

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Odontología

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA  
EN INFECCIONES ODONTOGÉNICAS EN ESTUDIANTES  
DEL DÉCIMO Y DOCEAVO SEMESTRE DE LA ESCUELA  
PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA, UNIVERSIDAD  
NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN.  
TACNA 2020

TESIS

Presentada por:

Bach. Roberto Carlos Quispe Yujra

Para optar el Título Profesional

CIRUJANO DENTISTA

TACNA - PERÚ

2022

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN**

Facultad de Ciencias de la Salud

**Escuela Profesional de Odontología**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA  
EN INFECCIONES ODONTOGÉNICAS EN ESTUDIANTES  
DEL DÉCIMO Y DOCEAVO SEMESTRE DE LA ESCUELA  
PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA, UNIVERSIDAD  
NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN.  
TACNA 2020**

**TESIS**

Presentada por:

**Bach. ROBERTO CARLOS QUISPE YUJRA**

Para optar el Título Profesional de:

**CIRUJANO DENTISTA**

Aprobada por ...*unanimidad*..., ante el siguiente jurado.



**Dr. Luis Alberto Alarico Cohaila**

**Presidente**



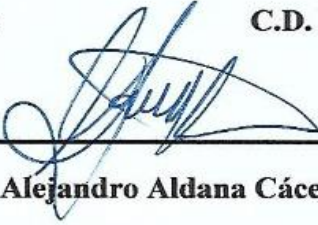
**Mg. Jaime Bárcena Taco**

**Miembro**



**C.D. Reysi Factor Velez Toala**

**Miembro**



**Dr. Alejandro Aldana Cáceres**

**Asesor**

## **DEDICATORIA**

*A Dios, quien permitió que llegue con la salud, pese a las dificultades de esta pandemia y sobre todo por las fuerzas para seguir adelante.*

*A mis padres Juan y Secundina, por darme la vida, el apoyo incondicional, por su sacrificio y dedicación constante para lograr mis metas.*

*A mi hermana Rosa, por todo el amor y apoyo que me brinda.*

## **AGRADECIMIENTO**

*Al Dr. Alejandro Aldana Cáceres por brindarme su apoyo de material bibliográfico y el desarrollo de la investigación.*

## CONTENIDO

DEDICATORIA .....	iii
AGRADECIMIENTO .....	iv
CONTENIDO .....	v
RESUMEN.....	xiv
ABSTRACT .....	xv
INTRODUCCIÓN .....	1

### CAPÍTULO I

#### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	3
1.1.1. Descripción del problema .....	3
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	5
1.2.1. Problema general .....	5
1.2.2. Problemas específicos.....	6
1.3. OBJETIVOS DEL ESTUDIO .....	7
1.3.1. Objetivo general.....	7
1.3.2. Objetivos específicos .....	7
1.4. JUSTIFICACIÓN .....	9
1.5. HIPÓTESIS .....	10

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....	12
2.2. BASES TEÓRICO CIENTÍFICAS .....	16
2.2.1. Nivel de conocimiento .....	16
2.2.2. Prescripción antibiótica .....	17
2.2.2.1. Objetivos de una correcta prescripción antibiótica .....	18
2.2.2.2. Procedimiento para una correcta prescripción antibiótica .....	18
2.2.3. Infecciones odontogénicas.....	20
2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS .....	46

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

3.1. MATERIALES Y MÉTODOS .....	47
3.1.1. Tipo y diseño de la investigación .....	47
3.1.2. Ámbito de estudio.....	47
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA .....	47
3.2.1. Criterios de selección.....	48
3.3. OPERALIZACIÓN DE VARIABLES.....	49
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	51
3.4.1. Técnica.....	51
3.4.2. Instrumento .....	51

3.5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	53
3.6. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS .....	53

## **CAPÍTULO IV**

### **DE LOS RESULTADOS**

4.1. RESULTADOS .....	54
4.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	72
CONCLUSIONES .....	76
RECOMENDACIONES .....	78
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	79
ANEXOS .....	87

## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1: Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica en infecciones odontogénicas en los estudiantes del décimo y doceavo semestre de la Escuela Profesional de Odontología, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna 2020 .....	54
TABLA N° 2: Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica en infecciones odontogénicas en los estudiantes del décimo semestre de la Escuela Profesional de Odontología, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna 2020 .....	57
TABLA N° 3: Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica en infecciones odontogénicas en los estudiantes del doceavo semestre de la Escuela Profesional de Odontología, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna 2020 .....	60
TABLA N° 4: Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica en infecciones odontogénicas en los estudiantes del décimo y doceavo semestre de la Escuela Profesional de Odontología, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna 2020, según sexo.....	63

TABLA N° 5: Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica en infecciones odontogénicas en los estudiantes del décimo semestre de la Escuela Profesional de Odontología, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna 2020, según la escala de notas promedio de las asignaturas de cirugía bucomaxilofacial y farmacología general y estomatológica.....	66
TABLA N° 6: Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica en infecciones odontogénicas en los estudiantes del doceavo semestre de la Escuela Profesional de Odontología, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna 2020, según la escala de notas promedio de las asignaturas de cirugía bucomaxilofacial y farmacología general y estomatológica.....	69
TABLA N° 7: Escala de Alpha de Cronbach.....	104
TABLA N°8: Alpha de Cronbach: Medición de los instrumentos de Nivel de conocimientos.....	105
TABLA N° 9: Prueba de normalidad.....	107
TABLA N° 10: Prueba de bondad de ajuste para la variable nivel de conocimiento.....	108

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

- GRÁFICO N° 1: Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica en infecciones odontogénicas en los estudiantes del décimo y doceavo semestre de la Escuela Profesional de Odontología, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna.....56
- GRÁFICO N° 2: Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica en infecciones odontogénicas en los estudiantes del décimo semestre de la Escuela Profesional de Odontología, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna 2020 .....59
- GRÁFICO N° 3: Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica en infecciones odontogénicas en los estudiantes del doceavo semestre de la Escuela Profesional de Odontología, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna 2020 .....62
- GRÁFICO N° 4: Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica en infecciones odontogénicas en los estudiantes del décimo y doceavo semestre de la Escuela Profesional de Odontología, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna 2020, según el sexo .....65

GRÁFICO N° 5: Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica en infecciones odontogénicas en los estudiantes del décimo semestre de la Escuela Profesional de Odontología, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna 2020, según la escala de notas promedio de las asignaturas de cirugía bucomaxilofacial y farmacología general y estomatológica.....68

GRÁFICO N° 6: Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica en infecciones odontogénicas en los estudiantes del doceavo semestre de la Escuela Profesional de Odontología, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna 2020, según la escala de notas promedio de las asignaturas de cirugía bucomaxilofacial y farmacología general y estomatológica.....71

## RESUMEN

El **Objetivo** fue determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica en infecciones odontogénicas en estudiantes del décimo y doceavo semestre de la Escuela Profesional de Odontología, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna 2020. **Metodología:** La investigación es de tipo descriptivo prospectivo, de diseño no experimental y de corte transversal. Población de estudio: 38 estudiantes del décimo semestre y 22 estudiantes del doceavo semestre a quienes se les aplicó un cuestionario, los datos fueron registrados en una ficha de recolección. **Resultados:** El nivel de conocimiento en estudiantes del décimo semestre y doceavo, el 68,33 % tiene un nivel de conocimiento entre bueno y suficiente. Respecto al sexo masculino en el décimo semestre, el 50,00 % tiene un nivel de conocimiento suficiente, mientras que, en el sexo femenino, el 68,76 % entre bueno y suficiente. Los estudiantes de sexo masculino del doceavo semestre, el 57,15 % tiene un nivel de conocimiento entre bueno y suficiente, mientras que, en el sexo femenino, el 62,50 % tiene un nivel de conocimiento suficiente. Respecto a los estudiantes del décimo semestre que tienen una escala de notas regular, el 61,76 % tiene un nivel de conocimiento entre bueno y suficiente; considerando a los estudiantes del doceavo semestre que tiene una escala de notas regular el 58,34 % tiene un nivel de conocimiento suficiente. **Conclusión:** El nivel de conocimiento en estudiantes del décimo semestre, el 68,33 % tiene un nivel de conocimiento entre bueno y suficiente. ( $p=0,15$ )

**Palabras clave:** Nivel de conocimiento, prescripción antibiótica, infecciones odontogénicas

## ABSTRACT

The **objective** is to determine the level of knowledge about antibiotic prescription in odontogenic infections in students of the tenth and twelfth semester of the Professional School of Dentistry, Jorge Basadre Grohmann National University. Tacna 2020. **Methodology:** The research is of a prospective descriptive type, with a non-experimental design and cross-sectional. Study population: 38 students of the tenth semester and 22 students of the twelfth semester to whom a questionnaire was applied, the data was recorded in a collection form. **Results:** The level of knowledge in students of the tenth and twelfth semester, 68,33 % have a level of knowledge between good and sufficient. Regarding the male sex in the tenth semester, 50,00 % have a sufficient level of knowledge, while, in the female sex, 68,76 % between good and sufficient. Of the male students of the twelfth semester, 57,15 % have a level of knowledge between good and sufficient, while, in the female sex, 62,50% have a sufficient level of knowledge. Regarding the tenth semester students who have a regular grade scale, 61,76 % have a level of knowledge between good and sufficient; Considering the students of the twelfth semester who have a regular grading scale, 58,34 % have a sufficient level of knowledge. **Conclusion:** The level of knowledge in students of the tenth semester, 68,33 % have a level of knowledge between good and sufficient. (p=0,15)

**Keywords:** Level of knowledge, antibiotic prescription, odontogenic infections.

## INTRODUCCIÓN

Las infecciones odontogénicas son las más comunes causas de urgencias en la atención odontológica, pueden variar en severidad e incluso extenderse a diferentes espacios anatómicos, por lo que pueden requerir atención hospitalaria y suelen ser subestimadas en términos de morbilidad o mortalidad. La infección bacteriana de los tejidos dentales es la causa más frecuente de atención primaria y el principal motivo de consulta odontológica de urgencia<sup>1</sup>. Según la OMS, el uso racional de los medicamentos tiene como finalidad brindar a los pacientes el tratamiento adecuado para los diferentes diagnósticos, en dosis individuales necesarias, por un período de tiempo adecuado y con bajo costo de acceso para cada paciente<sup>2</sup>.

Los motivos más frecuentes de consulta de urgencia dentro de las infecciones odontogénicas son: el absceso periapical, pericoronitis y absceso periodontal con una prevalencia de 25 %, 11 % y 7 a 14 % del total de atenciones de urgencias. La prescripción incorrecta de antibióticos es perjudicial para su salud, porque usar un medicamento de manera incorrecta tendrá efectos adversos y aumento de la resistencia a los microbianos.

Por ello, un bajo nivel de conocimiento a la hora de realizar la prescripción antibiótica para el manejo de las infecciones odontogénicas aumentaría la probabilidad del fracaso terapéutico, por este motivo se realizó la presente investigación.

El capítulo I: Habla sobre el planteamiento del problema, la descripción y su respectiva formulación; se plantean el objetivo principal y los objetivos secundarios, y la justificación de los mismos. En el capítulo II se describe los antecedentes de la investigación y las bases teóricas científicas. En el capítulo III se explica la metodología empleada, población de estudio, criterios de inclusión y exclusión, métodos y técnicas para la recolección y procesamiento de datos. En el capítulo IV se presenta los resultados y la discusión. Finalmente, en el capítulo V se dan a conocer las conclusiones, recomendaciones y la bibliografía.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

##### **1.1.1. Descripción del problema**

La prescripción antibiótica se entiende como el resultado del proceso de razonamiento lógico del profesional basado en los conocimientos adquiridos, la historia clínica, el examen físico, que lo lleva a un diagnóstico y elige la mejor terapia, este proceso de razonamiento lógico en el campo de la odontología es relevante para el diagnóstico de las infecciones odontogénica, que se entiende como cualquier patología que tiene su origen en la estructura y soporte del diente, periodonto de soporte y puede afectar al hueso maxilar en su región periapical.

Las infecciones odontogénicas pueden producir diseminaciones graves por continuidad o bien tener una propagación a distancia; en donde la prescripción antibiótica es un tema de problemática actual, porque una mala prescripción produce resistencia de las bacterias a los antibióticos, según la OMS<sup>2</sup> considera que la

resistencia a los medicamentos es una de las diez principales amenazas para la salud pública a las que se enfrenta la humanidad, siendo el uso excesivo y el uso indebido de antibióticos la causa principal de la aparición de patógenos resistentes; por ejemplo, el grado de resistencia a la ciprofloxacina oscila entre el 8,4 % y el 92,9 %.

Tener un buen nivel de conocimiento sobre una correcta prescripción antibiótica es determinante en la preparación del estudiante, si bien el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica en infecciones odontogénicas no es un tema claro, más bien es un tema preocupante y controversial debido a los resultados de diferentes investigaciones, así tenemos que en República Dominicana que el nivel de conocimiento en estudiantes es regular<sup>3</sup>, mientras que en Costa Rica el nivel de conocimiento es bajo<sup>4</sup>; mientras que en investigaciones realizadas en diferentes ciudades del Perú, como Cusco y Lima se ha determinado que el nivel de conocimiento es regular<sup>5,6</sup>, mientras que otras investigaciones se determinó que el nivel de conocimiento es insuficiente<sup>7,8</sup>. En el ámbito local según investigaciones anteriores se encontró que el nivel de conocimiento es regular<sup>9</sup>, mientras que para otro autor el nivel de conocimiento es insuficiente<sup>10</sup>.

En el último año de mi formación académica, principalmente en mi práctica de internado realiza en el C.S Pocollay, pude observar una importante afluencia de pacientes al consultorio dental con diagnósticos de infecciones odontogénicas, esta situación despertó mi interés para poder investigar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica que tienen los estudiantes de los últimos años después de haber cursado las asignaturas de Farmacología General y Estomatológica y Cirugía Bucomaxilofacial I,II,III.

Es de gran importancia identificar el nivel de conocimiento que se adquiere durante nuestra formación académica en la Universidad ya que ello brindará los conocimientos para una buena prescripción antibiótica de las infecciones odontogénicas.

## **1.2 . FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica en infecciones odontogénicas en estudiantes del décimo y doceavo semestre de la Escuela Profesional de Odontología, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna 2020?

### **1.2.2. Problemas específicos**

a. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica en infecciones odontogénicas en estudiantes del décimo semestre de la Escuela Profesional de Odontología, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna 2020?

b. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica en infecciones odontogénicas en estudiantes del doceavo semestre de la Escuela Profesional de Odontología, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna 2020?

c. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica en infecciones odontogénicas en estudiantes del décimo y doceavo semestre de la Escuela Profesional de Odontología, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna 2020, según sexo?

d. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica en infecciones odontogénicas en estudiantes del décimo semestre de la Escuela Profesional de Odontología, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna 2020, según la escala de notas promedio de

las asignaturas de Cirugía Bucomaxilofacial y Farmacología General y Estomatológica?

e. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica en infecciones odontogénicas en estudiantes del doceavo semestre de la Escuela Profesional de Odontología, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna 2020, según la escala de notas promedio de las asignaturas de Cirugía Bucomaxilofacial y Farmacología General y Estomatológica?

### **1.3 . OBJETIVOS DEL ESTUDIO**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica en infecciones odontogénicas en estudiantes del décimo y doceavo semestre de la Escuela Profesional de Odontología, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna 2020.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

a. Determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica

en infecciones odontogénicas en estudiantes del décimo semestre de la Escuela Profesional de Odontología, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna 2020.

b. Determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica en infecciones odontogénicas en estudiantes del doceavo semestre de la Escuela Profesional de Odontología, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna 2020.

c. Determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica en infecciones odontogénicas en estudiantes del décimo y doceavo semestre de la Escuela Profesional de Odontología, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna 2020, según sexo.

d. Determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica en infecciones odontogénicas en estudiantes del décimo semestre de la Escuela Profesional de Odontología, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna 2020, según la escala de notas promedio de las asignaturas de Cirugía Bucomaxilofacial y Farmacología General y Estomatológica.

e. Determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica en infecciones odontogénicas en estudiantes del doceavo semestre de la Escuela Profesional de Odontología, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna 2020, según la escala de notas promedio de las asignaturas de Cirugía Bucomaxilofacial y Farmacología General y Estomatológica.

#### 1.4. JUSTIFICACIÓN

La investigación es **parcialmente original**, porque las variables fueron estudiadas por otros autores en una ubicación espacial y temporalidad diferente, pero en la presente investigación se tomaron otros parámetros que no se han considerado en otras investigaciones.

El presente estudio tiene **relevancia cognitiva**, porque la investigación establecerá de manera objetiva conocer el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes de la Escuela Profesional de Odontología sobre prescripción antibiótica en infecciones odontogénicas y esto permitirá tener información sobre la realidad en la que se encuentran los estudiantes.

Tiene **relevancia académica**, porque si los resultados no son buenos, esto permitirá que los docentes puedan replantear sus temas metodológicos para la enseñanza, para que así los estudiantes capten mejor los temas

académicos ya mencionados.

Tiene **relevancia social**, porque las infecciones odontogénicas son afecciones que tienen una alta prevalencia en los pacientes que acuden a consultas odontológicas, y que deben de ser tratadas de manera adecuada, que sólo será posible con un buen nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica.

Esta investigación es **viable** porque se tiene acceso a las unidades de estudio para poder ser medidas y se tiene los recursos para poder ser financiada.

Por todo lo antes mencionado, la investigación representa una alternativa justificable para realizar la presente investigación.

## **1.5. HIPÓTESIS**

**H<sub>0</sub>:** El nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica en infecciones odontogénicas en estudiantes del décimo y doceavo semestre semestre de la Escuela Profesional de Odontología, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna 2020, no es bueno.

**H<sub>1</sub>:** El nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica en infecciones odontogénicas en estudiantes del décimo y doceavo semestre semestre

de la Escuela Profesional de Odontología, Universidad Nacional Jorge  
Basadre Grohmann. Tacna 2020, es bueno.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

➤ **Antecedentes Internacionales:**

**Morales N., Ureña A.** (República Dominicana - 2020). *“Nivel de conocimientos acerca de los antibióticos más utilizados en Odontología, en los estudiantes de la clínica de grado de UNIBE”*. **Objetivo** determinar el nivel de conocimiento sobre la antibiótico terapia más usada en odontología entre los estudiantes universitarios de la UNIBE. **Metodología** la investigación se realizó en 137 estudiantes de la clínica odontológica **Resultados** el nivel de conocimiento de los estudiantes de clínica de primero a quinto año en el campo del manejo de antibióticos es satisfactorio/medio. **Conclusión** el nivel de conocimiento en la clínica primero a quinto fue medio/moderado<sup>3</sup>.

**Hernández R.** (Costa Rica - 2018) *“Conocimiento de protocolos de terapia antibiótica por estudiantes de Odontología de universidades costarricenses”*. **Objetivo** determinar el nivel de conocimiento de los

estudiantes sobre el uso de protocolos de antibioticoterapia en la práctica clínica de su universidad. **Metodología** se llevó a cabo en tres universidades costarricenses de odontología. Se realizó un estudio descriptivo transversal en el que se aplicó un cuestionario de 30 preguntas. **Resultados** los estudiantes respondieron correctamente el 40% de los conocimientos sobre las propiedades generales de los antibióticos, el 40% respondió correctamente las preguntas relacionadas con las indicaciones clínicas. **Conclusión** el nivel de conocimiento de los estudiantes es bajo<sup>4</sup>.

➤ **Antecedentes nacionales**

**Pérez P., Riojas J.** (Chiclayo - 2021). *“Nivel de conocimiento sobre prescripción de antibióticos en infecciones odontogénicas en estudiantes de estomatología de la USS; 2021”*. **Objetivo** determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica en infecciones odontogénicas en estudiantes de Estomatología de la USS, 2021. **Metodología** estudio descriptivo prospectivo, no experimental de corte transversal realizado en 175 estudiantes de VIII, IX, X ciclo. **Resultados** el 61,98% tiene un nivel regular; el 19,84% tiene un nivel malo; el 18,18% tiene un nivel bueno. Según el género femenino, el 36,36% tiene un nivel regular y el 9,92% tiene un nivel bueno; considerando a los estudiantes de género masculino, el 25,62% tiene un nivel regular, y el 8,26% corresponde a un nivel bueno.

**Conclusión** se concluye que el nivel de conocimiento fue regular, considerando el sexo, se obtuvo que el género femenino tuvo mayor porcentaje de conocimiento<sup>5</sup>.

**Díaz D.** (Trujillo - 2020). *“Nivel de conocimiento del protocolo en manejo de infecciones odontogénicas en estudiantes de Estomatología”*. **Objetivo** determinar el nivel de conocimiento del protocolo en manejo farmacológico de infecciones odontogénicas. **Metodología** estudio descriptivo prospectivo, no experimental de corte transversal, realizada en 49 estudiantes de quinto y sexto año. **Resultados** en los estudiantes de estomatología de la UNT el nivel de conocimiento es generalmente bueno (12,24%), regular (55,10%), bajo (32,65%). **Conclusión**, el nivel de conocimiento de los estudiantes de estomatología de la UNT fue predominantemente regular.<sup>6</sup> ( $p>0.05$ )

**Cerrón M.** (Lima - 2019). *“Nivel de conocimiento sobre prescripción de antibióticos en Infecciones odontogénicas en internos de odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal, 2018”*. **Objetivo** determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica en infecciones odontogénicas en los internos. **Metodología** la investigación es descriptiva de corte transversal realizada en 78 internos, y se aplicó un cuestionario de 15 preguntas cerradas. **Resultados** el 71,79% tiene un nivel regular, en

contraste con un 21,79% que tiene un nivel malo y sólo un 6,41% corresponder a un nivel. Según el sexo, se determinó que no hay diferencia significativa entre ellas. Según el promedio final de farmacología no se hallaron diferencias significativas. **Conclusión** el nivel de conocimiento sobre es regular, siendo el resultado es similar entre hombres y mujeres<sup>7</sup>.

**Valdivieso M.** (Trujillo - 2016). *“Nivel de conocimiento en internos de estomatología sobre el uso de antibióticos en las Infecciones Odontogénicas. Trujillo – 2016”*. **Objetivo** determinar el nivel de conocimiento en internos de estomatología sobre el uso de antibióticos en las infecciones odontogénicas. **Metodología** la investigación fue descriptivo prospectivo de corte transversal, se realizada en 80 internos de estomatología, pertenecientes a 4 universidades de la ciudad de Trujillo, donde se aplicó un cuestionario de 20 preguntas. **Resultado** se obtuvo un nivel insuficiente en un 77,5 %, un nivel suficiente en un 17,5 % y un nivel bueno en un 5 %. Según el sexo femenino el 77,1 % tiene un nivel de conocimiento insuficiente, seguido de un 16,7 % que tiene un nivel suficiente, y solo el 6,3 % tiene un nivel bueno. Según el sexo masculino el 78,1 % tiene un nivel de conocimiento insuficiente, un 18,8 % que tiene un nivel suficiente, y solo el 3,1 % tiene un nivel bueno. **Conclusión** el nivel de conocimiento en internos de estomatología fue predominantemente insuficiente en 77,5 %, según el sexo se pudo determinar que no hay

diferencia significativa entre ellas<sup>8</sup>.

### **Antecedentes locales**

**Condori R.** (Tacna - 2021). *“Nivel de conocimiento sobre la prescripción de antibióticos de los estudiantes de IX y XI semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Latinoamericana CIMA, Tacna-2021”*.

**Objetivo** determinar el nivel de conocimiento sobre los antibióticos de primera elección para el tratamiento de las infecciones odontogénicas.

**Metodología** estudio descriptivo prospectivo, no experimental de corte transversal. La presente investigación se realizó en 73 estudiantes de IX y XI semestre. **Resultados** el 57,5 % de los estudiantes presentó un nivel de conocimiento medio, un 31,5 % tuvo un nivel bajo y sólo un 11,0 % obtuvo un nivel alto. **Conclusión** El nivel de conocimiento sobre antibióticos de primera elección para el tratamiento de las infecciones odontogénicas, es predominantemente medio.

## **2.2. BASES TEÓRICO CIENTÍFICAS**

### **2.2.1 Nivel de conocimiento**

El conocimiento se entiende como la síntesis de sucesos y principios adquiridos al transcurso de la vida a través del aprendizaje por parte del investigador. El nivel de conocimiento tiene sus raíces en el trabajo de la

metodología científica y filosófica. Puede definirse como una abstracción y es el resultado del grado de profundidad adquirido en relación al sujeto u objeto<sup>10,11,12</sup>.

Para poder determinar el nivel de conocimiento puede ser medido mediante una evaluación, la cual puede ser de diferentes maneras. Donde debe de construirse una escala que pueda determinar el nivel aprendido, en donde se deben tomar parámetros como:<sup>10,11,12,13</sup>

- Selección de un criterio de desempeño.
- Formulación de indicadores o ítems.
- Definición de una escala para la medición.
  - **Escala numérica:** utilizando una escala de números que valoren los indicadores.
  - **Escala verbal:** se califican están más explícitamente formulados en términos observables.

### **2.2.2 Prescripción antibiótica**

Se entiende como prescripción médica al resultado de un proceso de inferencia lógica en el que el prescriptor, con base en los conocimientos científicos adquiridos, escucha la historia clínica, realiza un examen físico, concluyendo con un diagnóstico y tomando una decisión de tratamiento, todo ello se refleja en la receta médica.<sup>14,15,16,17</sup>.

### **2.2.2.1 Objetivos de una correcta prescripción antibiótica**

- Maximizar la eficacia de los medicamentos.
- Reducir los efectos adversos al prescribir un medicamento.
- Reducir costos de atención médica.
- Respetar los comentarios del paciente en todas las decisiones del tratamiento<sup>15,16</sup>.

### **2.2.2.2 Procedimiento para una correcta prescripción antibiótica**

La prescripción racional de medicamentos se conceptualiza como la cantidad en números de fármacos para conseguir la mayor efectividad en un período de tiempo corto y a un menor costo<sup>15,16</sup>.

Pasos para una correcta prescripción<sup>16,17,18,19</sup>:

- Determinar el diagnóstico del paciente.
- Determinar el plan terapéutico.
- Elaborar el tratamiento adecuado garantizando la eficacia, seguridad, conveniencia y el costo.
- Iniciar el tratamiento:

La receta debe tener la siguiente información:

- ✓ Nombre completo, domicilio y celular del

profesional.

- ✓ Título profesional y su correspondiente número de colegiatura.
- ✓ Nombre completo, domicilio y celular del paciente.
- ✓ DNI o carné de extranjería del paciente.
- ✓ Nombre en Denominación Común Internacional (DCI) de manera obligatoria, y de forma opcional, el nombre de marca de los medicamentos.
- ✓ Concentración del medicamento, utilizando abreviaturas comunes aceptadas: g (gramo), ml (mililitro), mg (miligramo).
- ✓ Forma farmacéutica y cantidad total
- ✓ Lugar y fecha de prescripción, también debe incluir la fecha de vencimiento.
- ✓ Sello y firma del profesional.
- ✓ Indicaciones al farmacéutico que el profesional considere importante.
- ✓ Indicaciones para el paciente.

## **2.2.3 Infecciones odontogénicas**

### **2.2.3.1 Definición**

Se entiende por infección odontogénica a toda enfermedad que se origina en la estructura de los dientes y el periodonto de soporte, y en su desarrollo puede diseminarse al hueso circundante. El término de infección odontogénica no significa lo mismo que las infecciones de la cavidad oral y de los maxilares, infecciones buco faciales o cervicales ya que se tienen diferencias en su etiología y su fisiopatología<sup>20,21,22,23</sup>.

### **2.2.3.2 Etiopatogenia**

La infección odontogénica es polimicrobiana, debido a que consta de diversos anaerobios facultativos, como el grupo estreptococo viridans y el grupo estreptococo anginosus, y anaerobios estrictos, especialmente cocos anaerobios, especies de Prevotella y Fusobacterium. Las bacterias anaeróbicas superan en número a los aerobios. Los anaerobios (75%) incluyen péptostreptococos, bacterias y organismos Prevotella, y Fusobacterium nucleatum. Los aerobios (25 %) incluyen estreptococos a-hemolíticos. Las especies bacterianas detectadas con frecuencia en las infecciones dentales son<sup>20,21,22</sup>:

BACTERIAS		AEROBIOS	ANAEROBIOS
Gram Positivas	Cocos	<i>Streptococcus spp</i> <i>Streptococcus mutans</i> <i>Staphylococcus spp</i>	<i>Peptococcus spp</i> <i>Peptostreptococcus spp.</i> <i>Peptostreptococcus micros</i>
	Bacilos	<i>Actinomices spp.</i> <i>Rothia dentocariosa</i> <i>Lactobacillus spp.</i> <i>Eubacterium spp.</i>	<i>Propionibacterium spp</i> <i>Clostridium spp.</i>
Gram Negativas	Cocos	<i>Moraxella spp.</i> <i>A. Actinomycetemcomitans</i>	<i>Veillonella spp</i>
	Bacilos	<i>Enterobacteriaceae</i> <i>Eikenella corrodens</i> <i>Pseudomonas</i> <i>Aeruginosa</i> <i>Capnocytophaga spp.</i>	<i>Bacteroides forsythus</i> <i>Prevotella intermedia</i> <i>Porphyromonas</i> <i>Gingivalis</i> <i>Fusobacterium spp.</i>

*Principios para el tratamiento de infecciones odontogénicas con distintos niveles de complejidad. Microorganismos causantes de infecciones odontogénicas. 2012. Pag 588*

Las infecciones odontogénicas tienen diferentes causas<sup>22,23,24,25</sup>:

**a. Causas pulpares**

Debido a la diseminación de los agentes microbianos a la región del periápice, a través de los conductos radiculares, iniciando con la destrucción dentaria progresiva, seguidamente de la exposición pulpar al medio oral y contaminación de la misma.

**b. Causas periodontales**

En pacientes con presencia de líquido inflamatorio en el interior de las bolsas periodontales profundas, donde se puede dar una obstrucción al momento drenaje natural, facilitando la

propagación microbiana hacia la región periapical.

***c. Causas traumáticas***

Provocado por un traumatismo agudo e intenso que lesiona el paquete vascular y puede causar necrosis pulpar en ausencia de caries, aunque también puede ser causada por micro traumas repetidos por malos hábitos de mordida.

***d. Causas por vía retrógrada.***

Debido a la migración bacteriana y colonización por la vía apical en un diente sano, a causa una infección en espacios anatómicos próximos.

***e. Causas iatrogénicas.***

Las medidas asépticas inapropiadas o los traumatismos innecesarios durante la extracción por parte del cirujano pueden provocar la propagación de bacterias e o diseminación de las infecciones.

### 2.2.3.3 Factores de la infección odontogénica

#### **Factores generales:**

Un paciente con enfermedades sistémicas previas y descompensado en el cual el sistema inmunitario se encuentra debilitado y contribuye a la rápida proliferación y propagación de bacterias, aun cuando se encuentren en bajas concentraciones y baja virulencia<sup>23,24</sup>.

#### **Factores locales<sup>23,24,25</sup>:**

- ***Relación existente entre el periápice y las corticales:*** se establece que la tabla más próxima al ápice del diente afectado, determinará la dirección de drenaje luego de ser perforada previamente.
- ***Relación del periostio y el periápice:*** el periostio es la barrera local de propagación a los tejidos blandos circundantes, el periostio mandibular es más desarrollado, lo que en algunos casos retarda la propagación de la infección en dicha zona.
- ***Inserción musculoaponeurótica*** direccionará el siguiente lugar donde se propagará la enfermedad.

#### **2.2.3.4 Estadíos de la infección odontogénica**

##### **a. INOCULACIÓN**

Tiene una duración de 2-3 días y consiste en un proceso inflamatorio de espacios anatómicos afectados de consistencia blanda y levemente dolorosa<sup>20,26</sup>.

##### **b. ABSCESO DENTOALVEOLAR AGUDO**

Infección localizada llena de pus que afecta los tejidos alrededor del periápice y puede presentarse como una secreción purulenta. Se caracteriza por dolor moderado - severo, constante, localizado, de consistencia fluctuante y con presencia de material purulento<sup>25,26,27</sup>.

##### **c. CELULITIS FACIAL (FLEMÓN)**

Proceso inflamatorio séptico derivado del absceso dentoalveolar agudo, se da entre los días 2 y 5, este proceso infeccioso se puede propagar de manera difusa. Presenta dolor severo, difuso, de consistencia indurada y con presencia de material serosanguíneo. La celulitis facial odontogénica puede presentar graves complicaciones como la sinusitis, mediastinitis, la

obstrucción de las vías respiratorias, trombosis del seno cavernoso, absceso cerebral o incluso la muerte<sup>27,28,29</sup>.

**d. ABSCESO CERVICOFACIAL**

Es una infección localizada con material purulento que afecta a los tejidos extraorales, se presente por el día 5 como evolución de la celulitis facial. Presenta un dolor severo, diseminado<sup>26,27,30</sup>.

**e. RESOLUCIÓN**

Mediante el drenaje espontáneo o quirúrgico, o la muerte del paciente por el compromiso de la vía aérea y/o la difusión del proceso infeccioso hacia estructuras vitales<sup>20,21,26</sup>.

**2.2.3.5 Severidad de las infecciones odontogénicas**

Los espacios anatómicos afectados es necesarios identificarlos y clasificarlos según su posibilidad de afectación de la vía aéreas y de otras estructuras vitales. Flynn y col realizaron una clasificación de la escala de severidad a las cuales se les da un número del 1 al 4, severidad leve, moderada, severa y extrema, respectivamente<sup>21,22,23,25</sup>.

ESCALA DE SEVERIDAD	ESPACIO ANATÓMICO
<b>Escala de severidad = 1</b> <b>Riesgo leve para vía aérea y/o estructuras vitales</b>	Huesos maxilares Subperióstico Submucoso vestibular Submucoso palatino Geniano
<b>Escala de severidad = 2</b> <b>Riesgo moderado para vía aérea y/o estructuras vitales</b>	Submandibular Submentoniano Sublingual Pterigomandibular Submaseterino Temporal Interpterigoideo
<b>Escala de severidad = 3</b> <b>Riesgo severo para vía aérea y/o estructuras vitales</b>	Pterigoideo Retrofaringeo Pterigopalatino Pretraqueal
<b>Escala de severidad = 3</b> <b>Riesgo severo para vía aérea y/o estructuras vitales</b>	Mediastino Intracraneal Prevertebral

*Principios para el tratamiento de infecciones odontogénicas con distintos niveles de complejidad. Escala de severidad según los espacios anatómicos comprometidos 2012. Pag 589.*

Características	Inoculación	Flegmón (celulitis)	Absceso
Tiempo de evolución	0-3 días	2-7 días	> 5 días
Dolor	Leve-moderado	Severo	Moderado-severo
Tamaño	Pequeño	Grande	Pequeño
Localización	Difusa	Difusa	Localizado
Consistencia a palpación	Suave	Pétrea o indurada	Fluctuante
Fluido del tejido	Edema	Serosanguinolento, pus (+/-)	Pus (+)
Grado de severidad	Leve	Severo	Moderado-severo
Bacterias predominantes	Aerobios	Mixta	Anaerobios

*Principios para el tratamiento de infecciones odontogénicas con distintos niveles de complejidad. Estadios de las Infecciones odontogénicas 2012. Pag 590*

### 2.2.3.6 Manejo de la infección odontogénica

#### **FASE I: Identificación de factores asociados y diagnóstico.**

Se debe evaluar al paciente de acuerdo a las siguientes características<sup>24,25,31,32</sup>:

- a. **Cuadro clínico y microorganismos:** La sintomatología referida por el paciente como inflamación, fiebre, malestar general, linfadenopatía, dolor, y dificultad de la apertura bucal menor de 40 mm.
- b. **Severidad:** Identificar la cronología evolución desde el inicio hasta el estado actual, añadiendo los signos y síntomas referidos por el paciente.
- c. **Diseminación:** la infección no tratada aumenta significativamente el riesgo de propagación y puede causar: infección grave (sinusitis, infección periorbitaria), obstrucción de las vías respiratorias, dilatación intracraneal (fascitis) necrosis cervical, absceso cerebral, meningitis o mediastinitis), enfermedad grave (celulitis

periorbitaria). La angina de Ludwig es causada por abscesos en el segundo y tercer molar e incluso puede causar obstrucción de las vías respiratorias superiores

**d. Respuesta del paciente:** tomar en consideración enfermedades sistémicas como diabetes mellitus, nefropatías, cardiopatías, y embarazo, entre otras; estas requieren ciertas adecuaciones en el manejo de la infección odontogénica para disminuir el riesgo de diseminación, complicación de la misma.

**e. Historial del paciente:** tener en consideración tratamientos antibióticos alternativos, teniendo en cuenta los tratamientos anteriores, para evitar antagonismos o infecciones emergentes u oportunistas.

## **FASE II: Manejo del paciente**

### **a. Manejo local**

Debe enfatizarse en el manejo de la propagación y del tratamiento, donde necesario emplear ciertas medidas de soporte<sup>24,25,31,32</sup>:

- Tratamiento analgésico con AINES.

- Hidratación como equilibrio metabólico-
- Control de la temperatura corporal.
- Equilibrio glucémico.
- Tratamiento antibiótico.

### **TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO:**

Existe una gran coincidencia respecto a las penicilinas como antibióticos de primera elección <sup>24,25,31,32,33</sup>.

- **Penicilinas:** bactericidas con buena actividad aeróbica y anaeróbica. La amoxicilina se considera el fármaco de elección en infecciones odontogénicas no complicadas debido a su buena seguridad y mejor capacidad de absorción que la fenoximetilpenicilina.<sup>3,34,35</sup>

- **Metronidazol:** bactericida con acción efectiva frente a anaerobios gramnegativos, incluidas productores de betalactamasas, cocos grampositivos y espiroquetas anaerobias. Está indicado para pacientes alérgicos a los betalactámicos, pero no se puede indicar en el primer trimestre de gestación. <sup>36</sup>.

**Antibióticos considerados como alternativa:** Se ha encontrado mayor riesgo de infecciones por *Clostridium difficile* en uso de

antibióticos de amplio espectro y, por lo tanto, deben administrarse a pacientes que no han respondido a los antibióticos de primera línea o que tienen infecciones graves con celulitis extensa<sup>30,31,32,33</sup>.

- **Macrólidos:** bacteriostáticos de espectro amplio. Donde la claritromicina es eficaz contra anaeróbicos de la cavidad oral gram- y gram+. Según revisiones recientes la claritromicina sigue presentando buena actividad in vitro, y sería de elección en alérgicos a la penicilina<sup>37,38,39,40</sup>.

- **Amoxicilina + a. clavulánico:** es activo frente a bacterias productoras de betalactamasas. Se ha informado hepatotoxicidad grave e inducción de infección por Clostridium difficile. Es un tratamiento alternativo para infecciones severas causadas por alergias y en pacientes con celulitis extensa<sup>41,42</sup>.

- **Lincosamidas:** siendo la más usada la clindamicina, bactericida eficaz contra anaerobios estrictos y facultativos, incluidas las cepas productoras de betalactamasas. Tiene buena farmacocinética y alcanza altas concentraciones en el tejido óseo. Recomendado para pacientes alérgicos a la penicilina sin

reacción a la claritromicina<sup>40,43</sup>.

- **Fluoroquinolonas:** poco recomendadas debido a su alta tasa de resistencia contra el *Streptococcus viridans*, pero el más usado es el ciprofloxacino, que posee espectro sobre bacterias aerobias gram negativos, incluyendo Enterobacteriaceae y *Ps. aeruginosa*. La mayoría bacteria aeróbicas gram psotivas, incluyendo las productoras de penicilinasas y *Bacillus anthracis*<sup>40,44,45</sup>.

- **Tetraciclinas:** bacteriostáticos de amplio espectro con actividad frente anaerobios, las más utilizadas fueron la doxiciclina y minociclina contra infecciones odontogénicas, pero con resistencia en altas tasas; además no están indicadas en mujeres gestantes, madres y niños en periodo de lactancia.

- **Las cefalosporinas** poco consideradas como alternativa en las infecciones odontogénicas, debido que presentan escasa actividad frente a gram negativos anaerobios<sup>46,47,48</sup>.

## **DURACIÓN DEL TRATAMIENTO**

No hay consenso sobre las recomendaciones para la duración del tratamiento; Suelen durar de 3 a 10 días, siendo recomendable

evaluar a los pacientes a los tres días de iniciado el tratamiento.

**Dosis recomendadas:** en casos severos y severos se puede duplicar la dosis (amoxicilina hasta 1000 mg/8 horas y metronidazol hasta 500 mg/8 horas).

Autores	Antibiótico	Dosis	Duración de tratamiento (días)		
Bascones et al. (2004) <sup>18</sup>	Amoxicilina	1,000 mg/8-12 horas	5 a 7		
	Amoxicilina + ácido clavulánico	875 mg/8 horas 2,000 mg/12 horas			
	Clindamicina	150-450 mg/6 horas	3 días consecutivos 5 a 7		
	Claritromicina	500 mg/12 horas			
	Doxiciclina	100 mg/12 horas			
	Azitromicina	500 mg/24 horas			
	Eritromicina	500-1,000 mg/6 horas			
	Metronidazol	500-750 mg/8 horas			
López-Piriz et al (2007) <sup>48</sup>	Amoxicilina + ácido clavulánico	875/125 mg/8 horas (pulpitis o abscesos) 2,000/125 mg/12 horas (pulpitis o abscesos)	*		
	Clindamicina	600 mg/8 horas (infecciones periodontales)	*		
	Amoxicilina	250-500 mg/8 horas	3 a 7		
Dar-Odeh et al (2010) <sup>13</sup>	Amoxicilina + ácido clavulánico	375-625 mg/8 horas	*		
	Clindamicina	150-450 mg/6 horas			
	Metronidazol	200 mg/8 horas			
	Claritromicina	500 mg/12 horas			
	Doxiciclina	100 mg 12 horas			
	Eritromicina	500-750 mg/6-12 horas			
	Azitromicina	500 mg/día			
	Amoxicilina	500 mg/8 horas			
	Moreno Villagrana et al (2012) <sup>1</sup>			1,000 mg/12 horas	*
				250 a 500 mg/8 horas	*
		1,000 mg/8 a 12 horas	*		
		*500 mg/12-24 horas en ERC	*		
Amoxicilina + ácido clavulánico		500 q 875 mg + 125 mg/8 horas	*		
		2000 mg + 125 mg/12 horas	*		
		375 a 625 + 125 mg/8 horas	*		
		875 mg + 125 mg/12 horas	*		
		*500 mg/12-24 horas en ERC	*		
Penicilina V		500 mg/6 horas	*		
			*		
Azitromicina		500 mg/24 horas	3 a 7		
Clindamicina		300 mg/8 horas	5 a 6		
		+600 mg/8 horas en ERC	*		
		100 mg/12 horas	*		
Ciprofloxacina		500 mg/12 horas	*		

*Recomendaciones de algunos autores para la dosificación y duración de tratamiento antibiótico frente a infecciones odontogénicas 2020. Página 11.*

## **TERAPIA ANTIBIÓTICA SEGÚN MANIFESTACIONES CLÍNICAS:**

### **1. ABSCESO DENTOALVEOLAR AGUDO**

Se recomiendan antibióticos en pacientes inmunodeprimidos ya sea localmente (edema, linfadenopatía, afectación de los ganglios linfáticos) o sistémica (fiebre, malestar general) <sup>32,49,50</sup>:

- ✓ Amoxicilina Vía Oral: 25-50 miligramos por kilogramo al día por 5 días.
- ✓ Cefalosporinas de 1ra. generación (Cefalexina Vía Oral: 25 a 50 miligramos por kilogramo al día por cinco días).

Pacientes que presentan alergia a betalactámicos:

- ✓ Azitromicina Vía Oral 500 miligramos al día por tres días.
- ✓ Clindamicina Vía Oral 300 miligramos cada 8 horas por cinco días.

Si el paciente no presenta mejora en 48 horas<sup>49,50</sup>:

- ✓ Amoxicilina + ácido clavulánico 500/125 miligramos cada 8 horas durante 8 a 10 días.
- ✓ En alérgicos a penicilina claritromicina 250-500 miligramos cada 12 horas o clindamicina 150miligramos cada 6 horas.

## 2. PERICORONARITIS

Infección aguda de tejidos blandos que afecta a una corona de una pieza dental parcialmente erupcionada. Se trata principalmente de terceros molares, muelas del juicio o muelas del juicio. Con sintomatología de dolores moderados, molestias, glándulas inflamadas e incluso fiebre<sup>51,52</sup>.

### **Tratamiento:**

Los antibióticos están indicados en formas agudas con presencia de líquido purulento (junto con limpieza, drenaje y enjuague con una solución de clorhexidina al 0,2%):

- ✓ Metronidazol 250- 500 miligramos cada 8 horas por 3 días
- ✓ Amoxicilina de 500 miligramos cada 8 horas por 3 días <sup>51,52,53</sup>.

## 3. ABSCESO PERIODONTAL AGUDO

Es causada por inflamación/infección de estructuras periodontales debido a gingivitis, periodontitis o peritonitis. Aparición de dolor moderado, hinchazón, linfadenopatía y alivio del dolor<sup>54,55</sup>:

**Tratamiento:** desbridamiento. acompañado de drenaje

Los antibióticos están indicados para abscesos profundos o progresivos de bolsas periodontales, junto con disección y drenaje.<sup>54,55</sup>:

- ✓ Amoxicilina 500 miligramos c/8 hrs x 5 a 10 días.

✓ Pacientes alérgicos a betalactámicos|: metronidazol 250 a 500 miligramos cada 8 horas por 5 a 10 días.

Si no hay mejoría en 48 horas<sup>54,55</sup>:

✓ Amoxicilina+ácido clavulánico en concentración 500/125 miligramos cada 8 horas por 8 a 10 días.

✓ En alérgicos a penicilina claritromicina de 250-500 miligramos cada 12 horas o clindamicina de 150 miligramos cada 6 horas.

#### **4. CELULITIS FACIAL**

Inflamación del tejido subcutáneo, pero no limitado, que cubre varias áreas anatómicas y se convierte en necrosis, su origen puede ser dental o de las estructuras de soporte.

Recomendado como tratamiento de primera línea.<sup>28,29,49</sup>:

✓ Clindamicina vía endovenosa de 600 miligramos cada 8 horas durante 7 días.

✓ Terapia antibiótica dual que incluye un betalactámico + anti anaerobio: Cefazolina vía endovenosa de 1 gramo cada 8 horas + metronidazol vía endovenosa de 500 miligramos cada 8 horas durante al menos siete días.

El tratamiento inicia por vía endovenosa y de acuerdo a la evolución del paciente se continuará por vía oral.

## 5. ABCESO CERVICOFACIAL

Tratamiento de primera elección<sup>30,49</sup>:

- ✓ Terapia antibiótica dual: ciprofloxacino vía endovenosa de 200 miligramos cada 12 horas y clindamicina vía endovenosa de 600 miligramos cada 8 hora, durante mínimo 10 días.
- ✓ Ceftriaxona vía endovenosa de 1 gramos cada 12 horas y metronidazol vía endovenosa de 500 miligramos cada 8 horas durante 3 días.

### TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO SEGÚN GRADO DE SEVERIDAD:

#### FASE 1: Infección odontogénica leve

Odontalgia espontánea, duradera, pulsátil, dolor a la percusión y, de intensidad variable. No hay trismus. No hay presencia de edema facial y, si lo hubiera, es muy leve<sup>25,56</sup>.

OPCIÓN	ANTIBIÓTICO	VÍA	INTERVALO ENTRE DOSIS	DÍAS
1ª	Amoxicilina	P.O.	Cada 6 horas	5
2ª	Amoxicilina / ác. Clavulánico	P.O.	Cada 6 horas	5
3ª	Azitromicina	P.O.	Cada 24 horas	4
4ª	Metronidazol	P.O.	Cada 6 horas	5

## FASE 2: Infección odontogénica moderada afebril

La presencia de trismus varía en intensidad. Hinchazón facial de leve a moderada, pero sin síntomas sistémicos<sup>25,56</sup>.

OPCIÓN	ANTIBIÓTICO	VÍA	INTERVALO ENTRE DOSIS	DÍAS
1ª	Amoxicilina / ác. clavulánico + Metronidazol	P.O.	Cada 6 horas, ambos	6 a 8
2ª	Cefuroxima + Metronidazol	P.O.	Cefuroxima: 8 hr. Metronidazol: 6 hr.	6 a 8
3ª	Cefazolina + Metronidazol	I.M. P.O.	Cefazolina: 8 hr. Metronidazol: 6 hr.	1 a 2 ** 6 a 8

\*\* La Cefazolina intramuscular, se reemplazará por Cefuroxima oral, para que acompañe al Metronidazol hasta el término de la terapia antibiótica.

## FASE 3: Infección odontogénica moderada febril

La odontalgia y el trismus pueden presentarse similar a lo descrito en la FASE-I y FASE-II, respectivamente. Hay presencia de edema facial, el cual puede ser moderado o severo. Hay fiebre, la cual puede estar acompañada de malestar general y cefalea de intensidad variable<sup>25,56</sup>.

OPCIÓN	ANTIBIÓTICO	VÍA	INTERVALO ENTRE DOSIS	DÍAS
1ª	Clindamicina + Ciprofloxacina	I.M. P.O.	Clindamicina: 6 hr. Ciprofloxac.: 12 hr.	2 a 4 7 a 10
2ª	Cefuroxima + Metronidazol	I.M. P.O.	Cefuroxima: 8 hr. Metronidazol: 6 hr.	2 a 4 7 a 10
3ª	Ampicilina / Sulbactam + Ciprofloxacina	I.M. P.O.	Ampi./Sulb.: 8 hr. Ciprofloxac.: 12 hr.	2 a 4 7 a 10

*En las tres opciones señaladas, la presentación intramuscular de los antibióticos será reemplazada por su forma oral y, si no la tuviera, por un antibiótico equivalente, hasta completar la duración de la terapia.*

#### FASE 4: Infección odontogénica severa

Odontalgia espontánea, duradera, pulsátil, dolor a la percusión y, de intensidad variable. Hay presencia de edema facial moderado o severo, el cual va acompañado de taquicardia y fiebre en sus inicios. Posible presencia de metástasis sépticas. Posible presencia de metástasis sépticas. El paciente debe ser internado para un manejo adecuado del proceso infeccioso<sup>25,56</sup>.

OPCIÓN	ANTIBIÓTICO	VÍA	INTERVALO ENTRE DOSIS	DÍAS
1ª	Cefepime + Metronidazol + Ciprofloxacina	I.V. I.V. I.V.	Cefepime: 6 hr. Metronidazol : 6 hr. Ciprofloxac.: 12 hr.	9 a más
2ª	Meropenem + Amikacina + Metronidazol	I.V. I.V. I.V.	Meropenem: 6 hr. Amikacina: 12 hr. Metronidazol: 6 hr.	9 a más
3ª	Teicoplanina + Aztreonam + Ampicilina / Sulbactam	I.V. I.V. I.V.	Teicoplanina: 12 hr. Aztreonam: 8 hr. Ampi./Sulb.: 6 hr.	9 a más

*En ésta fase siempre se aplica el MARGEN DE SEGURIDAD ANTIBIÓTICA, sin importar la opción seleccionada.*

Aclarando el concepto, cuando hablamos de margen de seguridad, éste consiste en seguir administrando por 5 a 7 días más el tratamiento antibiótico desde el momento que el hemocultivo sale negativo y, al mismo tiempo, apreciamos en el paciente una notoria mejoría en la evolución clínica del proceso infeccioso. Esto nos evitará el riesgo de recidivas<sup>25,56</sup>.

### **FASE III: Control**

Procedimientos que previenen el riesgo de infección cruzada. Las medidas de control incluyen<sup>23,24,25</sup>:

- Uso de colutorio con base de clorhexidina al 0,12% o irrigante gingival de clorhexidina al 2 o 3%.
- Desinfección de cavidades con yodopovidona o timol.
- Antiséptico bucodental como el cloruro de cetilpiridino al 0.05%.
- Medicación intraconducto a base de hidróxido de calcio.
- Irrigación en tratamientos endodónticos con hipoclorito de sodio.

Se incluye como procedimientos los drenajes quirúrgicos. La mayoría de las infecciones odontogénicas responden eficazmente a estos procedimientos.

## **b) Profilaxis antibiótica**

Se recomienda tomar el antibiótico dos horas antes o incluso después de la cirugía para reducir el riesgo de complicaciones<sup>3,24,25</sup>.

### **2.2.3.7 Complicaciones**

Las infecciones odontogénicas no correctamente manejadas pueden llevar a complicaciones como:

#### **a. Sinusitis odontogénica**

Inflamación sintomática del seno maxilar paranasal, que puede ser crónica cuando dura más de 12. La clínica presenta: inflamación nasal, secreción espesa, nariz tapada, dolor, sensibilidad, pérdida del sentido del gusto y olfato. En el tratamiento es de primera elección es la amoxicilina más ácido clavulánico, y como segunda opción la clindamicina. En ocasiones se utiliza también el levofloxacino. Cuando existe comunicación oro-sinusal tras una extracción o por perforación de la membrana de 5 mm, puede cerrar de forma natural, pero si hay compromiso mayor a 5 mm se debe realizar el cierre primario mediante la realización de distintas técnicas de colgajo, luego de que la infección sinusal haya sido controlada<sup>57,58</sup>.

### **b. Infecciones periorbitarias**

La diseminación hacia la órbita, se produce en las infecciones de incisivos, caninos y premolares superiores en el adulto que empieza desde las piezas dentarias avanzando hacia los tejidos blandos, zona labial superior, donde se encuentra el músculo canino a ambos lados. La propagación continúa a través de fibras del músculo elevador del labio y del ala nasal hacia la región palpebral y el canto interno del ojo. También puede evolucionar a partir de una sinusitis maxilar. El tratamiento consiste en lavados oculares, eliminación del foco odontogénico mediante la extracción dentaria, antibioterapia intravenosa y tratamiento quirúrgico, acompañado de desbridamiento y drenaje del absceso<sup>59,60</sup>.

### **c. Angina de Ludwig**

Celulitis difusa grave que afecta claramente diferentes zonas: sublingual, subcondral y mentón. Ocurre más comúnmente después de la infección del segundo y tercer diente mandibular porque sus raíces se extienden por debajo del sitio de unión de los músculos maxilares, causando infección perioral a la cavidad submandibular y de allí al mentón y la mandíbula debajo de la lengua en ambos lados. El tratamiento consiste en la administración inmediata de antibiótico. Los más recomendados son la penicilina G, con asociación de ácido clavulánico o clindamicina<sup>61,62</sup>.

#### **d. Mediastinitis**

Infección grave del tejido conectivo que rodea las distintas áreas mediastínicas. Existen mediastinitis descendentes en relación a infecciones orales y cervicales. Una de las formas más severas y letales es la “necrótica descendente”, siendo la causa principal una infección odontogénica, relacionado a abscesos de molares mandibulares, seguido de los abscesos retrofaríngeos y peritonsilares<sup>63,64</sup>.

#### **e. Fascitis cervicofacial necrotizante**

Es una infección multimicrobiana poco frecuente de los tejidos blandos que se propaga rápidamente y se caracteriza por una necrosis extensa y gas subcutáneo debajo de la fascia superficial. Cuando la fascitis se encuentra en la región cervicofacial, la causa más común es la infección odontogénica, que esta a su vez es más susceptible en pacientes con enfermedades sistémicas. La clínica incluye hinchazón, eritema, dolor, fiebre, vesículas cutáneas y crepitación. Luego de establecer el diagnóstico, se requiere de la intervención quirúrgica inmediata para minimizar las complicaciones que pueden llevar al riesgo de muerte del paciente<sup>65,66</sup>.

#### **f. Trombosis del seno cavernoso**

Se tiene que el 7% son de origen dentario de todas las trombosis del seno cavernoso, generalmente afecta sólo un lado, pero puede diseminar en ambos lados a través del seno circular. La clínica inicial presenta dolor ocular, sensibilidad del globo ocular. Cuando el proceso avanza se da la obstrucción venosa que produce edema palpebral, ptosis, lagrimeo, quemosis y hemorragia retiniana<sup>60,67</sup>.

#### **g. Absceso cerebral**

Esta es una infección localizada del parénquima cerebral, que comienza como una infección focal y luego progresa a una pústula en una bolsa bien vascularizada. El 0,9% fueron alérgenos orales, siendo los lóbulos frontal y temporal los más afectados. Las vías de infección oral están formadas por sinusitis proximal o celulitis antivesical a la vena angular provocando una trombosis del seno cavernoso. El manejo incluye el drenaje del contenido y antibioticoterapia a largo plazo.<sup>68,69</sup>.

#### **h. Meningitis**

Es la complicación neurológica más frecuente causada por infecciones odontogénicas. La clínica presenta malestar general, fiebre, cefalea, vómitos, rigidez de la nuca, signos de Kernig y de Brudzinsky. El

tratamiento consiste en la estabilización hemodinámica, acompañado de antibióticos intravenosos y medidas para prevenir el edema cerebral<sup>60,70</sup>.

### **i. Parotiditis**

La infección de la cavidad parótida con edema que afecta al arco nervioso hasta mandíbula, en su borde inferior, si es atacada, se debe a una infección de la glándula parótida que se disemina por vía hematógena o río arriba a través del conducto de Stenon. La causa principal suele ser la ectasia salival por obstrucción o disminución en la producción de la saliva. La presentación clínica presenta aumento de la glándula parótida asociada a induración y dolor a la palpación. La flora es mixta incluyendo aerobios y anaerobios, generalmente es bilateral en el 20% de los casos<sup>60</sup>.

### 2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS

- **Nivel de conocimiento:**

El conocimiento se entiende como la síntesis de hechos y principios adquiridos a través de la experiencia y el aprendizaje por parte del sujeto.

El nivel de conocimiento tiene sus raíces en el trabajo de la metodología científica y filosófica. Puede definirse como una abstracción y es el resultado del grado de profundidad adquirido en relación al sujeto u objeto<sup>10,11,12,13</sup>.

- **Prescripción antibiótica:**

Se entiende como prescripción médica al resultado de un proceso de inferencia lógica en el que el prescriptor, con base en los conocimientos científicos adquiridos, escucha la historia clínica, realiza un examen físico, concluyendo con un diagnóstico y tomando una decisión de tratamiento, todo ello se refleja en la receta médica<sup>15,16,17,18</sup>.

- **Infección odontogénica:**

Se entiende por infección odontogénica a toda enfermedad que se origina en la estructura de los dientes y el periodonto de soporte, y en su desarrollo puede diseminarse al hueso circundante<sup>31,32,49</sup>.

## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. MATERIALES Y MÉTODOS

##### 3.1.1. Tipo y diseño de la investigación

La investigación es de **tipo descriptivo prospectivo**, porque se encarga de describir una característica de la población y la dirección de la investigación se realiza en el presente.

El diseño es **no experimental**, porque no se manipulan deliberadamente las variables, y es **de corte transversal**, debido que se estudian en un solo momento del tiempo.

##### 3.1.2. Ámbito de estudio

La investigación se realizó en Escuela Profesional de Odontología, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann del año académico 2020.

#### 3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

- **Población cualitativa:** Son todos los estudiantes de la Escuela Profesional de Odontología del décimo y doceavo semestre en el año 2020.
- **Población cuantitativa:** Constituido por 60 estudiantes, siendo 38

estudiantes del décimo semestre y 22 estudiantes del doceavo semestre.

- **Unidad de análisis:** Estudiantes de la Escuela Profesional de Odontología.
- **Unidad de observación:** Estudiantes de décimo y doceavo ciclo de la Escuela de Odontología.

### **3.2.1. Criterios de selección**

#### **a) Criterios de inclusión**

- Estudiantes que aceptan participar en la investigación.
- Estudiantes de ambos sexos.
- Estudiantes que haya cursado la asignatura de Farmacología.
- Estudiantes que haya cursado las asignaturas de Cirugía Bucomaxilofacial I, II, III.

#### **b) Criterios de exclusión:**

- Estudiantes que no han registrado matrícula en el año académico 2020.
- Estudiantes que hayan llevado un curso extracurricular en Farmacología y Cirugía Bucomaxilofacial.

### 3.3. OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	ESCALA	VALORES
Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica en infecciones odontogénicas.	Grado de profundidad cognitiva sobre el uso de antibióticos en infecciones odontogénicas <sup>11,12,13</sup> .		Ordinal	Sobresaliente (19-20) Muy bueno (17-18) Bueno (14-15-16) Suficiente (11-12-13) Insuficiente (0-10)
<b>COVARIABLES</b>				
Semestre de estudio	Período de tiempo académico de la formación del estudiante.	-Décimo -Doceavo	Ordinal	
Sexo	Condición biológica como femenino o masculino	- Masculino - Femenino	Nominal	

Promedio ponderado de notas de las asignaturas	Resultado final de notas de las asignaturas	Promedio ponderado de notas de la asignatura de Farmacología General y Estomatológica y Cirugía Bucomaxilofacial I,II,III.	Ordinal	-Excelente (17-20) -Bueno (14-16) -Regular (11-13) - Deficiente (0-10)
--	---	--	---------	---

### **3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **3.4.1. Técnica**

La técnica utilizada en esta investigación fue una encuesta, un proceso de diseño de estudio descriptivo, en el que el investigador recolecta datos mediante un cuestionario prediseñado y validado sin alterar el entorno o fenómeno en el que se recolecta la información.

#### **3.4.2. Instrumento**

Este estudio utilizó un cuestionario (Anexo I) que fue desarrollado y posteriormente validado por juicio de expertos de la región. El análisis de confiabilidad del instrumento realizado mediante el alfa de Cronbach fue de 0,88, lo que demuestra un alto grado de confiabilidad del instrumento.

El cuestionario consta de 26 preguntas. Las preguntase se separaron en tres partes: una primera parte, estuvo conformada por 1 pregunta que estuvo relacionada a la aceptación en la participación del cuestionario, una segunda parte, con 06 preguntas que estuvieron relacionadas a los datos generales de los estudiantes y una tercera parte, con 20 preguntas cognitivas que estuvieron relacionadas al nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica en infecciones odontogénicas.

Los datos generales ayudaron a clasificar los estudiantes en cuanto al semestre de estudio, ya sea de décimo o doceavo semestre, seguidamente se

clasificaron los estudiantes en cuanto al sexo, y como último se clasificaron en cuanto a una escala de notas promedio de las asignaturas de Farmacología General y Estomatológica y de las asignaturas de Cirugía Bucomaxilofacial I,II,III; se tomaron estas asignaturas en relación a los términos de prescripción antibiótica que está relacionado a la asignatura de Farmacología General y Estomatológica y las infecciones odontogénicas son un tema más relacionado a las asignaturas de Cirugía Bucomaxilofacial I,II,III.

Luego se evaluaron cada pregunta del cuestionario; los que responden correctamente obtienen un punto, por lo que si todas las respuestas son correctas obtienen 20 puntos; y los que responden mal tienen una puntuación de 0, por lo que, si todas las respuestas fueron erróneas, se les otorgan 00 puntos. Para clasificar cualitativamente el nivel de conocimiento según 5 categorías: sobresaliente, muy bueno, bueno, suficiente e insuficiente.

Se han desarrollado categorías de niveles de conocimiento, así como cada uno de sus aspectos se empleando la escala de notas utilizada en la Dirección General de Educación Superior y Técnico Profesional del Perú.

- Sobresaliente: 19 – 20
- Muy bueno: 17 – 18
- Bueno: 14 – 16
- Suficiente: 11 – 13
- Insuficiente: 0 – 10

### **3.5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

El instrumento de la investigación (cuestionario) ha sido digitalizada mediante Google Forms, en un formato adecuado y de fácil comprensión.

Para llevar a cabo este estudio, se presentó una solicitud de ejecución al Director de la Escuela de Odontología. La información se recopila con acceso a un aula virtual para cada semestre a lo largo de una semana, donde se envían los cuestionarios de manera virtual utilizando la plataforma Google Forms. El tiempo para completar el cuestionario fue de 30 minutos. Finalmente, los cuestionarios recibidos se consolidaron en las tablas correspondientes.

### **3.6. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Los datos recogidos en el presente estudio se procesaron con el software SPSS versión 26 para WINDOWS 10. Los resultados están presentados en tablas de frecuencia de una y de doble entrada, de acuerdo con los objetivos planteados, con sus valores absolutos y relativos.

**CAPÍTULO IV**  
**DE LOS RESULTADOS**

**4.1. RESULTADOS**

**TABLA 1**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA**  
**EN INFECCIONES ODONTOGÉNICAS EN ESTUDIANTES DEL**  
**DÉCIMO Y DOCEAVO SEMESTRE DE LA ESCUELA**  
**PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA, UNIVERSIDAD**  
**NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN.**  
**TACNA 2020**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	SEMESTRE DE ESTUDIOS				Total	
	Décimo Semestre		Doceavo Semestre			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Insuficiente	12	31,58	4	18,18	16	26,67
Suficiente	12	31,58	11	50,00	23	38,33
Bueno	13	34,21	5	22,73	18	30,00
Muy bueno	0	0,00	2	9,09	2	3,33
Sobresaliente	1	2,63	0	0,00	1	1,67
Total	38	100,00	22	100,00	60	100,00

*Fuente:* Matriz de datos.

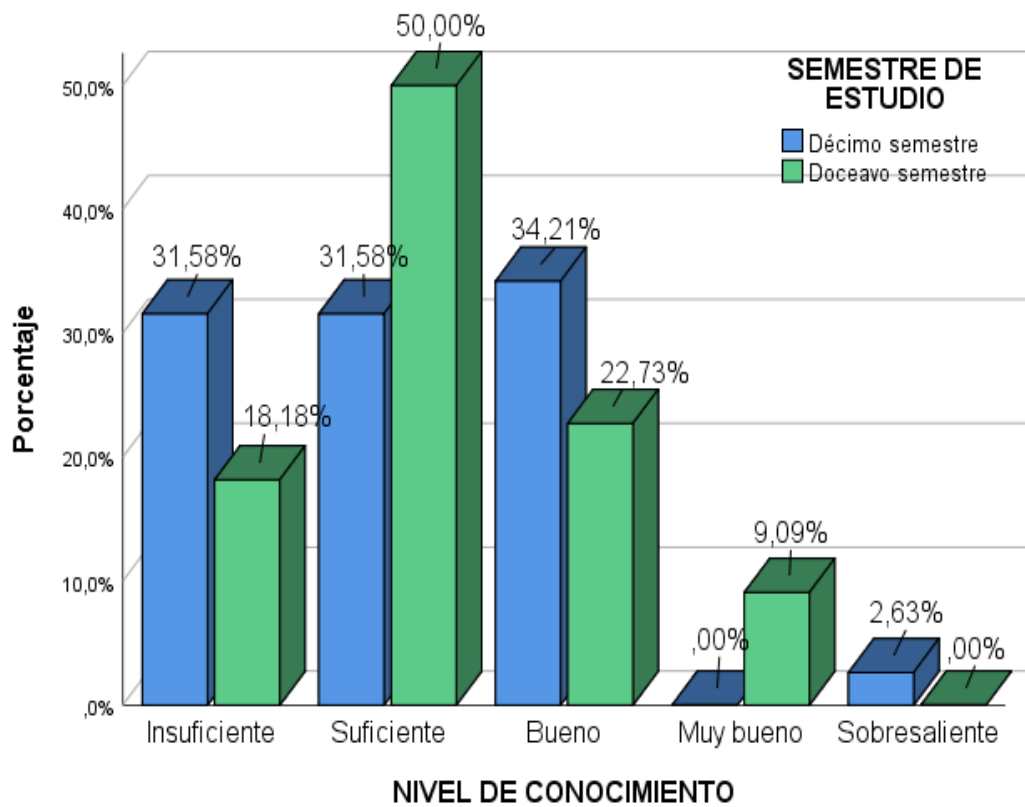
$$X_c^2 = 6,817 \quad p = 0,15$$

### INTERPRETACIÓN

El nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica en infecciones odontogénicas en los estudiantes del décimo y doceavo semestre, el 68,33 % tiene un nivel de conocimiento entre bueno y suficiente, y un considerable 26,67 % tiene un nivel de conocimiento insuficiente.

### GRÁFICO 1

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA  
EN INFECCIONES ODONTOGÉNICAS EN ESTUDIANTES DEL  
DÉCIMO Y DOCEAVO SEMESTRE DE LA ESCUELA  
PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA, UNIVERSIDAD  
NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN.  
TACNA 2020**



Fuente: Tabla 1

**TABLA 2**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA  
EN INFECCIONES ODONTOGÉNICAS EN ESTUDIANTES DEL  
DÉCIMO SEMESTRE DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE  
ODONTOLOGÍA, UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE  
BASADRE GROHMANN. TACNA 2020**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	SEMESTRE DE ESTUDIOS	
	Décimo Semestre	
	N°	%
Insuficiente	12	31,58
Suficiente	12	31,58
Bueno	13	34,21
Muy bueno	0	0,00
Sobresaliente	1	2,63
Total	38	100,00

*Fuente:* Matriz de datos.

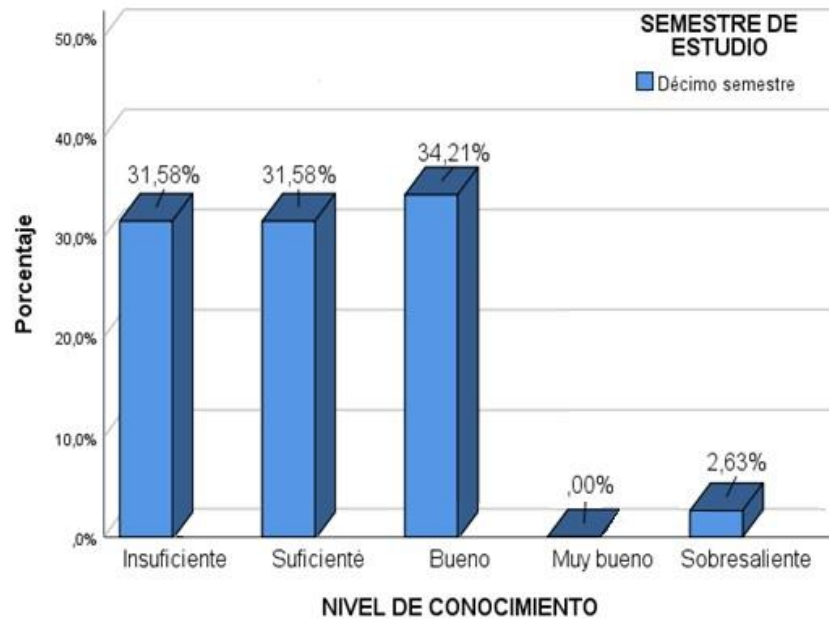
$$X_c^2 \ 10,21 \quad p = 0,17$$

## **INTERPRETACIÓN**

El nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica en infecciones odontogénicas en los estudiantes del décimo semestre, el 65,79 % tiene un nivel de conocimiento entre bueno y suficiente, y un considerable 31,58 % corresponde a un nivel de conocimiento insuficiente.

## GRÁFICO 2

### NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA EN INFECCIONES ODONTOGÉNICAS EN ESTUDIANTES DEL DÉCIMO SEMESTRE DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA, UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN. TACNA 2020



Fuente: Tabla 2

**TABLA 3**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA  
EN INFECCIONES ODONTOGÉNICAS EN ESTUDIANTES DEL  
DOCEAVO SEMESTRE DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE  
ODONTOLOGÍA, UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE  
BASADRE GROHMANN. TACNA 2020**

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO</b>	<b>SEMESTRE DE ESTUDIOS</b>	
	Doceavo Semestre	
	N°	%
Insuficiente	4	18,18
Suficiente	11	50,00
Bueno	5	22,73
Muy bueno	2	9,09
Sobresaliente	0	0,00
Total	22	100,00

*Fuente:* Matriz de datos.

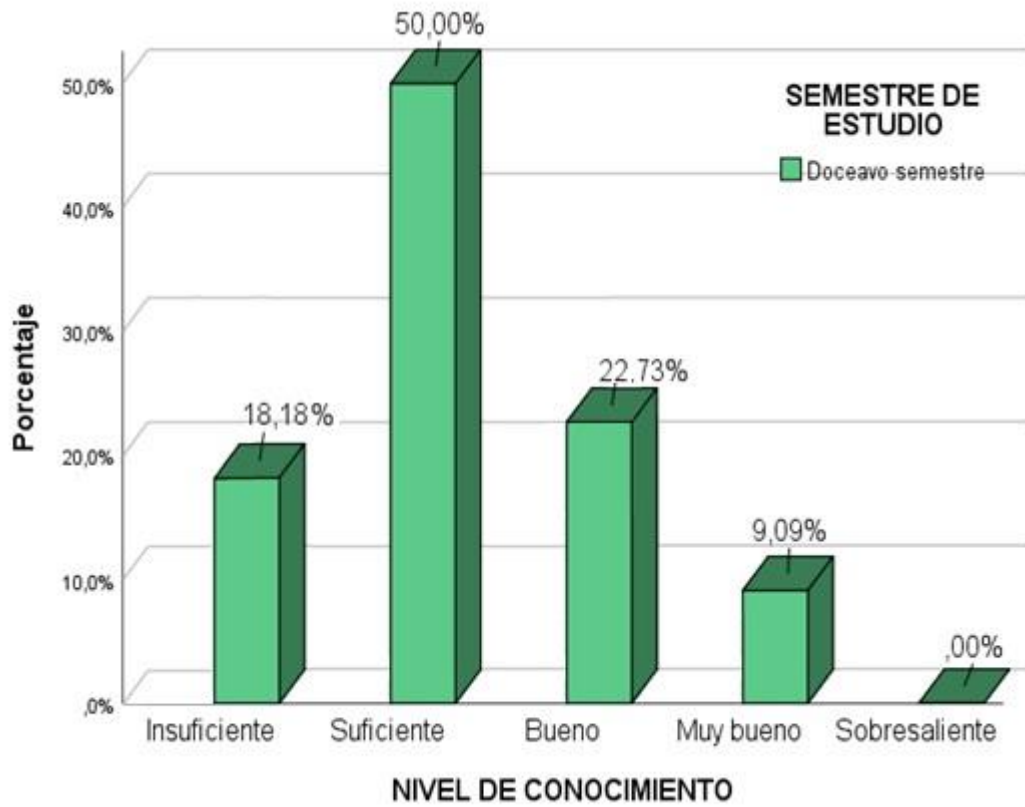
$$X_c^2 = 8,18 \quad p = 0,04$$

## **INTERPRETACIÓN**

El nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica en infecciones odontogénicas en los estudiantes del doceavo semestre, el 50,00 % tiene un nivel de conocimiento suficiente, seguido de un considerable 22,73 % que tiene un nivel de conocimiento bueno, y sólo un 18,78 % corresponde a un nivel conocimiento insuficiente.

**GRÁFICO 3**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA  
EN INFECCIONES ODONTOGÉNICAS EN ESTUDIANTES DEL  
DOCEAVO SEMESTRE DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE  
ODONTOLOGÍA, UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE  
BASADRE GROHMANN. TACNA 2020**



*Fuente:* Tabla 3

**TABLA 4**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA  
EN INFECCIONES ODONTOGÉNICAS EN ESTUDIANTES DEL  
DÉCIMO Y DOCEAVO SEMESTRE DE LA ESCUELA  
PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA, UNIVERSIDAD  
NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN.  
TACNA 2020, SEGÚN SEXO**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	GÉNERO											
	Décimo semestre					Doceavo semestre					Total	
	Masculino		Femenino			Masculino		Femenino				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Insuficiente	3	50,00	9	28,13	4	28,57	0	0,00	16	26,67		
Suficiente	3	50,00	9	28,13	6	42,86	5	62,50	23	38,33		
Bueno	0	0,00	13	40,63	2	14,29	3	37,50	18	30,00		
Muy bueno	0	0,00	0	0,00	2	14,29	0	0,00	2	3,33		
Sobresaliente	0	0,00	1	3,13	0	0,00	0	0,00	1	1,67		
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100,00</b>	<b>32</b>	<b>100,00</b>	<b>14</b>	<b>100,00</b>	<b>8</b>	<b>100,00</b>	<b>60</b>	<b>100,00</b>		

*Fuente:* Matriz de datos.

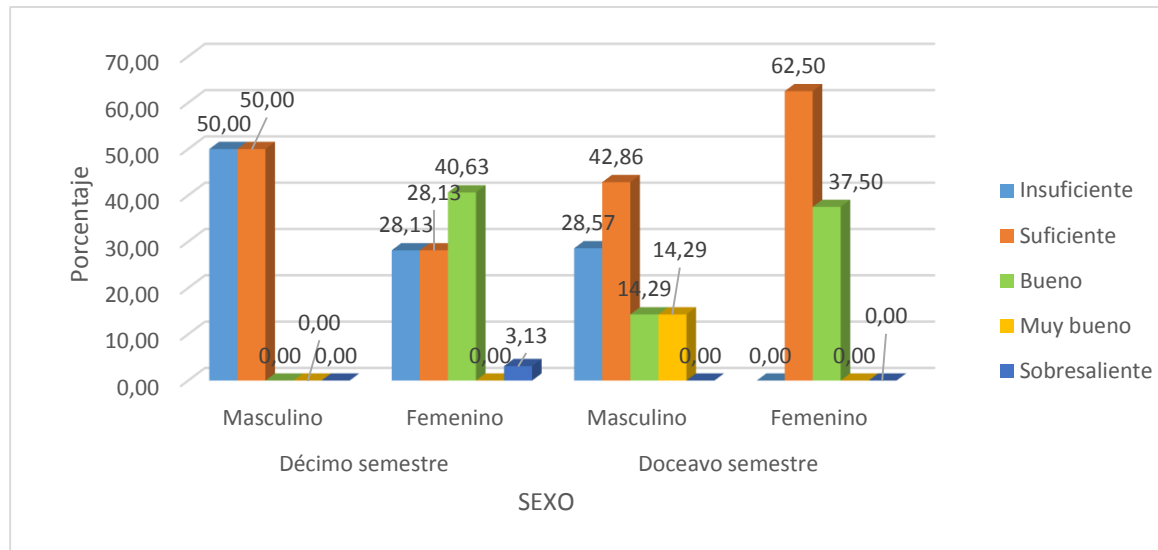
$$X_c^2 = 17,532 \quad p = 0,13$$

## **INTERPRETACIÓN**

El nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica en infecciones odontogénicas en estudiantes de sexo masculino del décimo semestre, el 50,00 % tiene un nivel de conocimiento suficiente y un considerable 50,00 % tiene un nivel de conocimiento insuficiente; considerando a los estudiantes de sexo femenino, el 68,76 % tiene un nivel de conocimiento entre bueno y suficiente. En los estudiantes de sexo masculino del doceavo semestre, el 57,15 % tiene un nivel de conocimiento entre bueno y suficiente, y un considerable 28,57 % tiene un nivel de conocimiento insuficiente; considerando a los estudiantes de sexo femenino, el 62,50 % tiene un nivel de conocimiento suficiente y un considerable 37,50 % tiene un nivel de conocimiento bueno.

#### GRÁFICO 4

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA EN INFECCIONES ODONTOGÉNICAS EN ESTUDIANTES DEL DÉCIMO Y DOCEAVO SEMESTRE DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA, UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN. TACNA 2020, SEGÚN SEXO**



Fuente: Tabla 4.

**TABLA 5**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA EN INFECCIONES ODONTOGÉNICAS EN ESTUDIANTES DEL DÉCIMO SEMESTRE DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA, UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN. TACNA 2020, SEGÚN LA ESCALA DE NOTAS PROMEDIO DE LAS ASIGNATURAS DE CIRUGÍA BUCOMAXILOFACIAL Y FARMACOLOGÍA GENERAL Y ESTOMATOLÓGICA**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ESCALA DE NOTAS PROMEDIOS DE LAS ASIGNATURAS DE CIRUGÍA BUCOMAXILOFACIAL Y FARMACOLOGÍA GENERAL Y ESTOMATOLÓGICA			
	Décimo semestre			
	Regular		Bueno	
	N°	%	N°	%
Insuficiente	12	35,29	0	0,00
Suficiente	11	32,35	1	25
Bueno	10	29,41	3	75
Muy bueno	0	0,00	0	0,00
Sobresaliente	1	2,94	0	0,00
Total	34	100,00	4	100,00

*Fuente:* Matriz de datos

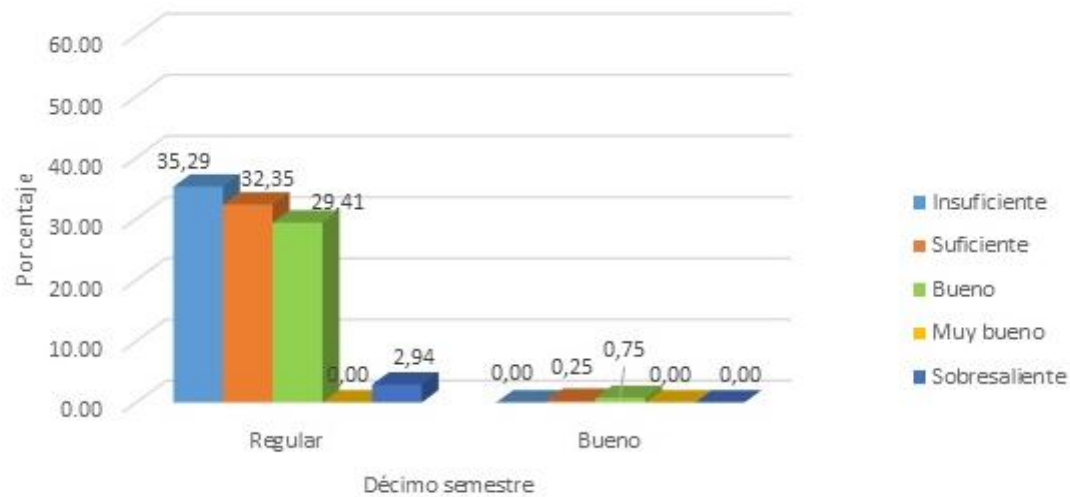
$$X_c^2 = 22,324 \quad p = 0,03$$

## **INTERPRETACIÓN**

El nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica en infecciones odontogénicas de los estudiantes del décimo semestre que obtuvieron una escala de notas como bueno, el 75 % tiene también un nivel de conocimiento bueno; considerando a los alumnos que obtuvieron una escala de notas regular, el 61,76 % tiene un nivel de conocimiento entre bueno y suficiente, y un considerable 35,29 % tiene un nivel de conocimiento insuficiente.

### GRÁFICO 5

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA EN INFECCIONES ODONTOGÉNICAS EN ESTUDIANTES DEL DÉCIMO SEMESTRE DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA, UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN. TACNA 2020, SEGÚN LA ESCALA DE NOTAS PROMEDIO DE LAS ASIGNATURAS DE CIRUGÍA BUCOMAXILOFACIAL Y FARMACOLOGÍA GENERAL Y ESTOMATOLÓGICA.**



ESCALA DE NOTAS PROMEDIO PROMEDIO DE LAS ASIGNATURAS DE CIRUGÍA BUCOMAXILOFACIAL Y FARMCOLOGÍA GENERAL Y ESTOMATOLÓGICA

Fuente: Tabla 5.

**TABLA 6**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA EN INFECCIONES ODONTOGÉNICAS EN ESTUDIANTES DEL DOCEAVO SEMESTRE DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA, UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN. TACNA 2020, SEGÚN LA ESCALA DE NOTAS PROMEDIO DE LAS ASIGNATURAS DE CIRUGÍA BUCOMAXILOFACIAL Y FARMACOLOGÍA GENERAL Y ESTOMATOLÓGICA**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ESCALA DE NOTAS PROMEDIOS DE LAS ASIGNATURAS DE CIRUGÍA BUCOMAXILOFACIAL Y FARMACOLOGÍA GENERAL Y ESTOMATOLÓGICA			
	Doceavo semestre			
	Regular		Bueno	
	N°	%	N°	%
Insuficiente	4	33,33	0	0,00
Suficiente	7	58,34	4	40,00
Bueno	1	8,33	4	40,00
Muy bueno	0	0,00	2	20,00
Sobresaliente	0	0,00	0	0,00
Total	12	100,00	10	100,00

*Fuente:* Matriz de datos

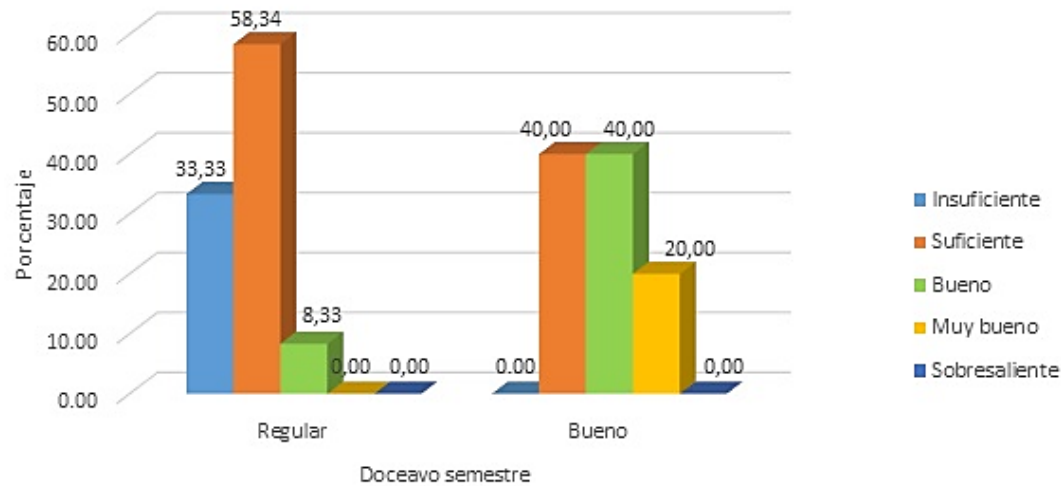
$$X_c^2 = 22,324 \quad p = 0,04$$

## **INTERPRETACIÓN**

El nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica en infecciones odontogénicas de los estudiantes del doceavo semestre que obtuvieron una escala de notas como bueno, el 80 % tiene un nivel de conocimiento entre bueno y suficiente; considerando a los alumnos que obtuvieron una escala de notas regular, el 58,34 % tiene un nivel de conocimiento suficiente, y un considerable 33,33 % tiene un nivel de conocimiento insuficiente.

## GRÁFICO 6

### NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA EN INFECCIONES ODONTOGÉNICAS EN ESTUDIANTES DEL DOCEAVO SEMESTRE DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA, UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN. TACNA 2020, SEGÚN LA ESCALA DE NOTAS PROMEDIO DE LAS ASIGNATURAS DE CIRUGÍA BUCOMAXILOFACIAL Y FARMACOLOGÍA GENERAL Y ESTOMATOLÓGICA



ESCALA DE NOTAS PROMEDIO PROMEDIO DE LAS ASIGNATURAS DE CIRUGÍA BUCOMAXILOFACIAL Y FARMACOLOGÍA GENERAL Y ESTOMATOLÓGICA

Fuente: Tabla 6.

## 4.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados de la presente investigación tuvieron relevancia y consideraron el objetivo general: *“Determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica en infecciones odontogénicas en estudiantes del décimo y doceavo semestre de la Escuela Profesional de Odontología, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna 2020”*, se tiene:

El nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica en infecciones odontogénicas en los estudiantes del décimo y doceavo semestre de la Escuela Profesional de Odontología, el 38,33 % tiene un nivel de conocimiento suficiente. El resultado coincide con los obtenidos por Morales (República Dominicana -2020) quien determinó un nivel de conocimiento regular en un 44,00 %, pero no coincide con los resultados obtenidos por Hernández (Costa Rica-2018), Pérez (Chiclayo-2021), Díaz (Trujillo-2020), Cerrón (Lima-2019), Valdivieso (Trujillo-2016), Condori (Tacna -2021), quienes determinaron un nivel suficiente/regular en 47,40 %, 61,98 %, 55,10 %, 71,79 %, 17,50 %, 57,50 % respectivamente.

El nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica en infecciones odontogénicas en los estudiantes del décimo y doceavo semestre de la Escuela Profesional de Odontología, el 30,00 % tiene un nivel de conocimiento bueno. El resultado no coincide con los obtenidos por Pérez (Chiclayo-2021), Díaz (Trujillo-2020), Cerrón (Lima-2019), Valdivieso (Trujillo-2016), Condori (Tacna -2021),

quienes determinaron un nivel bueno en 18,18 %; 12,24 %; 6,41 %; 5,00 %; 11,00 % respectivamente.

El nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica en infecciones odontogénicas en los estudiantes del décimo y doceavo semestre de la Escuela Profesional de Odontología, el 26,67 % tiene un nivel de conocimiento insuficiente. El resultado coincide con los obtenidos Díaz (Trujillo-2020), Condori (Tacna - 2021), Cerrón (Lima-2019), quienes determinaron un nivel de conocimiento insuficiente en un 32,65 %, 31,50 % y 21,79 % respectivamente, pero no coincide con los resultados obtenidos por Hernández (Costa Rica-2018), Pérez (Chiclayo-2021), Valdivieso (Trujillo-2016), quienes determinaron un nivel insuficiente en 52,60 %, 19,84 % y 75,50 % respectivamente.

Respecto al nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica en infecciones odontogénicas según el semestre de estudio, en el décimo semestre se determinó que el 65,79 % tiene un nivel de conocimiento entre bueno y suficiente, y un considerable 31,58 % corresponde a un nivel de conocimiento insuficiente, considerando a los estudiantes del doceavo semestre el 72,73 % tiene un nivel de conocimiento entre bueno y suficiente, y sólo un 18,18 % tiene un nivel de conocimiento insuficiente, posiblemente esto se debe a que los conocimientos se van afianzando con la práctica en los semestres posteriores.

Respecto al nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica en

infecciones odontogénicas en los estudiantes del décimo y doceavo semestre de la Escuela Profesional de Odontología, según el sexo, la presente investigación determinó que no existe diferencia significativa entre ellas con un  $p=0,13$ , este resultado es similar a los encontrados por Cerrón (Lima- 2019)  $p=0,74$ , y con Valdivieso (Trujillo-2016)  $p=0,81$ , esta similitud posiblemente se deba a que los rasgos fisiológicos no influyen de forma directa en la percepción cognitiva de los estudiantes. Los resultados no coinciden con los encontrados por Pérez (Chiclayo-2021), y  $p=0,04$  quien determinó que el nivel de conocimiento en el sexo femenino es regular en 36,36 % y bueno en 9,92 %; considerando al sexo masculino es regular en 25,62 % y bueno en 8,26 %, encontrando diferencia significativa entre ambos sexos.

Respecto al nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica en infecciones odontogénicas en los estudiantes del décimo semestre de la Escuela Profesional de Odontología, según la escala de notas promedio de las asignaturas de Cirugía Bucomaxilofacial y Farmacología General y Estomatológica, la presente investigación determinó en los estudiantes del décimo semestre que obtuvieron una escala de notas regular, el 35,29 % tiene un nivel de conocimiento insuficiente, el 32,35 % tiene un nivel de conocimiento suficiente y un 29,41 % tiene un nivel de conocimiento bueno, considerando a los estudiantes que obtuvieron una escala de notas como bueno, el 75 % tiene un nivel de conocimiento bueno y sólo un 25 % tiene un nivel de conocimiento suficiente. En los estudiantes del doceavo semestre que obtuvieron una escala de notas regular, el 58,34 % tiene un nivel de

conocimiento suficiente, el 33,33 % tiene un nivel de conocimiento insuficiente y sólo un 8,33 % tiene un nivel de conocimiento bueno; considerando a los estudiantes que obtuvieron una escala de notas como bueno, el 40,00 % tiene un nivel de conocimiento entre bueno, el 40,00 % tiene un nivel de conocimiento suficiente, y un 20,00 % tiene un nivel de conocimiento muy bueno, encontrando que existe diferencia significativa entre ellas con un  $p = 0,03$ , este resultado es similar a los encontrados por Cerrón (2019) con un  $p=0,04$ , esto posiblemente se puede explicar a que la escala de notas promedio de las asignaturas reflejan el nivel de conocimiento adquirido.

## CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica en infecciones odontogénicas en estudiantes del décimo semestre y doceavo de la Escuela Profesional de Odontología, el 68,33 % tiene un nivel de conocimiento entre **bueno y suficiente**; y un considerable 26,67 % tiene un nivel de conocimiento **insuficiente**. ( $p = 0,15$ ).
2. El nivel de conocimiento en los estudiantes del décimo semestre, el 65,79 % tiene un nivel de conocimiento entre **bueno y suficiente**; y un considerable 31,58 % corresponde a un nivel de conocimiento **insuficiente**. ( $p = 0,17$ ).
3. El nivel de conocimiento en los estudiantes del doceavo semestre, el 50,00 % tiene un nivel de conocimiento **suficiente**; y un considerable 22,73 % corresponde a un nivel de conocimiento bueno. ( $p = 0,04$ ).
4. El nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica en infecciones odontogénicas en estudiantes de sexo masculino del décimo semestre, el 50,00 % tiene un nivel de conocimiento **suficiente**; mientras que, en el sexo femenino, el 68,76 % tiene un nivel de conocimiento entre **bueno y suficiente**. En los estudiantes de sexo masculino del doceavo semestre, el 57,15 % tiene un nivel de conocimiento entre **bueno y suficiente**; mientras que, en el sexo femenino, el 62,50 % tiene un nivel de conocimiento **suficiente**. ( $p=0,13$ ).

5. El nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica en infecciones odontogénicas de los estudiantes del décimo semestre que obtuvieron una escala de notas como bueno, el 75% tiene también un nivel de conocimiento **bueno**; considerando a los alumnos que obtuvieron una escala de notas regular, el 61,76 % tiene un nivel de conocimiento entre **bueno y suficiente**. ( $p=0,04$ ).
  
6. El nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica en infecciones odontogénicas de los estudiantes del doceavo semestre que obtuvieron una escala de notas como bueno, el 80 % tiene un nivel de conocimiento entre **bueno y suficiente**; considerando a los alumnos que obtuvieron una escala de notas regular, el 58,34 % tiene un nivel de conocimiento **suficiente**. ( $p=0,04$ )

## **RECOMENDACIONES**

- Dar mayor énfasis en la asignatura de Farmacología General y Estomatológica, enfocando los principios farmacológicos orientados más hacia la Odontología.
- Se sugiere realizar investigaciones por parte de los estudiantes, dando énfasis al tema de prescripción antibiótica en infecciones odontogénicas, con la finalidad de tener conocimiento sobre los protocolos actualizados.
- Se recomienda organizar cursos extracurriculares que aborden la temática de diagnóstico, manejo y tratamiento de infecciones odontogénicas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. López R., Téllez J., Rodríguez, A. Las infecciones odontogénicas y sus etapas clínicas Odontogenic infections: clinical stages. Criterio pediátrico Acta Pediatr Mex. 2016 sep; 37 (5):302-305.
2. Quiñones D. Resistencia antimicrobiana: evolución y perspectivas actuales ante el enfoque “Una salud”. Revista Cubana de Medicina. 2017; volumen 69(3): 1-7.
3. Morales N., Ureña A. Nivel de conocimientos acerca de los antibióticos más utilizados, en los estudiantes de la clínica de grado de UNIBE, Periodo 2020. Santo Domingo 2020.
4. Hernández R., Pozos A., Chavarría D. Conocimiento de protocolos de terapia antibiótica por estudiantes de Odontología de universidades costarricenses. - ODOVTOS-Int. J. Dental Sc. 2018; volumen 20(3): 109-120.
5. Pérez P., Riojas J. Nivel de conocimiento sobre prescripción de antibióticos en infecciones odontogénicas en estudiantes de estomatología de la USS; 2021. Perú. 2021.
6. Díaz D. Nivel de conocimiento del protocolo en manejo de infecciones odontogénicas en estudiantes de Estomatología-UNT, 2019. Perú. 2020.
7. Cerrón M. Nivel de conocimiento sobre prescripción de antibióticos en Infecciones Odontogénicas en internos de odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal. Perú. 2018.
8. Valdivieso M, Nivel de conocimiento en internos de estomatología sobre el uso de antibióticos en las infecciones Odontogénicas. Perú. 2016.

9. Condori R. Nivel de conocimiento sobre la prescripción de antibióticos de los estudiantes de IX y XI semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Latinoamericana CIMA, Tacna-2021. Perú. 2021.
10. Gónzales J. Los niveles de conocimiento El Aleph en la innovación curricular. *Innovación Educativ.* 2014; volumen 14 (65): 133-141.
11. Neill D, Suárez L. *Procesos y fundamentos de la investigación científica 1ra. Edición.* Ecuador: Editorial UTMACH, 2018, pag.53-65.
12. Cerón A. Cuatro niveles de conocimiento en relación a la ciencia. Una propuesta taxonómica. *CIENCIA ergo-sum.* 2017; volumen 24(1): 83-89.
13. Ministerio de educación- Dirección de Educación Superior Pedagógica Área de Formación Inicial Docente. *Sistema de evaluación para ser aplicada en los diseños curriculares básicos nacionales.* 2010.
14. Vera O. Uso racional de medicamentos y normas para las buenas prácticas de prescripción. *Rev. Méd.* 2020; volumen 26(2): 78-93.
15. Rodríguez F., Díaz E. Prescripción racional de antibióticos: una conducta urgente. *Med Int Méx.* 2018; volumen 34(5): 762-770.
16. Ministerio de Salud, Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. *Manual de Buenas Prácticas de Prescripción.* Lima. 2005.
17. Caviglia I, Techera A, García G. Antimicrobial therapies for odontogenic infections in children and adolescents. Literature review and clinical recomendations.fue publicado en *J Oral Res* 2014; volumen 3(1):50-56.
18. Robles P., Javierre A., Moreno N., Mas Casals A. Manejo de las infecciones odontogénicas en las consultas de atención primaria: ¿Antibiótico? *Aten Primaria.*

- 2017; volumen 49(10)611-618.
19. González L., Sabín J., Arroyo V. Uso de antibióticos en infecciones odontogénicas. *Boletín Farmacoterapéutico de Castilla La Mancha. SESCAM.* 2019; volumen 20(2):1-8.
  20. Velasco I., Soto R. Principios para el tratamiento de infecciones odontogénicas con distintos niveles de complejidad. *Rev. Chilena de Cirugía.* 2012; volumen 64 (6): 586-598.
  21. López R., Téllez J., Rodríguez A. Las infecciones odontogénicas y sus etapas clínicas. *Acta Pediatr Mex.* 2016; volumen 37(5): 302- 305.
  22. Holmes C, Pellecchia R. Antimicrobial Therapy in Management of Odontogenic Infections in General Dentistry. *Dent Clin N Am.*2016; volume 60: 497–507
  23. Ogle O. Odontogenic Infections. *Dent Clin N Am .*2017; volume 61: 235–252.
  24. Shanti RM. Aziz SR. Should we wait for development of an abscess before we perform incision and drainage? *Oral Maxillofacial Surg Clin .*2011; volumen 23: 513–518.
  25. Cabrejos J. Capítulo IV: Principios Generales sobre Terapia Antibiótica Estomatológica. *Terapia Antibiótica de la Infección buco-facial odontogénica.* 1ra. Edición. Perú: Centro de Producción Editorial e Imprenta UNMSM, 2004, p.63-78.
  26. Herrera D, Figuero E, Shapira L. La nueva clasificación de las enfermedades periodontales y periimplantarias. *Revista científica de la Sociedad Española de Periodoncia.* 2018; volumen 4(1): 94-108.
  27. Instituto de Evaluación en Tecnologías en Salud. Seguro Social de Salud-ESSALUD. *Guía de práctica clínica para el Tratamiento de Infecciones Odontogénicas: Guía en*

Versión Extensa. Diciembre 2020.

28. Santana K., Rey F., Morgado N. Caracterización de la celulitis facial odontógena en el servicio de urgencia estomatológica. *Revista Arch Med Camagüey*. 2014; volumen 18(5): 487-494.
29. Batista T., Martínez M., Rojas R. Celulitis facial odontógena en pacientes del Hospital Lenin de Holguín. *CCM*. 2017; volumen 21(2): 501-510.
30. Limardo A, Blanco L, Menéndez J. Abscesos cervicofaciales de origen odontógeno: ¿Cuándo y cómo debemos drenarlos?. *Pren. Méd. Argent*. 2020; volumen 106(3): 156-164.
31. Sáez M., Carreño A., Castaño M. Tratamiento de las infecciones odontogénicas por el Médico de Familia. *Rev Clin Med Fam*. 2019; volumen 12(2): 82-86.
32. Esparza L., Aranda R., Noyola F. Principios fundamentales para el diagnóstico, manejo y tratamiento de las infecciones odontogénicas. Revisión de la literatura. *Revista Odontológica Mexicana*. 2020; volumen 24 (1): 9-19.
33. Karaben V., Rea A., Ramírez L. Prescripciones de antibióticos para patologías bucodentales. *Revista Nacional Odontología*. 2017; volumen 13(25): 67-76.
34. Gomez J., García E., Hernández A.. Los betalactámicos en la práctica clínica. *Rev Esp Quimioter*. 2015; volumen 28(1): 1-9.
35. Hamon A., Bastides F., Lefort A. *Betalactámicos*. ELSEVIER. 2021; volumen 25(2): 1-7.
36. Borges S., Sampayo R., Menéndez J. Evaluación de pacientes afectados de Alveolitis: uso del Metronidazol tópico en dosis única. *Gaceta Médica Espirituana*. 2017; volumen 11(1): 1-8.

37. Bilal A. Los antibióticos en odontología. Quintessence. 2014; volumen 24(5): 252-263.
38. Brigantini L, Marques G, Gimenes M. Antibióticos en Odontología. Revista UNINGÁ. 2016; volumen 49(1): 121-127.
39. Gallegos C. Preferencias de prescripción de antibióticos ante infecciones odontológicas bacterianas por estomatólogos. Revista de ciencias médicas. 2015; volumen 21(3): 599-603
40. Karaben V, Rea A, Ramírez L. Prescripciones de antibióticos para patologías bucodentales. Revista Nacional Odontología. 2017; volumen 13(25): 67-76.
41. Huttner A, Bielicki J, Clements MN. Oral amoxicillin and amoxicillin-clavulanic acid: properties, indications and usage. EL SEVIER. 2020; volumen 26: 871-879.
42. Van Gasse A, Didier G, Anca M. The Limited Value of Prolonged Drug Challenges in Nonimmediate Amoxicillin (Clavulanic Acid) Hypersensitivity. EL SEVIER. 2019; volumen 7(7): 2230-2231.
43. Salinas S. Uso de la clindamicina en la enfermedad periodontal. Ecuador 2016.
44. Álvarez D, Garza G, Vázquez R. Quinolonas: Perspectivas actuales y mecanismos de resistencia. Revista Chilena Infectol. 2015; volumen 32(5): 499-504.
45. Arés F, Martínez R, Alfayate S. Quinolonas en Pediatría. Revista Pediátrica Atención Primaria. 2017; volumen 19(74): 83-92.
46. Rivas KB, Rivas MA, Dávila EL. Cefalosporinas de la primera a la cuarta generación. Revista de la Facultad de Medicina. 2002; volumen 25(2): 14-18
47. Olarte T, Cáceres D, Cortés JA. Nuevas cefalosporinas. Revista Chilena Infectol. 2018; volumen 35(5): 465-475

48. Vigliarolo L. Cefalosporinas. En: Lopardo H, editor. Antibióticos Betalactámicos: Clasificación, estructura, mecanismos de acción y resistencia. 1ra Edición. Argentina: Editorial de la UNLP; 2020.p. 21-27.
49. Cornejo J, Amasifuen R. Guitiérrez A. Guía de práctica clínica para el tratamiento de infecciones odontogénicas en el Seguro Social de Salud del Perú (EsSalud). Odontol. Sanmarquina 2022; 25(1): 1-8.
50. Ruiz L, Reyes L. Tratamiento de absceso periapical agudo: Reporte de caso clínico. Revista Mexicana de Estomatología-2017; volumen 4(1), 71-72.
51. García-Rubio A, Bujaldón-Daza AL, Rodríguez-Archilla A. Lesiones periapicales. Diagnóstico y tratamiento. Av. Odontoestomatol 2015; 31(1): 31-42.
52. Katsarou T, Kapsalas A, Souliou C. Pericoronitis: A clinical and epidemiological study in greek military recruits. J Clin Exp Dent. 2019; volumen 11(2): 133-137.
53. Association between mandibular third molar position and the occurrence of pericoronitis: A systematic review and meta-analysis. EL SEVIER. 2019; volumen 107: 1-9.
54. Bettina Alonso, Serrano C, Herrera R. Diagnóstico de condiciones periodontales agudas: Abscesos periodontales y enfermedades periodontales necrosantes. Revista científica de la Sociedad Española de Periodoncia. 2020; volumen 6(16): 114-132.
55. Mancini E, Giovan P. Procedimiento de descontaminación del biofilm para el tratamiento del absceso periodontal agudo y la periimplantitis. Rev Asoc Odontol Argen. 2016; volumen 104(2) 79-85.
56. Cabrejos J. Presentando una nueva clasificación para las infecciones odontogénicas agudas. Perú. 2010.

57. Bravo G, Minzer S, Lara F. Sinusitis odontogénica, fístula oroantral y su reparación quirúrgica mediante colgajo de bolsa de Bichat: revisión de la literatura. *El Sevier*. 2016; volumen 67(2): 107-113.
58. Bischoffshausen K, Teuber C, Tapia S. Diagnóstico y tratamiento de la sinusitis maxilar odontogénica. *Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello*. 2019; 79(3): 357-365.
59. Golaszewski J, Muñoz R. Fascitis necrotizante periorbitaria: experiencia de un hospital público de Venezuela. *Odous Científica*. 2021; 22(2): 121-126.
60. Fernández H, Sadek A, Lazo R. Diseminación de una infección odontogénica a espacios periorbitarios. *Rev. Endodoncia Madrid*. 2016: 73-82.
61. Farfán C, Arce M. Diagnóstico y tratamiento de la angina de Ludwig: reporte de un caso. *Odontol Sanmarquina*. 2018; volumen 21(2):141-146.
62. Webster D. Angina de Ludwig: a propósito de un caso clínico y revisión bibliográfica. Universidad Católica de Cuenca; 2020.
63. Tarelo J, Ruiz A. Mediastinitis necrosante descendente: reporte de caso y revisión de la literatura. *ScienDirect Cirugía Cardiovascular*. 2021; volumen 28(1): 106-112.
64. Carrasco R, Vinitzky B, Bolaños M, et al. Mediastinitis necrotizante descendente de origen dental: revisión de la literatura y presentación de un caso. *Rev ADM*. 2020; volumen 77(6):329-336..
65. Klinger A, Carvalho A, da Silva Allen, et al. Fascitis necrosante cervical-facial originada por infección odontogénica. Reporte del caso. *Revista CES Odontología*. 2020; volumen 33(1): 30-36.
66. Sales P, Papaléo R, Mello M, et al. Fascitis necrosante cervico-facial provocada por

- infección odontogénica. BBO Odontología. 2017; volumen 9(33): 55-57.
67. Calle J, Altamirano J, Sornoza V, et al. Trombosis séptica de seno cavernoso: reporte de caso. Rev Más Vita, volumen 2(4), 74-79.
68. Rodríguez A. Absceso cerebral de origen dental. Reporte de un caso. 2019. Mexico.
69. Ramírez A, Sánchez L, Godoy C, et al. Absceso cerebral odontogénico en adolescente. Rev Argent Neuroc. 2016; volumen 30(3), 112-115.
70. Gradoni P, Latini G, Battistoni M. Meningitis Aislada y Absceso de la Glándula Lagrimal debido a Sinusitis Odontogénica: Reporte de un Caso. International journal of odontostomatology, 2020; volumen14(4): 586-589.

# **ANEXOS**

## ANEXO 01

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica en infecciones odontogénicas, en estudiantes del décimo y doceavo semestre de la Escuela Profesional de Odontología, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna 2020**

A continuación, encontrará una serie de preguntas para medir el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica en infecciones odontogénicas, en estudiantes del décimo y doceavo semestre de la Escuela Profesional de Odontología, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, para lo cual solicitamos responda con toda seriedad, la información vertida en el presente cuestionario es totalmente confidencial, le agradezco de antemano su disposición en la colaboración de esta investigación.

**• ¿Acepta usted participar de este cuestionario?**

- a. Si
- b. No

#### **I. DATOS GENERALES**

**• Marque su sexo:**

- ( ) Masculino                      ( ) Femenino

- **¿Qué semestre de estudio está cursando?**  
 10mo. Semestre       12vo. Semestre
  
- **¿Cuál es el promedio final que obtuvo en la asignatura de Farmacología General y Estomatológica?**  
 0-10       11-13       14-16       17-20
  
- **¿Cuál es el promedio final que obtuvo en la asignatura de Cirugía Bucomaxilofacial I?**  
 0-10  11-13       14-16       17-20
  
- **¿Cuál es el promedio final que obtuvo en la asignatura de Cirugía Bucomaxilofacial II?**  
 0-10  11-13       14-16       17-20
  
- **¿Cuál es el promedio final que obtuvo en la asignatura de Cirugía Bucomaxilofacial III?**  
 0-10  11-13       14-16       17-20

## II. PREGUNTAS COGNITIVAS

1. ¿Qué parámetros básicos se evalúan para prescribir un antibiótico en los pacientes adulto?
  - a. Peso, edad, talla.
  - b. Huésped, fármaco, microorganismo.
  - c. Toxicidad, peso, costo.
  - d. Espectro, concentración, edad.

e. Huésped, peso, edad.

2. ¿Cuáles son los mecanismos de acción de los antibióticos?

a. Agentes que actúan en la pared del núcleo bacteriano, influyen de forma directa sobre la membrana celular de microorganismos, y favorecen el metabolismo de los ácidos nucleicos.

b. Agentes que inhiben la síntesis de la pared celular, alteración de la permeabilidad de la membrana celular bacteriana, y afectan la síntesis proteica bacteriana.

c. Agentes que favorecen el metabolismo de los ácidos nucleicos, que inhiben la síntesis de la pared celular, y que actúan en la pared del núcleo bacteriano

d. Agentes que influyen de forma directa sobre la membrana celular de microorganismos, y afectan la síntesis proteica bacteriana.

3. ¿En cuál de los siguientes diagnósticos no se prescribe antibiótico?

a. Alveolitis seca dolorosa.

b. Pericoronaritis no controlada.

c. Celulitis facial.

d. Trombosis del seno cavernoso.

e. Osteomielitis aguda supurativa.

4. ¿Por qué se recomienda no ingerir alcohol junto con amoxicilina + ácido clavulánico?

- a. Se potencia el antibiótico.
- b. No produce efecto el ácido clavulánico.
- c. No pasa nada.
- d. Se produce una reacción tipo disulfiram.
- e. B y c.

5. ¿Por cuánto tiempo usted prescribiría un antibiótico en pacientes con celulitis facial?

- a. 03-05 días
- b. 05-07 días
- c. 07-10 días
- d. 07-14 días.
- e. No prescribe.

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

- a. Amoxicilina.
- b. Amoxicilina / Ac.clavulánico.
- c. Penicilina V.
- d. Azitromicina.

8. En una endocarditis infecciosa ¿Cuáles son los gérmenes más frecuentes encontrados?

- a. Streptococcus Viridans.
- b. Sthaphylococcus.
- c. Streptococcus Mutans.
- d. Lactobacilos.

9. ¿Por cuánto tiempo usted prescribiría un antibiótico en pacientes con infecciones odontogénicas leve?

- a. 03-05 días.
- b. 05-07 días.
- c. 07-10 días.
- d. 07-14 días.
- e. No prescribe.

10. ¿Cómo se debe de administrar de la penicilina V en las infecciones odontogénicas?

- a. Administrarse con las comidas para evitar gastrolesividad.

- b. Administrar con productos lácteos para evitar gastrolesividad.
- c. Administrar una hora antes o dos horas después de las comidas.
- d. A y b son correctas.

11. Paciente de 48 años de edad, sin historia de alergias previas. Acude a la consulta refiriendo dolor moderado localizado en el incisivo central superior izquierdo. Clínicamente se observa aumento de volumen a nivel periapical y salida de material purulento (fístula), no presenta fiebre ni malestar general. ¿Qué antibiótico prescribiría?

- a. No indica antibióticos, sólo terapéutica local.
- b. Penicilina V 500mg., 4 veces al día.
- c. Clindamicina 300mg., 3 veces al día.
- d. Amoxicilina + Clavulanato 500+125mg., 3 veces al día.
- e. Amoxicilina + Clavulanato 875+125mg., 2 veces al día.

12. Paciente de 24 años de edad que se encuentra en el tercer trimestre de embarazo. Acude a la consulta dental refiriendo dolor, localizado en el primer molar superior izquierda, clínicamente se observa un abultamiento y exudado purulento en la zona del ápice y a la percusión un dolor intenso. ¿Qué antibiótico prescribiría?

- a. Penicilina VO, 2g.
- b. Eritromicina VO, 1g.
- c. Clindamicina VO, 300mg.

- d. Estreptomicina VIM, 2g.
  - e. Ninguno.
13. En una Osteomielitis aguda de los maxilares, ¿Cuál es la duración del tratamiento antibiótico?
- a. 5 días.
  - b. 5 a 7 días.
  - c. 7 a 10 días.
  - d. 10 a 20 días.
  - e. 20 a 30 días aproximadamente.
14. ¿Cuál es el antibiótico de primera elección en una infección odontogénica leve?
- a. Amoxicilina.
  - b. Amoxicilina + Acido clavulánico.
  - c. Azitromicina.
  - d. Clindamicina.
15. ¿Cuál es el antibiótico de primera elección en una infección odontogénica moderada afebril?:
- a. Amoxicilina / Acido clavulánico + Metrodinazol.
  - b. Cefalexina + Metronidazol.
  - c. Cefazolina + Metrodinazol.

16. ¿Cuál es el antibiótico de primera elección en una infección odontogénica moderada febril?
- a. Ampicilina/Sulbactam + Ciprofloxacino.
  - b. Cefuroxima + Metronidazol.
  - c. Clindamicina + Ciprofloxacino.
17. ¿Cuál es el antibiótico de primera elección en una infección odontogénica moderada febril?
- a. Meropenem + Amikacina + Metronidazol.
  - b. Cefepime + Metronidazol + Ciprofloxacino.
  - c. Teicoplanina + Aztreonam + Ampicilina/ Subactam.
18. ¿Qué medicamento puede ser prescrito como alternativa a la penicilina en un diagnóstico de absceso dentoalveolar agudo?
- a. Cefalosporina de primera generación.
  - b. Cefalosporina de segunda generación.
  - c. Cefalosporina de tercera generación.
19. ¿Cuál es el antibiótico de primera elección en una pericoronaritis aguda supurada?
- a. Amoxicilina/Ac clavulánico 875/125 mg, comprimidos, vía oral cada 12 horas hasta dos días después de la resolución de la sintomatología.
  - b. Metronidazol 500 mg comprimidos, vía oral cada 8 horas hasta dos días después de la resolución de la sintomatología.

- c. Amoxicilina /Ac clavulánico 875/125 mg, comprimidos, vía oral cada 8 horas hasta dos días después de la resolución de la sintomatología.
  - d. Metronidazol 500 mg comprimidos, vía intravenosa cada 6 horas hasta dos días después de la resolución de la sintomatología.
  - e. Todas las anteriores son falsas.
20. La asociación antibiótica de Clindamicina 150-450 mg/ 6 horas/vía oral y Metronidazol 500 mg/8 horas/vía oral en una pauta aconsejada en:
- a. Celulitis de comienzo difuso.
  - b. Celulitis circunscrita aguda supurada.
  - c. Procesos infecciosos circunscritos en fase serosa.
  - d. Son correctas a y b.
  - e. Todas las anteriores son correcta.

## ANEXO N° 2

### FICHAS DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN  
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

#### FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

**I. DATOS GENERALES:**

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: Wilbert Dante Calla Enriquez
- 1.2 Grado Académico: Doctorado
- 1.3 Mención: Especialidad en Ortodoncia y Ortopedia Maxilar.
- 1.4 Cargo e Institución donde labora: Docente
- 1.5 Título de la investigación: Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica en infecciones odontogénicas en estudiantes del décimo y doceavo semestre de la Escuela Profesional de Odontología, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna 2020
- 1.6 Autor del instrumento: Bach.Roberto Carlos Quispe Yujra
- 1.7 Nombre del instrumento: Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica en infecciones odontogénicas en estudiantes del décimo y doceavo semestre de la Escuela Profesional de Odontología, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna 2020

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVO CANTITATIVO	Deficiente (01-09)	Regular (10-12)	Buena (12-15)	Muy buena (15-18)	Excelente (18-20)
		1	2	3	4	5
1.- CLARIDAD	Esta formulada con lenguaje apropiado.			✓		
2.- OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observadas.			✓		
3.- ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.			✓		
4.- ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.			✓		
5.- SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.			✓		
6.-INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de estrategias del nuevo enfoque de la educación educacional.			✓		
7.- CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos de la Educación Tecnológica.			✓		
8.- COHERENCIA	Entre las variables, indicadores y las dimensiones.			✓		
9.- METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.			✓		
10.- CONVENIENCIA	Adecuado para resolver al problema			✓		
11. PLAUSABILIDAD	Genera nuevas pautas para construir una teoría.			✓		
<b>PROMEDIO DE VALORACIÓN CUANTITATIVA</b>						

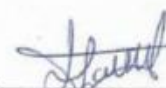
Valoración Cuantitativa: (Total x 0.4):

Valoración Cualitativa:

Opinión de aplicabilidad:

Lugar y fecha: 18 de enero del 2021

Firma:



Nombre: Wilbert Calla  
DNI: 02423325  
Teléfono: 952375690

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN FACULTAD DE  
CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Yo Wilbert Dante Calla, identificado con DNI N°02423325, de profesión Cirujano Dentista, ejerciendo actualmente como docente de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación de instrumento (Ficha de recolección de datos), a efectos de su aplicación para determinar el NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA EN INFECCIONES ODONTOGÉNICAS, EN ESTUDIANTES DEL DÉCIMO Y DOCEAVO SEMESTRE DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA, UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN. TACNA 2020

En Tacna el día 18 del mes de enero del 2021.

  
FIRMA

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN  
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**


**I. DATOS GENERALES:**

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: Lévano Villanueva Caroli Johana Uberlinda  
 1.2 Grado Académico: Maestro en ciencias  
 1.3 Mención: Salud Pública  
 1.4 Cargo e Institución donde labora: Docente -UNJBG  
 1.5 Título de la investigación: Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica en infecciones odontogénicas en estudiantes del décimo y doceavo semestre de la Escuela Profesional de Odontología, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna 2020  
 1.6 Autor del instrumento: Bach. Roberto Carlos Quispe Yujra  
 1.7 Nombre del instrumento: Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica en infecciones odontogénicas en estudiantes del décimo y doceavo semestre de la Escuela Profesional de Odontología, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna 2020

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVO CUANTITATIVO	Deficiente	Regular	Buena	Muy buena	Excelente
		(01-09) 1	(10-12) 2	(12-15) 3	(15-18) 4	(18-20) 5
1.- CLARIDAD	Esta formulada con lenguaje apropiado.					X
2.- OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observadas.					X
3.- ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				X	
4.- ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5.- SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					X
6.-INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de estrategias del nuevo enfoque de la educación educacional.					X
7.- CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos de la Educación Tecnológica.				X	
8.- COHERENCIA	Entre las variables, indicadores y las dimensiones.					X
9.- METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.					X
10.- CONVENIENCIA	Adecuado para resolver el problema				X	
11. PLAUSABILIDAD	Genera nuevas pautas para construir una teoría.					X
PROMEDIO DE VALORACIÓN CUANTITATIVA						

Valoración Cuantitativa: (Total x 0.4): 16  
 Valoración Cualitativa: Dieciséis  
 Opinión de aplicabilidad: Es aplicable  
 Lugar y fecha: Tacna, 20 de enero 2021

Firma:   
 Nombre: Caroli Johana Uberlinda Lévano Villanueva  
 DNI N°: 04636127

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN FACULTAD DE  
CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Yo, identificado **Caroll Johana Uberlinda Lévano Villanueva** con DNI N°  
**04636127**, de profesión Cirujano Dentista, ejerciendo actualmente como docente de la  
Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Nacional Jorge Basadre  
Grohmann de Tacna.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación de  
instrumento (Ficha de recolección de datos), a efectos de su aplicación para determinar  
el NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA EN  
INFECCIONES ODONTOGÉNICAS, EN ESTUDIANTES DEL DÉCIMO Y DOCEAVO  
SEMESTRE DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA, UNIVERSIDAD  
NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN. TACNA 2020

En Tacna el día 20 del mes de enero del 2021.

  
FIRMA

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN  
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

**I. DATOS GENERALES:**

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: Marian Antonia Anampa Paucar  
 1.2 Grado Académico: Maestro en Odontostomatología  
 1.3 Mención: Especialidad en Rehabilitación Oral.  
 1.4 Cargo e Institución donde labora: Docente  
 1.5 Título de la investigación: Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica en infecciones odontogénicas en estudiantes del décimo y doceavo semestre de la Escuela Profesional de Odontología, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna 2020  
 1.6 Autor del instrumento: Bach. Roberto Carlos Quispe Yujra  
 1.7 Nombre del instrumento: Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica en infecciones odontogénicas en estudiantes del décimo y doceavo semestre de la Escuela Profesional de Odontología, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna 2020

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVO CUANTITATIVO	Deficiente (01-09)	Regular (10-12)	Buena (12-15)	Muy buena (15-18)	Excelente (18-20)
		1	2	3	4	5
1.- CLARIDAD	Esta formulada con lenguaje apropiado.				X	
2.- OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observadas.				X	
3.- ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				X	
4.- ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.			X		
5.- SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.				X	
6.- INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de estrategias del nuevo enfoque de la educación educacional.					
7.- CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos de la Educación Tecnológica.				X	
8.- COHERENCIA	Entre las variables, indicadores y las dimensiones.				X	
9.- METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				X	
10.- CONVENIENCIA	Adecuado para resolver el problema				X	
11.- PLAUSIBILIDAD	Genera nuevas pautas para construir una teoría.				X	
<b>PROMEDIO DE VALORACIÓN CUANTITATIVA</b>						


Valoración Cuantitativa: (Total x 0.4):

Valoración Cualitativa:

Opinión de aplicabilidad:

Lugar y fecha: 18 de enero del 2021

Firma: \_\_\_\_\_

  
 Nombre: Marian Anampa  
 DNI: 44179739  
 Teléfono: 962 222 430

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN FACULTAD DE  
CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Yo, Marian Antonia Anampa Paucar, identificada con DNI N°44179739, de profesión Cirujano Dentista, ejerciendo actualmente como docente de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación de instrumento (Ficha de recolección de datos), a efectos de su aplicación para determinar el NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA EN INFECCIONES ODONTOGÉNICAS, EN ESTUDIANTES DEL DÉCIMO Y DOCEAVO SEMESTRE DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA, UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN. TACNA 2020

En Tacna el día 23 del mes de enero del 2021.

  
FIRMA

## INTRUMENTO N° 01

### VALIDEZ POR CRITERIO

$$CPR = \frac{\sum PRI / J}{K}$$

CPR = Coeficiente de proporción de rango  
 $\sum PRI$  = Sumatoria del promedio de rango  
 J = N° de expertos o jueces  
 K = N° de ítems

<b>&lt; 0.40</b>	<b>VALIDEZ Y CONCORDANCIA BAJA</b>
<b>0.40 – 0.60</b>	<b>VALIDEZ Y CONCORDANCIA MODERADA</b>
<b>0.60 – 0.80</b>	<b>VALIDEZ Y CONCORDANCIA ALTA</b>
<b>&gt;0.80</b>	<b>VALIDEZ Y CONCORDANCIA MUY ALTA</b>

INDICADOR	EXPERTOS			PROMEDIO
	EXPERTO 01	EXPERTO 02	EXPERTO 03	
1	58%	95%	78%	77%
2	58%	90%	78%	75%
3	58%	78%	78%	71%
4	58%	78%	58%	65%
5	58%	95%	78%	77%
6	58%	95%	78%	77%
7	58%	78%	78%	71%
8	58%	95%	78%	77%
9	58%	95%	78%	77%
10	58%	78%	78%	71%
11	58%	95%	78%	77%
			<b>Total</b>	<b>74%</b>

El porcentaje de validez y concordancia es alta en un 74 %, por lo que se evidencia la validez por criterio de 3 jueces.

## CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

Para determinar la confiabilidad de los instrumentos aplicados se utilizó el coeficiente de Alpha de Cronbach, cuya valoración fluctúa entre 0 y 1.

Tabla 7

Escala de Alpha de Cronbach	
<b>Escala</b>	<b>Significado</b>
-1,00 - 0,00	No es confiable
0,01 – 0,49	Baja confiabilidad
0,50 – 0,69	Moderada confiabilidad
0,70 – 0,89	Fuerte confiabilidad
0,90 – 1,00	Alta confiabilidad

De acuerdo con la escala, se determina que los valores cercanos a 1 implican que el instrumento utilizado es de alta confiabilidad y si se aproxima a cero significa que el instrumento utilizado es de baja confiabilidad. En base a la escala de Lickert, se procedió a analizar las respuestas logradas considerando que los valores son: Incorrecta (0) y correcta (1) para la variable Nivel de conocimiento.

## APLICACIÓN DE COEFICIENTE DE ALPHA DE CRONBACH

Utilizando el coeficiente de Alpha de Cronbach, cuyo reporte del software SPSS 26 es el siguiente:

Tabla 8

Alpha de Cronbach: Medición de los instrumentos de Nivel de conocimientos  
*Estadísticas de fiabilidad*

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0,881	0,883	20

El coeficiente obtenido tiene el valor de 0,881, lo cual significa que el instrumento aplicado a la variable “Nivel de conocimiento” es de alta confiabilidad. Asimismo, es importante precisar que el alto grado de relación que existe entre la variable, los indicadores y las preguntas del instrumento administrado, les da consistencia y validez a los resultados de la investigación.

## ANEXO N° 3

### VERIFICACIÓN DE LA PRUEBA DE HIPÓTESIS GENERAL

“El nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica en infecciones odontogénicas en estudiantes del décimo y doceavo semestre de la Escuela Profesional de Odontología, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna 2020, es bueno.”

Antes de verificar la prueba de hipótesis, se verifica si cumplen el supuesto de normalidad de la variable respecto a sus instrumentos de medición en estudio, en donde la variable es: Niveles de conocimientos, se determinará utilizando la prueba de Kolmogórov-Smirnov. ( $n \geq 50$ ).

#### PRUEBA DE NORMALIDAD

##### 1. Formular hipótesis

**H<sub>0</sub>:** La distribución de la variable de medición en estudio es normal

**H<sub>1</sub>:** La distribución de la variable de medición en estudio no es normal.

##### 2. Nivel de significancia

$$\alpha = 5\% = 0,05$$

### 3. Estadística de prueba

**Tabla 9**

Pruebas de normalidad

Instrumentos de medición	Kolmogórov-Smirnov		
Nivel de conocimientos	0,145	60	0,003

Fuente: SPSS versión 26,0

### 4. Decisión

Como p-valor=sig. (0,003) es menor que el nivel de significancia ( $\alpha = 0,05$ ), entonces se rechaza  $H_0$ .

### 5. Conclusión

Con un 5% de significancia, se concluye que la distribución de la variable de medición en estudio no proviene de una distribución normal, en consecuencia, el estadístico de prueba para comprobar la hipótesis debe ser estadísticos no paramétricos.

### 1) Planteamiento de la hipótesis

**H<sub>0</sub>:** El nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica en infecciones odontogénicas en estudiantes del décimo y doceavo semestre semestre de la Escuela Profesional de Odontología, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna 2020, no es bueno.

**H<sub>1</sub>:** El nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica en infecciones odontogénicas en estudiantes del décimo y doceavo semestre semestre de la Escuela Profesional de Odontología, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna 2020, es bueno.

### 2) Nivel de significancia

$$\alpha = 5 \% = 0,05$$

### 3) Estadístico de prueba

**Tabla 10**

Prueba de bondad de ajuste para la variable nivel de conocimiento.

Nivel de conocimiento	
Chi-cuadrado	32,833
G1	4
Sig. asintótica	0,000

*Fuente: SPSS versión 26.*

$$X_c^2 = 32,833 \quad p = 0,000$$

*Pruebas de chi-cuadrado*

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,817 <sup>a</sup>	4	0,146
Razón de verosimilitud	7,753	4	0,101
Asociación lineal por lineal	0,246	1	0,620
N de casos válidos	60		

a. 4 casillas (40,0%) han esperado un recuento menor que 5.  
El recuento mínimo esperado es ,37.

**4) Decisión**

Como p-valor = 0,000 es menor al nivel de significancia  $\alpha = 0,05$ ; entonces se rechaza  $H_0$ .

**5) Conclusión**

Al nivel del 5% de significancia se concluye que el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica en infecciones odontogénicas en estudiantes del décimo y doceavo semestre de la Escuela Profesional de Odontología, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna 2020, es bueno.