



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Nivel de conocimiento sobre el uso de antibióticos de
cirujanos dentistas, Tumbes 2022.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Cirujano Dentista

AUTOR:

Jiménez Yépez, Jacksson Josué (orcid.org/0000-0002-3399-5468)

ASESOR:

CD Infantes Ruiz, Edward Demmer (orcid.org/0000-0003-0613-1215)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Promoción de la Salud y Desarrollo Sostenible

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA – PERÚ

2022

DEDICATORIA

La presente investigación está dedicada en primer lugar a Dios, que es motor y fuerza inagotable de nuestras vidas, sin él nada es posible y con él todo se puede. A mis padres que nunca dejaron de creer en mí, acompañándome y dándome su apoyo total durante todas mis etapas de vida con la finalidad de verme feliz y realizado. A mis hermanos que motivaron y apoyaron a seguir mi carrera profesional, sobre todo a mi hermano Jefferson, con quien compartí momentos inolvidables a través de la música y hoy está gozando de la gloria de Dios.

AGRADECIMIENTO

A Dios, porque siempre nos da oportunidades, enseñanzas y reflexiones en cada momento de nuestras vidas.

A mi madre que orienta, apoya y motiva mi vida de manera incansable.

A mi padre, que trabaja cada día de su vida por dejarnos un ejemplo de buen ciudadano y honradez.

A la universidad Cesar Vallejo por permitirnos realizar nuestra investigación y titulación.

AL Colegio Odontológico de Tumbes y el decano CD Mike Serpa, por el apoyo y permitir que se realice esta investigación en su sede; así como a todos los que participantes en la investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de Contenidos.....	iv
Índice de Tablas.....	vi
Índice de gráficos y figuras.....	vii
Índice de abreviaturas.....	viii
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	5
III. METODOLOGÍA.....	12
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	12
3.2. Variables y operacionalización.....	12
3.3. Población, muestra y muestreo.....	12
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	13
3.5. Procedimientos.....	13
3.6. Método de análisis de datos.....	14
3.7. Aspectos éticos.....	14
IV. RESULTADOS.....	15
V. DISCUSIÓN.....	17
VI. CONCLUSIONES.....	21
VII. RECOMENDACIONES.....	22
REFERENCIAS.....	24
ANEXO.....	32
ANEXO 1.....	32
ANEXO 2.....	33

ANEXO 3.....	37
ANEXO 4.....	38
ANEXO 5.....	39
ANEXO 6.....	40

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre el uso de antibióticos de cirujanos dentistas de Tumbes 2022.....	15
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre el uso de antibióticos en relación al sexo en cirujanos dentistas de Tumbes 2022.....	15
Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre el uso de antibióticos en relación a los años de experiencia en cirujanos dentistas, Tumbes 2022.....	16

ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS

Figura 1: Imagen de cuestionario adaptado a googleforms (Anexo 6)

Figura 2: Fotografía de constancia de envío de cuestionario a los cirujanos dentistas (Anexo 6)

Figura 3: Base de Datos Excel (Anexo 6)

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

- ATB : Antibiótico
EEUU : Estados Unidos.
OMS : Organización Mundial de la Salud.

RESUMEN

El estudio tuvo el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre el uso de antibióticos en cirujanos dentistas, Tumbes 2022. Fue tipo básica, no experimental, descriptiva y transversal; evaluándose a 142 participantes de los cuales 51,41% fueron de sexo masculino y 48,59% sexo femenino, quienes se les aplicó un cuestionario con 20 preguntas cerradas. Los resultados mostraron que 80,3% presentó un nivel de conocimiento regular, 18,3% bueno y 1,4% malo. Así mismo, en cuanto al género se obtuvo que el sexo masculino obtuvo 80,8% nivel regular, 17,8% bueno y 1,4% malo; el sexo femenino obtuvo 79,8% nivel regular, 18,8% bueno y 1,4% malo; no se encontró una diferencia significativa entre el género y nivel de conocimiento. Según los años de experiencia, se encontró que mayor a 5 años presentaron 77,1% nivel regular, 18,8% bueno y 4,2% malo; de 5 - 10 años 81,8% regular y 18,2% bueno; mayor de 10 - 15 años 75,9% regular y 24,1% bueno; en mayor a 15 años el 100% fue nivel regular. Se concluye que, el nivel de conocimiento sobre el uso de antibióticos de cirujanos dentistas, Tumbes 2022 fue regular.

Palabras clave: Conocimiento, antibacterianos, odontólogos.

ABSTRACT

The study had the objective of determining the level of knowledge about the use of antibiotics in dental surgeons, Tumbes 2022. It was a basic, non-experimental, descriptive and cross-sectional type; evaluating 142 participants of which 51.41% were male and 48.59% female, who were given a questionnaire with 20 closed questions. The results showed that 80.3% presented a regular level of knowledge, 18.3% good and 1.4% bad. Likewise, in terms of gender, it was obtained that the male sex obtained 80.8% regular level, 17.8% good and 1.4% bad; the female sex obtained 79.7% regular level, 18.8% good and 1.4% bad; no significant difference was found between gender and level of knowledge. According to the years of experience, it was found that older than 5 years presented 77.1% regular level, 18.8% good and 4.2% bad; from 5 to 10 years old, 81.8% regular and 18.2% good; older than 10 - 15 years 75.9% regular and 24.1% good; in those older than 15 years, 100% was a regular level. It is concluded that the level of knowledge about the use of antibiotics of dental surgeons, Tumbes 2022 was regular.

Keywords: Knowledge, antibiotics, dentist

I. INTRODUCCIÓN

El uso de antibióticos, es la principal forma para combatir el proceso de infección bacteriana de manera sistémica y también como profilaxis antibiótica, considerando el estado de salud general de los pacientes para su prescripción. Siendo respaldado científicamente su utilidad para terapias en infecciones de origen dental focalizadas, así como también en la diseminación a otros tejidos.^{1,2} Desde que surgieron como una solución de tratamiento frente a infecciones por microorganismos para la humanidad, se han desarrollado grandes avances, lo que conlleva a una mejor calidad de vida y reducción de morbilidad y mortalidad.^{1,2,3}

Se ha evidenciado, que una de las principales causas por la que acuden los pacientes a consulta dental es la odontalgia producto de un absceso periapical.^{4,5} Por lo cual, los dentistas realizan un tratamiento sistémico con antibióticos y un procedimiento en la pieza dentaria en compromiso, según sea el caso y la opción de tratamiento que elige el paciente. Esto indica que el uso de antibióticos en odontología es sustancial.^{4,5}

Actualmente hay una extensiva gama de antibióticos a disposición y empleo en el área y en su mayoría se prescriben con cursos cortos de tratamiento que van de 5 a 7 días, según el criterio del cirujano dentista. Por ello es importante mencionar que la utilidad adecuada de antibióticos en la atención odontológica tiene a fin la eficacia sin causar daño sistémico y frenar el desarrollo de resistencia bacteriana.⁶ Los dentistas son responsables de una cantidad sustancial de todas las prescripciones de antibióticos, por lo que es importante que tengan un nivel de conocimiento bueno sobre los principios y prácticas responsables en su uso.⁷

Gómez C.⁸, señala en su estudio realizado en Iztacala - México, que en su mayoría los cirujanos dentistas encuestados tienen un nivel de conocimiento regular, que no es el adecuado para el uso y control de las infecciones odontogénicas, profilaxis antibiótica y resistencia bacteriana según los casos clínicos que se presentan en la consulta. Por otra parte identifica en su estudio que el nivel regular en un porcentaje se debe a la falta de acudir a capacitaciones y cursos desde que son egresados de las universidades, prescribiendo empíricamente considerando la eficacia del antibiótico en el proceso clínico a tratar y su experiencia en la práctica.⁸

Diversos estudios en el Perú han mencionado el regular a bajo nivel conocimiento sobre el uso de antibióticos en cirujanos dentistas; tal es así el caso de Ramírez M.⁹ que realizó un estudio en Chimbote, en el cual concluye que el nivel de conocimiento fue malo en un 50%; mientras que en Piura, Jaramillo L.¹⁰ muestra un nivel regular de conocimiento de los cirujanos dentistas en un 63%. Resaltando la preocupación sobre los resultados encontrados y recomendando el inicio de fomentar capacitaciones, cursos, congresos con la finalidad de mejorar el nivel de conocimientos.

A partir de cuantiosos estudios que han demostrado el nivel de conocimiento regular o malo en cuanto al uso de antibióticos, así como el manejo indiscriminado de estos en diversos países y el nuestro, se ha reportado el aumento de la resistencia bacteriana con cifras alarmantes según la OMS, la cual ha calificado como una emergencia mundial y ha convocado a los estados del mundo a elaborar y optimizar medidas para mejorar y controlar el uso de antibióticos.^{6,8} Se estima que más de 250 000 personas por año en los EEUU son diagnosticadas con una infección resistente a los antibióticos.¹¹ Quino S, et al.¹² en su estudio realizado en Lima - Perú reconoce que, hay aumento en las tasas de resistencia en la bacteria *streptococcus aureus*, *escherichia coli*, con respecto a los antibióticos penicilina, clindamicina y fluoroquinolonas por encima del 60%; respecto al uso inadecuado y nivel de conocimiento malo en relación a los antibióticos.

Como podemos observar, nuestro país y sus regiones no son ajenos a la problemática que con el tiempo viene determinando las investigaciones, las cuales muestran el nivel de conocimiento regular a bajo lo que conlleva al inadecuado uso frente a pacientes adultos, pediátricos, gestantes, alérgicos y las consecuencias halladas como es el caso de la resistencia a diversas cepas de bacterias.^{13,14,15} Esto motiva a una auto crítica y reflexión en como ha venido desarrollándose el trabajo profesional y como se desarrollará a futuro el uso de antibióticos. Por otra parte, los cirujanos dentistas tienen el deber de orientar a los pacientes en el empleo de éstos por prescripción del profesional de la salud.

Actualmente, es poca la estimación que se puede identificar sobre cuánto han contribuido los dentistas a la problemática nacional y mundial, pero podemos referir que la prescripción inapropiada, el regular a bajo nivel de conocimiento de

los profesionales de estomatología sobre el uso de antibióticos, tiene consecuencias sistémicas desfavorables.¹⁶ La academia americana de odontología pediátrica hace referencia que en estas últimas dos décadas, se está reconociendo que la problemática con los antibióticos no sólo abarca a pacientes adultos, igualmente se ven afectados los pacientes pediátricos, donde se da tratamientos antibióticos en exceso en casos no requeridos.¹⁷

Un tema que abarca también el nivel de conocimiento sobre el uso de antibióticos en los cirujanos dentistas y que se debe tomar en cuenta para nuestra atención en consulta, es la profilaxis antibiótica; que como estudios mencionan es un punto vital para prevenir a nuestros pacientes sistémicamente comprometidos, utilizando los antibióticos correctos de acuerdo a la evaluación que se realiza en la consulta. Esta implementación de la profilaxis antibiótica tiene a fin, disminuir las posibles complicaciones de endocarditis, mejorar la atención clínica y la satisfacción de los pacientes.^{18,19} Lo mismo se debe tomar en cuenta para pacientes gestantes, donde se debe analizar el riesgo beneficio sobre todo en el primer trimestre de embarazo, a partir de esto si la situación lo requiere por el riesgo de bacteremia o septicemia se debe utilizar antibióticos con bajo efecto tóxico, sin efectos teratogénicos y teniendo en consideración el historial médico de la paciente.^{15,18,19,20} Es por ello que el nivel de conocimiento y uso de antibióticos se debe realizar con una constante capacitación del cirujano dentista, desde la fase de pregrado y durante todo su desarrollo profesional; ya que es indispensable como se ha descrito con anterioridad.^{14,21,22,23}

Por todo lo expuesto, se formula el siguiente problema general: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el uso de antibióticos de cirujanos dentistas de Tumbes 2022? Esta investigación se justificó determinando y dando a conocer los datos estadísticos del nivel de conocimiento sobre el uso de antibióticos de los cirujanos dentistas del departamento de Tumbes; lo cual fomentará una autocrítica y sensibilización en razón de promover la mejora y mantener el uso racional de antibióticos en la práctica profesional odontológica según sea el caso; esto encierra optimizar los conceptos, aperturar debates y elevar la calidad de servicio para la satisfacción plena de nuestros pacientes y comunidades. El estudio aportó referencias para próximas investigaciones ampliando los datos y acercándose a

la realidad problemática que se refleja como región, país y comunidad científica en referencia.

La investigación en cuanto al objetivo general determinó el nivel de conocimiento sobre el uso de antibióticos de cirujanos dentistas de Tumbes 2022. Y en tanto a los objetivos específicos determinó el nivel de conocimiento sobre el uso de antibióticos en relación al sexo en cirujanos dentistas de Tumbes 2022; así como determinó el nivel de conocimiento sobre el uso de antibióticos en relación a los años de experiencia profesional en cirujanos dentistas de Tumbes 2022.

II. MARCO TEÓRICO

Ravi H, et al.²⁴ en el 2020 India, tuvieron como objetivo evaluar nivel de conocimiento en prescripción de antibióticos entre dentistas. El tipo de estudio fue básico, no experimental, se ejecutó con un cuestionario de 20 preguntas cerradas en línea con una muestra de 120 dentistas. El estudio encontró que el 51,7% de estudiantes presentan un nivel de conocimiento bueno, 35,8% nivel de conocimiento regular y 12,5% malo. En relación al género 45,8% que respondieron el cuestionario fueron mujeres, presentando 52,73% un nivel de conocimiento bueno, 32,73% regular y 14,54% malo; los hombres representaron el 54.2% de la muestra, donde el 27,69% presento nivel de conocimiento bueno, 55,38% regular y 16,93% malo. El estudio concluye que el nivel de conocimiento y práctica sobre prescripción de antibióticos de los estudiantes es bueno, donde las mujeres presentaron una leve diferencia en cuanto al nivel de conocimiento bueno y mejores puntuaciones en relación a los hombres.

Chumpitaz V, et al.¹⁸ en el 2020 Perú, tuvieron como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre antibióticos y profilaxis antibiótica en dentistas en Lima. El estudio fue de tipo analítico transversal, con una muestra de 117 dentistas entre varones y mujeres, con un cuestionario de 20 preguntas cerradas en un tiempo determinado de 20 minutos; estuvo clasificado en 3 niveles: bajo puntaje menor a 10,5; regular puntaje de 10,5 a 13 y alto puntaje mayor a 13. Los resultados fueron de 53,0% nivel bajo, 31,6% nivel regular y 15,4% nivel bueno. El estudio llegó a la conclusión que el nivel de conocimiento es predominantemente bajo.

Medina T, et al.²⁵ en el 2020 en Perú, evaluaron el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica en dentistas de la ciudad de Chachapoyas. El estudio fue descriptivo-transversal con una muestra de 30 cirujanos dentistas con un cuestionario virtual de 20 preguntas. Los resultados del estudio arrojaron que el 70% tuvo nivel de conocimiento regular, el 16,7% bueno y el 13,3% malo. El estudio concluye que el nivel de conocimiento general en antibióticos es regular.

Murtada A, et al.²⁶ en el 2018 en Arabia Saudita, evaluaron el nivel de conocimiento y manejo de la prescripción antibiótica a través de un cuestionario de preguntas abiertas y cerradas a los dentistas de un hospital docente. El estudio fue de corte transversal con un cuestionario anónimo donde participaron 100

dentistas entre hombres y mujeres. Se evidencia que el nivel de conocimiento en general es 38% buena, 48% regular y 14% malo. El estudio concluye que el nivel de conocimiento es regular, con una deficiencia sobre las indicaciones clínicas del antibiótico.

Malik A, et al.²⁷ en el 2018 en India, tuvieron como objetivo determinar el nivel de conocimiento en dentistas sobre prescripción de antibióticos; evaluándose a 120 dentistas, con preguntas abiertas y cerradas. Se encontró que el nivel de conocimiento fue de 52,5% regular, 24,2% bueno y 23,3% malo; respondieron el cuestionario según el sexo 51,7% mujeres del cual 33,87% tuvo nivel de conocimiento bueno, 53,23% regular y 12,90% malo, los hombres representaron el 48,3% de la muestra, donde el 18,96% tuvo nivel de conocimiento bueno, 53,45% regular y 27,59% malo. El estudio concluye que existe regular conocimiento sobre el uso correcto de antibióticos, no hay una diferencia significativa en el nivel de conocimiento según el sexo.

Puranik M, et al.²⁸ en el 2018 en India, tuvieron como objetivo determinar el nivel de conocimiento y práctica con respecto a la prescripción de antibióticos en dentistas; el estudio fue de tipo transversal con un cuestionario estructurado de preguntas abiertas y cerradas a 400 odontólogos. Se encontró que el 59,5% de dentistas fue nivel de conocimiento malo, 31,5% regular y 9% bueno. Se concluye que el nivel de conocimiento relacionado con la prescripción antibiótica fue malo. Sin embargo, hay prescripción indiscriminada, lo que indica la necesidad de capacitaciones.

Zakri N, et al.²⁹ en el 2018 en Arabia Saudita, realizaron un estudio que tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento, hábitos de práctica y actitud de los dentistas frente a los antibióticos. Fue un estudio descriptivo y transversal con una muestra de 243 participantes. En la evaluación general el estudio evidenció que el 16,8% de dentistas tuvieron un nivel de conocimiento bueno, mientras el 34,8% regular y el 48,4% malo. El estudio llega a la conclusión que la mayoría de dentistas tienen conceptos erróneos sobre la prescripción de antibióticos y un nivel de conocimiento malo que acaban en el uso inadecuado.

Mansour H, et al.³⁰ en el 2018 en Líbano, se realizó un estudio que tuvo el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento en prescripción antibiótica a dentistas

colegiados. Estudio de tipo básico transversal, con una encuesta telefónica a 132 dentistas, utilizando un cuestionario estandarizado con preguntas abiertas y cerradas. Encontraron que el nivel de conocimiento bueno fue de 17,4%, regular 31,1% y malo 51,5%. Entre los resultados específicos se determinó que según los años de experiencia profesional 21,97% representaban dentistas <5 años de experiencia, del cual 10,35% tenían nivel bueno, 31,03% regular y 58,62% malo; los dentistas con 5 a 10 años de experiencia fue 33,3% del cual 11,36% presentaba nivel bueno, 20,46% regular y 68,19% malo; >10 a 15 años de experiencia fue 28,03% de la muestra, del cual 24,32% tuvieron nivel bueno, 35,14% nivel regular y 40,54% nivel malo; por último los dentistas >15 años de experiencia representaron el 28,05% de la muestra, de la cual 24,32% tuvo nivel bueno, 40,54% regular y 35,14% malo. El estudio concluyó que los dentistas presentan un nivel de conocimiento malo y no existe diferencia significativa entre el nivel de conocimiento y años de experiencia de los dentistas.

Noriya M, et al.³¹ en el 2017 en Arabia Saudita, realizaron una investigación que evaluó el nivel de conocimiento del uso de antibióticos en los dentistas. El estudio fue de tipo descriptivo transversal con un cuestionario virtual de 17 preguntas cerradas donde nivel de conocimiento bajo se le considero de 1 a 5 preguntas correctas, regular de 6 a 12 y por arriba de 12 bueno; con una muestra de 228 dentistas. Los resultados fueron que el 86% tuvo un nivel de conocimiento regular, el 9.6% nivel malo y 4.4% nivel bueno. El estudio concluye que los dentistas tienen nivel de conocimiento regular.

Halboub E, et al.³² en el 2016 en Arabia Saudita, realizaron un estudio que tuvo como objetivo evaluar nivel de conocimiento sobre la prescripción de antibióticos en dentistas colegiados; de una población de 5199 dentistas, la tasa de respuesta fue del 9,4 % y de esta muestra solo el 7,2% completaron el cuestionario. Fue un cuestionario en línea con 42 preguntas. El 68,9% tuvo un nivel de conocimiento regular, mientras el 19,2% nivel malo y 11,9% nivel bueno. El estudio concluye que el nivel de conocimiento de prescripción de antibióticos es regular, identificándose déficits y pudiendo contribuir a la resistencia bacteriana.

Punj A et al.³³ en el 2016 en India, llevaron a cabo un estudio que tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento sobre el uso de los antibióticos en

dentistas de Mangalore. El estudio fué descriptivo transversal, con una muestra de 173 dentistas al cual se le aplicó un cuestionario de preguntas cerradas, donde correcto tiene puntuación 1 e incorrecto 0. Los resultados determinaron que el nivel de conocimiento fue bueno 27,7%, regular 59,0% y malo 13,3%; en otros resultados del total de la muestra se determinó que el 57,8% fueron varones y 42,2% fueron mujeres, en cuanto a los varones el 22% tuvieron un nivel de conocimiento bueno, 61% nivel regular y 17% nivel malo y en mujeres 38,3% nivel bueno, 42,5% nivel regular y 19,2% nivel malo; el estudio también determinó que según los años de experiencia <5 años corresponde al 34,1% de dentistas del cual 49,1% tuvo nivel regular, bueno 44,1% y 6,8% nivel malo, de 5 a 10 años corresponde al 39,3% de la muestra del cual 69,1% tuvo nivel regular, 23,5% nivel bueno y 7,4% nivel bajo, >10 a 15 años de experiencia se presentó 60,7% nivel regular, 25% nivel bueno y 14,3% nivel bajo, para >15 años de experiencia corresponde 10,4% de dentistas participantes donde 50,0% tuvo nivel regular, 38,9% nivel bueno y 11,1% nivel bajo. El estudio concluye que el nivel de conocimiento en dentistas de Mangalore es regular, sin diferencia significativa en cuanto al sexo y años de experiencia.

El nivel de conocimiento estará enfocado a la medición del saber en sus niveles o categorías sobre el uso de antibióticos en cirujanos dentistas; ya que los antibióticos, son parte de los protocolos de tratamiento en infecciones odontogénicas y profilaxis antibiótica.^{34,35,36}

Las infecciones odontogénicas principales son causas de caries, fracturas y enfermedades periodontales que pueden tener un estado de absceso, pericoronitis o celulitis que han evolucionado desde un diente, ya sea por origen pulpar y/o periodontal hasta los tejidos adyacentes.^{34,36,37} El absceso es el estadio subsecuente, caracterizado por la acumulación de secreción purulenta constituida por una cavidad con tejido necrótico, bacterias y células implicadas en la respuesta inmunológica; caracterizado por dolor, el diente se encuentra móvil y con ligera extrusión que aumenta el dolor al contactar con el antagonista. Esto puede afectar a los dientes vecinos y aparecer con fístula que sana por granulación en función a la proximidad de la raíz o presentarse lejos del diente afectado.^{36,38,39} En cualquiera sea el caso y evaluación general del paciente, estos

deben ser tratados según protocolo en el uso de antibióticos, como es el caso de la endocarditis bacteriana que es una inflamación del endocardio originada por una colonia de bacterias que genera insuficiencia de una válvula del corazón.^{39,40,41,17}

Los antibióticos son fármacos utilizados para combatir las infecciones causadas por microorganismos vivos, ya sean hongos, bacterias, protozoos. De tal forma presentan mecanismos de acción como la inhibición de la síntesis de la pared celular, alteración de la permeabilidad de la membrana, inhibición de la síntesis proteica bacteriana y alteración de la síntesis de ácidos nucleicos; así como también tienen acción bactericida y/o bacteriostática. Es de vital importancia reconocer los microorganismos inmersos en la infección, para poder seleccionar el antibiótico ideal y la evaluación general del paciente. Todo esto nos conduce a limitar el aumento de resistencia bacteriana y a reducir los casos de reacciones adversas medicamentosas.^{42,39}

La prescripción antibiótica dependerá de la evaluación clínica estomatológica, tomando como referencia peso, edad y talla; así como la característica poblacional, sensibilidad bacteriana, reacciones de hipersensibilidad del paciente, infecciones oportunistas, evaluación del estado de salud general del paciente. Los antibióticos pueden ser prescritos no menor a 5 ni mayor a 7 días según condiciones a valorar en odontología; una de estas condiciones del fármaco es la absorción, tejido donde mayor se difunden y grado de toxicidad que podría generar.^{42,43,39}

El antibiótico de primera elección adultos en base a lo antes mencionado, son las penicilinas pertenecientes al grupo de betalactámicos, aquí encontramos a la amoxicilina con una dosificación de 500 mg cada 8 horas o 1000 mg cada 12 horas; así como la amoxicilina + ácido clavulánico con una prescripción de 500 – 875 mg + 125mg cada 8 horas y la penicilina V de 500 mg cada 6 horas; es de importancia mencionar que algunas penicilinas en uso continuo desarrollan hepatotoxicidad, sobre todo amoxicilina con ácido clavulánico.⁴⁴ En caso de pacientes con reacciones adversas a las penicilinas, tenemos otras opciones de tratamiento antibiótico como: claritromicina vía oral de 500 mg cada 12 horas, azitromicina vía oral de 500 mg cada 24 horas máximo 3 días (contraindicado en

pacientes gestantes y lactancia), la clindamicina vía oral de 300 mg cada 8 horas e intravascular de 600mg cada 8 horas, la doxiciclina vía oral de 100 mg cada 12 horas con mayor uso en infecciones periodontales (contraindicado como todas las tetraciclinas en gestación, lactancia y pediatras por sus efectos teratogénicos). Las investigaciones nos mencionan también el uso de metronidazol vía oral en dosis de 500 - 750 cada 8 horas.^{42,43,45,46} Por otra parte, el antibiótico que mejor penetra un absceso y tiene eficacia contra anaerobios susceptibles es la clindamicina, ya que alcanza una concentración de 33%. Este hecho podría explicar en parte su gran utilidad; así mismo influye la penetración del antibiótico en los huesos maxilares, lo cual es otra importante consideración, especialmente en la osteomielitis.^{43,45,36,39} Los Aminoglucósidos son antibióticos de poco uso en odontología, pero cabe mencionar que su uso prolongado puede causar toxicidad renal, toxicidad oído interno por alta concentración en esta zona, vértigo y ataxia.⁴⁷

En tratamiento de antibióticos en pacientes gestantes se debe tener en cuenta que las penicilinas como amoxicilina o ampicilina en dosis mencionadas anteriormente no afectan a la gestante, ni el feto; las cefalosporinas de segunda y tercera generación son otros de los fármacos seguros en este periodo. En caso de presentar reacciones adversas se debe optar por la eritromicina de 250 - 500 mg en dosis cada 6 horas por 7 días. Se debe recalcar que el metronidazol no presenta según evidencia científica efectos tóxicos o teratogénicos y puede ser usado en pacientes gestantes.^{42,43,45}

En caso de posible endocarditis bacteriana, se debe administrar profilaxis antibiótica con amoxicilina vía oral: 2g 1 hora antes del procedimiento y en pediatras 50 mg/kg 1 hora antes del procedimiento. Pacientes alérgicos a la penicilina se puede prescribir: eritromicina de 500mg 1 hora antes del procedimiento, clindamicina vía oral 600 mg 1 hora antes del procedimiento, en pediatras 20 mg/kg 1 hora antes. Así mismo, se puede suministrar azitromicina vía oral de 500 mg 1 hora antes del procedimiento.^{48,49}

Las infecciones dentales en odontopediatría deben recibir en primera instancia un tratamiento local correspondiente y eventualmente ayudarse con tratamiento sistémico, prescribiendo adecuadamente el antibiótico. El antibiótico de primera elección en odontopediatría es la amoxicilina y para pacientes con reacciones

adversas medicamentosas a las penicilinas, se puede indicar clindamicina, azitromicina o claritromicina.⁵⁰ Se debe tomar en consideración las características del paciente odontopediatra generales como son: características anatómicas (edad, peso, talla), fisiológicas y metabólicas diversas; así como su estado de salud general, tipo y gravedad de la infección que puede ser: leve, moderada o severa. En resumen, se debe desarrollar una historia clínica completa. En cuanto al tiempo de administración no debe ser prolongada, ya que podría favorecer a la aparición de resistencia y posibilita a efectos secundarios. El tratamiento no debe ser menor a los 7 días para los bacteriostáticos y 5 días los bactericidas, con la finalidad de evitar resistencia bacteriana.⁵⁰

El antibiótico de primera elección en pacientes pediátricos son las penicilinas, dentro de ellas la amoxicilina con acción bactericida y buena absorción oral (75 – 90%) con dosis pediátrica de 20 a 50 mg/kg/día dividido en 3 tomas cada 8 horas, con presentaciones de 250 mg/5ml y 500 mg/5ml. La amoxicilina asociada a inhibidores de betalactamasas como el ácido clavulánico tiene una dosis pediátrica de 40 a 80 mg/kg/día dividido en 3 tomas cada 8 horas, con presentaciones de 250 + 62.5 mg/5ml y 600 + 42.9 mg/5ml. Frente a reacciones adversas a la penicilina que son entre el 0,7 – 10 % de pacientes expuestos al fármaco se puede optar por claritromicina, que presenta buena difusión en tejidos en dosis pediátrica de 7.5 – 15 mg/kg/día cada 12 horas, con presentaciones de 125 mg/5ml y 250 mg/5ml. Una buena opción también de antibiótico es la clindamicina con buena difusión en tejidos óseos y efectivo contra anaerobios estrictos y facultativos, no es recomendable exceder de la dosis y prolongación de tratamiento ya que puede causar diarreas por sobreinfección de *clostridium difficile*; tiene una dosis pediátrica de 10 a 30 mg/kg/día dividido en 4 tomas cada 6 horas, la clindamicina en jarabe es un producto escaso en algunos países tiene una presentación de 75 mg/5ml y en cápsulas de 300 mg.⁵⁰

III. MÉTODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

La investigación fué de tipo básica, porque contribuye a la realidad de los cirujanos dentistas frente al nivel de conocimiento sobre el uso de antibióticos; el estudio fue de diseño no experimental, porque no se manipulará las variables con respecto a los resultados del nivel de conocimiento, sexo y años de experiencia; transversal, porque la muestra fué evaluada en un corte de tiempo donde se describe y analiza los resultados según la variable; y prospectivo porque el estudio se desarrolló con el fin de aportar referencias, datos a futuras investigaciones. ^{51,52}

3.2. Variables y operacionalización

Nivel de conocimiento sobre el uso de antibióticos: Variable principal, Cualitativa.

Sexo: variable secundaria, cualitativa.

Años de experiencia profesional: variable secundaria, cualitativa.

Operacionalización de las variables (**Anexo 1**)

3.3. Población, muestra y muestreo

Población

La población fueron 314 cirujanos dentistas registrados en el colegio odontológico de Tumbes.

Criterios de Inclusión: Cirujanos dentistas colegiados que participaron voluntariamente en la investigación y respondieron completamente el cuestionario.

Criterios de exclusión: Cirujanos dentistas que no aceptaron llenar el consentimiento informado y que no completaron el cuestionario.

Muestra

Cirujanos dentistas de Tumbes que respondieron el cuestionario completamente.

Muestreo

La técnica estadística utilizada es muestreo no probabilístico por conveniencia.

Unidad de análisis

Cirujanos dentistas de Tumbes.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó fue la encuesta. El instrumento fue tomado de la investigación de Marcelo L⁵³, que consta de un cuestionario validado por juicio de expertos de 20 preguntas cerradas con una sola respuesta correcta, a la cual equivale 1 punto si es correcto y 0 puntos si es incorrecto; así mismo tiene una evaluación de 0 a 6 puntos como nivel malo, 7 a 13 puntos nivel regular y de 14 a 20 puntos nivel bueno. **(Anexo 2)**

Se realizó una prueba piloto a 30 participantes, que también formaron parte de la base de datos de la muestra, dicha prueba fue de Kurder Richardson Kr-20 que dio un valor de 0.75 lo que demuestra una confiabilidad adecuada del instrumento. **(Anexo 3)**. Cabe mencionar que el cuestionario fue enviado en Formulario Google sistematizado.

3.5. Procedimientos

Se solicitó una carta de presentación al director de la Escuela de Estomatología de la Universidad César Vallejo, dirigida al decano del colegio odontológico de Tumbes, con el título de la investigación esperando su autorización. **(Anexo 4)** Luego de haberse firmado y autorizado dicho documento, se entrevistó con el decano para la coordinación y difusión del link del cuestionario "Nivel de conocimiento sobre el uso de antibióticos de cirujanos dentistas, Tumbes 2022"; dicho cuestionario fue validado y creado en la plataforma GoogleForms contando con 3 partes; en la primera parte se encontró la finalidad de la investigación y el consentimiento informado, donde el participante tuvo las opciones de sí acepto y no acepto para su participación en el estudio; la segunda parte presentó los años de experiencia profesional y sexo del participante; la tercera parte contuvo el cuestionario de 20 preguntas cerradas con una respuesta correcta; el cuestionario fue respondido en su totalidad para ser considerados como participantes del estudio.

De esta forma se pudo aplicar el cuestionario, el cual tuvo un tiempo de 7 días máximo para que los cirujanos dentistas respondan y participen. La muestra fue de 142 participantes con el 51,41% de sexo masculino y 48,59% sexo femenino.

3.6. Método de análisis de datos

Los datos se procesarán en el sistema SPPSS (Statistical Package for the Social Sciences versión 21) utilizando la estadística descriptiva, mediante tablas de una y doble entrada, expresadas en frecuencias absoluta y relativa; y para la estadística inferencial se utilizará la prueba chi cuadrado para relacionar el nivel de conocimiento con la variable sexo y años de experiencia profesional.

3.7. Aspectos éticos

La presente investigación se desarrollará en base a los criterios de la declaración de Helsinki, por tratarse de una investigación que evalúa personas, en este caso cirujanos dentistas y su nivel de conocimiento.^{54,55}

La investigación en primer lugar respeta el principio de beneficencia, porque los cirujanos dentistas se beneficiarán con los resultados de su evaluación en el nivel de conocimiento sobre el uso de antibióticos, lo que permite que tenga una autocrítica y reflexión, incentivando a mejorar sus conocimientos en el tema. En tanto al beneficio general es informar y contribuir a la comunidad odontológica según los resultados que se presenten; motivando al desarrollo de capacitaciones, ponencias sobre el tema y por consiguiente mejorar la atención y salud hacia los pacientes. En cuanto al principio de justicia, los cirujanos dentistas serán tratados con igualdad, sin discriminación de ningún tipo: ya sea de aspecto o preferencia. Manteniéndose en el anonimato sus datos personales y total confidencialidad de la información solicitada en el cuestionario, solo usada por el investigador con fines de estudio. En referencia al principio de autonomía, los participantes tendrán la plena libertad de desarrollar de forma libre sin ser condicionados, coaccionados o direccionados hacia algún tipo de respuesta frente al cuestionario. Respecto al principio de no maleficencia, los participantes se mantienen en el anonimato del cuestionario, sin provocarles daño físico o psicológico. No se hiere la susceptibilidad, ni a su comunidad o ambiente donde se desarrollará la investigación. El estudio también está sujeto al código de ética e investigación de la Universidad César Vallejo N°0262-2020/UCV.^{54,55}

IV. RESULTADOS

Tabla 1: Nivel de conocimiento sobre el uso de antibióticos de Cirujanos Dentistas de Tumbes 2022.

Indicador	n	%
Malo	2	1,4
Regular	114	80,3
Bueno	26	18,3
Total	142	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado por el autor.

En la tabla 1, se observa que 1.4% de los cirujanos dentistas tiene un nivel de conocimiento malo sobre el uso de antibióticos, 80.3% un nivel regular y el 18.3% un nivel bueno.

Tabla 2: Nivel de conocimiento sobre el uso de antibióticos en relación al sexo en cirujanos dentistas de Tumbes 2022.

		Nivel de Conocimiento						Total	Chi-Cuadr	
		Malo		Regular		Bueno				
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Sexo	Masculino	1	1,4	59	80,8	13	17,8	73	100,0	0,020
	Femenino	1	1,4	55	79,8	13	18,8	69	100,0	
Total		2	1,4	114	80,3	26	18,3	142	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado por el autor.

Prueba de Chi-Cuadrado: 0,020

En la tabla 2, se observa con respecto al género que el sexo masculino presenta 1,4% nivel malo, 80,8% nivel regular y 17,8% nivel bueno; el sexo femenino presenta 1,4% nivel malo, el 79,7% nivel regular y el 18,8% nivel bueno. No existe diferencia significativa en el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas según el sexo.

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre el uso de antibióticos en relación a los años de experiencia profesional en cirujanos dentistas de Tumbes 2022.

		Nivel de Conocimiento						Total	Chi-Cuadr	
		Malo		Regular		Bueno				
		n	%	n	%	n	%			
Años de Experiencia	< 5	2	4,2	37	77,1	9	18,8	48	100,0	3,238
	5 - 10	0	,0	45	81,8	10	18,2	55	100,0	
	> 10 - 15	0	,0	22	75,9	7	24,1	29	100,0	
	> 15	0	,0	10	100,0	0	,0	10	100,0	
Total		2	1,4	114	80,3	26	18,3	142	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado por el autor.

Prueba Chi-Cuadrado: 3,238

En la tabla 3, se observa en relación a los años de experiencia que <5 años presenta 4,2% nivel malo, 77,1% nivel regular y 18,8% nivel bueno. Respecto 5 a 10 años 81,8% regular, 18,2% bueno. En relación a >10 – 15 años, 75,9% regular y 24,1% bueno. En >15 años el 100% presenta nivel de conocimiento regular. No hay diferencia significativa en el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas según años de experiencia.

V. DISCUSIÓN

Los resultados de la presente investigación reportaron que el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre el uso de antibióticos fue de 80,3% para el nivel regular; 18,3% nivel bueno y 1,4% nivel malo. Lo que concuerda con Medina T, et al²⁵ quienes obtuvieron un 70%, Noriya M et al³¹ con un 86% para el nivel regular respectivamente. Estos resultados son similares debido a que la presente investigación se estableció con un cuestionario de preguntas cerradas al igual que la investigación realizada en Chimbote²⁵ y Arabia Saudita³¹ donde también utilizaron este tipo de cuestionario. Así mismo los resultados obtenidos en el nivel bueno de la presente investigación, se asemeja a los resultados de Medina²⁵ quienes obtuvieron 13,3%, reiterando que son investigaciones con cuestionario de preguntas cerradas.

En relación al nivel de conocimiento malo representado por el 1,4% de esta investigación, se puede comparar en relación a los resultados en las investigaciones de Murtada A et al²⁶ con un 14% y Malik A et al²⁴ 23,3% que el porcentaje en el presente estudio es mínimo, debido a que los estudios de Arabia Saudita²⁶ e India²⁷ aplicaron cuestionarios con preguntas abiertas y cerradas respectivamente, esto influye aumentando el nivel de dificultad del cuestionario ya que en estas investigaciones se evaluó el sustento, experiencia y preferencia sobre el uso de antibióticos en diferentes casos planteados, mientras que el presente estudio tuvo un cuestionario con 20 preguntas cerradas en las cuales para cada pregunta se tuvo una respuesta correcta, dando un valor de 1 punto para respuesta correcta y 0 puntos para respuesta incorrecta; así mismo cabe mencionar que el cuestionario estuvo enfocado en datos sobre el sexo masculino y sexo femenino de los participantes y los años de experiencia en la práctica odontológica, donde se evaluó la relación de estos frente al nivel de conocimiento sobre el uso de antibióticos.

El resultado de la presente investigación con un 80,3% de nivel regular difiere de Puranik M et al²⁸ que tuvo como resultado 59,5%, Chumpitaz V et al¹⁷ 53%, Zakri N et al²⁸ 48,4%, Mansour H et al²⁹ 51,5% que presentaron nivel de conocimiento malo respectivamente, porque las investigaciones de la India²⁸, Arabia Saudita²⁹, Libano³⁰ tuvieron un cuestionario de preguntas abiertas y cerradas; mientras la

investigación que se realizó en Lima¹⁶ fue un cuestionario físico que se aplicó con un tiempo determinado de 20 minutos, lo que diferencia del estudio de Medina T et al²⁵, Noriya M et al³¹ y la presente investigación que fueron realizadas con un cuestionario virtual que no presentaron un tiempo determinado para su llenado, pero sí se difundieron en un periodo determinado para la recolección de datos, como la presente investigación que consideró 7 días para la recolección de datos. Al evaluar o determinar con un periodo de tiempo para la resolución del cuestionario en el nivel de conocimiento sobre el uso de antibióticos a los cirujanos dentistas, se aumenta la dificultad de la evaluación ya que se encuentra condicionado a responder en un periodo de tiempo el participante, lo que conlleva al análisis de cada pregunta con mayor velocidad lo que aumenta las probabilidades de responder incorrectamente; a diferencia del presente estudio que no tuvo un tiempo determinado para la resolución del cuestionario.

En relación al nivel de conocimiento según el sexo, el estudio encontró que el sexo masculino representado por 51,41% de la muestra, tuvo 80,8% nivel regular, 17,8% nivel bueno y 1,4% nivel malo; mientras que el sexo femenino representado por 48,59% de participantes, tuvo 79,8% nivel regular, 18,8% nivel bueno y 1,4% nivel malo. Los resultados de nivel regular para sexo masculino 80,8% y 79,8% sexo femenino, tienen una similitud de nivel con los resultados obtenidos en el estudio de Punj A et al.³³, quienes tuvieron predominio de nivel regular donde obtuvieron 61% para el sexo masculino y 42,5% para el sexo femenino; esto se explica porque existe una semejanza en el número de participantes según el sexo, representado para el presente estudio con un 51,41% para el sexo masculino y 48,59% sexo femenino; mientras que el estudio en Mangalore³¹ presenta un 57,8% de participantes del sexo masculino y 42,2% de sexo femenino; así mismo los cuestionarios fueron con preguntas cerradas para ambos estudios. Los estudios no tienen una diferencia significativa en relación al sexo, ya que se comparte la misma currícula de educación superior en cada región de un país, así como ambos géneros tienen los mismos derechos de educación superior y las mismas capacidades intelectuales. Por consiguiente, no representa una influencia directa ligar al sexo con el nivel de conocimiento sobre el uso de antibióticos, ya que en la actualidad se mantiene en cada sector sociodemográfico donde se han realizado los estudios en mención y el presente estudio la igualdad de género,

donde el sexo masculino o sexo femenino se pueden desarrollar sin obstáculos, ni límites.

El resultado de la investigación que menciona que no existe diferencia significativa para el nivel de conocimiento según el sexo sobre el uso de antibióticos, esta concuerda con los resultados del estudio de Malik et al.²⁷, Mansour H et al³⁰ y Punj et al³³, esto debido a que el género no condiciona el nivel de conocimiento; también se debe a que las muestras que presentan los estudios respecto a la India²⁷ con 120 participantes, Líbano³⁰ con 132 participantes e Mangalore³³ con 173 participantes, se encuentran cerca del rango del estudio en discusión con una muestra de 142 participantes.

En relación al nivel de conocimiento según los años de experiencia se obtuvo como resultado que menor a 5 años de experiencia obtuvieron 77,1% nivel regular, 18,8% nivel bueno y 4,2% nivel malo; para 5 a 10 años de experiencia 81,8% nivel regular y 18,2% nivel bueno; por consiguiente, mayor a 10 – 15 años de experiencia obtuvieron 75,9% regular y 24,1% bueno; por ultimo mayor a 15 años de experiencia alcanzó el 100% de nivel de conocimiento regular. Estos resultados concuerdan con el estudio de Punj A et al³³ que encontró nivel regular para todas las categorías de años de experiencia, con los siguientes resultados menores a 5 años de experiencia 49,1%; 5 – 10 años de experiencia 69,1%; mayor a 10 – 15 años de experiencia 60,7% y mayores a 15 años de experiencia 50%; esto se explica por la aplicación de un similar cuestionario con preguntas cerradas, así mismo el presente estudio, comparte con el estudio de Mangalore³⁴ el mismo tipo de puntuación para cada pregunta en cuanto a la evaluación del nivel de conocimiento según los años de experiencia.

Por otra parte, los resultados del estudio con predominio de nivel regular difieren en cuanto a la investigación de Mansour H, et al.³⁰, ya que este presenta en predominio resultados de nivel de conocimiento malo en las categorías menor a 5 años de experiencia con un 58,62%; 5 – 10 años de experiencia 68,19% y mayor a 10 – 15 años de experiencia 40,54%; esto se entiende porque no presenta el mismo tipo de cuestionario, este obtuvo sus datos a partir de un cuestionario de preguntas abiertas y cerradas respectivamente, mientras el presente estudio solo utilizó preguntas cerradas.

En relación a los resultados del presente estudio que encontró que no existe diferencia significativa en cuanto al nivel de conocimiento y los años de experiencia, se concuerda con el estudio de Punj A et al³³ Y Mansour H et al³⁰, que encontraron el mismo resultado; esto es debido a que presentan similitud en cuanto al tipo de cuestionario utilizado con preguntas cerradas, así como la misma puntuación cuando se determinó el nivel de conocimiento: 1 para respuesta correcta y 0 para respuesta incorrecta.

El presente estudio no guarda una diferencia significativa en cuanto a los años de experiencia, ya que la diferencia de participantes por cada intervalo es de proporciones variadas, teniendo en cuenta que donde se concentró mayor cantidad de participantes fue en los intervalos de menores de 5 años de experiencia con 48 participantes referido a este rango y de 5 – 10 años de experiencia con 55 participantes, en próximas investigaciones se debería tomar muestras con participantes de la misma cantidad por cada intervalo de años de experiencia con la finalidad de evaluar si guarda una relación directa.

VI. CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento sobre el uso de antibióticos de cirujanos dentistas Tumbes 2022, fue regular.
2. El nivel de conocimiento sobre el uso de antibióticos en relación al sexo de cirujanos dentistas Tumbes 2022, es regular tanto para masculino como femenino; no se encontró relación, ni diferencia estadísticamente significativa.
3. El nivel de conocimiento sobre el uso de antibióticos en relación a los años de experiencia Tumbes 2022, fue regular en todas las categorías, no se encontró relación, ni diferencia significativa.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda desarrollar nuevas investigaciones con mayor población y muestra, de esta forma poder precisar cada vez mejor la realidad problemática del nivel de conocimiento sobre el uso de antibióticos en cada región del país.
2. Promover nuevas investigaciones separando los cirujanos dentistas de diversas instituciones públicas y privadas, con la finalidad de identificar la realidad problemática y fortalecerlas.
3. Se debe ejecutar nuevas investigaciones en donde se evalúe el nivel de conocimiento sobre el uso de antibióticos en diferentes especialidades de los cirujanos dentistas.

REFERENCIAS

1. Rodríguez Campos L, Ceballos Hernández H, Bobadilla Aguirre A. Profilaxis antimicrobiana previa a procedimientos dentales. Situación actual y nuevas perspectivas. Scielo. [Internet]. 2017 [citado 2022 Marzo 28]; 38(5) 337 – 350. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912017000500337
2. Brian W. Infecciones y terapia antibiótica. Manual MSD. [Internet]. 2020 [citado 2021 Enero 24]. 20(4) 100. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/infecciones/antibi%C3%B3ticos/introducci%C3%B3n-a-los-antibi%C3%B3ticos>
3. Urrusuno Fernández R. Uso Racional de los antibióticos en procesos dentales. Infac. [Internet]. 2021 [citado 2021 Noviembre 30]; 29(1) 200-207. Disponible en: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac_2021/es_def/adjuntos/INFAC_Vol_29_1_antibioticos-procesos-dentales.pdf
4. Gonzáles Cardona Y, Romero Fernández A, Valle Toapanta P. Incidencia de infecciones odontogénicas en pacientes que acuden al hospital básico Pillaro. Dspace. [Internet]. 2020 [citado 2021 Marzo 20]; 12(1). Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/10963>
5. Castillo Chihuán J. Motivo de consulta de los pacientes que acudieron al hospital militar central del Perú durante los años 2001 al 2016. Concytec. [Internet]. 2017 [citado 2022 Mayo 10]; Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UWIE_4ecc56e831f5145267f149e0a2a49312/Description#tabnav
6. Ponce de León S, Arredondo Hernández R, López Vidal Y. La resistencia a los antibióticos: Un grave problema global. Mediagraphic. [Internet]. 2015 [citado 2020 Diciembre 6]; 151(681) Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2015/gm155r.pdf>

7. Angles E. Antibioticoterapia en odontología: ¿uso racional o indiscriminado? Rev Med Hered. [Internet]. 2018 [citado 2021 Noviembre 5]; 29(1). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2018000100001
8. Gómez Clavel JF. ¿Qué antibióticos prescribimos los dentistas? Mediagraphic. [Internet] 2016 [citado 2021 Abril 28]; 57(4). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=2617>
9. Ramírez Medina E, Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas del distrito de Chimbote, provincia de Santana Chimbote 2016. Concytec [Internet] 2018 [citado 2022 Mayo 10]; Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD_1e781fa3f48cea553e65d8b0a383bfd0
10. Jaramillo Liviapoma L. Nivel de conocimiento de cirujanos dentistas sobre la prescripción de antibióticos en infecciones odontogénicas Piura 2021. Repos.UNP [Internet] 2021 [citado 2022 Mayo 9]; Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/3235>
11. Alland Bisso A. Resistencia a los antimicrobianos. Soc Peru Med Interna. [Internet] 2018 [citado 2020 Noviembre 22]; 31(2) Disponible en: https://medicinainterna.net.pe/sites/default/files/revista_vol_23_2/SPMI%202018-2%20%20Resistencia%20a%20los%20antimicrobianos.pdf
12. Quino Sifuentes W, Alvarado Guerrero J. La resistencia bacteriana en Perú: un problema de salud pública. Alpha Centauri. [Internet]. 2021 [citado 2022 Enero 10]; 2(3) Disponible en: <http://journalalphacentauri.com/index.php/revista/article/view/38>
13. Alzamora M, Echevarria A, Ferraro V, Zambruni M, Ochoa T. Resistencia Antimicrobiana de cepas comensales de Escherichia Coli en niños de 2 comunidades rurales peruanas. Scielo. [Internet]. 2019 [citado 2020 Noviembre 24]; 36(3) Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2019.v36n3/459-463/es>

14. Gonzáles Mendoza J, Maguiña Vargas C, Gonzáles Ponce F. La Resistencia a los antibióticos: un problema muy serio. Scielo Peru. [Internet]. 2019 [citado 2020 Noviembre 26]; 36(2) Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172019000200011
15. Torrent ML, Martirosyan D, Sánchez S, Tahael B, Rivas J. Bacterias en la cavidad Oral. ODONTOLOGIAUCH. [Internet]. 2020 [citado 2021 Enero 12]. Disponible en: <https://blog.uchceu.es/odontologia/bacterias-en-la-cavidad-oral-resistencia-a-amoxicilina/>
16. Sivaraman S, Hassan M, Pearson J. A national survey of pediatric dentists on antibiotic use in children. Pubmed. [Internet]. 2016 [citado 2021 Marzo 25]; 35(7) Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24553280/>
17. Rodríguez Campos L, Ceballos Hernández H. Profilaxis antimicrobiana previa a procedimientos dentales. Situación actual y nuevas perspectivas. Scielo. [Internet]. 2017 [citado 2020 Diciembre 16]; 38(5) Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/apm/v38n5/2395-8235-05-0337.pdf>
18. Chumpitaz Cerrate V, Aguirre Montes P, Chávez Rimache L. Nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica de endocarditis infecciosa en estudiantes de Odontología de Lima. Scielo. [Internet].; 2020 [citado 2021 enero 14]; 19(1) Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v19n1/1729-519X-rhcm-19-01-125.pdf>
19. Suárez, Dubraska. Antibioticoterapia en Odontología durante el embarazo. Rev UNIANDES. [Internet]. 2020 [citado 2021 Diciembre 11]; 1(2). Disponible en: http://bdigital2.ula.ve:8080/xmlui/bitstream/handle/654321/5154/UnaEducacionUniversitariadeCalidad_Parte1.pdf?sequence=10#page=21
20. Amara Swapna L, Mohammad Alanazi E, Abdulrahman Aldoji A, Koppolu P, Alqerban A. Awareness of Dental Interns to Treat Pregnant Patients. Open Acces Maced J Med Sci. [Internet]. 2019 [citado 2020 Noviembre 20]; 7(19) Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6953919/>

21. Rodríguez Álvarez O, Villegas Maestre J. Manejo quirúrgico de celulitis facial odontógena grave posterior a una extracción dental en una paciente gestante. Revista Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2021 [citado 2021 Mayo 19]; 46(2) Disponible en: http://www.revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2652/pdf_770

22. Hernández Montero R, Pozos Guillén A, Chavarría Bolaños D. Conocimiento de protocolos de terapia antibiótica por estudiantes de Odontología de universidades costarricenses. Scielo. [Internet]. 2018 [citado 2021 23 Febrero]; 20(3) Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2215-34112018000300093

23. Cerna Villar LJ. Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas en Callao. Concytec Alice Art [Internet] 2018 [citado 2021 Abril 21]; 1 Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD_5252e673931bb15fd23738d98a1ae22e

24. Ravi H, Prabu D. Knowledge of Antibiotic Prescription Habit among Dental Students. International Journal of Research in Pharmaceutical Sciences [Internet]. 2020 [citado 2020 Noviembre 29]; 11(SPL3) Disponible en: <https://www.pharmascope.org/index.php/ijrps/article/view/2897>

25. Medina Torres K, Coronel Zubiarte F. Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas, Chachapoyas, Perú, 2020. Revista de investigación científica UNTRM: Ciencias Sociales y Humanidades [Internet]. 2020 [citado 2021 Diciembre 12]; 4(1) Disponible en: <http://revistas.untrm.edu.pe/index.php/CSH/article/view/683>

26. Murtada Ramadan A, Al Rikaby O, Abu Hammad O, Saeed Dar-Odeh N. Knowledge and Attitudes Towards Antibiotic Prescribing Among Dentist in Sudan. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada [Internet]. 2019 [citado 2020 Diciembre 16]; Vol.19(e4430). Disponible en: <http://revista.uepb.edu.br/index.php/pboci/article/view/4430/pdf>

27. Malik A, Sharma K, Sachdev V, Mathur S. Knowledge and Attitude of dentists towards antibiotic use in children: A cross-sectional survey. *Journal of Dental Specialities* [Internet]. 2018 [citado 2020 Noviembre 30]; 6(1) Disponible en: <https://www.ipinnovative.com/journals/JDS/article-full-text/7039>

28. Puranik M, Sabbarwal B, Bose S. Dental practitioner's knowledge and practices regarding antibiotic prescription and development of resistance: A cross-sectional study. *Indian Association of Public Health Dentistry*. [Internet]. 2018 [citado 2021 Enero 6]; 16(2) Disponible en: <https://www.jiaphd.org/article.asp?issn=2319-5932;year=2018;volume=16;issue=2;spage=144;epage=148;aulast=Puranik>

29. Zakri N, Alsehri N, Shebli A. Antibiotic Practicing Habits, Knowledge and Attitude toward Education about Antibiotics among Dentists in Jazan City. *The Egyptian Journal of Hospital Medicine*. [Internet]. 2018 [citado 2020 Diciembre 20]; 72(3) Disponible en: https://journals.ekb.eg/article_9140_a7b40521422b9d000d9df8b083f476f4.pdf

30. Mansour H, Feghali M, Zeitouny M, Saleh M. Knowledge, practice and attitudes regarding antibiotics use among Lebanese dentists. *Scielo*. [Internet] 2018 [citado 2020 Diciembre 16]; 16(3) Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1885-642X2018000300011&script=sci_arttext&lng=pt

31. Noriya M, Mansour K, Tahani A, Mohammed A. Knowledge of Antibiotics among Dentists in Saudi Arabia. *Journal of International Oral Health*. [Internet] 2017 [citado 2020 Diciembre 11]; 9(2) Disponible en: https://www.jioh.org/temp/JIntOralHealth9271-7260139_201001.pdf

32. Halboub E, Alzaili A, Ali MF, Al-Haroni M, Al-Obaida I, Al-Hebshi N. Antibiotic Prescription Knowledge of Dentists in Kingdom of Saudi Arabia. *Pubmed*. [Internet] 2016 [citado 2020 Diciembre 9]; 17(3) Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27207198/>

33. Punj A, Shenoy S, Tomas B, Ramesh A. Knowledge awareness and prescription practice of antibiotics among private dental practitioners in Mangalore. *Journal*

- Education and Ethics in Dentistry. [Internet] 2016 [citado 2021 Diciembre 14]; 6(2) Disponible en: https://www.jeed.in/article.asp?issn=0974-7761;year=2016;volume=6;issue=2;spage=72;epage=77;aulast=Punj;aid=JEducEthicsDent_2016_6_2_72_223000
34. Al-Sebaei M, Jan A. A survey to assess knowledge, practice, and attitude of dentists in the Western region of Saudi Arabia. Saudi Medical Journal. [Internet] 2016 [citado 2020 Diciembre 21]. 37(4): Disponible en: <https://smj.org.sa/content/smj/37/4/440.full.pdf>
35. Romero Coaquira D. Nivel de conocimiento sobre antibióticos y su aplicación en alumnos de clinica VIII a X ciclo en Santa María. Concytec Alice Art [Internet] 2017 [citado 2020 Diciembre 4]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNF_a0f5908e5a0f4f894f3afe3229aed1d1
36. López Fernández R, Téllez Rodríguez J, Rodríguez Ramírez A. Las infecciones odontogénicas y sus etapas clínicas. Acta Pediatr Mex. [Internet] 2016 [citado 2020 diciembre 19]. Septiembre; 37(5) Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2016/apm165h.pdf>
37. Esparza Loreda S, Aranda Romo S, Noyola Frias M, Sánchez Vargas L. Principios fundamentales para el diagnóstico, manejo y tratamiento de las infecciones odontogénicas. Revisión de la literatura. Mediagraphic. [Internet] 2020 [citado 2021 diciembre 11]; 24(1) Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/odon/uo-2020/uo201b.pdf>
38. Bascones A. Infecciones odontógenas agudas. Edición:III. In Dentales AM, editor. Medicina Bucal. Barcelona: Ariel S.A.; Edición Revisada 2016. p. 397 - 405.
39. Cornejo Salazar J. Guía de práctica clínica para el tratamiento de infecciones odontogénicas: Guía en versión extensa. Instituto de evaluación tecnologías en salud e investigación. [Internet] 2020 [citado 2021 enero 8,]; 39 Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/tecnologias_sanitarias/GPC_Inf_Odontogenicas_V_Extensa.pdf

40. Paredes M. Moreno J. Guía de atenciones infecciones odontogénicas. Gestión Técnica y Operativa de Lab. 2017. Colombia [citado 2021 enero 20, páginas 4-8]; 1(1) Disponible en: http://www.odontologia.unal.edu.co/docs/habilitacion/Guia_aten_infec_odonto_2017.pdf
41. Błochowiak KJ. Dental treatment and recommended management in patients at risk of infective endocarditis. *Kardiochir Torakochirurgia Pol.* [Internet] 2019 [citado 2021 Marzo 4]; 16(1) Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6491369/>
42. Idrovo E, Gutierrez P, Castillo A. Antibióticos indicados en odontología. *Odontología activa.* [Internet] 2019 [citado 2021 Diciembre 12]; 4(65) Disponible en: <https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/409>
43. Bascones A. Documento de consenso sobre el tratamiento antimicrobiano de las infecciones bacterianas odontogénicas. *Avances en odontoestomatología.* [Internet] 2015 [citado 2020 Diciembre 27]; 21(6). Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v21n6/original3.pdf>
44. García C, Andrade J, Lucena M, Gonzáles G, Camargo R, Martos J, Alcántara R. Hepatotoxicidad secundaria a fármacos de uso común. [Internet] 2015 [citado 2022 Mayo 6]; 28(8). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-gastroenterologia-hepatologia-14-pdf-13079002>
45. Lara A, Santiago C. Manejo odontológico de mujeres embarazadas. [Internet] 2016 [citado 2022 Mayo 4]; 3(105-112). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2016/imi163g.pdf>
46. Robles R, Miranda J, Moreno M, Mas C, Frutos E, Morato A. Manejo de las infecciones odontológicas. [Internet] 2017 [citado 2022 Enero 26]; 49(10) Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6876037/citedby/>
47. Werth B. Aminoglucósidos. [Internet] 2020 [citado 2022 Mayo 14]; 1(1) Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/enfermedades->

infecciosas/bacterias-y-f%C3%A1rmacos
antibacterianos/aminogluc%C3%B3sidos

48. Rodríguez L. CH,BA. Profilaxis antimicrobiana previa a procedimientos dentales. Situación actual y nuevas perspectivas. Acta Pediatr Mex. [Internet] 2017 [citado 2021 Enero 9]; 38(5) Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2017/apm175g.pdf>
49. Sergas W. Profilaxis Antibiótica de endocarditis infecciosa. sergas.es. [Internet] 2017 [citado 2021 Febrero 1]. Disponible en: <https://www.sergas.es/cas/documentaciontecnica/docs/farmacia/xapsantiago/profantibioendocarditis.pdf>
50. Caviglia I, Techera A, García G. Terapias antimicrobianas en infecciones odontogénicas en niños y adolescentes. Revisión de la literatura y recomendaciones para la clínica. J Oral Res. [Internet]. 2016 [citado 2021 Enero 12]; 3(1) Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ode/v18n27/v18n27a02.pdf>
51. CRAI. DuocUCBibliotecas. [Internet]. 2018 [citado 2021 Enero. 24]. Disponible en: <http://www.duoc.cl/biblioteca/crai/diferencia-entre-la-investigacion-basica-y-la-aplicada>
52. questionpro. QuestionPro. [Internet].; 2020 [citado 2020 Diciembre 21]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-no-experimental/>
53. Marcelo Castillo LA. Nivel de conocimiento sobre prescripción de antibióticos en estudiantes de estomatología. Repositorio UCV. [Internet]. 2017 [citado 2020 noviembre 14]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/11058>
54. ASOCIACIÓN MÉDICA MUNDIAL. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. AMM. [Internet]. 2017 [citado 2021 Diciembre 14]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

55. UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO. Comité de Ética en investigación. UCV. [Internet]. 2017 [citado 2020 Diciembre 28]. Disponible en: <https://www.ucv.edu.pe/datafiles/C%C3%93DIGO%20DE%20%C3%89TICA.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES DE PUNTAJE		ESCALA DE DIMENSIÓN
Nivel de conocimiento sobre el uso de antibióticos	Es la característica del cirujano dentista en la información adquirida y comprendida del fármaco para emplearlo de manera correcta, esto comprende la prescripción y posología, así como la seguridad del fármaco según el caso. ²¹	Se obtiene de los resultados del cuestionario aplicado a los cirujanos dentistas en estudio. ²¹	Bueno: 14 - 20 Regular: 07 - 13 Malo: 00 - 06		Ordinal
Sexo	Se distingue ² características biológicas: masculino y femenino. ⁵⁰	Se identificará en la zona de género M para masculino y F para femenino.	Género	- Masculino - Femenino	Nominal
Años de experiencia profesional	Tiempo determinado como cirujano dentista, desde su colegiatura hasta la participación en este estudio.	Se identificará en la zona que indica años de experiencia profesional	<ul style="list-style-type: none"> • < 5 años • 5 – 10 años • > 10 – 15 años • > 15 años 		Intervalo

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nivel de conocimiento sobre el uso de antibióticos de cirujanos dentistas, Tumbes 2022.

Estimados Cirujanos Dentistas del colegio odontológico Tumbes, a continuación, se encontrarán con una serie de preguntas, lo cual permitirá determinar el nivel de conocimiento sobre el uso antibióticos, por lo que solicito que respondan todas las preguntas a continuación. Cabe resaltar que el presente cuestionario es anónimo y la información vertida en él es totalmente confidencial. Les agradezco de antemano su disposición de colaboración con este estudio.

I. DATOS GENERALES

INSTRUCTIVO:

- Lea detenidamente los enunciados a continuación.
- A cada enunciado, le corresponde una sola respuesta.
- Asegúrese de contestar los 2 enunciados que se solicita.
- Señalar con un click la alternativa según corresponda a sus datos.

1. AÑOS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL

- <5 años de experiencia ()
5 – 10 años ()
> 10 – 15 años ()
> 15 años ()

2. SEXO: MASCULINO () FEMENINO ()

II. CUESTIONARIO

INSTRUCTIVO DEL CUESTIONARIO

- Lea detenidamente las preguntas antes de contestar.
- A cada pregunta, le corresponde una sola respuesta.
- Asegúrese de contestar todas las preguntas que se indican en el cuestionario.
- En cada pregunta debe señalar con un click sobre la alternativa que crea conveniente.

1. Para prescribir un antibiótico. ¿Qué factores o parámetros se toman en cuenta?

a) Peso, edad, talla

b) Huésped, fármaco, microorganismo

c) Toxicidad, peso, costo.

d) Espectro, concentración, edad.

2. La concentración de un antibiótico en la sangre depende de:

a) Absorción

b) Distribución

c) Eliminación

d) Toxicidad

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

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

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

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

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

4. Por su efecto antibiótico de bloquear el desarrollo de las bacterias son:

a) Bactericidas b) Antiinflamatorios **c) Bacteriostáticos** d) Antimicóticos

5. ¿Cuál es la vía de administración de un fármaco que se realiza directamente en la circulación sanguínea, que es útil para emergencia (el efecto aparece a los 15 segundos), para administrar fármacos irritantes y para perfundir grandes volúmenes de líquidos?

a) Vía oral b) Vía sublingual c) Vía intradérmica **d) Vía intravascular**

6. En las pacientes gestantes, según la categorización de la Food and Drug Administration: Administración de Medicamentos y Alimentos (FDA). ¿Cuáles son los Antibióticos más seguros para prescribir?

a) Amoxicilina, Cefalosporina, Penicilina, Metronidazol

b) Lidocaína, Amoxicilina, Paracetamol, Mepivacaina

c) Amoxicilina, Ampicilina, Eritromicina, Cefalosporina

d) Paracetamol, Cefalosporinas, Eritromicina, Clindamicina

7. En los pacientes alérgicos a los BETALACTÁMICOS. ¿Cuáles son los fármacos de elección alternativos?

a) Clindamicina, Amoxicilina, Azitromicina

b) Azitromicina, Claritromicina, Tetraciclina

c) Clindamicina, Claritromicina, Azitromicina

d) Claritromicina, Ampicilina, Penicilinas

8. ¿Qué tipo de antibiótico usaría como alternativa en pacientes con endocarditis bacteriana alérgicos a la penicilina?

a) Tetraciclinas **b) Eritromicina** c) Metronidazol d) Clindamicina

9. ¿Cuál es la dosis pediátrica de la Azitromicina en niños menores a 15 kg?

a) 5 mg/kg/día **b) 10 mg/kg/día** c) 15 mg/kg/día d) 20 mg/kg/día

10. ¿Cuáles son las concentraciones de las formas farmacéuticas comerciales de la CLINDAMICINA; cápsulas y ampolla respectivamente?

a) 10 mg / 60 mg
b) 500 mg / 1 g
c) 400 mg / 120 mg
d) 300 mg / 600 mg

11. ¿Qué antibiótico es específico para microorganismos ANAEROBIO?

a) Amoxicilina **b) Clindamicina** c) Ampicilina d) Doxiciclina

12. En pacientes con endocarditis bacteriana no alérgicos a la penicilina. ¿Qué antibiótico y en que dosis prescribiría para profilaxis antibiótica?

a) Metronidazol 1g
b) Azitromicina 500 mg
c) Amoxicilina 2 g
d) Gentamicina 1.5 mg

13. ¿Cuál es el antibiótico específico para tratar ENFERMEDAD PERIODONTAL?

a) Doxiciclina **b) Metronidazol** c) Cefazolina d) Dicloxacilina

14. ¿Cuál es la presentación en suspensión oral de la AMOXICILINA?

a) 50 mg / 5ml b) 100 mg / 5 ml c) 200 mg / 5ml **d) 250 mg / 5 ml**

15. ¿Cuál es la duración MÍNIMA de los tratamientos antibióticos que se indica ante infecciones?

a) 3 días **b) 5 días** c) 7 días d) 10 días

16. ¿Cuál de estos Antibióticos puede causar efecto teratógeno en el feto durante el embarazo como hipoplasia del esmalte?

a) Penicilina **b) Tetraciclina** c) Eritromicina d) Clindamicina

17. ¿Cuál de los siguientes antibióticos causan colitis pseudomembranosa?

a) Gentamicina b) Doxiciclina c) Estreptomina **d) Clindamicina**

18. Antibiótico que alcanza concentraciones muy altas en la endolinfa y perilinfa del oído interno:

a) Lincosamidas b) Macrólidos **c) Aminoglucósidos** d) Cefalosporinas

19. ¿Cuál es la consecuencia del consumo excesivo e inadecuado de antibióticos?

a) Resistencia bacteriana

b) Antiagregación plaquetaria

c) Miopatías

d) Lipodistrofia

20. ¿Cuál es el antibiótico que ocasiona HEPATOXICIDAD (Degeneración grasa del hígado)?

a) Metronidazol

b) Vancomicina

c) Penicilina

d) Tetraciclina

ANEXO 3

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE LOS EVALUADORES	ÁREA DE INVESTIGACIÓN
---	---	-----------------------

I. DATOS INFORMATIVOS



1.1. ESTUDIANTE :	Jacksson Josué Jiménez Yépez
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	Nivel de conocimiento sobre el uso de antibióticos de cirujanos dentistas, Tumbes 2022
1.3. ESCUELA PROFESIONAL :	Estomatología
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar) :	Cuestionario
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO :	<i>Kuder Richardson Kr-20 (X)</i> <i>Alfa de Cronbach ()</i>
1.6. FECHA DE APLICACIÓN :	20
1.7. MUESTRA APLICADA :	30

II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	0.75
------------------------------------	------

III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (ítemes iniciales, ítemes mejorados, eliminados, etc.)

Se realizó la prueba de confiabilidad de un cuestionario de 20 preguntas obteniendo un coeficiente de KR20 de 0.75; lo cual se interpreta con un nivel alto. Lo que demuestra que el instrumento es confiable

Estudiante:
DNI 46384141



Estadístico:


LIC. YEISON J. GALLARDO PIEDRA
Licenciado en Estadística
COESPE 1180

ANEXO 4

AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO (CON FIRMA Y SELLO)



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Esp. Mg. C.D. Mike Serpa Socualaya
COP. 3822
CLINICA DENTAL - SERPA



RECIBIDO 04/23/22

CARTA DE PRESENTACIÓN N° 061-2022/UCV-EDE-P13-F01/PIURA

CD
Mike Serpa Socualaya
Decano del Colegio Odontológico del Tumbes
Tumbes. -

De mi especial consideración

Es grato dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo, y a la vez, presentarle al alumno Sr. **Jacksson Josué Jiménez Yépez** identificado con DNI N°46384141, quien está realizando el Taller de Titulación en la Escuela de Estomatología de la Universidad César vallejo – Filial Piura y desea realizar su Proyecto titulado "**Nivel de conocimiento sobre el uso de antibióticos en cirujanos dentistas, Tumbes 2022**".

Por lo tanto, solicito otorgarle acceso para la aplicación de cuestionario online para la recolección de datos en su representada y así continuar con su investigación.

Sin otro particular, me despido de Ud.

Atentamente,



Mg. Eric Giancarlo Becerra Atoche
Director Escuela de Estomatología

c.c.

CONSENTIMIENTO INFORMADO



COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCION: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA.

INVESTIGADOR (A): BACH. JACKSSON JOUSE JIMENEZ YEPEZ

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE ANTIBIOTICOS DE CIRUJANOS DENTISTAS, TUMBES 2022.

PROPÓSITO DEL ESTUDIO: Bienvenido(a) está invitado(a) cordialmente a participar en el estudio para determinar el nivel de conocimiento sobre el uso de antibióticos en infecciones odontogénicas en bachilleres de estomatología. La recolección de datos de la presente investigación, es mediante un cuestionario como parte de elaboración de mi tesis. Agradeciendo su apoyo.

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO - FILIAL PIURA

INVESTIGADOR: BACH. JACKSSON JOSUE JIMENEZ YEPEZ

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE ANTIBIOTICOS DE CIRUJANOS DENTISTAS, TUMBES 2022.

PROPOSITO DEL ESTUDIO: Estamos invitando a usted a participar en el presente estudio (el título puede leerlo en la parte superior) con fines de medir el nivel de conocimiento sobre el uso de antibióticos de cirujanos dentistas.

PROCEDIMIENTOS: Si Ud. acepta participar en este estudio, se le solicitará que desarrolle marcando la respuesta que crea correcta para cada pregunta, de forma consciente aplicando sus conocimientos. El tiempo a emplear no será mayor a 10 minutos.

RIESGOS: Usted no estará expuesto(a) a ningún tipo de riesgo en el presente estudio.

BENEFICIOS: Los beneficios del presente estudio no serán directamente para usted, pero le permitirán al investigador(a) y a las autoridades de Salud, obtener y ampliar la información relevante, permitiendo conocer el nivel de conocimiento sobre el uso de antibióticos de cirujanos dentistas, Tumbes 2022. Si usted desea comunicarse con el investigador para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo vía telefónica o al siguiente correo: jackas168@hotmail.com #cel. 969662663.

COSTO E INCENTIVOS: Participar en el presente estudio no tiene ningún costo ni precio. Así mismo NO RECIBIRÁ NINGÚN INCENTIVO, ECONÓMICO ni de otra índole.

CONFIDENCIALIDAD: Le garantizamos que sus resultados serán utilizados con absoluta confidencialidad, ninguna persona, excepto el investigador tendrá acceso a ella. Su nombre no será revelado en la presentación de resultados, ni en alguna publicación.

USO DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA: Los resultados de la presente investigación serán conservados durante un periodo de 5 años para que de esta manera dichos datos puedan ser utilizados como antecedentes en futuras investigaciones relacionadas.

AUTORIZO A TENER MI INFORMACIÓN OBTENIDA Y QUE ESTA PUEDA SER ALMACENADA:

Se contará con la autorización del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, Filial Piura cada vez que se requiera el uso de la información almacenada.

DERECHOS DEL SUJETO DE INVESTIGACIÓN (PACIENTE): Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con el investigador: Jacksson Josué Jiménez Yépez. Cel: 969662663 Correo: jackas168@hotmail.com

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, teléfono 073 – 285900. Anexo. 5553

CONSENTIMIENTO

He escuchado la explicación del (la) investigador(a) y he leído el presente documento por lo que ACEPTO voluntariamente a participar en este estudio, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque ya haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

AUTORIZO A TENER MI INFORMACIÓN OBTENIDA Y QUE ESTA PUEDA SER ALMACENADA: SI NO

ANEXO 6

TABLAS, FIGURAS Y FOTOS

Figura 1: Cuestionario adaptado a google forms

Sección 1 de 3

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE ANTIBIOTICOS DE CIRUJANOS DENTISTAS TUMBES - 2022.

Bienvenido(a) esta invitado cordialmente a participar en el estudio para determinar el nivel de conocimiento sobre el uso de antibióticos de cirujanos dentistas Tumbes 2022. La recolección de datos de la presente investigación, es mediante un cuestionario como parte de elaboración de mi tesis. Agradeciendo su apoyo.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO - FILIAL PIURA
INVESTIGADOR: BACH. JACKSSON JOSUE JIMENEZ YEPEZ
TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE ANTIBIOTICOS DE CIRUJANOS DENTISTAS TUMBES - 2022.
PROPOSITO DEL ESTUDIO: Estamos invitando a usted a participar en el presente estudio (el titulo puede leerlo en la parte superior) con fines de determinar el nivel de conocimiento de antibióticos en cirujanos dentistas de Tumbes 2022.
PROCEDIMIENTOS: Si Ud. acepta participar en este estudio, se le solicitará que desarrolle el cuestionario señalando con un click en el círculo al lado izquierdo de la alternativa que crea conveniente como respuesta, de forma consciente aplicando sus conocimientos. El tiempo a emplear no será mayor a 15 minutos.
RIESGOS: Usted no estará expuesto(a) a ningún tipo de riesgo en el presente estudio.
BENEFICIOS: Los beneficios del presente estudio no serán directamente para usted pero le permitirán al investigador(a) y a las autoridades, obtener y ampliar la información relevante, permitiendo conocer el nivel de conocimiento sobre el uso de antibióticos de cirujanos dentistas Tumbes 2022. Si usted desea comunicarse con el investigador para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo vía telefónica o al siguiente correo: jackas168@hotmail.com #cel. 969662663.
COSTO E INCENTIVOS: Participar en el presente estudio no tiene ningún costo ni precio. Así mismo no recibirá ningún incentivo económico, ni de otra índole.
CONFIDENCIALIDAD: Le garantizamos que sus resultados serán utilizados con absoluta confidencialidad, ninguna persona, excepto el investigador tendrá acceso a ella. Su nombre no será revelado en la presentación de resultados ni en alguna publicación.
USO DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA: Los resultados de la presente investigación serán conservados durante un periodo de 5 años para que de esta manera dichos datos puedan ser utilizados como antecedentes en futuras investigaciones relacionadas.
AUTORIZO A TENER MI INFORMACIÓN OBTENIDA Y QUE ESTA PUEDA SER ALMACENADA:
Se contará con la autorización del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, Filial Piura cada vez que se requiera el uso de la información almacenada.
DERECHOS DEL SUJETO DE INVESTIGACIÓN (PACIENTE): Si usted decide participar en el estudio, tenga en cuenta que podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con el investigador: Jacksson Josué Jiménez Yépez. Cel: 969662663 Correo: jackas168@hotmail.com
Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, teléfono 073 - 285900 Anexo. 5553

CONSENTIMIENTO

He escuchado la explicación del (la) investigador(a) y he leído el presente documento por lo que **ACEPTO** voluntariamente a participar en este estudio, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque ya haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

¿Acepto participar de la encuesta? *

Sí, acepto

No, acepto

CUESTIONARIO



INSTRUCTIVO DEL CUESTIONARIO:

- Lea detenidamente las preguntas antes de contestar.
- A cada pregunta, le corresponde una sola respuesta.
- Asegúrese de contestar todas las preguntas que se indican en el cuestionario.
- En cada pregunta debe señalar con un click en el círculo del lado izquierdo la alternativa que crea conveniente.

1. Para prescribir un antibiótico. ¿Qué factores o parámetros se toman en cuenta? *

- a. Peso, edad, talla
- b. Huésped, fármaco, microorganismo
- c. Toxicidad, peso, costo.
- d. Espectro, concentración, edad.

2. La concentración de un antibiótico en la sangre depende de: *

- a. Absorción
- b. Distribución
- c. Eliminación
- d. Toxicidad

3. ¿Cuáles son los mecanismos de acción de los antibióticos? *

- a) Agentes que actúan en la pared del núcleo bacteriano, influyen de forma directa sobre la membrana cel...
- b) Agentes que inhiben la síntesis de la pared celular, alteración de la permeabilidad de la membrana celul...
- c) Agentes que favorecen el metabolismo de los ácidos nucleicos, que inhiben la síntesis de la pared celul...
- d) Agentes que influyen de forma directa sobre la membrana celular de microorganismos, y afectan la sint...

4. Por su efecto antibiótico de bloquear el desarrollo de las bacterias son: *

- a) Bactericidas
- b) Antiinflamatorios
- c) Bacteriostáticos
- d) Antimicóticos

5. ¿Cuál es la vía de administración de un fármaco que se realiza directamente en la circulación sanguínea, que es útil para emergencia (el efecto aparece a los 15 segundos), para administrar fármacos irritantes y para perfundir grandes volúmenes de líquidos? *

- a) Vía oral
- b) Vía sublingual
- c) Vía intradérmica
- d) Vía intra vascular

...

6. En las pacientes gestantes, según la categorización de la Food and Drug Administration: Administración de Medicamentos y Alimentos (FDA). ¿Cuáles son los Antibióticos más seguros para prescribir? *

- a) Amoxicilina, Cefalosporinas, Penicilina, Metronidazol
- b) Lidocaína, Amoxicilina, Paracetamol, Mepivacaina
- c) Amoxicilina, Ampicilina, Eritromicina, Cefalosporina
- d) Paracetamol, Cefalosporinas, Eritromicina, Clindamicina

...

7. En los pacientes alérgicos a los BETALACTÁMICOS. ¿Cuáles son los fármacos de elección alternativos? *

- a) Clindamicina, Amoxicilina, Azitromicina
- b) Azitromicina, Claritromicina, Tetraciclina
- c) Clindamicina, Claritromicina, Azitromicina
- d) Claritromicina, Ampicilina, Penicilinas

...

8. ¿Qué tipo de antibiótico usaría como alternativa en pacientes con endocarditis bacteriana alérgicos a la penicilina? *

- a) Tetraciclinas
- b) Eritromicina
- c) Metronidazol
- d) Clindamicina

...

9. ¿Cuál es la dosis pediátrica de la Azitromicina en niños menores a 15 kg? *

- a) 5 mg/kg/día
- b) 10 mg/kg/día
- c) 15 mg/kg/día
- d) 20 mg/kg/día

10. ¿Cuáles son las concentraciones de las formas farmacéuticas comerciales de la CLINDAMICINA: cápsulas y ampolla respectivamente? *

- a) 10 mg / 60 mg
- b) 500 mg / 1 g
- c) 400 mg / 120 mg
- d) 300 mg / 600 mg

11. ¿Qué antibiótico es específico para microorganismos ANAEROBIO? *

- a) Amoxicilina
- b) Clindamicina
- c) Ampicilina
- d) Doxiciclina

12. En pacientes con endocarditis bacteriana no alérgicos a la penicilina. ¿Qué antibiótico y en que dosis prescribiría para profilaxis antibiótica? *

- a) Metronidazol 1g
- b) Azitromicina 500 mg
- c) Amoxicilina 2 g
- d) Gentamicina 1.5 mg

...

13. ¿Cuál es el antibiótico específico para tratar ENFERMEDAD PERIODONTAL? *

- a) Doxiciclina
- b) Metronidazol
- c) Cefazolina
- d) Dicloxacilina

...

14. ¿Cuál es la presentación en suspensión oral de la AMOXICILINA? *

- a) 50 mg / 5ml
- b) 100 mg / 5 ml
- c) 200 mg / 5ml
- d) 250 mg / 5 ml

15. ¿Cuál es la duración MÍNIMA de los tratamientos antibióticos que se indica ante infecciones? *

- a) 3 días
- b) 5 días
- c) 7 días
- d) 10 días

...

16. ¿Cuál de estos Antibióticos puede causar efecto teratógico en el feto durante el embarazo como hipoplasia del esmalte? *

- a) Penicilina
- b) Tetraciclina
- c) Eritromicina
- d) Clindamicina

17. ¿Cuál de los siguientes antibióticos causan colitis pseudo membranosa? *

- a) Gentamicina
- b) Doxiciclina
- c) Estreptomina
- d) Clindamicina

18. Antibiótico que alcanza concentraciones muy altas en la endolinfa y perilinfa del oído interno: *

- a) Lincosamidas
- b) Macrólidos
- c) Aminoglucósidos
- d) Cefalosporinas

19. ¿Cuál es la consecuencia del consumo excesivo e inadecuado de antibióticos? *

- a) Resistencia bacteriana
- b) Antiagregación plaquetaria
- c) Miopatías
- d) Lipodistrofia

...

20. ¿Cuál es el antibiótico que ocasiona HEPATOXICIDAD (Degeneración grasa del hígado)? *

- a) Metronidazol
- b) Vancomicina
- c) Penicilina
- d) Tetraciclina

Figura 2: Fotografía de constancia de envío de cuestionario a los cirujanos dentistas

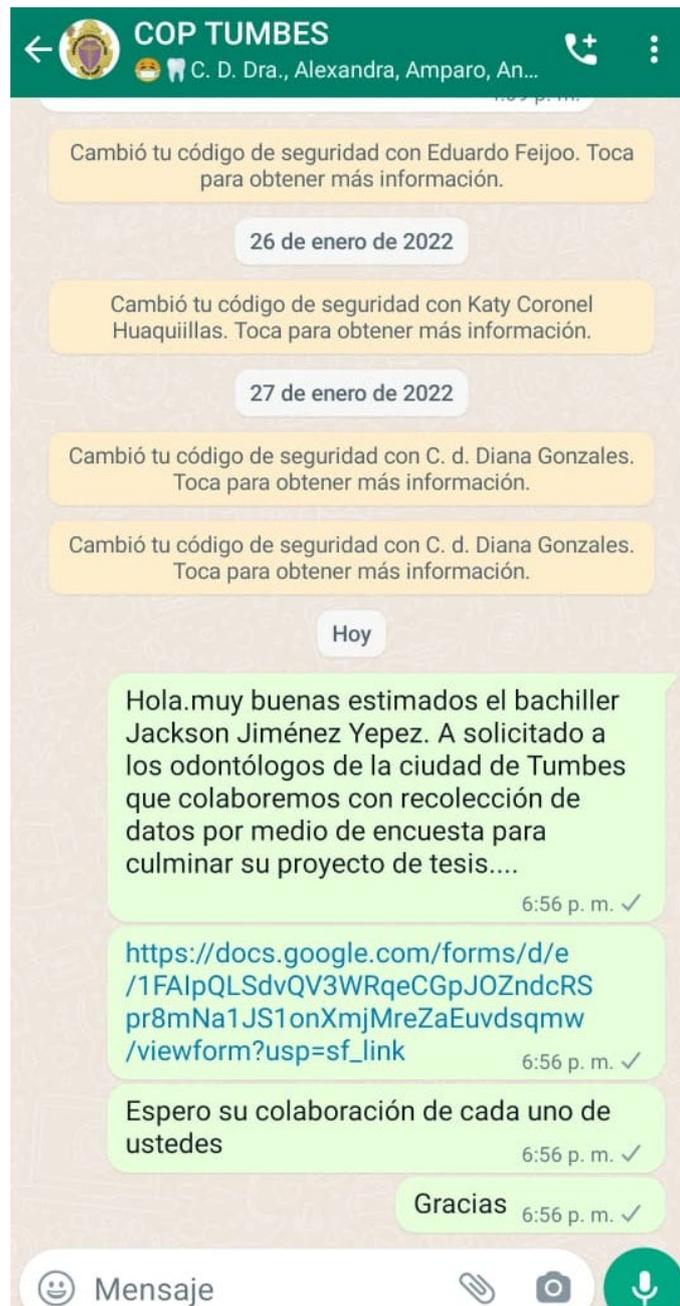


Figura 3: Base de Datos Excel

Puntuación	¿Acepto participar de la e	1.AÑOS DE EXPERIENC	2.SEXO	1. Para prescribir un antibió	2. La concentración de u
16 / 20	Sí, acepto	<5 años de experiencia	MASCULINO	a. Peso, edad, talla	a. Absorción
15 / 20	Sí, acepto	<5 años de experiencia	MASCULINO	a. Peso, edad, talla	a. Absorción
15 / 20	Sí, acepto	5 – 10 años	FEMENINO	a. Peso, edad, talla	a. Absorción
13 / 20	Sí, acepto	5 – 10 años	FEMENINO	a. Peso, edad, talla	a. Absorción
12 / 20	Sí, acepto	<5 años de experiencia	MASCULINO	a. Peso, edad, talla	a. Absorción
13 / 20	Sí, acepto	5 – 10 años	FEMENINO	a. Peso, edad, talla	a. Absorción
12 / 20	Sí, acepto	5 – 10 años	FEMENINO	a. Peso, edad, talla	a. Absorción
10 / 20	Sí, acepto	5 – 10 años	MASCULINO	a. Peso, edad, talla	a. Absorción
10 / 20	Sí, acepto	<5 años de experiencia	FEMENINO	a. Peso, edad, talla	a. Absorción
12 / 20	Sí, acepto	5 – 10 años	MASCULINO	a. Peso, edad, talla	b. Distribución
9 / 20	Sí, acepto	<5 años de experiencia	MASCULINO	a. Peso, edad, talla	b. Distribución
11 / 20	Sí, acepto	<5 años de experiencia	FEMENINO	a. Peso, edad, talla	b. Distribución
13 / 20	Sí, acepto	<5 años de experiencia	FEMENINO	a. Peso, edad, talla	a. Absorción
14 / 20	Sí, acepto	5 – 10 años	MASCULINO	a. Peso, edad, talla	b. Distribución
10 / 20	Sí, acepto	5 – 10 años	FEMENINO	a. Peso, edad, talla	a. Absorción
12 / 20	Sí, acepto	5 – 10 años	FEMENINO	a. Peso, edad, talla	a. Absorción
12 / 20	Sí, acepto	5 – 10 años	FEMENINO	d. Espectro, concentración,	b. Distribución
8 / 20	Sí, acepto	5 – 10 años	FEMENINO	b. Huésped, fármaco, micro	b. Distribución
12 / 20	Sí, acepto	<5 años de experiencia	MASCULINO	d. Espectro, concentración,	a. Absorción
12 / 20	Sí, acepto	<5 años de experiencia	FEMENINO	a. Peso, edad, talla	b. Distribución
17 / 20	Sí, acepto	<5 años de experiencia	MASCULINO	a. Peso, edad, talla	a. Absorción
7 / 20	Sí, acepto	<5 años de experiencia	FEMENINO	a. Peso, edad, talla	b. Distribución
6 / 20	Sí, acepto	<5 años de experiencia	FEMENINO	b. Huésped, fármaco, micro	b. Distribución
9 / 20	Sí, acepto	5 – 10 años	MASCULINO	b. Huésped, fármaco, micro	a. Absorción
9 / 20	Sí, acepto	5 – 10 años	FEMENINO	a. Peso, edad, talla	a. Absorción
14 / 20	Sí, acepto	5 – 10 años	FEMENINO	a. Peso, edad, talla	b. Distribución
9 / 20	Sí, acepto	5 – 10 años	MASCULINO	a. Peso, edad, talla	a. Absorción
12 / 20	Sí, acepto	<5 años de experiencia	MASCULINO	a. Peso, edad, talla	a. Absorción
8 / 20	Sí, acepto	5 – 10 años	MASCULINO	b. Huésped, fármaco, micro	b. Distribución
10 / 20	Sí, acepto	<5 años de experiencia	MASCULINO	b. Huésped, fármaco, micro	a. Absorción
10 / 20	Sí, acepto	5 – 10 años	MASCULINO	a. Peso, edad, talla	b. Distribución
16 / 20	Sí, acepto	5 – 10 años	FEMENINO	a. Peso, edad, talla	b. Distribución
7 / 20	Sí, acepto	5 – 10 años	MASCULINO	a. Peso, edad, talla	b. Distribución
12 / 20	Sí, acepto	5 – 10 años	FEMENINO	a. Peso, edad, talla	a. Absorción
13 / 20	Sí, acepto	5 – 10 años	MASCULINO	a. Peso, edad, talla	a. Absorción
12 / 20	Sí, acepto	<5 años de experiencia	MASCULINO	a. Peso, edad, talla	a. Absorción
9 / 20	Sí, acepto	<5 años de experiencia	FEMENINO	a. Peso, edad, talla	a. Absorción
11 / 20	Sí, acepto	5 – 10 años	FEMENINO	d. Espectro, concentración,	b. Distribución
9 / 20	Sí, acepto	> 10 – 15 años	MASCULINO	a. Peso, edad, talla	b. Distribución
7 / 20	Sí, acepto	> 10 – 15 años	MASCULINO	b. Huésped, fármaco, micro	c. Eliminación
11 / 20	Sí, acepto	> 15 años	MASCULINO	a. Peso, edad, talla	b. Distribución
12 / 20	Sí, acepto	> 15 años	MASCULINO	a. Peso, edad, talla	b. Distribución
14 / 20	Sí, acepto	5 – 10 años	MASCULINO	a. Peso, edad, talla	a. Absorción
15 / 20	Sí, acepto	<5 años de experiencia	FEMENINO	a. Peso, edad, talla	a. Absorción
12 / 20	Sí, acepto	<5 años de experiencia	FEMENINO	d. Espectro, concentración,	a. Absorción
6 / 20	Sí, acepto	<5 años de experiencia	MASCULINO	a. Peso, edad, talla	b. Distribución
7 / 20	Sí, acepto	5 – 10 años	MASCULINO	a. Peso, edad, talla	b. Distribución
8 / 20	Sí, acepto	<5 años de experiencia	FEMENINO	d. Espectro, concentración,	a. Absorción
9 / 20	Sí, acepto	5 – 10 años	FEMENINO	a. Peso, edad, talla	b. Distribución
15 / 20	Sí, acepto	5 – 10 años	FEMENINO	a. Peso, edad, talla	a. Absorción
14 / 20	Sí, acepto	5 – 10 años	MASCULINO	a. Peso, edad, talla	a. Absorción
13 / 20	Sí, acepto	<5 años de experiencia	FEMENINO	a. Peso, edad, talla	b. Distribución
11 / 20	Sí, acepto	5 – 10 años	FEMENINO	b. Huésped, fármaco, micro	a. Absorción
14 / 20	Sí, acepto	<5 años de experiencia	MASCULINO	b. Huésped, fármaco, micro	b. Distribución
12 / 20	Sí, acepto	5 – 10 años	MASCULINO	a. Peso, edad, talla	c. Eliminación
8 / 20	Sí, acepto	5 – 10 años	MASCULINO	a. Peso, edad, talla	a. Absorción
10 / 20	Sí, acepto	5 – 10 años	MASCULINO	d. Espectro, concentración,	b. Distribución
8 / 20	Sí, acepto	5 – 10 años	FEMENINO	b. Huésped, fármaco, micro	b. Distribución
11 / 20	Sí, acepto	<5 años de experiencia	FEMENINO	d. Espectro, concentración,	b. Distribución
14 / 20	Sí, acepto	<5 años de experiencia	FEMENINO	a. Peso, edad, talla	b. Distribución

15 / 20	Sí, acepto	> 10 – 15 años	MASCULINO	a. Peso, edad, talla	a. Absorción
13 / 20	Sí, acepto	> 10 – 15 años	MASCULINO	d. Espectro, concentración,	a. Absorción
16 / 20	Sí, acepto	> 10 – 15 años	MASCULINO	a. Peso, edad, talla	a. Absorción
12 / 20	Sí, acepto	> 10 – 15 años	MASCULINO	a. Peso, edad, talla	c. Eliminación
9 / 20	Sí, acepto	> 10 – 15 años	MASCULINO	a. Peso, edad, talla	b. Distribución
13 / 20	Sí, acepto	> 15 años	MASCULINO	d. Espectro, concentración,	b. Distribución
12 / 20	Sí, acepto	> 10 – 15 años	MASCULINO	b. Huésped, fármaco, micro	b. Distribución
11 / 20	Sí, acepto	> 10 – 15 años	FEMENINO	a. Peso, edad, talla	b. Distribución
11 / 20	Sí, acepto	> 10 – 15 años	MASCULINO	d. Espectro, concentración,	b. Distribución
11 / 20	Sí, acepto	> 10 – 15 años	MASCULINO	d. Espectro, concentración,	b. Distribución
10 / 20	Sí, acepto	> 10 – 15 años	MASCULINO	d. Espectro, concentración,	a. Absorción
9 / 20	Sí, acepto	> 15 años	MASCULINO	a. Peso, edad, talla	a. Absorción
12 / 20	Sí, acepto	> 10 – 15 años	MASCULINO	d. Espectro, concentración,	a. Absorción
9 / 20	Sí, acepto	> 15 años	FEMENINO	a. Peso, edad, talla	b. Distribución
11 / 20	Sí, acepto	> 15 años	MASCULINO	d. Espectro, concentración,	a. Absorción
11 / 20	Sí, acepto	<5 años de experiencia	FEMENINO	a. Peso, edad, talla	a. Absorción
10 / 20	Sí, acepto	5 – 10 años	FEMENINO	d. Espectro, concentración,	a. Absorción
10 / 20	Sí, acepto	<5 años de experiencia	FEMENINO	a. Peso, edad, talla	b. Distribución
16 / 20	Sí, acepto	> 10 – 15 años	FEMENINO	d. Espectro, concentración,	a. Absorción
9 / 20	Sí, acepto	<5 años de experiencia	FEMENINO	d. Espectro, concentración,	a. Absorción
8 / 20	Sí, acepto	5 – 10 años	FEMENINO	d. Espectro, concentración,	a. Absorción
8 / 20	Sí, acepto	<5 años de experiencia	FEMENINO	d. Espectro, concentración,	b. Distribución
9 / 20	Sí, acepto	5 – 10 años	FEMENINO	a. Peso, edad, talla	a. Absorción
15 / 20	Sí, acepto	> 10 – 15 años	FEMENINO	d. Espectro, concentración,	b. Distribución

3. ¿Cuáles son los meca	4. Por su efecto antibiótic	5. ¿Cuál es la vía de adm	6. En las pacientes gesta	7. En los pacientes alérgi	8. ¿Qué tipo de antibiótic
b) Agentes que inhiben la	c) Bacteriostáticos	d) Vía intra vascular	a) Amoxicilina, Cefalospo	c) Clindamicina, Claritrom	b) Eritromicina
c) Agentes que favorecen	c) Bacteriostáticos	d) Vía intra vascular	c) Amoxicilina, Ampicilina	c) Clindamicina, Claritrom	b) Eritromicina
b) Agentes que inhiben la	c) Bacteriostáticos	d) Vía intra vascular	c) Amoxicilina, Ampicilina	c) Clindamicina, Claritrom	b) Eritromicina
b) Agentes que inhiben la	c) Bacteriostáticos	d) Vía intra vascular	c) Amoxicilina, Ampicilina	c) Clindamicina, Claritrom	b) Eritromicina
c) Agentes que favorecen	c) Bacteriostáticos	d) Vía intra vascular	c) Amoxicilina, Ampicilina	b) Azitromicina, Claritrom	b) Eritromicina
c) Agentes que favorecen	c) Bacteriostáticos	d) Vía intra vascular	c) Amoxicilina, Ampicilina	c) Clindamicina, Claritrom	b) Eritromicina
c) Agentes que favorecen	c) Bacteriostáticos	d) Vía intra vascular	a) Amoxicilina, Cefalospo	b) Azitromicina, Claritrom	b) Eritromicina
c) Agentes que favorecen	c) Bacteriostáticos	c) Vía intradérmica	a) Amoxicilina, Cefalospo	c) Clindamicina, Claritrom	b) Eritromicina
b) Agentes que inhiben la	c) Bacteriostáticos	c) Vía intradérmica	c) Amoxicilina, Ampicilina	c) Clindamicina, Claritrom	b) Eritromicina
c) Agentes que favorecen	a) Bactericidas	d) Vía intra vascular	c) Amoxicilina, Ampicilina	c) Clindamicina, Claritrom	b) Eritromicina
c) Agentes que favorecen	c) Bacteriostáticos	b) Vía sublingual	a) Amoxicilina, Cefalospo	a) Clindamicina, Amoxicil	b) Eritromicina
c) Agentes que favorecen	c) Bacteriostáticos	c) Vía intradérmica	c) Amoxicilina, Ampicilina	c) Clindamicina, Claritrom	b) Eritromicina
c) Agentes que favorecen	c) Bacteriostáticos	d) Vía intra vascular	a) Amoxicilina, Cefalospo	c) Clindamicina, Claritrom	b) Eritromicina
c) Agentes que favorecen	a) Bactericidas	c) Vía intradérmica	c) Amoxicilina, Ampicilina	a) Clindamicina, Amoxicil	c) Metronidazol
c) Agentes que favorecen	c) Bacteriostáticos	c) Vía intradérmica	c) Amoxicilina, Ampicilina	c) Clindamicina, Claritrom	b) Eritromicina
c) Agentes que favorecen	c) Bacteriostáticos	d) Vía intra vascular	c) Amoxicilina, Ampicilina	c) Clindamicina, Claritrom	b) Eritromicina
d) Agentes que influyen d	a) Bactericidas	d) Vía intra vascular	a) Amoxicilina, Cefalospo	b) Azitromicina, Claritrom	b) Eritromicina
b) Agentes que inhiben la	c) Bacteriostáticos	d) Vía intra vascular	a) Amoxicilina, Cefalospo	b) Azitromicina, Claritrom	b) Eritromicina
c) Agentes que favorecen	c) Bacteriostáticos	d) Vía intra vascular	c) Amoxicilina, Ampicilina	c) Clindamicina, Claritrom	b) Eritromicina

c) 15 mg/kg/día	d) 300 mg / 600 mg	b) Clindamicina	c) Amoxicilina 2 g	a) Doxiciclina	d) 250 mg / 5 ml	b) 5 días
b) 10 mg/kg/día	d) 300 mg / 600 mg	d) Doxiciclina	c) Amoxicilina 2 g	b) Metronidazol	d) 250 mg / 5 ml	b) 5 días
c) 15 mg/kg/día	d) 300 mg / 600 mg	b) Clindamicina	c) Amoxicilina 2 g	a) Doxiciclina	d) 250 mg / 5 ml	b) 5 días
b) 10 mg/kg/día	d) 300 mg / 600 mg	c) Ampicilina	c) Amoxicilina 2 g	a) Doxiciclina	d) 250 mg / 5 ml	b) 5 días
c) 15 mg/kg/día	d) 300 mg / 600 mg	b) Clindamicina	b) Azitromicina 500 mg	b) Metronidazol	d) 250 mg / 5 ml	b) 5 días
a) 5 mg/kg/día	d) 300 mg / 600 mg	b) Clindamicina	a) Metronidazol 1g	b) Metronidazol	d) 250 mg / 5 ml	b) 5 días
b) 10 mg/kg/día	d) 300 mg / 600 mg	d) Doxiciclina	b) Azitromicina 500 mg	a) Doxiciclina	d) 250 mg / 5 ml	a) 3 días
a) 5 mg/kg/día	d) 300 mg / 600 mg	b) Clindamicina	a) Metronidazol 1g	b) Metronidazol	d) 250 mg / 5 ml	b) 5 días
a) 5 mg/kg/día	d) 300 mg / 600 mg	b) Clindamicina	a) Metronidazol 1g	a) Doxiciclina	d) 250 mg / 5 ml	b) 5 días
b) 10 mg/kg/día	d) 300 mg / 600 mg	d) Doxiciclina	b) Azitromicina 500 mg	a) Doxiciclina	d) 250 mg / 5 ml	b) 5 días
a) 5 mg/kg/día	d) 300 mg / 600 mg	d) Doxiciclina	b) Azitromicina 500 mg	a) Doxiciclina	d) 250 mg / 5 ml	b) 5 días
b) 10 mg/kg/día	d) 300 mg / 600 mg	d) Doxiciclina	c) Amoxicilina 2 g	a) Doxiciclina	d) 250 mg / 5 ml	b) 5 días
c) 15 mg/kg/día	d) 300 mg / 600 mg	c) Ampicilina	a) Metronidazol 1g	a) Doxiciclina	d) 250 mg / 5 ml	b) 5 días
b) 10 mg/kg/día	d) 300 mg / 600 mg	d) Doxiciclina	a) Metronidazol 1g	a) Doxiciclina	d) 250 mg / 5 ml	a) 3 días
b) 10 mg/kg/día	d) 300 mg / 600 mg	d) Doxiciclina	c) Amoxicilina 2 g	a) Doxiciclina	d) 250 mg / 5 ml	a) 3 días
d) 20 mg/kg/día	d) 300 mg / 600 mg	d) Doxiciclina	b) Azitromicina 500 mg	b) Metronidazol	b) 100 mg / 5 ml	a) 3 días
a) 5 mg/kg/día	d) 300 mg / 600 mg	d) Doxiciclina	c) Amoxicilina 2 g	a) Doxiciclina	d) 250 mg / 5 ml	a) 3 días
b) 10 mg/kg/día	d) 300 mg / 600 mg	d) Doxiciclina	c) Amoxicilina 2 g	b) Metronidazol	d) 250 mg / 5 ml	b) 5 días
a) 5 mg/kg/día	d) 300 mg / 600 mg	b) Clindamicina	a) Metronidazol 1g	b) Metronidazol	b) 100 mg / 5 ml	a) 3 días
d) 20 mg/kg/día	d) 300 mg / 600 mg	c) Ampicilina	a) Metronidazol 1g	d) Dicloxacilina	b) 100 mg / 5 ml	a) 3 días
c) 15 mg/kg/día	d) 300 mg / 600 mg	d) Doxiciclina	a) Metronidazol 1g	a) Doxiciclina	b) 100 mg / 5 ml	b) 5 días
a) 5 mg/kg/día	d) 300 mg / 600 mg	c) Ampicilina	b) Azitromicina 500 mg	b) Metronidazol	b) 100 mg / 5 ml	a) 3 días
a) 5 mg/kg/día	d) 300 mg / 600 mg	d) Doxiciclina	c) Amoxicilina 2 g	a) Doxiciclina	d) 250 mg / 5 ml	b) 5 días

16. ¿Cuál de estos Antibióticos es el más adecuado para el tratamiento de la infección?	17. ¿Cuál de los siguientes antibióticos es el más adecuado para el tratamiento de la infección?	18. Antibiótico que alcanza mejor el foco de infección.	19. ¿Cuál es la consecuencia de la administración de este antibiótico?	20. ¿Cuál es el antibiótico de elección para el tratamiento de la infección?
b) Tetraciclina	d) Clindamicina	d) Cefalosporinas	a) Resistencia bacteriana	d) Tetraciclina
b) Tetraciclina	d) Clindamicina	c) Aminoglucósidos	a) Resistencia bacteriana	d) Tetraciclina
b) Tetraciclina	b) Doxiciclina	b) Macrólidos	a) Resistencia bacteriana	d) Tetraciclina
b) Tetraciclina	a) Gentamicina	b) Macrólidos	a) Resistencia bacteriana	d) Tetraciclina
b) Tetraciclina	a) Gentamicina	b) Macrólidos	a) Resistencia bacteriana	d) Tetraciclina
b) Tetraciclina	c) Estreptomina	c) Aminoglucósidos	a) Resistencia bacteriana	a) Metronidazol
b) Tetraciclina	b) Doxiciclina	a) Lincosamidas	a) Resistencia bacteriana	b) Vancomicina
b) Tetraciclina	a) Gentamicina	b) Macrólidos	a) Resistencia bacteriana	d) Tetraciclina
b) Tetraciclina	b) Doxiciclina	b) Macrólidos	a) Resistencia bacteriana	d) Tetraciclina
b) Tetraciclina	a) Gentamicina	a) Lincosamidas	a) Resistencia bacteriana	d) Tetraciclina
b) Tetraciclina	b) Doxiciclina	d) Cefalosporinas	a) Resistencia bacteriana	b) Vancomicina
b) Tetraciclina	d) Clindamicina	d) Cefalosporinas	a) Resistencia bacteriana	c) Penicilina
b) Tetraciclina	d) Clindamicina	a) Lincosamidas	a) Resistencia bacteriana	b) Vancomicina
b) Tetraciclina	d) Clindamicina	a) Lincosamidas	a) Resistencia bacteriana	a) Metronidazol
c) Eritromicina	d) Clindamicina	b) Macrólidos	a) Resistencia bacteriana	c) Penicilina
b) Tetraciclina	c) Estreptomina	a) Lincosamidas	a) Resistencia bacteriana	a) Metronidazol
b) Tetraciclina	d) Clindamicina	b) Macrólidos	a) Resistencia bacteriana	c) Penicilina
b) Tetraciclina	d) Clindamicina	d) Cefalosporinas	a) Resistencia bacteriana	b) Vancomicina
c) Eritromicina	d) Clindamicina	c) Aminoglucósidos	a) Resistencia bacteriana	d) Tetraciclina
c) Eritromicina	d) Clindamicina	d) Cefalosporinas	a) Resistencia bacteriana	a) Metronidazol



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, EDWARD DEMER INFANTES RUIZ, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ESTOMATOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE ANTIBIÓTICOS DE CIRUJANOS DENTISTAS, TUMBES 2022.", cuyo autor es JIMENEZ YEPEZ JACKSSON JOSUE, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 24.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 09 de Julio del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
EDWARD DEMER INFANTES RUIZ DNI: 41639327 ORCID: 0000-0003-0613-1215	Firmado electrónicamente por: EINFANTESR el 09- 07-2022 11:18:59

Código documento Trilce: TRI - 0330943