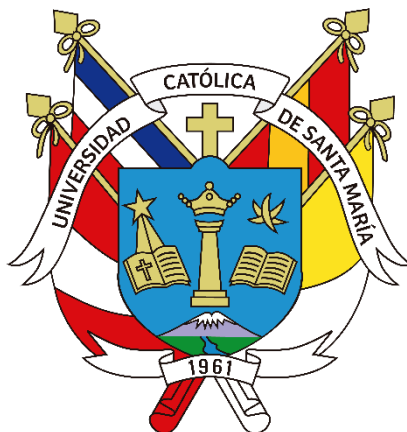


**Universidad Católica de Santa María**  
**Facultad de Odontología**  
**Escuela Profesional de Odontología**



**“NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LA PRESCRIPCIÓN  
ANTIBIÓTICA DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DEL DISTRITO DE  
CERRO COLORADO, AREQUIPA, 2021”**

Tesis presentada por la Bachiller:  
**Flores Taipe, Emperatriz**

Para optar el Título Profesional de:  
**Cirujano Dentista**

Asesor:

**Dr. Tejada Pradell, Hugo  
Edilberto**

**Arequipa – Perú**

**2023**

UCSM-ERP

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**  
**ODONTOLOGIA**  
**TITULACIÓN CON TESIS**  
**DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR**

Arequipa, 23 de Mayo del 2022

**Dictamen: 003326-C-EPO-2022**

Visto el borrador del expediente 003326, presentado por:

**2013221922 - FLORES TAIPE EMPERATRIZ**

Titulado:

**NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LA PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA DE LOS CIRUJANOS  
DENTISTAS DEL DISTRITO DE CERRO COLORADO, AREQUIPA, 2021**

Nuestro dictamen es:

**APROBADO**

**0653 - ROSADO LINARES MARTIN LARRY  
DICTAMINADOR**



**1800 - ARCE LAZO MARCO ANTONIO  
DICTAMINADOR**



**2159 - BALDARRAGO SALAS WILLMER JOSE  
DICTAMINADOR**



## DEDICATORIA

*A mis padres, que con su apoyo día con día  
me han dado su respaldo incondicional  
en cada una de las etapas de mi vida,  
brindándome su amor y confianza. Por ser  
los pilares para continuar, por sus palabras de aliento  
en los momentos difíciles que no dejaron rendirme e hicieron  
continuar y luchar hasta alcanzar mis objetivos,  
Sé que siempre contare con ello, los amo.*

*A mi hermana Maryori por su compañía y comprensión  
en todas las etapas de mi vida de lucha constante  
para lograr cumplir mis sueños.  
Gracias por ser mi mejor amiga,  
te amo hermana.*

*A mi novio Geordy quien siempre me alentó.  
Por ser mi mejor amigo, cómplice, confiar en mí y  
apoyarme en todos y cada uno de los pasos que doy  
en mi vida. Te agradezco y deseo compartir contigo  
este y muchos otros momentos más importantes de mi vida.*

## AGRADECIMIENTO

*Primero agradecer a Dios por haberme iluminado  
y guiado en todos estos años de mi carrera, por darme el  
temple para no rendirme ante las adversidades,  
y la fortaleza para siempre seguir adelante.*

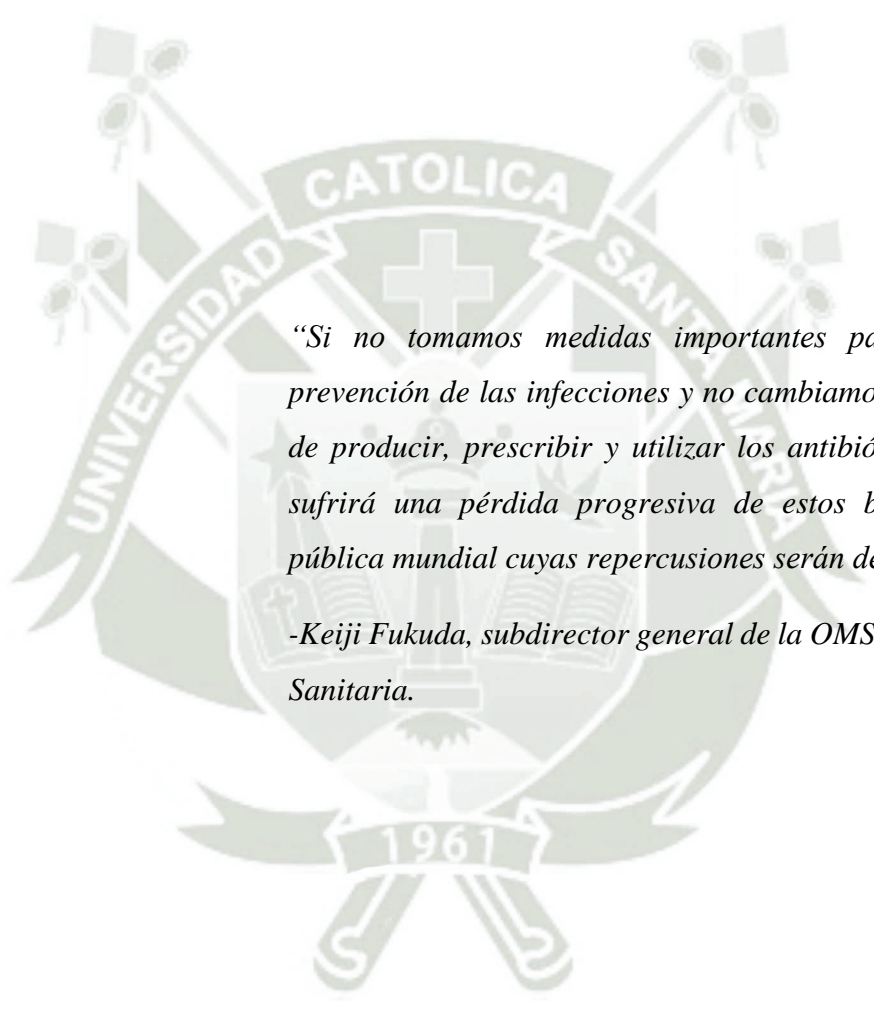
*A ti papá Feliciano por ser mi guía, por no  
decaer y por siempre ponerte de pie  
y salir adelante por mí, por  
tu amor incondicional y fortaleza  
para poder empezar, continuar y  
culminar mi carrera.*

*A ti mamá Cris por ser mi ejemplo, por ser mi  
Aliento día a día, por ser esa  
personita que, aunque no entendiera muy  
bien mis cosas siempre me apoyas, por  
estar siempre dispuesta cuando necesito  
de ti, por tu fe y tu amor infinito.*

*A mi asesor el Dr. Hugo Tejada Pradell por su  
compresión y guía, por su tiempo en este largo camino*

*A toda mi familia que siempre estuvo para apoyarme  
ya sea como paciente o motivándome a concluir una de mis metas.*

## EPÍGRAFE



*“Si no tomamos medidas importantes para mejorar la prevención de las infecciones y no cambiamos nuestra forma de producir, prescribir y utilizar los antibióticos, el mundo sufrirá una pérdida progresiva de estos bienes de salud pública mundial cuyas repercusiones serán devastadoras”,*

*-Keiji Fukuda, subdirector general de la OMS para Seguridad Sanitaria.*

## RESUMEN

Una prescripción errónea de antibióticos puede causar interacciones dañinas con otros medicamentos, producir cuadros alérgicos e incluso puede ayudar a crear resistencia bacteriana. En ese sentido, esta investigación propuso determinar los conocimientos de la prescripción antibiótica de los cirujanos dentistas del distrito de Cerro Colorado, Arequipa, 2021. Para ello, el estudio empleó el diseño descriptivo transversal y el carácter cuantitativo. La población la conformaron 40 cirujanos dentistas del distrito de Cerro Colorado, en quienes se empleó la técnica de la encuesta. Consecuentemente, los resultados evidenciaron que la mayoría de evaluados presentaba un nivel regular de conocimientos respecto a la prescripción antibiótica (75%) y un nivel regular en las dimensiones conocimientos en antibióticos de primera elección para el tratamiento de infecciones odontogénicas (62,5%), conocimientos en profilaxis antibiótica (67,5%), conocimientos en prescripción antibiótica para infecciones severas en mujeres embarazadas (57,5%) y un nivel bueno en conocimientos en antibióticos de elección para el tratamiento de infecciones odontogénicas en pacientes alérgicos a la penicilina (47,5%).

### Palabras claves:

Nivel de conocimiento, Prescripción antibiótica, Cirujanos dentistas.

## ABSTRACT

An erroneous prescription of antibiotics can cause harmful interactions with other medications, produce allergies and can even help create bacterial resistance. In this sense, this research proposed to determine the knowledge of the antibiotic prescription of the dental surgeons of the district of Cerro Colorado, Arequipa, 2021. For this, the study used the cross-sectional descriptive design and the quantitative character. The population was made up of 40 dental surgeons from the Cerro Colorado district, in whom the survey technique was used. Consequently, the results showed that the majority of those evaluated presented a regular level of knowledge regarding antibiotic prescription (75%) and a regular level in the knowledge dimensions of first-choice antibiotics for the treatment of odontogenic infections (62.5%). , knowledge in antibiotic prophylaxis (67.5%), knowledge in antibiotic prescription for severe infections in pregnant women (57.5%) and a good level of knowledge in antibiotics of choice for the treatment of odontogenic infections in patients allergic to penicillin (47.5%).

### Key words:

Level of knowledge, antibiotic prescription, Dental surgeons.

## INTRODUCCIÓN

El profesional de la salud dental, es decir, el cirujano dentista, está facultado para prescribir tratamientos antibióticos de ser necesario; sin embargo, se ha observado que dichas prescripciones no siempre se ajustan a la necesidad del paciente. De hecho, es común que se prescriban antibióticos y tratamientos con fármacos de manera general, sin tener en cuenta las particularidades de cada paciente. Este comportamiento puede causar un gran número de problemas en la salud de las personas tratadas, ya que una prescripción errónea, más allá de causar daños directamente, puede ayudar a crear resistencia bacteriana (por un uso inadecuado de antibióticos), crear interacciones dañinas con otros medicamentos, causar cuadros alérgicos, entre otros. El factor más importante para evitar estas situaciones es asegurarse que el cirujano dentista tenga el conocimiento necesario en prescripción de antibióticos al momento de ejercer la labor odontológica. Lamentablemente, muchas veces este es un caso real, por lo que indagar acerca del nivel de conocimientos acerca de la prescripción antibiótica brindará información importante para plantear alternativas de solución y mejorar la atención prestada por el profesional de salud dental. Por las razones expuestas, esta tesis presentó como objetivo determinar el nivel de conocimientos en referencia a la prescripción antibiótica de los cirujanos dentistas del Distrito de Cerro Colorado, Arequipa, 2021.

El Capítulo I plasma el planteamiento teórico, el cual muestra el problema de investigación, marco conceptual, antecedentes investigativos, objetivos e hipótesis.

El Capítulo II incluye el planteamiento operacional, el cual proporciona las técnicas e instrumentos, campo de verificación, unidad de estudio, estrategias de recolección de datos y manejo de resultados.

El Capítulo III evidencia resultados sistematizados y analizados en relación a la operacionalización de variables y objetivos propuestos. Este apartado incluye el procesamiento y análisis estadístico, discusión, conclusiones, recomendaciones y propuestas.

## INDICE GENERAL

DICTAMEN APROBATORIO .....	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
EPIGRAFE.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
INTRODUCCIÓN .....	viii
CAPÍTULO I:.....	1
PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	1
1. Problema de investigación .....	2
1.1. Determinación del problema.....	2
1.2. Enunciado del problema .....	2
1.3. Descripción del problema .....	3
1.4. Justificación del problema .....	4
1.5. Objetivos.....	6
2. MARCO CONCEPTUAL.....	6
2.1. Conocimiento.....	6
2.2. Antibióticos en Odontología.....	9
2.3. Adquisición de conocimiento sobre prescripción antibiótica .....	12
3. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS .....	13
CAPÍTULO II: .....	16
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	16
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.....	17
1.1. Técnicas .....	17

1.2. Instrumentos.....	17
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN .....	18
2.1. Ubicación espacial .....	18
2.2. Ubicación temporal.....	18
2.3. Unidades de estudio .....	18
3. Estrategias de recolección de datos.....	19
4. ESTRATEGIAS PARA EL MANEJO DE RESULTADOS .....	20
4.1. PLAN DE PROCESAMIENTO .....	20
4.2. PLAN DE ANÁLISIS.....	20
4.3. CRONOGRAMA DE TRABAJO .....	20
CAPÍTULO III .....	21
RESULTADOS.....	21
DISCUSIÓN.....	33
CONCLUSIONES .....	35
RECOMENDACIONES .....	36
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	37
ANEXOS.....	40

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> Caracterización de la población .....	23
<b>Tabla 2</b> Nivel de conocimientos sobre prescripción antibiótica.....	24
<b>Tabla 3</b> Nivel de conocimientos en antibióticos de primera elección para el tratamiento de infecciones odontogénicas.....	26
<b>Tabla 4</b> Nivel de conocimientos en antibióticos de elección para el tratamiento de infecciones odontogénicas en pacientes alérgicos a la Penicilina .....	28
<b>Tabla 5</b> Nivel de conocimientos en profilaxis antibiótica.....	30
<b>Tabla 6</b> Nivel de conocimientos en prescripción antibiótica para infecciones severas en mujeres embarazadas .....	32

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>GRÁFICO 1</b> Nivel de conocimientos en antibióticos de primera elección para el tratamiento de infecciones odontogénicas.....	25
<b>GRÁFICO 2</b> Nivel de conocimientos en antibióticos de elección para el tratamiento de infecciones odontogénicas en pacientes alérgicos a la penicilina .....	27
<b>GRÁFICO 3</b> Nivel de conocimientos en profilaxis antibiótica.....	29
<b>GRÁFICO 4</b> Nivel de conocimientos en prescripción antibiótica para infecciones severas en mujeres embarazadas.....	31
<b>GRÁFICO 5</b> Nivel de conocimientos sobre prescripción antibiótica.....	33

# CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO



## **1. Problema de investigación**

### **1.1. Determinación del problema**

El Diccionario de la Real Academia Española señala que el conocimiento es una noción elemental. Implica también entendimiento e inteligencia (1).

Los antibióticos se constituyen como sustancias con diversos comportamientos farmacocinético y farmacodinámico, los cuales accionan en estructuras o funciones de microorganismos patógenos para controlar y reducir los microorganismos viables para que el sistema inmunológico los elimine (2).

Durante la práctica clínica odontológica, la utilización de antibióticos es común, de manera que es trascendental reconocer el nivel de conocimientos del tema en profesionales de la salud dental. Un cirujano dentista está facultado para prescribir tratamiento antibiótico cuando sea necesario; sin embargo, se ha observado que dicha prescripción no siempre se ajusta a la necesidad del paciente (3). La utilización de antibióticos en odontología se debería caracterizar por prescripciones basadas en evidencia clínica y uso generalizado a corto plazo. Una prescripción errónea de antibióticos puede causar interacciones dañinas con otros medicamentos, causar cuadros alérgicos e incluso puede ayudar a crear resistencia bacteriana, por lo que el conocimiento de protocolos antibióticos es necesario para controlar y suministrar los mismos a los pacientes (4). El escaso conocimiento sobre antibióticos se toma en cuenta como una de las causas de su uso inadecuado (5). El factor más importante quizá para evitar estas situaciones es asegurarse que el cirujano dentista tenga el conocimiento necesario de prescripción de antibióticos al momento de ejercer la labor odontológica. En Cerro Colorado, de acuerdo a Vizcarra (6), existen 103 centros odontológicos en los cuales se reportan una cantidad considerable de casos con requerimiento de restauraciones con resina, endodoncia, detartraje, cirugía periodontal, colocación de prótesis, entre otros; varios de los cuales requieren de prescripción antibiótica.

Lamentablemente, el conocimiento sobre prescripción de antibióticos no es el ideal, de manera que indagar acerca de su nivel de conocimientos proporcionará información importante para plantear alternativas de solución y mejorar la atención del profesional de salud dental.

### **1.2. Enunciado del problema**

Nivel de conocimiento acerca de la prescripción antibiótica de los cirujanos dentistas del distrito de Cerro Colorado, Arequipa, 2021.

### 1.3. Descripción del problema

#### a. Área del conocimiento

- **Área general:** Ciencias de la salud
- **Área específica:** Odontología
- **Especialidad:** Farmacología
- **Línea:** Antibióticos en Odontología

#### b. Análisis u operacionalización de la variable

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica	Antibiótico de primera elección para el tratamiento de infecciones odontogénicas	1,2,3,4,5,6	Bueno 5- 6 Intermedio 3- 4 Malo 0- 2
	Antibiótico de elección para el tratamiento de infecciones odontogénicas en pacientes alérgicos a la Penicilina	7,8,9	Bueno: 3 Intermedio: 2 Malo: 0-1
	Profilaxis antibiótica	10,11,12,13	Bueno: 4 Intermedio: 2 -3 Malo: 0 -1
	Antibiótico de elección para infecciones severas en mujeres embarazadas.	14,15	Bueno: 2 Intermedio: 1 Malo: 0

#### c. Interrogantes básicas

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de cirujanos dentistas del distrito de Cerro Colorado acerca de los antibióticos de primera elección para el tratamiento de infecciones odontogénicas?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de cirujanos dentistas del distrito de Cerro Colorado acerca de la elección de antibióticos para el tratamiento de infecciones odontogénicas en pacientes alérgicos a la penicilina?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de cirujanos dentistas del distrito de Cerro Colorado, acerca de profilaxis antibiótica?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de cirujanos dentistas del distrito de Cerro Colorado, acerca de prescripción antibiótica para infecciones severas en mujeres embarazadas?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de cirujanos dentistas del distrito de Cerro Colorado, acerca de prescripción antibiótica?

**d. Taxonomía de la investigación**

ABORDAJE		Cuantitativo
TIPO DE ESTUDIO	Por la técnica de recolección	Comunicacional
	Por la secuencia temporal	prospectivo
	Por el número de mediciones de las variables	Transversal
	Por el ámbito de recolección	De campo
DISEÑO		No experimental
NIVEL		Descriptivo

**1.4. Justificación del problema**

Teniendo en cuenta que los odontólogos, como parte de sus labores, pueden prescribir antibióticos, es importante que se haga de forma correcta considerando los posibles factores que podrían afectar al paciente. Para tal efecto fue trascendental evaluar el grado de conocimientos acerca de la prescripción antibiótica de los cirujanos dentistas.

**1.4.1. Importancia**

La investigación fue de importancia, ya que se identificaron las falencias en el conocimiento en referencia a la prescripción de antibióticos en cirujanos dentistas. Asimismo, fue necesario conseguir información para plantear alternativas a dicha problemática a fin de mejorar la atención profesional brindada y evitar posibles daños a la salud como la generación de resistencia bacteriana o interacciones dañinas entre medicamentos.

#### **1.4.2. Actualidad**

Esta investigación es importante, ya que se requirió que las prescripciones farmacéuticas sean en lo posible lo más certeras y fieles a los preceptos científicos.

Además, bajo el contexto descrito anteriormente, ha aumentado la propagación de distintas noticias falsas acerca del uso de medicamentos y fármacos sin control alguno. Ello hace que se requiera de un personal capacitado, que pueda absolver las dudas acerca del uso de medicamentos y realizar prescripciones precisas. En relación a ello y con la información obtenida a partir del desarrollo del estudio se plantearon mejoras para la situación que se observó.

#### **1.4.3. Originalidad**

Si bien se han realizado algunas investigaciones enfocadas en el conocimiento de antibióticos en el ámbito odontológico, la gran mayoría han centrado su atención en estudiantes de los últimos años de la carrera de odontología. Esta investigación analizó dicho conocimiento en cirujanos dentistas profesionales que ejercen la carrera activamente. De esta manera, no se trata tan solo de un escenario teórico con estudiantes que aún no prescriben medicamentos, sino más bien de una situación real con profesionales activos, lo cual permitió obtener información útil para la mejora de este ámbito en el ejercicio de la profesión odontológica.

#### **1.4.4. Viabilidad**

Con la paulatina reactivación de los servicios a causa de la pandemia por COVID-19, esta investigación fue viable para ser ejecutada. Además, se contó con los recursos necesarios como son los de carácter material, económicos y

de infraestructura. Asimismo, la participación de la población estudiada fue posible.

#### **1.4.5. Interés Personal**

El motivo personal para desarrollar el presente estudio fue la obtención del título de cirujano dentista.

#### **1.4.6. Contribución Académica**

La información obtenida de esta investigación será utilizada para determinar el conocimiento acerca de prescripción de antibióticos en cirujanos dentistas que ejercen activamente la carrera, permitiendo a futuro mejorar la práctica odontológica mediante cursos de capacitación y herramientas de enseñanza a fin de disminuir los riesgos posibles de una prescripción errónea.

### **1.5. Objetivos**

#### **1.5.1. Objetivo general**

Analizar el nivel de conocimiento acerca de prescripción antibiótica de cirujanos dentistas del distrito de Cerro Colorado, Arequipa, Perú, 2021.

#### **1.5.2. Objetivos específicos**

- Evaluar el nivel de conocimiento acerca de los antibióticos de primera elección para el tratamiento de infecciones odontogénicas.
- Evaluar el nivel de conocimiento acerca de la elección de antibióticos para el tratamiento de infecciones odontogénicas en pacientes alérgicos a la penicilina.
- Evaluar el nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica.
- Evaluar nivel de conocimiento acerca de la prescripción antibiótica para infecciones severas en mujeres embarazadas.

## **2. MARCO CONCEPTUAL**

### **2.1. Conocimiento**

La Real Academia de la Lengua Española (1) refiere que el término “conocimiento” implica una noción elemental. Incluye también el conocimiento y entendimiento.

Se puede decir que el conocimiento es la acción consciente y voluntaria para aprender determinadas características de un objeto (lo que se conoce), el cual es primariamente referido al sujeto (el que conoce).

Su estudio corresponde a la epistemología y junto a él se incluyen elementos básicos de la investigación, la cual suele iniciar con la identificación de un problema ante el cual se plantea una hipótesis para posteriormente contrastarla mediante un análisis numérico o estadístico y terminar generando conclusiones verídicas y reproducibles.

La investigación científica permite resolver interrogantes o conocer hechos a fin de entender las normas o principios que rigen en el hombre y su mundo, además presenta sus propios sistemas, los cuales se sustentan en el método de hipótesis-deducción/inducción, el cual es complementado con cálculos numéricos (7).

Para tener un mejor entendimiento acerca de lo que comprende el conocimiento, se debe establecer una diferencia con otros conceptos como datos, información y conocimiento, con los cuales muchas veces se confunde (8), por eso a continuación se presenta una definición particular de cada uno de estos elementos.

- **Datos:** Son valores objetivos sobre algo en base a una medida estándar. De manera aislada no representan un significado concreto, sin embargo, son fáciles de aislar y manipular.
- **Información:** Es un grupo de datos asociados y descifrados en un entorno específico, los cuales son procesados a través de una base teórica, relaciones de causa y efecto o ecuaciones de interrelación, para obtener el conocimiento.
- **Conocimiento:** Es una mixtura de aspectos como, información, valores y el “saber hacer”, el cual incluye experiencias e información novedosa, pues se aplica y desarrolla desde la mente de las personas. En las instituciones o empresas se encuentra tanto en objetos tangibles (documentos y almacenes de datos) como en procesos (rutinas administrativas, prácticas y normas, etc.).

### 2.1.1. Nivel de conocimiento

Los grados de conocimiento devienen del desarrollo del saber y simbolizan un aumento de la complejidad del entendimiento o comprensión de la realidad. Entre estos niveles encontramos los siguientes:

- Nivel instrumental: Hace uso de herramientas racionales para conseguir la información. Comienza con la revisión de la información en referencia un tema y objeto de estudio.
- Nivel técnico: Comprende las reglas para usar los instrumentos.
- Nivel metodológico: Se vincula con la utilización crítica del método para obtener alcances de la realidad.
- Nivel teórico: Implica al cuerpo del conocimiento a través del cual se estructura y reestructura el objeto de estudio.
- Nivel epistemológico: Comprende la realización de los niveles mencionados con antelación.
- Nivel gnoseológico: Implica categorías que ayudan a acercarnos a la realidad.
- Nivel filosófico: Es el sustento de la concepción del mundo y del hombre.

Los niveles descritos representan la abstracción que alcanzan los individuos cuando cumplen un rol de sujeto cognoscente. Esta abstracción se origina en las actividades que realiza el individuo en su entorno (9).

Si bien, estos niveles pueden ordenar las clases de conocimiento a un nivel menos específico el nivel de conocimiento está referido a una métrica determinada por el investigador para establecer y cuantificar percepciones de un grupo específico en torno a un conjunto de información.

La medición del nivel de conocimiento de un tema busca establecer una escala de conocimientos, ya sean teóricos o aplicados, además de determinar en qué punto de dicha escala se encuentran los sujetos de investigación de una muestra en particular. De esta manera es posible analizar el grupo poblacional en torno a una variable abstracta como lo es el conocimiento, estableciendo niveles en relación a categorías o puntajes netos. Asimismo, se podrán ordenar los sujetos de la muestra y determinar quiénes requieren reforzamiento o aquellos que sobrepasen el nivel esperado en dicha métrica.

A través de la medición del nivel de conocimiento se puede establecer y diferenciar las ganancias de conocimiento en un grupo en específico, permite también establecer relaciones entre la ganancia de información o conocimiento

teórico y la aplicación de dicha información para crear y consolidar a su vez nuevos conocimientos experimentales.

Esta medición de conocimiento está relacionada al nivel epistemológico del estudio del conocimiento, mientras que los sujetos que aplican sus conocimientos y son analizados por dicha medición aplican el nivel metodológico y teórico del conocimiento.

## **2.2. Antibióticos en Odontología**

Los antibióticos se constituyen como un grupo de fármacos privilegiados. Es sabido que otros medicamentos inciden desfavorablemente en funciones del organismo humano, sin embargo, los efectos de los antibióticos van dirigidos a los microorganismos. De esta manera, el campo de acción de los antibióticos se encuentra en la corporalidad humana, cuyo efecto siempre será adverso. La evaluación de un antibiótico puede mantener el siguiente vínculo triangular: principio activo-macroorganismo-microorganismo (10).

El procedimiento adecuado para escoger un antibiótico y su aplicación adecuada se constituye en la identificación del germen y su sensibilidad en relación a otros antibióticos. Sin embargo, a causa de diversas razones, dicho procedimiento solo se realiza en casos especiales durante consulta dental, por lo que elegir un antibiótico en específico puede orientarse a la revisión de datos estadísticos. En ese sentido, antes de posicionarnos en situaciones terapéuticas concretas es necesario considerar que el uso de antibióticos no implica una alternativa única para sanar infecciones odontogénicas.

### **2.2.1. Infecciones odontogénicas**

Son infecciones mixtas o, en otras palabras, su desarrollo implica diversos gérmenes patógenos. Asimismo, durante un periodo de tiempo se sugirió la aplicación de la penicilina V para combatir las infecciones; actualmente, se utilizan tratamientos alternativos con otros medicamentos.

El reconocimiento de información acerca de la resistencia de gérmenes anaerobios en infecciones odontogénicas hizo que los profesionales de la Sociedad Paul Ehrlich realizaran la siguiente sugerencia: “la penicilina V debe ser reemplazada por una aminopenicilina combinada por un inhibidor de la  $\beta$ -lactamasa, debido a que su efecto incluye el espectro de gérmenes habitual a algunas especies patógenas gramnegativas” (10) (11).

### **2.2.2. Efectos no deseables (económicos, biológicos, resistencias, médicos-alérgicos)**

Los efectos adversos de los antibióticos no son frecuentes si se les compara con otros fármacos. De esta manera, es posible que en algunas situaciones como, por ejemplo, la profilaxis de endocarditis bacteriana en pacientes sin alergia, se pueda usar una dosis única de amoxicilina 2g (12).

### **2.2.3. Toma de decisiones (empirismo ecuacional)**

La elección de profilaxis es potestativa, por lo que va a requerir de la ecuación: riesgo = daño x probabilidad de sufrirlo. De acuerdo a esa posibilidad, aunque sea casi nula, los daños podrían ser irreversibles. En ese sentido, la prevención de infecciones sistémicas y complicaciones locales pueden ser consideradas como más importantes por los especialistas (12).

### **2.2.4. Procedimientos odontológicos de rutina y riesgo de infección**

En diversas situaciones, algunos procedimientos odontológicos comunes podrían significar un peligro de infección para personas sanas; no obstante, para casos de pacientes con altos índices de riesgo de infección local o sistémica, son un peligro latente. Ciertas intervenciones patológicas orales de rutina como la preparación biomecánica de conductos, anestesia local intraligamentaria, alisado y raspado radicular. Dicha bacteriemia, predominantemente en pacientes con altos índices de riesgo, deficiencias nutrimentales, enfermedades crónicas, alteraciones cardíacas congénitas, trasplantes o estados patológicos de inmunosupresión, son proclives a originar infecciones. En pacientes con mala higiene bucal, hay más riesgos de presencia bacteriana en el torrente sanguíneo (13).

Por el contrario, tratamientos no invasivos como la aplicación tópica de flúor o selladores de fosas y fisuras, la eliminación de suturas, la radiografía, la cirugía de ortodoncia y la anestesia no intravenosa no son proclives a generar peligros de infección en pacientes sanos o aquellos que posean altos índices de riesgo (14).

Las heridas quirúrgicas se clasifican en referencia a su potencial de riesgo de infección (15).

Tipo 1. Heridas limpias, sin incisiones en la mucosa oral, grado de infección de 1 a 4%.

Tipo 2: Heridas limpias contaminadas, incisiones en la mucosa oral, inserción de implantes dentales o intervención de procesos patológicos inflamatorios. Grados de infección de 5 a 15% requieren de profilaxis antibiótica para microorganismos Gram positivos y anaerobios.

Tipo 3. Heridas contaminadas, procesos patológicos oncológicos, intervención simultánea de tejidos orales y cervicales. El grado de infección confirmado de 16 a 25% requiere profilaxis antibiótica para microorganismos Gram positivo, Gram negativo y anaeróbico.

Tipo 4. Heridas contaminadas e infectadas. El grado de infección confirmado mayor a 26% exige tratamiento antibiótico correcto.

Un tratamiento antibiótico es profiláctico cuando la droga antibiótica presenta niveles plasmáticos que son tres o cuatro veces superiores antes de que ocurra la lesión bacteriana (16).

#### **2.2.5. Principales antibióticos utilizados en Odontología**

##### **a. Penicilinas**

Las penicilinas son drogas de primera elección. Es común que la fenoximetilpenicilina, la ampicilina o la amoxicilina no accionan como se requiere para eliminar cocos aeróbicos Gram positivos y los bacilos anaerobios Gram negativos que producen una gran cantidad de infecciones bucales agudas. De esta manera, el suministro de amoxicilina posee mayor aceptación, ya que mantienen los niveles sanguíneos elevados sin posibilidad de incrementar el intervalo entre las dosis (17).

##### **b. Cefalosporinas**

Las cefalosporinas no pueden ser tomadas en cuenta como los primeros fármacos a elegir, ya que no son eficientes para el tratamiento contra bacterias que aíslan las infecciones bucales agudas. Asimismo, serán empleadas en la profilaxis de la endocarditis bacteriana en pacientes que sufren de alergias y de acuerdo a sugerencias de la American Heart Association (17) (18).

**c. Metronidazol**

El Metronidazol es usado para combatir los bacilos anaeróbicos Gram negativos y gingivitis ulcerativa necrotizante. Puede aplicársele para curar infecciones periodontales crónicas, como complemento del raspado y alisado radicular, por lo que es recomendable utilizar metronidazol con amoxicilina (19).

**d. Eritromicina**

La Eritromicina se constituye como un antibiótico bacteriostático que puede ser usado para curar infecciones bacterianas leves y moderadas y solo en pacientes que padezcan alergias al suministro de penicilinas. Asimismo, se le debe considerar como primera alternativa en relación a otros medicamentos.

Por otro lado, durante los últimos años, el uso de Azitromicina y Claritromicina para curar abscesos ha funcionado por su resistencia contra algunas cepas de *Streptococcus Viridans* sobre la Eritromicina. Por otro lado, la aplicación de estos antibióticos se encuentra vinculada a una incidencia reducida de efectos adversos gastrointestinales (20).

**e. Clindamicina**

En odontología, la Clindamicina, proveniente de las lincosaminas, solo es usada para tratar infecciones graves. Es necesario que este medicamento se use con cuidado, ya que casi siempre es una de las primeras opciones para personas que padecen alergias a las penicilinas. En ese sentido, se pueden usar para tratar infecciones graves o en la profilaxis de la endocarditis bacteriana (21).

**2.3. Adquisición de conocimiento sobre prescripción antibiótica**

El estudiante de odontología está sujeto desde el comienzo de su carrera universitaria a un conjunto de cursos que le imparten conocimientos acerca de anatomía, bioquímica y microbiología. Independientemente de la institución formativa en la que haya estudiado el profesional de la salud dental, siempre es educado el tratamiento de patologías bucales, la microbiología y su interacción con las patologías que se presentan en la boca. Es entonces en el ámbito universitario donde el odontólogo recibe gran parte de los

conocimientos teóricos necesarios para la prescripción de antibióticos en su labor profesional.

Sin embargo, la adquisición de conocimientos teóricos no es la fuente más imprescindible para tratar patologías con antibióticos del odontólogo. La principal fuente de conocimiento será aquella ganada en la práctica, es decir durante las prácticas preprofesionales y el trabajo en la clínica. En dicho ámbito, el futuro odontólogo podrá observar de manera directa la aplicación del conocimiento teórico en pacientes y casos reales. También será posible identificar a las patologías más comunes que requieren la atención del profesional de salud bucal y los tratamientos más frecuentes para las mismas. En base a esta combinación de conocimiento teórico y conocimiento práctico es que el odontólogo se destaca a nivel profesional para poder prescribir antibióticos de manera correcta.

El tercer pilar de la adquisición de conocimiento es la práctica profesional. Cuando el odontólogo ha terminado su educación superior y comienza su vida profesional es responsable totalmente de los pacientes que trata. Esta responsabilidad implica también que, tratándose de un aspecto tan delicado como la salud humana, el profesional no cometa errores que puedan poner en peligro la integridad física de sus pacientes. Es por ello que el conocimiento teórico y práctico son refinados y puestos a prueba en la práctica profesional odontológica. Es posible que, en el trabajo profesional clínico, el odontólogo se enfrente a escenarios que no ha estudiado o con los que no ha tenido contacto en su etapa formativa, pero el conocimiento y experiencia ganados allí le permiten afrontar inconvenientes, y en el caso de esta investigación, realizar una correcta prescripción antibiótica.

### 3. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

**Nivel de conocimiento sobre antibióticos y su aplicación en los alumnos de la clínica odontológica del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María 2017 (22).**

Esta investigación proporcionó información acerca de la aplicación de una metodología para reconocer el nivel de conocimiento respecto a antibióticos y su aplicación en estudiantes de Odontología. La investigación evidenció falencias en el sistema de aprendizaje de los alumnos con respecto a la prescripción de antibióticos en el ámbito odontológico. Las recomendaciones resultantes del estudio estuvieron orientadas hacia los docentes de la

universidad para que logren enfocarse más en la enseñanza de los principios detrás de la acción antibiótica de medicamentos prescritos comúnmente.

**Nivel de conocimiento sobre prescripción de antibióticos en estudiantes de estomatología de la Universidad César Vallejo, Piura 2017 (23).**

El estudio intentó analizar un fenómeno o situación en un determinado estado del tiempo. Su propósito fue hallar el nivel de conocimientos de la prescripción de antibióticos en alumnos. La tesis se realizó teniendo como instrumento un cuestionario de 20 preguntas cuyos puntajes fueron analizados utilizando el software estadístico SPSS. Luego del desarrollo investigativo se demostró que gran parte de los estudiantes encuestados poseía un conocimiento regular acerca de la prescripción antibiótica con un 78.2%; un 17.2% poseía conocimientos malos y solo un 4.6% mantenía un buen nivel de conocimiento sobre el tema. Esto evidencia que la problemática descrita por Romero Coaquira no es exclusiva de Arequipa, sino que este fenómeno se repite en otras ciudades del Perú.

**Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas del distrito de Chimbote, provincia del Santa - Áncash, 2016 (24).**

El estudio planteó averiguar el nivel de conocimientos sobre la prescripción antibiótica en 15 dentistas, quienes resolvieron una encuesta. Los resultados de los 89 cirujanos encuestados mostraron que en todas las categorías de la encuesta alrededor del 50% de los encuestados obtuvo un puntaje malo; mientras que el 34% y 16% obtuvieron puntajes regulares y buenos, respectivamente. Estos resultados señalaron una situación alarmante, especialmente en comparación con los análisis realizados en alumnos. En cirujanos dentistas activos se observa que hay un mayor porcentaje de desinformación en el tema, lo cual es preocupante, pues son ellos quienes se encuentran en contacto con los pacientes y realizan las recomendaciones que podrían afectar la salud de los mismos.

**Knowledge and Attitudes Towards Antibiotic Prescribing Among Dentists in Sudan (25).**

El estudio se ejecutó en un centro de instrucción dental importante del país de Sudán y se enfocó en relacionar factores demográficos, como edad, sexo, año de graduación, con el conocimiento de prácticas de prescripción antibiótica. Para ello se encuestó a 100 participantes, los cuales contestaron un cuestionario en el que indicaban que tipo de sistema era el que utilizaban en su labor profesional. La mayoría referenció al sistema británico,

aunque hubo un porcentaje importante que no escribió sistema alguno, lo que podría indicar que no entendieron la pregunta o no conocían sobre el tema. El metronidazol y la eritromicina resultaron ser algunos de los antibióticos más utilizados, mientras que en las prácticas de prescripción resaltó que, a diferencia de Estados Unidos, en este estudio no parecía existir el problema de prescripción de antibióticos para atenuar el dolor. Finalmente, entre otros resultados, se observó que, si bien los dentistas estaban informados del tema, presentaban falencias con respecto al conocimiento de indicaciones clínicas y la elección de antibióticos. Este estudio mostró que era posible que los problemas de conocimiento en esta área no sean endémicos al sistema educativo peruano, sino que pueda tratarse de una falencia al enseñar la carrera profesional de Odontología, debido que el alumno no enfoca su atención en la prescripción antibiótica. Este estudio servirá de comparación con la investigación a desarrollarse.

**Antibiotic prescription knowledge of dentists in kingdom of Saudi Arabia: An Online, country-wide survey (26).**

Esta investigación se llevó a cabo en Arabia Saudita en parte como respuesta a la preocupación del desarrollo de resistencia bacteriana a ciertos antibióticos producto de una deficiente prescripción antibiótica de parte de dentistas. Se utilizó una encuesta online a 5199 participantes compuesta de 42 preguntas en 5 campos distintos. El puntaje de conocimiento promedio de la encuesta fue de 69%. Los peores resultados se observaron para preguntas acerca de procedimientos quirúrgicos dentales y enfermedades que podrían complicarlos. Consecuentemente, se determinó que el conocimiento respecto a la prescripción antibiótica era apenas intermedio en el mejor de los casos. Asimismo, la investigación hizo uso de factores demográficos para relacionar su data. Dicho modelo se encuentra orientado a analizar la información resultante de la presente investigación. Por otra parte, se observa que la deficiencia es la misma que en el presente caso, por lo que se apoya la idea de que quizá la falta de información acerca de una correcta prescripción médica vaya más allá de los factores demográficos y se trate de una deficiencia en referencia a la enseñanza-aprendizaje de odontología.



**CAPÍTULO II:  
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

## 1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

### 1.1. Técnicas

#### a) Especificación de la técnica

Se utilizó la técnica de la encuesta para la obtención de datos.

#### b) Esquematización

VARIABLE	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica	Encuesta	Cuestionario

#### c) Descripción de la técnica

Las técnicas que se usaron fueron la encuesta. De acuerdo a López y Fachelli (27), la encuesta mantiene como función principal recoger datos a través de preguntas. Esta técnica se empleó para hallar el nivel de conocimiento respecto a la prescripción antibiótica.

### 1.2. Instrumentos

#### a) Instrumento documental

Se empleó un instrumento documental en forma de cuestionario, las preguntas fueron cerradas y de opción múltiple.

#### b) Estructura

El cuestionario constó de 15 preguntas, con una valoración de un punto por pregunta para un valor total de 15 puntos.

La puntuación general se valorará:

- Bueno: 11-15 puntos
- Regular: 5-10 puntos
- Malo: 0-4 puntos

El cuestionario se diseñó para incluir 4 dimensiones:

- Antibióticos de primera elección para el tratamiento de infecciones odontogénicas
- Antibiótico de elección para el tratamiento de infecciones odontogénicas en pacientes alérgicos a la Penicilina.

- Profilaxis antibiótica
- Prescripción antibiótica para infecciones severas en mujeres embarazadas.

**c) Instrumentos mecánicos**

- Software de análisis estadístico StatGraphics Centurion XVI
- Computadora
- Útiles de escritorio

## 2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

### 2.1. Ubicación espacial

**a) Ámbito general:**

Departamento de Arequipa. Distrito de Cerro Colorado.

**b) Ámbito Específico:**

Distrito de Cerro Colorado

### 2.2. Ubicación temporal

Comprende los meses de abril, mayo y junio del año 2021.

### 2.3. Unidades de estudio

**Población de estudio:** La población refirió a un total de 40 cirujanos dentistas del distrito de Cerro Colorado.

**a) Criterios de inclusión**

- Ser cirujano dentista con habilitación en el Colegio Odontológico
- Ejercer activamente la profesión con al menos un año de experiencia
- Dar consentimiento para la realización de la encuesta

**b) Criterios de exclusión**

- No laborar en el distrito de Cerro Colorado
- No estar habilitado en el Colegio Odontológico
- Contar con experiencia menor a un año
- No firmar el consentimiento informado

**Muestra:** se siguió un muestreo no probabilístico, uno de tipo por conveniencia. Entonces, dado la limitación de poder contar con una relación actualizada que contenga los datos de localización de los cirujanos dentistas que podrían ser considerados en la investigación, se realizó un trabajo de campo. Este implicó recorrer de forma aproximada distintas localizaciones en las que se ubicaban puestos de atención odontológica, en los que se consultó si se cumplía con los criterios de inclusión. Dado el tamaño territorial del distrito de Cerro Colorado, se hicieron visitas en distintos puntos estratégicos que no quedaran tan distantes unos de los otros y que fueran de fácil accesibilidad para evitar mayores costos económicos y de tiempo.

De esta manera, se terminó por contar con un total de 40 cirujanos dentistas que cumplieran con los criterios de inclusión, por lo que, este subtotal conformó la muestra de estudio.

### 3. Estrategias de recolección de datos

#### a) Organización

En primer lugar, se coordinó con los consultorios odontológicos acordar la fecha de toma de la encuesta. A continuación, se aplicó la encuesta y se realizó su análisis estadístico.

#### b) Recursos

- **Humanos**  
Investigador: Emperatriz Flores Taipe  
Asesor: Dr. Hugo Edilberto Tejada Pradell
- **Físicos**  
Computadora personal  
Bibliotecas virtuales y bases de datos  
Papel  
Lapiceros  
Impresora  
Folders
- **Económicos**  
Propios del investigador

#### c) Validación del instrumento

El instrumento fue elaborado por Millones y su primera validación en el Perú la realizó Cerna (28) a través de juicio de 9 expertos quienes calificaron el cuestionario como aplicable; asimismo, se evaluó la confiabilidad mediante el método de consistencia interna, haciendo uso del coeficiente Alfa de Cronbach, encontrando un valor de 0.702.

#### 4. ESTRATEGIAS PARA EL MANEJO DE RESULTADOS

##### 4.1. PLAN DE PROCESAMIENTO

La información que se recolecto fue sometida al conteo y a la tabulación en el programa Excel 2019.

Luego de ello, se procedió a la realización de cuadros estadísticos, los cuales serán representados por medio gráficos a través de la utilización del programa estadístico SPSS 26.

##### 4.2. PLAN DE ANÁLISIS

- Clasificación: La información obtenida será categorizada en una base de datos haciendo uso del software Excel 2019.
- Conteo: Se hará uso de matrices de recuento.
- Tabulación: Se elaborarán tablas simples y de doble entrada.

##### 4.3. CRONOGRAMA DE TRABAJO

Actividades	Mes 1	Mes 2	Mes 3
Aprobación del proyecto de Investigación	X		
Recolección de datos		X	
Interpretación de resultados		X	
Análisis y discusión de resultados			X
Elaboración del informe final			X



**CAPÍTULO III**  
**RESULTADOS**

TABLA 1

## CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN

		Recuento	%
Sexo	Femenino	22	55,0%
	Masculino	18	45,0%
	Total	40	100%
Edad	25-35	25	62,5%
	36-46	11	27,5%
	47-57	4	10,0%
	Total	40	100%

La tabla 1 evidencia la caracterización de la muestra. En ese sentido, 55%, es decir, la mayoría, es de género femenino y el 45%, de género masculino; asimismo, el 62,5%, es decir, la mayoría, posee edades entre los 25 y 35 años, seguido por el 27,5%, cuyas edades corresponden entre los 36 y 46 años y el 10% con edades entre 47 y 57 años.

TABLA 2

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN ANTIBIÓTICOS DE PRIMERA ELECCIÓN  
PARA EL TRATAMIENTO DE INFECCIONES ODONTOGÉNICAS**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Bueno	6	15,00
Regular	25	62,50
Malo	9	22,50
Total	40	100,00

La tabla 2 evidencia el nivel de conocimientos de primera elección para el tratamiento de infecciones odontogénicas. En ese sentido, se observa que el 62,5%, es decir, la mayoría de cirujanos dentistas, presenta un nivel regular, seguido por el 22,5% con un nivel malo y el 15% con un nivel bueno. Estos datos indican que la mayoría de cirujanos dentistas posee algunos conocimientos sobre los fármacos a usar en el tratamiento antimicrobiano, en caso de infección o absceso, en complicaciones postoperatorias y tienen también, una comprensión moderada de las consecuencias que pueden desencadenar la combinación de los componentes de determinados fármacos.

### GRÁFICO 1

#### NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN ANTIBIÓTICOS DE PRIMERA ELECCIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE INFECCIONES ODONTOGÉNICAS

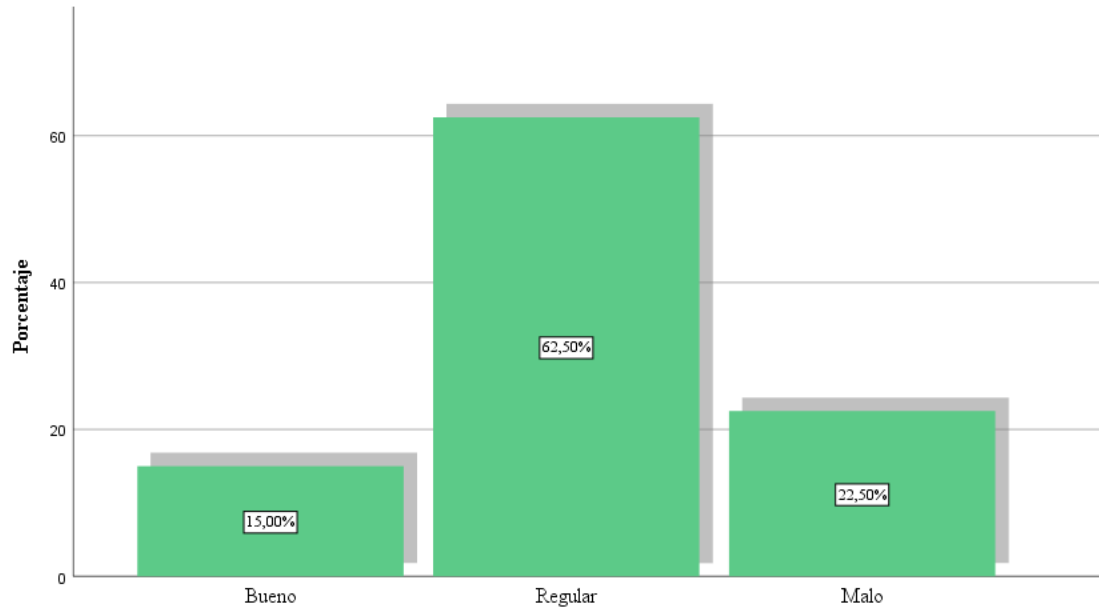


TABLA 3

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN ANTIBIÓTICOS DE ELECCIÓN PARA EL  
TRATAMIENTO DE INFECCIONES ODONTOGÉNICAS EN PACIENTES  
ALÉRGICOS A LA PENICILINA**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Bueno	19	47,50
Regular	16	40,00
Malo	5	12,50
Total	40	100,00

La tabla 3 muestra el nivel encontrado en relación a los conocimientos de antibióticos de elección para el tratamiento de infecciones odontogénicas en pacientes alérgicos a la Penicilina. En ese sentido, se observa que el 47,5%, es decir, la mayoría de cirujanos dentistas, presentan un nivel bueno; el 40% posee un nivel regular y el 12,5%, un nivel malo. Estos datos indican que la mayoría de cirujanos dentistas poseen conocimientos respecto al tratamiento en pacientes alérgicos a la penicilina, como en la endocarditis bacteriana; asimismo tienen el conocimiento de que fármacos usar en reemplazo de la penicilina.

## GRÁFICO 2

### NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN ANTIBIÓTICOS DE ELECCIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE INFECCIONES ODONTOGÉNICAS EN PACIENTES ALÉRGICOS A LA PENICILINA

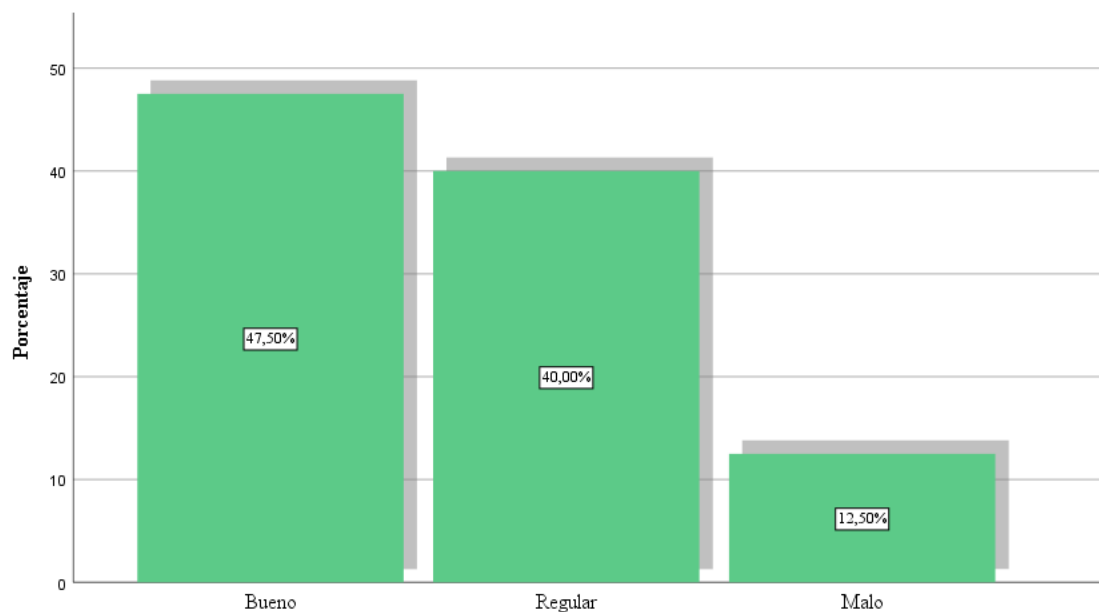


TABLA 4

## NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN PROFILAXIS ANTIBIÓTICA

	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	10	25,00
Regular	27	67,50
Malo	3	7,50
Total	40	100,00

En la tabla 4 se muestra el nivel encontrado en relación a los conocimientos de profilaxis antibiótica. En ese sentido, se evidencia que el 67,5%, es decir, la mayoría de cirujanos dentistas poseen un nivel regular; el 25%, un nivel bueno y el 7,5%, un nivel malo. Estos datos indican que la mayoría de cirujanos dentistas posee algunos conocimientos sobre la administración de un antimicrobiano profiláctico y tienen indicio de cuando se debe plantear la profilaxis antimicrobiana.

### GRÁFICO 3

#### NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN PROFILAXIS ANTIBIÓTICA

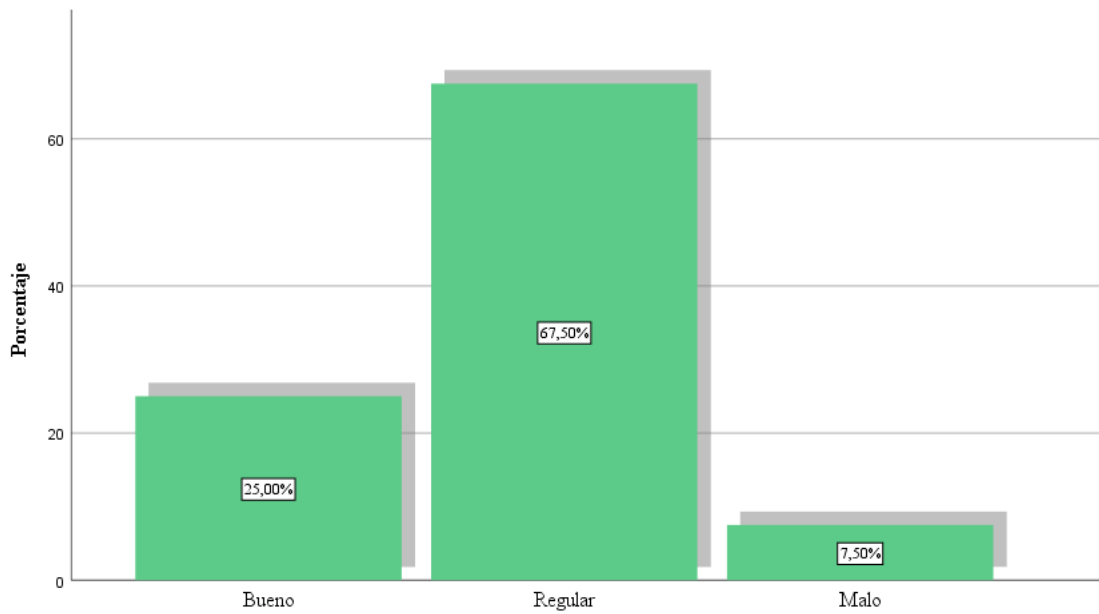


TABLA 5

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA PARA  
INFECCIONES SEVERAS EN MUJERES EMBARAZADAS**

	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	3	7,50
Regular	23	57,50
Malo	14	35,00
Total	40	100,00

En la tabla 5 se muestra el nivel encontrado en relación a los conocimientos de prescripción antibiótica para infecciones severas en mujeres embarazadas. En ese sentido, se evidencia que el 57,5% presenta un nivel regular; el 35%, un nivel malo y el 7,5%, un nivel bueno. Estos datos indican que la mayoría de cirujanos dentistas posee algunos conocimientos sobre que antimicrobianos usar en una mujer embarazada, así como sus consecuencias.

**GRÁFICO 4**

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA PARA  
INFECCIONES SEVERAS EN MUJERES EMBARAZADAS**

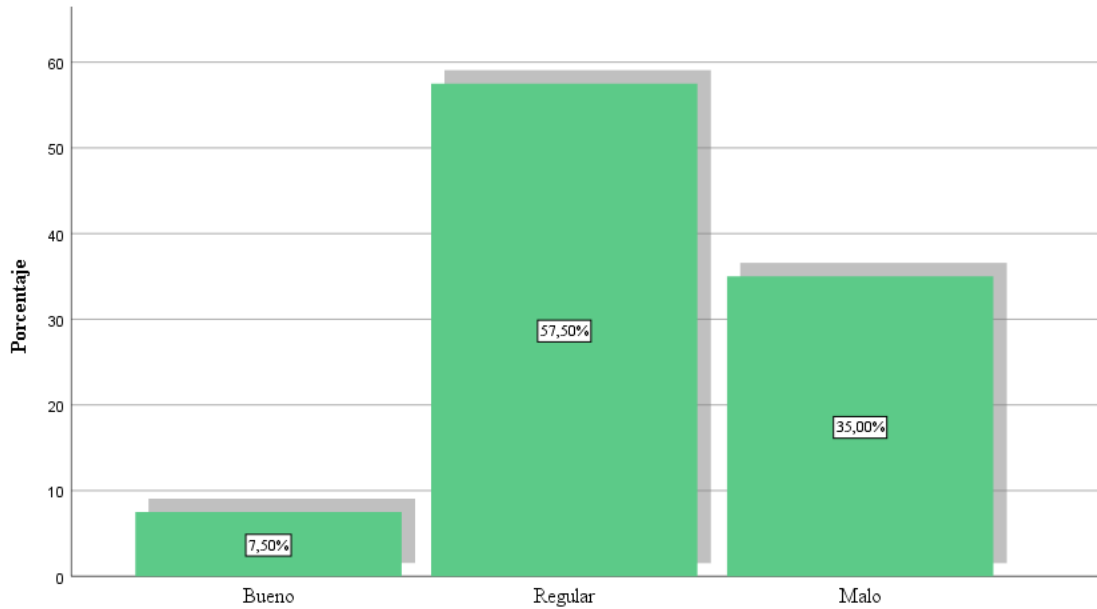


TABLA 6

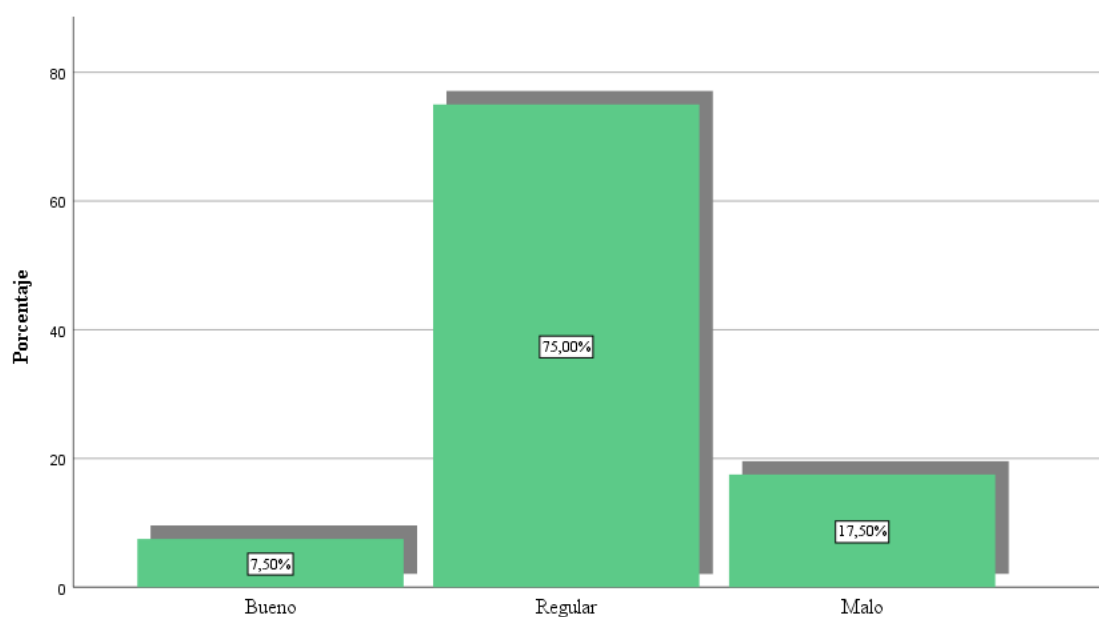
## NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA

	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	3	7,50
Regular	30	75,00
Malo	7	17,50
Total	40	100,00

En la tabla 6 se muestra el nivel encontrado en relación al nivel de conocimientos sobre prescripción antibiótica en general. En ese sentido, se evidencia que el 75%, es decir, la mayoría de cirujanos dentistas, presenta un nivel regular; el 17%, un nivel malo y el 7,5%, un nivel bueno. Estos datos indican que la mayoría de cirujanos dentistas posee algunos conocimientos sobre la prescripción antibiótica, más estos no son los suficientes, e incluso se tiene una cantidad considerable de quienes no poseen conocimientos adecuados.

### GRÁFICO 5

#### NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA



## DISCUSIÓN

Esta investigación planteó conocer el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas del distrito de Cerro Colorado sobre la prescripción antibiótica, a fin de entender su problemática, dado que este aspecto es fundamental para la atención y el tratamiento estomatológico.

En tal sentido, se encontró, de manera general, que casi todos los evaluados presentaban un nivel regular de conocimientos sobre prescripción antibiótica (75%) y, en cuanto a sus dimensiones se obtuvieron resultados similares, de esta manera la mayoría presentó un nivel regular en las dimensiones de conocimientos en antibióticos de primera elección para el tratamiento de infecciones odontogénicas (62,5%), conocimientos en profilaxis antibiótica (67,5%), conocimientos en prescripción antibiótica para infecciones severas en mujeres embarazadas (57,5%); mientras solo en la dimensión de conocimientos en antibióticos de elección para el tratamiento de infecciones odontogénicas en pacientes alérgicos a la penicilina, se obtuvo que la mayoría presentaba un nivel bueno (47,5%).

Estos resultados son diferentes a lo hallado en otras investigaciones las cuales se pueden agrupar entre las que se realizaron en estudiantes y, los que fueron desarrolladas en profesionales. Entre los estudios que evalúan a estudiantes se tiene el de Romero (22) quien encontró en alumnos de estomatología de Arequipa, que la mayoría presentaba un nivel malo de conocimientos; también se tiene el estudio de Castillo (23) quien encontró en una población de estudiantes de Piura que la mayoría presentaba un nivel regular.

Entre las investigaciones realizadas en profesionales tenemos la de Ramírez (24) quien encontró en una muestra de cirujanos dentistas de Ancash, que la mayoría presentaba un nivel de conocimientos malo; otra investigación similar es la de Murtada et al. (25) quienes hallaron que algunos cirujanos dentistas de Sudan presentaban deficiencias de conocimientos respecto a las indicaciones clínicas y de la elección del antibiótico; también se tiene el estudio de Halboub, et al. (26) quienes encontraron que cirujanos dentistas de Arabia Saudita poseían un nivel intermedio de conocimientos sobre el uso de antibióticos siendo las peores puntuaciones en cardiopatía reumática, trismo, extracción quirúrgica, apicectomía y absceso periodontal.

Este contraste de resultados puede explicarse en la diferencia de instrumentos utilizados y de dimensiones evaluadas; así también, en el aspecto cultural, ya que en los estudios realizados en otros países manejan distintos sistemas de capacitación, como en el caso de Sudán en el que se requiere que se verifique una capacitación constante para que la licencia de cirujano dentista no sea suspendida.

Aún, así se puede observar que la problemática de un nivel de conocimientos regular o bajo es común, lo cual, al tratarse de un aspecto trascendental en la intervención, resulta preocupante y llama a la necesidad de mejorar el sistema de capacitaciones e incidir sobre esta, en la población de cirujanos dentistas.



## CONCLUSIONES

- PRIMERA : Se determina que la mayoría de cirujanos dentistas del distrito de Cerro Colorado presenta un nivel regular de conocimientos acerca de los antibióticos de primera elección para el tratamiento de infecciones odontogénicas.
- SEGUNDA : Se establece que la mayoría de cirujanos dentistas del distrito de Cerro Colorado presenta un nivel bueno de conocimientos acerca de la elección de antibióticos para el tratamiento de infecciones odontogénicas en pacientes alérgicos a la penicilina
- TERCERA : Se deduce que la mayoría de cirujanos dentistas evaluados del distrito de Cerro Colorado presenta un nivel regular de conocimientos acerca de la profilaxis antibiótica.
- CUARTA : Se determina que la mayoría de cirujanos dentistas evaluados del distrito de Cerro Colorado presenta un nivel regular de conocimientos acerca de la prescripción antibiótica para infecciones severas en mujeres embarazadas.
- QUINTA : Se concluye que la mayoría de cirujanos dentistas evaluados del distrito de Cerro Colorado presenta un nivel regular de conocimientos en general sobre la prescripción antibiótica.

## RECOMENDACIONES

- PRIMERA : Se sugiere a los cirujanos dentistas evaluados tomar capacitaciones que permitan reforzar sus conocimientos sobre los antibióticos de primera elección para el tratamiento de infecciones odontogénicas.
- SEGUNDA : Se recomienda a los cirujanos dentistas evaluados tomar capacitaciones que permitan reforzar sus conocimientos sobre la profilaxis antibiótica.
- TERCERA : Se propone que a los cirujanos dentistas evaluados, se les brinde capacitaciones que permitan reforzar sus conocimientos sobre la prescripción antibiótica para infecciones severas en mujeres embarazadas.
- CUARTA : Se recomienda que en investigaciones futuras se trabaje con poblaciones de otros distritos a fin realizar comparaciones para obtener datos de mayor representatividad.
- QUINTA : Se aconseja en posteriores estudios considerar más datos de la población, como el tiempo de experiencia y también, abarcar otras especialidades, lo cual permitirá realizar comparaciones.

**REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. Real Academia de la lengua Española. Diccionario de la lengua española, 23a ed. 2021.
2. Seija V. y Vignoli R. Principales grupos de antibióticos. Temas de bacteriología y virología médica. 2006; 1(1): 631-633.
3. Paredes D. Nivel de conocimiento sobre antibióticos de uso odontológico de los alumnos de la Clínica Estomatología Luis Vallejo Santoni de la Universidad Andina del Cusco, 2019-I [Tesis de grado]. Cusco, Universidad Andina del Cusco. 2019.
4. Hernández R, Pozos A., Chavarría D., Hernández R., Pozos A., y Chavarría D. Conocimiento de protocolos de terapia antibiótica por estudiantes de Odontología de universidades costarricenses. Odovtos International Journal of Dental Sciences. 2018; 20(3): 93-104.
5. Bernabé E, Flores M, Martínez F. Grado de conocimiento del antibiótico prescrito en pacientes ambulatorios. Atención Primaria. 2015; 47(4): 228-235.
6. Vizcarra K. Frecuencia de tratamientos odontológicos por especialidades en consultorios de odontología general en los distritos de Cerro Colorado y Miraflores, Ciudad de Arequipa [Tesis de grado]. Arequipa, Universidad Católica de Santa María. 2018.
7. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. American College of Occupational and Environmental Medicine. 2009; 70(3): 217-224.
8. Gómez D., Pérez M. y Curbello I. Gestión del conocimiento y su importancia en organizaciones. Ingeniería Industrial. 2005; 26(2): 37-46.
9. González J. Los niveles de conocimiento. El Aleph en la innovación curricular. Innovación educativa. 2014; 14(65): 133-142.
10. AlNawas B. y Ziegler A. Los antibióticos en odontología. Quintessence. 2011; 252-263.
11. American Dental Association. Antibiotic prophylaxis for dental patients with total joint replacements. Journal of the American Dental Association. 2003; 895-898.
12. Gutiérrez J., Bagán J., Bascones A., Llamas R., Llena J., Morales A., Noguerol B., Planells P., Prieto J. y Salmerón J. Documento de consenso sobre la utilización de profilaxis

- antibiótica en cirugía y procedimientos dentales. *Avances en Odontoestomatología*. 2006; 22(1), 41-67.
13. Moreno A. y Gómez J. Terapia antibiótica en odontología de práctica general. *ADM*. 2012; 69(4): 168-175.
  14. Poveda R., Jiménez Y., Carbonell E., Gavaldá C., Margaix M. y Sarrión G. Bacteremia originating in the oral cavity. A review. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2008: 355-362.
  15. Altemeier A. Intra-abdominal abscesses. *The American Journal of Surgery*. 1973; 125(1): 70-79.
  16. Liebllich E. Postoperative prophylactic antibiotic treatment in third molar surgery a necessity?. *J Oral Maxillofac Surg*. 2004; 62(1), 3-8.
  17. Sisalli U., Lalli C., Cerone L., Maida S., Manzoli L. y Serra E. Amoxicillin and clavulanic acid vs ceftazidime in the surgical extraction of impacted third molar: a comparative study. *International journal of immunopathology and pharmacology*. 2012; 25(3), 771-774.
  18. Wahlmann U., Al-Nawas B., Jutte M. y Wagner W. Clinical and microbiological efficacy of single dose cefuroxime prophylaxis for dental surgical procedures. *International journal of antimicrobial agents*. 1999; 12(3): 253-256.
  19. Golastra F., Petrucci A., Gatto R. y Monaco A. Effectiveness of systemic amoxicillin/metronidazole as an adjunctive therapy to full-mouth scaling and root planing in the treatment of aggressive periodontitis: a systematic review and metaanalysis. *Journal of periodontology*. 2012; 83(6): 731-743.
  20. Weeda LJ. Erythromycin and amoxicillin?. *The Journal of the Tennessee Dental Association*. 2001; 81(3): 34-36.
  21. Cachovan G., Boger R., Giersdorf I., Hallier O., Streichert T. y Haddad M. Comparative efficacy and safety of moxifloxacin and clindamycin in the treatment of odontogenic abscesses and inflammatory infiltrates: a phase II, double-blind, randomized trial. *Antimicrobial agents and chemotherapy*. 2011; 55(3): 1142-1147.
  22. Romero D. Nivel de conocimiento sobre antibióticos y su aplicación en los alumnos de la clínica odontológica del VIII y X semestre de la facultad de Odontología de la Universidad

- Católica de Santa María 2017 [Tesis de grado]. Arequipa, Universidad Católica de Santa María. 2017.
23. Castillo L. Nivel de conocimiento sobre prescripción de antibióticos en estudiantes de estomatología de la Universidad César Vallejo, Piura 2017 [Tesis de grado]. Piura, Universidad Cesar Vallejo. 2017.
  24. Ramirez E. Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas del distrito de Chimbote, provincia del Santa - Áncash, 2016 [Tesis de grado]. Chimbote, Universidad Católica los Angeles de Chimbote.
  25. Murtada A., Kariem A., Abu O. y Dar N. Knowledge and Attitudes Towards Antibiotic Prescribing Among Dentists in Sudan. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*. 2019; 1(1), 1-10.
  26. Halboub E., Al M., All M. y Al N. Antibiotic prescription knowledge of dentists in kingdom of Saudi Arabia: An Online, country-wide survey. *The Journal of Contemporary Dental Practice*. 2016; 17(3): 198-204.
  27. López P. y Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa: Universidad Autónoma de Barcelona; 2015.
  28. Cerna L. Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas de la ciudad de Lima, provincia del Callao, distrito de Ventanilla, año 2016 [Tesis de grado]. Lima, Universidad los Angeles de Chimbote. 2018.

## ANEXOS



## ANEXO 1. Instrumento

**Edad:** ..... **Sexo:** ..... **Especialidad:** .....

**Estudios de:** Maestría ( ) Doctorado ( ) Postdoctorado ( )

**Instrucciones:** A continuación, se le presentará un cuestionario sobre sus conocimientos en la prescripción de antibióticos, debe marcar con un aspa “X” solo una alternativa por pregunta. El cuestionario es anónimo. Trate de ser lo más sincero posible.

### A. Nivel de conocimiento sobre antibiótico de primera elección para el tratamiento de infecciones odontogénicas

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

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

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

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

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

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

c) Receto antibiótico pre y post exodoncia

**d) No receto ningún fármaco antibiótico**

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

a) Amoxicilina

**b) Amoxicilina/Ac. Clavulánico**

c) Penicilina

d) Azitromicina

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

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

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

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

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

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

a) Inhibe síntesis de la pared celular

b) Crea sinergismo con la amoxicilina

**c) Inhibe la betalactamasa**

d) Aumenta el efecto antimicrobiano

**B. Conocimiento sobre el antibiótico de elección para el tratamiento de infecciones odontogénicas en pacientes alérgicos a la penicilina.**

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

- a) Streptococcus Viridans**
- b) Sthaphylococcus
- c) Streptococcus Mutans
- d) Lactobacilos

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

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

### **C. Nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica**

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

- a) 30 minutos antes
- b) un día antes

**c) 1 hora antes**

d) 2 horas antes

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

a) Pacientes con marcador de pasos

b) Problemas cardiovasculares

c) Cuando una complicación es frecuente, pero no fatal

**d) a, b, c**

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

a) Penicilina natural

b) Clindamicina

c) Eritromicina

**d) No se receta ningún antibiótico**

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

a) Receto antibiótico de manera profiláctica (pre exodoncia)

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

c) Receto antibiótico pre y post exodoncia

**d) No receto ningún fármaco antibiótico**

**D: Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica de elección para infecciones severas en mujeres embarazadas.**

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

a) Penicilina

b) Eritromicina

**c) Clindamicina**

d) Estreptomicina

**ANEXO 2. CUADRO DE SISTEMATIZACIÓN**

Características Generales		Puntuación de la variable e indicadores											
		Indicadores					Variable	Indicadores					Variable
		Conocimiento sobre:					Conocimiento sobre:	Conocimiento sobre:					Conocimiento sobre:
Edad	Sexo	Antibióticos de primera elección para el tratamiento de infecciones odontogénicas	Antibiótico de elección para el tratamiento de infecciones odontogénicas en pacientes alérgicos a la Penicilina	Profilaxis antibiótica	Prescripción antibiótica para infecciones severas en mujeres embarazadas	Prescripción antibiótica	Antibióticos de primera elección para el tratamiento de infecciones odontogénicas	Antibiótico de elección para el tratamiento de infecciones odontogénicas en pacientes alérgicos a la Penicilina	Profilaxis antibiótica	Prescripción antibiótica para infecciones severas en mujeres embarazadas	Prescripción antibiótica		
35	F	4	3	3	2	12	Regular	Malo	Regular	Malo	Malo		
40	F	5	2	3	2	12	Malo	Regular	Regular	Malo	Malo		
40	F	3	1	4	2	10	Regular	Bueno	Malo	Malo	Regular		
31	F	4	2	2	1	9	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular		
35	M	5	0	4	2	11	Malo	Bueno	Malo	Malo	Malo		
28	M	5	2	3	1	11	Malo	Regular	Regular	Regular	Malo		
33	M	2	0	1	1	4	Bueno	Bueno	Bueno	Regular	Bueno		
34	F	4	0	2	0	6	Regular	Bueno	Regular	Bueno	Regular		
34	F	4	0	4	2	10	Regular	Bueno	Malo	Malo	Regular		
35	M	3	2	2	2	9	Regular	Regular	Regular	Malo	Regular		
30	M	3	2	1	1	7	Regular	Regular	Bueno	Regular	Regular		
28	F	5	1	2	1	9	Regular	Bueno	Regular	Regular	Regular		
38	M	1	0	1	2	4	Bueno	Bueno	Bueno	Malo	Bueno		
33	F	5	1	3	1	10	Malo	Bueno	Regular	Regular	Regular		
26	M	4	1	3	1	9	Regular	Bueno	Regular	Regular	Regular		
41	M	3	3	2	2	10	Regular	Malo	Regular	Malo	Regular		
26	M	5	3	2	2	12	Malo	Malo	Regular	Malo	Malo		
28	M	4	1	3	1	9	Regular	Bueno	Regular	Regular	Regular		
45	F	5	2	3	1	11	Malo	Regular	Regular	Regular	Malo		
28	F	4	2	3	2	11	Regular	Regular	Regular	Malo	Malo		
35	M	4	1	2	0	7	Regular	Bueno	Regular	Bueno	Regular		
26	F	3	2	2	1	8	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular		
38	M	4	3	2	1	10	Regular	Malo	Regular	Regular	Regular		
25	M	4	2	2	1	9	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular		
26	F	4	0	3	0	7	Regular	Bueno	Regular	Bueno	Regular		
52	M	3	1	2	2	8	Regular	Bueno	Regular	Malo	Regular		
44	F	4	0	2	2	8	Regular	Bueno	Regular	Malo	Regular		
33	F	4	2	3	1	10	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular		
35	M	5	1	1	1	8	Malo	Bueno	Bueno	Regular	Regular		
30	F	1	2	2	1	6	Bueno	Regular	Regular	Regular	Regular		
30	F	4	3	1	1	9	Regular	Malo	Bueno	Regular	Regular		
31	F	3	2	3	1	9	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular		
55	F	2	2	3	2	9	Bueno	Regular	Regular	Malo	Regular		
36	M	2	1	1	1	5	Bueno	Bueno	Bueno	Regular	Regular		
27	F	3	1	1	2	7	Regular	Bueno	Bueno	Malo	Regular		
36	F	5	1	0	1	7	Malo	Bueno	Bueno	Regular	Regular		
45	F	3	2	2	1	8	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular		
57	M	3	2	3	1	9	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular		
38	M	4	2	0	1	7	Regular	Regular	Bueno	Regular	Regular		
49	F	2	0	1	1	4	Bueno	Bueno	Bueno	Regular	Bueno		

### ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente trabajo de investigación titulado: NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LA PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DEL DISTRITO DE CERRO COLORADO, AREQUIPA, 2021. Se presenta para obtener el título de cirujana dentista por la bachiller Emperatriz Flores Taipe el siguiente cuestionario busca conocer el nivel de sus conocimientos acerca de la prescripción de antibióticos en su consulta diaria.

Si usted decide participar del cuestionario es importante que considere que la información brindada será podrá ser utilizada con fines académicos con publicaciones, ponencias y entre otros. El cuestionario es completamente anónimo y confidencial lo cual requiere de su aceptación para la participación.

Por lo consiguiente, se les agradecerá a los cirujanos dentistas responder con absoluta veracidad.

**Responsable Del Trabajo: Emperatriz Flores Taipe**

Bachiller de odontología de la Universidad Católica Santa María

Acepto participar en la encuesta. SI ( ) NO ( )

Nombre                      Consultorio                      Dental                      O                      Entidad  
Laboral:.....




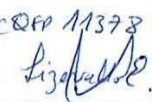


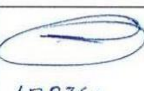
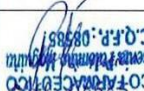

Dirección                      Consultorio                      Dental                      O                      Entidad                      Laboral:  
.....

Nombres Y Apellidos	COP	Firma

Fecha:.....

**ANEXO 4. 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.	Manoel Novaes Gomes	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	X	X	✓		
2.	Wilson Zelandia	-	-	-	-	-	-	-	X	-	X	-	-	-	X	9.		
3.	Edison Viquez Cordes	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓		CQFP 12785 		
4.	Liz Elva Zevallos Escobar	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	X	✓	✓	✓	✓	✓		CQFP 11378 Lizvalle 		
5.	Orlando Huanos Muly	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	X	X	X		 CQFP-20449		
6.	Luzmila de la Cruz B.	✓	X	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Mejora las preguntas.	 cop. 12103		
7.	Ignacio Paredes Juan Carlos	✓	✓	✓	X	X	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	Complementar y reportar	 17026			
8.	YESENIA PALOMINO MAGUIÑA.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	✓	✓		CQFP: 08585  QUIMICO FARMACEUTICO			
9.	Miriam Malca Solorzano	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	X		 QF. Miriam G. Malca Solorzano QUIMICO FARMACEUTICO CQFP. 21882			
10.																		

ANEXO 5.

**COLEGIO ODONTOLÓGICO DEL PERÚ  
REGIÓN AREQUIPA**

LEY 15251 - LEY DE CREACIÓN DEL COLEGIO ODONTOLÓGICO DEL PERÚ  
MODIFICADO POR LEY 29016

**"Año del fortalecimiento de la soberanía Nacional!"**

Arequipa, 22 de junio del 2022

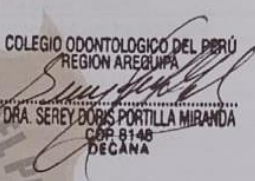
Carta N° 025-2022-COP AREQUIPA

Señorita:  
Bachiller Emperatriz Flores Taipe  
Presente.-

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarla, así mismo dar respuesta a su solicitud con motivo de realizar su tesis titulada "NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LA PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA DE LOS CIRUJANO DENTISTAS DEL DISTRITO DE CERRO COLORADO, AREQUIPA 2021" el cual verificamos la lista adjunta y damos la conformidad de sus número de colegiatura y pertenecen al COP ARTEQUIPA.

Me despido de usted, esperando se sienta conforme con su solicitud.

Atentamente,

  
COLEGIO ODONTOLÓGICO DEL PERÚ  
REGIÓN AREQUIPA  
DRA. SERREY BORIS PORTILLA MIRANDA  
COP 6146  
DECANA

DECANA  
SERREY PORTILLA MIRANDA  
VICEDECANA  
EL SOCORRO BARRIGA FLORES  
DIRECTORA GENERAL  
MICA HILDA SALAS ROJAS  
DIRECTORA DE ECONOMÍA  
MAY QUILCATE GONZALES  
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN  
SER BALDARRAGO SALAS  
DIRECTOR DE LOGÍSTICA  
NICOL BANDA RETAMOZO  
DIRECTORA DE PLANIFICACIÓN  
SER MANRIQUE CHALCO

Urb. Bancaria E-11 J.L.B. y Rivero Teléfono: 054-425066