

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Odontología

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO TERAPÉUTICO
DE INFECCIONES ODONTOGÉNICAS EN CIRUJANOS
DENTISTAS DEL MINISTERIO DE SALUD
TACNA- 2022**

TESIS

Presentada por:

Bach. Alexander Machicado Gomez

Para optar el Título Profesional de:

CIRUJANO DENTISTA

TACNA - PERÚ

2024

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad De Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional De Odontología

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO TERAPÉUTICO DE
INFECCIONES ODONTOGÉNICAS EN CIRUJANOS
DENTISTAS DEL MINISTERIO
DE SALUD TACNA- 2022

TESIS

Presentada por:

Bach. Alexander Machicado Gomez

Para optar el Título Profesional de:

CIRUJANO DENTISTA

Aprobado por JURADO ante el siguiente jurado.

Dr. Roysi Factor Velez Toala
Presidente

Dr. Ulises Massino Peñaloza de la Torre
Miembro

Dr. Alejandro Aldana Cáceres
Miembro

Dr. Alejandro Aldana Cáceres
Asesor

CONSTANCIA DE SIMILITUD DE TESIS

El que suscribe yo Dr. Alejandro Aldana Cáceres, en condición de asesor de la tesis titulada "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO TERAPÉUTICO DE INFECCIONES ODONTOGÉNICAS EN CIRUJANOS DENTISTAS DEL MINISTERIO DE SALUD TACNA 2022", presentado por el bachiller Alexander Machicado Gomez con código de matrícula N° 2012-36740. A efecto de cumplir con lo establecido en el reglamento del uso del sistema antiplagio de nuestra universidad, hace constar que el reporte del software de similitud TURNITIN, al que fue sometido el informe de tesis dio un porcentaje de coincidencia de 5% y de acuerdo a los criterios de evaluación de originalidad el porcentaje es PERMITIDO, no se considera plagio intencional.

Se expide la presenta constancia a solicitud de la interesada para los fines que estime por conveniente. Tacna, 27 de mayo del 2024.



Dr. Alejandro Aldana Cáceres

DEDICATORIA

Dedico este trabajo significativo a mi familia, cuyo apoyo incondicional, amor y confianza en mis capacidades me ayudo a culminar este trabajo.

A mis mentores, que han orientado mi camino desde el comienzo y han suministrado incansablemente su inestimable conocimiento y experiencia para hacer de este trabajo lo que es hoy.

AGRADECIMIENTO

A mi asesor, Dr. Alejandro Aldana Cáceres por haberme brindado su apoyo y asesoramiento durante la elaboración de la presente investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTO.....	V
RESUMEN.....	XII
ABSTRACT.....	XIII
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.1 FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.1.1 Descripción del problema.....	3
1.1.2 Formulación del problema.....	6
Problema general.....	6
Problemas específicos.....	6
1.2 OBJETIVOS.....	7
1.2.1 Objetivo general.....	7
1.2.2 Objetivos específicos.....	7
1.3 FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS.....	7
1.4 JUSTIFICACIÓN.....	7
1.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	10
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO.....	12
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	12
2.1.1 Antecedentes internacionales:.....	12
2.1.2 Antecedentes nacionales.....	14
2.2 BASES TEÓRICO-CIENTÍFICAS.....	18
2.2.1 Infecciones odontogénicas.....	18
2.3 GLOSARIO DE TÉRMINOS.....	48
CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO.....	50

3.1 MATERIALES Y MÉTODO	50
3.1.1 Nivel de la investigación	50
3.1.2 Diseño de la investigación.....	50
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	50
3.2.1 Población de estudio.....	50
3.2.2 Muestreo	50
3.2.3 Muestra	51
3.2.4 Criterios de selección	51
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	51
3.3.1 Técnicas de recolección.....	51
3.3.2 Instrumento de recolección de datos	52
3.4 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	53
3.5 PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	54
CAPÍTULO IV DE LOS RESULTADOS	55
4.1 RESULTADOS	55
4.2 DISCUSIÓN	61
CONCLUSIONES	65
RECOMENDACIONES	66
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67
ANEXOS	73

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla n°01 Nivel de conocimiento de sobre el manejo terapéutico en infecciones odontogénicas en cirujanos dentistas del ministerio de salud tacna	55
Tabla n°02 Nivel de conocimiento sobre el manejo terapéutico en infecciones odontogénicas agrupados según años de ejercicio profesional	57
Tabla n°03 Nivel de conocimiento sobre el manejo terapéutico en infecciones odontogénicas según años de edad del cirujano dentista.....	59
Tabla n°04 Nivel de conocimiento sobre etiología y microbiología de las infecciones odontogénicas.....	97
Tabla n°05 Nivel de conocimiento sobre etiología y microbiología de la infección odontogénica por años de ejercicio.	98
Tabla n°06 Nivel de conocimiento sobre etiología y microbiología de la infección odontogénica por edad.....	101
Tabla n°07 Nivel de conocimiento de historia natural de la enfermedad.	103
Tabla n°08 Nivel de conocimiento sobre historia natural de la enfermedad por años de ejercicio.	104
Tabla n°09 Nivel de conocimiento sobre historia natural de la enfermedad por edad.....	106
Tabla n°10 Nivel de conocimiento de métodos de diagnóstico.....	108
Tabla n°11 Nivel de conocimiento de métodos de diagnóstico por años de ejercicio.	109
Tabla n°12 Nivel de conocimiento de métodos de diagnóstico por edad.	111

Tabla n°13 Nivel de conocimiento de manejo terapéutico.	113
Tabla n°14 Nivel de conocimiento de manejo terapéutico por años de ejercicio.	114
Tabla n°15 Nivel de conocimiento de manejo terapéutico por edad.	116

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico n°01	Nivel de conocimiento de sobre el manejo terapéutico en infecciones odontogénicas en cirujanos dentistas del Ministerio de Salud de Tacna	56
Gráfico n°02	Nivel de conocimiento sobre el manejo terapéutico en infecciones odontogénicas agrupados según años de ejercicio profesional	58
Gráfico n°03	Nivel de conocimiento sobre el manejo terapéutico en infecciones odontogénicas según años de edad del cirujano dentista.....	60
Gráfico n°04	Nivel de conocimiento sobre etiología y microbiología de las infecciones odontogénicas.....	98
Gráfico n°05	Nivel de conocimiento sobre etiología y microbiología de la infección odontogénica por años de ejercicio	100
Gráfico n°06	Nivel de conocimiento sobre etiología y microbiología de la infección odontogénica por edad.....	102
Gráfico n° 07	Nivel de conocimiento de historia natural de la enfermedad.	103
Gráfico n°08	Nivel de conocimiento sobre historia natural de la enfermedad por años de ejercicio.	105
Gráfico n°09	Nivel de conocimiento sobre historia natural de la enfermedad por edad.....	107
Gráfico n°10	Nivel de conocimiento de métodos de diagnóstico.	108
Gráfico n°11	Nivel de conocimiento de métodos de diagnóstico por años de ejercicio.	110
Gráfico n°12	Nivel de conocimiento de métodos de diagnóstico por edad.....	112

Gráfico n°13 Nivel de conocimiento de manejo terapéutico.	113
Gráfico n°14 Nivel de conocimiento de manejo terapéutico por años de ejercicio	115
Gráfico n°15 Nivel de conocimiento de manejo terapéutico por edad	117

RESUMEN

La presente investigación tuvo como **objetivo** evaluar el nivel de conocimiento de sobre el manejo terapéutico en infecciones odontogénicas en cirujanos dentistas del Ministerio de Salud de Tacna 2022. La investigación es de **tipo** descriptiva, transversal y no experimental; la **muestra** estuvo constituida por 36 cirujanos dentistas que laboran en los establecimientos de salud de la ciudad de Tacna, a quienes se les aplicó un **cuestionario** de 20 preguntas. Los **resultados** evidenciaron que en el análisis descriptivo el nivel de conocimiento sobre el manejo terapéutico de infecciones odontogénicas, en su mayoría, se manifestó como regular (53%), seguido por nivel de conocimiento bueno (31%) y nivel de conocimiento malo (17%). En **conclusión**, Se determinó que el nivel de conocimiento sobre el manejo terapéutico de infecciones odontogénicas en cirujanos dentistas del Ministerio de Salud de Tacna en el año 2022 es regular.

Palabras clave: Infección Odontogénica, diagnóstico, antibióticos.

ABSTRACT

The objective of this study was to evaluate the level of knowledge of the therapeutic management of odontogenic infections in dental surgeons of the Ministry of Health of Tacna 2022. The research is descriptive, cross-sectional and non-experimental; the sample consisted of 36 dental surgeons working in the health establishments of the city of Tacna, to whom a questionnaire of 20 questions was applied. The results showed that in the descriptive analysis, the level of knowledge of the therapeutic management of odontogenic infections was mostly regular (53%), followed by a good level of knowledge (31%) and a poor level of knowledge (17%). In conclusion, it was determined that the level of knowledge about the therapeutic management of odontogenic infections in dental surgeons of the Ministry of Health of Tacna in the year 2022 is regular.

Keywords: Odontogenic infection, diagnosis, antibiotics.

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas, las infecciones odontogénicas han representado un desafío significativo para el sistema de salud mundial. Según los registros históricos, en el siglo XVII, estas infecciones ocupaban el cuarto lugar entre las principales causas de muerte, con tasas de mortalidad alarmantes que oscilaban entre el 10% y el 40% en la era preantibiótica. A pesar de que la disponibilidad de atención odontológica de alta calidad y de antibióticos de amplio espectro ha disminuido significativamente la incidencia de enfermedades y muertes relacionadas con estas infecciones, siguen representando un desafío relevante para el sistema de salud pública. Este contexto global resalta la urgente necesidad de comprender la epidemiología y el manejo de las infecciones odontogénicas en el entorno contemporáneo. (1)

La investigación sobre el nivel de conocimiento terapéutico de las infecciones odontogénicas en cirujanos dentistas del MINSA se enmarca en un contexto donde la caries dental y sus consecuencias clínicas, como los abscesos dentales, persisten como un desafío de salud pública en Perú. Los datos revelan una alta prevalencia de caries, especialmente en niños y adolescentes de comunidades marginadas, donde la atención odontológica es limitada y tardía. La falta de acceso a servicios dentales adecuados agrava la situación, impactando negativamente en la calidad de vida y el desarrollo físico y mental de la población infantil. Este escenario subraya la importancia de evaluar el conocimiento y las prácticas terapéuticas de los cirujanos dentistas del MINSA en el manejo de las infecciones odontogénicas, con el fin de mejorar la atención y reducir la carga de enfermedad en la población peruana. (2)

En este contexto, me he sentido motivado a llevar a cabo esta investigación, dado que es crucial evaluar el nivel de conocimiento acerca del manejo terapéutico de las

infecciones odontogénicas en cirujanos dentistas de nuestra región, especialmente considerando la falta de estudios locales sobre este tema. El presente trabajo se estructura en los siguientes capítulos:

En el capítulo I, se aborda el planteamiento, descripción y formulación del problema, se establecen el objetivo principal y los objetivos específicos, se justifica la importancia de la investigación y se detalla la operacionalización de las variables.

En el capítulo II, se desarrolla el marco teórico correspondiente a la variable de interés, se revisan los antecedentes relacionados y se presentan las bases teóricas científicas pertinentes.

En el capítulo III, se detalla el marco metodológico, incluyendo el tipo y diseño de investigación empleado, la población de estudio, los criterios de inclusión y exclusión, así como las técnicas utilizadas para la recolección y análisis de datos.

En el capítulo IV, se exponen los resultados obtenidos y se lleva a cabo la discusión correspondiente. Se presentan las conclusiones derivadas de la investigación, se formulan recomendaciones relevantes y se incluye la bibliografía utilizada para respaldar el estudio.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1.1 Descripción del problema

Las infecciones odontogénicas antes de la era antibiótica eran muy peligrosas para la salud, presentando una tasa de mortalidad del 10% al 40% en ciertas localidades, pero el acceso a la salud y los antibióticos cambiaron este panorama, más sin embargo en las últimas décadas diferentes estudios muestran un incremento en la severidad de las infecciones odontogénicas.

En Australia un estudio comparó el ingreso de pacientes a hospitalización por infecciones odontogénicas, en los periodos 2003-2004 y 2013-2014, evidenciando un aumento del 90% en la cantidad de ingresos, así como un aumento en el tiempo de hospitalización y tiempo en el quirófano (1); por otro lado un estudio en Francia evidenció que un 13,6% de odontólogos encuestados recetaba un antibiótico que se considera ineficaz en tratamientos de celulitis odontogénica aguda, eso muestra que este grupo tiene un conocimiento inadecuado sobre el manejo de infecciones odontogénicas. (3)

En Sudamérica el panorama cambia un poco, un estudio en Venezuela sobre la incidencia de infecciones odontogénicas en el servicio de urgencias de cirugía maxilofacial mostró que la segunda causa de consulta era la infección odontogénica (4); por lo que otro

estudio en Ecuador en odontólogos, mostro que solo un 16% de la muestra conocía la dosis recomendada para los tratamientos antibióticos de primera elección en celulitis odontogénica; indicando así una falencia en ciertos aspectos del nivel de conocimiento del manejo farmacológico. (5)

Ahora el panorama en Perú, un estudio en el instituto nacional de salud del niño, presentado en el 2020, el cual estudiaba la prevalencia de urgencias odontológicas en dicho establecimiento, mostro una prevalencia 48,2% para infecciones pulpares, siendo esta la causa más frecuente de urgencia, y 22,5% para celulitis facial odontogénica que es la tercera causa más frecuente. (6)

Otro estudio en Perú, en la región de Piura mostro que un 22,5% de los odontólogos encuestados mostraba un nivel de conocimientos bajo sobre el manejo antibiótico de infecciones odontogénicas. (7)

Durante su internado en la región de Tacna, el investigador pudo constatar una realidad preocupante: la falta de consenso respecto a la adopción de un protocolo general para el manejo de las infecciones odontogénicas. Esta discrepancia en los enfoques terapéuticos puede resultar en una variedad de tratamientos aplicados a los pacientes, lo que posiblemente no siempre garantice la mejor atención posible. Es evidente que esta falta de uniformidad en los protocolos de tratamiento puede tener implicaciones significativas en la eficacia de la atención y, en última instancia, en la salud y el bienestar de los pacientes.

Este desconocimiento sobre el manejo adecuado de infecciones odontogénicas puede deberse a que no hay un consenso exacto sobre forma más eficaz de tratar una infección odontogénica como lo manifiesta Noaillon y cols (3), también puede deberse a una inadecuada formación profesional.

Este problema podría solucionarse a través de la ejecución de talleres o congresos para la capacitación de guías actualizadas sobre el manejo terapéutico de las infecciones odontogénicas, así como su concientización como un problema real y creciente.

Entonces surge la interrogante, si el nivel de conocimiento sobre el manejo terapéutico de los cirujanos dentistas del ministerio de salud de Tacna sobre las infecciones odontogénicas sería el adecuado, si estos profesionales tienen la base teórica adecuada para diagnosticar y tratar una infección odontogénica de manera adecuada.

El trabajo pretende aportar data que sirva de base para investigaciones futuras, y que sensibilice sobre el manejo adecuado de una patología muy prevalente en las urgencias odontológicas.

1.1.2 Formulación del problema

Problema general

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el manejo terapéutico de infecciones odontogénicas en cirujanos dentistas del ministerio de salud Tacna-2022?

Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el manejo terapéutico de infecciones odontogénicas en cirujanos dentistas del ministerio de salud Tacna-2022 según años de ejercicio profesional?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el manejo terapéutico de infecciones odontogénicas en cirujanos dentistas del ministerio de salud Tacna-2022 según edad?

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo terapéutico de infecciones odontogénicas en cirujanos dentistas del ministerio de salud Tacna-2022.

1.2.2 Objetivos específicos

Determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo terapéutico de infecciones odontogénicas en cirujanos dentistas del ministerio de salud Tacna-2022 según años de ejercicio profesional.

Determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo terapéutico de infecciones odontogénicas en cirujanos dentistas del ministerio de salud Tacna-2022 según edad.

1.3 FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

No presenta hipótesis al ser una investigación de alcance descriptivo.

1.4 JUSTIFICACIÓN

Este trabajo posee un grado parcial de **originalidad**, ya que, aunque hay investigaciones previas a nivel internacional y nacional, no se han llevado a cabo estudios locales con las mismas variables específicas contempladas en esta investigación, lo que le confiere un carácter novedoso.

Tiene **relevancia académica** porque es crucial profundizar en el

entendimiento de las infecciones odontogénicas, dado su impacto creciente en la salud bucal. Este estudio se posiciona como una pieza fundamental en la investigación odontológica al abordar aspectos cruciales como la etiopatogenia, diagnóstico y tratamiento de estas infecciones. Su relevancia radica en proporcionar una base sólida para futuras investigaciones en este campo, contribuyendo así a la comprensión y abordaje efectivo de las infecciones odontogénicas, con implicaciones directas en la práctica clínica y la salud bucal de la población. Además, servirá como punto de partida para investigaciones posteriores que aborden variables similares o que estudien poblaciones diferentes, ampliando así el conocimiento científico y la aplicación práctica en el ámbito odontológico.

Es de **relevancia social** porque plasmará el estado del soporte teórico, que poseen los cirujanos dentistas de los diferentes establecimientos de salud, que es elemental para ejecutar un diagnóstico y plan de tratamiento adecuado, puesto que ellos son los que con más frecuencia tratan las urgencias dentales que son en su mayoría infecciones odontogénicas, a una población que por lo general son de un estrato socioeconómico más necesitado; de manera que la autoridades correspondientes puedan usar esta información en beneficio de la sociedad para capacitar al personal de salud en las falencias que se puedan encontrar; mejorando así la calidad de servicio.

La **viabilidad** de esta investigación se respalda en varios aspectos fundamentales. En primer lugar, se cuenta con un acceso directo a la población objetivo, los cirujanos dentistas del Ministerio de Salud de Tacna, lo que facilita la recopilación de datos y la realización de entrevistas o encuestas necesarias para el estudio. Además, se dispone de la asesoría y

apoyo adecuados de expertos en odontología y metodología de investigación, lo que garantiza la calidad y validez del trabajo realizado.

Es de **interés personal** porque surge de la experiencia directa del investigador en su laboratorio de práctica clínica odontológica, así como de su vida cotidiana. Durante su internado, el investigador pudo observar a personas que presentaban deficiencias en el manejo terapéutico de las infecciones odontogénicas. Esta experiencia práctica despertó un interés especial en el investigador por comprender y abordar este problema de manera más profunda.

1.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	CATEGORÍA	ESCALA
Nivel de conocimiento sobre el manejo terapéutico de infecciones odontogénicas.	El nivel de conocimiento sobre el manejo terapéutico de infecciones odontogénicas se refiere al grado en que un individuo comprende, valora y puede aplicar información relacionada con el tratamiento de infecciones dentales. Se trata de la capacidad de un profesional de la odontología para comprender los principios teóricos y prácticos que guían el tratamiento efectivo de estas infecciones, así como su habilidad para aplicar este conocimiento en	Se ha medido el nivel de conocimiento a través de un cuestionario de 20 ítems de preguntas cerradas	Conocimiento de etiología y microbiología de las infecciones odontogénicas.	- Bueno: 14-20 puntos - Regular: 7-13 puntos - Malo: 0-6 puntos	Cuantitativa	Ordinal
			Conocimiento de historia natural de la enfermedad.			
			Conocimiento de métodos de diagnóstico.			
			Conocimiento de manejo terapéutico.			

	situaciones clínicas reales.					
V.I.						
Años de ejercicio	Cantidad de años de ejercicio profesional.			0-7 años 8-16 años 17-24 años 25-32 años 33-40 años	Cualitativo	Ordinal
Edad	Edad del cirujano dentista			20-29 años 30-39 años 40-49 años 50-59 años	Cualitativo	Ordinal

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 Antecedentes internacionales:

Noaillon E (Francia-2020) Conocimiento y percepción de las recomendaciones de la ANSM francesa para la celulitis odontogénica aguda en consultorios dentales privados franceses: una encuesta nacional. El propósito de esta investigación fue revisar la repercusión de las recomendaciones de la agencia nacional para la seguridad de medicamentos y productos sanitarios (ANSM) en cirujanos dentistas de Francia afectados por las infecciones odontogénicas; la muestra estuvo conformada por 12365 dentistas mediante un cuestionario por email. El estudio fue descriptivo, prospectivo, transversal y cualitativo, el instrumento usado fue un cuestionario. El resultado fue que 690 dentistas de un promedio de 50 años de edad y 25 años de experiencia profesional, respondieron el cuestionario de los cuales solo el 31% siguieron las recomendaciones de la ANSM al pie de la letra; el 98% de ellos recetaban antibióticos frente a una celulitis; siendo el antibiótico más frecuente la amoxicilina y el tratamiento quirúrgico fue el drenaje de la colección supurante durante la cita de urgencias. (3)

Lopez J (Ecuador-2019) Conocimiento sobre el manejo

farmacológico de pacientes con celulitis en odontólogos. El trabajo tiene por objetivo determinar el conocimiento de los cirujanos dentistas del barrio “mariscal sucre” sobre la terapia farmacológica en pacientes con celulitis facial. La muestra estuvo constituida por 28 odontólogos de la comunidad “Mariscal Sucre”. El tipo de estudio fue descriptivo, transversal, exploratorio y el instrumento aplicado fue una encuesta. Los resultados fueron que el conocimiento de fármacos para tratar la celulitis de origen odontogénica es superior en odontólogos graduados en los últimos 5 años, la amoxicilina fue el antibiótico más usado como primera elección, además que el 60% de los encuestado recomendaban el uso de antipiréticos y analgésicos junto al tratamiento antibiótico, siendo el más usado el ibuprofeno. (5)

Khawaja N (Pakistan-2019) La Encuesta sobre el Conocimiento de la Alveolitis Seca y su Manejo entre los Odontólogos; ¿Todavía controversia? El propósito de este trabajo fue determinar el nivel de conocimiento sobre la alveolitis seca y el tratamiento entre odontólogos generales; la muestra estuvo conformado por 101 odontólogos que respondieron el cuestionario, el instrumento fue el cuestionario mencionado el tipo de estudio fue descriptivo, transversal y prospectivo. Los resultados fueron que el 64,4% estuvo a favor del curetaje alveolar en caso de alveolitis seca y en la terapia farmacológica el 62% no recomendaba el uso de antibióticos, en caso de analgésicos 93% lo recomienda, siendo los AINES los más usados, como conclusión La falta de consenso y la variabilidad en el manejo de la alveolitis seca pueden tener implicaciones en la eficacia del tratamiento y en los resultados para los pacientes. (8)

Sidabutar M. (Indonesia-2019) Uso racional de antibióticos por odontólogos en tratamientos de infección Odontogénica en Kupang Nusa Tenggara Oriental. El objetivo del presente estudio fue reconocer la justificación del uso de terapia antibiótica en infecciones odontogénicas por parte de los odontólogos. La muestra estuvo conformada por 513 historias clínicas. El tipo de estudio fue descriptivo y retrospectivo. Los resultados fueron que hubo uso inadecuado de antibióticos en caso de absceso periapical (27%), y pulpitis (15%); como antibióticos más usados fueron la amoxicilina y clindamicina. Se concluye que hay prescripción innecesaria de antibióticos en infecciones odontogénicas. (9)

2.1.2 Antecedentes nacionales

Ipenza H (Piura-2021) Nivel de conocimiento sobre antibioticoterapia para infecciones odontogénicas en cirujanos dentistas, Los Olivos 2021. El objetivo del estudio fue determinar el Nivel de conocimiento sobre antibioticoterapia para infecciones odontogénicas en cirujanos dentistas, Los Olivos 2021, la muestra estuvo constituida por 178 cirujanos dentistas del distrito de Los Olivos, el estudio fue descriptivo simple, observacional y transversal, el instrumento usado fue un cuestionario; y los resultados obtenidos fueron que los cirujanos dentistas tenían un conocimiento de nivel alto en 62,9%, un 14,2% regular, y un 22,5% nivel de conocimiento malo; con respecto al sexo el masculino mostro 65,9% de conocimiento alto frente a un 60,2% perteneciente al sexo femenino, también hubo una mayor prevalencia de nivel de

conocimiento bueno en especialistas frente a los odontólogos generales. El estudio llegó a la conclusión de que los odontólogos de Los Olivos tenían un nivel de conocimiento bueno en el manejo antibiótico de infecciones odontogénicas. (7)

Jaramillo L (Piura-2021) Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre la prescripción de antibióticos en infecciones odontogénicas, Piura 2021. El estudio realizado tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre la prescripción de antibióticos en infecciones odontogénicas en la región de Piura. Este estudio se enmarca en un diseño cuantitativo y descriptivo, sin componente experimental. La muestra estuvo constituida por 192 cirujanos dentistas de la región Piura. Para la recolección de datos, se utilizó un cuestionario validado por expertos, compuesto por 20 preguntas divididas en 4 secciones, donde cada pregunta presentaba varias alternativas de respuesta, siendo solo una de ellas la correcta. Los resultados obtenidos revelaron que el nivel de conocimiento sobre la prescripción de antibióticos en infecciones odontogénicas fue mayormente medio (63%), seguido de alto (23%) y bajo (14%). Estos resultados sugieren la necesidad de implementar estrategias de capacitación y mejora en la prescripción de antibióticos para infecciones odontogénicas en la región de Piura. (10)

Albines K. (Piura-2021) Nivel de conocimiento de los odontólogos sobre la prescripción de antibióticos para enfermedades odontogénicas, Piura metropolitana – 2021. La presente investigación tiene como objetivo principal medir el nivel de

conocimiento de los odontólogos de Piura Metropolitana en cuanto a la prescripción de antibióticos para enfermedades odontogénicas, utilizando un diseño descriptivo, no experimental, de enfoque cualitativo y prospectivo. La población estudiada estuvo constituida por 950 odontólogos de la ciudad de Piura, con una muestra de 274 odontólogos. Se utilizó un cuestionario basado en una encuesta previa, adaptado a la población de estudio. El análisis de datos se realizó mediante estadística descriptiva, presentando los resultados en tablas para cada objetivo específico. Se encontró que el nivel de conocimiento de los odontólogos sobre la prescripción de antibióticos para enfermedades odontogénicas fue mayormente malo (40.29%), seguido de regular (34.6%) y bueno (25.27%). Las conclusiones indicaron que el nivel de conocimiento de la muestra estudiada es insuficiente, con deficiencias especialmente en el uso de antibióticos de primera elección, el manejo de pacientes alérgicos y sistémicamente comprometidos, y la profilaxis antibiótica. (11)

Ortiz M. (Piura-2023) Nivel de conocimiento en cirujanos dentistas sobre prescripción antibiótica en infecciones odontogénicas, Sullana - Piura 2022. Este estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre la prescripción antibiótica en infecciones odontogénicas entre 114 cirujanos dentistas de la provincia de Sullana, Piura, en 2022. La investigación fue de tipo observacional y de corte transversal. La muestra fue seleccionada mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se empleó un cuestionario compuesto por 20 preguntas y los resultados revelaron que el 37% de los participantes demostraron un nivel de conocimiento suficiente, mientras que el 63% restante presentó

niveles insuficientes o deficientes. También, se observó que el 50% de los cirujanos dentistas con entre 5 y 10 años de experiencia lograron un nivel de conocimiento bueno, mientras que el 62% de aquellos con más de 10 años de ejercicio obtuvieron un nivel insuficiente. Además, el 64% de los participantes que trabajaban en el sector público tuvieron un nivel de conocimiento inferior en comparación con los que laboraban en el sector privado y mixto. Finalmente, se evidenció que los endodoncistas participantes exhibieron un nivel de comprensión más elevado en contraste con los odontólogos que ejercían en áreas de práctica general. En resumen, se puede concluir que el nivel de conocimiento entre los cirujanos dentistas respecto a la prescripción antibiótica en infecciones odontogénicas fue suficiente. (12)

2.2 BASES TEÓRICO-CIENTÍFICAS

2.2.1 Infecciones odontogénicas

2.2.1.1 Etiopatogenia

Se define infección odontogénica como “la infección que tiene como origen las estructuras que forman el diente y el periodonto, y que en su progresión espontánea afectara al hueso maxilar en su región periapical” (13); usualmente evoluciona buscando una salida a la cavidad oral no lejos de la pieza responsable, siendo una infección primaria, pero también puede presentarse como diseminación secundaria migrando hacia los espacios faciales o cervicales en incluso zonas más alejadas.

Aunque las infecciones odontogénicas son las más comunes en la región cérvico-facial se debe diferenciar de las infecciones de mucosa (estomatitis), mucocele, gingivitis porque no afecta a la zona periapical, osteomielitis de origen hematógeno, y diferenciarlos de infecciones bucofaciales o de cabeza-cuello. (13)

Causa dentaria y peridentaria

Como etiología dentaria es originada por la carie (siendo esta la más frecuente), una enfermedad crónica infecciosa que degrada los tejidos por acción de sustancias corrosivas que secretan las bacterias, cuando la población bacteriana

progresa y llega a la pulpa produciendo una pulpitis que en su progresión afectara cada vez a más tejidos.

Como etiología peridentaria se puede presentar de dos formas como absceso periodontal o como pericoronaritis, siendo el absceso periodontal un proceso agudo y doloroso, con características evidentes presentando enrojecimiento, sangrado y edema; en su progresión puede afectar planos profundos y el estado general del paciente.

La pericoronaritis es una infección que afecta los tejidos adyacentes a una corona parcialmente erupcionada comúnmente afectara los tejidos circundantes presentando trismus, dolor agudo, enrojecimiento de la zona pudiendo comprometer la zona faríngea y otros planos faciales. (14)

Causa traumática

Se manifiesta como necrosis pulpar por golpe o fractura con ausencia de carie con afectación del paquete vasculo-nervioso.

Causa por vía retrograda

Suelen manifestarse como infecciones por contigüidad de las raíces cercanas a senos maxilares infectados, o proximidad con quistes radiculares contiguos.

Causas iatrogénicas

Se puede presentar en la pulpa, dentina o periodonto, pues ningún tratamiento odontológico está exento de riesgo, ya sea desde la migración de bacterias por una mala instrumentación mecánicas hasta la propalación de agentes por la aguja en la anestesia. (13)

2.2.1.2 Microbiología de las infecciones odontogénicas

Al momento de nacer la boca es un lugar estéril, pero son en las primeras instancias de vida donde la flora bucal crece exponencialmente, y paralelamente se genera un ecosistema equilibrado y cambiante; y permanecerá así hasta la adultez donde se volverá más constantes o algún agente externo rompa el equilibrio generando un ambiente favorable para el origen de patologías. (15)

Usualmente las infecciones odontogénicas son causadas por una flora mixta aerobia y anaerobia (70%), mientras que las causadas estrictamente por anaerobias es menor (25%) y menos comunes aun las infecciones aerobias (5%). En el grupo de las bacterias aerobias, las anaerobias facultativas constituyen el 85% de ellas, mayormente encontraremos aquí al streptococcus viridans y sus variedades como el s. sanguis, s. milleri (principalmente S. constellatus, S. intermedius y S. anginosus), s.mutans y s. salivarius que son en mayor parte alfa hemolíticos; sin

embargo el número de bacterias anaerobias estrictas y facultativas es mucho mayor.

Los cocos grampositivos ocupan un lugar importante en las especies aisladas en las infecciones odontogénicas siendo un 30% de ellas, pudiéndose encontrar estreptococos, estafilococos, enterococos y peptoestreptococos; otro lugar importante lo ocupan los anaerobios gramnegativos siendo el 50% de los aislados destacando los géneros fusobacterium y bacteroides donde el fusobacterium está asociado a infecciones graves; los bacteroides destacan las subespecies de prevotella y phorpyromonas siendo algunas de ellas p. asaccharolyticus, p. gingivalis, p. endodontalis y el género prevotella con p. denticola, p. oralis, y p. intermedia. (16)

2.2.1.3 Historia natural de la enfermedad

El mecanismo de infección empieza con la inoculación del agente bacteriano predominantemente aeróbico en los tejidos profundos, este producirá hialuronidasa para favorecer la propagación de la infección, además de acondicionar el medio para las bacterias anaerobias, liberando nutrientes, acidificando el PH, y consumiendo el oxígeno, las bacterias anaerobias empezaran a proliferar provocando necrosis y licuefacción de los tejidos a causa de la síntesis de colagenasa, esto creara microabscesos que se unirán creando un absceso clínicamente observable. (17)

Las infecciones odontogénicas que son comúnmente de etiología pulpar o periodontal, tienen un cumulo de bacterias formadoras de abscesos que migraran ya sea del canal radicular o una bolsa periodontal hacia planos periapicales más profundos, siendo el hueso el primero en oponerse al avance y conteniéndolo, si el proceso persiste se perforara la cortical y la infección migrara a los tejidos blandos de la boca o cara dependiendo de la presencia de reparos anatómicos como músculos o ligamentos, en esta etapa ya se podrá observar clínicamente la infección, además de que el cuadro puede comprometer el estado general del enfermo. (18)

Se establecen 4 fases en la progresión de la infección odontogénica:

- Fase de inoculación: 0-3 días, es la colonización del huésped, la inflamación se presenta levemente dolorosa y con consistencia blanda.
- Fase de celulitis: 1-5 días, la inflamación se presenta de consistencia firme, con bordes difusos, dolor severo, y con coloración rojiza.
- Fase de absceso: 4-10 días, presencia del absceso, lesión localizada, fluctuante a la palpación, con un centro brillante y blando.
- Fase de resolución: El absceso llegara a la cavidad oral por medio de una fistula o una intervención quirúrgica, dando paso a la curación y reparación del proceso.

La evolución de la infección depende de la capacidad infecciosa del patógeno y la resistencia del huésped (13), la diseminación viene determinado por la cercanía del ápice con la cortical, siendo más frecuente la propagación a la cortical vestibular, así como también la relación del periápice con el fondo de vestíbulo, y con las inserciones musculares que puede modificar el camino que tomara la infección. (17)

2.2.1.4 Extensión de las infecciones odontogénicas

La localización del absceso puede relacionarse con ciertos factores generales como el sistema inmune, el potencial virulento del agente o una respuesta al tratamiento antibiótico; pero también tenemos factores locales que modificaran las ubicaciones del absceso.

Posición de los ápices dentarios

La distancia respecto a la cortical alveolar más cercana guiará hacia donde migrará el absceso, en la mandíbula los dos últimos molares guían hacia lingual, caninos e incisivos en cambio a vestibular, mientras que los primeros molares y premolares hacia vestibular o lingual. En el maxilar superior solo el incisivo lateral y la raíz palatina guiarán a palatino los restantes hacia bucal.

Longitud radicular y posición de la fibromucosa adherida

La altura de la raíz guiará a que el absceso se ubique sobre la inserción de la fibromucosa o bajo ella.

Inserciones musculares

El tejido muscular y óseo crean espacios anatómicos en los cuales pueden alojarse las infecciones odontogénicas, creando focos de infección que puede a su vez propagarse a otros espacios anatómicos.

Espacios anatómicos

Los espacios faciales en condiciones normales no existen, se producen cuando atípicamente una infección en vez de drenar hacia la cavidad oral, drena hacia esta zona generando un edema, que pasará a indurarse y finalmente progresa a una fase de licuefacción creándose así un espacio. Los espacios pueden clasificarse debido a su gravedad, siendo estos la categoría baja cuando no hay riesgos ni amenazas vitales, moderado cuando hay obstaculización de vías aéreas y grave cuando hay obstrucción de vías aéreas o amenaza a estructuras vitales. (19)

Cuadro 1. Gravedad de las infecciones cervicofaciales

<p>Baja: sin amenaza para la vía aérea o las estructuras vitales</p> <ul style="list-style-type: none">• Vestibular• Bucal• Canino• Palatino <p>Moderada: acceso a la vía aérea obstaculizado</p> <ul style="list-style-type: none">• Submandibular• Sublingual• Submentoniano• Espacio masticatorio <p>Alta: obstrucción directa de la vía aérea o amenaza a estructuras vitales</p> <ul style="list-style-type: none">• Parafaríngeo• Retrofaríngeo• Pretraqueal• Espacio carotídeo• Mediastino• Trombosis del seno cavernoso• Absceso cerebral• Fascitis necrosante

Tomado de Fernández y Mayorga (19)

2.2.1.5 Identificación de factores asociados y diagnóstico

Determinar la gravedad de la infección

Se empezará con la anamnesis del paciente, enfocándonos en el síntoma principal del enfermo, tiempo de la infección desde sus comienzos, el curso de la infección si es constante o progresiva, la rapidez de la progresión de la infección, verificar si hay pérdida de función como la presencia de trismus, finalizando con la búsqueda de tratamientos previos

o automedicación. (17)

Manifestaciones locales

- Espacio vestibular: Tumefacción en el fondo de surco adyacente a la pieza afectada.
- Espacio bucal: Tumefacción en el carrillo desde el borde inferior del maxilar inferior al borde inferior del cigomático.
- Espacio canino: Tumefacción en el surco nasogeniano, labio superior y región periorbitaria inferior.
- Espacio palatino: Edema en la mucosa palatino adyacente a la pieza causante.
- Espacio masticador: Involucra al espacio maseterino, pterigoideo, temporal superficial y profundo. Puede presentar presencia de trismo severo, y dependiendo del subespacio, edema en la región temporal, el Angulo de la mandíbula e intrabucalmente, edema paladar blando y desplazamiento de la úvula.
- Espacio parotídeo: Edema en la regio preauricular, limitado por el borde posterior de la rama y presencia de pus por el conducto de Stenon.
- Espacio submentoniano: Hinchazón en la región submentoniana, dolorosa a la palpación.
- Espacio submandibular: Edema en la región submandibular, que puede comprometer el ángulo de

la mandíbula y el espacio pterigomandibular.

- Espacio sublingual: Tumefacción en el piso de boca que puede elevar la lengua.
- Espacio parafaríngeo: Desplazamiento de la úvula, trismo, disnea y dolor irradiado a la región auricular.
- Espacio retrofaríngeo: Desplazamiento de la úvula, trismo, disnea y dolor irradiado a la región auricular, y rigidez en la nuca. (19)

Manifestaciones sistémicas

Después de la anamnesis se procede con el examen físico que involucrara control de signos vitales, donde la fiebre por encima de 38.3 °C, pulso por encima de 100 lat/min, o frecuencia respiratoria más de 18 resp/min nos indica una infección grave, se debe corroborar que las vías aéreas estén libres; la palpación de la infección nos puede dar una referencia de la fase en que se encuentra la infección, siendo la celulitis la presentación más grave que se puede palpar como indurado o firme, doloroso, de bordes difusos.

Es importante considerar tres aspectos fundamentales del estado general del paciente: el funcionamiento del sistema inmunitario, las reservas fisiológicas y el control de enfermedades concomitantes. Por ejemplo, en pacientes con diabetes, la presencia de una infección puede provocar un aumento en los niveles de azúcar en sangre, mientras que, en aquellos con problemas cardiovasculares, puede disminuir la respuesta del cuerpo al estrés quirúrgico.

En caso de las reservas fisiológicas, los infantes son más proclives a deshidratarse y presentar fiebre alta, mientras que los ancianos solo a la deshidratación, también tomar en cuenta que en presencia de trismus, algunos pacientes dejan de consumir alimentos afectando sus reservas fisiológicas.
(17)

Evaluación de la situación de los mecanismos de defensa

La capacidad de defensa del paciente es un punto a tomar en cuenta, por eso ciertas patologías afectan el sistema inmunitario entre estas tenemos a la diabetes, insuficiencia renal terminal con uremia, alcoholismo con deshidratación, leucemia y cáncer.

También hay ciertos medicamentos que disminuyen la defensa del huésped como los fármacos quimioterapéuticos para el cáncer y la terapia medicamentosa en caso de trasplante de órganos.

Examen microbiológico

En condiciones normales, los antibióticos de primera elección en odontología son eficaces contra la amplia flora de bacterias presentes en la infección odontogénica, por lo que un examen de sensibilidad microbiana depende de ciertos factores:

- Infección odontogénica grave de diseminación y

progresión rápida.

- Infección postoperatoria pasado los 3 o 4 días en ausencia de signos de infección en el momento de la cirugía.
- Infección postoperatoria que no remite pasado 48 horas.
- Infección recurrente que aparece tras 2 semanas de ausencia de infección.
- Paciente inmunosuprimido. (17)

Examen de laboratorio clínico

- Hemograma completo: Se puede realizar por la asociación de anemia en infecciones severas, usualmente el conteo de leucocitos esta sobre los 10 000 por mmc, e incremento de polimorfonucleares.
- Serología: Se puede indicar este examen si se sospecha de infecciones micóticas y virosis.
- Citoria: Se puede realizar cuando hay procesos sépticos graves, por el aumento de leucocitos o hematíes en el sedimento urinario.
- Glicemia: Se realizar en pacientes diabéticos, pues suelen descompensarse en infecciones graves. (20)

Diagnóstico por imágenes

Radiografía simple

Este tipo de radiografía solo sirve como diagnóstico inicial, mostrándonos posibles focos de infección en la radiografía panorámica, o compromiso de la vía aérea en radiografías laterales, lo que nos indicaría compromiso de los espacios faríngeos.

Tomografía computarizada

Técnica de elección por su costo accesible y su alto grado de sensibilidad, muestra los sitios de infección, compromiso de vías aéreas y compromiso ganglionar si existiera; se suele indicar la tomografía en el plano axial con cortes cada 5 mm, si se sospecha de compromiso de espacio faríngeos o mediastino se debe proceder con tomografías en plano sagital y coronal.

Resonancia magnética

Técnica complementaria en casos de tomografías dudosas, presenta ventajas como mayor calidad de imagen, menor distorsión por cuerpos metálicos como implantes o prótesis, y menor toxicidad por contraste debido a su coste elevado es menos accesible. (15)

Criterios de derivación

Las infecciones graves se suelen diagnosticar por los espacios que afecta, pero otros factores como la rapidez de la progresión o el compromiso del sistema inmunitario también son factores a considerar, fiebre mayor a 38 grados centígrados, frecuencia cardíaca por encima de 100 latidos por minuto o hipotensión a raíz de un choque séptico por lo que se recomienda que el odontólogo general solo debería atender casos de infecciones de gravedad baja, y derivar a un cirujano maxilofacial o a un hospital las infecciones moderadas o graves. (18) Los indicadores de derivación a un centro hospitalario se basan en el progreso de la enfermedad, pues una infección que evoluciona rápidamente en 1 o 2 días a un cuadro doloroso, con hinchazón que evoluciona rápidamente, puede diseminarse a espacios faciales profundos con rapidez; otro indicador es la disnea, pues nos indica compromiso de las vías aéreas, esto lo detectamos como dificultad al hablar, echarse o directamente respirar; y por último tenemos disfagia, el paciente puede manifestarlo como babeo, indicándonos compromiso en planos profundos. (17)

También tenemos criterios para derivar a un paciente al cirujano maxilofacial y este puede decidir si tratarlo ambulatoriamente o derivarlo a un centro hospitalario con participación de otras especialidades médicas en caso de compromiso de enfermedades sistémicas. (18)

Cuadro 2. Criterios para la remisión de un paciente al cirujano oral y maxilofacial

<ul style="list-style-type: none">• Dificultad para respirar.• Dificultad para tragar.• Deshidratación.• Trismo moderado a grave (apertura entre incisivos de menos de 20 mm).• Hinchazón que rebasa el proceso alveolar.• Fiebre elevada (mayor de 38 °C).• Intenso malestar general y apariencia tóxica.• Alteración de las defensas del huésped.• Necesidad de anestesia general.• Fracaso de un tratamiento previo

Tomado de Flynn (17)

2.2.1.6 Manejo quirúrgico

Usualmente las infecciones odontogénicas tienen como origen bolsa periodontales profundas o pulpas necróticas, por lo que la terapia quirúrgica tendrá como finalidad eliminar esta causa, para luego facilitar el drenaje del pus y residuos; esto se llevará a cabo a través de la exodoncia o endodoncia con o sin incisión de drenaje. (17)

Al momento de proceso quirúrgico existen ciertos criterios que se recomienda seguir:

- La técnica anestésica debe ser troncular, caso contrario periférico al área fluctuante.
- Exodoncia de la pieza causante, salvo que esta pueda ser reconstruida, o su exodoncia sea muy dificultosa por el trismo.

- Se recomienda realizar la incisión en tejido sano, en zonas estéticamente aceptables como arrugas o pliegues cutáneos, evitar zonas de alteración trófica, y evitar zonas de tensión excesiva, caso contrario se eleva el riesgo de cicatriz antiestética y el retraso en la reparación.
- De ser posible las incisiones deben ser intraorales y respetando las líneas de Langer.
- Las incisiones son estrictamente en tejido mucosa o cutáneo, la penetración en tejidos se realiza con un hemóstato curvo sin dientes con la boca cerrada, explorando hasta comunicar todas las cavidades de los abscesos siempre respetando las estructuras anatómicas importante, al momento de retirar la pinza hemostática debe estar con las puntas abiertas. (19)
- Los drenajes deben orientarse de tal manera que drenen por gravedad, siempre en cuando sea factible.
- Se recomienda usar el drenaje Penrose, además de suturarlo al tejido para evitar su desprendimiento o que quede sumergido en los tejidos.
- Realizar lavados diarios con solución salina o antiséptica como la clorhexidina o yodopovidona a través del drenaje o la incisión.
- Retirar el drenaje cuando la supuración sea nula, pues este retrasa la cicatrización. (15)

La técnica operatoria comienza con la anestesia, siendo la técnica troncular la técnica de elección, caso contrario se puede usar infiltración local; sin reutilizar la aguja. Una vez anestesiado se

procede a desinfectar la mucosa con un antiséptico, con una gasa secamos la superficie; si se realizara la toma de muestra se usa una jeringa de 3 ml, con aguja de calibre 18, se inserta la aguja se aspira 1 a 2 ml y se transporta a un recipiente adecuado.

Se procede a la incisión con una hoja de bisturí, involucrando solo la mucosa y submucosa; el corte será de 1 cm aproximadamente, finalizada la incisión se inserta el hemóstato de punta curva hasta llegar a la cavidad de los abscesos se abrirá en diferentes direcciones para drenar las diferentes locuciones de pus; para el contenido purulento se usará succión evitando así que drene en la cavidad oral.

Finalizado el drenaje se colocará un drenaje con la ayuda del hemóstato, este debe tener una longitud tal que alcance el fondo de la cavidad del absceso; seleccionado el drenaje se sutura a un tejido viable que no se desgarre; generalmente se quedará 2 a 5 días hasta que el drenaje sea nulo; cuando esto suceda se retira el punto y el drenaje. (17)

Cuadro 3. Tipos de abordaje según espacios anatómicos afectados.

Espacio	Abordaje quirúrgico
Vestibular	Intraoral
Palatino	Intraoral
Bucal	Intraoral Extraoral
Canino(infraorbitario)	Intraoral
Submandibular(submilohioideo)	Extraoral
Sublingual(supramilohioideo)	Intraoral Intraoral - Extraoral
Submentoniano	Extraoral
Maseterino	Extraoral
Pterigomandibular	Intraoral - Extraoral
Temporal Superficial	Extraoral Intraoral – Extraoral
Temporal profundo y cigomático	Intraoral Intraoral - Extraoral Extraoral
Parafaríngeo	Intraoral Intraoral - Extraoral

Tomado y modificado Fernández y Mayorga (15)

2.2.1.7 Manejo analgésico

La indicación de analgésicos abarcara los AINES o la asociación de un corticosteroide y un analgésico puro; siendo una asociación común la codeína con paracetamol; más sin embargo el uso de corticoesteroides genera polémica debido a su efecto colateral de deprimir el sistema inmunológico;

aunque por otro lado su efecto antiinflamatorio es muy notorio.

(21)

Algunas pautas recomendadas serian

- Ibuprofeno TAB 600 mg c/6 h x 5 días
- Naproxeno TAB 250 mg c/6 h x 5 días
- Diclofenaco TAB 50 mg c/8 h x 5 días
- Paracetamol TAB 500 mg o 1000 mg c/6 h x 5 días
- Paracetamol TAB 500 mg + codeína 15 mg c/6 h x 5 días. (22)

2.2.1.8 Manejo antibiótico

No existe un protocolo estandarizado para las infecciones odontogénicas, puesto que el tratamiento depende fase en que se encuentra, presencia de diseminación, estado inmunitario como el paciente evoluciona con el tratamiento administrado.

Principios generales

Para escoger el antibiótico nos basamos en la seguridad, eficacia, toxicidad, coste y acción farmacológica favorable; esto significa que deben eliminar o inactivar a los patógenos, para eso deben llegar fácilmente al sitio de acción y permanecer el tiempo necesario.

La administración del fármaco debe ser preciso, una dosis baja será ineficiente y aumenta el riesgo de resistencias;

mientras que una dosis excesiva no es más eficaz, más sin embargo aumenta el riesgo de toxicidad. (21)

Indicaciones y contraindicaciones

Indicaciones:

- Presencia de infección de comienzo agudo con hinchazón difusa, dolor moderado a intenso.
- Infecciones odontogénicas en pacientes inmunosuprimidos.
- Infección con presencia de progresión a planos faciales profundos.
- Presencia de pericoronaritis graves con fiebre mayor a 37,8 °C, trismo.
- Presencia de osteomielitis.

Contraindicaciones:

- Presencia de absceso crónico, localizado, en pacientes no inmunosuprimidos.
- Absceso dentoalveolar localizado, sin presencia de inflamación del rostro.
- Alveolitis seca.
- Pericoronaritis leve con pequeño edema y bajo dolor.
- Por exigencia del paciente. (17)

Antibióticos de primera elección

Son aquellos que se usaran en tratamiento ambulatorios de en formas leves o moderadas de infección odontogénica.

Penicilinas naturales

Tiene como componente principal el anillo betalactámico, que le confiere el efecto bactericida, presenta una vida media corta, y son secretadas por la vía renal, debido a su baja toxicidad puede sobrepasar la concentración mínima inhibitoria sin producir intoxicación. (23)

Actúan sobre la síntesis y reparación de la pared bacteriana, más específicamente sobre los receptores PBP, como ventajas tiene capacidad bactericida, bajo costo y mínima toxicidad, siendo una desventaja importante los cuadros alérgicos.

- **Penicilina G sódica y potásica:**

Al ser administrado por la vía intramuscular, presentara sus efectos de manera veloz entre los 30 a 60 min, con una dosis de

1.2 a 2.4 millones cada 12 hrs, la vía endovenosa se debe reservar para ámbito hospitalario. Eficaz contra agentes anaerobios, es afectado por las betalactamasas, la forma sódica se evita en cardiópatas y la forma potásica debe evitarse en nefrópatas. (21)

- **Penicilina G procaínica**

Se administra vía intramuscular, sus efectos aparecen 1 a 4 horas después de la inyección, durando 12 a 24 horas, se suele acompañar de penicilinas de acción inmediata. (23)

- **Penicilina G benzatínica**

Suele administrarse por la vía oral, con una dosificación de 250 mg o 500 mg cada 6 hrs, su pico plasmático se alcanza rápido, usado solamente en infecciones moderadas. (21)

Aminopenicilinas

Derivados semisintéticos de la penicilina más estables en medios ácidos, que les confiere la capacidad de administrarse vía oral, aunque también se puede intramuscular o intravenosa. (23)

- **Ampicilina**

Su uso oral presenta una baja absorción oral, por lo que en odontología su uso se recomienda en infecciones moderadas por vía parenteral, 500 mg cada 6 hrs.

- **Amoxicilina**

Presenta una mayor absorción enteral que la ampicilina, con buena tolerancia gastrointestinal por lo que tiene uso

profiláctico, su dosis habitual vía oral es 500 mg cada 8 hrs.

Macrólidos

Mayormente de uso oral, dado que por vía endovenosa causan irritación, es bacteriostático, inhiben la síntesis proteica, su espectro es mayormente gram positivo y su sitio de acción es subunidad ribosomal 50S.

- **Eritromicina**

Si bien tiene buena absorción intestinal, esta desaconsejada en la lactancia, en tratamientos prolongados puede generar hepatotoxicidad, y problemas gástricos como náuseas, estomatitis, vómito.

En nuestro campo su uso está indicado cuando hay hipersensibilidad a penicilina, 250-500mg cada 6hrs. (21)

- **Azitromicina**

Es similar a la eritromicina, con un tiempo de vida prolongado por lo que solo requiere una dosis al día, por 1 a 4 días, se administra oralmente y no presenta interacciones con otros fármacos, y no se recomienda tomar junto a antiácidos. (23)

Antibióticos de segunda elección

Se usan en infecciones graves, cuando los antibióticos de primera elección no generan disminución del cuadro, o cuando se prefiere un inicio drástico de la terapia antibiótica.

Metronidazol

Tiene una buena absorción intestinal, alta concentración en el líquido crevicular, su espectro antibiótico es principalmente ante anaerobios, siendo su punto débil los gram positivo y aerobios por lo que suele estar asociado a otro antibiótico. (21)

Es bactericida y su mecanismo de acción es inhibir la síntesis de ácidos nucleicos uniéndose a las cadenas de ADN, sus contraindicaciones están en cuadros de hipersensibilidad a este fármaco y se debe tener precaución por su efecto antabus. (24)

Penicilinas asociado a inhibidores de betalactamasas

Usualmente se asocia con el ácido clavulánico, el cual inhibe la mayoría de betalactamasas presentes en la infección odontogénica presentando una buena distribución en tejidos.

Su asociación con amoxicilina suele ser frecuente, y tiene como efecto adverso posible diarreas o sobreinfección

por *Candida* spp; cuando se requiere administración por vía parenteral se usa la asociación de ampicilina con sulfactam. (21)

Lincosamidas

Derivado sintético de la lincomicina con espectro más amplio, actúa sobre la unidad ribosomal 50S, inhibiendo la síntesis proteica, compete con la eritromicina y cloranfenicol por el sitio de acción por lo que su asociación no es recomendable; es bacteriostático, pero llega a ser bactericida a altas concentraciones y con determinados microorganismos. (23)

Tienen mayor espectro que los macrólidos, la clindamicina suele administrarse por vía oral, y dado su excreción vía renal es casi inocuo en nefrópatas, se concentra más en huesos y articulaciones, esta desaconsejada durante la lactancia, y puede producir colitis pseudomembranosa, su posología es 300mg cada 6hrs vía oral, y 600mg cada 8-12hrs vía parenteral.

Antibióticos de tercera elección

Generalmente están restringidos a medios hospitalarios, o cuando un antibiograma lo indique, o casos especiales de inmunosupresión.

Aminoglicosidos

En infecciones odontogénicas, solo está recomendada la gentamicina y está reservado al manejo intrahospitalario para patologías por aerobios gram negativo, presenta como desventaja la nefrotoxicidad y ototoxicidad. Se suele recomendar en profilaxis para endocarditis bacteriana siendo asociado a una amino penicilina, su posología es 1.5 mg/kg/día por vía IM. (21)

Cefalosporina

Presenta un funcionamiento de acción parecida a las penicilinas uniéndose a las proteínas PBP, aunque son más resistentes a las betalactamasas, y tienen un espectro más amplio. Se agrupan en generación, teniendo antibióticos de primera, segunda, tercera y cuarta, presentado una tendencia una tendencia de que a mayor generación más efectivos contra gram negativos; como efecto adverso puede presentar hipersensibilidad cruzada con la penicilina, anafilaxia, broncoespasmo y urticaria. (25)

En nuestro campo usamos el cefadroxilo por vía oral, siendo una cefalosporina de primera generación indicado en infecciones menores.

Vancomicina

Su uso es endovenoso, y su espectro dirigido mayormente a gram positivos, se indicado en profilaxis para endocarditis bacteriana cuando está asociada a gentamicina y en infecciones severas. Sus efectos adversos incluyen tromboflebitis, síndrome de cuello rojo, ototoxicidad y nefrotoxicidad.

Tetraciclinas

Se usan las doxiciclinas y minociclinas, presentando una vida media plasmática alta, por lo que solo se requieren 2 tomas diarias, al secretarse por vía renal no se recomienda en pacientes con patologías renales, además de estar contraindicado en gestantes y la lactancia.

Es bacteriostático y presenta un espectro amplio, presentan como complicaciones trastornos gastrointestinales, y reacciones fototóxicas, con posología de 10 mg cada 12 h.
(21)

Quinolonas

Tiene buena absorción oral, aunque ciertos antiácidos pueden interferir en su absorción. Su mecanismo de acción es unirse e inhibir las enzimas girasas del ADN bacteriano, confiriéndole capacidad bactericida al evitar transcripción o

replicación bacteriana. Presentan un amplio espectro y como efecto adverso puede presentar alteraciones gastrointestinales, fotosensibilidad y se debe tener cuidado en personas con afecciones en el sistema nervioso central.
(23)

Esquema de tratamiento en infecciones odontogénicas

Los esquemas de tratamiento son pautas de recomendación, que pueden variar obedeciendo los factores anteriormente mencionados, como estado inmunológico del paciente, estadio de la infección, o planos de diseminación.

Cuadro 3. Antibióticos empíricos de elección dependiendo de la severidad, vía de administración (VA), mecanismo de acción (MA), dosis y riesgo durante el embarazo según FDA (RDE)

Severidad de la infección	Antibiótico de elección	VA	Dosis adulta
Leve (ambulatorio)	Amoxicilina	Oral	500-750 mg c/8h 500-
	Amoxicilina con Ac. clavulánico	Oral	875/125mg c/12h
	Cefadroxilo	Oral	500mg -1g c/12h
	Clindamicina*	Oral	300mg c/8h
	Metronidazol*	Oral	500mg c/8h
	Eritromicina*	Oral	500mg c/8h
Moderado- severo (ámbito hospitalario)	Penicilina G	EV, IM	2-4mill UI c/6h
	Ampicilina/ sulbactam	EV, IM	1,5-3g c/6h
	Clindamicina*	EV	600-900mg c/8h
	Ampicilina	EV, IM	500mg c/6h
	Cefazolina	EV, IM	1g c/8h
	Metronidazol*	EV	500mg-1g c/6h

Nota: *antibióticos alternativos en pacientes alérgicos a penicilina. EV: endovenoso,IM: intramuscular.” (26). Tomado de Velazco M. y Soto

Otros autores proponen para la pericoronaritis, alveolitis seca y pulpitis irreversible la terapia de amoxicilina

500 mg/8 h durante 8 a 10 días, en casos de alergia a la penicilina se indica eritromicina 500 mg/6 h de 10 a 14 días, si la infección no cede en 48 h se cambiará a amoxicilina con ácido clavulánico 500 mg + 125 mg/8 h por 8 a 10 días, o metronidazol 250 mg/ 8 h durante 8 a días.

Si bien los autores difieren sobre las terapias antibióticas, el consenso general es los antibióticos de primera elección son los betalactámicos, su asociación con otros antibióticos recae en el empirismo y se adaptara al paciente y la situación, recalando siempre que el tratamiento de la infección odontogénica es combinada, tanto odontológico, farmacológico o quirúrgico. (27)

Profilaxis antibiótica

Es la administración de una gran dosis de antimicrobianos antes de una intervención quirúrgica, esto tiene ventajas como prevenir incidencia y morbilidad de infecciones odontogénicas además de la reducción de costos y menor uso de antibióticos; sin embargo, puede presentar efectos adversos como toxicidad del fármaco, aparición de resistencias, y desbalance de la flora microbiana. (17)

Mas sin embargo en la cirugía oral no complicada el riesgo de infección es bajo, aunque hay factores que elevan el riesgo como tiempo operatorio de la cirugía, si se colocara cuerpos extraños, o cirugías muy invasivas, por lo que en nuestro campo las cirugías no invasivas no requieren

profilaxis antibiótica, solo situaciones como extracción dentaria complejas, cirugía de implantes, cirugía periapical, injertos y tumores tendrán como indicación la profilaxis antibiótica. La profilaxis antibiótica también se recomienda en pacientes inmunocomprometidos. Para Cosme Gay (21), un antibiótico que cumple estas condiciones es la penicilina, por lo cual indica 2 g de amoxicilina (1 g si fuera niño) 1 h antes de la intervención, en caso de alergias a la penicilina se puede usar Eritromicina 1 g (niños 20 mg/Kg) 1 h antes de la cirugía, también recalca que la elección del antibiótico es estratégica por lo que si hubieran factores que alteran la flora del terreno la elección del antibiótico deberá cambiar, sin embargo para Robles y col en caso de hipersensibilidad a la penicilina recomienda el uso de clindamicina.

En caso de terceros molares el uso de profilaxis es controvertido, si bien la profilaxis reduce un 70% la posibilidad de una infección, y un 38% en caso de alveolitis seca, puede aumentar los efectos secundarios. (28)

2.3 GLOSARIO DE TÉRMINOS

- Absceso: Colección localizada de pus en una cavidad neoformada por los tejidos de desintegración (29).
- Alveolitis: Es una complicación postexodoncia, se caracteriza por ser una infección localizada, dolorosa y reversible del alveolo. (30)
- Bolsa Periodontal: Es el resultado de la degradación de los tejidos de soporte del diente por un proceso inflamatorio crónico. (31)

- Celulitis: Infección aguda y que se propaga en los tejidos profundos de la piel y los músculos. Hace que la piel se torne caliente y sensible, y también puede causar fiebre, escalofríos, hinchazón de los ganglios linfáticos y ampollas. (32)
- Infección: Entrada, desarrollo y multiplicación de un agente infeccioso en el cuerpo de una persona o animal. (33)
- Osteomielitis: infección bacteriana al hueso, que afecta al hueso esponjoso, tejidos blandos, cavidad medular, cortical y puede llegar al periostio. (34)

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 MATERIALES Y MÉTODO

3.1.1 Nivel de la investigación

Descriptivo porque se buscó describir las características del nivel de conocimiento sobre el manejo terapéutico de infecciones odontogénicas.

3.1.2 Diseño de la investigación

No experimental porque no se tuvo control sobre las variables, transversal porque se ejecutó solo una vez en el tiempo y de enfoque cuantitativo.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1 Población de estudio

El objeto de investigación abarco a todos los cirujanos dentistas que trabajen para el Establecimientos de Salud de la Ciudad de Tacna constituido por 44 cirujanos dentistas.

3.2.2 Muestreo

Se realizó por muestreo no probabilístico por conveniencia.

3.2.3 Muestra

Excluyendo 8 cirujanos dentistas que cumplen los criterios de exclusión la muestra estuvo conformada por 36 cirujano dentistas.

3.2.4 Criterios de selección

Criterios de Inclusión

- Cirujanos dentistas que trabajan en los Establecimientos de salud de la ciudad de Tacna.

Criterios de exclusión

- Cirujanos dentistas mayores de 60 años
- Cirujanos dentistas no colegiados
- Cirujanos dentistas que no deseen participar en la investigación
- Cirujanos dentistas que por permisos de salud no puedan participar en la investigación.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1 Técnicas de recolección

Se empleó la técnica de la encuesta, dirigida a los dentistas que laboran en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud (MINSA) y que cumplieran con los criterios de inclusión establecidos para este estudio. Previamente a la recolección de datos, se obtuvo el consentimiento informado de los participantes, garantizando así su voluntariedad y confidencialidad en la participación. La recolección de datos se llevó a cabo mediante el llenado de un cuestionario compuesto por 20 preguntas relacionadas con los conocimientos del manejo de infecciones odontogénicas. Este

cuestionario fue diseñado específicamente para evaluar el manejo terapéutico de estas infecciones en la práctica clínica odontológica.

3.3.2 Instrumento de recolección de datos

En este estudio, se utilizó un cuestionario de preguntas cerradas diseñado para evaluar el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre el manejo terapéutico en infecciones odontogénicas. El instrumento de medición se basó en el instrumento desarrollado por Ipenza H (7), aunque se realizaron modificaciones y adaptaciones pertinentes para ajustarlo a la variable de interés específica de esta investigación. Posteriormente, el instrumento resultante fue sometido a un proceso de validación mediante el juicio de expertos, con el fin de garantizar su idoneidad y adecuación para medir de manera precisa la variable en estudio. Luego se procedió a ejecutar una prueba piloto en 12 cirujanos dentistas del sector privado equivalente al 25% de la población objetivo, los resultados de este proceso evidenciaron un coeficiente de Cronbach de 0.73 y la V de Aiken con 0.85 (ver Anexo 07). Este proceso de validación aseguró la confiabilidad y validez del instrumento, proporcionando una base sólida para la recolección de datos y el análisis subsiguiente. El cuestionario consta de 20 preguntas distribuidas en cuatro dimensiones: conocimiento de etiología y microbiología de las infecciones odontogénicas, conocimiento de historia natural de la enfermedad, conocimiento de métodos de diagnóstico y conocimiento de manejo terapéutico. Cada pregunta ofrece cinco alternativas de respuesta, de las cuales solo una es correcta. Los participantes reciben un punto por cada respuesta correcta, y la puntuación total varía de 0 a 20.

Para interpretar los resultados, se aplicó la técnica de baremos, dividiendo el rango de puntuación en tres intervalos: bueno (14-20 puntos), regular (7-13 puntos) y malo (0-6 puntos).

3.4 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para comenzar la recolección de datos, el proyecto fue aprobado mediante la correspondiente resolución de facultad 11091-2022-FACS-UNJBG. Seguidamente, se procedió a la aprobación del instrumento de recolección de datos a través de un juicio de expertos para garantizar su validez y pertinencia en el contexto del estudio.

Se tramitó el permiso de la Dirección Regional de Salud de Tacna 006-2022-AFI-UESA-ODI-DE-REDS (Anexo N°05). Una vez obtenido el permiso para recabar la información de los odontólogos que laboran en los establecimientos de salud de Tacna, se realizó un acercamiento físico a cada establecimiento de salud para informar y coordinar con cada jefe de servicio de odontología, el horario para aplicar el instrumento. Durante el horario laboral de cada odontólogo, se administraron las encuestas de manera presencial, previamente firmando el consentimiento informado, garantizando así la participación activa de todos los profesionales involucrados en el estudio. Durante el proceso de recolección de datos, se explicó detalladamente el propósito y los procedimientos del estudio, asegurando así una comprensión adecuada por parte de los participantes. La recolección de datos se llevó a cabo de manera individual y directa con cada odontólogo, garantizando la confidencialidad y la privacidad de la información recopilada. El tiempo estimado para completar la encuesta fue coordinado previamente con cada participante y se adaptó a las

circunstancias y disponibilidad de los mismos.

3.5 PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Una vez completada la recolección de datos, se llevó a cabo una exhaustiva revisión de cada cuestionario para asegurar la ausencia de errores. Posteriormente, se procedió a crear una carpeta de datos en Microsoft Excel 2019, donde se ingresaron todos los datos recopilados y se realizó la codificación de la variable, creando así una base de datos estructurada.

La base de datos fue transferida al software estadístico SPSS versión 25 para su análisis correspondiente. Para la presentación de los resultados descriptivos, se generaron tablas y gráficos utilizando estadística descriptiva. En cuanto al análisis inferencial, se realizó una prueba de normalidad utilizando el test de Shapiro-Wilk, el cual determinó que las variables seguían una distribución normal. Por consiguiente, se optó por utilizar una prueba paramétrica por lo que, en la prueba de hipótesis se empleó la prueba t de Student para una sola muestra con un nivel de significancia del 0,05 ($\alpha=5\%$).

CAPÍTULO IV DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

ANÁLISIS DESCRIPTIVO

TABLA N°01

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SOBRE EL MANEJO TERAPÉUTICO
EN INFECCIONES ODONTOGÉNICAS EN CIRUJANOS DENTISTAS
DEL MINISTERIO DE SALUD TACNA**

Nivel de conocimiento de sobre el manejo terapéutico en infecciones odontogénicas	Cirujanos Dentistas	
	n	%
Bueno (14-20)	6	17%
Regular (7-13)	19	53%
Malo (0-6)	11	31%
Total	36	100%

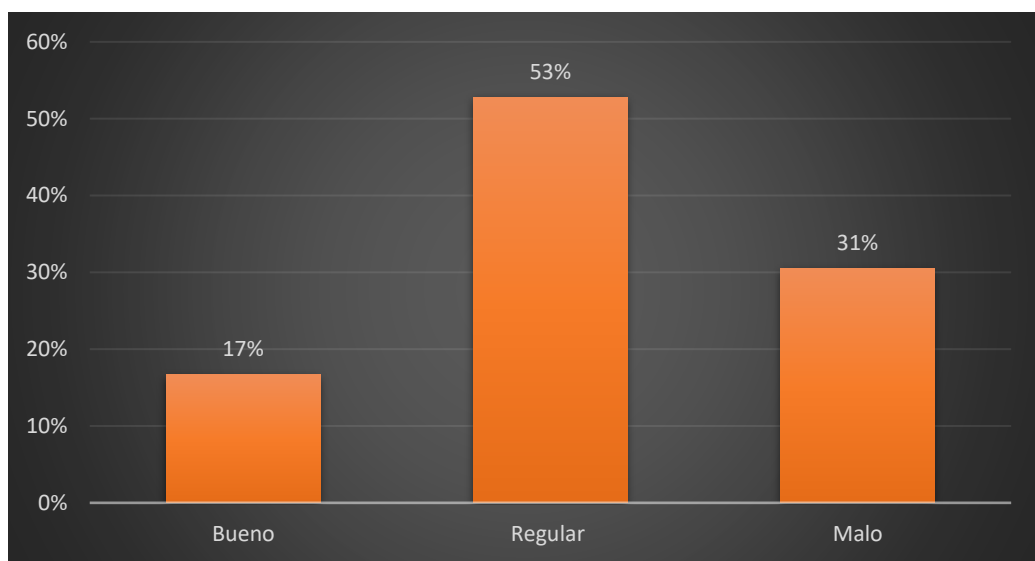
Fuente: Matriz de sistematización de datos

Los resultados obtenidos muestran que el nivel de conocimiento sobre el manejo terapéutico en infecciones odontogénicas entre los cirujanos dentistas del Ministerio de Salud de Tacna varía significativamente. La mayoría de los participantes, representados por el 53% del total, exhibieron un nivel de conocimiento considerado como regular, con puntajes que oscilan entre 7 y 13 según el instrumento de evaluación utilizado. Un

porcentaje significativo, el 31%, demostró un nivel de conocimiento catalogado como malo, con puntajes que van desde 0 hasta 6. Por otro lado, un menor pero no menos relevante 17% de los cirujanos dentistas obtuvo una calificación de conocimiento buena, dentro del rango de 14 a 20 puntos.

GRÁFICO N°01

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SOBRE EL MANEJO TERAPÉUTICO EN INFECCIONES ODONTOGÉNICAS EN CIRUJANOS DENTISTAS DEL MINISTERIO DE SALUD TACNA



Fuente: Tabla N°01

TABLA N°02

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO TERAPÉUTICO EN INFECCIONES ODONTOGÉNICAS AGRUPADOS SEGÚN AÑOS DE EJERCICIO PROFESIONAL

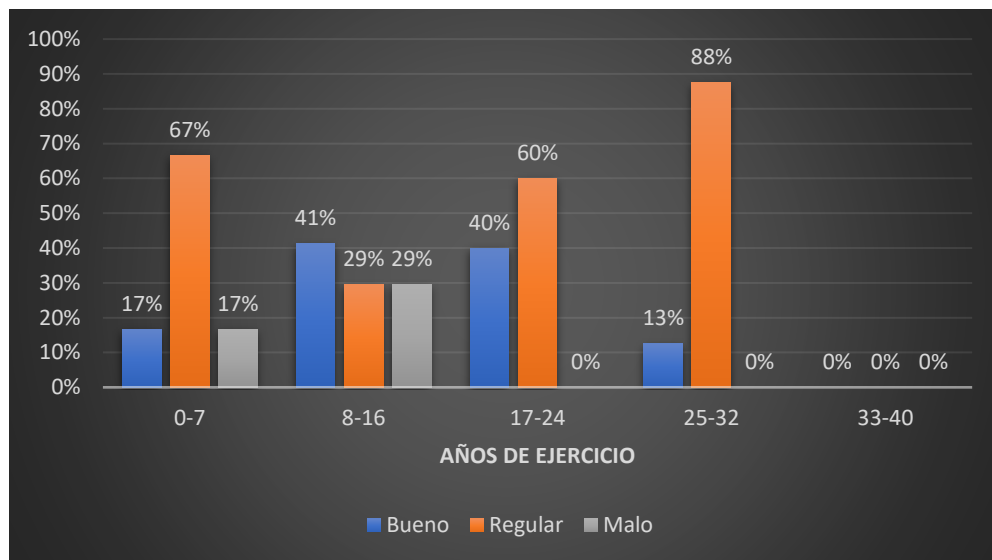
Nivel de conocimiento de sobre el manejo terapéutico en infecciones odontogénicas	Años de ejercicio profesional										Total	
	0-7		8-16		17-24		25-32		33-40		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Bueno	1	17%	7	41%	2	40%	1	13%	0	0	6	31%
Regular	4	67%	5	29%	3	60%	7	88%	0	0	19	53%
Malo	1	17%	5	29%	0	0%	0	0%	0	0	11	17%
Total	6	100	17	100	5	100	8	100	0	0	36	100

Fuente: Matriz de sistematización de datos

Los resultados muestran que el nivel de conocimiento sobre el manejo terapéutico en infecciones odontogénicas varía según los años de ejercicio profesional de los cirujanos dentistas. En el grupo con 0-7 años de experiencia, el 67% demostró un nivel de conocimiento regular, seguido por un 17% con nivel malo y un 17% con nivel bueno. En el grupo de 8-16 años de experiencia, el 29% presentó un nivel regular, mientras que el 41% mostró un nivel bueno y el 29% obtuvo un nivel malo. En el grupo de 17-24 años de experiencia, el 60% exhibió un nivel regular y el 40% restante mostró un nivel bueno. En el grupo de 25-32 años de experiencia, el 88% demostró un nivel regular, seguido por un 13% restante con nivel bueno.

GRÁFICO N°02

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO TERAPÉUTICO EN INFECCIONES ODONTOGÉNICAS AGRUPADOS SEGÚN AÑOS DE EJERCICIO PROFESIONAL



Fuente: Tabla N°02

TABLA N°03

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO TERAPÉUTICO EN INFECCIONES ODONTOGÉNICAS SEGÚN AÑOS DE EDAD DEL CIRUJANO DENTISTA

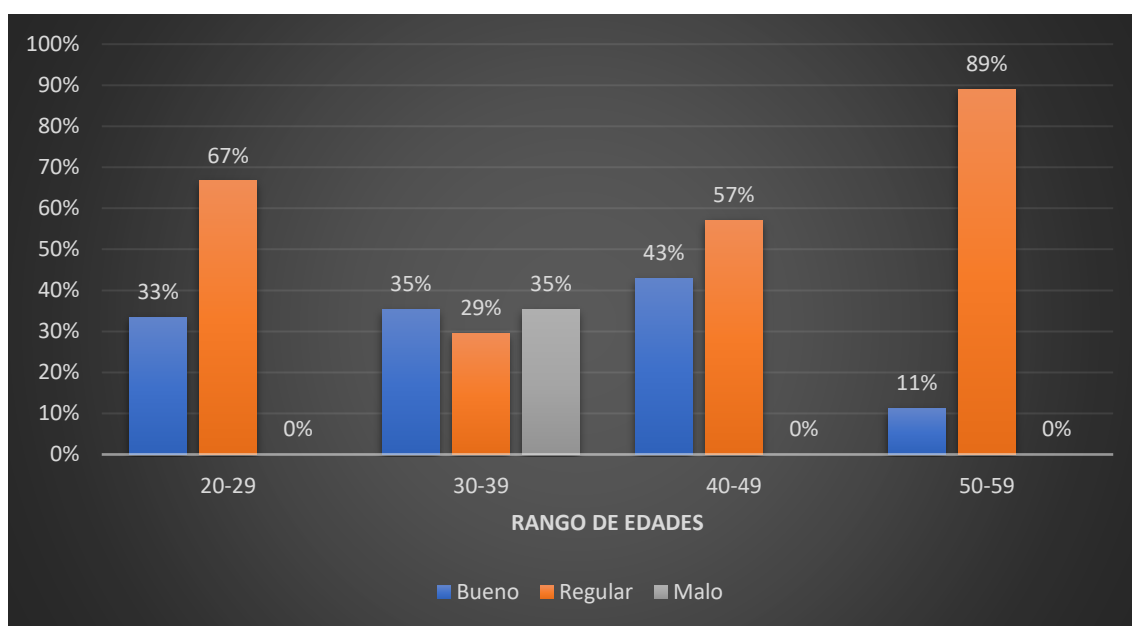
Nivel de conocimiento de sobre el manejo terapéutico en infecciones odontogénicas	Edad								Total	
	20-29		30-39		40-49		50-59			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bueno	1	33%	6	35%	3	43%	1	11%	11	31%
Regular	2	67%	5	29%	4	57%	8	89%	19	53%
Malo	0	0%	6	35%	0	0%	0	0%	6	17%
Total	3	100	17	100	7	100	9	100	36	100

Fuente: Matriz de sistematización de datos

Los resultados indican que el nivel de conocimiento sobre el manejo terapéutico en infecciones odontogénicas varía según la edad de los participantes. En el grupo de edad de 20 a 29 años, el 67% demostró un nivel regular de conocimiento, seguido por un 33% con nivel bueno. En el grupo de 30 a 39 años, el 35% mostró un nivel bueno y malo, mientras que el 29% obtuvo nivel regular. En el grupo de 40 a 49 años, el 57% presentó un nivel regular, seguido por un 43% restante con nivel bueno. En el grupo de 50 a 59 años, el 89% exhibió un nivel regular, el 11% restante mostró un nivel bueno.

GRÁFICO N°03

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO TERAPÉUTICO EN INFECCIONES ODONTOGÉNICAS SEGÚN AÑOS DE EDAD DEL CIRUJANO DENTISTA



Fuente: Tabla N°03

4.2 DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo terapéutico de infecciones odontogénicas en cirujanos dentistas del Ministerio de Salud de Tacna en el año 2022. Los resultados obtenidos muestran que la mayoría de los cirujanos dentistas evaluados (53%) presentaron un nivel regular de conocimientos, seguido por un 31% con nivel malo y solo un 17% con un buen nivel de conocimientos.

Estos hallazgos son preocupantes, ya que evidencian deficiencias en el manejo de las infecciones odontogénicas por parte de los profesionales de la salud bucal del MINSA en Tacna. Las infecciones odontogénicas son un problema de salud pública frecuente y su inadecuado tratamiento puede conllevar graves consecuencias, como la diseminación de la infección a planos profundos y la afectación de estructuras vitales.

Por otro lado, los resultados presentados por Khawaja (2019) en su artículo resaltan la falta de consenso en el manejo y diagnóstico de la alveolitis seca, una forma específica de infección odontogénica, lo que sugiere posibles implicaciones en los resultados y efectividad de los tratamientos. Estos resultados pueden deberse a protocolos poco claros o falta de consenso.

Al analizar el nivel de conocimientos según las dimensiones evaluadas, se encontró que la dimensión con mejores resultados fue la de "etiología y microbiología", donde el 58.3% de los cirujanos dentistas mostraron un buen nivel. Sin embargo, en las dimensiones de "historia natural de la enfermedad", "métodos de diagnóstico" y "manejo terapéutico", predominaron los niveles regular, asimismo se encuentra una

conexión relevante con el estudio de Sidabutar (2019), donde destaco que los odontólogos generales tienden a utilizar antibióticos en exceso para tratar tales infecciones, sugiriendo la necesidad de reglas más estrictas en su prescripción para prevenir la resistencia. Esta relación sugiere que la falta de conocimiento sobre el manejo terapéutico de las infecciones odontogénicas puede contribuir al uso excesivo de antibióticos, evidenciando la importancia crítica de mejorar la formación y la implementación de protocolos terapéuticos adecuados en la práctica odontológica para garantizar una atención óptima y evitar complicaciones innecesarias para los pacientes.

Estos resultados son similares a los reportados por López (2019) en Ecuador, donde solo el 16% de los odontólogos encuestados conocían la dosis recomendada de antibióticos para el tratamiento de la celulitis odontogénica. Asimismo, Noaillon et al. (2020) encontraron que solo el 31% de los dentistas franceses seguían las recomendaciones de la agencia nacional para el manejo de la celulitis odontogénica aguda.

Al ahondar en la dimensión del manejo terapéutico, se observó que el 38.9% de los participantes alcanzó un nivel regular. Este hallazgo guarda similitud con el estudio de Jaramillo (2021), que investigó el conocimiento sobre la prescripción de antibióticos en infecciones odontogénicas y encontró una prevalencia del nivel medio del 63%. De manera similar, Ortiz (2023), en su estudio sobre el conocimiento de cirujanos dentistas respecto a la prescripción antibiótica en infecciones odontogénicas en Sullana - Piura en 2022, reportó una prevalencia del nivel suficiente del 36%. Estos resultados contrastan con los obtenidos por Albines (2021) en su estudio sobre el nivel de conocimiento de los odontólogos en la prescripción de

antibióticos para enfermedades odontogénicas en Piura metropolitana en 2021, donde prevaleció un nivel malo con un 40.3%. Este contraste resalta la variabilidad en el conocimiento y la necesidad de abordar adecuadamente la prescripción de antibióticos en la práctica odontológica para mejorar la calidad de la atención y minimizar riesgos para los pacientes.

En cuanto a la relación entre el nivel de conocimientos y los años de ejercicio profesional, no se encontró una tendencia clara. Si bien el grupo con mejores resultados fue el de 17-24 años de experiencia, también se observaron porcentajes altos de nivel malo en grupos con menos años de ejercicio (0-7 años y 8-16 años). Este panorama contrasta con los resultados del estudio de Ipenza (2021) sobre el nivel de conocimiento sobre antibioticoterapia para infecciones odontogénicas en cirujanos dentistas en Los Olivos en 2021. En su investigación, Ipenza encontró que el grupo con 1-8 años de experiencia profesional exhibía un nivel de conocimiento bueno, con una prevalencia del 63.2%. Esta discrepancia podría sugerir que, si bien la experiencia puede influir en el conocimiento, otros factores, como la formación académica continua, podrían desempeñar un papel crucial en la adquisición y actualización de conocimientos sobre el manejo de infecciones odontogénicas.

Por otro lado, al analizar el nivel de conocimientos según la edad de los cirujanos dentistas, se encontró que el grupo de 20-29 años presentó el mayor porcentaje de nivel bueno (33%), mientras que el grupo de 30-39 años tuvo el mayor porcentaje de nivel malo (41%). Estos resultados pueden indicar que los profesionales más jóvenes han recibido una formación más actualizada en el manejo de infecciones odontogénicas, mientras que los profesionales de mayor edad pueden tener dificultades para mantenerse

actualizados en esta área. Sin embargo, estos hallazgos contrastan con los resultados del estudio de Ortiz (2021), sobre el nivel de conocimiento en cirujanos dentistas sobre prescripción antibiótica en infecciones odontogénicas en Sullana - Piura. En este estudio se encontró que el grupo de 21-39 años de edad prevaleció el nivel suficiente con un 39.53%, el grupo de 40 a 49 años también tuvo un nivel suficiente en un 50%, y el grupo de 50-59 años mostró una prevalencia del nivel insuficiente en un 71.43%. Esta discrepancia podría sugerir diferencias en la formación académica, contexto geográfico, acceso a la educación continua y otros factores que influyen en el conocimiento y la práctica profesional entre diferentes grupos de edad.

En general, los hallazgos de este estudio ponen en evidencia la necesidad de fortalecer la formación y capacitación de los cirujanos dentistas del MINSA en Tacna en el manejo terapéutico de las infecciones odontogénicas. Es fundamental que estos profesionales cuenten con los conocimientos y habilidades necesarias para realizar un diagnóstico oportuno, establecer un tratamiento adecuado y prevenir la diseminación de la infección a planos profundos o estructuras vitales.

CONCLUSIONES

PRIMERA

Se determinó que el nivel de conocimiento sobre el manejo terapéutico de infecciones odontogénicas en cirujanos dentistas del Ministerio de Salud de Tacna en el año 2022 es regular.

SEGUNDA

Con respecto al nivel de conocimiento sobre el manejo de infecciones odontogénicas según los años de ejercicio profesional, resulta destacable que el grupo con 8-16 años de experiencia presentó la mayor prevalencia de nivel bueno, con un 41%. Sin embargo, paradójicamente, este mismo grupo exhibió también la mayor prevalencia de nivel malo, alcanzando un 29% dentro de su categoría.

TERCERA

En cuanto al nivel de conocimiento sobre el manejo de infecciones odontogénicas según la edad, resulta notable que el grupo de 40-49 años muestra una mayor prevalencia de nivel bueno, alcanzando un 43%, a diferencia del grupo de 30-39 años exhibe un mayor nivel de conocimiento malo, con un 35% de prevalencia en esta categoría.

RECOMENDACIONES

- En base a los resultados obtenidos sobre el nivel de conocimiento del manejo terapéutico de las infecciones odontogénicas se recomienda a la gerencia de los diferentes establecimientos de salud debe promover más programas de entrenamiento y recertificación para mejorar los conocimientos sobre el manejo de infecciones odontogénicas. Estos programas deberían incluir información actualizada y relevante sobre tácticas terapéuticas.
- La dirección regional de salud de Tacna debe mejorar los talleres o conferencias frecuentes para asegurarse de que todos los cirujanos dentistas, enfatizando al grupo de 30 a 39 años de edad que evidencio la mayor prevalencia de nivel de conocimiento malo, para que estén al tanto de los últimos avances y técnicas en el manejo de las infecciones odontogénicas.
- La dirección regional de salud de Tacna debe incentivar e impulsar más investigaciones en el área de gestión de infecciones odontogénicas. Los resultados de esta tesis muestran claramente la necesidad de más conocimiento e información en esta área.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fu B, McGowan K, Sun JH, Batstone M. Increasing frequency and severity of odontogenic infection requiring hospital admission and surgical management. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery* [internet]. Mayo 2020 [citado el 18 de junio del 2021] 58(4): P409-415. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266435620300140>
2. Carrasco M, Orejuela F. Consecuencias clínicas de caries dental no tratada en preescolares y escolares de instituciones educativas públicas. *Revista Estomatológica Herediana* [internet]. Diciembre 2018 [citado el 01 de abril de 2024] 28(4):223-228. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v28n4/a02v28n4.pdf>.
3. Noaillon E, Hajage D, Moreau N, Azogui-Levy S, Descroix V, Goudot P, Rochefort J. Knowledge and perception of the French ANSM recommendations for acute odontogenic cellulitis in French private dental practices: a national survey. *J Oral Med Oral Surg* [internet]. 5 de junio del 2020 [citado 20 ene 2022]; 26(2). Disponible en: <https://doi.org/10.1051/mbcb/2020013>
4. Gagliardi A, Contreras M, Gudiño R. Motivo de consulta de urgencias por cirugía maxilofacial en un hospital venezolano desde 2006 hasta 2012: estudio retrospectivo. *Rev Esp Cirug Oral y Maxilofac* [Internet]. 2015 [citado 2021 Oct 09]; 37(4): 215-219. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113005582015000400007&lng=es.
5. Lopez J. Conocimiento sobre el manejo farmacológico de pacientes con celulitis en odontólogos [Tesis de grado]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2019. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/40406>.

6. Tolentino B, Pacheco R. Prevalencia de urgencias odontológicas en pacientes atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño [Tesis de grado]. Lima: Universidad Peruana Los Andes; 2020. Disponible en: <http://www.repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/2357/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
7. Ipenza H, Polo L. Nivel de conocimiento sobre antibioticoterapia para infecciones odontogénicas en cirujanos dentistas, Los Olivos 2021 [tesis de grado]. Piura: Universidad Cesar Vallejo; 2021. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/77107>
8. Khawaja N, Parveen K, Almotreb A, Tashkandi R. The survey of the knowledge of dry socket and management among dental practitioners; still controversy?. J Pak Dent Assoc [internet]. 2019 [citado 20 ene 2022]; 28(4):192-196. Disponible en: <https://doi.org/10.25301/JPDA.284.192>.
9. Sidabutar M, Simamora F, Sidabutar F, Wain Y, Malelak M. The rational use of antibiotics by dentists for odontogenic infection treatment in kupang, East Nusa Tenggara. Sci Dent J [internet] 2019 [citado 20 ene 2022]; 3(3):81-4. Disponible en : <https://www.scidentj.com/text.asp?2019/3/3/81/269002>
10. Jaramillo Liviapoma L. Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre la prescripción de antibióticos en infecciones odontogénicas, Piura 2021 [tesis de grado]. Piura: Universidad Nacional de Piura 2021. Disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/3235>.
11. Albines K, Ocaña Y. Nivel de conocimiento de los odontólogos sobre la prescripción de antibióticos para enfermedades odontogénicas, Piura metropolitana - 2021 [tesis de grado]. Piura: Universidad Señor de Sipan; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/9859>.
12. Ortiz M. Nivel de conocimiento en cirujanos dentistas sobre prescripción antibiótica en infecciones odontogénicas, Sullana - Piura

2022 [tesis de grado]. Piura: Universidad Privada Antenor Orrego; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/10930>.

13. Berini L, Garatea J, Gay C. La infección odontogénica: concepto, etiopatogenia, bacteriología y clínica. En Gay C, Berini L. Tratado de Cirugía Bucal. Barcelona: Océano; 2004. p. 575-577. Disponible en: https://gravepa.com/graino/biblioteca/publicacionesmedicas/Odontologia%20y%20Estomatologia/cirugia/Tratado_De_Cirugia_Bucal_-_Tomo_I.pdf.
14. Figuero E, Gimenez M, Matesanz P, Aguilar L, Llor C, Prieto J, Bascones A. Del conocimiento de la etiología bacteriana al tratamiento y la prevención de las infecciones más prevalentes en la comunidad: las infecciones odontológicas. Rev. esp. quimioter [internet]. 2005 Jun [citado 23 Oct 2021]; 18(2): 137-138. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/28088232_Del_conocimiento_de_la_etiologia_bacteriana_al_tratamiento_y_la_prevenccion_de_las_infecciones_mas_prevalentes_en_la_comunidad_las_infecciones_odontologicas.
15. Lopez J, Del Castillo J, Fernandez M. Infecciones orocervicales en urgencias de cirugía oral y maxilofacial. En: Del Castillo J, Fernandez M. Manual de urgencias en cirugía oral y maxilofacial. Madrid: Medica Panamericana; 2018. p.75-89. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/1rBGeS74OiGWdPzfvyYyqzFtZuJ9IDtrn/view?usp=drive_link
16. Liceaga R, Castañeda O, Arce G. Infecciones bucofaciales en cirugía maxilofacial. ¿Es la Antibioticoterapia el mejor procedimiento para el control de infecciones posquirúrgicas? En: Sánchez L. Control de infecciones en el ámbito odontológico. México: Medica Panamericana; 2017. p.143-144. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/1xU8H5A9GcIMz0jKS-roaKcLbLP1WPjMy/view?usp=drive_link.

17. Flynn T. Fundamentos del tratamiento y la prevención de las infecciones odontogénicas. En: Hupp J, Ellis E, Tucker M. Cirugía oral y maxilofacial contemporánea. 6ta ed. Barcelona: Elsevier; 2014. p297-314. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/1CDAdSUvYUQNI-7efOZBvPF8lyfuyGbzL/view?usp=drive_link.
18. Flynn T. Infecciones orofaciales. En: Mehra P, D'Innocenzo R. Manual de Cirugía Oral Menor para el Odontólogo General. 2da ed. Argentina: Amolca; 2019. p.237;238;248;249. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/1CDAdSUvYUQNI-7efOZBvPF8lyfuyGbzL/view?usp=drive_link.
19. Fernández J, Mayorga F. Técnicas y procedimientos de tratamiento de las infecciones orofaciales. En: López J. Cirugía oral y maxilofacial atlas de procedimientos y técnicas quirúrgicas. España: Medica Panamericana, 2019. P48-55. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/1_iwfXeKqhw910vVhBD6p2fSm2uDQtXg/view?usp=drive_link.
20. Prado J. Protocolos para el tratamiento de infecciones graves de la cavidad oral. [tesis de grado]. Ambato: Universidad regional autonoma de los andes; 2010. Disponible en <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/172/1/TUAODONT005-2010.pdf>.
21. Berini L, Gay C. Normas generales de tratamiento de la infección odontogénica. Antibioticoterapia. Profilaxis de las infecciones postquirúrgicas y a distancia. En Gay C, Berini L. Tratado de Cirugía Bucal. Barcelona: Océano; 2004. p. 617-633. Disponible en: https://gravepa.com/graino/biblioteca/publicacionesmedicas/Odontologia%20y%20Estomatologia/cirugia/Tratado_De_Cirugia_Bucal_-_Tomo_I.pdf.
22. Universidad Nacional de Colombia. Guía de atención en infecciones odontogénicas [internet]. Bogotá: Universidad nacional de Colombia; 2017[citado30 nov. 21]. p17. Disponible en:

http://www.odontologia.unal.edu.co/docs/habilitacion/Guia_aten_infec_odonto_2017.pdf.

23. Espinoza M. Antibióticos. En: Espinoza M. Farmacología y Terapéutica en Odontología Fundamentos y Guía Práctica. México: Medica Panamericana; 2012. p. 129-131. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/1xErVoJ1shvWgqcZ-wBKbe0rWgMtmfBOV/view?usp=drive_link
24. Instituto Químico Biológico[Internet]. Vademecum de la A la Z. 2004. 05 de agosto de 2021. Disponible en: <https://www.iqb.es/cbasicas/farma/farma04/m038.htm#>
25. Perez H. Farmacología y Terapéutica Odontológica. Colombia: Medica Celsus; 2005. 315-316p.
26. Velasco M Ignacio, Soto N Reinaldo. Principios para el tratamiento de infecciones odontogénicas con distintos niveles de complejidad. Rev Chil Cir [Internet]. 2012 Dic [citado 2021 Ago 12]; 64(6): 586-598. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-40262012000600016>.
27. Rodríguez E, Rodríguez M. Tratamiento antibiótico de la infección odontogénica. Información terapéutica del sistema nacional de salud [Internet]. 2009 [citado 30 Ago 2021]; 33(3):67-69. Disponible en https://www.msbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/infMedic/docs/vol33_3TratAntibInfecOdont.pdf.
28. Robles P, Javierre A, Moreno N, Mas A, De Frutos E, Morto L. Manejo de las infecciones odontogénicas en las consultas de atención primaria: ¿antibiótico?. Elsevier [Internet]. 2017 Dic [citado 30 Ago 2021]; 49(10): 611-618. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-manejo-las-infecciones-odontogenicas-las-S0212656717301348>.
29. Pérez AD. El absceso dentoalveolar agudo como urgencia estomatológica en pacientes adultos. Rev Ciencias Médicas. 2015;19(3):433-442. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000300007.

30. León V, Hernandez V, Gomez I, Clausell M, Porra D. Frecuencia de la alveolitis dentaria y factores que la caracterizan. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2016 Feb [citado 2021 Sep 03]; 38(1): 1-13. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242016000100001
31. Botero JE, Bedoya E. Determinantes del diagnóstico periodontal. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral [Internet]. 2010 Ago [citado 2021 Ago 31]; 3(2): 94-99. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0719-01072010000200007>.
32. Instituto Nacional del Cancer [internet]. Estados Unidos; 2016. Diccionario del NCI; [citado 03 Set 2021]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/celulitis>.
33. Organización Panamericana de la Salud [internet]. Washington D.C; 1902. Glosario; [citado 03 Set 2021]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10810:2015-anexo-i-glosario&Itemid=41421&lang=es.
34. Flynn T. Infecciones odontogénicas complejas. En: Hupp J, Ellis E, Tucker M. Cirugía oral y maxilofacial contemporánea. 6ta ed. Barcelona: Elsevier; 2014. 333p. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/1CDAdSUvYUQNI-7efOZBvPF8lyfuyGbzL/view?usp=drive_link.
35. George D, Mallery P. SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference, 11.0 Update. 4ta ed. Boston: Allyn & Bacon; 2002. Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/1IVYTdEeaCJGm1ivyTyt4eFptkTRRyWIM/view?usp=sharing>.

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Nivel de conocimiento sobre el manejo terapéutico de infecciones odontogénicas en cirujanos dentistas del ministerio de salud Tacna-2022.					
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
GENERAL	GENERAL	No presenta hipótesis	Única	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento de etiología y microbiología de las infecciones odontogénicas. - Conocimiento de historia natural de la enfermedad. - Conocimiento de métodos de diagnóstico. - Conocimiento de manejo terapéutico. 	<ul style="list-style-type: none"> - Enfoque de investigación Cuantitativo - Nivel de investigación Descriptivo - Tipo de investigación Prospectivo y transversal - Diseño No experimental - Ámbito de estudio Establecimientos de salud del MINSA-Tacna - Población 44 cirujanos dentistas del que laboran en los establecimientos de salud de Tacna - Muestra Se realizo por muestreo no probabilístico por conveniencia, que constituye a los cirujanos
¿Cuál es nivel de conocimiento sobre el manejo terapéutico de infecciones odontogénicas en cirujanos dentistas del ministerio de salud Tacna-2022?	Determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo terapéutico de infecciones odontogénicas en cirujanos dentistas del ministerio de salud Tacna- 2022.		Nivel de conocimiento sobre el manejo terapéutico de infecciones odontogénicas		
ESPECÍFICOS	ESPECÍFICOS		V.I.		
¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el manejo terapéutico de infecciones	Determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo terapéutico de infecciones		<ul style="list-style-type: none"> - Años de ejercicio profesional - Edad 		

<p>odontogénicas en cirujanos dentistas del ministerio de salud Tacna-2022 según años de ejercicio profesional?</p> <p>¿Cuál es nivel de conocimiento sobre el manejo terapéutico de infecciones odontogénicas en cirujanos dentistas del ministerio de salud Tacna-2022 según edad?</p>	<p>odontogénicas en cirujanos dentistas del ministerio de salud Tacna- 2022 según años de ejercicio profesional.</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo terapéutico de infecciones odontogénicas en cirujanos dentistas del ministerio de salud Tacna- 2022 según su edad.</p>				<p>dentistas del Ministerio de Salud de la Ciudad de Tacna, excluyendo 8 cirujanos dentistas que cumplen criterios de exclusión la muestra está conformada por 36.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Técnica de recolección de datos <p>Variable: Nivel de conocimiento sobre el manejo terapéutico de infecciones odontogénicas, Técnica: Encuesta, Instrumento: Cuestionario de 20 ítems.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Procesamiento y análisis de datos <p>Microsoft Excel 2019 para la matriz de datos y el programa estadístico IBM SPSS Statistics version 25 para el procesamiento y la elaboración de tablas y gráficos.</p>
--	--	--	--	--	---

ANEXO 2: INSTRUMENTO

El objetivo del presente cuestionario es recabar datos acerca del nivel de conocimiento del manejo terapéutico en infecciones odontogénicas.

Lea pausadamente cada pregunta del cuestionario, y responda marcando una sola alternativa por pregunta. Debe responder todas las preguntas del cuestionario. El resultado será confidencial. Gracias por su tiempo y disposición.

I. Datos generales

Marque con una "X" en el recuadro en que rango de años de ejercicio se ubica:

Rango de edad	Marque (X)
0-7 años	
8-16 años	
17-24 años	
25-32 años	
33-40 años	

Marque con una "X" en el recuadro en el rango de edad en el que se encuentra.

Edad	Marque (X)
20-29 años	
30-39 años	
40-49 años	
50-59 años	

II. Conocimiento sobre etiología y microbiología de las infecciones odontogénicas.

1. Las infecciones odontogénicas tienen como origen:
 - a. El diente
 - b. El periodonto
 - c. A y B

- d. Estructuras adyacentes al periodonto
- e. El hueso maxila

2. Las infecciones odontogénicas están frecuentemente compuestas por bacterias de tipo:

- a) Flora anaerobia y aerobia
- b) Flora anaerobia
- c) Flora aerobia

3. No es una causa de origen de infección odontogénica:

- a) Pericoronaritis
- b) Absceso periodontal
- c) Caries
- d) Mucocele
- e) Exposición pulpar iatrogénica.

4.Cuál es la causa más frecuente de infección odontogénica:

- a) Caries
- b) Periodontitis
- c) Pericoronaritis
- d) Fractura alveolar
- e) Gingivitis

5. Son bacterias pertenecientes al grupo S. milleri, genero predominante del tipo aerobio en infecciones odontogénicas:

- a) S. constellatus
- b) S. intermedius
- c) S. anginosus
- d) Ninguna de las anteriores.
- e) Todas las anteriores

- III. Conocimiento sobre la historia natural de la enfermedad.
6. Son fases de la progresión de la infección odontogénica excepto:
- a) Fase de inoculación
 - b) Fase de celulitis
 - c) Fase de absceso
 - d) Fase de cicatrización
 - e) Fase de resolución
7. Son factores que intervienen en la localización del absceso excepto:
- a) Sistema inmune
 - b) Posición de los ápices dentarios
 - c) Longitud radicular
 - d) Las inserciones musculares
 - e) Ninguna de las anteriores
8. Son espacios anatómicos con amenaza directa a las vías aéreas en las infecciones odontogénicas:
- a) Espacio retrofaríngeo
 - b) Espacio parafaríngeo
 - c) Espacio palatino
 - d) Espacio geniano
 - e) a y b
9. Son espacios anatómicos que compromete la angina de Ludwig excepto:
- a) espacio sublingual
 - b) espacio submaxilar
 - c) espacio submentoniano
 - d) espacio canino
 - e) ninguna de las anteriores
10. El espacio masticador presenta subespacios excepto:

- a) Espacio pterigoideo
- b) Espacio temporal superficial
- c) Espacio temporal profundo
- d) Espacio maseterino
- e) Espacio bucal

IV. Conocimiento sobre métodos de diagnóstico.

11. Son manifestaciones clínicas que pueden presentarse en infecciones odontogénicas excepto:
- a. Tumefacción en el fondo de surco
 - b. Tumefacción en el surco nasogeniano
 - c. Trismo
 - d. Edema en la mucosa palatina
 - e. Ninguna de las anteriores
12. Cuando se debe indicar un examen microbiológico para las infecciones odontogénicas:
- a) infección odontogénica grave de diseminación y progresión rápida.
 - b) Infección postoperatoria que no remite pasado 48 horas
 - c) Infección recurrente que aparece tras 2 semanas de ausencia de infección
 - d) Paciente inmunosuprimido
 - e) Todas las anteriores
13. Son criterios de derivación hospitalaria o al especialista:
- a) Dificultad para respirar y tragar.
 - b) Deshidratación.
 - c) Trismo moderado a grave (apertura entre incisivos de menos de 20 mm).
 - d) Fiebre elevada (mayor de 38 °C).
 - e) Todas las anteriores.

14. Cuál es la técnica de diagnóstico por imagen de elección en infecciones odontogénicas:

- a) Radiografía periapical
- b) Radiografía panorámica
- c) Tomografía computarizada
- d) Resonancia magnética
- e) Ninguna de las anteriores

15. Son signos que pueden indicar infecciones odontogénicas graves:

- a) Fiebre mayor 38,3 °C
- b) Frecuencia cardiaca por encima de 100 lat/min
- c) Hipotensión por choque séptico
- d) Disfagia
- e) Todas las anteriores

V. Conocimiento sobre el manejo terapéutico.

16. Son criterios que se recomienda seguir durante el manejo quirúrgico de la infección odontogénica:

- a) La técnica anestésica debe ser troncular, caso contrario periférico al área fluctuante.
- b) Exodoncia de la pieza causante, salvo que esta pueda ser reconstruida, o su exodoncia sea muy dificultosa por el trismo.
- c) De ser posible las incisiones deben ser intraorales y respetando las líneas de Langer.
- d) Retirar el drenaje cuando la supuración sea nula, pues este retrasa la cicatrización.
- e) Todas la anteriores

17. Son espacios faciales que pueden ser abordados vía intraoral y extraoral excepto:

- a) Espacio bucal
- b) Espacio sublingual
- c) Espacio pterigomandibular
- d) Espacio temporal-superficial

e) Ninguna de las anteriores

18. Son analgésicos que se pueden indicar para el tratamiento analgésico de infecciones odontogénicas con presencia de dolor leve excepto:

- a. Naproxeno sódico 550 mg/8 h
- b. Acetaminofén 500 mg/8 h
- c. Diclofenaco 50 mg/8 h
- d. Metamizol sódico 500 mg/8 h
- e. Paracetamol 1 g+codeína 60 mg/8 h

19. En qué caso está contraindicado la terapia antibiótica:

- a) Infecciones odontogénicas en pacientes inmunosuprimidos.
- b) Infección con presencia de progresión a planos faciales profundos.
- c) Presencia de pericoronaritis graves con fiebre mayor a 37,8 °C, trismo.
- d) Presencia de absceso crónico y localizado, en pacientes no inmunosuprimidos.
- e) Presencia de osteomielitis.

20. Es un antibiótico de segunda elección en infecciones odontogénicas:

- a) Penicilina g procaínica
- b) Amoxicilina
- c) Azitromicina
- d) Clindamicina
- e) Ceftriaxona”

Cada pregunta acertada vale 1 punto y cada pregunta errada vale 0 puntos.

ESCALA	BAREMO
Bueno	14-20
Regular	7-13
Malo	0-6

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad para participar en la investigación titulada: “Nivel de conocimiento sobre el manejo terapéutico de infecciones odontogénicas en cirujanos dentistas del ministerio de salud Tacna-2022”.

El objetivo del estudio es determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo terapéutico de infecciones odontogénicas en cirujanos dentistas del ministerio de salud de tacna-2022.

Si usted accede a participar en el estudio, se le realizará una encuesta de 20 ítems de preguntas cerradas, acerca de las infecciones odontogénicas.

Habiendo sido informada(o) del propósito de la misma, así como de los objetivos; deposito la plena confianza que la información que se vierte en el instrumento será sólo y exclusivamente para fines de la investigación, ya que tendrá un carácter estrictamente confidencial y anónimo.

Si usted consiente su participación en este estudio puede firmar en el presente documento.

Firma del participante

ANEXO 4: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

encuestado	ejercicio	edad	dimension 1					dimension 2					dimension 3					dimension 4				
			item1	item2	item3	item4	item5	item6	item7	item8	item9	item10	item11	item12	item13	item14	item15	item16	item17	item18	item19	item20
1	2	2	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0
2	4	4	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0
3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
4	3	4	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0
5	4	4	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0
6	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1
7	4	4	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1
8	3	3	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
9	2	2	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
10	1	2	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1
11	2	3	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1
12	2	2	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
13	4	4	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0
14	3	3	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0
15	2	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0
16	4	4	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0
17	2	3	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0
18	4	4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1
19	2	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1
20	4	4	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1
21	2	2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1
22	2	2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1
23	2	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0
24	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1
25	1	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1
26	3	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
27	3	3	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1
28	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0
29	2	2	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0
30	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
31	2	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1
32	2	2	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1
33	2	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1
34	2	2	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
35	2	3	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0
36	1	2	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0

ANEXO 5: REGISTRO FOTOGRÁFICO



Encuestando Puesto de Salud las Begonias 06/09/22



Visita al puesto de salud 5 de noviembre 14/09/22




Visita al puesto de salud de Natividad 16/08/22



Visita al Centro de salud de Vista Alegre 15/09/22

ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD

 **REGIÓN TACNA** | **RED DE SALUD TACNA**
Avances por el desarrollo

N° 006-2022-AFI-UESA-ODI-DE-REDS.T.-



AUTORIZACIÓN


LA DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LA RED DE SALUD, DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD TACNA, AUTORIZA A:

ALEXANDER MACHICADO GOMEZ

BACHILLER DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN, QUIEN APLICARÁ EL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS A FIN DE EJECUTAR EL PROYECTO DE TESIS TITULADO: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO TERAPÉUTICO DE INFECCIONES ODONTOGÉNICAS EN CIRUJANOS DENTISTAS DEL MINISTERIO DE SALUD – 2022" POR LO QUE SÍRVASE BRINDAR LAS FACILIDADES NECESARIAS.

TACNA, 16 DE JUNIO DEL 2022

 **GOBIERNO REGIONAL DE TACNA**
DRST - RED DE SALUD TACNA
DR. JOSÉ LUIS P. GÓMEZ MOLINA
DIRECTOR EJECUTIVO DE LA RED DE SALUD
CMF N° 26210

JLPGM/FCL/RFR.

Av. Bohemia Tacña s/n
direccion@redsaludtacna.gob.pe
Tacna - Perú

ANEXO 7: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- Nombres y Apellidos del Juez: LUIS ALBERTO ALARICO COHAILA
- Formación Académica: *Doctor en Ciencias de la Salud*
- Áreas de Experiencia Profesional: *Dentista* Tiempo: *T.C.* Cargo Actual: *Docente*
- Institución: UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
- Título de la tesis: Nivel de conocimiento sobre el manejo terapéutico de infecciones odontogénicas en cirujanos dentistas del ministerio de salud tacna-2022.
- Objetivo de la investigación: Determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo terapéutico de infecciones odontogénicas en cirujanos dentistas del ministerio de salud Tacna-2022.
- Denominación del Instrumento: Nivel de conocimiento sobre el manejo terapéutico de infecciones odontogénicas en cirujanos dentistas del ministerio de salud tacna-2022
- Autor del instrumento: Bach. Alexander Machicado Gomez

Objetivo del juicio de expertos: Validez de contenido de los instrumentos de medición documentaria.

Objetivo de la prueba: Evaluar conocimientos (cuestionario con 4 dimensiones)

II. VALIDACIÓN

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda:

Cuestionario para la variable "Nivel de conocimiento sobre el manejo terapéutico de infecciones odontogénicas."

DIMENSION	ITEM	SUFICIENCIA	COHERENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD	OBSERVACIONES
Conocimiento de etiología y microbiología de las infecciones odontogénicas.	1	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	2	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	3	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	5	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
Conocimiento de historia natural de la enfermedad.	6	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	7	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	8	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	9	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
Conocimiento de métodos de diagnóstico.	10	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	11	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	12	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	13	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	14	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
Conocimiento de manejo terapéutico.	15	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	16	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	17	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	18	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	19	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	20	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa: 291/320

3.2. Opinión

FAVORABLE DEBE MEJORAR NO FAVORABLE

3.3. Observaciones: _____

Tacna, 25 de Abril 2022.


 Firma
 Dr. Luis Alberto Alanico C.
 DNI 00415285

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- Nombres y Apellidos del Juez: Wilber Donde Caba Smríguez
- Formación Académica: Cirujano Dentista
- Áreas de Experiencia Profesional: Pad. Luz Tiempo: TC Cargo Actual: Docente
- Institución: UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
- Título de la tesis: Nivel de conocimiento sobre el manejo terapéutico de infecciones odontogénicas en cirujanos dentistas del ministerio de salud tacna-2022.
- Objetivo de la investigación: Determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo terapéutico de infecciones odontogénicas en cirujanos dentistas del ministerio de salud Tacna-2022.
- Denominación del Instrumento: Nivel de conocimiento sobre el manejo terapéutico de infecciones odontogénicas en cirujanos dentistas del ministerio de salud tacna-2022
- Autor del instrumento: Bach. Alexander Machicado Gomez

Objetivo del juicio de expertos: Validez de contenido de los instrumentos de medición documentaria.

Objetivo de la prueba: Evaluar conocimientos (cuestionario con 4 dimensiones)

II. VALIDACIÓN

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda:

Cuestionario para la variable "Nivel de conocimiento sobre el manejo terapéutico de infecciones odontogénicas."

DIMENSION	ITEM	SUFICIENCIA	COHERENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD	OBSERVACIONES
Conocimiento de etiología y microbiología de las infecciones odontogénicas.	1	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	2	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	3	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	5	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
Conocimiento de historia natural de la enfermedad.	6	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	7	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	8	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	9	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	10	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
Conocimiento de métodos de diagnóstico.	11	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	12	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	13	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	14	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	15	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
Conocimiento de manejo terapéutico.	16	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	17	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	18	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	19	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	20	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

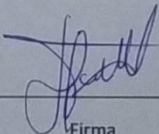
3.1. Valoración total cuantitativa: 250/320

3.2. Opinión

FAVORABLE _____ DEBE MEJORAR NO FAVORABLE _____

3.3. Observaciones: _____

Tacna, 25 de mayo 2022


Firma

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- Nombres y Apellidos del Juez: Dr. Carlos Enrique Valdivia Silva
- Formación Académica: Cirujano Dentista
- Áreas de Experiencia Profesional: Periodista Tiempo: T.C. Cargo Actual: Docente
- Institución: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann
- Título de la tesis: Nivel de conocimiento sobre el manejo terapéutico de infecciones odontogénicas en cirujanos dentistas del ministerio de salud tacna-2022.
- Objetivo de la investigación: Determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo terapéutico de infecciones odontogénicas en cirujanos dentistas del ministerio de salud Tacna-2022.
- Denominación del Instrumento: Nivel de conocimiento sobre el manejo terapéutico de infecciones odontogénicas en cirujanos dentistas del ministerio de salud tacna-2022
- Autor del instrumento: Bach. Alexander Machicado Gomez

Objetivo del juicio de expertos: Validez de contenido de los instrumentos de medición documentaria.

Objetivo de la prueba: Evaluar conocimientos (cuestionario con 4 dimensiones)

II. VALIDACIÓN

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda:

Cuestionario para la variable "Nivel de conocimiento sobre el manejo terapéutico de infecciones odontogénicas."

DIMENSION	ITEM	SUFICIENCIA	COHERENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD	OBSERVACIONES
Conocimiento de etiología y microbiología de las infecciones odontogénicas.	1	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	2	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	3	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	5	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
Conocimiento de historia natural de la enfermedad.	6	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	7	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	8	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	9	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	10	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
Conocimiento de métodos de diagnóstico.	11	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	12	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	13	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	14	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	15	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
Conocimiento de manejo terapéutico.	16	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	17	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	18	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	19	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	20	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

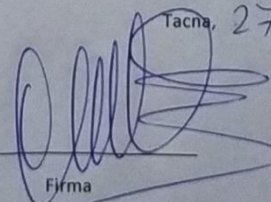
3.1. Valoración total cuantitativa: 240 / 320

3.2. Opinión

FAVORABLE DEBE MEJORAR NO FAVORABLE

3.3. Observaciones: _____

Tacna, 27 Abril 2022


Firma

ANÁLISIS DE VALIDACIÓN

El proceso de análisis de validez de contenido se llevó a cabo mediante la evaluación de tres expertos, todos ellos docentes principales de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. A cada experto se le proporcionó un expediente de evaluación que incluía la carta de presentación, la operacionalización de las variables y la plantilla para la evaluación del contenido del instrumento. Los expertos calificaron cada ítem en una escala del uno al cuatro. Posteriormente, se utilizó el estadístico V de Aiken para el análisis correspondiente.

Ítem	Categoría	Juez1	Juez2	Juez3	V de Aiken
1	Suficiencia	3	4	3	0.83
	Coherencia	3	4	4	0.92
	Relevancia	3	3	4	0.83
	Claridad	3	3	4	0.83
2	Suficiencia	3	4	3	0.83
	Coherencia	3	4	4	0.92
	Relevancia	3	3	4	0.83
	Claridad	3	3	4	0.83
3	Suficiencia	3	4	3	0.83
	Coherencia	3	4	4	0.92
	Relevancia	3	3	4	0.83
	Claridad	3	3	4	0.83
4	Suficiencia	3	4	3	0.83
	Coherencia	3	4	4	0.92
	Relevancia	3	3	4	0.83
	Claridad	3	3	4	0.83
5	Suficiencia	3	4	3	0.83
	Coherencia	3	4	4	0.92
	Relevancia	3	3	4	0.83
	Claridad	3	3	4	0.83
6	Suficiencia	3	4	3	0.83
	Coherencia	3	4	4	0.92
	Relevancia	3	3	4	0.83

	Claridad	3	3	4	0.83
7	Suficiencia	3	4	3	0.83
	Coherencia	3	4	4	0.92
	Relevancia	3	3	4	0.83
	Claridad	3	3	4	0.83
8	Suficiencia	3	4	3	0.83
	Coherencia	3	4	4	0.92
	Relevancia	3	3	4	0.83
	Claridad	3	3	4	0.83
9	Suficiencia	3	4	3	0.83
	Coherencia	3	4	4	0.92
	Relevancia	3	3	4	0.83
	Claridad	3	3	4	0.83
10	Suficiencia	3	4	3	0.83
	Coherencia	3	4	4	0.92
	Relevancia	3	3	4	0.83
	Claridad	3	3	4	0.83
11	Suficiencia	3	4	3	0.83
	Coherencia	3	4	4	0.92
	Relevancia	3	3	4	0.83
	Claridad	3	3	4	0.83
12	Suficiencia	3	4	3	0.83
	Coherencia	3	4	4	0.92
	Relevancia	3	3	4	0.83
	Claridad	3	3	4	0.83
13	Suficiencia	3	4	3	0.83
	Coherencia	3	4	4	0.92
	Relevancia	3	3	4	0.83
	Claridad	3	3	4	0.83
14	Suficiencia	3	4	3	0.83
	Coherencia	3	4	4	0.92
	Relevancia	3	3	4	0.83
	Claridad	3	3	4	0.83
15	Suficiencia	3	4	3	0.83
	Coherencia	3	4	4	0.92
	Relevancia	3	3	4	0.83
	Claridad	3	3	4	0.83
16	Suficiencia	3	4	3	0.83
	Coherencia	3	4	4	0.92

	Relevancia	3	3	4	0.83
	Claridad	3	3	4	0.83
17	Suficiencia	3	4	3	0.83
	Coherencia	3	4	4	0.92
	Relevancia	3	3	4	0.83
	Claridad	3	3	4	0.83
18	Suficiencia	3	4	3	0.83
	Coherencia	3	4	4	0.92
	Relevancia	3	3	4	0.83
	Claridad	3	3	4	0.83
19	Suficiencia	3	4	3	0.83
	Coherencia	3	4	4	0.92
	Relevancia	3	3	4	0.83
	Claridad	3	3	4	0.83
20	Suficiencia	3	4	3	0.83
	Coherencia	3	4	4	0.92
	Relevancia	3	3	4	0.83
	Claridad	3	3	4	0.83
PROMEDIO V DE AIKEN					0.85

La V de Aiken es una herramienta que se emplea para medir la validez de contenido, basada en la evaluación realizada por un grupo de jueces sobre la importancia de un ítem en relación con una característica específica que está siendo evaluada. Los puntajes que se obtienen varían entre 0 y 1, siendo valores cercanos a uno indicativos de un alto grado de concordancia entre los jueces. En este caso, tras el cálculo de la V de Aiken, se logró una puntuación de 0,85.

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para evaluar la confiabilidad de los instrumentos empleados, se recurrió al coeficiente de Alpha de Cronbach, cuyo rango de valores va de 0 a 1. Según esta escala, valores cercanos a 1 indican una alta confiabilidad del instrumento, mientras que aproximaciones a cero sugieren una baja confiabilidad. Se procedió a analizar las respuestas obtenidas, considerando que el instrumento asigna valores de "Incorrectas" (0) y "Correctas" (1) para la variable de nivel de conocimiento sobre el uso de anestésicos locales.

Se llevó a cabo una prueba piloto que involucró a un conjunto de 12 cirujanos dentistas, específicamente cirujanos dentistas del ámbito privado, representativos de entre el 10% y el 30% de la población objetivo. Se aplicó el coeficiente de Alfa de Cronbach para evaluar la confiabilidad del instrumento utilizado.

Escala de Alfa de Cronbach
Coeficiente alfa $>.9$ es excelente
Coeficiente alfa $>.8$ es bueno
Coeficiente alfa $>.7$ es aceptable
Coeficiente alfa $>.6$ es cuestionable
Coeficiente alfa $>.5$ es pobre
Coeficiente alfa $<.5$ es inaceptable

Fuente: George y Mallery (2003) (35)

APLICACIÓN DEL COEFICIENTE DE ALFA DE CRONBACH

Para calcular el alfa de Cronbach se usó el software SPSS 25, obteniendo el siguiente resultado.

Alfa de Cronbach	N de elementos
,733	20

El coeficiente de Alfa de Cronbach obtenido en la prueba piloto, que fue de 0.733, indica una adecuada consistencia interna de los ítems evaluados en el instrumento utilizado para medir la variable en cuestión. Este resultado se encuentra dentro del rango considerado como aceptable según los criterios establecidos por George y Mallery, lo que sugiere que los ítems del instrumento están correlacionados entre sí de manera consistente y confiable. Por lo tanto, se puede inferir que el instrumento posee una fiabilidad satisfactoria para su aplicación en la investigación con la población objetivo.

ANEXO 07: ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA

TABLA N°04

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ETIOLOGÍA Y MICROBIOLOGÍA DE LAS INFECCIONES ODONTOGÉNICAS.

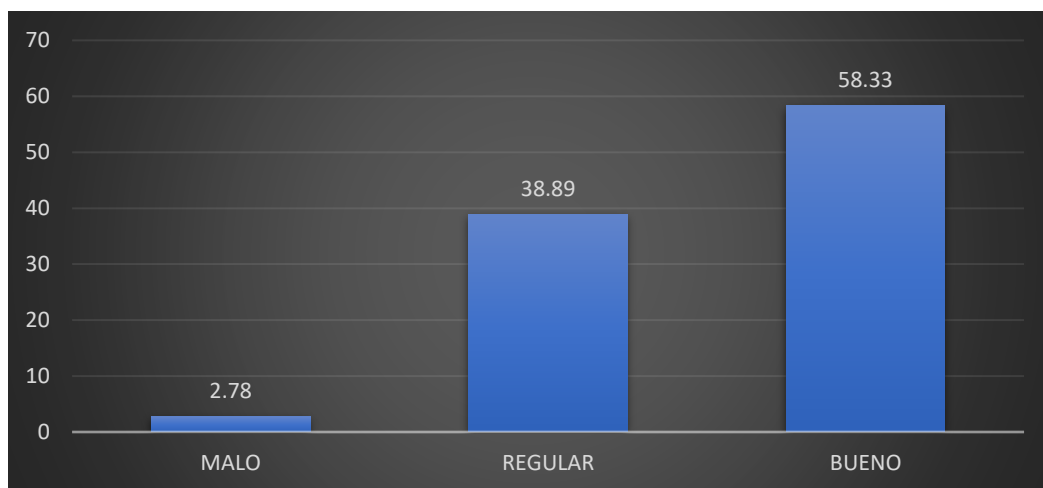
Nivel de conocimiento de sobre el manejo terapéutico en infecciones odontogénicas	Frecuencia	Porcentaje
<i>Malo (0-6)</i>	1	2.8%
<i>Regular (7-13)</i>	14	38.9%
<i>Bueno (14-20)</i>	21	58.3%
<i>Total</i>	36	100.0%

Fuente: Matriz de sistematización de datos

Los resultados indican que la mayoría de los cirujanos dentistas evaluados poseen un nivel de conocimiento considerado como bueno (58.3%) sobre la etiología y microbiología de las infecciones odontogénicas. Un porcentaje significativo de ellos muestra un nivel regular de conocimiento (38.9%), mientras que solo una pequeña proporción presenta un nivel catalogado como malo (2.8%).

GRÁFICO N°04

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ETIOLOGÍA Y MICROBIOLOGÍA
DE LAS INFECCIONES ODONTOGÉNICAS**



Fuente: Tabla N°4

TABLA N°05

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ETIOLOGÍA Y MICROBIOLOGÍA DE LA INFECCIÓN ODONTOGÉNICA POR AÑOS DE EJERCICIO.

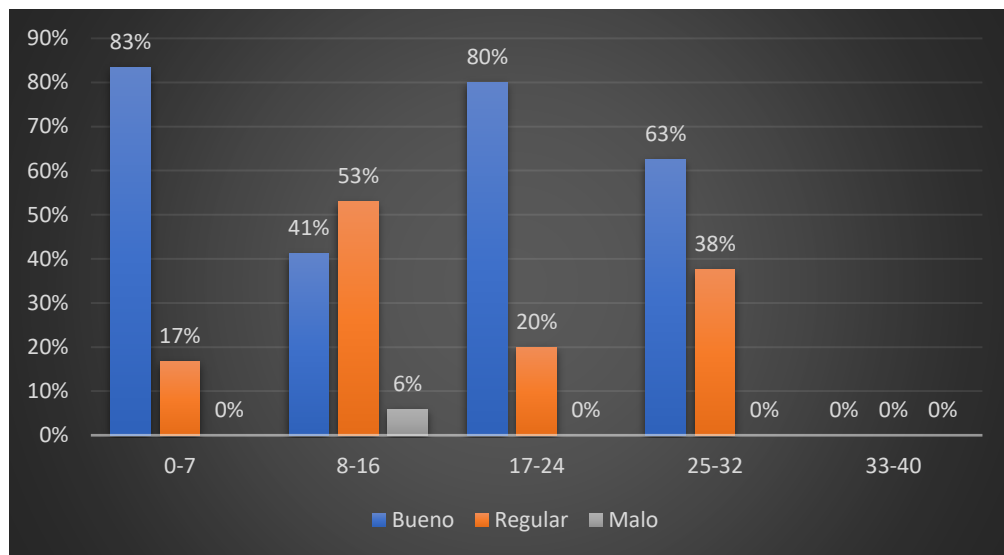
Nivel de conocimiento de sobre el manejo terapéutico en infecciones odontogénicas	Años de ejercicio profesional										Total	
	0-7		8-16		17-24		25-32		33-40			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bueno	5	83%	7	41%	4	80%	5	63%	0	0	21	58%
Regular	1	17%	9	53%	1	20%	3	38%	0	0	14	39%
Malo	0	0%	1	6%	0	0%	0	0%	0	0	1	3%
Total	6	100	17	100	5	100	8	100	0	100	36	100

Fuente: Matriz de sistematización de datos

La tabla muestra el nivel de conocimiento sobre la etiología y microbiología de la infección odontogénica agrupado por años de ejercicio profesional. En el grupo con 0-7 años de experiencia, el 83% demostró un nivel bueno, mientras que el 17% mostró un nivel regular. En el grupo de 8-16 años de experiencia, el 53% presentó un nivel regular, seguido por un 41% con nivel bueno y un 6% con nivel malo. En el grupo de 17-24 años de experiencia, el 80% exhibió un nivel bueno, seguido por un 20% con nivel regular. En el grupo de 25-32 años de experiencia, el 63% demostró un nivel bueno, seguido por un 38% con nivel regular. No hubo participantes en el grupo de 33-40 años de experiencia.

GRÁFICO N°05

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ETIOLOGÍA Y MICROBIOLOGÍA DE LA INFECCIÓN ODONTOGÉNICA POR AÑOS DE EJERCICIO



Fuente: Tabla N°05

TABLA N°06

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ETIOLOGÍA Y MICROBIOLOGÍA
DE LA INFECCIÓN ODONTOGÉNICA POR EDAD.**

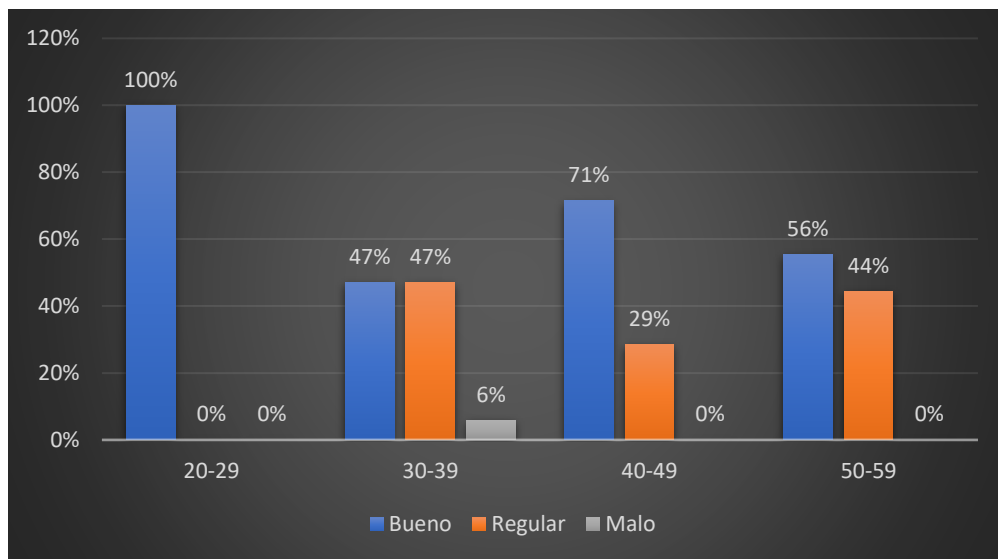
Nivel de conocimiento de sobre el manejo terapéutico en infecciones odontogénicas	Edad								Total	
	20-29		30-39		40-49		50-59			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bueno	3	100%	8	47%	5	71%	5	56%	21	58%
Regular	0	0%	8	47%	2	29%	4	44%	14	39%
Malo	0	0%	1	6%	0	0%	0	0%	1	3%
Total	3	100	17	100	7	100	9	100	36	100

Fuente: Matriz de sistematización de datos

La tabla muestra el nivel de conocimiento sobre la etiología y microbiología de la infección odontogénica agrupado por edad. En el grupo de edad de 20-29 años, el 100% demostró un nivel bueno. En el grupo de edad de 30-39 años, el 47% presentó un nivel bueno, seguido por un 47% con nivel regular y un 6% con nivel malo. En el grupo de edad de 40-49 años, el 71% exhibió un nivel bueno, seguido por un 29% con nivel regular. En el grupo de edad de 50-59 años, el 56% demostró un nivel bueno, seguido por un 44% con nivel regular.

GRÁFICO N°06

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ETIOLOGÍA Y MICROBIOLOGÍA
DE LA INFECCIÓN ODONTOGÉNICA POR EDAD**



Fuente: Tabla N°6

TABLA N°07

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD.

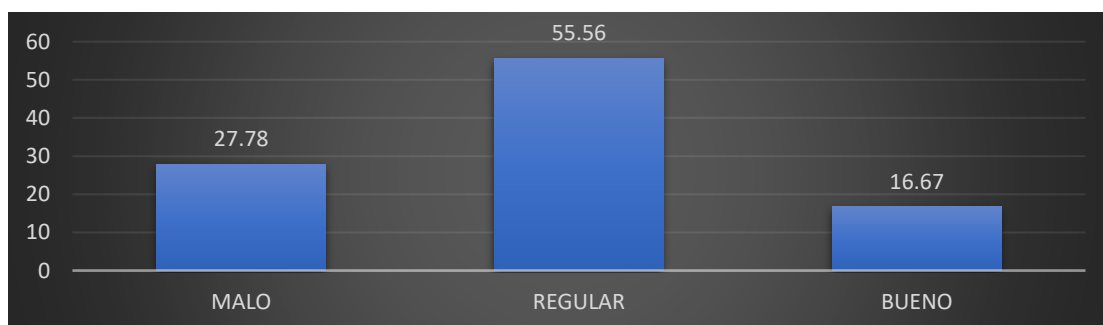
Nivel de conocimiento de sobre el manejo terapéutico en infecciones odontogénicas	Frecuencia	Porcentaje
<i>Malo (0-6)</i>	10	27.8%
<i>Regular (7-13)</i>	20	55.6%
<i>Bueno (14-20)</i>	6	16.7%
<i>Total</i>	36	100%

Fuente: Matriz de sistematización de datos

Los datos de la tabla indican que el nivel de conocimiento sobre la historia natural de la enfermedad en el manejo terapéutico de infecciones odontogénicas varía entre los cirujanos dentistas evaluados. La mayoría de los participantes presentan un nivel de conocimiento regular (55.6%), seguido por un nivel malo (27.8%), y un nivel de conocimiento bueno (16.7%).

GRÁFICO N°07

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD.



Fuente: Tabla N°07

TABLA N°08

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD POR AÑOS DE EJERCICIO.

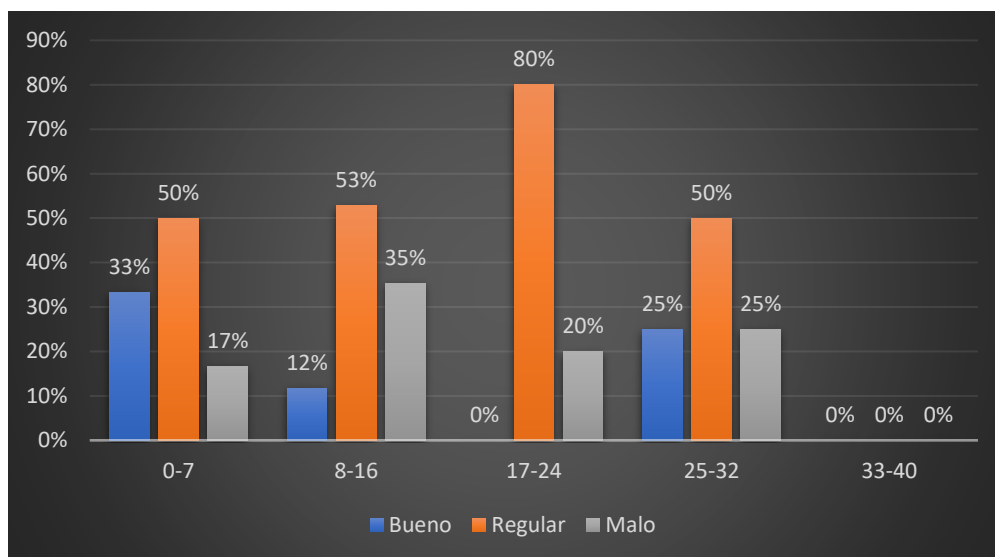
Nivel de conocimiento de sobre el manejo terapéutico en infecciones odontogénicas	Años de ejercicio profesional										Total	
	0-7		8-16		17-24		25-32		33-40			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bueno	2	33%	2	12%	0	0%	2	25%	0	0	6	17%
Regular	3	50%	9	53%	4	80%	4	50%	0	0	20	56%
Malo	1	17%	6	35%	1	20%	2	25%	0	0	10	28%
Total	6	100	17	100	5	100	8	100	0	0	36	100

Fuente: Matriz de sistematización de datos

La tabla presenta el nivel de conocimiento sobre la historia natural de la enfermedad, categorizado por años de ejercicio profesional. En el grupo con 0-7 años de experiencia, el 33% demostró un nivel bueno, seguido por un 50% con nivel regular y un 17% con nivel malo. En el grupo de 8-16 años de experiencia, el 53% presentó un nivel regular, seguido por un 35% con nivel malo y un 12% con nivel bueno. En el grupo de 17-24 años de experiencia, el 80% exhibió un nivel regular, seguido por un 20% con nivel malo. En el grupo de 25-32 años de experiencia, el 50% demostró un nivel regular, seguido por un 25% con nivel bueno y un 25% con nivel malo. No hubo participantes en el grupo de 33-40 años de experiencia.

GRÁFICO N°08

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD POR AÑOS DE EJERCICIO.



Fuente: Tabla N°08

TABLA N°09

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD POR EDAD.

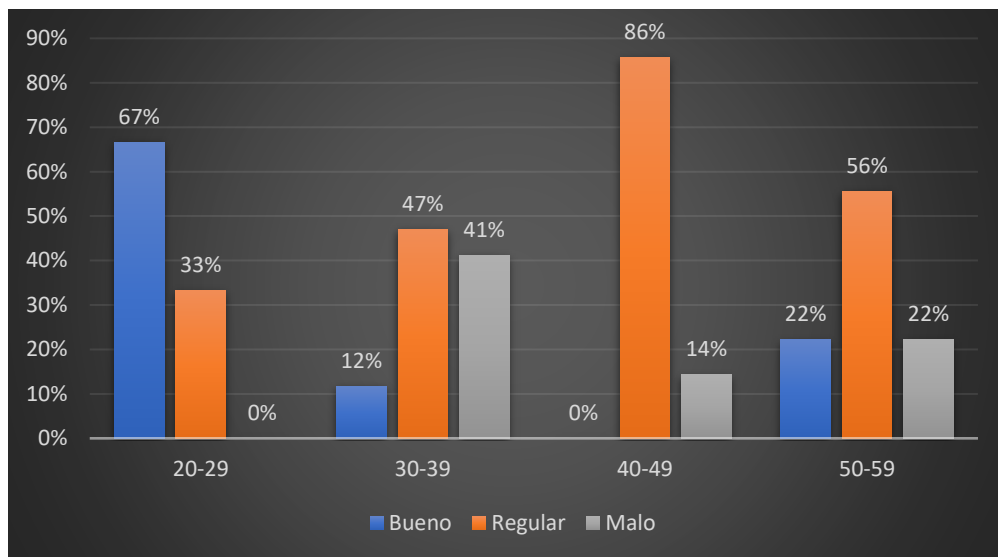
Nivel de conocimiento de sobre el manejo terapéutico en infecciones odontogénicas	Edad								Total	
	20-29		30-39		40-49		50-59			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bueno	2	67%	2	12%	0	0%	2	22%	6	17%
Regular	1	33%	8	47%	6	86%	5	56%	20	56%
Malo	0	0%	7	41%	1	14%	2	22%	10	28%
Total	3	100	17	100	7	100	9	100	36	100

Fuente: Matriz de sistematización de datos

La tabla presenta el nivel de conocimiento sobre la historia natural de la enfermedad, clasificado por edad. En el grupo de edad de 20-29 años, el 67% demostró un nivel bueno, seguido por un 33% con nivel regular. En el grupo de edad de 30-39 años, el 47% presentó un nivel regular, seguido por un 41% con nivel malo y un 12% con nivel bueno. En el grupo de edad de 40-49 años, el 86% exhibió un nivel regular, seguido por un 14% con nivel malo. En el grupo de edad de 50-59 años, el 56% demostró un nivel regular, seguido por un 22% con nivel bueno y un 22% con nivel malo.

GRÁFICO N°09

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD POR EDAD.



Fuente: Tabla N°09

TABLA N°10

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO.

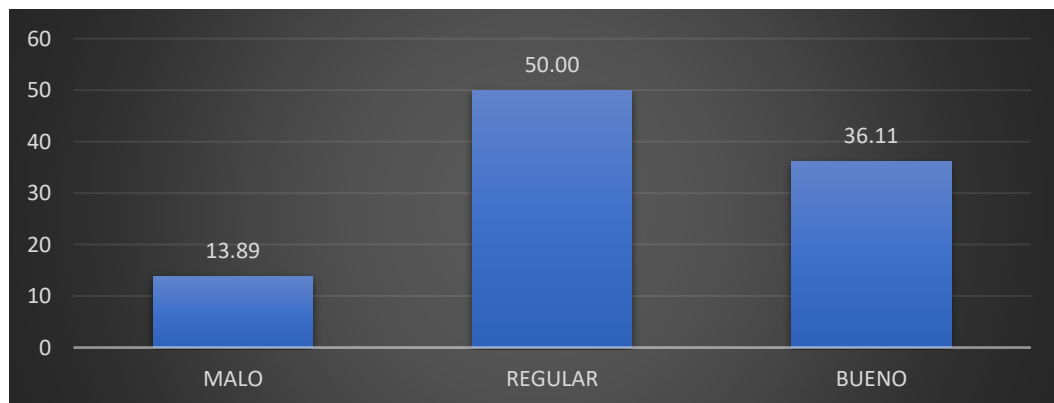
Nivel de conocimiento de sobre el manejo terapéutico en infecciones odontogénicas	Frecuencia	Porcentaje
<i>Malo (0-6)</i>	5	13.9
<i>Regular (7-13)</i>	18	50.0
<i>Bueno (14-20)</i>	13	36.1
<i>Total</i>	36	100.0

Fuente: Matriz de sistematización de datos

La tabla muestra el nivel de conocimiento sobre los métodos de diagnóstico en el manejo terapéutico de infecciones odontogénicas. Se observa que el mayor porcentaje de los cirujanos dentistas evaluados presenta un nivel regular de conocimiento (50%), seguido por un nivel bueno (36.1%). Una minoría muestra un nivel malo de conocimiento (13.9%).

GRÁFICO N°10

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO.



Fuente: Tabla N°10

TABLA N°11

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO POR
AÑOS DE EJERCICIO.**

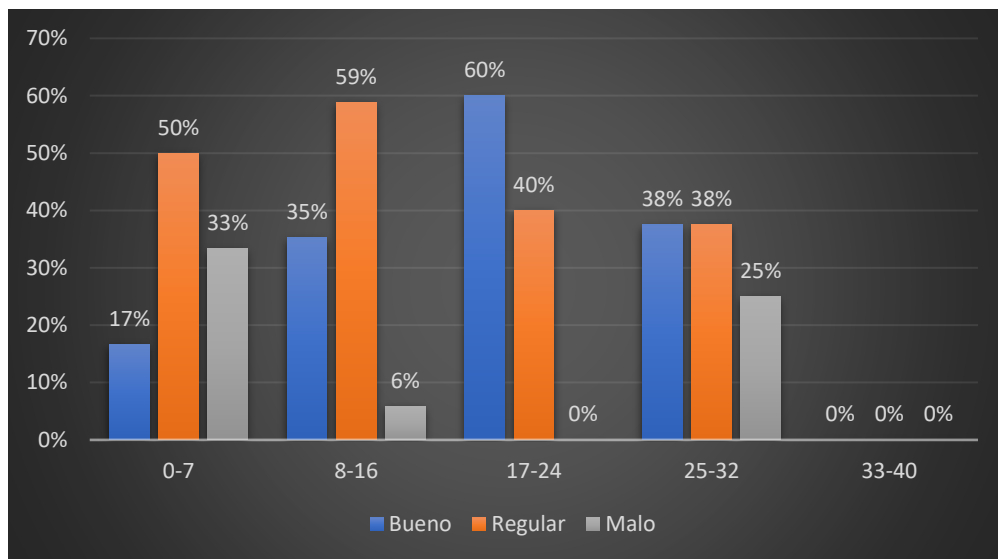
Nivel de conocimiento de sobre el manejo terapéutico en infecciones odontogénicas	Años de ejercicio profesional										Total	
	0-7		8-16		17-24		25-32		33-40			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bueno	1	17%	6	35%	3	60%	3	38%	0	0	13	36%
Regular	3	50%	10	59%	2	40%	3	38%	0	0	18	50%
Malo	2	33%	1	6%	0	0%	2	25%	0	0	5	14%
Total	6	100	17	100	5	100	8	100	0	0	36	100

Fuente: Matriz de sistematización de datos

La tabla presenta el nivel de conocimiento sobre los métodos de diagnóstico, agrupado por años de ejercicio profesional. En el grupo con 0-7 años de experiencia, el 17% demostró un nivel bueno, seguido por un 50% con nivel regular y un 33% con nivel malo. En el grupo de 8-16 años de experiencia, el 35% presentó un nivel bueno, seguido por un 59% con nivel regular y un 6% con nivel malo. En el grupo de 17-24 años de experiencia, el 60% exhibió un nivel bueno, seguido por un 40% con nivel regular. En el grupo de 25-32 años de experiencia, el 38% demostró un nivel bueno y regular, seguido por un 25% con nivel malo. No hubo participantes en el grupo de 33-40 años de experiencia.

GRÁFICO N°11

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO POR AÑOS DE EJERCICIO.



Fuente: Tabla N°11

TABLA N°12

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO POR EDAD.

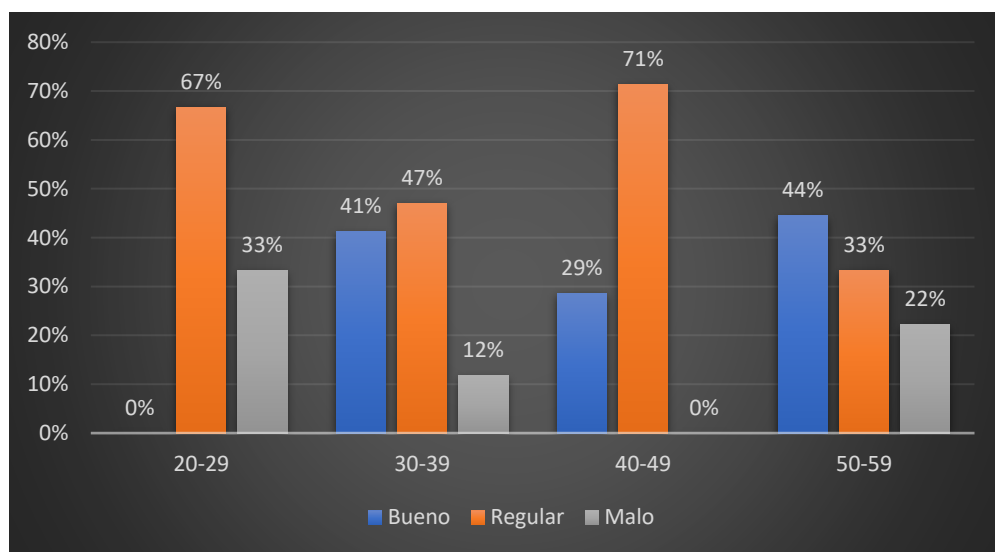
Nivel de conocimiento de sobre el manejo terapéutico en infecciones odontogénicas	Edad								Total	
	20-29		30-39		40-49		50-59			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bueno	0	0%	7	41%	2	29%	4	44%	13	36%
Regular	2	67%	8	47%	5	71%	3	33%	18	50%
Malo	1	33%	2	12%	0	0%	2	22%	5	14%
Total	3	100	17	100	7	100	9	100	36	100

Fuente: Matriz de sistematización de datos

La tabla muestra el nivel de conocimiento sobre los métodos de diagnóstico, clasificado por edad. En el grupo de edad de 20-29 años, el 67% demostró un nivel regular, seguido por un 33% con nivel malo. En el grupo de edad de 30-39 años, el 41% presentó un nivel bueno, seguido por un 47% con nivel regular y un 12% con nivel malo. En el grupo de edad de 40-49 años, el 71% exhibió un nivel regular, seguido por un 29% con nivel bueno. En el grupo de edad de 50-59 años, el 44% demostró un nivel bueno, seguido por un 33% con nivel regular y un 22% con nivel malo.

GRÁFICO N°12

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO POR EDAD.



Fuente: Tabla N°12

TABLA N°13

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MANEJO TERAPÉUTICO.

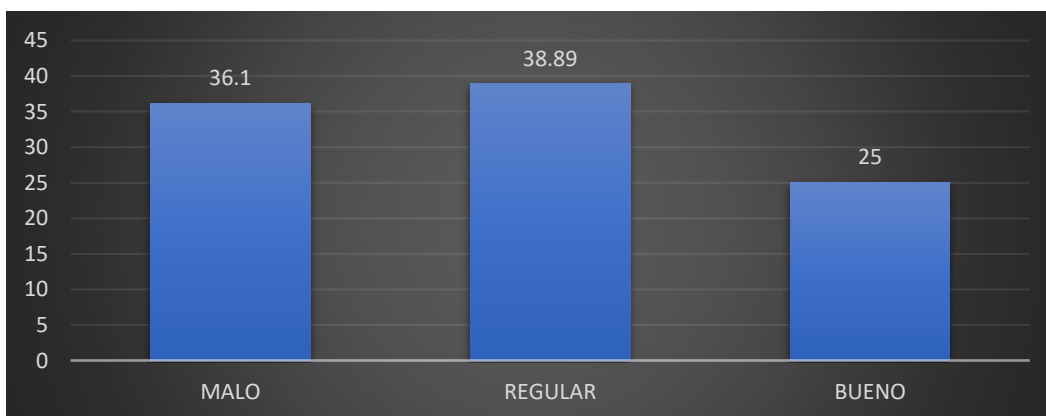
Nivel de conocimiento de sobre el manejo terapéutico en infecciones odontogénicas	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Malo (0-6)	13	36.1%
Regular (7-13)	14	38.9%
Bueno (14-20)	9	25.0%
Total	36	100%

Fuente: Matriz de sistematización de datos

La tabla presenta el nivel de conocimiento sobre el manejo terapéutico en infecciones odontogénicas entre los cirujanos dentistas. Se observa que la distribución de los puntajes está bastante equilibrada, con un 36.1% de los encuestados clasificados como nivel malo, seguido de cerca por un 38.9% con nivel regular, y un 25.0% con nivel bueno.

GRÁFICO N°13

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MANEJO TERAPÉUTICO.



Fuente: Tabla N°13

TABLA N°14

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MANEJO TERAPÉUTICO POR AÑOS DE EJERCICIO.

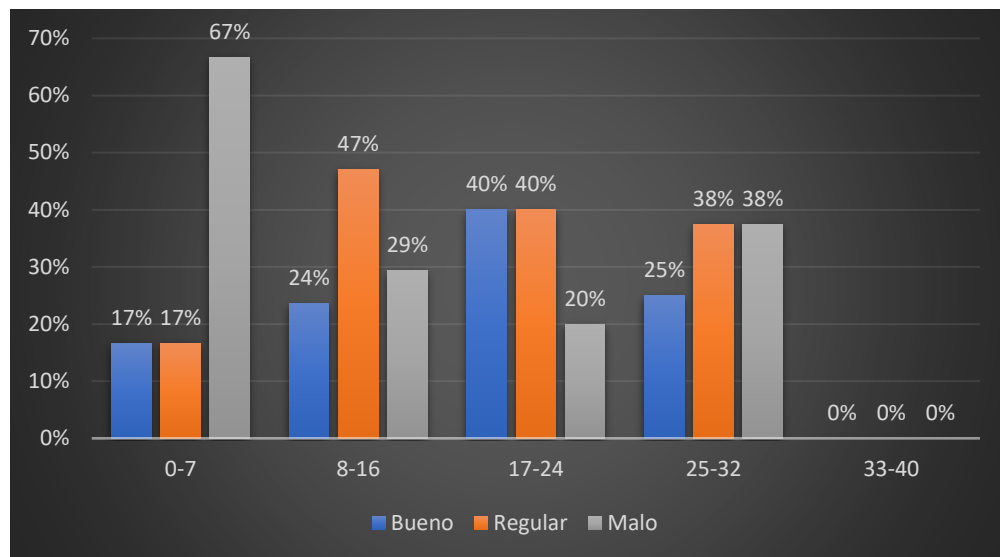
Nivel de conocimiento de sobre el manejo terapéutico en infecciones odontogénicas	Años de ejercicio profesional										Total	
	0-7		8-16		17-24		25-32		33-40			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bueno	1	17%	4	24%	2	40%	2	25%	0	0	9	25%
Regular	1	17%	8	47%	2	40%	3	38%	0	0	14	39%
Malo	4	67%	5	29%	1	20%	3	38%	0	0	13	36%
Total	6	100	17	100	5	100	8	100	0	0	36	100

Fuente: Matriz de sistematización de datos

La tabla muestra el nivel de conocimiento sobre el manejo terapéutico, categorizado por años de ejercicio profesional. En el grupo con 0-7 años de experiencia, el 17% demostró un nivel bueno, seguido por un 17% con nivel regular y un 67% con nivel malo. En el grupo de 8-16 años de experiencia, el 24% presentó un nivel bueno, seguido por un 47% con nivel regular y un 29% con nivel malo. En el grupo de 17-24 años de experiencia, el 40% exhibió un nivel bueno, seguido por un 40% con nivel regular y un 20% con nivel malo. En el grupo de 25-32 años de experiencia, el 38% demostró un nivel regular y un 25% con nivel bueno y malo respectivamente. No hubo participantes en el grupo de 33-40 años de experiencia.

GRÁFICO N°14

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MANEJO TERAPÉUTICO POR AÑOS DE EJERCICIO



Fuente: Tabla N°14

TABLA N°15

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MANEJO TERAPÉUTICO POR EDAD.

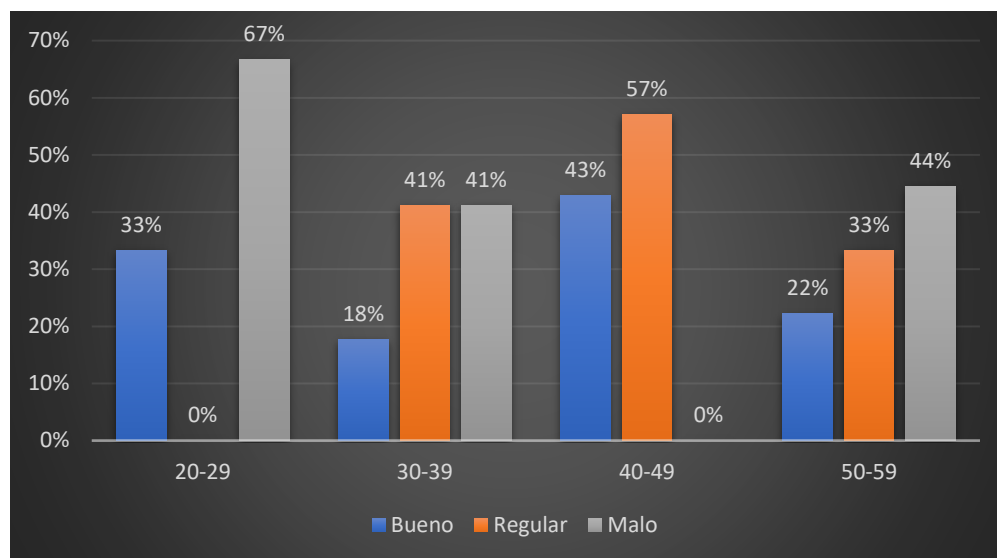
Nivel de conocimiento de sobre el manejo terapéutico en infecciones odontogénicas	Edad								Total	
	20-29		30-39		40-49		50-59		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Bueno	1	33%	3	18%	3	43%	2	22%	9	25%
Regular	0	0%	7	41%	4	57%	3	33%	14	39%
Malo	2	67%	7	41%	0	0%	4	44%	13	36%
Total	3	100	17	100	7	100	9	100	36	100

Fuente: Matriz de sistematización de datos

La tabla muestra el nivel de conocimiento sobre el manejo terapéutico, clasificado por edad. En el grupo de edad de 20-29 años, el 33% demostró un nivel bueno, seguido por un 67% con nivel malo. En el grupo de edad de 30-39 años, el 41% presentó un nivel regular, seguido por un 41% con nivel malo y un 18% con nivel bueno. En el grupo de edad de 40-49 años, el 43% exhibió un nivel bueno, seguido por un 57% con nivel regular. En el grupo de edad de 50-59 años, el 44% demostró un nivel malo, seguido por un 33% con nivel regular y un 22% con nivel bueno.

GRÁFICO N°15

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MANEJO TERAPÉUTICO POR EDAD



Fuente: Tabla N°15