

**UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRIGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS**



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

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

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN
ANTIBIÓTICA RACIONAL DE LOS CIRUJANOS
DENTISTAS, CHACHAPOYAS – 2020**

Autora: Bach. Katya Medina Terrones

Asesor: Mg. Franz Tito Coronel Zubiato

Registro: (N°074-2020)

CHACHAPOYAS – PERÚ

2021

DEDICATORIA

A mis padres, Epifanio Medina Culquipoma, y Verónica Terrones Coronado, con mucho amor por ser los seres más maravillosos de mi mundo, y por inculcarme los valores necesarios para cumplir con mis metas.

A mis hermanos: Jackson Medina Terrones, Robin Einstein Medina Terrones y Jheffer Aldahir Medina Terrones, y mi novio Rafael Garrido Lopez, por el apoyo incondicional para hacer realidad el término de esta investigación.

AGRADECIMIENTO

A todos los Cirujanos Dentistas, por permitirme entrar en sus vidas profesionales, y hacer realidad el registro, recolección de datos y término de la presente investigación.

Al C.D. Julio Cesar Mori Urquía, Decano del Colegio de Odontólogos de la Región de Amazonas, por brindarme la relación de sus agremiados.

Al Mg Franz Tito Coronel Zubiato, por brindarme la asesoría acertada durante todo el proceso de la investigación.

A todas las personas que directa o indirectamente contribuyeron con el desarrollo de esta investigación.

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

Dr. Policarpio Chauca Valqui

Rector

Dr. Miguel Ángel Barrena Gurbillón

Vicerrector Académico

Dra. Flor Teresa García Huamán

Vicerrectora de Investigación

Dr. Edwin Gonzales Paco

Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud

Mg. Oscar Joel Oc Carrasco

Director de la Escuela Profesional de Estomatología

**VISTO BUENO DEL ASESOR DE TESIS PARA OBTENER EL
TÍTULO PROFESIONAL**

El que suscribe el presente, docente de la UNTRM (X)/ Profesional externo (), hace constar que ha asesorado la realización de la Tesis titulada **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA RACIONAL DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS, CHACHAPOYAS – 2020.**

del egresado: Katya Medina Terrones.
de la facultad de Ciencias de la Salud.
Escuela Profesional de Estomatología.
de esta Casa Superior de Estudios.

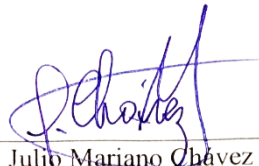
El suscrito da el visto bueno a la tesis mencionada, dándole pase para que sea sometida a la revisión por el Jurado Evaluador, comprometiéndose a supervisar el levantamiento de observaciones que formulen en Acta en conjunto, y estar presentes en la sustentación.

Chachapoyas, 21 de diciembre de 2020

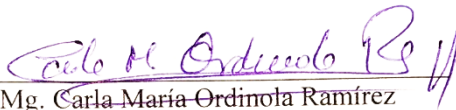

Mg. Franz Tito Coronel Zubiato

JURADO DE TESIS

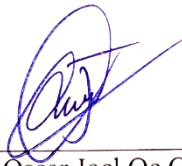
(Resolución de decanato N° 028-2020-UNTRM-VRAC/FACISA)



Ms. C. Julio Mariano Chávez Milla
Presidente



Mg. Carla María Ordinola Ramírez
Secretaria



Mg. Oscar Joel Oc Carrasco
Vocal

ANEXO 3-0**CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE LA TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL**

Los suscritos, miembros del Jurado Evaluador de la Tesis titulada:

Nivel de conocimiento sobre Prescripción antibiótica
Racional de los Cirujanos Dentistas, Chachapoyas-2020

presentada por el estudiante ()/egresado (x) Katya Medina Terrones
de la Escuela Profesional de Estomatología

con correo electrónico institucional 7332441932@untrm.edu.pe

después de revisar con el software Turnitin el contenido de la citada Tesis, acordamos:

- La citada Tesis tiene 21 % de similitud, según el reporte del software Turnitin que se adjunta a la presente, el que es menor (x) / igual () al 25% de similitud que es el máximo permitido en la UNTRM.
- La citada Tesis tiene _____ % de similitud, según el reporte del software Turnitin que se adjunta a la presente, el que es mayor al 25% de similitud que es el máximo permitido en la UNTRM, por lo que el aspirante debe revisar su Tesis para corregir la redacción de acuerdo al Informe Turnitin que se adjunta a la presente. Debe presentar al Presidente del Jurado Evaluador su Tesis corregida para nueva revisión con el software Turnitin.



Chachapoyas, 22 de enero del 2021


SECRETARIO


PRESIDENTE


VOCAL

OBSERVACIONES:

.....
.....

ANEXO 3-Q

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

En la ciudad de Chachapoyas, el día 22 de enero del año 2021, siendo las 9:00 horas, el aspirante: Katya Medina Terrones, defiende en sesión pública presencial () / a distancia (X) la Tesis titulada: Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los Cirujanos Dentistas, Chachapoyas - 2020, teniendo como asesor a Mg. Franz Tito Coronel Zubiate, para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista, a ser otorgado por la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; ante el Jurado Evaluador, constituido por:

Presidente: Mg. Julio Mariano Chávez Milla

Secretario: Mg. Carla María Ordindo Ramírez

Vocal: Mg. Oscar Joel De Carrasco

Procedió el aspirante a hacer la exposición de la Introducción, Material y métodos, Resultados, Discusión y Conclusiones, haciendo especial mención de sus aportaciones originales. Terminada la defensa de la Tesis presentada, los miembros del Jurado Evaluador pasaron a exponer su opinión sobre la misma, formulando cuantas cuestiones y objeciones consideraron oportunas, las cuales fueron contestadas por el aspirante.

Tras la intervención de los miembros del Jurado Evaluador y las oportunas respuestas del aspirante, el Presidente abre un turno de intervenciones para los presentes en el acto de sustentación, para que formulen las cuestiones u objeciones que consideren pertinentes.

Seguidamente, a puerta cerrada, el Jurado Evaluador determinó la calificación global concedida a la sustentación de la Tesis para obtener el Título Profesional, en términos de:

Aprobado (X)

Desaprobado ()

Otorgada la calificación, el Secretario del Jurado Evaluador lee la presente Acta en esta misma sesión pública. A continuación se levanta la sesión.

Siendo las 9:40 horas del mismo día y fecha, el Jurado Evaluador concluye el acto de sustentación de la Tesis para obtener el Título Profesional.


SECRETARIO


VOCAL


PRESIDENTE

OBSERVACIONES:

.....

ÍNDICE

	Pg.
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Autoridades universitarias	iv
Visto bueno del asesor de la tesis	v
Jurado de tesis	vi
Constancia de originalidad de la Tesis	vii
Acta de sustentación de Tesis	viii
Índice	ix
Índice de tablas	x
Índice de figuras	xi
Resumen	xii
Abstract	xiii
I. INTRODUCCIÓN	14
II. MATERIAL Y MÉTODOS	16
III. RESULTADOS	19
IV. DISCUSIÓN	22
V. CONCLUSIONES	24
VI. RECOMENDACIONES	25
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26
ANEXO	28

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01	Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los Cirujanos Dentistas, Chachapoyas – 2020.	19
Tabla 02	Nivel de conocimiento sobre la prescripción antibiótica racional en función a sus dimensiones de los Cirujanos Dentistas, Chachapoyas – 2020.	20

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 01:	Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional De los Cirujanos Dentistas, Chachapoyas – 2020.	19
Figura 02:	Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en función a sus dimensiones de los Cirujanos Dentistas, Chachapoyas – 2020.	20

RESUMEN

El presente estudio fue de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, de tipo observacional, prospectivo, transversal y de análisis univariado, cuyo objetivo fue: determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los Cirujanos Dentistas, Chachapoyas – 2020. La muestra estuvo constituida por 30 Cirujanos Dentistas que cooperaron con la investigación. Para el registro de datos se aplicó la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario de conocimiento, los datos se analizaron con la estadística descriptiva de frecuencia. Los resultados evidencian que del 100% de los encuestados el 70% (30) tuvo un conocimiento de nivel medio, el 16% (21) bajo y el 13.3% alto. En la dimensión de primera elección para el tratamiento (PET) el 53% tuvo un conocimiento de nivel medio, el 36.7% bajo y el 10% alto. En la dimensión antibiótica de elección en pacientes alérgicos (AEPA) el 63.4% tuvieron un conocimiento de nivel bajo, 23.3% medio y solo el 13.3% alto. En la dimensión de profilaxis antibiótica (PA) el 60% tuvieron un conocimiento de nivel medio, el 23.3% bajo y 16.7% alto. En la dimensión sistemáticamente comprometidos (SC) el 70% tuvieron un conocimiento de nivel bajo, el 23.3% medio y el 6.7% alto. Concluyendo que los Cirujanos Dentista de Chachapoyas están en un nivel medio de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional.

Palabras Claves: prescripción, antibióticos, resistencia antibiótica.

ABSTRACT

The present study was of a quantitative approach, descriptive level, observational, prospective, cross-sectional and univariate analysis, its objective was: Determine the level of knowledge about rational antibiotic prescription of Dental Surgeons, Chachapoyas – 2020. The sample was constituted by 30 Dental surgeons who cooperated with the investigation. For data recording, the survey technique was applied and the knowledge questionnaire as an instrument, the data were analyzed with descriptive frequency statistics. The results showed that of 100% of those surveyed, 70% (30) had a medium level knowledge, 16.7% (21) low and 13.3% (5) high. In the Dimensiono first choice for treatment (PET) 53% had a medium level knowledge, 36.7% low and 10% high. In the antibiotic dimension of choice in allergic patientes (AEPA), 63.4% had a low level knowledge, 23.3% low and only 13.3% high. In the antibiotic prophylaxis (PA) dimension, 60% had a medium level knowledge, 23.3% low and 16.7% high. In the dimension systematically engaged (SC) 70% had a low level knowledge, 23.3% medium and 6.7% high. Concluding that Chachapoyas Dental Surgeons are at a medium level of knowledge about rational antibiotic prescription.

Key Words: prescription, antibiotic, antibiotic resistance.

I. INTRODUCCIÓN

La salud oral amerita desde luego una atención exclusiva de parte de los profesionales de odontología, para que la sociedad goce de una buena salud bucal general. Sin embargo, desde la existencia de la humanidad la condición de la salud bucal se ha visto seriamente vulnerable mostrándose altos niveles de prevalencia de enfermedades odontoestomatológicas.

Asimismo, Batellino L y Col (1993) mencionan que “la utilidad de antibióticos desde su descubrimiento ha significado el control y tratamiento de patologías infecciosas incluidas las de aparición en la cavidad oral.” (p.12)

Los antibióticos, por su acción frente a las diferentes patologías, son utilizadas como: la primera opción terapéutica farmacológica, contra las diferentes enfermedades infecciosas de origen microbiano. El origen de los antibióticos está situado en sustancias naturales, semisintéticas o sintéticas los cuales tienen su mecanismo de acción inhibiendo los microorganismos, interviniendo a nivel molecular, ya sea metabólicamente o en estructuras específicas del microorganismo. (Bernabé M, Flores D y Martínez M, 2015, p.5).

Por otro lado, en la práctica odontológica; la prescripción de antibióticos, está sustentado en el origen de la enfermedad, de los cuales la gran mayoría de enfermedades son de origen bacteriano. La prescripción de antibióticos en odontología, también está estrechamente relacionado a combatir las infecciones orales de origen odontogénico, ya sean en infecciones focales y locales, o en la diseminación a tejidos y órganos vecinos. Al utilizar un medicamento para tratar problemas de salud de un paciente, se tiene que tener en cuenta aspectos del fármaco como: características básicas de eficacia, seguridad y accesibilidad, por lo que, los antibióticos desempeñan desde luego una acción importante en la prevención y tratamiento de enfermedades, también como paliativo de las sintomatologías, es así, que el empleo óptimo y racional de estos antibióticos será primordial para la correcta

práctica profesional y se verá reflejado en la mejoría del estado de salud del paciente (Baos V, 2000, p. 3-5).

“En la actualidad, la prescripción antibiótica está basada en la experiencia de la práctica del operador, ignorando muchas veces el uso de protocolos establecidos, todo ello se ve reflejado en el incremento de resistencia bacteriana a los fármacos por uso de antibióticos de manera imprudente y sin control, por lo que algunos microorganismos que no suponían un riesgo para la salud de su tratamiento” (Esparza L, 2016, p.34).

Según Gonzáles A y Guzmán J (2012), en odontología también se ha incrementado la prescripción irracional de antibióticos por lo que: Constantemente se trata de encontrar las medidas necesarias para que ayuden, mitiguen esta problemática a través de publicación de investigaciones, la inadecuada prescripción farmacológica que tiene como causa principal, la falta de capacitación constante, por parte de los Cirujanos Dentistas en el área de farmacología y terapia farmacológica. Entonces, el uso incorrecto de antibiótico en la práctica clínica, ya sea particular o pública, es una de las principales razones para que, hoy por hoy, aumenten los riesgos de resistencia bacteriana en la población.

En la región de Amazonas existe un gran número de Cirujanos Dentistas que ejercen tanto en la práctica pública como en la práctica privada, interviniendo diferentes patologías odontológicas que ameritan la prescripción farmacológica para su tratamiento, por lo que nace la necesidad de conocer ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los Cirujanos Dentistas de Chachapoyas 2020?, cuyo objetivo fue: determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas, chachapoyas-2020. Los objetivos específicos fueron: valorar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en la dimensión de primera elección para el tratamiento de infecciones odontogénicas. – valorar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en la dimensión de antibiótico de elección en pacientes alérgicos

para el tratamiento de infecciones odontogénicas al de primera elección. – valorar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica en la dimensión de profilaxis antibiótica. – valorar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en la dimensión en paciente sistemáticamente comprometidos.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Tipo y diseño de la investigación

“La presente investigación fue de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, de tipo: según la intervención del investigador fue observacional, de acuerdo a la toma de datos fue prospectivo, según el número de mediciones fue transversal y según las variables de interés fue de análisis univariado” (Supo, 2016, p. 2-19).

Diseño de investigación

en esta investigación el diseño fue: Descriptivo, tal como se observa:



Donde:

M: La muestra de estudio = Cirujanos Dentistas

X: Variable de estudio = Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica

2.2. Población, muestra y muestreo

2.2.1. Población general

La población estuvo conformada por 44 Cirujanos Dentistas de la ciudad de Chachapoyas.

Lugar de trabajo	fi	%
Cirujanos Dentistas habilitados que trabajan en Chachapoyas	30	71.4
Cirujanos Dentistas que no habilitados que trabajan en Chachapoyas	14	25.9
Total	44	100

Fuente: padrón del Colegio Odontológico – Amazonas.

2.2.2. Criterios de selección

Criterio de inclusión

- Cirujanos Dentistas del Colegio Odontológico de Chachapoyas que estuvieron colegiados y habilitados.
- Cirujanos Dentistas que estuvieron laborando en la ciudad de Chachapoyas.
- Cirujanos Dentista de la ciudad de Chachapoyas dispuestos en cooperar.

Criterio de exclusión

- Cirujanos Dentistas no habilitados en el Colegio Odontológico de Chachapoyas.
- Cirujanos Dentistas que no están laborando en consultorios odontológicos o nosocomios de la ciudad de Chachapoyas.
- Cirujanos dentistas no dispuestos en cooperar del cuestionario que se realizará en Chachapoyas.

2.2.3. Muestra

La muestra está constituida por el 100% de la población que suman 30 Cirujanos Dentistas en la ciudad de chachapoyas.

2.2.4. Muestreo

En este estudio no se aplicará el muestro ya que la muestra es el 100% de la población, gracias a los criterios de selección.

2.3. Métodos, técnicas e instrumento de recolección de datos

2.3.1. Métodos de investigación

Durante el periodo de la investigación, el método utilizado fue: Inductivo – Deductivo. Porque permitió realizar el análisis de lo particular a lo general. (Bunge, 2014, p. 225)

2.3.2. Técnica e instrumento de recolección de datos

Se utilizó la técnica de la encuesta.

Como instrumento se utilizó, el cuestionario de conocimiento conformado por 15 ítems con respuestas múltiples, de las cuales solo una es correcta.

Cada pregunta correcta valió 1 punto y la incorrecta = 0.

En escala ordinal fue como se midió la variable. En 3 categorías: alto, medio y bajo.

2.3.3. Validez del instrumento

El instrumento que se utilizó fue validado por Deysi Guísela Pérez Rubio en su tesis titulada “Nivel de conocimiento sobre prescripción racional de antimicrobianos en odontología del Distrito de Chiclayo, Provincia de Chiclayo, Departamento de Lambayeque, Perú 2017”.

Se obtuvo un Alfa de Crombach de 0.941 por lo que indicó que es un instrumento muy confiable.

2.4. Procedimientos de recolección de datos

Se solicitó al decano del Colegio Odontológico de la Región de Amazonas de Chachapoyas, conocer la cantidad de Cirujanos Dentistas colegiados y habilitados.

Se ubicó a los participantes de la muestra asignada, y se informó sobre el cuestionario.

Se revisó los resultados de la encuesta, para luego tabularlos y a través del uso del Microsoft Word y Excel, posteriormente se ingresaron los datos en el SPSS – 25, para su respectivo análisis. Por último, se interpretaron los resultados.

2.5. Análisis de datos

La información final fue procesada en el paquete estadístico SPSS versión 25, además se utilizó el programa Microsoft Word Excel, el análisis estadístico se realizó con las estadísticas de frecuencia.

Los resultados se presentaron en tablas y figuras.

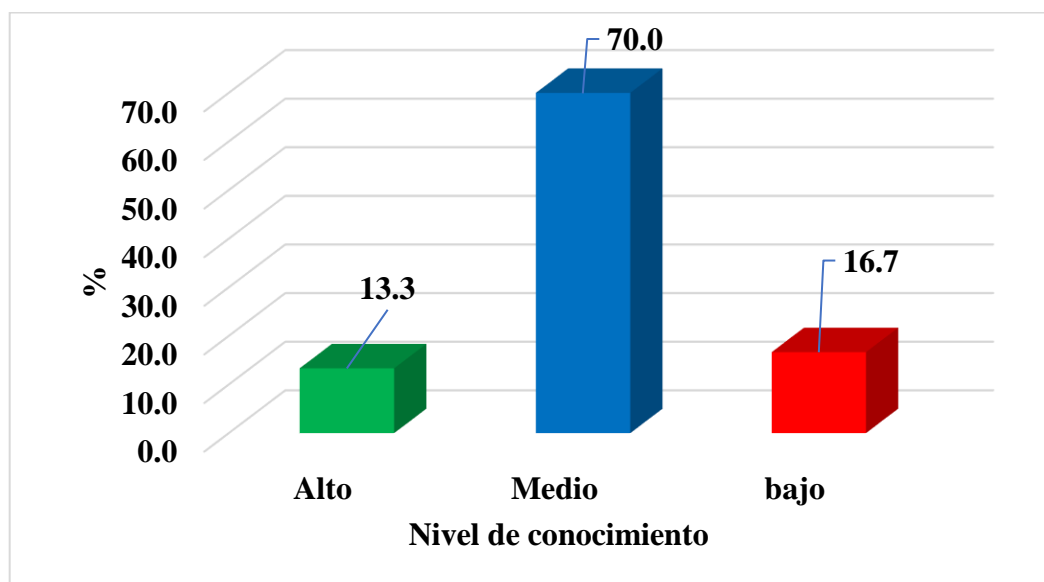
III. RESULTADOS

Tabla 01: Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los Cirujanos Dentistas, Chachapoyas – 2020.

Nivel de conocimiento	fi	%
Alto	4	13.3
Medio	21	70.0
Bajo	5	16.7
Total	30	100

Fuente: Cuestionario de conocimiento

Figura 01: Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los Cirujanos Dentistas, Chachapoyas – 2020.



En la tabla y figura 01, se observa que del 100% de los Cirujanos Dentistas, el 70% (21) tienen un conocimiento de nivel medio sobre la prescripción antibiótica racional, mientras que el 16.7% (5) bajo y el 13.3% (4) alto

Tabla 02: Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en función a sus dimensiones de los Cirujanos Dentistas, Chachapoyas - 2020.

Dimensiones de la prescripción Antibiótica racional	Nivel de Conocimiento						TOTAL	
	Alto		Medio		Bajo		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
PET	3	10	16	53.3	11	36.7	30	100
AEPA	4	13.3	7	23.3	19	63.4	30	100
PA	5	16.7	18	60	7	23.3	30	100
SC	2	6.7	7	23.3	21	70	30	100

Fuente: Cuestionario de conocimiento

Leyenda:

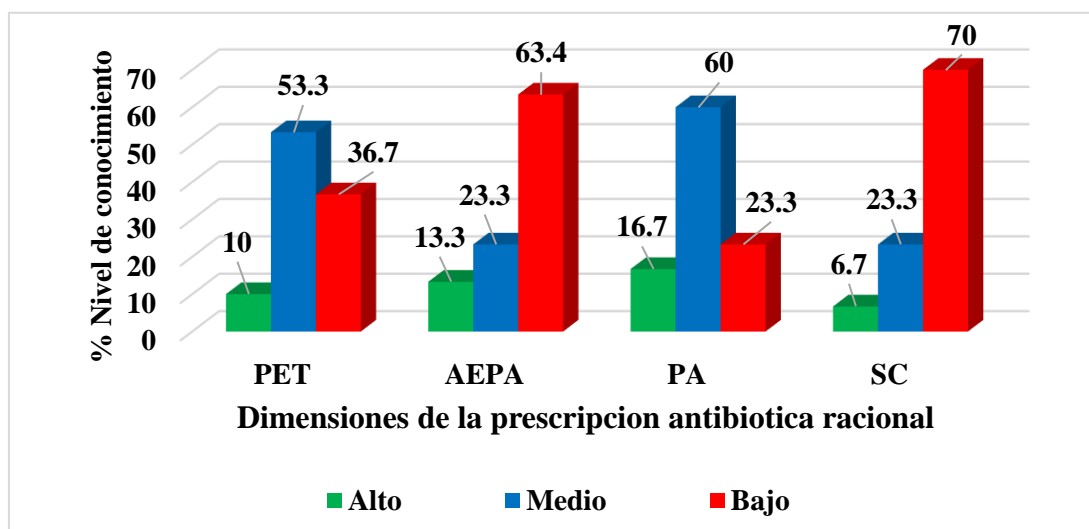
PET: Primera elección para el tratamiento de infecciones odontogénicas.

AEPA: Antibiótico de elección en pacientes alérgicos.

PA: Profilaxis antibiótica.

SC: Sistemáticamente comprometidos.

Figura 02: Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en función a sus dimensiones de los Cirujanos Dentistas, Chachapoyas – 2020.



Fuente: tabla 02

En la tabla y figura 02, se realizó una descripción del nivel de conocimiento de las dimensiones sobre la prescripción antibiótica racional

En la dimensión primera elección en paciente alérgicos (PET) se observa que del 100% de los cirujanos Dentistas el 53.3% (16) tienen un conocimiento de nivel medio, el 36.7 (11) bajo y solo el 10% (3) alto.

En la dimensión antibiótico de elección en pacientes alérgicos (AEPA) se observa que del 100% de los Cirujanos Dentistas el 63.4% (19) tienen un conocimiento de nivel bajo, el 23.3% medio y solo el 13.3% (4) alto.

En la dimensión Profilaxis antibiótica (PA) se observa que del 100% de los Cirujanos Dentistas el 60% (21) tienen un conocimiento de nivel medio, el 23.3% (7) bajo y solo el 16.7% (5) alto.

En la dimensión sistemáticamente comprometidos (SC) se observa que del 100% de los Cirujanos Dentistas el 70% (21) tienen un conocimiento de nivel bajo, el 23.3% (7) medio y solo el 6.7% (2) alto.

IV. DISCUSIÓN

En la tabla y figura 01, Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los Cirujanos Dentistas, Chachapoyas – 2020. Los resultados reflejan que el 70% está en un nivel medio, el 16.7% en un nivel bajo y el 13.3 % en un nivel alto.

Comparando los resultados de la presente investigación con los estudios realizados por Cerrón, M (2018). Sus resultados fueron que 45% tuvieron un conocimiento de nivel regular. Estos resultados reflejan una similitud con los resultados del presente estudio. Asimismo, los resultados obtenidos por Ramírez, E. (2016). 63% tuvo un conocimiento de nivel regular, reflejan similitud con los estudios realizados por Cerrón y con los resultados de la presente investigación. Estos resultados indican que la mayoría de los odontólogos conocen parcialmente sobre prescripción antibiótica ya que obtuvieron un nivel de conocimiento medio.

Mientras que, en los estudios realizados por Contreras, M. (2015). Sus resultados indicaron que 63.9% tuvo un conocimiento de nivel malo. Difiriendo totalmente con los resultados obtenidos por Ramírez, Cerrón y con los del presente estudio. Esta diferencia puede ser por los diferentes escenarios donde se realizaron las investigaciones.

Asimismo, la tabla y figura 02, mostró el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica en sus dimensiones:

En la dimensión de primera elección para el tratamiento de infecciones (PET), se determinó que el 53.3% tuvo un conocimiento medio. Sin embargo, afrontando con los resultados obtenidos por Ramírez, E. (2016). En el que reflejó un 48% de nivel de conocimiento malo. No concordando con los resultados del presente estudio. Revisando la literatura se encontró estudios realizados por Cedillo, M. y Delgado, D. (2018). Denotó 61.6% obtuvieron un nivel de conocimiento bueno. Difiriendo con los resultados obtenido por Ramírez y del presente estudio.

Respecto a la interpretación en la dimensión de antibiótico de elección en paciente alérgicos para el tratamiento de infecciones odontogénicas al de primera elección, se obtuvo que el 63.4 % tuvo un nivel de conocimiento bajo. Comparando con los

resultados por Ramírez, E. (2016). Que arrojaron un 42% de nivel de conocimiento malo. Existiendo una similitud entre ambos estudios, esto quiere decir que los Cirujanos Dentistas no tienen conocimiento respectivo sobre dicha dimensión.

Por otro lado, en la dimensión de profilaxis antibiótica (PA). Los resultados reflejan que el 60% tienen un conocimiento de nivel medio. Comparando los resultados obtenidos en esta misma dimensión por Cedillo, M. y Delgado, D. (2018). Sus resultados indican que 60.5% tuvieron un nivel de conocimiento bueno; difiriendo totalmente con los resultados del presente estudio. Esta diferencia puede ser por que las investigaciones se realizaron en diferentes países, considerando que los odontólogos estudiados por Cedillo y Delgado tienen mayor conocimiento sobre la prescripción antibiótica en esta dimensión.

Asimismo, en la dimensión en pacientes sistemáticamente comprometido del total de los encuestados, el 70% tienen un nivel de conocimiento bajo. Sin embargo, en los estudios realizados por Uyeki, P. (2016). Demostró que el 40% tuvieron un nivel de conocimiento bueno, difiriendo con los resultados del presente estudio. Ante esta diferencia se puede concluir que los odontólogos investigados por Uyeki están mejor preparados que los de la presente investigación.

V. CONCLUSIONES.

1. Los Cirujanos Dentistas de Chachapoyas tienen un nivel de conocimiento medio sobre prescripción antibiótica racional.
2. En la dimensión de primera elección para el tratamiento de infecciones odontogénicas, los Cirujanos Dentistas tienen un nivel de conocimiento medio.
3. Al evaluar en la dimensión de antibiótico de elección en paciente alérgicos, los Cirujanos Dentistas tuvieron un nivel de conocimiento bajo.
4. Por otro lado, al evaluar la dimensión sobre profilaxis antibiótica, el nivel de conocimiento de los Cirujanos Dentistas fue medio.
5. Por último, en la dimensión de pacientes sistemáticamente comprometidos, los Cirujanos Dentistas obtuvieron un nivel de conocimiento bajo.

VI. RECOMENDACIONES

1. Al colegio odontológico del Perú, región Amazonas, para que fomente espacios de capacitación a sus agremiados y mejorar los niveles de conocimiento sobre prescripción antibiótica en sus diferentes dimensiones.
2. A todos los Cirujanos Dentistas del Distrito de Chachapoyas, se les sugiere capacitarse en temas diferentes a la prescripción antibiótica, con el fin de ofrecer una seguridad a la comunidad Amazonense.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguirre, P. (2013). *Nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica de endocarditis infecciosa previa a procedimientos odontológicos en internos de odontología de tres universidades de lima-2015*. (tesis pregrado). <https://hdl.handle.net/20.500.12672/3521>.
- Batellinio L y Col (2013). Conocimientos farmacológicos, conducta de prescripción y propuestas para mejorar el empleo de medicamentos en odontólogos. *Revista de salud pública*, 27 (4).
- Bunge, M. (2015). Metodología de investigación científica. Edit, Mac GRAW-HILL Interamericana. Editores, S.A. de C.V. México.
- Carranza, G. (2017). Conocimiento del uso de antibióticos por el gremio odontológico egresados de la facultad de odontología. Guatemala: *revista odontológica*.
- Cedillo, M. Delgado, D. (2018). *Conocimientos de los odontólogos del área urbana de cuenca sobre los antibióticos*. (tesis pregrado).
- Cerrón, M. (2018). *Nivel de conocimientos sobre prescripción de antibióticos en infecciones odontogénicas en internos de odontología de la universidad nacional Federico Villarreal, 2018*. (tesis pregrado).
- Contreras, M. (2015). *Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas de la ciudad de Puno Agosto-septiembre del 2015* (tesis pregrado).

- Curay, S. (2015). *Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas docentes de la universidad señor de Sipán Lambayeque-Perú, 2015*. (tesis pregrado).
- Gallegos, S. (2015). Preferencia de prescripción de antibióticos ante infecciones odontológicas por estomatólogos. *Revista de ciencias médica la Habana*, 2520-9078 (3).
- Pérez, R. (2017). *Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre prescripción racional antimicrobianos en odontología del distrito de Chiclayo, Lambayeque 2017*. (tesis pregrado).
- Ramírez, E. (2016). *Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas del distrito de Chimbote, provincia de Santa-Áncachs 2016*. (tesis pregrado).
- Supo, J. (2016). *Metodología de investigación científica: apuntes de las bases conceptuales de la investigación*. Arequipa. Edit. Universitaria. Yanahuara. Arequipa.
- Uyeki, P. (2016). *Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas docentes de la clínica odontológica ULADECH católica, Chimbote, 2016*. (tesis pregrado).

ANEXO

ANEXO 1

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIOTICA RACIONAL

I. Presentación:

El presente cuestionario se realiza con la finalidad de valorar el conocimiento sobre la prescripción antibiótica, su respuesta es muy necesaria para el cumplimiento del estudio. Su respuesta es de entera confidencialidad y su participación voluntaria.

II. Indicaciones:

A continuación, se presenta una serie de ítems, solo debe encerrar en un círculo una sola respuesta según corresponda.

II. Datos Generales:

Edad: Sexo: M () F ()

Universidad de origen (donde se realizó sus estudios):

Año de Egresado

1. ¿Cuál es el fármaco de elección para el tratamiento antimicrobiano de estomatitis aftosa recurrente, sin enfermedad sistémica?
a) Penicilina natural (G-V) b) Amoxicilina
c) Clindamicina d) No se receta ningún medicamento
2. De las siguientes alternativas ¿Qué antimicrobiano prescribirá en caso de una infección odontogénica moderada?
a) Clindamicina b) Amoxicilina c) Eritromicina d) Azitromicina
3. ¿En un paciente sin antecedentes sistémicos, presenta como diagnóstico necrosis pulpar de una pieza la indicación farmacológica será?
a) Receto antibiótico de manera profiláctica (pre exodoncia)
b) Receto antibiótico a manera de tratamiento (post exodoncia)
c) Receto antibiótico pre y post exodoncia
d) No receto ningún fármaco antibiótico

4. ¿Qué antimicrobiano sería el indicado ante un absceso dentoalveolar y que no se vea afectado por las enzimas betalactamasas?
- a) Amoxicilina
 - b) Amoxicilina/Ac. 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
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) Estreptomina
9. ¿Cuál es el fármaco de elección en pacientes alérgicos a la penicilina?
- a) Clindamicina
 - b) Tetraciclina
 - c) Amoxicilina
 - d) Azitromicina
10. Según recomendación de la AHA (American Heart Association), de las alternativas que se presentan a continuación marque el momento indicado para la administración de antimicrobiano profiláctico ante un tratamiento odontológico invasivo.
- a) 30 minutos antes
 - b) Un día antes
 - c) 1 hora antes
 - d) 2 horas antes

11. La profilaxis antimicrobiana según la AHA (American Heart Association) se debe plantear en las situaciones clínicas siguientes:
- a) Pacientes con marcador de pasos
 - b) Problemas cardiovasculares
 - c) Cuando una complicación es frecuente, pero no fatal
 - d) a, b, c
12. ¿Cuál es el fármaco de elección para el tratamiento antimicrobiano de una alveolitis seca?
- a) Penicilina natural
 - b) Clindamicina
 - c) Eritromicina
 - d) No se receta ningún antibiótico
13. ¿En un paciente que tiene como antecedentes de infarto agudo al miocardio 6 meses atrás, quien presenta como diagnóstico necrosis pulpar de una pieza la indicación farmacológica será?
- a) Receto antibiótico de manera profiláctica (pre exodoncia)
 - b) Receto antibiótico a manera de tratamiento (post exodoncia)
 - c) Receto antibiótico pre y post exodoncia
 - d) No receto ningún fármaco antibiótico
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

HOJA DE RESPUESTAS

PREGUNTA	RESPUESTA
1	D
2.	B
3	D
4	B
5	A
6	C
7	D
8	C
9	A
10	C
11	D
12	D
13	D
14	B
15	A

ANEXO 2

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivos	Variable	Metodología
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica de los Cirujanos Dentistas, Chachapoyas - 2020?</p>	<p>Objetivo General: Determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica de los Cirujanos Dentistas, Chachapoyas - 2020.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Valorar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica en la dimensión de primera elección para el tratamiento de infecciones ontogénicas. - Valorar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica en la dimensión de antibiótico de elección en pacientes alérgicos para el tratamiento de infecciones odontogénicas al de primera elección. - Valorar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica en la dimensión de profilaxis antibiótica. - Valorar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica en la dimensión en pacientes sistemáticamente comprometidos. - Caracterizar a la población objetivo de estudio. 	<p>Nivel de conocimiento sobre la prescripción antibiótica.</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo Nivel: Descriptivo Tipo: Observacional, Prospectivo, Transversal, univariado. Diseño: Descriptivo Población: 54 Muestra: 30 - Técnica RD: Encuesta -Instrumento: Cuestionario de conocimiento Procesamiento y análisis de datos. SPSS versión 25 y se utilizará la estadística descriptiva de frecuencia. Presentación de los resultados: tablas y figuras</p>

ANEXO 3

OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	CATEGORÍA		ESCALA
			VALOR	
Nivel de conocimiento sobre la prescripción antibiótica.	Primera elección para el tratamiento de las infecciones odontogénicas	Alto: 5 Medio: 3 – 4 Bajo: 0 - 2	Alto: 11-15	Variable: Ordinal Ítems: Dicotómica de distorsión a, b, c, d
	Antibiótico de elección en pacientes alérgicos al de primera elección para el tratamiento de las infecciones odontogénicas	Alto: 3 Medio: 2 Bajo: 0 - 1	Medio: 6-10	
	Nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica	Alto: 4 Medio: 2 - 3 Bajo: 0 - 1	Bajo: 0-5	
	Prescripción antibiótica en pacientes sistémicamente comprometidos	Alto: 3 Medio: 2 Bajo: 0 - 1		

ANEXO 4

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

Nº	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	0	1	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

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

Fuente: Información obtenida de la muestra piloto.

Salida: SPSS Vrs. 23.

2. Prueba de Confiabilidad del Instrumento que evalúa el conocimiento sobre la prescripción antibiótica racional “ α ” 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

	$\sum S_i^2$	
	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:

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

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