



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN
ANTIBIÓTICA RACIONAL DE LOS CIRUJANOS
DENTISTAS DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE,
PROVINCIA DEL SANTA – ÁNCASH, 2016”

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

AUTOR

ROSALES RODRIGUEZ YAJAIRA ESTEFANY

ASESOR

Mgtr. WILFREDO RAMOS TORRES

CHIMBOTE - PERU

2018

Título

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN
ANTIBIÓTICA RACIONAL DE LOS CIRUJANOS
DENTISTAS DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE,
PROVINCIA DEL SANTA – ÁNCASH, 2016”

JURADO EVALUADOR

DR. ELÍAS AGUIRRE SIANCAS
PRESIDENTE

Mgtr. ADOLFO SAN MIGUEL ARCE
SECRETARIO

Mgtr. SALLY CASTILLO BLAZ
MIEMBRO

Mgtr. RAMOS TORRES WILFREDO
ASESOR

DEDICATORIA

El presente trabajo va dedicado a Dios por sobre todas las cosas, porque es el quien nos guía a tomar las buenas decisiones que se nos presenta.

A mis padres por su apoyo incondicional en mi lucha constante de querer cumplir mis sueños. que ahora se están cumpliendo gracias.

A los doctores que me brindaron una mano amiga para mejorar día a día en el aspecto académico y mi formación profesional.

AGRADECIMIENTO

Un enorme agradecimiento al colegio odontológico por brindarme los datos necesarios para realizar las encuestas, a cada uno de los odontólogos que con brazos abiertos me recibieron en sus consultorios y de tiempo para realizar mi proyecto, a nuestro asesor por su apoyo constante y hacer posible que este trabajo de investigación se haga realidad.

RESUMEN

El presente estudio fue de tipo descriptivo, cuantitativo, diseño epidemiológico y nivel transversal, prospectivo y observacional; su propósito fue determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia Del Santa - Áncash, 2016. La población estuvo conformada por 147 odontólogos y se les entrevistó a 62 odontólogos. Se aplicó un cuestionario anónimo de 15 preguntas cerradas, empleando la encuesta. Se distribuyó en nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional del antibiótico de primera elección para tratar infecciones odontogénicas, sobre el antibiótico de elección en alérgicos al de primera elección para tratar infecciones odontogénicas, nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica y nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en pacientes sistémicamente comprometidos. Los resultados indican que el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica fue un 49% malo, el nivel de conocimiento sobre el antibiótico de primera elección fue malo con un 56%, el nivel de conocimiento sobre el antibiótico de elección en alérgicos al de primera elección fue malo con un 48%, el nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica fue malo con un 44% y el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en pacientes sistémicamente comprometidos fue regular con un 44%. Se concluye que el nivel de conocimiento sobre la prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas del Distrito de Santa, Provincia De Nuevo Chimbote, Áncash - 2016 fue predominantemente malo.

Palabras claves: Conocimiento; Salud Bucal; Enfermedades de la Boca; Atención Odontológica.

ABSTRACT

The present study was descriptive, quantitative, epidemiological design and transversal, prospective and observational level; Its objective was to determine the level of knowledge about the antibiotic prescription of dental surgeons of the District of Santa, Province of Nuevo Chimbote, Áncash - 2016. The population consisted of 147 dentists and interviewed 62 dentists. An anonymous questionnaire of 15 closed questions was applied, using the survey. The antibiotic of first choice for the treatment of dental infections was distributed in the level of knowledge on antibiotic prescription, on the antibiotic of choice in allergens to the first criterion for the treatment of infections, on the level of knowledge about antibiotic prophylaxis and the level of knowledge about antibiotic prescription. in systemically compromised patients. The results indicate that the level of knowledge about the antibiotic prescription was 49% bad, the level of knowledge about the antibiotic of first choice was 56%, the level of knowledge about the antibiotic of choice in allergic to the one of first bad choice with 48%, the level of knowledge about antibiotic prophylaxis was bad with 44% and the level of knowledge about rational antibiotic prescription in patients systemically compromised was bad with 44%. It is concluded that the level of knowledge about the antibiotic prescription of dental surgeons of Santa District, Province of Nuevo Chimbote, Ancash - 2016 was predominantly bad.

Keywords: Knowledge; oral health; diseases of the mouth; aodontological care.

CONTENIDO

TÍTULO DE LA TESIS.....	II
HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR.....	III
AGRADECIMIENTO.....	V
RESUMEN.....	VI
CONTENIDO.....	VIII
ÍNDICE DE TABLAS.....	IX
I. INTRODUCCION	1
II. REVISION DE LITERATURA	3
III. HIPOTESIS	17
IV. METODOLOGIA.....	19
4.1.Diseño de la investigación	19
4.2.Población y muestra	19
4.3.Definición y Operacionalización de variables e indicadores	19
4.4.Técnica e instrumental de recolección de datos	22
4.5.Plan de análisis	23
4.6.Matriz de consistencia	24
4.7.Principios éticos	25
V. RESULTADOS	26
5.1.Resultados	26
5.2.Análisis de resultados	31
VI. CONCLUSIONES	34
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	35
ANEXOS.....	41

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 01:

“Nivel de conocimiento sobre la prescripción antibiótica racional en odontología de los Cirujanos Dentistas de la Provincia del Santa, Distrito de Nuevo Chimbote, 2016”
..... 26

TABLA N° 02:

“Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en odontología de los Cirujanos Dentistas de la Provincia del Santa, Distrito de Nuevo Chimbote, en el antibiótico considerado de primera elección para el tratamiento de las infecciones odontogénicas”27

TABLA N° 03:

“Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en odontología de los Cirujanos Dentistas de la Provincia del Santa, Distrito de Nuevo Chimbote, en el antibiótico de elección en pacientes alérgicos al de primera elección para el tratamiento de las infecciones odontogénicas”28

TABLA N° 04:

“Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en odontología de los Cirujanos Dentistas de la Provincia del Santa, Distrito de Nuevo Chimbote, sobre profilaxis antibiótica”29

TABLA N° 05:

“Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en odontología de los Cirujanos Dentistas de la Provincia del Santa, Distrito de Nuevo Chimbote, en pacientes sistémicamente comprometidos”30

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 01:

“Nivel de conocimiento sobre la prescripción antibiótica racional en odontología de los Cirujanos Dentistas de la Provincia del Santa, Distrito de Nuevo Chimbote, 2016”
.....26

GRÁFICO N° 02:

“Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en odontología de los Cirujanos Dentistas de la Provincia del Santa, Distrito de Nuevo Chimbote, en el antibiótico considerado de primera elección para el tratamiento de las infecciones odontogénicas”27

GRÁFICO N° 03:

“Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en odontología de los Cirujanos Dentistas de la Provincia del Santa, Distrito de Nuevo Chimbote, en el antibiótico de elección en pacientes alérgicos al de primera elección para el tratamiento de las infecciones odontogénicas”28

GRÁFICO N° 04:

“Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en odontología de los Cirujanos Dentistas de la Provincia del Santa, Distrito de Nuevo Chimbote, sobre profilaxis antibiótica”29

GRÁFICO N° 05:

“Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en odontología de los Cirujanos Dentistas de la Provincia del Santa, Distrito de Nuevo Chimbote, en pacientes sistémicamente comprometidos”30

I. INTRODUCCIÓN

La importancia del uso de medicación antibiótica en la práctica médica y odontológica es indiscutible. Son escasos los estudios en nuestro medio en donde se pueda establecer si el uso de los antibióticos en estomatología se da de forma racional o no.

El ser humano ha tratado de buscar “curativos” a sus padecimientos desde tiempos antiguos, sin embargo, su aplicación la realizaban bajo unas bases totalmente empíricas. Cuando se conocieron los agentes infecciosos se emprendió la lucha intensa para combatirlos tanto por fuera como por dentro del organismo. Ante ello, han surgido los llamados antibióticos, como primera línea de defensa farmacológica contra las diferentes infecciones orgánicas.¹

Los antibióticos son sustancias de origen natural, sintéticas o semisintéticas que actúan inhibiendo o eliminando a los microorganismos, ejercen su acción a nivel molecular en un proceso metabólico o en una estructura específica del mismo.²

En la mayoría de los casos el tratamiento odontológico se efectúa de forma empírica, es decir, basándose en criterios epidemiológicos, tanto clínicos como bacterianos.³ En pocas ocasiones, aunque son las más trascendentes, será necesaria la ayuda de un laboratorio para efectuar un tratamiento específico.⁴

El uso clínicamente incorrecto, no efectivo y económicamente ineficiente de los antibióticos es un problema generalizado.^{5,6}

La elección del antibiótico ha de ser juiciosa y no solo será importante elegir el antibiótico adecuado, sino también, el tener que prescribirlo correctamente.⁷

Por ello que nos planteamos como enunciado: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los Cirujanos Dentistas del Distrito de Nuevo Chimbote, ¿Provincia Del Santa – Áncash,2016?

Debido a esto se realizó la investigación teniendo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los Cirujanos Dentistas de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa- Áncash 2016, Donde tuvimos como objetivos específicos Determinar el nivel de conocimiento sobre terapia antibiótica en pacientes sistémicamente comprometidos, Determinar el nivel de conocimiento sobre el antibiótico considerado de primera elección para el tratamiento de las infecciones odontogénicas, Determinar el nivel de conocimiento sobre el antibiótico de elección en pacientes alérgicos al de primera elección para el tratamiento de las infecciones odontogénicas, y también Determinar el nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica.

El presente trabajo se justifica debido a que la información obtenida nos permitirá programar, promover estrategias de capacitación en este tema, fundamentado en que el uso racional de antibióticos puede evitar complicaciones y posibles resistencias bacterianas y así ya no perjudicar a nuestros pacientes. Ya que hasta la actualidad se encuentran proyectos de investigación que dan como resultado un nivel de conocimiento malo.

II. REVISION DE LITERATURA

2.1 Antecedentes

Vargas M. (Colombia, 2010). Realizó el estudio para conocer los patrones de prescripción de antibióticos en adultos mayores atendidos en el servicio de consulta odontológica de primer nivel en la ciudad de Cali. Fue de descriptivo, transversa y se aplicó una encuesta en las afueras del consultorio durante dos meses. Se evaluó las patologías más frecuentes para analizar la indicación/prescripción y las posibles interacciones medicamentosas. Se hallaron los siguientes resultados, que el 45% es 9 malo, mientras que el 34% fue regular y el 21% fue bueno con respecto a prescripción antibiótica en pacientes alérgicos a los antibióticos de primera elección por parte de los odontólogos, por otra parte, la prescripción antibiótica en pacientes sistémicamente comprometidos fue mala en un 48%, regular en un 32% y bueno en un 20%. Se concluyó que en respuesta a lo hallado por este estudio existe la necesidad de realizar programas de educación sobre el uso adecuado de medicamentos hacia los pacientes ya que solamente el 21% de odontólogos posee los conocimientos necesarios para prescribir adecuadamente los antibióticos necesarios, el 30% fue regular y el 49% de cirujanos dentistas no lo posee. (10)

Poveda R. (2007); Realizaron un trabajo sobre el "Uso de antibióticos en Odontoestomatología" en España en el año 2007, con el objetivo de contribuir a un uso racionalizado de antibióticos revisando sus características generales. La asociación de amoxicilina-Ac. Clavulánico fue el fármaco más prescrito por dentistas durante el 2005, al menos en la Comunidad Autónoma Valenciana. La prescripción simultánea

de AINES (antiinflamatorios no esteroideos) puede modificar la biodisponibilidad del antibiótico. Se detectó en este estudio un aumento del número de cepas resistentes a los antibióticos convencionales en la cavidad oral. La indicación antibiótica se realiza para el tratamiento de la infección odontogénica, de infecciones orales no odontogénicas, como profilaxis de la infección focal y como profilaxis de la infección local y la extensión a tejidos y órganos vecinos. Cabe resaltar que el embarazo, la insuficiencia renal y la insuficiencia hepática son situaciones que requieren una especial atención del clínico antes de indicar un tratamiento antibiótico. (11)

Merino y Asmat (2010); Realizaron el estudio sobre “Conocimiento de los cirujanos dentistas de Trujillo sobre prescripción antibiótica racional en estomatología 2010” donde encuestaron a un total de 126 cirujanos dentistas elegidos por muestreo aleatorio, a los que se les aplicó un cuestionario anónimo donde encontraron que el nivel de conocimiento de los encuestados fue bueno en 9,5%, regular en 39,7% y malo en un 50,8%, Además, el 60 % presentó nivel de conocimiento malo sobre profilaxis antibiótica. Determinando que el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas de Trujillo en el año 2010 sobre el tema estudiado es preponderantemente malo y regular. (12)

Contreras M. (2015). Realizó el estudio “Prescripción antibiótica indicada por los Cirujanos Dentistas de la ciudad de Puno agosto-setiembre del 2015” de tipo no experimental de diseño descriptivo, transversal y prospectivo su muestra estuvo conformada por 72 cirujanos dentistas que laboran en la ciudad de Puno; donde determinó que el nivel de conocimiento de antibiótico terapia prescritos según

experiencia laboral de los cirujanos dentistas de la ciudad de Puno en el año 2015 es porcentualmente malo (59.6% - 64%); basándose en un tiempo de estudio relacionado a mayor y menor a los 5 años de ejercicio profesional, determinando que este último presenta un porcentaje de conocimiento regular (34 %) y que los cirujanos dentistas de esta localidad tienen preferencia por la prescripción de amoxicilina (45.8%) seguido de la Clindamicina (13%), y frecuentemente prescriben antibióticos varias veces por semana (34.7%) en una duración de 7 días (45,8%).(13)

Curay (2015); Realizo el estudio de “el nivel de conocimientos sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas docentes de la universidad señor de Sipan - Lambayeque” donde concluyó que el nivel de conocimiento es de predominantemente regular (63%) y que los cirujanos dentistas docentes con estudios de postgrado, al igual que aquellos que no, presentaron, en su mayoría, un nivel de conocimientos regular sobre uso racional de antibióticos. Además, el 54% de los cirujanos dentistas docentes presentaron un nivel de conocimiento regular sobre el uso profiláctico de los antimicrobianos. (14)

Millones P. (2015) realizó un ensayo clínico en el año 2010, que fue paralelo aleatorizado, controlado y ciego simple, este se desarrolló en la clínica odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote (Trujillo, Perú). Los pacientes que requerían exodoncia simple fueron distribuidos aleatoriamente en 2 grupos: el grupo de estudio de 87 pacientes recibió antibioticoterapia (amoxicilina 500 mg) y el grupo control de 87 individuos recibió un placebo con las mismas características físicas en dosis y frecuencia similar. Ambos grupos recibieron como terapia analgésica

paracetamol 500 mg y se evaluó la presencia de alveolitis hasta los 7 días posteriores. Teniendo como resultado del estudio solo 4 (2,3%) casos de alveolitis, de los cuales 3 pertenecieron al grupo que recibió placebo y uno al grupo de estudio, lo que permitió concluir que la antibioticoterapia no reduce la frecuencia de la alveolitis postexodoncia simple. (15)

Gallegos C. (2015). Hizo un estudio en la Provincia de Mayabeque - La Habana sobre “Las preferencias de prescripción de antibióticos ante infecciones odontológicas bacterianas por estomatólogos” en donde por medio de un correo electrónico envió un cuestionario que constaba de 3 preguntas relacionadas con la formación profesional y con el antibiótico de elección en el tratamiento de las infecciones odontogénicas bacterianas a 123 cirujanos dentistas de dicha provincia cubana. Recibiendo 114 respuestas de las cuales determinó que el 92.7% de estomatólogos usó como primera elección de tratamiento a los betalactámicos, mientras que las cefalosporinas fueron considerados el antibiótico a utilizar ante casos de alergia a las Penicilinas en un 47.3%. (16)

Ordoñez y col (2013). Realizaron un estudio para determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre antibioticoterapia y la actitud frente a la prescripción de antibióticos de los cirujanos dentistas colegiados en la provincia de Maynas 2013, el tipo de investigación fue cuantitativo, de diseño descriptivo, transversal y prospectivo, el instrumento utilizado fue un cuestionario cerrado, aplicado a 98 cirujanos dentistas. El 63.3% no conocen las bacterias que causan más del 90% de las infecciones de origen odontológico, el 61% desconocen en qué casos está permitido prescribir antibióticos y

cuál es el antibiótico ideal, el 25% fue regular y solamente el 14% está capacitado, por otro lado el 55% de profesionales no saben el uso adecuado de la profilaxis antibiótica, el 33% está parcialmente capacitado, mientras que solamente el 12% de odontólogos están capacitado. Se concluye que el nivel de conocimiento sobre antibioticoterapia de los cirujanos dentistas es malo en un 56%, regular en 34% y la actitud frente a la prescripción antibiótica ideal es bueno solamente en el 20 %. (17)

Amara M. (2010). Realizaron la investigación con la finalidad de determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en odontología a los cirujanos dentistas del distrito Trujillo. El estudio fue descriptivo, transversal y prospectivo, se encuestó les aplico un cuestionario anónimo a 126 cirujanos dentistas. Los resultados obtenidos proyectaron que el 60 % de odontólogos tiene un déficit acerca del uso apropiado de antibióticos, regular fue el 30% y bueno el 10% y en cuanto a prescripciones que se les hace a los pacientes que están sistémicamente comprometidos es malo en un 51%, regular al 30%, siendo solamente el 19% bueno. Se concluyó que el nivel de conocimiento sobre prescripción racional de los antibióticos de los cirujanos dentistas fue malo equivalente al 50%, mientras que el 39% fue regular y bueno solo el 11%, mientras que el antibiótico de primera elección de los cirujanos dentistas es la amoxicilina predominantemente. (18)

Aguirre, P. (2013); Realizo el estudio sobre el Nivel de Conocimiento sobre Profilaxis Antibiótica de Endocarditis Infecciosa previa a procedimientos odontológicos en Internos de Odontología de 3 universidades de Lima en el año 2013. El estudio fue de tipo descriptivo y transversal usando una muestra estratificada constituida por 117

individuos próximos a terminar su internado odontológico. La encuesta usada constaba con 20 preguntas cerradas que fue validado mediante juicio de expertos. El instrumento evaluó el nivel de conocimiento de cuatro secciones: Epidemiología, etiopatogenia, indicación y farmacología de profilaxis antibiótica para prevenir Endocarditis Infecciosa en pacientes de riesgo previa a procedimientos odontológicos y los califico como bajo regular y alto, según la escala establecida. Determinando que el 53,85% de los encuestados en esta investigación tenían un nivel bajo de conocimientos sobre profilaxis antibiótica de endocarditis infecciosa previo a procedimientos odontológicos, el 32.48% de la población regular y bueno en un 13,68% de la población.

Con el estudio se concluye que existe un déficit en el conocimiento sobre profilaxis antibiótica para prevenir la endocarditis infecciosa en pacientes de riesgo previo a procedimientos odontológicos y que se deben de tomar medidas educativas para mejorar los aspectos que muestran necesidades de aprendizaje, debido a la importancia del rol que cumplen los odontólogos en la prevención de esta potencialmente mortal infección, en beneficio de la población. (19)

Imperiale y Col. (1990); Realizaron un estudio de casos-control en el año 1990 para determinar, si la profilaxis antibiótica para un procedimiento dental reduce el riesgo de endocarditis infecciosa en personas con lesiones cardíacas de alto riesgo. Los casos consistieron en ocho sujetos con lesiones de alto riesgo (seis mitral, una aórtica, una tetralogía sin corregir) donde la endocarditis infecciosa en válvula nativa ocurre dentro de las 12 semanas de un procedimiento dental y fue diagnosticado entre 1980 y 1986. Para cada caso, se eligieron tres sujetos de control de los pacientes que se sometieron

a la evaluación ecocardiográfica entre 1980 y 1986, y que fueron agrupados por la lesión y la edad de alto riesgo específico. El uso de la profilaxis con antibióticos, que se determinó por medio de entrevistas con los pacientes y que será completada por los dentistas, se definió como antibiótico que se toma antes y después del procedimiento dental.

Encontraron que la profilaxis antibiótica fue utilizado por solo ocho (13 %) pacientes estudiados en comparación con 15 de 24 (63 %) del grupo control, con un radio de 0,09 , que es clínicamente impresionante (que indica la eficacia protectora del 91%) y estadísticamente significativa ($p = 0,025$) .Se concluye que aunque esta investigación no evalúa específicamente el valor de la profilaxis antibiótica para las actuales recomendaciones de AHA, el uso de la profilaxis con antibióticos en personas con lesiones cardíacas de alto es respaldado por la magnitud de la eficacia de protección que se observó en este estudio. (20)

2.2 Bases teóricas

El tratamiento de estas afecciones es muy frecuente en el territorio maxilofacial. Tales infecciones se caracterizan por ser polimicrobianas, endógenas, oportunistas, dinámicas y mixtas debido a que intervienen bacterias aerobias y anaerobias preferentemente. Las más frecuentes son generadas a partir de la caries dental, las infecciones dentoalveolares (infección de la pulpa y el absceso periapical), la osteítis y osteomielitis.^{7, 17, 18}

Para su tratamiento no siempre se requiere el uso de antibióticos. Sin embargo, algunos procesos de tipo periapicales, periodontales agudos, pericoronaritis y otros lo ameritan. El uso de antibióticos estará indicado cuando se presenta una infección sistémica o

certeza de extensión de la misma (fiebre, alteración del estado general, trismos, etc.)
19, 20,21

Los antibióticos más utilizados para tratar las infecciones odontogénicas son los administrados por vía oral, que incluyen: penicilinas, Clindamicina, Eritromicina, Cefadroxilo, Metronidazol y Tetraciclinas.^{6,22} Siendo las penicilinas naturales (G y V) la primera elección trata el tratamiento de estas. Son bactericidas, y aunque su espectro de acción sea gradualmente reducido, son los apropiados para el tratamiento de dichas afecciones, debido a que reaccionan efectivamente frente a patógenos aerobios y anaerobios facultativos.^{10,24, 25}

La opción en pacientes alérgicos a las penicilinas son los Macrólidos y las Lincosamidas. La Clindamicina es una lincosamida considerada como alternativa eficaz en infecciones dentales debido a que posee una excelente actividad contra organismos anaerobios y sepa productoras de betalactamasas. Lo mismo que los macrólidos; dentro de estos la Eritromicina, la claritromicina, la Azitromicina y la roxitromicina. El Metronidazol se debe reservar para el tratamiento contra anaerobios.
2, 6, 10, 26, 27,28

El curso del tratamiento no está establecido por el tipo de infección, pero se suele regir entre 5 y 10 días; en otras palabras, el tratamiento debe extenderse de 3 a 4 días después del llamado “silencio clínico”. La posología debe ser adaptada a cada paciente y situación clínica.^{21,25}

Dentro de las indicaciones acerca de la utilización de los antibióticos debemos considerar a la profilaxis antibiótica ya que estudios actuales han puesto en manifiesto una relación entre algunas infecciones odontogénicas y determinadas enfermedades

cardiovasculares, pulmonares y endocrinas; debido a esto, es primordial, evitar en lo medida de lo posible a las infecciones odontogénicas, así como identificarlas y tratarlas de forma rápida y adecuada.^{17, 22, 29,30}

La mayoría de los estudios publicados han señalado a los procedimientos dentales como causa de infecciones locales e infecciones a distancia, como en el caso de la endocarditis bacteriana, de las cuales entre el 14 y el 20 % de las mismas tienen un origen oral.²⁶

La American Heart Association recomienda el uso de profilaxis antibiótica siempre que exista un riesgo de infección, tomando en cuenta condiciones locales y generales del paciente. La pauta oral recomendada es amoxicilina 2 gr. y en pacientes alérgicos a la penicilina se recomienda el uso de Clindamicina 600 mg una hora antes del procedimiento.^{29,30}

La prescripción o no de profilaxis antibiótica en los tratamientos y técnicas quirúrgicas odontológicas depende del tipo de paciente y del procedimiento que se lleve a cabo. El riesgo de contaminación del campo quirúrgico depende del tiempo de exposición y la complejidad del tratamiento a ejecutar, como es el caso de las cirugías de terceras molares que incluso hoy en día generan controversia respecto al empleo de antibióticoterapia profiláctica.^{13, 17, 22, 31}

Con respecto a este último punto, Mónaco³¹, en el año 2008, determinó que existen diferencias en cuanto a la asiduidad de complicaciones infecciosas entre los grupos que reciben tratamiento profiláctico con amoxicilina 2gr. una hora antes, frente a un grupo “placebo”.

Por el contrario, en las investigaciones de **Ataoglu, Kczmarzik, Sekhar, Poeschl y Col.** señalaron que suministrar antibióticos pre o posoperatoriamente de una cirugía de tercera molar no demuestra efectos favorables.^{32, 33}

En este punto podemos ver que es importante tomar en cuenta el nivel de conocimientos que deben tener las personas que se dedican a esta profesión y al mismo tiempo y más importante a dar pedagogía de este.

La educación para la salud, influye beneficiosamente sobre los conocimientos, actitudes y comportamiento de la población, la falta de conocimiento e interés por parte de este acerca de la importancia de la salud, y en especial de la cavidad oral, es uno de los problemas más puntuales que enfrenta nuestro país en estos días; especialmente en los sectores de recuerdos más bajos.^{34, 35, 36}

El uso no racionado de antibióticos es una de los motivos preponderantes para el incremento del riesgo de aparición de resistencia bacteriana en la comunidad. La exposición sub letal de antibióticos permite el incremento de bacterias mutantes resistentes. Por tal motivo, bacterias que no suponían una amenaza hoy en día se han convertido en potencialmente peligrosas.^{1, 25, 34, 37}

Harrison y Svee³⁴ en el año 1999 publicaron un artículo sobre como el uso indiscriminado e imprudente de antibióticos han generado una rápida crisis de evolución microbiana. Este autor refiere que “El primer paso en la búsqueda de la solución a cualquier problema es reconocer y saber que el problema existe”. Este artículo aporta algunas sugerencias como posibles soluciones para disminuir la velocidad de generación de resistencia bacteriana, entre ellas, la presencia de parámetros para el uso de antibióticos como sistemas de revisión, programas de

educación y cumplimiento del mismo, así como mayor control de calidad en la producción farmacológica y en la investigación de su mejora constante.

Battellino³, en el año 1990, confirmó que el problema del uso irracional de medicamentos se basa centralmente en la mala práctica de prescripción antibiótica por parte de los profesionales de salud, en especial de los cirujanos dentistas. A su vez, según el autor, esta práctica inadecuada tiene origen en la deficiente capacidad que se posee en las áreas de farmacología y terapéutica. En este mismo estudio se comprobó que no existía diferencia entre la prescripción de antibióticos por los odontólogos que tenían formación de posgrado y los odontólogos que carecían de la misma. Por otro lado tampoco se observó diferencia según el tiempo de egresado ni el tipo de ejercicio profesional.

El uso de antibióticos en odontología sigue siendo un tema controversial. Al no existir un protocolo terapéutico estándar, es razonable que los profesionales tengan dudas al momento de elegir una terapia antibiótica adecuada.^{34, 38}

Definición de términos básicos

Infección odontogénica

La infección odontogénica es una infección polimicrobiana y mixta (aerobios/anaerobios). Comprende diversos cuadros clínicos, cuya importancia deriva de su frecuencia y gravedad potencial. Es el tipo de infección más frecuente en la cavidad oral y su tratamiento supone hasta el 10% del total de prescripciones de antibióticos en la comunidad³⁹

Prescripción médica.

El odontólogo puede prescribir medicamentos dentro del área de su competencia, de acuerdo a lo estipulado por la ley, para la profesión odontológica y respetando los formatos establecidos para la prescripción de medicamentos.⁴⁰

La correcta prescripción es posible si el profesional cuenta con conocimientos basados en datos actualizados, independientes y con la destreza necesaria para el correcto diagnóstico y con ello la medicación. Es capaz de identificar los males que afectan al paciente, y con ello determinar un esquema terapéutico adecuado. Si elige un medicamento, éste debe ser idóneo a las necesidades médicas del paciente, y con una concentración que la cubra por un período adecuado y a un costo accesible.⁴¹

El objetivo de una buena prescripción es:

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

Antibióticos:

Son sustancias producidas por diversas clases de microorganismos ya sean bacterias y/o hongos que inhiban el crecimiento y multiplicación de otros gérmenes o eventualmente pueden destruirlos. Los antibióticos también son sustancias químicas de origen sintético como es el caso el caso de las quinolinas y las sulfonamidas.²¹

Antes de la administración de antibióticos es necesario conocer los microorganismos causantes para así seleccionar el medicamento indicado, logrando limitar el incremento de la resistencia bacteriana y los efectos adversos. La prescripción de

antibióticos debe ser reservada estrictamente para situaciones donde su eficacia ha sido demostrada.⁴²

El uso de un antimicrobiano no sólo afecta directamente a la persona que lo consume sino también a su flora microbiana individual, la cual forma parte del ambiente ecológico general que lo vincula con otros seres vivos y, por ende, afectan a su medio. Es decir; la resistencia microbiana implica que los antimicrobianos sean medicamentos que afectan directamente a toda la sociedad, ya que la eliminación de cepas susceptibles conlleva a su reemplazo por cepas resistentes, fenómeno que se exagera cuando esta resistencia es capaz de transmitirse de bacteria a bacteria. Los resultados graves son que la infección por microorganismos resistentes aumente en prevalencia y con ello su transmisión de persona a persona.⁴³

El antibiótico ideal debe poseer seis propiedades:

- 1.- Selectividad y eficacia contra microorganismos sin lesionar al huésped.
- 2.- Debe poseer una mayor actividad bactericida comparada con la bacteriostática.
- 3.- Eficacia ante la resistencia bacteriana.
- 4.- No inactivarse por enzimas, proteínas o líquido tisular.
- 5.- Alcanzar concentraciones bactericidas en el menor tiempo posible.
- 6.- No presentar efectos adversos.

Mecanismo de acción

Inhibir la síntesis de la pared bacteriana (Betalactámicos)

Alterar la permeabilidad de la membrana bacteriana (Anfotericina, Nistatina)

Inhibir la síntesis de proteínas (Tetraciclinas, Aminoglucosidos)

Inhibir la síntesis de ácidos nucleicos (Rifampina, Quinolonas)

Antimetabolitos: Sulfas, Trimetoprim

Parámetros de prescripción para odontólogos¹⁸

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 diversos medicamentos, tales como los antibióticos. A continuación, se hace alusión a posibles pautas a seguir por los odontólogos:

- 1.- Emplear regímenes no mayores a 7 días ni menores a 5.
- 2.- Procurar mantener altos niveles en plasma.
- 3.- Permanente actualización en el uso e indicación de antibióticos.
- 4.- Siempre retirar el agente causal.
- 5.-No tratar la infección con solo antibiótico.
- 6.-Utilizar el antibiótico adecuado.
- 7.-Valorar la sintomatología del paciente.
- 8.-Medicar en infecciones agudas, con signos de diseminación.
- 9.-Medicar al paciente con compromiso sistémico que afecte la resolución de la infección.
- 10.-Determinar el riesgo benéfico de la formulación antibiótica.
- 11.-Utilizarlos hasta 48 horas después de la resolución de los síntomas

Necesidad de formulación:

- Infecciones oromaxilofaciales.
- Periodontitis rápidas progresivas.
- Periodontitis juvenil.
- Pericoronaritis que no cede al tratamiento local.

- Avulsión (para el reimplante).

Cirujano dentista:

Es el Título o reconocimiento intelectual en el grado de licenciatura, logrado con éxito por una persona que ha cursado estudios de odontología en alguna Universidad de reconocido prestigio.

Medicamento:

Sustancia con acción netamente curativa, actuando adecuadamente en el organismo.

III. HIPOTESIS

La presente investigación es descriptiva, por lo que no requiere de hipótesis.

IV.METODOLÓGIA

4.1 Diseño de la investigación:

La investigación es de tipo descriptiva, cuantitativo, diseño epidemiológico nivel transversal prospectivo y observacional.

4.2 Población y muestra:

El universo está constituido por los 147 Cirujanos Dentistas de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, durante el año 2016; del cual se encuestó a 62 cirujanos dentistas para realizar el presente trabajo de investigación. Por medio de un muestro no probabilístico por conveniencia para su ejecución.

4.3 Definición y Operacionalización de variables

La variable nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en Odontología; Definido como el uso consciente para utilizarlo estrictamente necesario considerando el tipo de fármaco, la posología y el diagnostico de cada paciente.

Dimensión de la variable:

Conocimiento sobre antibióticos de primera elección para el tratamiento de infecciones odontogénicas

Se define como el conocimiento que debe tener el cirujano dentista para elegir como primera opción teniendo en cuenta características sobre el antibiótico; como de espectro bacteriano adecuado, espectro clínico amplio, espectro ecológico restringido, farmacocinética y farmacodinamia adecuadas y perfil de seguridad adecuado.

Conocimiento sobre el antibiótico de elección ante pacientes alérgicos al de primera elección para el tratamiento de infecciones odontogénicas.

Es definido como el conocimiento que tienen los cirujanos dentista para elegir el antibiótico de opción cuando a un paciente le genere alguna reacción adversa al de primera elección.

Conocimiento sobre profilaxis antibiótica

Es definido como aquel conocimiento que debe tener el personal de salud el cual esta indicado siempre que exista un riesgo importante de infección, ya sea por las características mismas de la operación o por las condiciones locales o generales del paciente.

Conocimiento sobre prescripción antibiótica en pacientes sistémicamente comprometidos

Es definido como la administración de antibiótico apropiados a pacientes que padecen enfermedades sistémicas, ya que tienen el riesgo de alguna infección focal donde esta siempre indicada la profilaxis antibiótica de los procedimientos invasivos que puedan realizarse en este tipo de pacientes.

Operacionalización de las variables:

VARIABLE	DEF. CONCEP.	DIMENSION	INDICADORES	VALORES	TIPO	ESCALA
<p>NIVEL DE CONOCIMIENTO O SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA RACIONAL DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS</p>	<p>Es el conocimiento sobre la prescripción antibiótica racional que tienen los Cirujanos Dentistas de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa en el año 2016.</p>	<p>C. SOBRE ANTIBIOTICO DE PRIMERA ELECCION</p>	<p>RESPUESTAS A LA PREGUNTAS 1, 2, 3, 4, 5 y 6</p>	<p>Bueno 5-6 Regular 3-4 Malo 0-2</p>	<p>CUANTITATIVO</p>	<p>ORDINAL</p>
		<p>C. SOBRE ANTIBIOTICO DE ELECCIÓN EN ALÉRGICOS AL DE PRIMERA ELECCIÓN.</p>	<p>RESPUESTAS A LA PREGUNTA 7, 8 y 9</p>	<p>Bueno 3 Regular 2 Malo 0-1</p>		
		<p>C. SOBRE PROFILAXIS ANTIBIÓTICA</p>	<p>RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS 10, 11, 12 y 13</p>	<p>Bueno 4 Regular 2-3 Malo 0-1</p>		
		<p>C. SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIOTICA EN PACIENTES SISTEMICAMENTE COMPROMETIDOS</p>	<p>RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS 14 y 15</p>	<p>Bueno 2 Regular 1 Malo 0</p>		

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se empleó para la recolección de los datos fue el cuestionario. Se utilizó un instrumento de evaluación denominado “encuesta” que fue validado por Leydi Jhoselin Cerna el año 2016 en la tesis “Nivel de conocimientos sobre prescripción antibiótica racional en estomatología de los cirujanos dentistas de la ciudad de Lima, provincia del Callao, Distrito de Ventanilla, año 2016”. Bajo el criterio de juicio de expertos y se calculó la consistencia interna del instrumento mediante el coeficiente de confiabilidad de alfa de Cronbach (0.702) (Anexo n°04)

Instrumento:

El instrumento utilizado fue el cuestionario de preguntas cerradas para medir los niveles de conocimiento de los cirujanos dentistas del Distrito de Nuevo Chimbote 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) (Anexo n° 01)

En forma general:

Conocimiento sobre prescripción antibiótica racional (15 preguntas)

Bueno (12-15 puntos)

Regular (9-11 puntos)

Malo (0-8 puntos)

Procedimiento para la recolección de datos

Se visitó a los cirujanos dentistas en sus centros de labores según su horario de atención, donde se procedió a realizar la identificación del tesista como alumno de la Universidad los Ángeles de Chimbote y se le invitó a participar. Si es que accedió a participar se le entregó un cargo de identificación (Anexo N°03), posteriormente se les entregó el cuestionario (Anexo N°01) para que lo completen. Se estima una duración de 15 minutos por llenado de cada cuestionario, determinado en prueba piloto. Se aplicó el cuestionario cuando los cirujanos dentistas tuvieron el tiempo para responderlo y buscar así mayor apoyo con la investigación.

Los datos obtenidos se vaciaron en una hoja de cálculo del software Excel versión 2013 para su posterior análisis.

4.5 Plan de Análisis

Para realizar el análisis estadístico se utilizó la estadística descriptiva para ordenar y tabular los datos obtenidos de la variable de estudio ingresando a la base de datos del programa de Microsoft Excel 2013, donde se determinaron los resultados porcentuales usando tablas de distribución de frecuencias y gráficos.

4.6 Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	METODOLOGÍA	POBLACION Y MUESTRA
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en Odontología de los Cirujanos Dentistas de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, del año 2016?</p>	<p>Objetivo General</p> <ol style="list-style-type: none"> Determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los Cirujanos Dentistas de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa; 2016 <p>Objetivo Especifico</p> <ol style="list-style-type: none"> Determinar el nivel de conocimiento sobre el antibiótico considerado de primera elección para el tratamiento de las infecciones odontogénicas. Determinar el nivel de conocimiento sobre el antibiótico de elección en pacientes alérgicos al de primera elección para el tratamiento de las infecciones odontogénicas” Determinar el nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica.” Determinar el nivel de conocimiento sobre terapia antibiótica en pacientes sistémicamente comprometidos. 	<p>El presente trabajo fue una investigación tipo cualitativo.</p> <p>Método</p> <p>El método de investigación fue descriptivo.</p> <p>Diseño de la investigación</p> <p>El siguiente trabajo fue Diseño: Epidemiológica</p> <p>De nivel: Observacional, Transversal, Prospectivo.</p>	<p>La población está constituida por 147 y la muestra está constituida por 62 Cirujanos Dentistas de Nuevo Chimbote, de la Provincia del Santa; 2016</p>

4.7 Principios éticos

El estudio se desarrolló respetando los diversos principios jurídicos y éticos, como los derechos de autor y la confidencialidad de la información proporcionada por los cirujanos dentistas del Distrito de Nuevo Chimbote que se encontraron registrados en el padrón interno del Colegio Odontológico siguiendo las normas éticas de la Declaración de Helsinki. (46)

V.RESULTADOS:

5.1 Resultados:

TABLA N° 01:

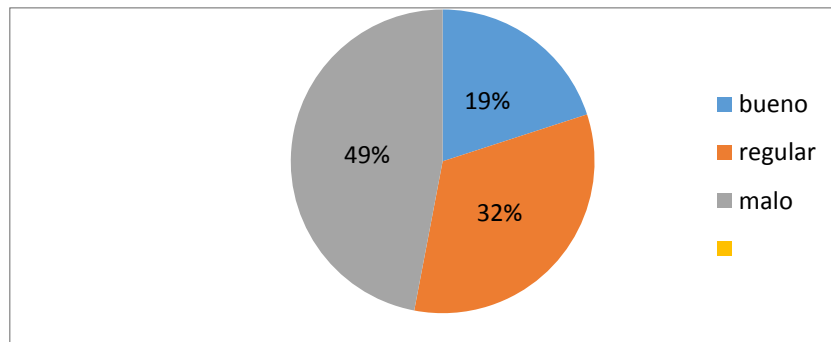
“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA RACIONAL EN ODONTOLOGÍA DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, 2016”

	n°	%
Bueno	12	19%
Regular	20	32%
Malo	30	49%
TOTAL	62	100%

Fuente: Cuestionario

GRAFICO N° 01:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA RACIONAL EN ODONTOLOGÍA DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, 2016”



Fuente: tabla N° 1

De 62 cirujanos dentistas encuestados en el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en odontología; se observó que el resultado es malo en un 49%.

TABLA 02:

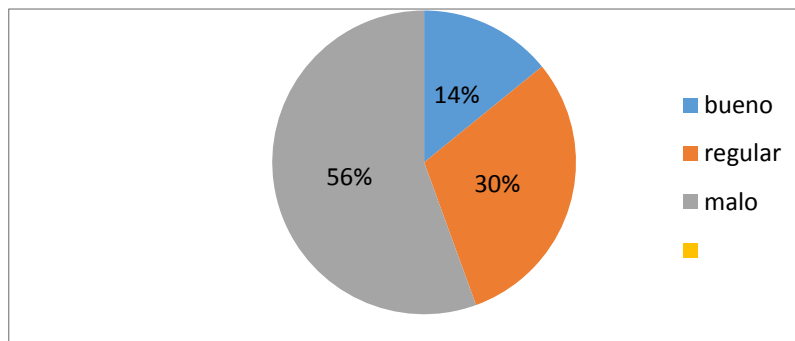
“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA RACIONAL EN ODONTOLOGÍA DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, EN EL ANTIBIÓTICO CONSIDERADO DE PRIMERA ELECCIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES ODONTOGÉNICAS.”

	n°	%
Bueno	8	14%
Regular	19	30%
Malo	35	56%
Total	62	100%

Fuente: cuestionario

GRAFICO N° 02:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA RACIONAL EN ODONTOLOGÍA DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, EN EL ANTIBIÓTICO CONSIDERADO DE PRIMERA ELECCIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES ODONTOGÉNICAS.”



Fuente: tabla N°2

De 62 cirujanos dentistas encuestados en el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en odontología; se observó un resultado bajo en un 56%.

TABLA N° 03:

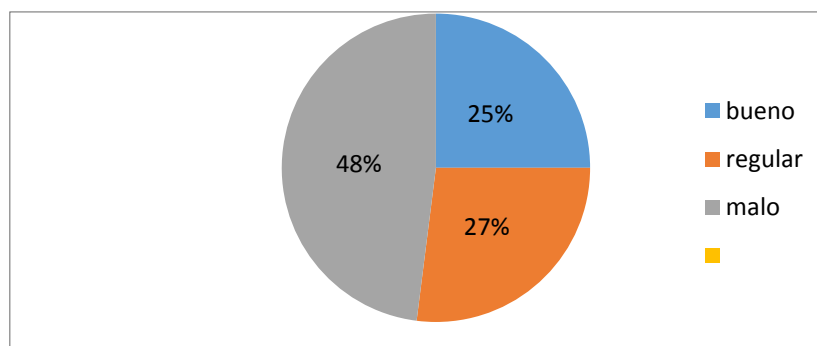
“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA RACIONAL EN ODONTOLOGÍA DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, EN EL ANTIBIÓTICO DE ELECCIÓN EN PACIENTES ALÉRGICOS AL DE PRIMERA ELECCIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES ODONTOGÉNICAS”

	n°	%
Bueno	15	25%
Regular	17	27%
Malo	30	48%
Total	62	100%

Fuente: Cuestionario

GRAFICO N° 03:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA RACIONAL EN ODONTOLOGÍA DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, EN EL ANTIBIÓTICO DE ELECCIÓN EN PACIENTES ALÉRGICOS AL DE PRIMERA ELECCIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES ODONTOGÉNICAS”



Fuente: tabla N° 3

De 62 cirujanos dentistas encuestados en el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en odontología; se observó un resultado malo con 48%.

TABLA N° 04:

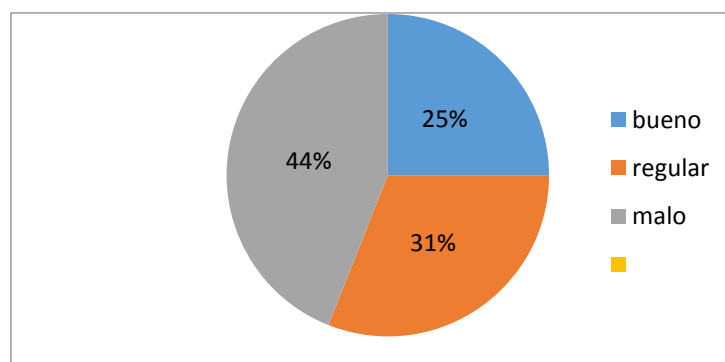
“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA RACIONAL EN ODONTOLOGÍA DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, SOBRE PROFILAXIS ANTIBIÓTICA.”

	n°	%
Bueno	15	25%
Regular	19	31%
Malo	28	44%
Total	20	100%

Fuente: cuestionario

GRAFICO N° 04:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA RACIONAL EN ODONTOLOGÍA DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, SOBRE PROFILAXIS ANTIBIÓTICA.”



Fuente: tabla N°4

De 62 cirujanos dentistas encuestados en el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en odontología; se observó un resultado malo de 44%.

TABLA N° 05:

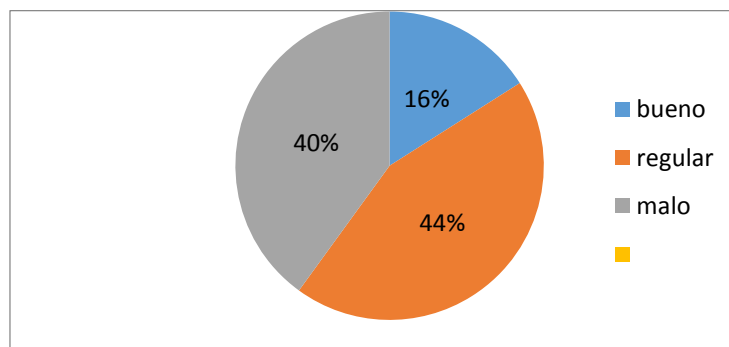
“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA RACIONAL EN ODONTOLOGÍA DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, EN PACIENTES SISTÉMICAMENTE COMPROMETIDOS.”

	n°	%
Bueno	10	16%
Regular	27	44%
Malo	25	40%
Total	62	100%

Fuente: cuestionario

GRAFICO N° 05:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA RACIONAL EN ODONTOLOGÍA DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, EN PACIENTES SISTÉMICAMENTE COMPROMETIDOS.”



Fuente: tabla N° 5

De 62 cirujanos dentistas docentes encuestados en el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en odontología; se observó un resultado regular de 44%.

5.2 Análisis de resultados

Del total de Cirujanos Dentistas de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, encuestados podemos afirmar lo siguiente:

Análisis 01: De 62 Cirujanos Dentistas encuestados en el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en odontología; 12 (19%) de los encuestados demostraron conocimiento bueno a las preguntas mientras que 20 (32%) fueron de promedio regular y 30 (49%) malo. Tabla 1.

Análisis 02: De 62 Cirujanos Dentistas encuestados en el nivel de conocimiento sobre el antibiótico de primera elección en odontología; 8 (14%) de los encuestados demostraron conocimiento bueno a las preguntas mientras que 19 (30%) fueron de promedio regular y 35(56%) malo. Tabla 2.

Análisis 03: De 62 Cirujanos Dentistas encuestados en el nivel de conocimiento sobre antibiótico de elección en pacientes alérgicos al de la primera elección en odontología; 15 (25%) de los encuestados demostraron conocimiento bueno a las preguntas mientras que 17 (27%) fueron de promedio regular y 30 (48%) malo. Tabla 3.

Análisis 04: De 62 Cirujanos Dentistas encuestados en el nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica en odontología; 15 (25%) de los encuestados demostraron conocimiento bueno a las preguntas mientras que 19 (31%) fueron de promedio regular y 28 (44%) malo. Tabla 4.

Análisis 05: De 62 Cirujanos Dentistas docentes encuestados en el nivel de conocimiento sobre pacientes sistémicamente comprometidos en odontología; 10 (16%) de los encuestados demostraron conocimiento bueno a las preguntas mientras que 27 (44%) fueron de promedio regular y 25 (40%) malo. Tabla 5.

El estudio realizado acerca del conocimiento sobre prescripción antibiótica racional, determinó que el nivel de conocimiento fue malo con un 49% en los cirujanos dentistas del Distrito de Nuevo Chimbote, los cuales están en concordancia con **Contreras**¹³ (48%), **Gallegos y col**¹⁶ (49%), **Ordoñez y col**¹⁷ (56%), **Amara**¹⁸ (50%), y **Vargas**¹⁰ (49%), estos estudios concuerdan que el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas es malo a pesar de haber una variación en el número de la muestra, a diferencia de **Curay**¹⁴, que obtuvo resultados de regular en un 63% con respecto al nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional, ya que aplicó su investigación en docentes cirujanos dentistas de la Universidad Señor de Sipán.

En cuanto al nivel de conocimiento sobre el antibiótico de primera elección para el tratamiento de infecciones odontogénicas de los cirujanos dentistas, se pudo determinar que el nivel es malo con un 56% en relación a los encuestados, estos resultados están en concordancia con **Contreras**¹³ que obtuvo un resultado de 46%, mientras **Gallego y col**¹⁶ obtuvieron un 50%, **Ordoñez y col**¹⁷ consignaron el 61% y **Amara**¹⁸ consiguió un 60%.

Se obtuvo también, que el nivel de conocimiento de antibiótico de elección en alérgicos para el tratamiento de infecciones odontogénicas al de primera elección es malo en un 48%, los resultados guardan relación con **Gallegos**¹⁶ el cual obtuvo que el 48% desconoce el antibiótico de elección ideal en este tipo de pacientes; por otra parte, **Vargas**¹⁰ obtuvo un 45%.

Sobre el nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica, se determinó que es malo con un 44% en proporción a los encuestados, estos resultados se encuentran en

semejanza con **Ordoñez y col**¹⁷, Obtuvieron un 55%, a diferencia de **Curay**¹⁴, quien obtuvo un 54% nivel de conocimiento regular con respecto a profilaxis antibiótica y sus indicaciones adecuadas.

Por último, se obtuvo que el nivel de conocimiento de prescripción antibiótica en pacientes sistémicamente comprometidos es regular por parte de los cirujanos dentistas con 44%; parecido en el estudio de **Aguirre P.**¹⁹ En cuanto a los conocimientos sobre epidemiología de Endocarditis Infecciosa, el 11% tuvo un nivel de conocimiento bajo, el 55% tuvo un nivel de conocimiento regular y el 34% un nivel de conocimiento alto.

Por lo tanto, se recomienda establecer programas de capacitación sobre el uso racional de antibióticos en estomatología, considerando que el uso inadecuado de estos podría conllevar a un aumento de los riesgos de aparición de resistencia bacteriana y de reacciones medicamentosas adversas en los pacientes.^{43,44,45}

VI. CONCLUSIONES

Del total de Cirujanos Dentistas de Nuevo Chimbote, Distrito del Santa, encuestados podemos afirmar lo siguiente:

En general los cirujanos dentistas de nuevo Chimbote, tienen un promedio malo (49%) y bueno en un (19%) de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional, lo cual indico la falta de información que tienen los cirujanos dentistas en su consultorio privado.

De todos los aspectos de estudio en esta investigación los promedios son malos, solo por uno que es de promedio regular.

Es alarmante que un 49% de los participantes de esta encuesta obtenga un promedio malo como resultado de la evaluación realizada siendo Cirujanos Dentistas preparados.

Se deben implementar programas de capacitación sobre tratamiento antibiótico para así poder aumentar los promedios obtenidos en el presente, cuales se esperan promedios más altos.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Harinson J, Timothy A. ¿Está terminando la era de los antibióticos? (II) posibles soluciones al abuso de antibióticos, Quintessence (España) 1999; 12 (7); 469-475
2. Gomez J, ¿Qué antibióticos prescriben los dentistas? Rev. ADM; 2000; LVII (4):143-146.
3. Battelino J, Bennun, R. Nivel de informacion y conducta farmacoterapeutica de los odontólogos. Rev. Saude Publica 1990;(27):291-299.
4. Laskin D. cirugía bucal y maxilofacial. Buenos aires: Medica Panamericana S.A;1988
5. Ingle J, Bakland L. Endodoncia. 4^a ed. Mexico; McGraw-Hill Interamericana; 1994.
6. Rodríguez E, Rodríguez M. Tratamiento antibiótico de la infección odontológica Inf Ter Sist Nac Salud. Rev Terap Madrid 2009;33:67-69
7. Gay C, Berini L. Cirugia bucal. Barcelona: Ed.Oceano/ Ergon; 2004.
8. Garcia A. y Martos LFS. Los Genéricos ¿buenos o malos? Conocimiento y actitudes de los médicos ante los medicamentos genericos. 2000.
9. Safety HD. El conocimiento de la prescripción de drogas en estudiantes de odontología. Dovepress. 2012. p. 55 – 59
10. Vargas, M. Nivel de conocimiento de los odontólogos sobre los patrones de prescripción de medicamentos en adultos mayores atendidos en un servicio de consulta odontológica de primer nivel. (Tesis doctorado). Universidad Nacional de Colombia. Bogotá. Colombia. 2010 [Consulta: 12 julio 2016] Disponible en: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/vargasm.pdf>.

11. Poveda R. et al. Uso de antibióticos en odontoestomatología. Dialnet. 2007. p. 147 – 153
12. Merino A; Asmat A. Conocimiento de los cirujanos dentistas de Trujillo sobre prescripción antibiótica racional en estomatología en el año 2010. [Tesis para optar por el título de cirujano dentista]. Trujillo: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012.
13. Contreras M. Prescripción antibiótica indicada por los cirujanos dentistas de la ciudad de Puno agosto-setiembre del 2015. [Tesis para optar título de cirujano dentista]. Puno: Universidad Nacional Del Altiplano; 2015.
14. Curay A. Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas docentes de la universidad señor de Sipán en el año 2015. [Tesis para optar título de cirujano dentista]. Lambayeque: Universidad Señor de Sipán; 2015.
15. Millones Gómez, P. Efectividad de la antibioticoterapia en la reducción de la frecuencia de alveolitis seca post-exodoncia simple. Ensayo clínico aleatorizado de grupos en paralelo, controlado y ciego simple. Revista Española de Cirugía Oral y Maxilofacial. 2016, 38 (4): 181-187.
16. Gallego Rodríguez, C. Preferencias de prescripción de antibióticos ante infecciones odontológicas bacterianas por estomatólogos. Revista de ciencias médicas. La Habana. 2015; 21(3): 599-605.
17. Ordoñez R. y col. Conocimiento sobre los criterios de Prescripción farmacológica de los Cirujanos Dentistas de los cirujanos dentistas de la Provincia de Maynas Iquitos, 2013 (Tesis maestría). Universidad Alas Peruanas. Puno. Perú. 2013.

[Consulta: 07 julio 2016] Disponible en:
<http://www.cop.org.pe/bib/tesis/PAOLADELACRUZ.pdf>.

18. Amara, M. Conocimiento de los cirujanos dentistas de Trujillo sobre prescripción antibiótica racional en estomatología (Tesis de maestría). Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo. Perú. 2010 [Consulta: 10 julio 2016] Disponible en:
<http://www.cop.org.pe/bib/tesis/AMARA.pdf>.
19. Aguirre Montes, P. Nivel de conocimiento sobre Profilaxis Antibiótica de Endocarditis Infecciosa previa a procedimientos odontológicos en internos de odontología de tres universidades de Lima – 2013. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Odontología; 2013.
20. Imperiale TF, Horwitz RI. Does prophylaxis prevent postdental infective endocarditis? A controlled evaluation of protective efficacy. *Am J Med.* 1990;88(2):131-6.
21. Raspall G. Cirugía Oral e Implantología ,2da ed ,Madrid: Medicina Panamericana;2006.
22. Isselbacher K, Braunwald E, Wilson J, Martín J, Fauci A, Kasper D, Harrison. Principios de Medicina Interna. 13ª ed. Madrid: Interamericana McGraw – Hill; 1994.
23. Linares J. Martín – Herrero JE. Bases farmacobiológicas del tratamiento antibiótico de las enfermedades periodontales y periimplantarias . *Av Periodon Implantol* 2003; 15(3): 139 – 147.
24. Matesanz P, Figuro E, Jiménez MJ, Aguilar I, Llor C, Prieto J, et al. Del conocimiento de la etiología bacteriana al tratamiento y la prevención de las

- infecciones más prevalentes en la comunidad: las infecciones odontogénicas. *Rev Esp Quimioterapéutica* 2005; 18(2):136 – 145.
25. Maestre J. Opciones terapéuticas en la infección de origen odontogénico. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2004; (9): 19–31.
 26. Bascones M, Aguirre J, Bermejo A, Blanco A, Gay E, Gonzales M, et al. Documento de consenso sobre el tratamiento antimicrobiano de las infecciones bacterianas ontogénicas. *Med Oral Patol Cirugía Bucal* 2005; (9): 363-376.
 27. Ciancio S, Bourgault P. *Farmacología clínica para odontólogos*. 3ª ed. México DF: Ed. El Manual Moderno S.S. de C.V; 1990.
 28. Maestre J. Infecciones bacterianas mixtas de la cavidad oral. *Enfermedades Infecciosas Microbiol. Clin* 2002; 20(2):98-101.
 29. Wilson W, Taubert KA, Gewist M, Lockhart PB, Baddour LM, Levison M y col. Prevention of Infective Endocarditis. *Journal of the American Heart Association* 2007. 116(15):736-54.
 30. Nicolosi L. Endocarditis Infecciosa. Nuevas recomendaciones para su prevención. Guía de la American Heart Association. Trabajo de actualización. *Rev de la Facultad de Odontología (UBA)* 2007; 22: 52-53.
 31. Monaco G, Tavernese L, Agostini R, Marchetti C. Evaluation of Antibiotic Prophylaxis in Reducing Postoperative Infection After mandibular Third molar extraction in Young Patients. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery* 2004; 67(7): 1467 – 1472.
 32. Ataoglu H, Oz Y, Candirli C, kiziloglu D. Routine antibiotic prophylaxis is not nessesary during operations to remove third molars. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery* 2008; 46 (2):133 – 135.

33. Poeschl PW, Eckel D, Poeschl E. Postoperative prophylactic antibiotic treatment in third molar surgery – A necessity? *J Oral Maxillofac Surg* 2004; 62(1):3-8.
34. Harrison J, Timothy A. ¿Está terminado la era de los antibióticos? (I) El problema: Abuso de los “fármacos milagrosos”. Quintessence Ed. España. *Publicación Internacional de Odontología*, 1999; 12(2): 132 – 141.
35. Rodríguez E , Millones P. Nivel De Conocimiento Sobre Salud Bucal En Los Docentes De Nivel Secundario De La I.E. Túpac Amaru Ii Del distrito De Florencia De Mora Región La Libertad Durante El Año 2015. [Tesis para optar título de cirujano dentista].Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015.
36. Alva G. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en tutores y padres de familia de niños de educación inicial en el distrito de Trujillo de la provincia de Trujillo, región la Libertad en el año 2011 [Tesis para optar por el título de cirujano dentista].Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
37. Granizo J, Giménez M, Bascones A, Aguilar L. Impacto ecológico de tratamiento antibiótico de las infecciones odontológicas. *Rev Esp Quimioterapéutica* 2006; 19(1): 14 – 20.
38. Weine F. *Tratamiento Endodóntico*. 5ª ed. Madrid, España. Harcourt Brace España S.A.; 1997.
39. Rodríguez A; Rodríguez T. Tratamiento antibiótico de la infección odontogénica. *Revista terapéutica del Sistema Nacional de Salud*. Volumen 33, N° 3; 2009
40. Colegio Odontológico del Perú. Código De Ética Y Deontología. Art. 27. Lima-Perú. Diciembre 2009.

41. Organización mundial de la salud. Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS. Promoción del uso racional de medicamentos componentes centrales. 2002
42. Moreno L. Farmacología básica y clínica. 17^{te} ed. España: Panamericana. 2004. p. 776 - 779.
43. Vasquez V. Estrategias y metodologías de intervención para mejorar el uso de los antimicrobianos en el ambito hospitalario. Ministerio de Salud. 2007.
44. Tripathy K. Farmacología en odontología – Fundamentos 1^a ed. Buenos Aires: Medica Panamericana, 2008.
45. Paeschl P, Eckel D, Pesschl E. Postoperative prophylactic antibiotic treatment in third molar surgery- A necessity? J Oral Maxillofaac Surg. 2004;62(1):3-8.
46. Helsinki. Declaración De Helsinki De La Amm – Principios Éticos Para Las Investigaciones Médicas En Seres Humanos. 64^a Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013.

VIII. ANEXOS

Anexo N° 01: Encuesta para medir el nivel de conocimientos sobre prescripción antibiótica racional de los Cirujanos Dentistas de Nuevo Chimbote, Distrito del Santa- 2016.

I. DATOS GENERALES

EDAD: _____ AÑOS

AÑO DE EGRESADO: _____

ESPECIALIDAD: _____

ESTUDIOS DE: MAESTRÍA () DOCTORADO () POST DOCTORADO ()

UNIVERSIDAD DE PROCEDENCIA:

A. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANTIBIÓTICO CONSIDERA 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 ¿Que antimicrobiano prescribirá en caso de una infección odontogénicas 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 sería el antimicrobiano que evitará complicaciones post operatorias según el protocolo profiláctico en cirugía de implantes?
- a. 2g de Amoxicilina vía oral 1 h antes de la intervención quirúrgica implantológica**
 - b. 2g de Amoxicilina 1 h antes de la cirugía junto con 500 mg de amoxicilina
 - c. Postoperatoria, específicamente amoxicilina/ácido clavulánico de 625 mg
 - 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 la 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 encuentran en el segundo y tercer trimestre?

a. Penicilina

b. Eritromicina

c. Clindamicina

d. Estreptomina

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

a. Clindamicina

b. Tetraciclina

c. Amoxicilina

- d. Azitromicina

C: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PROFILAXIS ANTIBIÓTICA

10. Según la 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 min antes
- b. Un día antes
- c. 1 hora antes**
- d. 2 horas antes

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

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

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

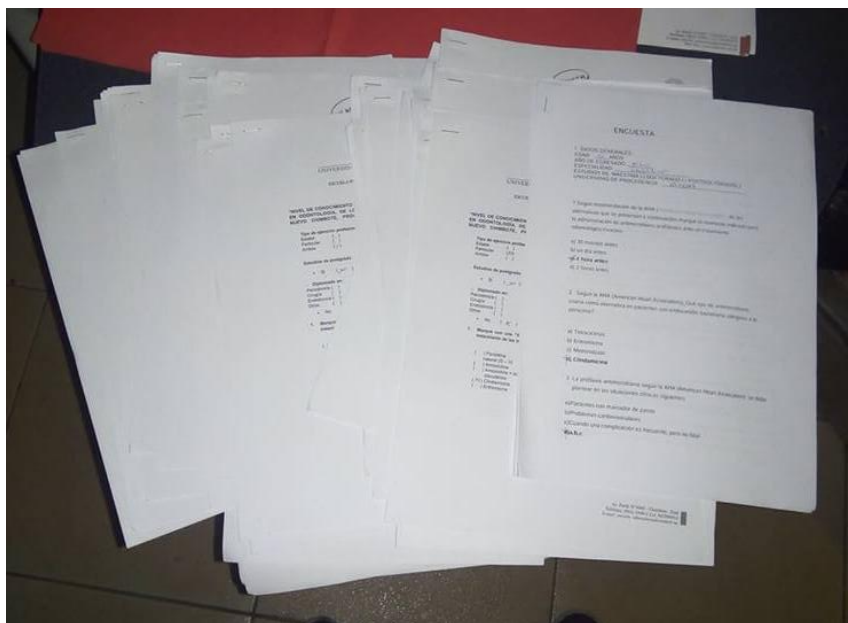
- a. Penicilina natural
- b. Clindamicina
- c. Eritromicina
- d. No se receta ningún antibiótico**

13. ¿En un paciente que tiene como antecedentes de infarto agudo al miocardio 6 meses atrás, quien presenta como diagnóstico necrosis pulpar de una pieza la indicación farmacológica será?
- a. Receto antibiótico de manera profiláctica (pre exodoncia)
 - b. Receto antibiótico a manera de tratamiento (post exodoncia)
 - c. Receto antibiótico pre y post exodoncia
 - d. No receto ningún fármaco antibiótico**

D: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA EN PACIENTES SISTÉMICAMENTE 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 éstos 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 Muttans
 - d. Lactobacilos

Pruebas de realización de cuestionario



Anexo N° 03:



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

Chimbote, 21 de Abril del 2016

CARTA N° 004-2016- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica

Señores:
Cirujanos Dentistas del Distrito de Nuevo Chimbote.

Presente. -

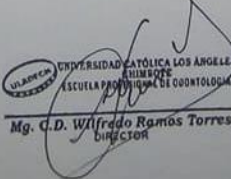
A través del presente, reciba usted el cordial saludo en nombre de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; en esta ocasión, en mi calidad de Director de la Escuela Profesional de Odontología, para solicitarle lo siguiente:

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

Para realizar el proceso de investigación, ha sido seleccionado Ud. para la aplicación de una encuesta, para lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso a la Srta. **Rosales Rodríguez Yajaira**; a fin de realizar la recolección de datos de la investigación a su cargo.

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

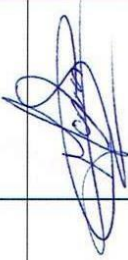


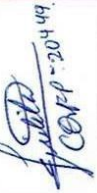
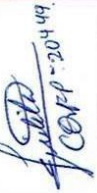
Atentamente;


Mg. C.D. Wilfredo Ramos Torres
DIRECTOR

Av. Pardo N°4045 - Chimbote - Perú
Teléfono: (043) 350411 Cel. 943096916
E-mail: escuela_odontologia@uladech.pe
Web Site: www.uladech.edu.pe

Anexo N° 04: Validación de la encuesta

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

	Nombre del Experto	Observación															Firma
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
1.	Manco Sosa Hanna	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	X	X	✓	
2.	Wilson Zelada	-	-	-	-	-	-	-	X	-	X	-	-	-	-	X	 CGFP 12783
3.	Eulian Vogues Cordes	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 CGFP 11373 Liz de la Cruz
4.	Liz Elus Zevallos Escobar	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	 CGFP 20344
5.	Ornelio Haves Muly	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	X	X	X	X	-	 CGFP 20344

Item Statistics

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.702	15

COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH (*)

Se trata de un índice de consistencia interna que toma valores entre 0 y 1 y que sirve para comprobar si el instrumento que se está evaluando recopila información defectuosa y por tanto nos llevaría a conclusiones equivocadas o si se trata de un instrumento fiable que hace mediciones estables y consistentes.

Alfa es por tanto un coeficiente de correlación al cuadrado que, a grandes rasgos, mide la homogeneidad de las preguntas y promedia todas las correlaciones entre todos los ítems para ver que, efectivamente, se parecen.

Su interpretación será que, cuanto más se acerque el índice al extremo 1, mejor es la fiabilidad, considerando una fiabilidad respetable a partir de 0,80.

Su fórmula estadística es la siguiente:

K: El número de ítems.

S_i^2 : Sumatoria de Varianzas de los Items(VAF)

ST^2 : Varianza de la suma de los Items(ST)

α : Coeficiente de Alfa de Cronbach.

Item $_i$ = Representa el número de ítem según el valor de i (i=1, .. 26)

CONFIABILIDAD: Se puede definir como la estabilidad o consistencia de los resultados obtenidos. Es decir, se refiere al grado en que la aplicación repetida del instrumento, al mismo sujeto u objeto, produce iguales resultados

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

(*). Estadística elemental. Autor: Roberto Avila Acosta, edición 2001.