



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

**Nivel de conocimiento sobre antibioticoterapia para infecciones
odontogénicas en cirujanos dentistas, Los Olivos 2021.**

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

AUTORES:

Ipenza Tuero Hugo (ORCID: 0000000189097256)

Polo Garnica Luis Guillermo (ORCID: 0000-0001-5045-5618)

ASESOR:

Mg CD Carrión Molina Frank Julio (ORCID: 0000-0001-5139-0019)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Promoción de la salud y desarrollo sostenible.

PIURA – PERÚ

2021

Dedicatoria

Al Gran Maestro, que ha guiado mis pasos, a mi madre, Eliana, que me dio la vida, educación, apoyo y consejos. A mi compañera de vida, Tatiana, a mí amada hija Emilia, a mi familia, a mis grandes amigos de toda la vida quienes sin su ayuda nunca hubiera podido realizar esta tesis. A todos ellos se los agradezco con todo el corazón. A todos ellos les dedico esta investigación. Luis Polo.

Gracias a ustedes mi hermosa familia, a mi madre Hortensia, a mi esposa Tania a mi hijo Joaquín, Al Dr. Hugo mi padre, que me guía desde el cielo. A ustedes les dedico mi mayor esfuerzo plasmado en esta tesis. Sobre todo Le agradezco a Dios por darme la dicha de tenerlos conmigo. Hugo Ipenza.

Agradecimiento

Agradecemos a Dios por guiarnos en nuestro camino y por permitirnos concluir con nuestro objetivo.

A nuestras madres quienes son mi motor y mi mayor inspiración, que a través de su amor, paciencia, buenos valores, ayudan a trazar mi camino.

A nuestras esposas por ser el apoyo incondicional en nuestra vida, que con su amor y respaldo, nos ayudan a alcanzar nuestros objetivos.

Y por supuesto a la Universidad Cesar Vallejo, a todas sus autoridades, a nuestro asesor Mg CD Frank Julio Carrión Molina por permitirnos concluir con una etapa de nuestra vida, gracias por la paciencia, orientación y guiarnos en el desarrollo de esta investigación.

Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	vii
Índice de abreviaturas	vii
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. MÉTODOLÓGÍA.....	10
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	10
3.2. Variables y operacionalización	10
3.3. Población, muestra y muestreo	10
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	11
3.5. Procedimientos	11
3.6. Método de análisis de datos	12
3.7. Aspectos éticos.....	12
IV. RESULTADOS	14
V. DISCUSIÓN.....	17
VI. CONCLUSIONES.....	20
VII. RECOMENDACIONES	21
REFERENCIAS.....	22
ANEXOS	28
ANEXO 1	28
ANEXO 2	32
ANEXO 3	33

ANEXO 4	35
ANEXO 5	36
ANEXO 6	37
ANEXO 7	38
ANEXO 8	40
ANEXO 9.....	50

Índice de tablas

Tabla 1: Nivel de conocimiento sobre antibioticoterapia para infecciones odontogénicas en cirujanos dentistas.....	13
Tabla 2: Nivel de conocimiento sobre antibioticoterapia para infecciones odontogénicas en cirujanos dentistas según sexo.....	14
Tabla 3: Nivel de conocimiento sobre antibioticoterapia para infecciones odontogénicas en cirujanos dentistas según nivel de formación profesional.....	15
Tabla 4: Nivel de conocimiento sobre antibioticoterapia para infecciones odontogénicas en cirujanos dentistas según experiencia profesional.....	16

Índice de abreviaturas

AHA	American Heart Association
ATB	Antibiótico
CD	Cirujano Dentista
CIR	Cirugía
DX	Diagnóstico
MINSA	Ministerio de Salud
RENIPRESS	Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
SUSALUD	Superintendencia Nacional de Salud
TX	Tratamiento

Resumen

El objetivo de la investigación fue determinar el Nivel de conocimiento sobre antibioticoterapia para infecciones odontogénicas en cirujanos dentistas, Los Olivos 2021. Teniendo en cuenta el sexo, grado de formación profesional y experiencia profesional. Se realizó un estudio descriptivo, observacional de corte transversal. Estuvo conformado por 178 cirujanos dentistas que laboran en el distrito de los olivos, se les entregó un cuestionario estructurado por 12 preguntas cerradas con una sola alternativa correcta sobre el nivel de conocimiento en antibioticoterapia. Los niveles se midieron en bueno, regular y malo. Se obtuvo como resultado que 62.9% cirujanos dentistas alcanzaron un nivel alto de conocimiento, 14.6% cirujanos dentistas obtuvieron un nivel regular y 22.5% un nivel bajo de conocimiento. En cuanto al sexo, un 65.9% de los cirujanos dentistas de sexo masculino obtuvieron un nivel alto, mientras que de las cirujanas dentistas femeninas un 60.2% obtuvo un nivel alto. Los odontólogos generales en un 61% poseen un nivel bueno de conocimiento mientras que los especialistas en un 71.9%, esto en cuanto al Nivel académico, en cuanto a la experiencia profesional se encontramos un nivel bueno de 63.2% en los de menos de 8 años de experiencia y uno del 62.3% en los de más de 8 años de experiencia. Se llegó a la conclusión que los cirujanos dentistas del distrito de Los Olivos poseen en su mayoría un nivel bueno de conocimiento sobre antibióticos.

Palabras clave: conocimiento, antibacterianos.

Abstract

The objective of the research was to determine the Level of knowledge about antibiotic therapy for odontogenic infections in dental surgeons, Los Olivos 2021. Taking into account gender, degree of professional training and professional experience. A descriptive, observational cross-sectional study was carried out, it was made up of 178 dental surgeons who work in the district of Los Olivos, they were given a questionnaire on knowledge of antibiotics that consisted of 12 closed questions with a single correct answer, the levels were they measured good, fair and bad. It was obtained as a result that 62.9% dental surgeons reached a high level of knowledge, 14.6% dental surgeons obtained a regular level and 22.5% a low level of knowledge. Regarding gender, 65.9% of male dental surgeons obtained a high level, while 60.2% of female dental surgeons obtained a high level. General dentists in 61% have a good level of knowledge while specialists in 71.9%, this in terms of academic level, in terms of professional experience we find a good level of 63.2% in those under 8 years of experience and one of 62.3% in those with more than 8 years of experience. It was concluded that the dental surgeons in the Los Olivos district have, for the most part a good level of knowledge about antibiotics.

Key word: knowledge, anti-bacterial agents.

I. INTRODUCCIÓN

En el Perú, el mal uso de los medicamentos y la automedicación son un problema de salud pública. A pesar de las leyes y toda la lucha en contra de esta, no se logra orientar a la población para disminuir este problema¹. Este escenario empeora debido a los bajos recursos económicos de nuestra población, habiendo alrededor de seis y medio millones de la población peruana en estado de necesidad, lo cual representa más de un quinto de ciudadanos peruanos, de acuerdo a la más reciente encuesta de Instituto de Estadística e Informática (INEI).²

Según el análisis de situación de salud (ASIS) en Perú las enfermedades dentales y de sus estructuras de sostén han mostrado incremento en el período evaluado. En el 2016 una de cada siete atenciones se realizó por esta causa, siendo más específico en Lima Metropolitana 2019, para el distrito de Los Olivos: Morbilidad proporcional en consulta externa, en población general durante el año 2016 las tres enfermedades infecciosas (26,90%), enfermedades dentales y de su estructura de sostén (17,50%).³

Estudios hechos anteriormente en nuestro país y en diferentes naciones vecinas arrojan como resultado que la amoxicilina es el antibiótico de elección y que es prescrito de forma desmedida por los cirujanos dentistas, ya sea de manera terapéutica o preventiva, lo cual es alarmante debido al alto grado de resistencia bacteriana que genera su uso excesivo y a los casos de alergia a las penicilinas encontrados cada vez con mayor frecuencia en nuestra población.^{3, 4}

Algunos cirujanos dentistas generales, es decir no especialistas, realizan por desconocimiento prescripciones de antibióticos sin ser estas necesarias. Por ejemplo, en las pulpitis irreversibles el uso de los antibióticos es innecesario, solo es necesario un antiinflamatorio y el tratamiento de conducto de la pieza dentaria. Este nivel de desconocimiento sobre la prescripción antibiótica es notable sobre todo en los odontólogos recién egresados.⁴

La resistencia bacteriana ha progresado excesivamente tanto que actualmente las bacterias en nuestro organismo resisten a los antimicrobianos que se prescriben con mayor frecuencia así como a los de uso hospitalario, este fenómeno dejó de ser algo inusual para ser parte de nuestra experiencia del día

a día, esto se da a todo nivel: UCI, hospitalización, emergencia, etc., Con el paso del tiempo cada vez más organismos, son expuestos a un número mayor de antibacterianos, cada uno con diferentes características, y gracias a este proceso desarrollan una mayor resistencia.⁵

Tomando como referencia la información antes descrita se podría especular que la mayoría de cirujanos dentistas en Perú realizan una prescripción antibiótica basada generalmente en la observación clínica, lo cual podría llevar a errores en la prescripción, ya sea por diferentes factores como el desconocimiento, inexperiencia, etc. Lo cual nos dirige hacia el fracaso terapéutico y la consecuente resistencia bacteriana a los antibióticos, poniendo en riesgo el bienestar de la población.^{5,6}

Por lo antes expuesto, el problema principal es: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre antibioticoterapia para infecciones odontogénicas en cirujanos dentistas, Los Olivos 2021?

La presente investigación se justifica porque es necesario evaluar el nivel de conocimiento en antibioticoterapia de los cirujanos dentistas, ya que el uso indiscriminado y la prescripción errónea de los antibióticos son un problema que requiere atención y un posible riesgo para la salud pública, sobre todo para la salud de los pacientes. Se debe comparar los datos obtenidos en el presente trabajo de investigación con los resultados de las investigaciones venideras para poder evaluar la mejora en la prescripción de antibióticos, así evitar un mal uso de los antimicrobianos por parte de los cirujanos dentistas y no generar resistencia bacteriana en los pacientes.

El objetivo principal de la investigación es: determinar el nivel de conocimiento sobre antibioticoterapia para infecciones odontogénicas en cirujanos dentistas, Los Olivos 2021. Como objetivos específicos tenemos, determinar el nivel de conocimiento sobre antibioticoterapia para infecciones odontogénicas en cirujanos dentistas, Los Olivos 2021 de acuerdo al sexo. Determinar el nivel de conocimiento sobre antibioticoterapia para infecciones odontogénicas en cirujanos dentistas, Los Olivos 2021 de acuerdo a los años de experiencia. Determinar el nivel de conocimiento sobre antibioticoterapia para infecciones

odontogénicas en cirujanos dentistas, los Olivos 2021 de acuerdo al grado de formación profesional.

II. MARCO TEÓRICO

Katya M ⁷ (2021), en Chachapoyas, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre la prescripción racional de antibióticos de los dentistas, Chachapoyas - 2020. La muestra estuvo conformada por 30 dentistas. Se aplicó como instrumento un cuestionario de conocimientos que midió el nivel de conocimiento sobre la prescripción de antibióticos, compuesto por 15 preguntas cerradas con una única alternativa correcta. Los resultados mostraron que el 70% tenía conocimiento medio, el 16% bajo y el 13,3% alto. Concluyendo que los Odontólogos de Chachapoyas se encuentran en un nivel medio de conocimiento sobre la prescripción racional de antibióticos.

Rivadeneira W., et al. ⁸ (2017) En Lambayeque, tuvieron como objetivo medir el nivel de conocimiento sobre la prescripción de antibióticos por docentes cirujanos dentistas de la Universidad Católica de Santo Toribio de Mogrovejo-Lambayeque-Perú, 2017. La población El estudio fue conformado de todos los dentistas docentes de la Universidad Católica de Santo Toribio de Mogrovejo (USAT) -Lambayeque. Se utilizó un cuestionario de un estudio anterior similar realizado con una población diferente. Así, el 44,1% obtuvo un nivel de conocimiento bueno y el 55,9% un nivel de conocimiento regular. Se concluyó que el nivel de conocimientos de los dentistas era regular.

Hajj A., et al.⁹, (2021) en Egipto, tuvieron como objetivo evaluar el conocimiento y las prácticas de prescripción de medicamentos, además de las necesidades educativas relacionadas con las drogas entre los dentistas libaneses. Un estudio transversal exploratorio que utilizó un cuestionario en línea dirigido a una muestra de dentistas de todos los distritos libaneses. El cuestionario constaba de preguntas cerradas que exploraban: los conocimientos en prescripción de medicamentos y la colaboración con los farmacéuticos con respecto a sus respectivos roles en la prestación de asesoramiento adecuado a los pacientes. Un total de 137 dentistas completaron la encuesta (59% mujeres de edad media). La mayoría tenía un conocimiento percibido de regular a bueno en farmacología y terapéutica (80,3%), solo el 30,7% informó estar suficientemente equipado para prescribir de forma segura. Los dentistas mostraron un conocimiento percibido particularmente bajo sobre la prescripción en pacientes de edad avanzada, la dosificación, el uso de

medicamentos durante el embarazo, las interacciones medicamentosas y las reacciones adversas. Los odontólogos especializados en periodoncia tenían las probabilidades más bajas de tener confianza en sí mismos en la prescripción de medicamentos. Conclusiones: los dentistas libaneses informaron cierta falta de conocimiento y confianza en las prácticas de prescripción.

AlSarhan M.¹⁰ (2020) en Arabia Saudita, tuvo como objetivo estudiar los conocimientos y hábitos actuales en la prescripción de antibióticos preoperatorios en un subconjunto de odontólogos que realizan cirugías de implantes dentales. Se desarrolló un estudio transversal basado en un cuestionario y se recopiló información relevante a través de una encuesta. Se obtuvieron datos demográficos, experiencia clínica y antecedentes educativos de los participantes. Se recogieron factores relacionados con el conocimiento y la práctica de la prescripción de antibióticos. Participaron en este estudio un total de 156 odontólogos. La mayoría de la muestra del estudio fueron periodoncistas (70,5%, n = 110). El 63,5% de los sujetos del estudio no prescriben antibióticos de manera rutinaria, esto demostró un buen nivel de conocimiento sobre antibióticos, además de que varios factores influyen en los hábitos de prescripción de antibióticos profilácticos entre los odontólogos en los procedimientos rutinarios de implantes dentales.

Agnihotry A, et al.¹¹ (2019) en USA, tuvieron como objetivo determinar hasta qué punto la investigación y la evidencia actual en torno a la pulpitis irreversible se han traducido en la práctica dental y en el conocimiento de los dentistas. Se distribuyó un cuestionario de encuesta en formato de viñeta clínica en línea sobre el tratamiento de la pulpitis irreversible a los miembros de la Academia de Odontología Operativa y la Academia de Odontología. Un total de 403 dentistas participaron en la encuesta. Más de un tercio (39,3%) indicó que recetaría antibióticos para la pulpitis irreversible sintomática en un diente permanente que se presenta sin ningún signo de infección sistémica. El resto (60.7%) indicó que no recetaría antibióticos. Aquellos que habían realizado una formación de educación avanzada lograron una puntuación media de conocimientos significativamente más alta en comparación con aquellos con solo un título de odontología primaria ($p = 0,011$). Del mismo modo, los académicos a tiempo completo o parcial tuvieron una puntuación media de conocimiento más alta que los médicos que trabajan solo en la práctica privada

($p = 0,014$). Se llegó a la conclusión que las prácticas de prescripción de antibióticos de dentistas con educación avanzada o compromiso académico fueron mejores en comparación con los otros participantes.

Chhabra A, et al.¹² (2019) en India, tuvo como objetivo evaluar el conocimiento de prescripción, la actitud, la preferencia y los errores comunes cometidos por los médicos dentistas residentes en el departamento de odontología de dos facultades médicas y hospitales en la India. Participaron en el estudio los graduados en odontología que se desempeñaron como médicos residentes junior en los departamentos de odontología y se graduaron de varias facultades de odontología en la India. Se realizó una encuesta, aplicando un cuestionario previamente validado. Se analizó y revisó el conocimiento, la actitud y la preferencia práctica de los médicos residentes en cuanto a la prescripción de medicamentos y los errores comunes que cometen. Alrededor del 45,71% de los odontólogos no conocían la Guía de la OMS para la buena prescripción. Aproximadamente entre el 50 y el 60% de los médicos conocían la dosis, la frecuencia, la duración y la vía de administración del fármaco prescrito. Los resultados de este estudio indican que es necesario mejorar el conocimiento, las actitudes y el comportamiento de los odontólogos residentes sobre la prescripción de medicamentos.

Puranik MP, et al.¹³ (2018) en India, estudiaron los conocimientos y prácticas del odontólogo con respecto a la prescripción de antibióticos y el desarrollo de resistencias. Realizó un estudio transversal entre 400 odontólogos en la ciudad de Bengaluru, India. Se utilizó una estructurada sobre detalles demográficos y conocimientos y prácticas sobre la prescripción de antibióticos y el desarrollo de resistencias. La mayoría de los participantes eran postgraduados (59,5%). La formación UG / PG (95,0%) y los materiales científicos (91,7%) fueron las principales fuentes de conocimiento. Un alto porcentaje de los participantes del estudio prescribían antibióticos para afecciones como fractura de dientes (56,7%), caries dental (53%) y extracción simple (54,5%). Este estudio revela el abuso de antibióticos en la práctica del tratamiento de endodoncia en clínicas dentales privadas en Al-Madinah Al Munawarah de parte de los odontólogos generales que carecen de conocimientos sobre la prescripción de antibióticos en el tratamiento de endodoncia y situaciones que requieren antibióticos profilácticos.

Baskaradoss JK, et al.¹⁴, (2018) en Arabia Saudita, estudiaron el patrón de prescripción y nivel de conocimiento de antibióticos entre los dentistas de Riad, Arabia Saudita. Se realizó entre 282 dentistas que ejercen en Riyadh, Arabia Saudita. El cuestionario midió el patrón de prescripción de antibióticos de los dentistas y el conocimiento de antibióticos para las diversas afecciones dentales. Se obtuvo que la amoxicilina fue el antibiótico prescrito con más frecuencia. Más del 70% de los dentistas prescribieron antibióticos para pacientes dentales con diversas afecciones cardíacas. En sexos mostró que las dentistas tenían puntuaciones medias significativamente más altas para el patrón de prescripción ideal ($p = 0,04$) en comparación con los dentistas masculinos. Se encontró que los odontólogos sauditas, especialmente los que trabajan en el sector gubernamental, tenían un mejor patrón de prescripción en comparación con otros ($p = 0,02$). También que los odontólogos de Riyadh tiene un bajo nivel de conocimientos en terapia antibiótica para pacientes con afecciones cardíacas.

Al-Rahabi MK, et al.¹⁵, (2017) en Arabia Saudita, estudió la prescripción de antibióticos para los tratamientos endodónticos entre cirujanos dentistas en clínicas dentales privadas en Al-Madinah Al Munawarah, Arabia Saudita. Usó cuestionario sobre antibióticos utilizados durante el tratamiento de conducto a 75 odontólogos generales. Resultados: el 60% de los dentistas usan amoxicilina con ácido clavulánico como tratamiento de 1ra elección, La clindamicina (51,6%) fue la primera opción para los alérgicos a la penicilina. El 45% cirujanos dentistas generales utilizan antibióticos durante 5 días. El 83,3% de los médicos generales prescriben antibióticos para los abscesos apicales agudos. Se concluyó que los odontólogos generales carecen de buenos conocimientos sobre la prescripción de antibióticos en el tratamiento de endodoncia.

Al-Sebaei MO, et al.¹⁶, (2016) en Arabia Saudita, evaluó el conocimiento y las prácticas clínicas actuales en el manejo de las infecciones odontogénicas, así como la actitud hacia el uso y la resistencia a los antibióticos en la comunidad. En este estudio transversal, 150 médicos respondieron a un cuestionario en papel de 26 ítems. Los dentistas con títulos de licenciatura tuvieron puntuaciones más altas que aquellos con un título de posgrado ($p = 0,005$). La mayoría de los dentistas (77%) prescriben antibióticos después de una extracción dental de rutina y se someten al

tratamiento quirúrgico definitivo (49,2%) solo después de que se desarrolle una infección localizada del espacio. Aunque el 82,2% estuvo de acuerdo en que la prescripción rutinaria de antibióticos aumenta la resistencia bacteriana en la comunidad, el 71% cree que prescribir un antibiótico después de procedimientos quirúrgicos orales de rutina previene las infecciones odontogénicas. Se concluyó que los dentistas generales de Jeddah poseen un buen nivel de conocimiento de prescripción antibiótica.

Una infección odontogénica, no se suscribe solo al alvéolo, también a la mandíbula y cara que nace de una pieza dentaria o de sus tejidos adyacentes y encontramos muchos casos en nuestra clínica diaria. Mayoritariamente son de origen dentario, obturaciones profundas o endodoncias mal realizadas, pericoronarítis y enfermedades periodontales. La infiltración se inicia de manera localizada y podría perdurar así en la región donde comenzó, o luego ocupar estructuras contiguas o apartadas. La infección se desarrolla de acuerdo a la virulencia del organismo, la resistencia del hospedador y la morfología de las estructuras anatómicas. La periodontitis apical aguda es la más representativa y es causada por la invasión del sistema de conductos radiculares del diente por microorganismos. Esto, la infección apical aguda, conlleva una infección concomitante del conducto radicular y los tejidos peri radiculares, porque este último es una extensión del primero. Una vez que los microorganismos ingresan a los tejidos peri apicales a través del foramen apical, inducen una inflamación proceso que puede conducir a la formación de un absceso.

La penicilina, el antibiótico β -lactámico descubierto más temprano y más ampliamente utilizado, se deriva del moho *Penicillium* y puede inhibir la síntesis de la capa de peptidoglicano de las paredes celulares bacterianas al unirse irreversiblemente a los sitios activos de las proteínas de unión a penicilina. La penicilina es eficaz contra las cepas de estreptococos gram positivos y estafilococos, así como contra algunas bacterias gram negativas. El uso de penicilina puede causar algunos efectos secundarios, como diarrea, hipersensibilidad, náuseas, erupción cutánea, neurotoxicidad y urticaria. Otro problema importante es la reacción negativa que tienen microorganismos a los antimicrobianos β -lactámicos. La amoxicilina es un gran fármaco para las

enfermedades bacterianas del aparato estomatognático debido a su gran absorción además de que no sufre alteraciones al tomarla con las comidas. Resiste el daño ocasionado por los ácidos estomacales; posee un rango de mayor amplitud contra gram (-), y los niveles sanguíneos apropiados se retienen durante un tiempo un poco más largo. Sin embargo, esta es se degrada por los microorganismos que producen β -lactamasa y, muy frecuentemente, se une al ácido clavulánico para hacer sinergia contra el *Staphylococcus aureus*.^{28 29}

Las tetraciclinas son un grupo de antibióticos de amplio espectro con la capacidad de inhibir la síntesis de proteínas al unirse a la subunidad ribosómica 30S en la traducción del ARNm. Sin embargo, la tetraciclina se incorpora a las piezas dentarias humanas durante la etapa embrionaria, provocando decoloración. Los efectos secundarios de la tetraciclina incluyen calambres o ardor de estómago, diarrea, dolor de boca o lengua, foto sensibilidad de la piel, dolor de cabeza raramente y problemas de visión, y también se han informado daños en los riñones.^{29 30}

Los macrólidos, una clase de policétidos de productos naturales que consisten en un gran anillo de lactona macrocíclica, se usan típicamente para tratar infecciones causadas por estreptococos β -hemolíticos, neumococos, estafilococos y enterococos, que tienen un espectro antimicrobiano ligeramente más amplio que la penicilina. Los macrólidos evitan que la peptidil transferasa agregue el péptido en crecimiento unido al ARNt al siguiente aminoácido y pueden inhibir la traducción ribosómica uniéndose reversiblemente al sitio P en la subunidad 50S del ribosoma bacteriano. Los efectos secundarios incluyen miopatía, síndrome de QT largo, reciclaje enterohepático y colestasis³². La eritromicina se utiliza para el tratamiento de varias infecciones bacterianas. El tratamiento con eritromicina puede disminuir la cantidad de placa formada en un 35% después de una semana de uso.^{29 30}

La azitromicina puede ser un mejoramiento al tratamiento periodontal en fase 1. Su bajo nivel en sangre, muy pocos inconvenientes en el aparato digestivo, su eficacia frente a las enfermedades de origen periodontal, su administración simplificada y la integración a los a la respuesta orgánica del hospedador involucrada en controlar a las enfermedades periodontales, han surgido como respuestas para contemplar usar el fármaco para el tratamiento de las enfermedades periodontales. Los

informes de casos han sugerido resultados clínicos impresionantes en el tratamiento de la periodontitis crónica avanzada utilizando la como complemento de la terapia periodontal no quirúrgica.^{29 30}

La clindamicina, un derivado semi sintético de la lincomicina que se usa principalmente para tratar infecciones anaeróbicas causadas por bacterias anaeróbicas susceptibles, incluidas las infecciones dentales, del tracto respiratorio, la piel, los tejidos blandos y la peritonitis³⁴. La clindamicina se sintetizó por primera vez en 1966 y comenzó a marcarse en 1968. La clindamicina es una excelente alternativa para los pacientes alérgicos a la penicilina o para las infecciones resistentes a la penicilina, especialmente si se sospecha de anaerobios resistentes. La clindamicina funciona como inhibidor de la síntesis de proteínas bacterianas al interrumpir la translocación ribosómica. Se ha informado que los antibióticos guiados por susceptibilidad con bencilpenicilina más clindamicina pueden resultar en la inhibición del crecimiento de *S. mutans* y *Lactobacillus acidophilus* in vitro. Los efectos secundarios incluyen diarrea, colitis pseudomembranosa, náuseas, vómitos, dolor o calambres abdominales y dermatitis de contacto.^{29 30}

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación: fue tipo básico porque su propósito fue obtener y recopilar información para construir una base de conocimiento que se suma a la información previa existente.²²

Diseño de investigación: no experimental, debido a que se realizó sin manipular deliberadamente las variables. Prospectiva, porque la investigación se realizó según sucedieron los hechos. Descriptiva, debido a que detalla el comportamiento de cierto fenómeno sin intervenir en él. Transversal, porque las variables de estudio son medidas en una sola ocasión.²³

3.2. Variables y operacionalización

Variable: Nivel de conocimientos sobre antibioticoterapia para infecciones odontogénicas en cirujanos dentistas. (Cualitativa) (Anexo 3)

Covariable: Sexo. (Cualitativa)

Covariable: Experiencia. (Cuantitativa)

Covariable: Nivel académico. (Cualitativa)

3.3. Población, muestra y muestreo

Población: La población 329 cirujanos dentistas debidamente registrados en la Dirección Regional de Salud Lima Norte que laboran en el distrito de los Olivos.

Criterios de inclusión: Cirujanos dentistas que firmen el consentimiento informado, cirujanos dentistas colegiados, cirujanos dentistas que cuenten con las herramientas electrónicas para acceder a la encuesta.

Criterios de exclusión: Cirujanos dentistas que estén imposibilitados de ejercer debido a la pandemia de covid-19, cirujanos dentistas colegiados que ya no ejerzan la profesión, cirujanos dentistas que se encuentren imposibilitados de responder el cuestionario.

Muestra: Se obtuvo mediante la fórmula para poblaciones finitas, dando como resultado 178 cirujanos dentistas como muestra representativa. (Anexo 4)

Muestreo: Probabilístico aleatorio simple.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se trabajó mediante la técnica de la encuesta, siendo el instrumento un cuestionario sistematizado de preguntas cerradas, tomado de las autoras Cedillo M, Delgado D²⁸ (Anexo 3). Dicho cuestionario consto de 12 preguntas cerradas con una sola respuesta correcta, obteniéndose 1 punto por cada respuesta correcta, teniendo como puntaje mínimo 0 pts. Y máximo 12 pts. Clasificándose según la cantidad de respuestas correctas en tres niveles: bueno de 9 - 12, regular 5 - 8 y malo 0 – 4. El cuestionario fue validado por expertos los cuales aplicaron el análisis de validación V de Aiken obteniendo un coeficiente de un 0.93, con lo que se demuestra que el cuestionario es válido. (Anexo 8).

Para la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto a 32 cirujanos dentistas, obteniendo un coeficiente de 0.827, mediante la prueba de alfa de cronbach lo que significó que esta obtuvo un alto nivel de confiabilidad. (anexo 5).

3.5. Procedimientos

Se presentó la solicitud de la carta de autorización y presentación para ejecución de proyecto de tesis al Dr. Erick Giancarlo Becerra Atoche director de la Escuela Académico Profesional de Estomatología – filial Piura. Se ingresó al sistema de Susalud, en el área de las Renipress, donde se obtuvo los datos de los cirujanos dentistas que trabajan de manera privada ya sea en consultorios o en clínicas en el distrito de Los Olivos para obtener la población. Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula de poblaciones finitas, considerando que los participantes tuvieron las mismas posibilidades de ser elegidos de manera aleatoria, descargando esta información en tablas de Microsoft Office Excel. Se les envió el enlace del cuestionario creado en la plataforma Google Forms a través de la aplicación WhatsApp, para conseguir los contactos telefónicos se utilizó la de la

base de datos de las Renipress, se informó a los participantes sobre los alcances de la investigación.

El instrumento constó de 3 partes; consentimiento informado, datos generales y el cuestionario propiamente dicho, se completó la información en 10 días calendarios. Con un promedio 17 de cirujanos dentistas por día. Esta información se recopiló en tablas de Microsoft Office Excel, las mismas que fueron analizadas, una vez obtenidos los resultados, se publicaron y se dio por culminada la investigación.

3.6. Método de análisis de datos

Los datos fueron procesados en una hoja de cálculo programa Microsoft Office Excel; a continuación, se calcularon los porcentajes de las variables, siguiendo el orden de los objetivos. Posteriormente se realizaron las tablas en el programa IBM SPSS Statistics 20, realizándose un análisis descriptivo.

3.7. Aspectos éticos

Esta investigación se realizó respetando las consideraciones éticas establecidas en la Declaración de Helsinki en la cual se contempló que durante las investigaciones se debe de resguardar la vida, no exponer la salud de los sujetos de investigación, conservar la dignidad, así como la integridad de todos los participan, la libre autodeterminación, la confidencialidad y los datos facilitados por los cirujanos dentistas.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Nivel de conocimiento sobre antibioticoterapia para infecciones odontogénicas en cirujanos dentistas, los olivos 2021.

	n	<i>PORCENTAJE</i>
BUENO	112	62.9%
REGULAR	26	14.6%
MALO	40	22.5%
TOTAL	100	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

Se observa que 62.9% de los cirujanos dentistas obtuvieron un nivel alto, 14.6% un nivel regular y 22.5% un nivel bajo de conocimientos sobre antibioticoterapia en el distrito de Los olivos.

Tabla 2

Nivel de conocimiento sobre antibioticoterapia para infecciones odontogénicas en cirujanos dentistas, Los Olivos 2021 según sexo.

	Femenino		Masculino		total	
	n	%	n	%	n	%
Bueno	56	60,2%	56	65,9%	112	62.9%
Regular	17	18,3%	12	14,1%	9	16.3%
Malo	20	21,5%	17	20,0%	37	20.8%
total	93	52.2%	85	47.8%	178	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

p=0.688/ N.S

Se encontró que las cirujanas dentistas obtuvieron 60.2% de buen nivel de conocimientos, 18.3% en nivel regular y 21.5% de nivel malo. Los cirujanos dentistas masculinos obtuvieron 65.9% de buen nivel, 14.1% en nivel regular y 20.0% en nivel malo de conocimientos sobre antibióticos.

Tabla 3

Nivel de conocimiento sobre antibioticoterapia para infecciones odontogénicas en cirujanos dentistas, los olivos 2021 según nivel de formación profesional

	General		Especialista		Total	
	n	%	n	%	n	%
BUENO	89	61.0%	23	71.9%	112	62.9%
REGULAR	25	17.1%	4	12.5%	29	16.3%
MALO	32	21.9%	5	15.6%	37	20.8%
Total	146	82.0%	32	18.0%	178	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

$p=0.511/N. S$

Se encontró que los cirujanos dentistas generales obtuvieron 61.0% de buen nivel de conocimiento, 17.1% en nivel regular y 21.9% de nivel malo. Los cirujanos dentistas especialistas obtuvieron 71.9% de buen nivel, 12.5% en nivel regular y 15.6% en nivel malo de conocimiento sobre antibióticos.

Tabla 4

Nivel de conocimiento sobre antibioticoterapia para infecciones odontogénicas en cirujanos dentistas, los olivos 2021 según experiencia profesional.

	1 a 8 años		8 a + años		total	
	n	%	n	%	n	%
Bueno	79	63.2%	33	62.3%	112	62.9%
Regular	19	15.2%	10	17.8%	29	16.3%
Malo	27	21.6%	10	18.9%	37	20.8%
total	125	70.2%	53	29.8%	178	100%

Fuente: Elaboración propia.

$p=0.800/N. S$

Se encontró que los cirujanos dentistas con menos de 8 años de experiencia obtienen 63.2% de buen nivel, 15.2% de nivel regular y 21.6% de nivel bajo, mientras que los cirujanos dentistas con más de 8 años de experiencia obtienen 62.3% de buen nivel, 17.8 de nivel regular y 18.9% de nivel bajo de conocimiento sobre antibióticos

V. DISCUSIÓN

En el presente estudio se encontró que de los cirujanos dentistas del distrito de Los Olivos obtuvieron 62.9% un nivel alto, 14.6% un nivel regular y 22.5% un nivel bajo de conocimiento. Los cirujanos dentistas de Los Olivos, ya sea en la práctica privada o en la pública reciben gran afluencia de pacientes con diversas patologías de la cavidad oral, la experiencia clínica adquirida con estos pacientes los instruye en los diversos esquemas de tratamientos farmacológicos. Además de poseer una sólida formación académica adquirida tanto a nivel de pregrado, así como en postgrado. Esto contrasta con el resultado del estudio realizado por Baskaradoss J.¹⁴, quien encontró que el 85.5% de odontólogos obtuvo un nivel de conocimiento bueno y el 14.5% un nivel de conocimiento malo. No obstante, se evidenciaron similares resultados en la investigación realizada por AlSarhan M.¹⁰, que tuvo como objetivo estudiar los conocimientos y hábitos actuales en la prescripción de antibióticos, observo que el 63,5% de los sujetos del estudio no prescriben antibióticos de manera rutinaria. Llego a la conclusión que los cirujanos dentistas en su estudio, poseen un buen nivel de conocimiento sobre antibióticos.

Se ha demostrado que los cirujanos dentistas tienden a prescribir antibióticos para patologías en las que no se requieren, como las pulpitis reversibles o irreversibles. Las revisiones sistemáticas han documentado la necesidad de antibióticos como tratamiento odontológico, solo cuando hay evidencia de diseminación sistémica o una infección superficial diseminada. El manejo más efectivo de las infecciones localizadas es con el tratamiento activo, ya que sea establecido que el tratamiento de una infección odontogénica aguda solo con antibióticos puede ser perjudicial debido al riesgo de exacerbación del cuadro, con el posible compromiso de las vías respiratorias.

En las últimas décadas, se han hecho advertencias sobre la prescripción excesiva y el uso indebido de antibióticos, que ahora se consideran responsables de la resistencia a los antimicrobianos, las alergias, la ineficacia y las supra infecciones, tanto para los médicos como para los odontólogos.

En cuanto al nivel de conocimiento y el sexo de los participantes, en el actual estudio encontramos que las cirujanas dentistas obtuvieron 60.2% de buen nivel de

conocimientos. Los cirujanos dentistas masculinos obtuvieron 65.9% de buen nivel, de conocimientos sobre antibióticos. En el presente estudio no encontramos diferencias significativas en cuanto al sexo se refiere. Esto debido a que ambos sexos poseen una gran experiencia clínica y un buen criterio al momento de prescribir antibióticos ya que poseen una formación académica de buen nivel tanto en el pregrado como en postgrado, siendo resultados contrarios al estudio realizado por Baskaradoss J.¹⁴, donde se encontró que las mujeres tenían un nivel de conocimiento significativamente más alto que los cirujanos dentistas varones. Hajj A.⁹, encontró que de un total de 137 dentistas que completaron la encuesta, el 59% fueron mujeres. La mayoría tenía un conocimiento regular a bueno en farmacología y terapéutica (80,3%).

En cuanto al nivel de conocimiento y el nivel de formación profesional encontramos que los cirujanos dentistas generales presentaron un buen nivel de conocimiento del 61.0% y los especialistas un buen nivel conocimiento del 71.9%. Se observó una ligera diferencia en entre los cirujanos dentista especialistas y los cirujanos dentistas generales, sin embargo, esta fue estadísticamente no significativa. Al-Rahabi M ¹⁵ descubrió en su estudio que el 83,3% de los odontólogos generales prescriben antibióticos para los abscesos apicales agudos, concluyó que los odontólogos generales carecen de buenos conocimientos sobre la prescripción de antibióticos en el tratamiento de endodoncia. AlSarhan M ¹⁰ descubrió que el 63,5% de los sujetos del estudio no prescriben antibióticos de manera rutinaria, esto demostró un buen nivel de conocimiento sobre antibióticos, La mayoría de la muestra del estudio fueron especialista en periodoncia (70,5%) lo que concuerda con los resultados obtenidos la actual investigación.

En general, las infecciones orofaciales persisten durante 3-7 días y los pacientes en tratamiento con antibióticos para infecciones orofaciales deben ser evaluados a diario^{31,32}. Cuando las defensas del huésped de un paciente muestran suficiente evidencia clínica de control de la infección y la infección se está resolviendo la terapia con antibióticos debe interrumpirse; además, el uso de antibióticos no debe continuar durante más de 1 a 2 días después de que la evidencia clínica indique que la es seguro que la infección se resuelva³².

El nivel de conocimiento de antibioticoterapia de los cirujanos dentistas especialistas es superior al de los odontólogos generales debido al alto nivel de exigencia académica al que son sometidos los odontólogos para realizar sus estudios de especialidad.

En relación al nivel de conocimiento y los años de experiencia laboral, en el presente estudio encontramos que los cirujanos dentistas con menos de 8 años de experiencia obtuvieron 63.2% de buen nivel, 15.2% de nivel regular y 21.6% de nivel bajo, mientras que los cirujanos dentistas con más de 8 años de experiencia obtienen 62.3% de buen nivel, 17.8% de nivel regular y 18.9% de nivel bajo de conocimiento sobre antibiótico. Chhabra A ¹², evaluó el conocimiento de prescripción, la actitud, la preferencia y los errores comunes cometidos por los médicos dentistas residentes en el departamento de odontología de dos facultades médicas y hospitales en la India. Participaron en el estudio los graduados en odontología que se desempeñaron como médicos residentes junior en los departamentos de odontología y se graduaron de varias facultades de odontología en la India. Se realizó una encuesta entre 70 odontólogos residentes en el departamento de odontología, aplicando un cuestionario previamente validado. Se analizó y revisó el conocimiento, la actitud y la preferencia práctica de los médicos residentes en cuanto a la prescripción de medicamentos y los errores comunes que cometen. Alrededor del 45,71% de los odontólogos no conocían la Guía de la OMS para la buena prescripción. Aproximadamente entre el 50 y el 60% de los médicos conocían la dosis, la frecuencia, la duración y la vía de administración del fármaco prescrito. Los resultados de este estudio indican que es necesario mejorar el conocimiento, las actitudes y el comportamiento de los odontólogos residentes sobre la prescripción de medicamentos.

Se determina en el presente estudio que los años de práctica no influyen de manera significativa en el conocimiento de antibióticos. Los años de experiencia de los cirujanos dentistas no son un factor significativo en el conocimiento de los mismos. Los graduados recientes respondieron de manera apropiada probablemente de acuerdo con su enseñanza reciente, a diferencia de los de mayor tiempo de egreso que tiene un conocimiento probablemente bueno por la experiencia adquirida en la clínica diaria.³³

Las limitaciones de la presente investigación fueron las propias de la actual coyuntura por el covid-19, como no poder hacer la entrega del cuestionario de manera presencial a todos los cirujanos dentistas que conformaban la muestra. La poca respuesta inmediata y el bajo interés de parte de algunos participantes por tratarse encuesta online.

VI. CONCLUSIONES

Se encontró que el 62.9% de los cirujanos dentistas del distrito de Los Olivos poseen un buen nivel de conocimiento sobre antibióticos.

Se encontró que los cirujanos dentistas masculinos obtuvieron un 60,2% de nivel alto mientras que las cirujanas de sexo femenino un 65,9% de nivel alto sobre conocimiento de antibióticos. No encontrándose diferencias estadísticamente significativas.

Se encontró que los cirujanos dentistas generales obtuvieron 61.0% de buen nivel de conocimiento mientras que los cirujanos dentistas especialistas obtuvieron 71.9% de conocimiento sobre antibióticos, ya que poseen una mejor formación académica tras haber culminado sus estudios de postgrado.

Se encontró que los cirujanos dentistas con menos de 8 años de experiencia obtuvieron 63.2% de buen nivel mientras que los cirujanos dentistas con más de 8 años de experiencia 62.3% de buen nivel de conocimiento sobre antibióticos debido a la gran cantidad de experiencia clínica adquirida desde que comienzan a trabajar como cirujanos dentistas.

VII. RECOMENDACIONES

Se recomienda que se debe mejorar el nivel de conocimiento sobre el uso apropiado de antibióticos en la comunidad odontológica, mejorar la educación sobre las pautas, recomendaciones e indicaciones de antibióticos actuales durante los niveles de pregrado y posgrado.

Se recomienda Incrementar las investigaciones basadas en la evidencia para documentar los beneficios clínicos del uso de antibióticos, justificando o eliminando de esa manera los patrones de prescripción de rutina y para establecer pautas de práctica clínica.

Se recomienda la implementación de cursos de educación continua para el uso y prescripción de antibióticos.

Se recomienda el uso de redes sociales y medios de comunicación para difundir el buen uso de los antibióticos bajo la supervisión de un profesional calificado y así evitar la automedicación.

VIII. REFERENCIAS

1. Hermoza R, Loza C, Rodríguez D, Arellano C, Hermoza V. Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú. Rev. Medica Herediana [Internet]. 2016 [citado el 29 de marzo de 2021]; 27(1):15. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2016000100003&script=sci_abstract
2. Instituto peruano de economía 2020. Disponible en: <https://www.ipe.org.pe/portal/regiones-mas-pobres/>
3. HIS 2002-2016. OGTI-MINSA. Elaboración: Unidad de Análisis de la Situación de Salud. CDC-MINSA [Internet] 2017. [Consultado en 23 Mar 2021]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis_peru19.pdf
4. Gallego C. Preferencias de prescripción de antibióticos ante infecciones odontológicas bacterianas por estomatólogos. Medimay [Internet]. 2015. 21(3): [Citado 23 Mar 2021] Disponible en: <http://www.revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/865>
5. Gonzáles J, Maguiña C, Gonzáles F. La resistencia a los antibióticos: un problema muy serio. Acta médica peruana [Internet]. 2019; 36(2):145–51. [Citado el 29 de junio de 2021] Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172859172019000200011&script=sci_abstract
6. Stein K, Farmer J, Signal S, Marra F, Sutherland S, Quiñonez C. The use and misuse of antibiotics in dentistry: A scoping review. J Am Dent Assoc. [Internet] 2018; 149(10):869-884.e5. [Cited April 20 2021] Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30261952/>
7. Medina K. Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas, chachapoyas – 2020. Tesis para obtener el título profesional de cirujano dentista [Internet]. 2021-02-05T17:23:17Z [Cited julio 12 2021] Disponible en: <http://repositorio.untrm.edu.pe/handle/UNTRM/2225>
8. Rivadeneyra W, Zabarburu P. Nivel de conocimiento sobre la prescripción de antibióticos por parte de los cirujanos dentistas docentes de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo-Lambayeque, 2017. Tesis para obtener el título

profesional de cirujano dentista [internet] 2018-05-05T16:34:27Z [Cited julio 122021] Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/1052>

9. Hajj A, Azzo C, Hallit S, Salameh P, Sacre H, Abdou F, et al. Assessment of drug-prescribing perception and practice among dental care providers: a cross-sectional Lebanese study. *Pharm Pract (Granada)* [Internet]. 2021;19(1):2234. [cited 29 June 2021] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18549/PharmPract.2021.1.2234>

10. AlSarhan M. Knowledge and Prescription Habits toward Preoperative Antibiotics in Implant Dentistry: A Survey Analysis in a Subset of Dentists in Saudi Arabia [Internet]. PubMed. 2021 [cited 29 June 2021]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32690842/>

11. Agnihotry A, Gill K, Stevenson R, Fedorowicz Z, Kumar V, Sprakel J, Irreversible pulpitis - A source of antibiotic over-prescription? *Braz Dent Journal* [Internet]. 2019 [citado el 29 de junio de 2021]; 30(4):374–9. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/bdj/a/CwWWqFhjhYpHsqHSvmFBghp/?lang=en>

12. Chhabra A, Nidhi C, Jain A. Knowledge, attitudes and practice preference regarding drug prescriptions of resident dental doctors: A quantitative study. *Int J Risk Saf Med.* [Internet] 2019;30(2):91-100. [Cited May 5 2021]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31256074/>

13. Puranik M, Sabbarwal B, Bose S. Dental practitioner's knowledge and practices regarding antibiotic prescription and development of resistance: A cross-sectional study. *J Indian Assoc Public Health Dent* [Internet] 2018. 16: 144 - 8. [cited April 15 2021] Available from: <https://www.jiaphd.org/text.asp?2018/16/2/144/233073>

14. Baskaradoss J, Alrumaih A, Alshebel A, Alfaqih A, Aleesa M, Alkhashan S, Altuwaijri M. Pattern of antibiotic prescription among dentists in Riyadh, Saudi Arabia. *J Investig Clin Dent.* [Internet] 2018 Aug; 9(3): e12339. [Cited April 20 2021] Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29607628/>

15. AlRahabi M, Abuong Z. Antibiotic abuse during endodontic treatment in private dental centers. *Saudi Med J.* [Internet] 2017 Aug; 8(8):852-856. [Cited 24 Mar. 2021] Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28762439/>

16. Al-Sebaei M, Jan A. A survey to assess knowledge, practice, and attitude of dentists in the Western region of Saudi Arabia. *Saudi Med J*. [Internet] 2016 Apr; 37(4): 440-5. [Cited 24 April 2021]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27052288/>
17. Halboub E, Alzaili A, Quadri M, Al-Haroni M, Al-Obaida M, Al-Hebshi N. Antibiotic Prescription Knowledge of Dentists in Kingdom of Saudi Arabia: An Online, Country-wide Survey. *J Contemp Dent Pract*. [Internet] 2016 Mar 1; 17 (3): 198-204. [cited 24 April 2021]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27207198/>
18. Alvo A., Téllez V., Sedano C, Fica C Alberto. Conceptos básicos para el uso racional de antibióticos en otorrinolaringología. *Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello* [Internet]. 2016 abr; 76(1): 136-147. [Citado 2021 Mar 27] Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48162016000100019&lng=es.
19. Organización Mundial de la Salud, concepto de Resistencia Bacteriana, [Internet] julio de 2017. [Consultado 24 de abril 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/features/qa/75/es/>
20. López M; Tellez J, Rodriguez A. Las infecciones odontogénicas y sus etapas clínicas. *Acta pediatr. Méx* [online]. 2016, vol.37, n.5, pp.302-305. [Citado 2021 - 04 - 28]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/scielo.php>
21. González R, Cortell I, Herráez M, Arnau M, Gay C. Antibiotic prescription in the treatment of odontogenic infection by health professionals: a factor to consensus. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. [Internet] 2012; 17 (3): e452-6. [Cited 24 April 2021] Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22143715/>
22. Rodríguez L; Ceballos H, Bobadilla A. Profilaxis antimicrobiana previa a procedimientos dentales. Situación actual y nuevas perspectivas. *Acta pediatr. Méx* [online]. 2017, vol.38, n.5, pp.337-350. [Citado 2021-04-29], Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912017000500337&nrm=iso
23. Antibiotic Stewardship [Internet]. *Ada.org*. 2020 [citado el 29 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.ada.org/en/member-center/oral-health-topics/antibiotic-stewardship>

24. Sollecito T, Abt E, Lockhart P, Truelove E, Paumier T, Tracy S. The use of prophylactic antibiotics prior to dental procedures in patients with prosthetic joints: Evidence based clinical practice guideline for dental practitioners - a report of the American Dental Association Council on Scientific Affairs. *J Am Dent Assoc* [Internet]. 2015; 146 (1): 11-16. e8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.adaj.2014.11.012>
25. Hernández R. Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación científica. 6 ed. México. Mc Graw Hill. 2014. ISBN: 978-1-4562-2396-0
26. Ford P, Saladine C, Zhang K, Hollingworth S. Prescribing patterns of dental practitioners in Australia from 2001 to 2012. *Antimicrobials. Aust Dent J.* [Internet] 2017 Mar; 62 (1): 52 – 57. [Cited 5 May 2021] Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27121371/>
27. Marra F, George D, Chong M, Sutherland S, Patrick D. Antibiotic prescribing by dentists has increased: Why? *J Am Dent Assoc.* [Internet] 2016 May; 147(5): 320-7. [Cited 6 May 2021] Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26857041/>
28. Cedillo M, Delgado D. Conocimiento de los Odontólogos del área urbana de Cuenca sobre los antibióticos [bachelor's thesis on the Internet]. Cuenca; 2018 [cited 30 June 2021]. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/30351>
29. Millones P, Huamaní W. Efectividad de la antibiòticoterapia en la reducción de la frecuencia de alveolitis seca post exodoncia simple. Ensayo clínico aleatorizado de grupos en paralelo, controlado y ciego simple. *Rev Esp Cirug Oral y Maxilofac* [Internet]. 2016 Dic; 38(4): 181-187. [Citado 2021 Abr 17] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-
30. Robles P, Javierre A, Moreno N, Mas A, de Frutos E, Morató M. Manejo de las infecciones odontogénicas en las consultas de atención primaria: ¿antibiótico? *Aten Primaria* [Internet]. 2017; 49(10):611–8. [Citado 9 de mayo 2021] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656717301348>
31. Qiu W, Zhou Y, Li Z, Huang T, Xiao Y, Cheng L, Peng X, Zhang L, Ren B. Application of Antibiotics/Antimicrobial Agents on Dental Caries. *Biomed Res Int.*

[Internet] 2020 Jan 31; 2020:5658212. [Cited 8 May 2021] Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32076608/>

32. O'Rourke V. Azithromycin as an adjunct to non-surgical periodontal therapy: a systematic review. *Aust Dent J*. [Internet] 2017 Mar; 62(1):14-22. [Cited 8 May 2021]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27492140/>

33. Ong A, Kim J, Loo S, Quaranta A, Rincon A. Prescribing trends of systemic antibiotics by periodontists in Australia. *J Periodontol*. [Internet] 2019; 90(9):982–92. [Cited 10 May 2021]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30825215/>

34. Park J, Page A, Kruger E, Tennant M. Dispensing patterns of medicines prescribed by Australian dentists from 2006 to 2018 - a pharmacoepidemiological study. *Int Dent J*. [Internet] 2020; 71(2):106–12. [2 May 2021]. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020653920365084>

35. Struyf T, Vandael E, Leroy R, Mertens K, Catry B. Antimicrobial prescribing by Belgian dentists in ambulatory care, from 2010 to 2016. *Int Dent J*. [Internet] 2019;69(6):480–7. [cited 12 May 2021]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31376156/>

36. Oberoi S, Dhingra C, Sharma G, Sardana D. Antibiotics in dental practice: how justified are we. *Int Dent J*. [Internet] 2015; 65(1):4–10. [Cited 12 May 2021]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25510967/>

37. Ahmadi H, Ebrahimi A, Ahmadi F. Antibiotic therapy in dentistry. *Int J Dent*. [Internet] 2021:6667624. [Cited 12 May 2021]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33574843/>

38. Ramachandran P, Rachuri N, Martha S, Shakthivel R, Gundala A, Battu T. Implications of overprescription of antibiotics: A cross-sectional study. *J Pharm Bioallied Sci*. [Internet] 2019; 11(Suppl 2): S434–7. [Cited 15 May 2021]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31198382/>

39. Rodríguez F, Arteagoitia I, Rodríguez C, Bruers J. Antibiotic prophylaxis prescribing habits in oral implant surgery in the Netherlands: a cross-sectional survey. *BMC Oral Health*. [Internet] 2019; 19(1):281. [Cited 15 May 2021]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31830979/>

40. Al-Kattan R, Al-Shibani N. Current trends in antibiotic prescription behavior among Saudi dentists performing implant surgery: A cross-sectional observational study. *J Investig Clin Dent*. [Internet] 2019; 10(2): e12383 [Cited 20 May 2021]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30556379/>
41. Bansal R, Jain A, Goyal M, Singh T, Sood H, Malviya H. Antibiotic abuse during endodontic treatment: A contributing factor to antibiotic resistance. *J Family Med Prim Care*. [Internet] 2019; 8(11):3518–24. [Cited 24 May 2021]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31803645/>
42. Bolfoni M, Pappen F, Pereira T, Jacinto R. Antibiotic prescription for endodontic infections: a survey of Brazilian Endodontists. *Int Endod J*. [Internet]. 2017; 51(2):148–56. [Cita del el 24 May 2021]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28744872/>
43. Mthethwa S, Matjila S. Antibiotic prescribing practices of dentists at Medunsa Oral Health Centre. *S. Afr. Dent. j*. [Internet]. 2018 Sep.; 73(8): 520-526. [Cited 2021 May 28]. Available from: <http://www.scielo.org.za/scielo.php>
44. World Medical Association Declaration of Helsinki Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. 64th WMA General Assembly, Fortaleza, Brazil, October 2013. Available from: <https://www.wma.net/es/que-hacemos/etica-medica/declaracion-de-helsinki/>

IX. ANEXOS

ANEXO 1

PROCESAMIENTO DE DATOS

BASE DE DATOS.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	sexo	Númerico	8	2	Sexo	{1,00, Masc...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
2	experiencia	Númerico	8	2	Experiencia	{1,00, De 0 ...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
3	formacion	Númerico	8	2	Formación	{1,00, Ciruja...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
4	P1	Númerico	8	2	Pregunta 1: ¿C...	{1,00, a) A...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
5	P2	Númerico	8	2	Pregunta 2: ¿C...	{1,00, a) Cef...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
6	P3	Númerico	8	2	Pregunta 3: Se...	{1,00, a) 10 ...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
7	P4	Númerico	8	2	Pregunta 4: La ...	{1,00, a) Vál...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
8	P5	Númerico	8	2	Pregunta 5: ¿Fr...	{1,00, a) No...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
9	P6	Númerico	8	2	Pregunta 6: ¿E...	{1,00, a) Pr...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
10	P7	Númerico	8	2	Pregunta 7: ¿E...	{1,00, a) Pr...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
11	P8	Númerico	8	2	Pregunta 8: ¿C...	{1,00, a) Tet...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
12	P9	Númerico	8	2	Pregunta 9: ¿Q...	{1,00, a) Azi...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
13	P10	Númerico	8	2	Pregunta 10: ¿...	{1,00, a) 2g ...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
14	P11	Númerico	8	2	Pregunta 11: ¿...	{1,00, a) Pr...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
15	P12	Númerico	8	2	Pregunta 12: ¿...	{1,00, a) Ex...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
16	VAR00001	Númerico	8	2		Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
17	VAR00002	Númerico	8	2		Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
18	VAR00003	Númerico	8	2		Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
19	VAR00004	Númerico	8	2		Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
20	VAR00005	Númerico	8	2		Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
21	VAR00006	Númerico	8	2		Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
22	VAR00007	Númerico	8	2		Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
23	VAR00008	Númerico	8	2		Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
24	VAR00009	Númerico	8	2		Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Escribe aquí para buscar

10:41 10/06/2021

BASE DE DATOS.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 29 de 29 variables

	sexo	experiencia	formacion	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	V
1	Masculino	De 0 a 5 a...	Cirujano de...	a) Amoxicil...	c) Azitromi...	c) Entre 30...	f) Todas la...	a) No se re...	d) No pres...	d) No pres...	c) Clindami...	e) No se pr...	a) 2g de A...	e) Todas la...	e) Todas la...	
2	Masculino	De 0 a 5 a...	Cirujano de...	a) Amoxicil...	c) Azitromi...	c) Entre 30...	f) Todas la...	a) No se re...	d) No pres...	d) No pres...	c) Clindami...	b) Amoxicil...	a) 2g de A...	e) Todas la...	e) Todas la...	
3	Masculino	Más de 5 a...	Cirujano de...	a) Amoxicil...	c) Azitromi...	c) Entre 30...	f) Todas la...	a) No se re...	d) No pres...	d) No pres...	c) Clindami...	e) No se pr...	a) 2g de A...	e) Todas la...	e) Todas la...	
4	Masculino	De 0 a 5 a...	Cirujano de...	a) Amoxicil...	c) Azitromi...	c) Entre 30...	f) Todas la...	d) Eitromi...	c) Prescrib...	d) No pres...	c) Clindami...	b) Amoxicil...	b) 600mg d...	e) Todas la...	e) Todas la...	
5	Masculino	Más de 5 a...	Cirujano de...	c) Clindami...	c) Azitromi...	c) Entre 30...	f) Todas la...	a) No se re...	d) No pres...	d) No pres...	c) Clindami...	b) Amoxicil...	a) 2g de A...	e) Todas la...	e) Todas la...	
6	Masculino	De 0 a 5 a...	Cirujano de...	c) Clindami...	c) Azitromi...	d) 2 horas ...	e) a y b so...	a) No se re...	c) Prescrib...	d) No pres...	c) Clindami...	b) Amoxicil...	a) 2g de A...	e) Todas la...	e) Todas la...	
7	Masculino	De 0 a 5 a...	Cirujano de...	c) Clindami...	c) Azitromi...	c) Entre 30...	f) Todas la...	a) No se re...	d) No pres...	d) No pres...	c) Clindami...	b) Amoxicil...	a) 2g de A...	e) Todas la...	e) Todas la...	
8	Masculino	De 0 a 5 a...	Cirujano de...	c) Clindami...	c) Azitromi...	a) 10 minut...	e) a y b so...	c) Clindami...	c) Prescrib...	c) Prescrib...	c) Clindami...	c) Clindami...	c) Postope...	e) Todas la...	d) b y c so...	
9	Femenino	De 0 a 5 a...	Cirujano de...	a) Amoxicil...	c) Azitromi...	c) Entre 30...	f) Todas la...	c) Clindami...	d) No pres...	d) No pres...	c) Clindami...	b) Amoxicil...	a) 2g de A...	e) Todas la...	e) Todas la...	
10	Femenino	De 0 a 5 a...	Cirujano de...	d) Eitromi...	b) Gentami...	b) 12 horas ...	f) Todas la...	a) No se re...	c) Prescrib...	d) No pres...	d) Azitromi...	e) No se pr...	c) Postope...	e) Todas la...	e) Todas la...	
11	Femenino	De 0 a 5 a...	Cirujano de...	a) Amoxicil...	c) Azitromi...	c) Entre 30...	f) Todas la...	a) No se re...	a) Prescrib...	c) Prescrib...	d) Azitromi...	b) Amoxicil...	a) 2g de A...	e) Todas la...	e) Todas la...	
12	Femenino	Más de 5 a...	Cirujano de...	d) Eitromi...	b) Gentami...	b) 12 horas ...	f) Todas la...	c) Clindami...	c) Prescrib...	b) Prescrib...	d) Azitromi...	c) Clindami...	b) 600mg d...	d) b y c so...	a) Exodon...	
13	Femenino	De 0 a 5 a...	Cirujano de...	d) Eitromi...	c) Azitromi...	c) Entre 30...	f) Todas la...	c) Clindami...	c) Prescrib...	b) Prescrib...	c) Clindami...	c) Clindami...	b) 600mg d...	e) Todas la...	d) b y c so...	
14	Femenino	Más de 5 a...	Cirujano de...	c) Clindami...	c) Azitromi...	b) 12 horas ...	f) Todas la...	c) Clindami...	b) Prescrib...	c) Prescrib...	d) Azitromi...	b) Amoxicil...	a) 600mg d...	e) Todas la...	e) Todas la...	
15	Femenino	Más de 5 a...	Cirujano de...	a) Amoxicil...	c) Azitromi...	c) Entre 30...	f) Todas la...	c) Clindami...	b) Prescrib...	c) Prescrib...	c) Clindami...	b) Amoxicil...	a) 2g de A...	c) Pacient...	e) Todas la...	
16	Masculino	Más de 5 a...	Cirujano de...	a) Amoxicil...	c) Azitromi...	c) Entre 30...	f) Todas la...	a) No se re...	d) No pres...	b) Prescrib...	c) Clindami...	b) Amoxicil...	a) 2g de A...	e) Todas la...	d) b y c so...	
17	Masculino	Más de 5 a...	Cirujano de...	a) Amoxicil...	c) Azitromi...	b) 12 horas ...	a) Váhula ...	c) Clindami...	b) Prescrib...	b) Prescrib...	d) Azitromi...	b) Amoxicil...	a) 2g de A...	e) Todas la...	d) b y c so...	
18	Femenino	De 0 a 5 a...	Cirujano de...	a) Amoxicil...	c) Azitromi...	c) Entre 30...	f) Todas la...	a) No se re...	d) No pres...	d) No pres...	c) Clindami...	b) Amoxicil...	a) 2g de A...	e) Todas la...	e) Todas la...	
19	Femenino	De 0 a 5 a...	Cirujano de...	a) Amoxicil...	c) Azitromi...	c) Entre 30...	f) Todas la...	a) No se re...	d) No pres...	d) No pres...	c) Clindami...	b) Amoxicil...	a) 2g de A...	e) Todas la...	e) Todas la...	
20	Femenino	De 0 a 5 a...	Cirujano de...	a) Amoxicil...	c) Azitromi...	c) Entre 30...	f) Todas la...	a) No se re...	d) No pres...	c) Prescrib...	d) Azitromi...	b) Amoxicil...	c) Postope...	a) Procedi...	e) Todas la...	
21	Femenino	De 0 a 5 a...	Cirujano de...	a) Amoxicil...	c) Azitromi...	c) Entre 30...	f) Todas la...	c) Clindami...	b) Prescrib...	b) Prescrib...	c) Clindami...	b) Amoxicil...	b) 600mg d...	d) b y c so...	e) Todas la...	
22	Femenino	De 0 a 5 a...	Cirujano de...	d) Eitromi...	d) Metronid...	c) Entre 30...	c) Algunas...	c) Clindami...	c) Prescrib...	b) Prescrib...	c) Clindami...	b) Amoxicil...	d) 500g de ...	e) Todas la...	c) Biopsia ...	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Escribe aquí para buscar

10:41 10/06/2021

TABLAS 2.spv [Documento2] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Resultado

- Tablas personalizadas
 - Título
 - Tabla 1
 - Título
 - Tabla personal
 - Pruebas de c
- Tablas personalizadas
 - Título
 - Tabla 1
 - Título
 - Tabla personal
 - Pruebas de c
- Tablas personalizadas
 - Título
 - Tabla 1
 - Título
 - Tabla personal
 - Pruebas de c

Tablas personalizadas

Tabla 1

		Masculino				Femenino			
		Recuento no ponderado	% de N columnas	Recuento	% de N tablas	Recuento no ponderado	% de N columnas	Recuento	% de N tablas
Nivel de conocimiento1	Bueno	56	65,9%	56	31,5%	56	60,2%	56	31,5%
	Regular	12	14,1%	12	6,7%	17	18,3%	17	9,6%
	Malo	17	20,0%	17	9,6%	20	21,5%	20	11,2%

Pruebas de chi-cuadrado de Pearson

Nivel de conocimiento1	Sexo	
	Chi-cuadrado	,747
	df	2
	Sig.	,688

Los resultados se basan en filas y columnas no vacías en cada subtabla más interna.

Tablas personalizadas

Tabla 1

		De 0 a 5 años		Más de 5 años	
		Recuento no ponderado	% de N	Recuento no ponderado	% de N
Experiencia					

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON 10:44 10/06/2021

TABLAS.spv [Documento3] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Resultado

- Tablas
 - Pregunta 1: ¿Cuál de los siguientes antibióticos no es un bacteriostático?
 - Tablas
 - Pregunta 2: ¿Cuál de los siguientes antibióticos no es un bacteriostático?
 - Tablas
 - Pregunta 3: Según Recomendación de la AHA (American Heart Association), de las alternativas que se presentan a continuación marque el momento indicado para la administración de antibiótico profiláctico ante un tratamiento odontológico?
 - Tablas
 - Pregunta 4: La pro
 - Tablas
 - Pregunta 5: ¿Fren
 - Tablas
 - Pregunta 6: ¿En u
 - Tablas
 - Pregunta 7: ¿En u
 - Tablas
 - Pregunta 8: ¿Cuál
 - Tablas
 - Pregunta 9: ¿Qué
 - Tablas
 - Pregunta 10: ¿Se
 - Tablas
 - Pregunta 11: ¿En
 - Tablas
 - Pregunta 12: ¿En

Pregunta 1: ¿Cuál de los siguientes antibióticos no es un bacteriostático?

		Sexo		Experiencia		Formación		
		Total	Masculino	Femenino	De 0 a 5 años	Más de 5 años	Cirujano dentista general	Cirujano dentista especialista
Pregunta 1: ¿Cuál de los siguientes antibióticos no es un bacteriostático?	a) Amoxicilina	61,2	48,2	73,1	70,4	39,6	63,7	50,0
	b) Acitromicina	6,2	8,2	4,3	6,4	5,7	6,8	3,1
	c) Clindamicina	29,8	43,5	17,2	20,0	52,8	26,7	43,8
	d) Eritromicina	2,8		5,4	3,2	1,9	2,7	3,1
Total		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Promedio	1,7	2,0	1,5	1,6	2,2	1,7	2,0
	Total de entrevistas	178	85	93	125	53	146	32

Efectúe una doble pulsación para activar

Pregunta 2: ¿Cuál de los siguientes antibióticos es un macrólido?

		Sexo		Experiencia		Formación		
		Total	Masculino	Femenino	De 0 a 5 años	Más de 5 años	Cirujano dentista general	Cirujano dentista especialista
Pregunta 2: ¿Cuál de los siguientes antibióticos es un macrólido?	a) Cefalexina	2,2	2,4	2,2	2,4	1,9	2,1	3,1
	b) Gentamicina	12,4	9,4	15,1	12,0	13,2	13,0	9,4
	c) Acitromicina	82,0	85,9	78,5	81,6	83,0	81,5	84,4
	d) Metronidazol	3,4	2,4	4,3	4,0	1,9	3,4	3,1
Total		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Promedio	2,9	2,9	2,8	2,9	2,8	2,9	2,9
	Total de entrevistas	178	85	93	125	53	146	32

Pregunta 3: Según Recomendación de la AHA (American Heart Association), de las alternativas que se presentan a continuación marque el momento indicado para la administración de antibiótico profiláctico ante un tratamiento odontológico?

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON 10:45 10/06/2021

TABLAS.spv [Documento3] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

ningun antibiotico

Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Promedio	2,6	2,6	2,6	2,6	2,6	2,6	2,6
Total de entrevistas	178	85	93	125	53	146	32

Pregunta 10: ¿Según la literatura internacional, cuál es el antibiótico recomendado para evitar complicaciones post operatorias en cirugía de implantes?

		Sexo		Experiencia		Formación	
		Masculino	Femenino	De 0 a 5 años	Más de 5 años	Cirujano dentista general	Cirujano dentista especialista
Pregunta 10: ¿Según la literatura internacional, cuál es el antibiótico recomendado para evitar complicaciones post operatorias en cirugía de implantes?	a) 2g de Amoxicilina vía oral 1 hora antes de la intervención quirúrgica implantológica	73,0	74,1	72,0	71,2	77,4	87,5
	b) 600mg de clindamicina 1 hora antes de la cirugía	11,8	8,2	15,1	12,8	9,4	6,3
	c) Postoperatoria, específicamente amoxicilina ácido clavulánico de 625mg	8,4	9,4	7,5	11,2	1,9	10,3
	d) 500g de azitromicina vía oral 1 hora antes de la intervención quirúrgica implantológica	6,7	8,2	5,4	4,8	11,3	6,3
Total		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Promedio		1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,3
Total de entrevistas		178	85	93	125	53	146

Pregunta 11: ¿En qué casos se debe administrar profilaxis antibiótica?

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

10:46 10/06/2021

ANEXO 2

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de conocimiento sobre antibioticoterapia en infecciones odontogénicas de los cirujanos dentistas de los olivos	Conocimiento para el uso, administración y dosificación de antimicrobianos por parte del profesional. ^{27 28}	Conocimiento que posee el cirujano dentista sobre antibioticoterapia medido por un cuestionario.	<p>Cuestionario sobre nivel de conocimiento sobre antibioticoterapia en cirujanos dentistas con puntajes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bueno de 9 a 12 • Regular de 5 a 8 • Malo de 0 a 4 	Ordinal
Sexo	Condición somática que distingue a las mujeres de los hombres. ²³	Tipo de sexo que presenta el cirujano dentista.	<p>Cuestionario sobre nivel de conocimiento sobre antibioticoterapia en cirujanos dentistas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masculino 1 • Femenino 0 	Nominal
Nivel de formación profesional	Nivel académico alcanzado por el profesional	Conjunto de conocimientos que permitan al cirujano dentista ejercer labores especializadas.	<p>Cuestionario sobre nivel de conocimiento sobre antibioticoterapia en cirujanos dentistas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • General 1 • Especialista 0 	Nominal
Experiencia laboral	Años de ejercicio profesional en odontología. ²³	El tiempo que el cirujano dentista labora en su campo. ²⁸	<p>Cuestionario sobre nivel de conocimiento sobre antibioticoterapia en cirujanos dentistas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 0 a 8 años • 8 a + años 	Intervalo

ANEXO 3

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1. ¿Cuál de los siguientes antibióticos no es un bacteriostático?
 - a) Amoxicilina
 - b) Azitromicina
 - c) Clindamicina
 - d) Eritromicina

2. ¿Cuál de los siguientes antibióticos es un macrólido?:
 - a) Cefalexina
 - b) Gentamicina
 - c) Azitromicina
 - d) Metronidazol

3. Según Recomendación de la AHA (American Heart Association), de las alternativas que se presentan a continuación marque el momento indicado para la administración de antibiótico profiláctico ante un tratamiento odontológico invasivo, en pacientes con riesgo de endocarditis bacteriana.
 - a) 10 minutos antes del procedimiento
 - b) 12 horas antes del procedimiento
 - c) Entre 30 y 60 minutos antes del procedimiento
 - d) 2 horas antes y después del procedimiento

4. La profilaxis antibiótica según la AHA (American Heart Association) se recomienda en las siguientes situaciones clínicas:
 - a) Válvula cardíaca protésica o material protésico utilizado para la reparación de una válvula.
 - b) Endocarditis infecciosa anterior
 - c) Algunas Cardiopatías congénitas
 - d) Trasplante cardíaco con valvulopatía cardíaca posterior.
 - e) a y b son correctas
 - f) Todas las anteriores

5. Frente a una alveolitis seca, ¿cuál sería el fármaco de elección?
 - a) No se receta ningún antibiótico
 - b) Penicilina natural
 - c) Clindamicina
 - d) Eritromicina

6. ¿En un paciente sin antecedentes sistémicos, presenta como diagnóstico absceso periapical de una pieza con indicación de extracción, la indicación farmacológica será?
 - a) Prescribo antibiótico de manera profiláctica (pre exodoncia)
 - b) Prescribo antibiótico a manera de tratamiento (post exodoncia)
 - c) Prescribo antibiótico pre y post exodoncia
 - d) No prescribo antibiótico y realizo la extracción

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

- a) Prescribo antibiótico de manera profiláctica (pre exodoncia)
 - b) Prescribo antibiótico a manera de tratamiento (post exodoncia)
 - c) Prescribo antibiótico pre y post exodoncia
 - d) No prescribo antibiótico y realizo la extracción
8. ¿Cuál es el antibiótico recomendado en pacientes alérgicos a la penicilina?
- a) Tetraciclina
 - b) Amoxicilina
 - c) Clindamicina
 - d) Azitromicina
9. ¿Qué antibiótico se recomienda para el tratamiento de pericoronaritis grave?
- a) Azitromicina
 - b) Amoxicilina + ácido clavulánico
 - c) Clindamicina
 - d) Amoxicilina
10. ¿Según la literatura internacional, cuál es el antibiótico recomendado para evitar complicaciones post operatorias en cirugía de implantes?
- a) 2g de Amoxicilina vía oral 1 hora antes de la intervención quirúrgica implantológica
 - b) 600mg de clindamicina 1 hora antes de la cirugía
 - c) Postoperatoria, específicamente amoxicilina/ ácido clavulánico de 625mg
 - d) 500g de azitromicina vía oral 1 hora antes de la intervención quirúrgica implantológica
11. ¿En qué casos se debe administrar profilaxis antibiótica?
- a) Procedimientos quirúrgicos que requieren una cirugía prolongada
 - b) Inserción de un cuerpo extraño como un implante dental
 - c) Pacientes inmunodeprimidos
 - d) b y c son correctas
 - e) Todas las anteriores
12. ¿En un paciente sano, en qué caso usted no realizaría profilaxis antibiótica?
- a) Exodoncia simple
 - b) Frenectomía
 - c) Biopsia de tejidos blandos
 - d) b y c son correctas
 - e) Todas las anteriores

ANEXO 4

CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

La población es de 329 con la formula muestras para poblaciones finitas.

Debido a que la unidad muestral es el usuario, se considera desarrollar un muestreo aleatorio simple (MAS), considerando en primera etapa el muestreo probabilístico en las unidades de muestreo. Para determinar el tamaño de la muestra se utiliza la técnica de poblaciones finitas, usando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

N= tamaño de la población (329)

Z= confianza (95%)

P= probabilidad de éxito esperada (0.5)

D= grado de precisión (0.05)

Q= Probabilidad de fracaso esperada (0.5)

$$n = (329 * 1.96 * 1.96 * 0.5 * 0.5) / ((0.05 * 0.05 * (329 - 1) + 1.96 * 1.96 * 0.5 * 0.5)) = 177.4 \approx 178$$

A un nivel de confianza del 95%, considerando una probabilidad de éxito del 50%, y una precisión del 5%, a un tamaño de la población de 329, se calculan 178 encuestas.

ANEXO 5

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 :	POLO GARNICA, Luis Guillermo IPENZA TUERO, Hugo
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ANTIBIOTICOTERAPIA PARA INFECCIONES ODONTOGÉNICAS EN CIRUJANOS DENTISTAS, LOS OLIVOS 2021.
1.3. ESCUELA PROFESIONAL :	Estomatología
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar) :	Cedillo C.I.: 0104438239 y Delgado C.I.: 1713900973, tomando de base la encuesta realizada en el estudio: "CONOCIMIENTO DE LOS ODONTÓLOGOS DEL ÁREA URBANA DE CUENCA SOBRE LOS ANTIBIÓTICOS" La encuesta fue previamente validada con el juicio de expertos y aplicando el coeficiente de validación V de Aiken en el cual se obtuvo un 93%.
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDADEMPLEADO :	INDICE DE KAPPA (X) COEFICIENTE INTRACLASE (0,827)
1.6. FECHA DE APLICACIÓN :	23 de abril del 2021
1.7. MUESTRA APLICADA :	32 unidades

II. CONFIABILIDAD

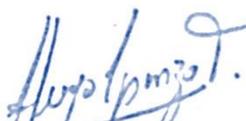
ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	0.827
------------------------------------	-------

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

La prueba fiabilidad del Alpha de Cronbach, tiene un valor relativamente alto, en ese sentido, existe heterocedasticidad, es decir que las preguntas, tiene independencia entre ellos (se cumple el supuesto de independencia).



Bachiller: Luis Guillermo Polo Garnica



Bachiller: Hugo Ipenza Tuero



ING. ROBERTO EDUARDO BURGA MONTAÑEZ
COESPE N° 481
COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,827	12

Coeficiente de correlación intraclase

	Correlación intraclase ^b	95% de intervalo de confianza		Prueba F con valor verdadero 0			
		Límite inferior	Límite superior	Valor	gl1	gl2	Sig
Medidas únicas	,285 ^a	,179	,439	5,786	31	341	,000
Medidas promedio	,827 ^c	,724	,904	5,786	31	341	,000

Modelo de dos factores de efectos mixtos donde los efectos de personas son aleatorios y los efectos de medidas son fijos.

- a. El estimador es el mismo, esté presente o no el efecto de interacción.
- b. Coeficientes de correlaciones entre clases del tipo C que utilizan una definición de coherencia. La varianza de medida intermedia se excluye de la varianza del denominador.
- c. Esta estimación se calcula suponiendo que el efecto de interacción está ausente, porque de lo contrario no se puede estimar.


ING. ROBERTO EDUARDO BURGA MONTAÑEZ
 COESPE N° 481
 COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ

ANEXO 6

AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Piura, 10 de mayo de 2021

CARTA DE PRESENTACIÓN N° 268-2021/UCV-EDE-P13-F01/PIURA

Señores
Cirujanos Dentistas
Establecimientos de salud privados
Lima. -

De mi especial consideración

Es grato dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo, y a la vez, presentarle a la (os) alumna (o) Polo Garnica Luis Guillermo identificado con DNI 40439349 e Ipenza Tuero Hugo identificado con DNI 40184251, quien (es) está (n) realizando el Taller de Titulación en la Escuela de Estomatología de la Universidad César Vallejo – Filial Piura y desean realizar su Proyecto titulado "Nivel de conocimiento sobre antibioterapia para infecciones odontogénicas en cirujanos dentistas, del distrito de Los olivos, Lima 2021".

Por lo tanto, solicito brindar acceso para que puedan ejecutar su proyecto y así continuar con su investigación.

Asimismo, hacemos de conocimiento que esta carta solo tiene validez virtual, pues por motivos de pandemia no entregamos el documento de manera física.

Sin otro particular, me despido de Ud.

Atentamente,



Mg. Eric Glancarlo Becerra Atoche
Director Escuela de Estomatología

C.C.

CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA.

INVESTIGADOR (A): LUIS GUILLERMO POLO GARNICA, HUGO PENZA TUERO.

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANTIBIOTICOTERAPIA PARA INFECCIONES ODONTÓGENICAS EN LOS CIRUJANOS DENTISTAS, LOS OLIVOS 2021".

PROPÓSITO DEL ESTUDIO: Estamos invitando a usted a participar en el presente estudio (el título puede leerlo en la parte superior) con fines de investigación.

PROCEDIMIENTOS: Si usted acepta participar en este estudio se le solicitará que responda el cuestionario, de manera anónima, consta de 15 preguntas (3 **cuencuaciones** y 12 de conocimientos sobre antibióticos). 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 información **precisa** sobre los **conocimientos** sobre **antibióticos**, en los diferentes centros del distrito de los Olivos. Si usted desea comunicarse con los investigadores para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo vía telefónica a los siguientes contactos: Cel. 984681734 / 987956546 Correo: polooscar@ucv.edu.pe / huplu2405@gmail.com

COSTOS E INCENTIVOS: Participar en el presente estudio no tiene ningún costo ni precio. Al mismo **NO RECIBIRÁ NINGÚN INCENTIVO ECONÓMICO** ni de otro índole.

CONFIDENCIALIDAD: La información que sus resultados serán utilizados con absoluta confidencialidad, ninguna persona, excepto la investigadora, 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 dicha data puedan ser utilizados como antecedentes en futuras investigaciones relacionadas.

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

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 requiere 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 los investigadores: Luis Polo Garnica Cel: 984681734 correo: polooscar@ucv.edu.pe o Hugo **penza** Tuero Cel: 987956546 correo: huplu2405@gmail.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 (a) 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. Recibí una copia firmada de este consentimiento.

Participante:
DNI:

Investigador: Luis Polo G.
DNI: 40429349

Investigador: Hugo **penza** T.
DNI: 40184623

Los Olivos, 30 de Mayo del 2021

ANEXO 8

VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

UNIVERSIDAD DE CUENCA		EXPERTO 1	EXPERTO 2	EXPERTO 3	EXPERTO 4	EXPERTO 5	EXPERTO 6	EXPERTO 7	TOTAL	Aclertos V de Aiken porcentaje
P1	5	5	6	6	6	2	6	6	5,14	86%
P2	6	5	6	6	6	4	5	5	5,29	88%
P3	6	6	6	6	6	6	6	6	6,00	100%
P4	6	6	6	6	6	6	6	6	6,00	100%
P5	6	2	6	5	6	0	6	6	4,43	74%
P6	6	6	6	6	6	6	6	6	6,00	100%
P7	6	6	6	6	6	6	6	6	6,00	100%
P8	6	6	6	6	6	5	5	5	5,57	93%
P9	6	6	6	6	6	6	5	5	5,71	95%
P10	6	6	6	6	6	6	6	6	6,00	100%
P11	6	6	6	6	6	5	5	5	5,57	93%
P12	4	6	6	6	6	5	5	5	5,29	88%
P13	6	6	6	6	6	6	4	4	5,43	90%
P14	5	6	6	6	6	6	6	6	5,86	98%
P15	6	6	6	6	6	2	5	6	5,29	88%
P16	6	6	6	6	6	5	6	6	5,86	98%
P17	6	6	6	6	6	6	5	5	5,71	95%
P18	5	2	6	6	6	6	5	5	5,00	83%
TOTAL									50,00	93%

Resultado V de Aiken 93%, es decir, es válido el constructo.

Michelle Edith Cedillo Villamagua
Daniela Teresa Delgado Olmedo

106 | P á g i n a

Z



VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	FIRMA Y SELLO	PREGUNTAS																OBSERVACIONES	
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16		17
1	M. Ceja																			
2	CRISTIAN MORALES																			
3	DANIELA TERESA DELGADO OLMEDO																			
4	Katherine Guzmán																			
5	Albira Luján																			
6	ROSALBA ALBA																			
7	Jessica Alvarado																			
8																				
9																				
10																				
11																				
12																				



FICHA PARA EL JUICIO DE EXPERTOS

Experto: José Luis Álvarez Cargo e institución donde labora: Docente, Píe de Tesis - Universidad de Cuenca

Instrucciones:

- A continuación se le presenta una tabla que tiene 18 columnas por enunciado para evaluar cada una de las preguntas del cuestionario respectivamente en cinco aspectos.
- Escribir en el recuadro correspondiente SI o NO si encuentra objeción, o NO si tiene que modificarse en ese aspecto la pregunta.
- La modificación que deba realizarse podrá ser detallada al final en el espacio de observaciones y sugerencias.
- Al finalizar por favor firme y selle esta ficha.

P	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1. ¿Esta pregunta permitirá alcanzar el objetivo planteado en el estudio?	NO	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI								
2. ¿La pregunta está formulada de forma clara?	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI
3. ¿El orden de esta pregunta es el adecuado?	SI	SI	SI	SI	NO	SI												
4. ¿La redacción es entendible o coherente con el propósito de estudio?	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI
5. ¿El contenido corresponde con el propósito del estudio?	NO	SI	SI	SI	NO	SI												
6. ¿El vocabulario de esta pregunta es el adecuado?	SI	NO	SI	SI	NO	SI												

Observaciones y sugerencias:

Facultad de Odontología UC
 F. JOSÉ LUIS ALVAREZ
 FIDUCIARIA

José Luis Álvarez

Facultad de Odontología UC
 F. JOSÉ LUIS ALVAREZ



FICHA PARA EL JUICIO DE EXPERTOS

Experto: Dra. Jessica Sarmiento Cargo e institución donde labora: Docente / Universidad Católica de Cuenca.

Instrucciones:

- A continuación se le presenta una tabla que tiene 18 columnas por enunciado para evaluar cada una de las preguntas del cuestionario respectivamente en cinco aspectos.
- Escribir en el recuadro correspondiente SI sino le encuentra objeción, o NO si tiene que modificarse en ese aspecto la pregunta.
- La modificación que deba realizarse podrá ser detallada al final en el espacio de observaciones y sugerencias.
- Al finalizar por favor firme y selle esta ficha.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1. ¿Esta pregunta permitirá alcanzar el objetivo planteado en el estudio?	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI											
2. ¿La pregunta está formulada de forma clara?	SI	NO	SI	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI						
3. ¿El orden de esta pregunta es el adecuado?	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO
4. ¿La redacción es entendible o coherente con el propósito de estudio?	SI	NO																
5. ¿El contenido corresponde con el propósito del estudio?	SI																	
6. ¿El vocabulario de esta pregunta es el adecuado?	SI																	

Observaciones y sugerencias:

Mejorar la redacción, ortografía y las respuestas concisas.



FICHA PARA EL JUICIO DE EXPERTOS

Experto: B.D.F. Katherine Guerrero L. Cargo e institución donde labora: Docente en la Universidad Católica de Cuenca

Instrucciones:

- A continuación se le presenta una tabla que tiene 18 columnas por enunciado para evaluar cada una de las preguntas del cuestionario respectivamente en cinco aspectos
- Escribir en el recuadro correspondiente SI sino le encuentra objeción, o NO si tiene que modificarse en ese aspecto la pregunta.
- La modificación que deba realizarse podrá ser detallada al final en el espacio de observaciones y sugerencias.
- Al finalizar por favor firme y selle esta ficha.

1. ¿Esta pregunta permitirá alcanzar el objetivo planteado en el estudio?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
2. ¿La pregunta está formulada de forma clara?	SI																	
3. ¿El orden de esta pregunta es el adecuado?	SI																	
4. ¿La redacción es entendible o coherente con el propósito de estudio?	SI																	
5. ¿El contenido corresponde con el propósito del estudio?	SI																	
6. ¿El vocabulario de esta pregunta es el adecuado?	SI																	

Observaciones y sugerencias:

Realizar cambios propuestos en cada ítem. y mejorar la redacción en algunos casos. No olvide corregir faltas ortográficas.



FICHA PARA EL JUICIO DE EXPERTOS

Experto: D. Hernán Muñoz Cargo e institución donde labora: Profesor

Instrucciones:

- A continuación se le presenta una tabla que tiene 18 columnas por enunciado para evaluar cada una de las preguntas del cuestionario respectivamente en cinco aspectos.
- Escribir en el recuadro correspondiente SI sino le encuentra objeción, o NO si tiene que modificarse en ese aspecto la pregunta.
- La modificación que deba realizarse podrá ser detallada al final en el espacio de observaciones y sugerencias.
- Al finalizar por favor firme y selle esta ficha.

1. ¿Esta pregunta permitirá alcanzar el objetivo planteado en el estudio?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
2. ¿La pregunta está formulada de forma clara?	SI																	
3. ¿El orden de esta pregunta es el adecuado?	SI																	
4. ¿La redacción es entendible o coherente con el propósito de estudio?	SI																	
5. ¿El contenido corresponde con el propósito del estudio?	SI																	
6. ¿El vocabulario de esta pregunta es el adecuado?	SI																	

Observaciones y sugerencias:



FICHA PARA EL JUICIO DE EXPERTOS

Experto: Dr. Fernando Cordero M. Cargo e Institución donde labora: DECENTE DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA

Instrucciones:

- A continuación se le presenta una tabla que tiene 18 columnas por enunciado para evaluar cada una de las preguntas del cuestionario respectivamente en cinco aspectos.
- Escribir en el recuadro correspondiente SI sino le encuentra objeción, o NO si tiene que modificarse en ese aspecto la pregunta.
- La modificación que deba realizarse podrá ser detallada al final en el espacio de observaciones y sugerencias.
- Al finalizar por favor firme y selle esta ficha.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1. ¿Esta pregunta permitirá alcanzar el objetivo planteado en el estudio?	No	Si	Si	No	Si	No												
2. ¿La pregunta está formulada de forma clara?	Si	No																
3. ¿El orden de esta pregunta es el adecuado?	Si	Si	Si	No	Si													
4. ¿La redacción es entendible y coherente con el propósito de estudio?	Si	Si	Si	No	Si	No												
5. ¿El contenido corresponde con el propósito del estudio?	Si	Si	Si	No	Si	No												
6. ¿El vocabulario de esta pregunta es el adecuado?	Si																	

Observaciones y sugerencias:
Conocimientos de antebioticos, se esta girando el consentimiento de la paciente.



ANEXO 7

FICHA PARA EL JUICIO DE EXPERTOS

Experto: Marcelo E. Cazor Alvarado Cargo e institución donde labora: Profesor de U. Cuenca de C. Nivel Social

Instrucciones:

- A continuación se le presenta una tabla que tiene 18 columnas por enunciado para evaluar cada una de las preguntas del cuestionario respectivamente en cinco aspectos.
- Escribir en el recuadro correspondiente SI o NO si encuentra objeción, o NO si tiene que modificarse en ese aspecto la pregunta.
- La modificación que deba realizarse podrá ser detallada al final en el espacio de observaciones y sugerencias.
- Al finalizar por favor firme y selle esta ficha.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1. ¿Esta pregunta permitirá alcanzar el objetivo planteado en el estudio?	SI																	
2. ¿La pregunta está formulada de forma clara?	SI																	
3. ¿El orden de esta pregunta es el adecuado?	SI																	
4. ¿La redacción es entendible o coherente con el propósito de estudio?	SI																	
5. ¿El contenido corresponde con el propósito del estudio?	SI																	
6. ¿El vocabulario de esta pregunta es el adecuado?	SI																	

Observaciones y sugerencias:

Mejorar la redacción y pagar 12: incluir leyes de jerarquía de estadísticas al hablar de: innovación tecnológica de los países, en las pag. 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100.



SUGERENCIAS

- Incluir preguntas de respuesta corta
- Incluir preguntas para valorar conocimientos de prescripción en endodoncia y otras disciplinas odontológicas
- Deben analizar bien cómo van a aplicar la encuesta. No recomiendo la aplicación vía mail, pues no garantiza de ninguna manera que los conocimientos se vean reflejados en los resultados
- Incluir preguntas relacionadas con reacciones adversas de la prescripción de antibióticos



OBSERVACIONES

Pregunta 1

No considero pertinente esta pregunta. El encuestado debería conocer "todos" los posibles microorganismos sobre los que actúan todos los antibióticos. Precisamente, la prescripción que hacemos casi siempre es empírico-razonada en este sentido.

Pregunta 2

Está mal redactada esta pregunta. Ni la amoxicilina ni el ácido clavulánico **inhiben** la síntesis de proteínas de la pared celular.

Pregunta 5

Aplica el mismo criterio de la pregunta 1.

Pregunta 8

Cambiar el orden de las palabras: debería constar como ".....en pacientes alérgicos a la penicilina, con riesgo de endocarditis bacteriana? "

Preguntas 11 y 12

Eliminar la palabra "fármaco" de la redacción, pues es redundante.

Pregunta 15

Se entiende que sería un paciente sano (ASA I), en cuyo caso la prescripción de antibióticos se constituye en un tratamiento innecesario.

Pregunta 16

Eliminar la palabra "presencia".

Facultad de Odontología UC
Dr. JOSÉ LUIS ALVAREZ
ENDODONCIA

ANEXO 9

FOTOGRAFÍA

Bachiller Luis Guillermo Polo Garnica (chaqueta negra) visitando al CD. Jose Zevallos Morales Bermudez en



Clinica Dental Z&M.

Bachiller Hugo Ipenza Tuero (chaqueta gris) visitando al CD. Enrique León Palomino en su consultorio.

