur.
- Posteriormente, se pasó a buscar en la página del Colegio Odontológico del Perú a cada uno de los cirujanos para poder eliminar el sesgo de la habilitación.
- Una vez que se tuvo la lista final, se procedió a contactar con cada uno de los cirujanos dentistas.
- Dado a que el número de la población no era muy elevado, se tomó en cuenta a los 51 cirujanos dentistas, a quienes se les envió el link del cuestionario online a través de los medios de red social, los cuales fueron accesibles, entre ellos tenemos Facebook, WhatsApp, correo electrónico, no obstante, solo 49 cirujanos dentistas hicieron el llenado de la encuesta.

3.6.3 Validación

El cuestionario fue validado por el autor Medina K.¹³ en su investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas, Chachapoyas – 2020.”, quien realizó una prueba de validez interna del instrumento, aplicando “r” Correlación de Pearson, donde obtuvo un valor general de 0,875.

3.6.4 Confiabilidad

El cuestionario pasó por prueba de Confiabilidad del Instrumento por el autor Medina K.¹³ en su investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas, Chachapoyas – 2020.”, quien realizó una prueba de confiabilidad del instrumento, aplicando “ α ” de Cronbach, donde obtuvo un valor general de 0,941.

3.7 Plan de análisis y procesamiento de información

Los datos recolectados en el cuestionario fueron vaciados en una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2016, que posteriormente permitió la realización de la tabulación y codificación de los resultados, estos fueron expresados en frecuencias y porcentajes y luego presentados en tablas y cuadros estadísticos de acuerdo a cada objetivo propuesto. Asimismo, el análisis de datos se presentó de acuerdo a ello.

3.8 Aspectos éticos

Para la ejecución de la presente investigación se respetarán los principios especificados en el Reglamento de Integridad Científica en la Investigación Versión 001 Aprobado por Consejo Universitario con Resolución N° 0304-2023-CUULADECH Católica, de fecha 31 de marzo de 2023, los cuales comprenden:

- a. Respeto y protección de los derechos de los intervinientes, su dignidad, privacidad y diversidad cultural.³⁰
- b. Protección a la libertad de elección y respeto de la autonomía de cada participante a través de su manifestación voluntaria, inequívoca e informada de participación.³⁰
- c. Cuidado del medio ambiente, respetando el entorno, protección de especies y preservación de la biodiversidad y naturaleza.³⁰
- d. Libre participación por propia voluntad y a estar informado de los propósitos y finalidades de la investigación en la que participan de tal manera que se exprese de forma inequívoca su voluntad libre y específica.³⁰
- e. Búsqueda de beneficencia, no maleficencia, 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.³⁰
- f. Difusión responsable de la investigación con veracidad y justicia.³⁰
- g. Respeto y cumplimiento de normativa nacional e internacional.³⁰
- h. Rigor científico e integridad.³⁰
- i. Integridad científica que permita la objetividad, imparcialidad y transparencia durante la investigación y con los hallazgos encontrados.³⁰

- j. 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.³⁰

Se respetaron los principios de la Declaración de Helsinki, adoptada por la 18^o Asamblea Médica Mundial (Helsinki, 1964), revisada por la 29^a Asamblea Médica Mundial (Tokio, 1975) y modificada en Fortaleza - Brasil, octubre 2013, en donde se consideró 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 investigación.³¹

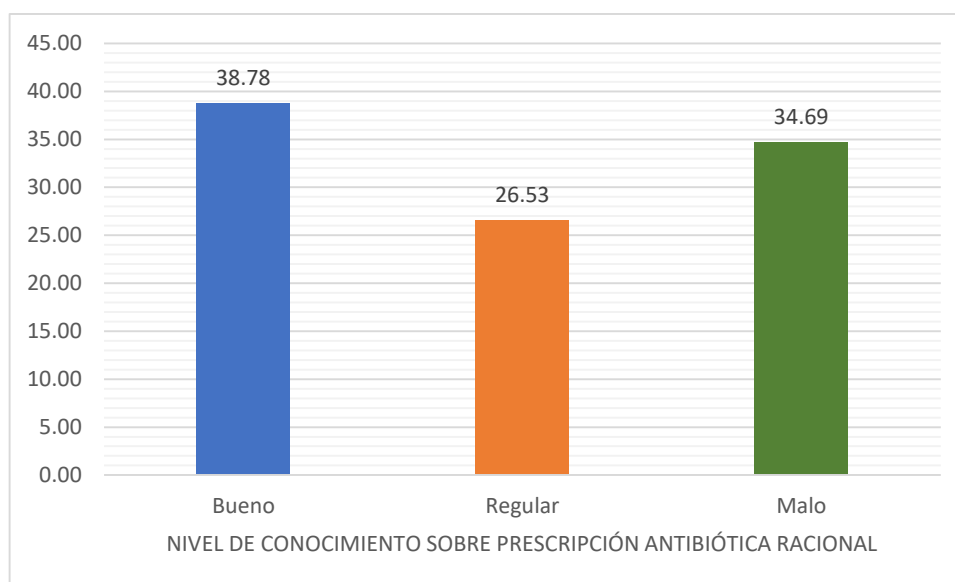
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

Tabla 2.- Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en infecciones odontogénicas de los cirujanos dentistas que laboren en la Red Pacífico Sur, Provincia del Santa, Departamento de Ancash - Año 2021.

Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional	f	%
Bueno	19	38,78
Regular	13	26,53
Malo	17	34,69
Total	49	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos



Fuente: Tabla 2

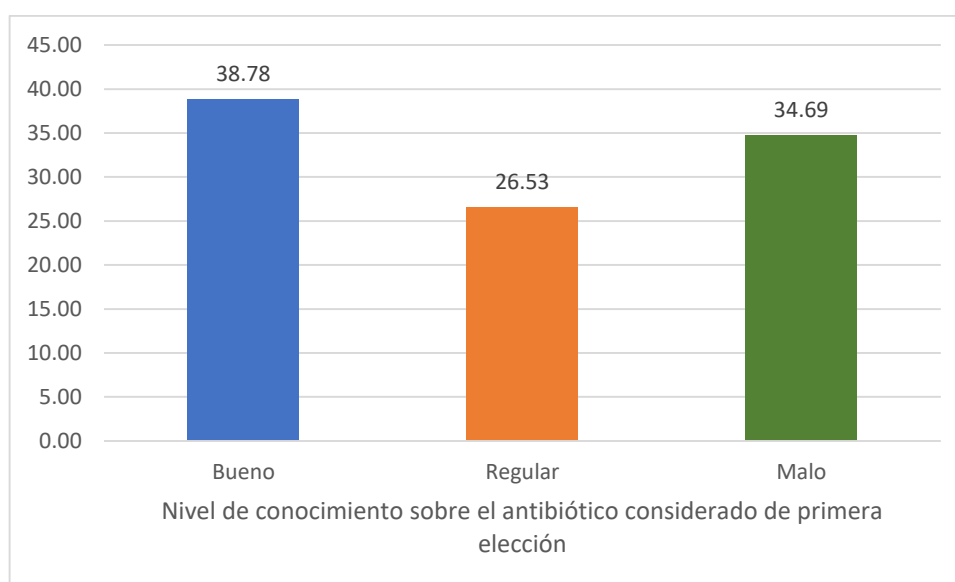
Figura 1.- Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en infecciones odontogénicas de los cirujanos dentistas que laboren en la Red Pacífico Sur, Departamento de Ancash - Año 2021.

Interpretación: Con respecto al nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en infecciones odontogénicas, el mayor porcentaje, 38,78 % (19) de cirujanos dentistas tienen un nivel de conocimiento bueno, el 26,53% (13) regular y el 34,69 % (17) malo.

Tabla 3.- Nivel de conocimiento sobre el antibiótico considerado de primera elección para el tratamiento de las infecciones odontogénicas de los cirujanos dentistas que laboren en la Red Pacífico Sur, Departamento de Ancash - Año 2021.

Nivel de conocimiento sobre el antibiótico considerado de primera elección	f	%
Bueno	19	38,78
Regular	13	26,53
Malo	17	34,69
Total	49	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos



Fuente: Tabla 3

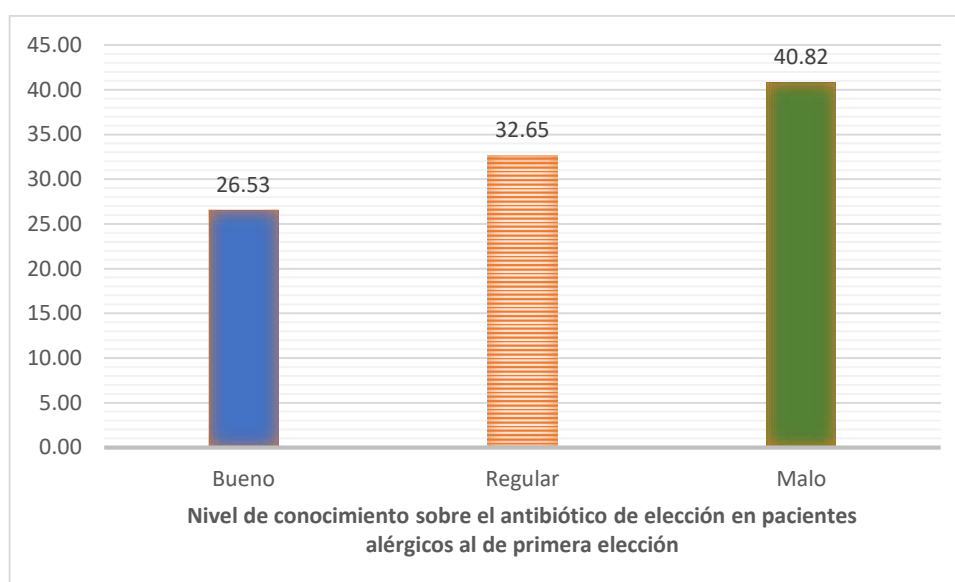
Figura 2.- Nivel de conocimiento sobre el antibiótico considerado de primera elección para el tratamiento de las infecciones odontogénicas de los cirujanos dentistas que laboren en la Red Pacífico Sur, Departamento de Ancash - Año 2021.

Interpretación: Con respecto al nivel de conocimiento sobre el antibiótico considerado de primera elección para el tratamiento de las infecciones odontogénicas, la mayoría de cirujanos dentistas que es el 38,78 % (19) tienen un nivel de conocimiento bueno, el 26,53 % (13) regular y el 34,69 % (17) malo.

Tabla 4.- Nivel de conocimiento sobre el antibiótico de elección en pacientes alérgicos al de primera elección para el tratamiento de las infecciones odontogénicas de los cirujanos dentistas que laboren en la Red Pacífico Sur, Departamento de Ancash - Año 2021.

Nivel de conocimiento sobre el antibiótico de elección en pacientes alérgicos al de primera elección	f	%
Bueno	13	26,53
Regular	16	32,65
Malo	20	40,82
Total	49	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos



Fuente: Tabla 4

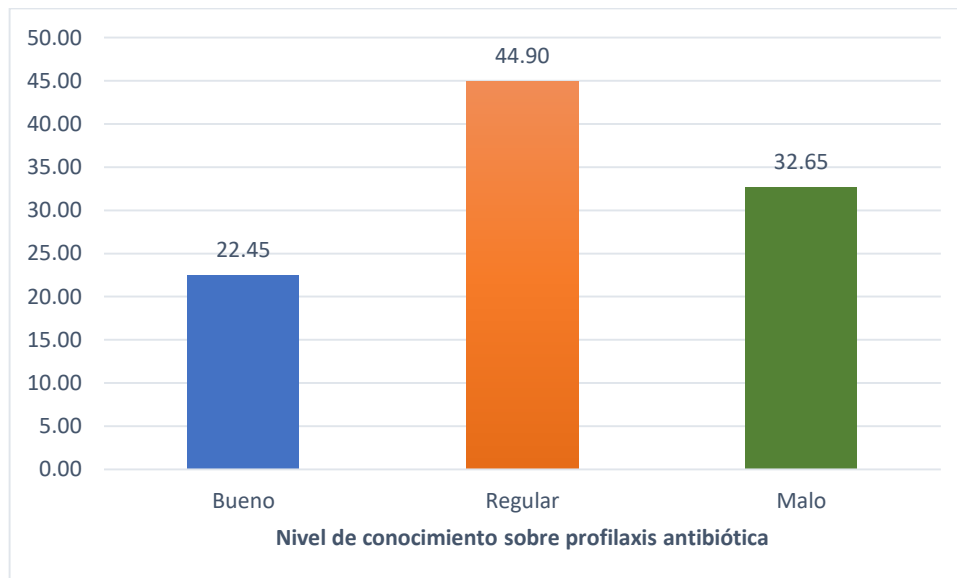
Figura 3.- Nivel de conocimiento sobre el antibiótico de elección en pacientes alérgicos al de primera elección para el tratamiento de las infecciones odontogénicas de los cirujanos dentistas que laboren en la Red Pacífico Sur, Departamento de Ancash - Año 2021.

Interpretación: Con respecto al nivel de conocimiento sobre el antibiótico de elección en pacientes alérgicos al de primera elección para el tratamiento de las infecciones odontogénicas, el mayor porcentaje, 40,82 % (20) de cirujanos dentistas tienen un nivel de conocimiento malo, el 32,65 % (16) regular y el 26,53 % (13) bueno.

Tabla 5.- Nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica de los cirujanos dentistas que laboren en la Red Pacífico Sur, Departamento de Ancash - Año 2021.

Nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica	f	%
Bueno	11	22,45
Regular	22	44,90
Malo	16	32,65
Total	49	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos



Fuente: Tabla 5

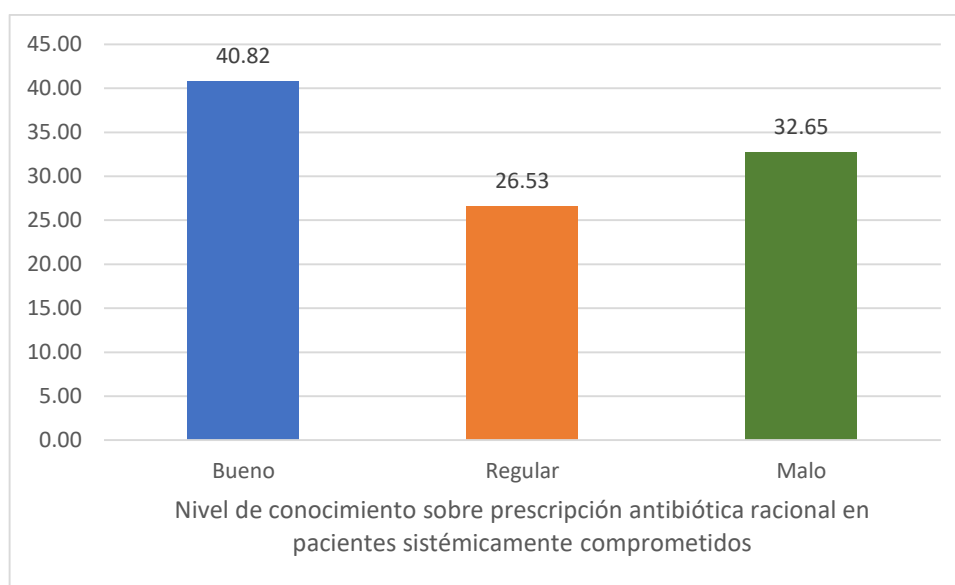
Figura 4.- Nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica de los cirujanos dentistas que laboren en la Red Pacífico Sur, Departamento de Ancash - Año 2021

Interpretación: Con respecto al nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica, el mayor porcentaje, 44,90 % (22) de cirujanos dentista tienen un nivel de conocimiento regular, el 32,65 % (16) malo y el 22,45 % (11) bueno.

Tabla 6.- Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en pacientes sistémicamente comprometidos de los cirujanos dentistas que laboren en la Red Pacífico Sur, Departamento de Ancash - Año 2021.

Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en pacientes sistémicamente comprometidos	f	%
Bueno	20	40,82
Regular	13	26,53
Malo	16	32,65
Total	49	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos



Fuente: Tabla 6

Figura 5.- Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en pacientes sistémicamente comprometidos de los cirujanos dentistas que laboren en la Red Pacífico Sur, Departamento de Ancash - Año 2021.

Interpretación: Con respecto al nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en pacientes sistémicamente comprometidos, la mayoría de cirujanos dentistas que es el 40,82 % (20) tienen un nivel de conocimiento bueno, el 32,65 % (16) malo y el 26,53 % (13) regular.

4.2 Discusión

El objetivo del presente trabajo de investigación fue determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en infecciones odontogénicas de los cirujanos dentistas que laboran en la Red Pacífico Sur, Departamento de Ancash - Año 2021. Se evaluaron a 36 cirujanos dentistas, encontrando que, con respecto al nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en infecciones odontogénicas, el mayor porcentaje, 38,78 % de cirujanos dentistas tienen un nivel de conocimiento bueno. Por su parte, Gómez V.¹⁵ evidenció que el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas de Chulucanas fue mayormente malo en el 54,5 %. De igual manera, Ramos C.¹⁴ obtuvo un 42,3 % de mal nivel de conocimiento. A su vez, Lujan J.¹¹ evidenció que el 69 % de los cirujanos dentistas presentaban un nivel de conocimiento malo. Los resultados de la presente investigación difieren a lo encontrado por los investigadores citados, este se debe a que las poblaciones objetivo no tienen las mismas características. (Profesionales con menos de 5 años de ejercicio profesional, muestra no representativa, población de estudiantes y ámbito de estudio diferente). La información que el profesional posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurales, y que va almacenado durante su trayectoria, y para una buena prescripción médica requiere de conocimientos, experiencia profesional, habilidades específicas, un gran sentido de responsabilidad y una actitud ética profesional; sin embargo el 19,4 % de cirujanos dentistas tuvo un nivel de conocimiento regular y el 38,9 % malo, a pesar de tener la misma formación profesional, esto es porque el conocimiento es personal, en el sentido de que se origina y reside en las personas, que lo asimilan como resultado de su propia experiencia (es decir, de su propio “hacer”, ya sea físico o intelectual) y lo incorporan a su acervo personal estando “convencidas” de su significado e implicaciones, articulándolo como un todo organizado que da estructura y significado a sus distintas “piezas”.²¹

1. Con respecto al objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre el antibiótico considerado de primera elección para el tratamiento de las infecciones odontogénicas, la mayoría de cirujanos dentistas que es el 38,78 % tienen un nivel de conocimiento bueno, este resultado indica que los cirujanos dentistas siguen los

parámetros establecidos por la OMS para el proceso de la terapéutica racional, los cuáles se deben poner en práctica para una correcta prescripción de medicamentos. Por su parte, Cerna L.¹⁷, en su investigación encontró que los que conocen el antibiótico considerado de primera elección para tratamiento de infecciones odontogénicas fue de 70% en nivel regular. Rupay J.¹², evidenció que el nivel de conocimiento fue de malo a regular. El resultado encontrado en la presente investigación difiere del investigador citado posiblemente por el ámbito de estudio. Es imprescindible que se reconozca, que uno de los principales medicamentos con mayor indicación a los pacientes, serán los considerados de primera línea y, ante la presencia del desconocimiento de sus funciones, farmacocinética y posología, es probable que se generen errores en la medicación.

2. Con respecto al objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre el antibiótico de elección en pacientes alérgicos al de primera elección para el tratamiento de las infecciones odontogénicas, el mayor porcentaje, 40,82 % de cirujanos dentistas tienen un nivel de conocimiento malo, lo que indica que los cirujanos dentistas no conocen la farmacología y terapéutica que es importante para los odontólogos, ya que ésta es una profesión de la salud, la cual lleva implícito el trato con pacientes con diferentes características, como alérgicos a determinados fármacos. Por su parte, Cerna L.¹⁷ (Lima – 2018) en su investigación halló que los que conocen el antibiótico de elección para tratamiento de infecciones odontogénicas en pacientes alérgicos a antibióticos de primera elección fue de 50% en nivel malo. Rupay J.¹², evidenció que los conocimientos iban de regular a bueno. El resultado hallado en la presente investigación corrobora lo encontrado por el otro investigador. El reconocimiento de los medicamentos que, en primera instancia, generan reacciones alérgicas, no solamente va a permitir que se haga una buena medicación, sino también, que la infección pueda cesar y no se presenten acontecimientos producto de complicaciones con la medicación inadecuada,
3. Con respecto al objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica, el mayor porcentaje, 44,90 % cirujanos dentista tienen un nivel de conocimiento regular, este resultado, indica que el cirujano dentista no conoce óptimamente sobre los antimicrobianos que pueden ser utilizados para tratamientos profilácticos, empíricos o dirigidos, pero en todos los casos han de mostrarse eficaces, es decir, han de eliminar o por lo menos inactivar los microorganismos

patógenos. Cerna L.¹⁷ (Lima – 2018), en su investigación encontró que los que conocen sobre profilaxis antibiótica fue del 51,70% en nivel regular. Rupay J.¹², evidenció que el nivel de conocimiento fue regular. Los resultados de la presente investigación reafirman el resultado del otro investigador. La profilaxis antibiótica tiene como finalidad, generar una disminución potente sobre los microorganismos que están presentes en un área específica y que, en el momento de hacer algún procedimiento que permita el contacto de estos microorganismos con la sangre, se pueda controlar de manera segura el ingreso de los microorganismos.

4. Con respecto al objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en pacientes sistémicamente comprometidos, la mayoría de cirujanos dentistas que es el 40,82% tienen un nivel de conocimiento bueno, este resultado nos dice que los cirujanos dentistas en su mayoría conocen la serie de parámetros farmacocinéticos de los antibióticos de uso habitual que permitirán modificar estratégicamente la vía de administración, la posología o la dosificación en todas aquellas situaciones que se aparten de la "normalidad", sea por las características propias del paciente o por la gravedad de la infección. Por otro lado, Cerna L.¹⁷ (Lima – 2018), en su estudio encontró que los que conocen sobre prescripción antibiótica en pacientes sistémicamente comprometidos fue del 50% en nivel regular. Rupay J.¹², evidenció que el nivel de conocimiento fue malo. El resultado de la presente investigación no difiere del otro investigador. La prescripción antibiótica racional, permite el control y manejo adecuado de los medicamentos, donde el paciente pueda identificar la función de lo recetado y su uso sea exclusivamente para ello.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

1. El nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en infecciones odontogénicas de los cirujanos dentistas que laboren en la Red Pacífico Sur, Provincia del Santa, Departamento de Ancash - Año 2021, fue bueno.
2. El nivel de conocimiento sobre el antibiótico considerado de primera elección para el tratamiento de las infecciones odontogénicas de los cirujanos dentistas que laboren en la Red Pacífico Sur, Departamento de Ancash - Año 2021, fue bueno.
3. El nivel de conocimiento sobre el antibiótico de elección en pacientes alérgicos al de primera elección para el tratamiento de las infecciones odontogénicas de los cirujanos dentistas que laboren en la Red Pacífico Sur, Departamento de Ancash - Año 2021, fue malo.
4. El nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica de los cirujanos dentistas que laboren en la Red Pacífico Sur, Departamento de Ancash - Año 2021, fue regular.
5. El nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en pacientes sistémicamente comprometidos de los cirujanos dentistas que laboren en la Red Pacífico Sur, Departamento de Ancash - Año 2021, fue bueno.

5.2 Recomendaciones

- Al director de la Red Pacífico Sur, se le indica, hacer una evaluación continua de los profesionales que forman parte de la red, para que se pueda mantener el buen nivel de los profesionales que laboran y atienden a la población aledaña a los establecimientos que los conforman.
- A los cirujanos dentistas, no dejar de lado la búsqueda de generar un mejor conocimiento, teniendo en cuenta que las bases de todo trabajo práctico es un buen nivel de conocimiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vásquez V. Manual de buenas prácticas de prescripción. Revista Ministerio de Salud, 2005; 15-8. URL disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1431.pdf>
2. Colmenares M, Hoffmann I, Guerrero E, Pérez H. Uso racional de AINES y antimicrobianos en odontopediatría. Salus. Red de Rev Científicas, 2015; 19(3).
3. Ramos C. Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas del distrito de Huaraz, provincia de Huaraz, del departamento de Áncash - mayo 2017. [Tesis para obtener el título profesional de cirujano dentista]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2020. URL disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/16371?show=full>
4. Rivadeneyra W, Zabarburu P. Nivel de conocimiento sobre la prescripción de antibióticos por parte de los cirujanos dentistas docentes de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo Lambayeque, 2017. [Tesis para obtener el título profesional de cirujano dentista]. Lambayeque: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2017. disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12423/1052>
5. Carranza G, Hazbum J, Guinea C, Escobar C. Conocimiento del uso de antibióticos por el gremio odontológico egresados de la Facultad de odontología de la Universidad Francisco Marroquín que ejercen en la ciudad de Guatemala, 2007. Disponible en: <http://antibioticosodontologia.blogspot.com/2007/10/conocimiento-de-antibioticos.html>
6. Calvo D. Programa de Uso Racional de Medicamentos. Farmacoepidemiología, 2010. Disponible en: <http://www.cdfc.sld.cu/programa-de-uso-racional-de-medicamentos>
7. Odiaga M, López W, Fernández A. Conocimientos sobre antibioticoterapia en estudiantes de la Facultad de Estomatología “Raúl González Sánchez”, La Habana, 2020. Jornada Virtual de Estomatología 2022. Ciego de Ávila. [14/06/2023]. Disponible en: <https://estocavila2021.sld.cu/index.php/estocavila/2022/paper/viewFile/109/77>

8. Sánchez G. Conocimiento de prescripción antibiótica en estudiantes de 8°-9° semestre de Odontología de la Universidad Central del Ecuador en Periodo 2021-2021. [Tesis para obtener el título profesional de cirujano dentista]. Ecuador: Universidad Central de Ecuador; 2022. [14/06/2023]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/28349>
9. Calderón M, Núñez J.⁹ (Ecuador, 2021). El uso de antibióticos en la atención odontológica. Universidad Nacional de Chimborazo, 2019. [Tesis para obtener el título profesional de cirujano dentista]. Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo; 2021. [14/06/2023]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/8474/1/5.-TESIS%20Jessica%20Alexandra%20N%c3%ba%3%b1ez%20P%c3%a9rez-ODO.pdf>
10. Intriago M, Vera J. En su trabajo titulado: “Manejo farmacológico de las infecciones odontogénicas. [Tesis para obtener el título profesional de cirujano dentista]. Ecuador: Universidad San Gregorio De Portoviejo; 2021. [14/06/2023]. Disponible en: <http://repositorio.sangregorio.edu.ec/bitstream/123456789/2326/1/VERA%20ALC%c3%8dVAR%20JOSSELYN.%20PROYECTO%20FINAL.pdf>
11. Lujan J. Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en estomatología en cirujanos dentistas de los distritos de Laredo, Salaverry, Poroto, Simbal y Moche, provincia de Trujillo, departamento La Libertad año 2019. Trujillo, 2022. [Tesis para obtener el título profesional de cirujano dentista]. Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2022. [14/06/2023]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/31049/PRESCRIPCION_ANTIBIOTICA_LUJAN_RODRIGUEZ_JESUS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Rupay J. Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas en los consultorios odontológicos de la ciudad de Yungay, distrito de Yungay, provincia de Yungay, región Ancash 2017. [Tesis para obtener el título profesional de cirujano dentista]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2021. [14/06/2023]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/19373/CONOCI>

MIENTO_PRESCRIPCION_ANTIBIOTICA_RUPAY_SANTIAGO_JULIO_EL
ADIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

13. Medina K. Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas, Chachapoyas – 2020. [Tesis para obtener el título profesional de cirujano dentista]. Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2021. [14/06/2023]. Disponible en: <https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/2225/Medina%20Terrones%20Katya.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
14. Ramos C. Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas del distrito de Huaraz, provincia de Huaraz, del departamento de Áncash - mayo 2017. [Tesis para obtener el título profesional de cirujano dentista]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2020. [14/06/2023]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/16376/ANTIBIOTICO_ANTIMICROBIANO_RAMOS_CADENILLAS_CRYSTEL_SILVINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Gomez V. Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en odontología, de los cirujanos dentistas del distrito de Chulucanas, provincia de Piura, región Piura, 2016. [Tesis para obtener el título profesional de cirujano dentista]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019. [14/06/2023]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/10305>
16. Cipriano P. Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas en Barranca, Lima, 2016. [Tesis para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019. [15/06/2023]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/10222>
17. 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; 2018.
18. Marcelo L. Nivel de conocimiento sobre prescripción de antibióticos en estudiantes de estomatología de la Universidad César Vallejo, Piura 2017. [Tesis pregrado]. Repositorio Universidad de Piura, 2017.

19. Torres D. Relación entre el conocimiento y la actitud frente a la prescripción racional de antimicrobianos en cirujanos dentistas que laboran en los establecimientos del Ministerio de Salud, Essalud, sanidad policial y militar. Tacna – 2018. [Tesis para obtener el título profesional de químico farmacéutico]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, 2019. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3798>
20. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An Fac Med, 2009; 70(3):217-224. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
21. Colque N. Nivel de conocimientos sobre la prescripción de antibióticos en los estudiantes de la clínica odontológica de la una-puno, 2017. Tacna – 2018. [Tesis para obtener el título profesional de cirujano dentista]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, 2018. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/7368>
22. Del Águila D. Conocimiento sobre prescripción de antibióticos según nivel de estudios en alumnos de odontología de una Universidad Nacional de Iquitos – 2019. [Tesis para obtener el título profesional de cirujano dentista]. Iquitos: Universidad Nacional de Iquitos, 2019. Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/6723>
23. Fuentes J. Evaluación de los conocimientos, actitudes y practicas sobre el uso de antibióticos y aines en la población del distrito de Sicuani marzo - julio del 2011. [Tesis para obtener el título profesional de químico farmacéutico]. Cusco. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, 2011. Disponible en: <http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/UNSAAC/1065>
24. Obando O. – Morales C. Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en estomatología por parte de cirujanos dentistas de los distritos de Paiján, Casa grande y Chocope durante el año 2017. [Tesis para obtener el título profesional de cirujano dentista]. Trujillo. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2020. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/16442>
25. Cué M, Morejón M. Antibacterianos de acción sistémica: Parte I. Antibióticos betalactámicos. Rev Cubana Med. Gen. Integr, 1998; 14(4): 347- 361. Disponible

- en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251998000400008
26. Cruz K. – García K. Nivel de conocimiento de alumnos de V curso de Odontología en la prescripción de analgésicos y antibióticos en niños que asisten a la clínica de Odontopediatria Ayapal de la Facultad de Odontología UNAN León, noviembre 2013. [Tesis para obtener el título profesional de cirujano dentista]. Nicaragua: Universidad Nacional de Nicaragua, 2013. Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/4187>
 27. Choquechambi S. Influencia de la falta de conocimiento de antibióticos, durante la prescripción de recetas de los alumnos de la clínica odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez de Juliaca, Julio - setiembre 2016. [Tesis para obtener el título profesional de cirujano dentista]. Juliaca: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, 2016. Disponible en: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/678>
 28. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación científica. 6 ed. México. Mc Graw Hill, 2014.
 29. Supo J. Niveles y tipos de investigación: Seminarios de investigación. Perú: Bioestadístico; 2015. Disponible en: <https://seminariosdeinvestigacion.com/>
 30. Reglamento de Integridad Científica en la Investigación. Versión 001 Aprobado por Consejo Universitario con Resolución N° 0304-2023-CUULADECH Católica, de fecha 31 de marzo de 2023. [Mayo del 2023]. Disponible en: <file:///D:/Sistema/Downloads/REGLAMENTO%20DE%20INTEGRIDAD%20CI%20ENTIFICA%20EN%20LA%20INVESTIGACION.pdf>
 31. 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 Matriz de consistencia

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en infecciones odontogénicas de los cirujanos dentistas que laboren en la Red Pacífico Sur, Departamento De Ancash - Año 2021?</p>	<p>Objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en infecciones odontogénicas de los cirujanos dentistas que laboren en la Red Pacífico Sur, Departamento De Ancash - Año 2021.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el nivel de conocimiento sobre el antibiótico considerado de primera elección para el tratamiento de las infecciones odontogénicas de los cirujanos dentistas que laboren en la Red Pacífico Sur, Departamento de Ancash - Año 2021. • Determinar el nivel de conocimiento sobre el antibiótico de elección en pacientes alérgicos al de primera elección para el tratamiento de las infecciones odontogénicas de los cirujanos 	<p>Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional.</p>	<p>Por ser un estudio descriptivo no posee hipótesis.</p>	<p>Según este estudio de investigación está constituida por 5 tipos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuantitativo • observacional • prospectivo • transversal <p>Nivel de la investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Descriptivo <p>Diseño de la investigación: el diseño de la presente investigación es de tipo no experimental, siendo observacional.</p> <p>Población: La población estará constituida por 51 cirujanos</p>

	<p>dentistas que laboren en la Red Pacífico Sur, Departamento de Ancash - Año 2021.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica de los cirujanos dentistas que laboren en la Red Pacífico Sur, Departamento de Ancash - Año 2021. • Determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en pacientes sistémicamente comprometidos de los cirujanos dentistas que laboren en la Red Pacífico Sur, Departamento de Ancash - Año 2021. 			<p>dentistas que laboren en la Red Pacífico Sur, Departamento de Ancash, año 2021.</p> <p>Muestra: Estuvo conformada por 49 cirujanos dentistas.</p>
--	---	--	--	---

Anexo 02 Instrumento de recolección de información



Nivel de conocimiento sobre el manejo de pacientes con tuberculosis pulmonar en estudiantes de odontología del noveno y décimo ciclo de la ULADECH, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash – 2022.

ALUMNO: Luján Pasco, Hilda Isabel

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 betalactamasa?

- 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.
- 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 diagnostico 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 prescripción antibiótica 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) Sthaphylococcus.
- c) Streptococcus Mutans.
- d) Lactobacilos.

Fuente: Medina K. Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas, Chachapoyas – 2020. [Tesis para obtener el título profesional de cirujano dentista]. Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2021. [14/06/2023]. Disponible en: <https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/2225/Medina%20Terrones%20Katya.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Anexo 03 Validez del instrumento

ANÁLISIS DE VALIDÉZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO QUE EVALÚA EL CONOCIMIENTO SOBRE LA PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA.

N°	Ítems														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0
3	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
4	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
7	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
8	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
10	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
11	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0
12	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Fuente: Muestra Piloto.

1. Prueba de Validez Interna del Instrumento que evalúa el conocimiento sobre la prescripción antibiótica racional "r" Correlación de Pearson

$$r = \frac{n \sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{n \sum x^2 - (\sum x)^2} \times \sqrt{n \sum y^2 - (\sum y)^2}} \quad \text{Dónde:}$$

- r: Correlación de Pearson
- x: Puntaje impar obtenido
- x²: Puntaje impar al cuadrado obtenido
- y: Puntaje par obtenido
- y²: Puntaje par al cuadrado obtenido
- n: Número de educandos
- Σ: Sumatoria

Cálculos estadísticos:

Estadístico	X	y	x2	y2	xy
Suma	72	69	466	415	426

$$r = \frac{15 \times 426 - 72 \times 69}{\sqrt{15 \times 466 - (72)^2} \times \sqrt{15 \times 415 - (69)^2}} = 0.875 > 0.50 \Rightarrow \text{Válido}$$

Validez por ítems:

Ítems	Coficiente de validez de Pearson	Ítems	Coficiente de validez de Pearson
Item 1	0.732	Item 9	0.710
Item 2	0.977	Item 10	0.678
Item 3	0.742	Item 11	0.620
Item 4	0.637	Item 12	0.732
Item 5	0.642	Item 13	0.977
Item 6	0.705	Item 14	0.827
Item 7	0.815	Item 15	0.672
Item 8	0.663		

Fuente: Información obtenida de la muestra piloto.

Salida: SPSS Vrs. 23.

Fuente: Medina K. Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas, Chachapoyas – 2020. [Tesis para obtener el título profesional de cirujano dentista]. Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2021. [14/06/2023]. Disponible en: <https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/2225/Medina%20Terrones%20Katya.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Anexo 04 Confiabilidad del instrumento

2. Prueba de Confiabilidad del Instrumento que evalúa el conocimiento sobre la prescripción antibiótica racional "a" de Cronbach

Dónde:
$$\alpha = \frac{k}{k-1} \times \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S^2} \right)$$

K: Número de ítems

S_i^2 : Varianza de cada ítem

S^2 : Varianza del total de ítems

Σ : Sumatoria

	\sum	
	52	114

$$\alpha = \frac{15}{15-1} \times \left(1 - \frac{3.552}{29.114} \right) = 0.941 > 0.50 \Rightarrow \text{Confiable}$$

Confiabilidad por ítems:

Ítems	Coficiente confiabilidad Cronbach	alfa de	Ítems	Coficiente confiabilidad Cronbach	alfa de
Item 1	0.869		Item 9	0.869	
Item 2	0.854		Item 10	0.854	
Item 3	0.876		Item 11	0.876	
Item 4	0.872		Item 12	0.872	
Item 5	0.884		Item 13	0.884	
Item 6	0.883		Item 14	0.883	
Item 7	0.865		Item 15	0.865	
Item 8	0.878				

Fuente: Información obtenida de la muestra piloto.

Salida: SPSS Vrs. 23.0

Un instrumento es confiable si reporta un valor alfa igual o mayor de 0,7. En este caso el valor alfa de Cronbach es de 0,941 lo cual significa que el instrumento es confiable y mide correctamente el nivel de conocimiento sobre el uso racional de antimicrobianos

Fuente: Medina K. Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas, Chachapoyas – 2020. [Tesis para obtener el título profesional de cirujano dentista]. Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2021. [14/06/2023]. Disponible en: <https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/2225/Medina%20Terrones%20Katya.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Anexo 05 Formato de Consentimiento informado



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

Autor: Luján Pasco Hilda Isabel

La presente investigación en Salud se titula “Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en infecciones odontogénicas de los cirujanos dentistas de la ciudad de Chimbote, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash - año 2021.”. Y es dirigido por Luján Pasco Hilda Isabel, investigadora de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El objetivo de la investigación es determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en infecciones odontogénicas de los cirujanos dentistas de la ciudad de Chimbote, Distrito de Chimbote, Provincia Del Santa, Departamento de Ancash - Año 2021. Dicho estudio constará de un cuestionario con 15 preguntas de conocimiento sobre antibióticos de primera elección, antibióticos de elección en pacientes alérgicos y sobre profilaxis antibiótica.

Su participación no comprende riesgo alguno que pueda afectar su salud o bienestar general. No pagará por participar en el estudio, tampoco recibirá incentivo económico ni de otra índole. La información que usted brinde es absolutamente confidencial, ninguna persona, excepto el investigador manejará la información obtenida de las encuestas.

La información obtenida será almacenada en una PC personal al que solo accederá el investigador, por un periodo de cinco años y, luego, serán eliminadas al igual que las encuestas y fichas de recolección de datos. Los resultados quedarán disponibles para futuras investigaciones en el repositorio institucional de la universidad. Usted puede decidir interrumpir su participación en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. 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 del correo: mosi.22@hotmail.com. Si desea también podría escribir al correo mosilu04@gmail.com. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

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

Nombre: _____

Fecha: _____

Correo electrónico: _____

Firma del participante: _____

Firma del investigador: _____

Anexo 06 Documento de aprobación para la recolección de la información



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

"Año Del Bicentenario Del Perú: 200 Años De Independencia"

Chimbote, 25 de Setiembre 2021

CARTA N° 183 - 2021 - DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica

Sr(a).

Dr. Marlon Tello Juarez
Director de la Red Pacífico Sur
Presente.-

De mi consideración:

Es un placer dirigirme a usted para expresar nuestro cordial saludo en nombre de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. El motivo de la presente tiene por finalidad presentar a la estudiante **Luján Pasco Hilda Isabel**, con código de matrícula N° **0110161087**, de la Carrera Profesional de Odontología, quién ejecutará de manera presencial, aplicando las medidas de bioseguridad pertinentes, el proyecto de investigación titulado **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA RACIONAL EN INFECCIONES ODONTOGÉNICAS DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS QUE LABOREN EN LA RED PACÍFICO SUR, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH- AÑO 2021"** durante los meses de setiembre y octubre del presente año.

Por este motivo, mucho agradeceré brindar las facilidades a la estudiante en mención a fin culminar satisfactoriamente su investigación el mismo que beneficiará a los cirujanos dentistas.

Es espera de su amable atención, quedo de usted.

Atentamente,

Dr. José Luis Rojas Barrios
DIRECTOR

Dr. Rojas Barrios, José Luis

Director de Escuela de Odontología - ULADECH católica

Anexo 07 Base de datos

1. ¿Cuál es el fármaco de elección para el tratamiento o antimicrobiano de estomatitis aftosa recurrente, sin enfermedad sistémica?	2. De las siguientes alternativas ¿Qué antimicrobiano prescribirá en caso de una infección odontogénica moderada?	3. ¿En un paciente sin antecedentes sistémicos, presenta como diagnóstico o necrosis pulpar de una pieza la indicación farmacológica será?	4. ¿Qué antimicrobiano sería el indicado ante un absceso dentoalveolar y que no se vea afectado por las enzimas betalactamasas?	5. ¿Cuál será el antimicrobiano que evitará complicaciones postoperatorias según el protocolo profiláctico o en cirugía de implantes?	6. ¿Cuál es el mecanismo de acción del ácido clavulánico asociado con la amoxicilina?	7. Según la AHA (American Heart Association) ¿Qué tipo de antimicrobiano usaría como alternativa en pacientes con endocarditis bacteriana alérgicos a la penicilina?	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?	9. ¿Cuál es el fármaco de elección en pacientes alérgicos a la penicilina?	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	11. La profilaxis antimicrobiana según la AHA (American Heart Association) se debe plantear en las situaciones clínicas siguientes	12. ¿Cuál es el fármaco de elección para el tratamiento antimicrobiano de una alveolitis seca?	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?	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?	15. En una endocarditis infecciosa los gérmenes más frecuentes encontrados son:
No se receta ningún medicamento	Amoxicilina	d) No receto ningún fármaco antibiótico	Amoxicilina/Ac. Clavulánico	2 g de Amoxicilina vía oral 1 h antes de la intervención quirúrgica	Inhibe la betalactamasas	Clindamicina	Clindamicina	Clindamicina	Un día antes	c) Cuando una complicación es frecuente, pero no fatal.	No se receta ningún antibiótico	No receto ningún fármaco antibiótico	Eritromicina	Streptococcus Mutans
Amoxicilina	Azitromicina	b) Receto antibiótico a manera de tratamiento (post exodoncia)	Azitromicina	2 g de Amoxicilina vía oral 1 h antes de la intervención quirúrgica	Inhibe la betalactamasas	Clindamicina	Clindamicina	Clindamicina	1 hora antes.	d) a, b, c	No se receta ningún antibiótico	No receto ningún fármaco antibiótico	Tetraciclina	Streptococcus Viridans
Penicilina natural (G-V)	Clindamicina	a) Receto antibiótico de manera profiláctica (pre exodoncia)	Penicilina	2 g de amoxicilina 1 h antes de la cirugía junto con 500 mg de amoxicilina	Inhibe la betalactamasas	Tetraciclinas.	Eritromicina	Azitromicina	30 minutos antes.	a) Pacientes con marcador de pasos	Clindamicina	Receto antibiótico de manera profiláctica (pre exodoncia)	Penicilinas	Staphylococcus

No se receta ningún medicamento	Amoxicilina	d) No receto ningún fármaco antibiótico	Amoxicilina/Ac. Clavulánico	2 g de Amoxicilina vía oral 1 h antes de la intervención quirúrgica	Inhibe la betalactamasas	Clindamicina	Eritromicina	Clindamicina	1 hora antes.	d) a, b, c	No se receta ningún antibiótico	Receto antibiótico a manera de tratamiento (post exodoncia)	Tetraciclina	Streptococcus Viridans
No se receta ningún medicamento	Azitromicina	d) No receto ningún fármaco antibiótico	Azitromicina	2 g de Amoxicilina vía oral 1 h antes de la intervención quirúrgica	Inhibe síntesis de la pared celular	Metronidazol	Penicilina	Amoxicilina	2 horas antes	d) a, b, c	No se receta ningún antibiótico	No receto ningún fármaco antibiótico	Penicilinas	Sthaphylococcus
No se receta ningún medicamento	Amoxicilina	d) No receto ningún fármaco antibiótico	Amoxicilina/Ac. Clavulánico	2 g de Amoxicilina vía oral 1 h antes de la intervención quirúrgica	Inhibe la betalactamasas	Clindamicina	Estreptomina	Clindamicina	1 hora antes.	d) a, b, c	No se receta ningún antibiótico	No receto ningún fármaco antibiótico	Penicilinas	Sthaphylococcus
No se receta ningún medicamento	Amoxicilina	d) No receto ningún fármaco antibiótico	Amoxicilina/Ac. Clavulánico	2 g de Amoxicilina vía oral 1 h antes de la intervención quirúrgica	Inhibe la betalactamasas	Clindamicina	Clindamicina	Clindamicina	1 hora antes.	d) a, b, c	Clindamicina	No receto ningún fármaco antibiótico	Tetraciclina	Streptococcus Viridans
No se receta ningún medicamento	Amoxicilina	d) No receto ningún fármaco antibiótico	Amoxicilina/Ac. Clavulánico	2 g de Amoxicilina vía oral 1 h antes de la intervención quirúrgica	Aumenta el efecto antimicrobiano	Clindamicina	Penicilina	Clindamicina	Un día antes	d) a, b, c	Eritromicina	No receto ningún fármaco antibiótico	Tetraciclina	Sthaphylococcus
No se receta ningún medicamento	Amoxicilina	d) No receto ningún fármaco antibiótico	Amoxicilina/Ac. Clavulánico	2 g de Amoxicilina vía oral 1 h antes de la intervención	Inhibe la betalactamasas	Clindamicina	Clindamicina	Clindamicina	1 hora antes.	d) a, b, c	No se receta ningún antibiótico	Receto antibiótico a manera de tratamiento (post exodoncia)	Tetraciclina	Streptococcus Mutans

				ón quirúrgica										
No se receta ningún medicamento	Amoxicilina	d) No receto ningún fármaco antibiótico	Amoxicilina/Ac. Clavulánico	2 g de Amoxicilina vía oral 1 h antes de la intervención quirúrgica	Inhibe la betalactamasas	Clindamicina	Eritromicina	Azitromicina	1 hora antes.	d) a, b, c	No se receta ningún antibiótico	No receto ningún fármaco antibiótico	Penicilinas	Streptococcus Viridans
Clindamicina	Amoxicilina	d) No receto ningún fármaco antibiótico	Amoxicilina/Ac. Clavulánico	2 g de Amoxicilina vía oral 1 h antes de la intervención quirúrgica	Crea sinergismo con la amoxicilina	Clindamicina	Estreptomina	Azitromicina	2 horas antes	c) Cuando una complicación es frecuente, pero no fatal.	No se receta ningún antibiótico	No receto ningún fármaco antibiótico	Tetraciclina	Streptococcus Viridans
Penicilina natural (G-V)	Amoxicilina	b) Receto antibiótico a manera de tratamiento (post exodoncia)	Amoxicilina	2 g de Amoxicilina vía oral 1 h antes de la intervención quirúrgica	Inhibe la betalactamasas	Eritromicina	Penicilina	Azitromicina	30 minutos antes.	a) Pacientes con marcador de pasos	Penicilina natural	Receto antibiótico a manera de tratamiento (post exodoncia)	Tetraciclina	Lactobacilos
No se receta ningún medicamento	Clindamicina	c) Receto antibiótico pre y post exodoncia	Amoxicilina	2 g de Amoxicilina vía oral 1 h antes de la intervención quirúrgica	Aumenta el efecto antimicrobiano	Tetraciclinas.	Clindamicina	Amoxicilina	2 horas antes	b) Problemas cardiovasculares	No se receta ningún antibiótico	Receto antibiótico pre y post exodoncia	Eritromicina	Streptococcus Mutans
No se receta ningún medicamento	Amoxicilina	d) No receto ningún fármaco antibiótico	Amoxicilina/Ac. Clavulánico	2 g de Amoxicilina vía oral 1 h antes de la intervención quirúrgica	Inhibe la betalactamasas	Clindamicina	Clindamicina	Clindamicina	1 hora antes.	d) a, b, c	Eritromicina	Receto antibiótico de manera profiláctica (pre exodoncia)	Tetraciclina	Streptococcus Viridans
No se receta ningún medicamento	Amoxicilina	d) No receto ningún fármaco antibiótico	Amoxicilina/Ac. Clavulánico	2 g de amoxicilina 1 h antes de la cirugía	Inhibe la betalactamasas	Clindamicina	Clindamicina	Clindamicina	2 horas antes	d) a, b, c	No se receta ningún antibiótico	No receto ningún fármaco antibiótico	Penicilinas	Streptococcus Viridans

				junto con 500 mg de amoxicilina										
No se receta ningún medicamento	Azitromicina	d) No receto ningún fármaco antibiótico	Amoxicilina/Ac. Clavulánico	2 g de Amoxicilina vía oral 1 h antes de la intervención quirúrgica	Inhibe la betalactamasas	Clindamicina	Eritromicina	Clindamicina	1 hora antes.	d) a, b, c	Clindamicina	No receto ningún fármaco antibiótico	Tetraciclina	Streptococcus Viridans
No se receta ningún medicamento	Amoxicilina	a) Receto antibiótico de manera profiláctica (pre exodoncia)	Penicilina	Postoperatoria, específicamente amoxicilina/ácido clavulánico de 625 mg	Aumenta el efecto antimicrobiano	Tetraciclinas.	Estreptomina	Azitromicina	Un día antes	c) Cuando una complicación es frecuente, pero no fatal.	Eritromicina	Receto antibiótico pre y post exodoncia	Penicilinas	Staphylococcus
No se receta ningún medicamento	Amoxicilina	c) Receto antibiótico pre y post exodoncia	Amoxicilina/Ac. Clavulánico	2 g de Amoxicilina vía oral 1 h antes de la intervención quirúrgica	Inhibe la betalactamasas	Clindamicina	Eritromicina	Clindamicina	1 hora antes.	d) a, b, c	Eritromicina	No receto ningún fármaco antibiótico	Tetraciclina	Streptococcus Viridans
Amoxicilina	Azitromicina	d) No receto ningún fármaco antibiótico	Amoxicilina	2 g de Amoxicilina vía oral 1 h antes de la intervención quirúrgica	Inhibe la betalactamasas	Clindamicina	Eritromicina	Azitromicina	2 horas antes	b) Problemas cardiovasculares	Clindamicina	Receto antibiótico a manera de tratamiento (post exodoncia)	Clindamicina.	Lactobacillus
Penicilina natural (G-V)	Amoxicilina	d) No receto ningún fármaco antibiótico	Penicilina	2 g de amoxicilina 1 h antes de la cirugía junto con 500 mg de amoxicilina	Inhibe la betalactamasas	Clindamicina	Clindamicina	Azitromicina	1 hora antes.	d) a, b, c	Clindamicina	Receto antibiótico pre y post exodoncia	Tetraciclina	Streptococcus Viridans

No se receta ningún medicamento	Amoxicilina	d) No receto ningún fármaco antibiótico	Amoxicilina/Ac. Clavulánico	2 g de Amoxicilina vía oral 1 h antes de la intervención quirúrgica	Inhibe la betalactamasas	Metronidazol	Clindamicina	Clindamicina	1 hora antes.	d) a, b, c	No se receta ningún antibiótico	Receto antibiótico a manera de tratamiento (post exodoncia)	Tetraciclina	Streptococcus Viridans
No se receta ningún medicamento	Amoxicilina	#ERROR!	Amoxicilina/Ac. Clavulánico	2 g de Amoxicilina vía oral 1 h antes de la intervención quirúrgica	Inhibe la betalactamasas	Clindamicina	Eritromicina	Clindamicina	1 hora antes.	d) a, b, c	No se receta ningún antibiótico	No receto ningún fármaco antibiótico	Penicilinas	Staphylococcus
No se receta ningún medicamento	Amoxicilina	c) Receto antibiótico pre y post exodoncia	Amoxicilina/Ac. Clavulánico	2 g de amoxicilina 1 h antes de la cirugía junto con 500 mg de amoxicilina	Inhibe la betalactamasas	Clindamicina	Eritromicina	Clindamicina	30 minutos antes.	d) a, b, c	Clindamicina	No receto ningún fármaco antibiótico	Tetraciclina	Lactobacillus
No se receta ningún medicamento	Amoxicilina	d) No receto ningún fármaco antibiótico	Amoxicilina	2 g de amoxicilina 1 h antes de la cirugía junto con 500 mg de amoxicilina	Inhibe la betalactamasas	Clindamicina	Clindamicina	Clindamicina	1 hora antes.	d) a, b, c	Clindamicina	No receto ningún fármaco antibiótico	Tetraciclina	Streptococcus Viridans
Penicilina natural (G-V)	Amoxicilina	a) Receto antibiótico de manera profiláctica (pre exodoncia)	Penicilina	2 g de amoxicilina 1 h antes de la cirugía junto con 500 mg de amoxicilina	Crea sinergismo con la amoxicilina	Eritromicina	Eritromicina	Azitromicina	2 horas antes	d) a, b, c	No se receta ningún antibiótico	No receto ningún fármaco antibiótico	Eritromicina	Lactobacillus
Amoxicilina	Amoxicilina	d) No receto ningún fármaco antibiótico	Amoxicilina/Ac. Clavulánico	2 g de Amoxicilina vía oral 1 h antes	Inhibe la betalactamasas	Clindamicina	Clindamicina	Clindamicina	1 hora antes.	d) a, b, c	No se receta ningún fármaco antibiótico	No receto ningún fármaco antibiótico	Tetraciclina	Streptococcus

		fármaco antibiótico		de la intervención quirúrgica	ctamas a						antibiótico		Viridans	
Amoxicilina	Clindamicina	a) Receto antibiótico de manera profiláctica (pre exodoncia)	Penicilina	2g de Amoxicilina vía oral 2h antes de la intervención quirúrgica	Aumenta el efecto antimicrobiano	Clindamicina	Estreptomycinina	Azitromicina	2 horas antes	d) a, b, c	Penicilina natural	Receto antibiótico a manera de tratamiento (post exodoncia)	Tetraciclina	Streptococcus Mutans
No se receta ningún medicamento	Amoxicilina	d) No receto ningún fármaco antibiótico	Amoxicilina	2 g de Amoxicilina vía oral 1 h antes de la intervención quirúrgica	Inhibe la betalactamasas	Clindamicina	Eritromicina	Clindamicina	1 hora antes.	d) a, b, c	Penicilina natural	No receto ningún fármaco antibiótico	Tetraciclina	Streptococcus Viridans
Amoxicilina	Eritromicina	d) No receto ningún fármaco antibiótico	Amoxicilina/Ac. Clavulánico	2 g de Amoxicilina vía oral 1 h antes de la intervención quirúrgica	Inhibe la betalactamasas	Clindamicina	Clindamicina	Clindamicina	1 hora antes.	d) a, b, c	Penicilina natural	No receto ningún fármaco antibiótico	Tetraciclina	Streptococcus Viridans
Penicilina natural (G-V)	Clindamicina	c) Receto antibiótico pre y post exodoncia	Amoxicilina	Postoperatoria, específicamente amoxicilina/ácido clavulánico de 625 mg	Inhibe síntesis de la pared celular	Eritromicina	Penicilina	Amoxicilina	30 minutos antes.	c) Cuando una complicación es frecuente, pero no fatal.	No se receta ningún antibiótico	Receto antibiótico pre y post exodoncia	Penicilinas	Streptococcus Mutans
Amoxicilina	Azitromicina	d) No receto ningún fármaco antibiótico	Azitromicina	2 g de amoxicilina 1 h antes de la cirugía junto con 500 mg de	Crea sinergismo con la amoxicilina	Tetraciclina.	Clindamicina	Azitromicina	30 minutos antes.	b) Problemas cardiovasculares	Penicilina natural	Receto antibiótico a manera de tratamiento (post exodoncia)	Tetraciclina	Streptococcus Viridans

				amoxicilina										
Penicilina natural (G-V)	Clindamicina	d) No receto ningún fármaco antibiótico	Amoxicilina/Ac. Clavulánico	Postoperatoria, específicamente amoxicilina/ácido clavulánico de 625 mg	Crea sinergismo con la amoxicilina	Tetraciclinas.	Eritromicina	Tetraciclina	30 minutos antes.	b) Problemas cardiovasculares	Penicilina natural	Receto antibiótico a manera de tratamiento (post exodoncia)	Penicilinas	Streptococcus Viridans
Penicilina natural (G-V)	Amoxicilina	a) Receto antibiótico de manera profiláctica (pre exodoncia)	Amoxicilina	Postoperatoria, específicamente amoxicilina/ácido clavulánico de 625 mg	Crea sinergismo con la amoxicilina	Clindamicina	Clindamicina	Azitromicina	2 horas antes	d) a, b, c	Clindamicina	Receto antibiótico de manera profiláctica (pre exodoncia)	Clindamicina.	Streptococcus Mutans
Amoxicilina	Azitromicina	a) Receto antibiótico de manera profiláctica (pre exodoncia)	Penicilina	Postoperatoria, específicamente amoxicilina/ácido clavulánico de 625 mg	Inhibe síntesis de la pared celular	Eritromicina	Penicilina	Azitromicina	30 minutos antes.	a) Pacientes con marcador de pasos	Clindamicina	Receto antibiótico de manera profiláctica (pre exodoncia)	Tetraciclina	Streptococcus Viridans
Amoxicilina	Azitromicina	b) Receto antibiótico a manera de tratamiento (post exodoncia)	Azitromicina	2 g de Amoxicilina vía oral 1 h antes de la intervención quirúrgica	Crea sinergismo con la amoxicilina	Tetraciclinas.	Penicilina	Tetraciclina	30 minutos antes.	d) a, b, c	Penicilina natural	Receto antibiótico de manera profiláctica (pre exodoncia)	Penicilinas	Streptococcus Mutans
No se receta ningún medicamento	Eritromicina	c) Receto antibiótico pre y post exodoncia	Amoxicilina/Ac. Clavulánico	2 g de Amoxicilina vía oral 1 h antes de la intervención quirúrgica	Inhibe la betalactamasa	Clindamicina	Eritromicina	Clindamicina	1 hora antes.	d) a, b, c	No se receta ningún antibiótico	No receto ningún fármaco antibiótico	Tetraciclina	Streptococcus Mutans

No se receta ningún medicamento	Amoxicilina	c) Receto antibiótico pre y post exodoncia	Amoxicilina/Ac. Clavulánico	2g de Amoxicilina vía oral 2h antes de la intervención quirúrgica implantológica	Inhibe la betalactamasas	Metronidazol	Clindamicina	Tetraciclina	1 hora antes.	d) a, b, c	Eritromicina	No receto ningún fármaco antibiótico	Penicilinas	Streptococcus Viridans
No se receta ningún medicamento	Amoxicilina	c) Receto antibiótico pre y post exodoncia	Amoxicilina/Ac. Clavulánico	2g de Amoxicilina vía oral 2h antes de la intervención quirúrgica implantológica	Inhibe la betalactamasas	Metronidazol	Clindamicina	Tetraciclina	1 hora antes.	d) a, b, c	Eritromicina	No receto ningún fármaco antibiótico	Penicilinas	Streptococcus Viridans
No se receta ningún medicamento	Amoxicilina	c) Receto antibiótico pre y post exodoncia	Amoxicilina/Ac. Clavulánico	2g de Amoxicilina vía oral 2h antes de la intervención quirúrgica implantológica	Inhibe la betalactamasas	Metronidazol	Clindamicina	Tetraciclina	1 hora antes.	d) a, b, c	Eritromicina	No receto ningún fármaco antibiótico	Penicilinas	Streptococcus Viridans
No se receta ningún medicamento	Amoxicilina	c) Receto antibiótico pre y post exodoncia	Amoxicilina/Ac. Clavulánico	2g de Amoxicilina vía oral 2h antes de la intervención quirúrgica implantológica	Inhibe la betalactamasas	Metronidazol	Clindamicina	Tetraciclina	1 hora antes.	d) a, b, c	Eritromicina	No receto ningún fármaco antibiótico	Penicilinas	Streptococcus Viridans
No se receta ningún medicamento	Amoxicilina	d) No receto ningún fármaco antibiótico	Amoxicilina/Ac. Clavulánico	2g de Amoxicilina vía oral 2h antes de la intervención	Inhibe la betalactamasas	Clindamicina	Penicilina	Clindamicina	1 hora antes.	d) a, b, c	Clindamicina	Receto antibiótico a manera de tratamiento (post exodoncia)	Eritromicina	Streptococcus Viridans

				quirúrgica implantológica										
No se receta ningún medicamento	Amoxicilina	d) No receto ningún fármaco antibiótico	Amoxicilina/Ac. Clavulánico	2g de Amoxicilina vía oral 2h antes de la intervención quirúrgica implantológica	Inhibe la betalactamasas	Clindamicina	Penicilina	Clindamicina	1 hora antes.	d) a, b, c	Clindamicina	Receto antibiótico a manera de tratamiento (post exodoncia)	Eritromicina	Streptococcus Viridans
No se receta ningún medicamento	Amoxicilina	d) No receto ningún fármaco antibiótico	Amoxicilina/Ac. Clavulánico	2g de Amoxicilina vía oral 2h antes de la intervención quirúrgica implantológica	Inhibe la betalactamasas	Clindamicina	Penicilina	Clindamicina	1 hora antes.	d) a, b, c	Clindamicina	Receto antibiótico a manera de tratamiento (post exodoncia)	Eritromicina	Streptococcus Viridans
No se receta ningún medicamento	Amoxicilina	d) No receto ningún fármaco antibiótico	Amoxicilina/Ac. Clavulánico	2g de Amoxicilina vía oral 2h antes de la intervención quirúrgica implantológica	Inhibe la betalactamasas	Clindamicina	Penicilina	Clindamicina	1 hora antes.	d) a, b, c	Clindamicina	Receto antibiótico a manera de tratamiento (post exodoncia)	Eritromicina	Streptococcus Viridans
No se receta ningún medicamento	Amoxicilina	d) No receto ningún fármaco antibiótico	Amoxicilina/Ac. Clavulánico	2g de Amoxicilina vía oral 2h antes de la intervención quirúrgica implantológica	Inhibe la betalactamasas	Clindamicina	Penicilina	Clindamicina	1 hora antes.	d) a, b, c	Clindamicina	Receto antibiótico a manera de tratamiento (post exodoncia)	Eritromicina	Streptococcus Viridans
No se receta ningún medicamento	Amoxicilina	d) No receto ningún fármaco antibiótico	Amoxicilina/Ac. Clavulánico	2g de Amoxicilina vía oral 2h antes de la intervención quirúrgica implantológica	Inhibe la betalactamasas	Clindamicina	Penicilina	Clindamicina	1 hora antes.	d) a, b, c	Clindamicina	Receto antibiótico a manera de tratamiento (post exodoncia)	Eritromicina	Streptococcus Viridans
No se receta ningún medicamento	Amoxicilina	d) No receto ningún fármaco antibiótico	Amoxicilina/Ac. Clavulánico	2g de Amoxicilina vía oral 2h antes de la intervención quirúrgica implantológica	Inhibe la betalactamasas	Clindamicina	Penicilina	Clindamicina	1 hora antes.	d) a, b, c	Clindamicina	Receto antibiótico a manera de tratamiento	Eritromicina	Streptococcus Viridans

medicamento		fármaco antibiótico		de la intervención quirúrgica implantológica	ctamas a							(post exodoncia)		Viridans
No se receta ningún medicamento	Amoxicilina	d) No receto ningún fármaco antibiótico	Amoxicilina/Ac. Clavulánico	2g de Amoxicilina vía oral 2h antes de la intervención quirúrgica implantológica	Inhibe la betalactamasas	Clindamicina	Penicilina	Clindamicina	1 hora antes.	d) a, b, c	Clindamicina	Receto antibiótico a manera de tratamiento (post exodoncia)	Eritromicina	Streptococcus Viridans
No se receta ningún medicamento	Amoxicilina	d) No receto ningún fármaco antibiótico	Amoxicilina/Ac. Clavulánico	2g de Amoxicilina vía oral 2h antes de la intervención quirúrgica implantológica	Inhibe la betalactamasas	Clindamicina	Penicilina	Clindamicina	1 hora antes.	d) a, b, c	Clindamicina	Receto antibiótico a manera de tratamiento (post exodoncia)	Eritromicina	Streptococcus Viridans

DECLARACIÓN JURADA

Yo, Luján Pasco Hilda Isabel, identificado (a) con DNI 72186835, con domicilio real en Urbanización 21 de Abril Mz A-26 Lt 2, Distrito Chimbote, Provincia Santa, Departamento Ancash.

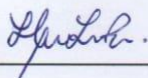
DECLARO BAJO JURAMENTO,

En mi condición de estudiante con código de estudiante 0110161087 de la Escuela Profesional de Odontología Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, semestre académico 2023-1:

1. Que los datos consignados en la tesis titulada "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA RACIONAL EN INFECCIONES ODONTOGÉNICAS DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS QUE LABOREN EN LA RED PACÍFICO SUR, DEPARTAMENTO DE ANCASH- AÑO 2021."

Doy fe que esta declaración corresponde a la verdad

Chimbote, 04 de Agosto del 2023



Firma del estudiante

DNI 72186835



Huella Digital

