



Universidad Nacional
Federico Villarreal

Vicerrectorado de
INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN DE ANTIBIÓTICOS EN
INFECCIONES ODONTOGÉNICAS EN INTERNOS DE ODONTOLOGÍA DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL, 2018**

Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista

AUTOR (A)

Cerrón Lozano, Miriam Roxana

ASESOR (A)

Esp. Sánchez Haro, Juan Alberto

JURADO

Dra. Paucar Rodríguez, Elizabeth

Dr. Mendoza Murillo, Paul Orestes

Mg. Moscoso Sánchez, María Elena

Mg. Peltroche Adrianzen, Nimia Olimpia

Lima - Perú

2019

Agradecimiento

A Dios por estar conmigo cada día de mi vida y por darme las fuerzas para seguir adelante y no desfallecer en el intento.

A mis padres por su cariño, comprensión y apoyo incondicional en los momentos difíciles y por ser el motor que me impulsa siempre a conseguir mis objetivos.

A todos los docentes de mi facultad por compartir sus conocimientos esfuerzo y empeño puesto durante mi formación profesional y a mis amigos que me brindaron su tiempo y los ánimos durante la realización de mi trabajo de investigación.

Dedicatoria:

Dedicado a mis padres por siempre inculcarme la perseverancia para cumplir todo lo que deseo alcanzar en la vida y por darme su apoyo incondicional en todo momento.

Resumen

El presente trabajo, tuvo como propósito determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica para infecciones odontogénicas en los internos de odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal, 2018. Este estudio fue observacional, prospectivo y transversal, se trabajó con una muestra de 78 internos determinada por la fórmula de proporción a su vez cumpliendo con los criterios de inclusión, para recoger la información de datos se utilizó un cuestionario de 15 preguntas de conocimiento sobre prescripción de antibióticos en las infecciones odontogénicas. Se mostró como resultado que el conocimiento sobre prescripción de antibióticos en mayor frecuencia fue el nivel de conocimiento regular que obtuvo un 71.79%, el 21.79% fue de conocimiento malo y sólo el 6.41% fue de conocimiento bueno; en cuanto al nivel de conocimiento según hombres y mujeres fue regular con un 66.7% y 73.7% respectivamente y no se encontró diferencia significativa, así mismo las otras variables evaluadas demostraron que no existe asociación entre ellas y el nivel de conocimiento $p>0.05$. En conclusión los internos de odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal 2018 poseen un nivel de conocimiento regular en la prescripción de antibióticos.

Palabras claves: Conocimiento, prescripción antibiótica, infecciones odontogénicas.

Abstract

The purpose of this study was to determine the level of knowledge about antibiotic prescription for odontogenic infections in the inmates of dentistry of the National University Federico Villarreal, 2018. This study was observational, prospective and cross-sectional, we worked with a sample of 78 inmates determined by the proportion formula in turn fulfilling the inclusion criteria, A questionnaire of 15 knowledge questions about prescribing antibiotics in odontogenic infections was used to collect data information. It was shown as a result that the knowledge on prescription of antibiotics in greater frequency was the level of regular knowledge that obtained a 71.79%, 21.79% was of bad knowledge and only 6.41% was of good knowledge; in terms of the level of knowledge according to men and women was regular with 66.7% and 73.7% respectively and no significant difference was found, likewise the other variables evaluated showed that there is no association between them and the level of knowledge $p > 0.05$. In conclusion, the inmates of dentistry of the National University Federico Villarreal 2018 have a level of regular knowledge in the prescription of antibiotics.

Keywords: Knowledge, antibiotic prescription, odontogenic infections.

Índice

I.	Introducción	1
II.	Marco teórico	3
	2.1 Bases teóricas	3
	2.2 Antecedentes	9
	2.3 Justificación de la investigación	12
III.	Objetivos	13
	3.1 Objetivo general	13
	3.2 Objetivos específicos	13
IV.	Materiales y método	14
	4.1 Tipo de estudio	14
	4.2 Población, muestra y criterio de selección	14
	4.3 Variables, definición y operacionalización	15
	4.4 Método, técnica y procedimientos	17
	4.5 Consideraciones éticas	19
	4.6 Plan de análisis	19
V.	Resultados	20

VI.	Discusión	27
VII.	Conclusiones	30
VIII.	Recomendaciones	31
IX.	Referencias bibliográficas	32
X.	Anexos	37
	Anexo 1. Cuestionario sobre nivel de conocimiento	37
	Anexo 2. Juicio de expertos para validación de instrumento	44
	Anexo 3. Confiabilidad del instrumento	49
	Anexo 4. Consentimiento informado	50
	Anexo 5. Evidencia fotográfica	51
	Anexo 6. Matriz de consistencia	53

I. Introducción

En los últimos 30 años, los antibióticos han contribuido significativamente al aumento de la esperanza de vida, reduciendo radicalmente la morbilidad y mortalidad por patógenos bacterianos (Pedemonte, Schulte, Gallardo, Pelissier y Morales, 2016).

La acción de un antibiótico en determinado paciente que al inicio sus bacterias eran vulnerables al sobreutilizarlos éstos microorganismos pueden resistir a la acción y efectividad de los mismos; de tal forma que los tratamientos convencionales se vuelven ineficaces y las infecciones son persistentes, incrementando así el riesgo potencial y convirtiéndose en un problema de salud mundial (Pedemonte et al., 2016).

Las bacterias que afectan al tejido dentario son la causa más frecuente en el primer nivel de atención y el principal motivo de consulta de urgencia estomatológica (Sánchez, Mirada, Arias, Paño & Burgueño, 2011).

Las infecciones que se originan en las estructuras dento-periodontales constituyen el motivo más frecuente de consulta urgente, considerando dentro de los más comunes al absceso periapical, pericoronitis y absceso periodontal con un 25%, 11% y 7 a 14% respectivamente (Rodríguez y Monje, 2009).

Los errores en la prescripción de antibióticos causan efectos negativos en la salud, ya que al hacer un mal uso de un medicamento no apropiado genera reacciones adversas y la resistencia antimicrobiana.

Por ello, la falta de conocimiento al prescribir antibióticos para tratar infecciones dentales aumenta la posibilidad de ocasionar fracaso terapéutico, motivo por el cual el presente trabajo

tiene como propósito determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción de antibióticos en infecciones odontogénicas en los internos de odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal, 2018.

II. Marco teórico

2.1 Bases teóricas

Prescripción médica

El Ministerio de Salud (MINSA, 2005) explica que una prescripción médica resulta de un diagnóstico y una decisión terapéutica dada por el profesional quien en base a sus conocimientos adquiridos indicará el uso de medicamentos apropiados en una receta médica.

Es importante indicar la dosificación al momento de prescribir un medicamento para una eliminación completa de bacterias que dañan al tejido enfermo y de esta manera no afecte la salud general del paciente y su economía del mismo (MINSA, 2005).

Gallego (2015) afirma que en la odontología se prescriben medicamentos de forma empírica apoyada en su epidemiología bacteriana y clínica.

Pedemonte et al. (2016) refieren que la indicación incorrecta en cuanto al uso de dosis y/o duración inadecuada al prescribir contribuye directamente en el aumento de la resistencia de antibióticos.

En la odontología no sólo se prescriben antibióticos para tratar infecciones orales de origen odontogénico sino también focales, locales y cuando se presentan en los tejidos y órganos vecinos (Gallego, 2015).

Cavidad oral

Rodríguez y Monje (2009) señalan que la boca al estar formada por superficies, tejidos y estructuras hacen que la cavidad no sea aséptica ya que están tapizadas de una variada flora microbiana saprofitica, las cuales se encuentran en equilibrio dinámico con el hospedero.

Existen condiciones de susceptibilidad como en los procedimientos quirúrgicos invasivos así como el consumo de antibióticos, donde los microorganismos que se encuentran en equilibrio pueden transformarse de comensales a patógenos oportunistas y de esta forma ser causantes de enfermedades bucales (Espinosa, 2012).

Peterson et al. (2014) aseguran que la microbiota se encuentra en los diferentes sitios de la cavidad oral ya sea de forma cuantitativa como cualitativamente tanto en la salud como en la enfermedad.

Aas, Paster, Stokes, Olsen & Dewhirst (2005) afirman que hay por lo menos de 500 hasta 700 especies o filotipos bacterianos que habitan en los tejidos dentales de pacientes sanos.

Infecciones odontogénicas

La Organización Mundial de Salud (como se citó en Moreno y Gómez, 2012) explica que las infecciones odontogénicas a nivel mundial son las más predominantes ya que se presentan como primer motivo en la consulta odontológica.

Moreno y Gómez (2012) determinaron que la mayoría de las infecciones orales se dan por el exceso de los niveles normales de microorganismos compatibles con la salud oral generando de esta manera modificaciones en la formación de la microbiota y predisponiendo así sitios de enfermedad o infección.

Pérez (2005) refiere que las infecciones orofaciales son polimicrobianas, mixtas aerobias y anaerobias, donde los microorganismos anaerobios duplican a los microorganismos aerobios.

Rodríguez y Monje (2009) indican que el revestimiento de la boca se encuentra invadido por bacterias, hongos y virus los cuales producen infecciones orales y a su vez afectan de manera negativa al sistema inmunológico.

Generalmente las causantes de una caries dental, pulpitis, absceso periapical, pericoronitis, infecciones periodontales y complicación de un procedimiento dental son las bacterias (Velasco y Soto, 2012).

El tratamiento que se aplica en una infección de origen dental son locales quirúrgicos, el cual en su mayoría va acompañado del uso antimicrobiano cuando éste es grave; ya que de este modo se obtiene el éxito y se evita la propagación de la infección en los tejidos (Maestre, 2004).

Los antimicrobianos pueden ser prescritos en aquellas infecciones tales como: pulpitis aguda, absceso periapical, pericoronitis, periimplantitis y periodontitis agresiva (Villagrana y Gómez, 2012).

Antibióticos

Según Ardila, Granada & Guzmán (2010) la producción de antibióticos conformados por microorganismos, permiten inhibir el aumento de otros gérmenes llegando a ser capaces de su destrucción.

Rodríguez y Monje (2009) refieren que los microbianos bacteriostáticos necesitan concentraciones inhibitorias más bajas que la de los bactericidas ya que alteran las vías metabólicas de los componentes celulares.

Por lo general los antimicrobianos que alteran la pared o membrana bacteriana son bactericidas y los que inhiben la síntesis de proteínas son bacteriostáticos (Rodríguez y Monje, 2009).

Gallego (2015) explica que muchas veces en la práctica dental se prescriben antibióticos escogidos de forma empírica tal sea por sus factores clínicos y bacteriológicos.

Póveda, Bagán, Sanchis & Carbonell (2007) refieren que la terapia antibiótica tiene la finalidad de eliminar microorganismos que causen un proceso infeccioso de origen odontogénico y de este modo retraer infecciones sistémicas graves.

Bascones et al. (2004) señalan que para prescribir un antibiótico y que éste sea efectivo en un tiempo determinado se debe considerar factores como el tipo de infección, su diseminación del proceso y la elección del antibiótico; la duración del tratamiento con antibiótico tiende a ser de 5 a 10 días y se extiende de 3 a 4 días luego de haber desaparecido los signos clínicos.

Morantes, Yepes y Pinto (2003) refieren que los betalactámicos son antibióticos que son usados como primera elección para tratar infecciones de origen dentario.

Así mismo los antibióticos usados en pacientes alérgicos a betalactámicos se emplean los macrólidos y lincosamidas (Morantes et al., 2003).

Antibióticos usados en Odontología

Bascones et al. (2004) señalan que hay variedad de antibióticos usados en odontología para tratar infecciones dentales como: amoxicilina, amoxicilina/ácido clavulánico, doxiciclina, metronidazol, cefalosporina, clindamicina y macrólidos.

Morantes et al. (2003) refieren que los grupos de penicilinas G y V actúan contra los microorganismos aerobios Gram (+) y algunos Gram (-).

Para manejar casos de infecciones purulentas producidas después de una extracción, donde haya infección de glándulas salivales y pericoronitis se prescribe la penicilina V; mientras que el empleo de la penicilina G para obtener un amplio espectro debe asociarse con inhibidores de betalactamasa como la ampicilina + sulbactam y la amoxicilina+ ácido clavulánico (Morantes et al., 2003).

La Asociación dental americana (ADA, 2015) recomienda que para tratar una profilaxis antimicrobiana se recomienda como antibiótico de primera elección a la amoxicilina.

Rodríguez y Monje (2009) aseguran que la eritromicina es el antibiótico para tratar infecciones moderadas dentales y que a su vez se emplea en pacientes alérgicos a penicilinas.

La actividad antimicrobiana que posee la claritromicina y azitromicina es la de producir menor daño a nivel gastrointestinal (Rodríguez y Monje, 2009).

Arteaga y Arteaga (2006) refieren que existe una buena actividad de las lincosamidas al actuar con microorganismos aerobios y anaerobios, sin embargo el uso de este antibiótico debido a la toxicidad estomacal que produce debe ser restringido.

La clindamicina es usada como una alternativa en tratamientos de pacientes que presentan alergias a los betalactámicos, por esta razón se recomienda hacer uso de ella en situaciones de infecciones dentales severas (Arteaga y Arteaga, 2006).

Rodríguez y Monje (2009) refieren que en la práctica odontológica se tratan casos de periodontitis juvenil, abscesos dentales por el cual se hacen usos de antibióticos que servirán de

coadyuvantes en el tratamiento como las tetraciclinas y doxiciclinas, sin embargo se restringen administrarlas en madres gestantes, lactancia y en pacientes menores de 8 años porque causa alteraciones en el desarrollo de sus dientes y huesos.

Bascones et al. (2004) mencionan que conforme pasan los años la actividad de las cefalosporinas mejora en relación a los gérmenes gram (-) pero empeora con los gram (+); a su vez la acción en bacterias anaerobias es pobre.

Las cefalosporinas se usan cuando un microorganismo causante es sensible y en los casos que se contraindiquen la eritromicina y penicilina (Morantes et al., 2003).

La acción que tiene el metronidazol es la de actuar contra los bacilos gram (-) anaerobios en superioridad y frente a los cocos gram (+) anaerobios posee una acción reducida (Rodríguez y Monje, 2009).

La penicilina V y la amoxicilina con ácido clavulánico se usan porque controlan las bacterias aerobias y facultativas (Bascones et al., 2004).

Rodríguez y Monje (2009) señalan que el mal empleo de antibióticos genera un crecimiento indebido de bacterias las cuales se hacen resistentes por la elección de un espectro inadecuado, por ello en vez de buscar un antibiótico que se acerque al patrón de sensibilidad de las bacterias en la infección se debe pretender romper el sinergismo de los microorganismos odontopatógenos.

Gonzales, Cortell, Herráez, Arnau & Escoda (2012) refieren que el número de microorganismos resistentes a los antibióticos comunes utilizados en infecciones odontogénicas, se duplicó en los últimos 15 años, aumentándose el costo sanitario.

2.2 Antecedentes

Al-Huwayrini, Al-Furiji, Al-Dhurgham, Al-Shawaf & Al-Muhaiza (2013) realizaron un estudio con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento sobre la acción de los antibióticos, su uso indebido en patologías bucales y enfermedades sistémicas, por lo cual utilizaron 380 encuestas tomadas a odontólogos especialistas y odontólogos generales en clínicas dentales privadas en Riyadh. En conclusión se encontró que el nivel de conocimiento fue aceptable y no se encontró relación significativa entre la experiencia y el conocimiento.

De la Cruz (2013) buscó determinar el conocimiento sobre prescripción farmacológica en estudiantes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas, por ello utilizó una muestra de 100 estudiantes a quienes se les entregó un cuestionario que contenía preguntas sobre farmacología básica, aines, antibióticos y anestésicos locales, dando como resultado que el conocimiento de los estudiantes fue insuficiente y que no hay relación significativa entre el estado laboral y conocimiento.

Ordoñez y Sosa (2013) desarrollaron un estudio buscando determinar la relación del nivel de conocimiento de antibioticoterapia con la actitud frente a la prescripción de antibióticos de los cirujanos dentistas en la provincia de Maynas, para esto se utilizaron una muestra de 98 cirujanos dentistas a quienes se les realizó un cuestionario para medir el conocimiento de antibioticoterapia y una escala tipo Lickert para medir la actitud frente a la prescripción de antibióticos, se halló un conocimiento regular y bueno de 71.4% y 20.4% respectivamente, con respecto a la actitud se encontró que el 20.4% fue favorable, éstos resultados permitieron llegar a la conclusión de que hay relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre antibioticoterapia y la actitud frente a la prescripción de antibióticos de los cirujanos dentistas.

Contreras (2015) llevó a cabo un estudio con el propósito de determinar la prescripción antibiótica indicada por los cirujanos dentistas de la ciudad de Puno, contó con la participación de 72 cirujanos dentistas quienes respondieron un cuestionario de 20 preguntas, esto nos permite concluir que los cirujanos dentistas mostraron tener una mala prescripción antibiótica en un 63.9%, tanto que el nivel de conocimiento de antibioticoterapia según experiencia laboral tuvo como resultado que ambos grupos presentan un porcentaje alto de mal conocimiento en un 64% y 59.6% respectivamente; mientras que el grupo de cirujanos con menos de cinco años de experiencia laboral presentó un conocimiento regular, estos datos permitieron concluir que la prescripción de los dentistas cirujanos es mala.

Valdiviezo (2016) buscó determinar el nivel de conocimiento de los internos de estomatología sobre el uso de antibióticos en infecciones odontogénicas, el trabajo se llevó a cabo en la ciudad de Trujillo, su muestra estuvo conformada por 80 internos de estomatología de 04 universidades a quienes se les entregó un cuestionario para medir su conocimiento, se halló que el 77.5% de los internos presentó un nivel de conocimiento insuficiente, un 17.5% fue de nivel suficiente y sólo el 5% obtuvo un conocimiento bueno, se concluyó que no existe diferencia significativa entre géneros.

Marcelo (2017) llevó a cabo una investigación con el propósito de determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción de antibióticos en estudiantes de estomatología de la Universidad Cesar Vallejo, Piura, para ello utilizó un cuestionario de 20 preguntas cerradas realizadas a 87 alumnos del VII al X ciclo, los resultados demostraron que el 78.2% obtuvo un nivel de conocimientos regular, el 17.2% un nivel de conocimiento malo y sólo el 4% presentó un conocimiento bueno, por lo cual se concluye que los estudiantes de estomatología de la

Universidad Cesar Vallejo tienen un nivel de conocimiento regular en la prescripción de antibióticos.

Pérez (2017) desarrolló un estudio que tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento que tienen los cirujanos dentistas en la prescripción racional de antimicrobianos en odontología del distrito de Chiclayo, la muestra estuvo constituida por 99 cirujanos dentistas y se utilizó para la recolección de datos un cuestionario de 15 preguntas, se halló que el 20.2% obtuvo un nivel de conocimiento malo, el 75.8% presentó un nivel regular y el 4% un nivel bueno, lo cual permite concluir que la mayoría de los encuestados obtuvo un nivel de conocimiento regular.

2.3 Justificación de la investigación

Durante los años de preparación educativa los estudiantes de odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal son capacitados a través de las diversas asignaturas con el propósito de formar profesionales competentes capaces de desarrollar adecuados tratamientos para combatir las diversas afecciones dentales, las cuales muchas veces requieren del conocimiento necesario para indicar una adecuada prescripción antibiótica.

La elección adecuada de medicamentos ayuda a combatir los diversos procesos infecciosos de manera satisfactoria pero un uso inapropiado no sólo significaría la reagudización de dichos procesos sino la complicación de los tratamientos y el aumento de los costos sanitarios.

Motivo por el cual el presente trabajo de investigación plantea la necesidad de conocer el nivel de conocimiento que tienen los internos de odontología para prescribir antibióticos debido a encontrarse a puertas de culminar sus estudios profesionales.

Con este trabajo de investigación se pretende obtener información sobre el uso que se le da a los fármacos antimicrobianos, en el tratamientos de las diversas infecciones odontogénicas.

Además de brindar información que contribuya a reducir la problemática actual que se tiene en salud pública acerca de las reacciones adversas medicamentosas en las infecciones odontogénicas.

Por último, la investigación y los resultados obtenidos podrán ser contrastados con estudios nacionales e internacionales de características y aplicaciones similares.

III. Objetivos

3.1 Objetivo general

- Determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica en infecciones odontogénicas en los internos de Odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal, 2018.

3.2 Objetivos específicos

1. Determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica en infecciones odontogénicas en los internos de odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal según sexo.
2. Determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica en infecciones odontogénicas en los internos de odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal según estado laboral.
3. Evaluar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica en infecciones odontogénicas en relación al promedio final de notas del curso de farmacología.
4. Evaluar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica en infecciones odontogénicas en relación al número de veces que se llevó el curso de farmacología.

IV. Materiales y método

4.1 Tipo de estudio

La investigación es descriptivo, observacional, prospectivo y de corte transversal.

4.2 Población, muestra y criterio de selección

Población

Internos de odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal.

Muestra

El tamaño de la muestra, para este tipo de estudio, se obtuvo mediante la fórmula proporción y quedó conformada por internos de odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal, que cumplieron los criterios de inclusión. Se utilizó un muestreo aleatorio simple.

Para disminuir el margen de error, se decidió trabajar con una muestra mayor a la obtenida, resultando un total de 78 internos.

Criterios de Inclusión

- Internos de odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal que accedan a participar del trabajo de investigación.
- Internos de odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal que firmen el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

- Internos de odontología de otras universidades.

4.3 Variables, definición y operacionalización

Variable Independiente:

- Nivel de Conocimiento sobre prescripción antibiótica.

Variable intervinientes:

- Sexo.
- Estado laboral.
- Promedio final de notas del curso de farmacología.
- Número de veces que se llevó el curso de farmacología.

Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Indicador	Escala de medición	Valores
Nivel de conocimiento sobre prescripción de antibióticos	Capacidad cognitiva del estudiante para administrar un medicamento adecuado al problema que presenta.	Cuestionario	Ordinal.	- Bueno (11-15) - Regular (6-10) - Malo (0-5)
Sexo	Categorización que recibe un individuo según sus características fisiológicas y biológicas.	Cuestionario	Nominal.	- Femenino. - Masculino.
Estado laboral	Estudiantes que laboran fuera del horario académico de la UNFV.	Cuestionario	Nominal.	- Sí. - No.
Promedio final de notas en el curso de farmacología	Resultado final de notas del curso de farmacología.	Cuestionario	Razón.	0 – 20
Veces que llevó el curso de farmacología	Continuidad de repetir el curso de farmacología.	Cuestionario	Razón.	1 2

4.4 Método, técnica y procedimientos

Método

El método que se empleó fue el observacional.

Técnica

Para determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica en infecciones odontogénicas en los internos, se utilizó como instrumento un cuestionario (Anexo 1).

Validación del instrumento

La validación del instrumento se hizo mediante el juicio de cuatro expertos, que dieron por aceptado los contenidos del cuestionario, obteniéndose una concordancia del 100% (Anexo 2).

Así mismo para determinar la confiabilidad del instrumento, se aplicó el alfa de crombach a la prueba piloto que contó de 30 participantes, dando como resultado una confiabilidad del 70% (Anexo 3).

Procedimiento

Se presentó el proyecto de investigación a la oficina de grados y títulos solicitando inscribir el protocolo de tesis, al ser aceptado se procedió a realizar la ejecución del trabajo de investigación bajo la autorización de los doctores coordinadores responsables del área de odontología de los diferentes hospitales en los que los internos fueron distribuidos.

Los internos de odontología fueron visitados por la investigadora alrededor del mes de julio y agosto del año 2018; de acuerdo al horario que se maneja dentro de la institución se procedió a la recolección de datos una vez firmado el consentimiento informado por el interno participante (anexo 4).

Los internos que firmaron el consentimiento aceptaron su participación en el trabajo de investigación y se procedió a evaluarlos haciéndoles entrega del cuestionario sobre prescripción antibiótica en infecciones odontogénicas, el cual fue llenado y entregado al término. El cuestionario estuvo conformado por quince preguntas con respuesta múltiple, donde cada pregunta tuvo como respuesta correcta sólo una alternativa la cual otorgaba un punto por cada respuesta acertada, las puntuaciones oscilaron entre cero y quince de manera que al finalizar la evaluación se pudo agrupar los resultados en categorías: malo, regular y bueno.

4.5 Consideraciones éticas

De acuerdo a la declaración de Helsinki propuesta por la Asociación Médica Mundial (AMM), tiene principios éticos que contribuyen a salvaguardar el respeto a la dignidad humana, derecho al anonimato y confidencialidad, es por ello que a cada uno de los internos que participaron de la investigación, se les entregó un documento con la información referente a la investigación, luego de ser leído analizado y de ser respondida sus interrogantes, el participante otorgó el consentimiento informado correspondientemente.

4.6 Plan de análisis

Los datos fueron analizados en una computadora de alta generación. Se creó una base de datos en Excel, 2010. El procesamiento y análisis de los datos estadísticos fue con el programa estadístico Stata v15. Se elaboraron tablas de doble entrada para evaluar la asociación de variables y se prepararon gráficas de barras compuestas. Se utilizó la prueba de chi² para evaluar asociación, luego se usó la prueba F a través del análisis de varianza para comparar más de dos promedios. Estas pruebas se analizaron con un nivel de significancia de 0.05.

V. Resultados

Se trabajó con una muestra de 78 internos de odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal.

En la tabla y figura 1, se observa el nivel de conocimiento de los internos sobre prescripción de antibióticos en infecciones odontogénicas, dando como resultado que el mayor porcentaje de los participantes presentaron un nivel de conocimiento regular de 71.79% en contraste con el nivel malo de 21.79% y bueno de 6.41%.

En la tabla y figura 2, se observa el nivel de conocimiento de los internos sobre prescripción de antibióticos en infecciones odontogénicas según sexo, dando como resultado que el mayor porcentaje de los participantes en ambos grupos presentaron un nivel de conocimiento regular con un 73.7% en mujeres y un 66.7% en varones, así mismo el nivel de conocimiento malo tuvo un porcentaje de 21.1% en mujeres y 23.8% en varones, y que sólo el 5.3% de mujeres y el 9.5% de varones presentaron conocimiento bueno, demostrando así que no existe diferencias significativas entre las variables ($P>0.05$).

En la tabla y figura 3, se observa el nivel de conocimiento de los internos de odontología sobre prescripción de antibióticos en infecciones odontogénicas según estado laboral, dando como resultado que en el grupo de los que sí trabaja y no trabaja, el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento regular con un 70.5% y 73.5% respectivamente, seguido del nivel de conocimiento malo con un 20.5% y 23.5% respectivamente y que sólo el 9.1% y 2.9% presentó un nivel de conocimiento bueno, demostrando así que no existen diferencias significativas entre las variables ($P>0.05$).

En la tabla y figura 4, se analiza el nivel de conocimiento sobre prescripción de antibióticos en infecciones odontogénicas en relación al promedio final de notas del curso de farmacología, dando como resultado que dentro de los niveles de conocimiento se han presentado promedios finales similares, razón por la que al compararlos no se hallaron diferencias significativas ($P > 0.05$).

En la tabla y figura 5, con respecto al conocimiento se observa que en el grupo de los que llevaron una sola vez el curso de farmacología el 71.1% presentó conocimiento regular, 22.4% un conocimiento malo y sólo un 6.6% presentaron conocimiento bueno, mientras el grupo que llevó dos veces el curso de farmacología se puede observar que el 100% presentó un nivel de conocimiento regular, por ello se determinó que no existen diferencias significativas entre las variables ($P > 0.05$).

Tabla 1

Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica en infecciones odontogénicas en los internos de odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal

Nivel de conocimiento	n°	%
Malo	17	21.79%
Regular	56	71.79%
Bueno	5	6.41%
Total	78	100%

Fuente: Base de datos de la investigación

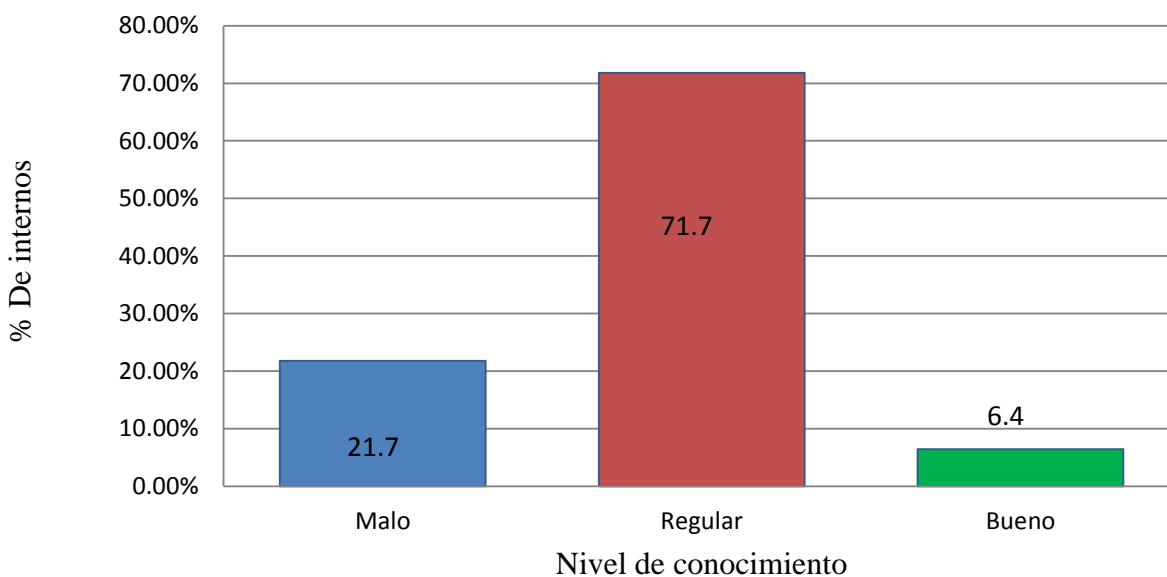


Figura 1. Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica en infecciones odontogénicas en los internos de odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal

Tabla 2

Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica en infecciones odontogénicas en los internos de odontología, según sexo

Nivel de Conocimientos	SEXO				Total
	F		M		
	N°	%	N°	%	
Malo	12	21.1	5	23.8	17
Regular	42	73.7	14	66.7	56
Bueno	3	5.3	2	9.5	5
Total	57	100.0	21	100.0	78

Chi2 de Pearson = 0.5934 P = 0.743

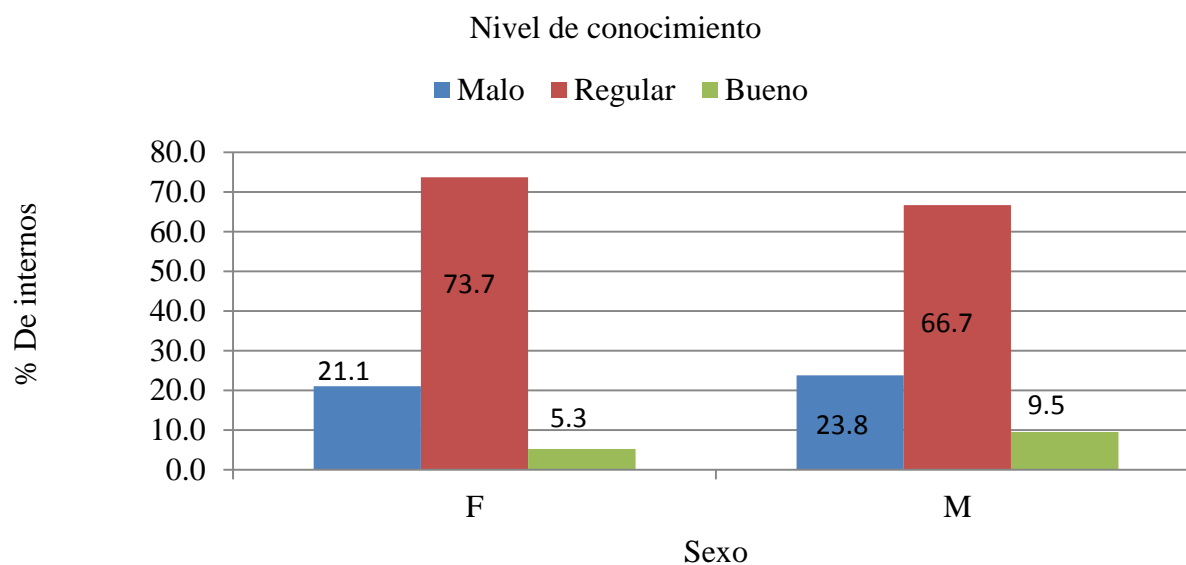


Figura 2. Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica en infecciones odontogénicas en los internos de odontología, según sexo

Tabla 3

Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica en infecciones odontogénicas en los internos de odontología, según estado laboral

Nivel de Conocimientos	TRABAJA				Total
	No		Si		
	N°	%	N°	%	
Malo	9	20.5	8	23.5	17
Regular	31	70.5	25	73.5	56
Bueno	4	9.1	1	2.9	5
Total	44	100.0	34	100.0	78

Chi2 de Pearson = 1.2400 P = 0.538

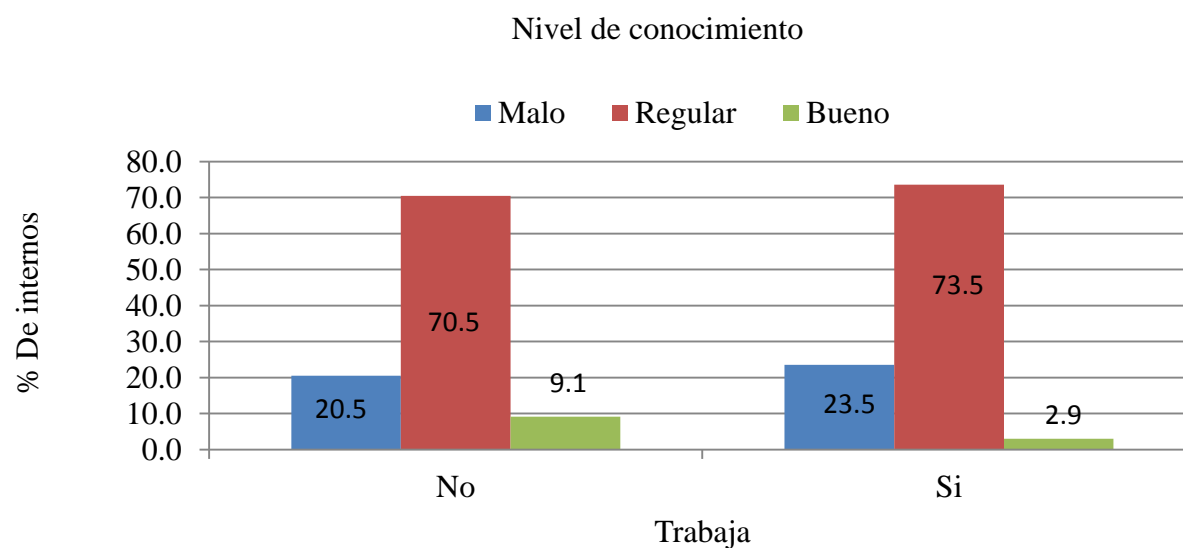


Figura 3. Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica en infecciones odontogénicas en los internos de odontología, según estado laboral

Tabla 4

Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica en infecciones odontogénicas en relación al promedio final de notas del curso de farmacología

Nivel de Conocimiento	Media	E.S.	IC 95%		F	P
Malo	12.71	0.187	12.333	13.079	0.15	0.8652
Regular	12.57	0.174	12.224	12.919		
Bueno	12.80	0.490	11.824	13.776		

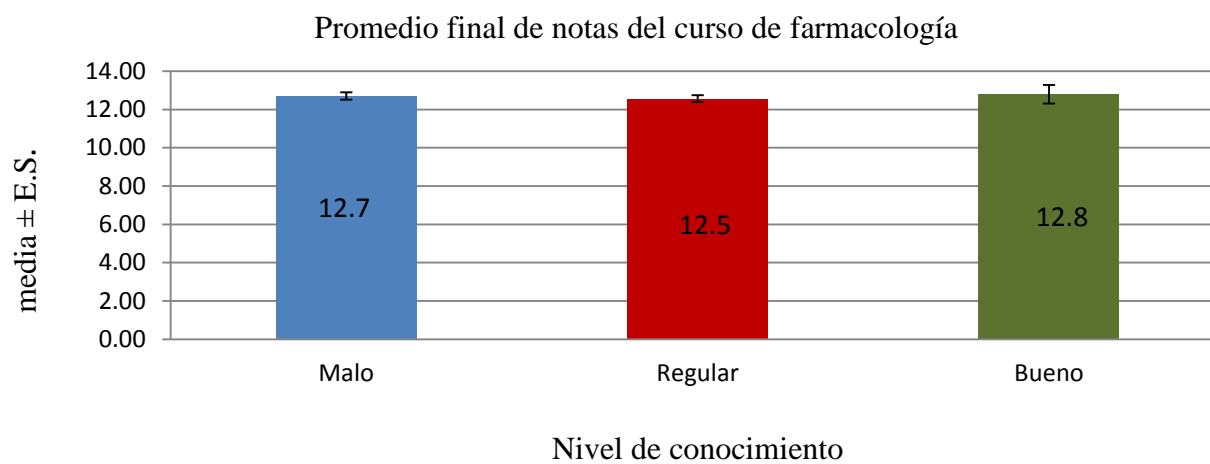


Figura 4. Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica en infecciones odontogénicas en relación al promedio final de notas del curso de farmacología

Tabla 5

Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica en infecciones odontogénicas en relación al número de veces que se llevó el curso de farmacología

Nivel de Conocimiento	una vez		dos veces		Total
	N°	%	N°	%	
Malo	17	22.4	0	0.0	17
Regular	54	71.1	2	100.0	56
Bueno	5	6.6	0	0.0	5
Total	76	100.0	2	100.0	78

Pearson $\chi^2(2) = 0.8064$ Pr = 0.668

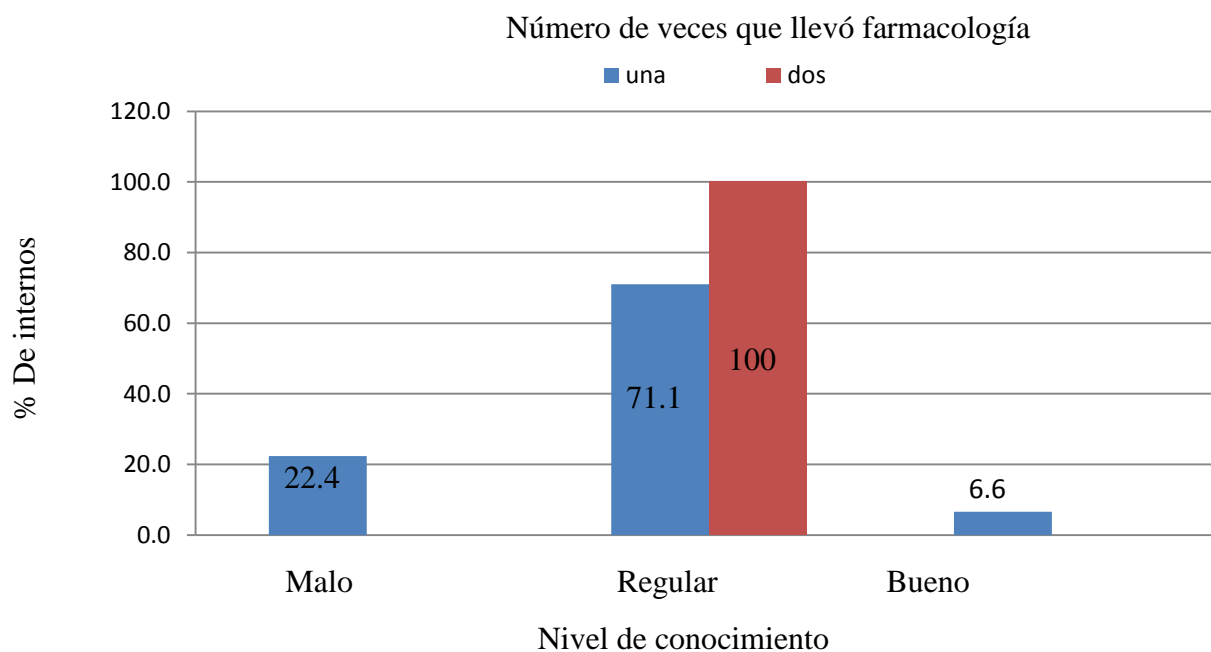


Figura 5. Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica en infecciones odontogénicas en relación al número de veces que se llevó el curso de farmacología

VI. Discusión

Tomando en cuenta la grave problemática mundial en materia de salud pública que representa el uso inadecuado de medicamentos, este estudio y los resultados obtenidos refieren ser un hallazgo importante de considerar al momento de la atención odontológica, a través de los resultados se determinó que los internos de odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal tienen un nivel de conocimiento regular sobre prescripción antibiótica en un 71.79%.

Los resultados de ésta investigación guardan cierto grado de similitud con los resultados obtenidos por Marcelo (2017) quien obtuvo un nivel de conocimiento regular con un 78.2% sobre prescripción antibiótica en estudiantes de odontología, Pérez (2017) con un conocimiento regular de 75.8% en los dentistas de la provincia de Chiclayo y más aun con el resultado de Ordoñez (2013) con un nivel de conocimiento regular de 71.4%.en los dentistas de la provincia de Maynas. Así mismo se hallaron discrepancias con el trabajo de De la cruz (2013) y Valdiviezo (2016) quienes obtuvieron un conocimiento regular de 22.3% y 17.5% respectivamente en los estudiantes de odontología, de la misma forma con respecto al nivel de conocimiento bueno, ésta investigación obtuvo un porcentaje de 6.41% el cual difiere del trabajo de Ordoñez (2013) quien obtuvo un resultado de 20.4% y más aún con el trabajo de Al-Huwayrini et al. (2013) quienes obtuvieron en mayor porcentaje un nivel de conocimiento bueno de 85.5% en odontólogos de Riyadh (Arabia Saudita). Éstos resultados posiblemente se deban a la diferencia de muestra, población seleccionada, zona geográfica y diferente política de estudio que se maneja en dichos trabajos de investigación.

Respecto al nivel de conocimiento sobre la prescripción antibiótica de los internos y el sexo, el presente estudio determinó que no existe diferencia significativa entre ellas con un $p=0.743$, este resultado es similar a los encontrados por Valdiviezo (2016) y Marcelo (2017) con un $p=0.8084$, esta similitud se debe a que los rasgos fisiológicos no influyen de forma directa en la percepción cognitiva de los internos.

Con respecto al nivel de conocimiento y estado laboral, el presente estudio encontró que no existe diferencia significativa entre estas variables con un $p=0.538$, lo cual se asemeja al resultado obtenido por De la cruz (2013) con un $p=0.699$ quien no encontró relación entre el estado laboral y el nivel de conocimiento y de la misma manera guarda cierto grado de similitud con el trabajo de Contreras (2015) ya que en sus resultados tampoco se evidenciaron diferencias significativas entre el estado laboral y el conocimiento, ésta similitud se puede explicar debido a que la experiencia de trabajar más o menos años no tiene relación con el conocimiento obtenido.

Con respecto al nivel de conocimiento en relación al promedio final de notas del curso de farmacología, se obtuvo un nivel de conocimiento bueno con un promedio de nota de 12.80, un nivel de conocimiento malo con un promedio de 12.71 y un nivel de conocimiento regular porque su promedio de nota fue de 12.57%, éstos resultados difieren del trabajo de De la cruz (2013) quien encontró que los participantes obtuvieron un promedio final de 12 en el curso de farmacología durante el ciclo académico considerando un nivel de conocimiento malo. Ésta discrepancia posiblemente se deba a la diferencia de años de estudio y al empleo de muestras distintas.

En el presente trabajo con respecto a la relación del nivel de conocimiento y el número de veces que se llevó el curso de farmacología, se encontró que los que llevaron una sola vez el curso obtuvieron un nivel de conocimiento regular, seguido del malo y bueno con porcentajes de

71.1%, 22.4 y 6.6% respectivamente, mientras que los que llevaron dos veces el curso obtuvieron un nivel de conocimiento regular al 100%, no se encontraron diferencias significativas en ambos grupos.

VII. Conclusiones

1. El nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica en infecciones odontogénicas en los internos de odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal fue regular.
2. El nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica en infecciones odontogénicas en los internos de odontología es similar entre hombres y mujeres, siendo el más frecuente el nivel de conocimiento regular.
3. El nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica en infecciones odontogénicas en los internos de odontología no difiere según su estado laboral, encontrándose un mayor porcentaje con conocimiento regular.
4. El nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica en infecciones odontogénicas en los internos de odontología son similares con respecto al promedio final de notas del curso de farmacología.
5. No se presentó asociación significativa entre el nivel de conocimiento y número de veces que se llevó el curso de farmacología.

VIII. Recomendaciones

- Desarrollar investigaciones similares al actual con una población y características diferentes, como estudiantes que hayan llevado el curso de farmacología recientemente o estudiantes de residentado odontológico.
- Desarrollar estudios longitudinales usando nuevas tácticas en la enseñanza del curso de farmacología.
- Utilizar el estudio en otras áreas o regiones, para cerciorarse si los resultados serían semejantes.
- Realizar estudios sobre nivel de conocimiento, pero direccionados a uso de otros tipos de grupos farmacológicos.
- Realizar estudios similares, en la misma línea de investigación, con referencias bibliográficas actualizadas.

IX. Referencias bibliográficas

- Aas, J., Paster, B., Stokes, L., Olsen, I. y Dewhirst, F. (2005). Defining the normal Bacterial flora of the oral cavity. *Journal of clinical microbiology*, 43(11), 5721-5732. doi: 10.1128/JCM.43.11.5721-5732.2005
- Al-Huwayrini, L., Al-Furiji, S., Al-Dhurgham, R., Al-Shawaf, M. y Al- Muhaiza, M. (2013). Knowledge of antibiotics among dentists in riyadh private clinics. *Saudi Dent J.*, 25(3), 119-124. doi: 10.1016/j.sdentj.2013.05.001
- Ardila, C., Granada, M. y Guzmán, I. (2010). Antibiotic resistance of subgingival species in chronic periodontitis patients. *Journal of periodontal research*, 45(4), 557-563. doi: 10.1111/j.1600-0765.2010.01274
- Arteaga, R. y Arteaga, R. (2006). Tratamiento de las infecciones odontogénicas. *Rev Soc Bol Ped*, 45(3), 16-19. Recuperado de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752006000300006
- Asociación Dental Americana. (2015). *Temas de salud bucal: profilaxis antibiótica: prevención de endocarditis infecciosa*. Recuperado de <http://www.ada.org/en/membercenter/oral-health-topics/antibiotic-prophylaxis>
- Bascones, A., Aguirre, J., Bermejo, A., Blanco, A., Gay-Escoda, C., González, M.,... Vicente, J. (2004). Documento de consenso sobre el tratamiento antimicrobiano de las infecciones bacterianas odontogénicas. *Med Oral Patol Cir Bucal*, 9(5), 369-376. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v21n6/original3.pdf>

- Contreras, M. (2015). *Prescripción antibiótica indicada por los cirujanos dentistas de la ciudad de Puno durante el mes de agosto, septiembre del año 2015* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional del Altiplano, Puno, Perú.
- De la Cruz, P. (2013). *Conocimiento sobre la prescripción farmacológica de los estudiantes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas* (Tesis de pregrado). Universidad Alas Peruanas, Lima, Perú.
- Espinosa, M. (2012). *Farmacología y terapéutica en odontología: Fundamentos y guía práctica*. México: Médica Panamericana.
- Gallego, C. (2015). Preferencias de prescripción de antibióticos ante infecciones odontológicas bacterianas por estomatólogos. *Revista de Ciencias Médicas*, 21(3), 599-605. Recuperado de http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/865/pdf_76
- Gonzales-Martínez, R., Cortell-Ballester, I., Herraiz-Vilas, J., Arnau-De Bolos, J. y Gay-Escoda, C. (2012). Antibiotic prescription in the treatment of odontogenic infection by health professionals: A factor to consensus. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*, 17(3), 452-456. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22143715>
- Maestre, J. (2004). Opciones terapéuticas en la infección de origen odontogénico. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*, 9(1), 19-31. Recuperado de http://www.medicinaoral.com/pubmed/medoralv9suppl_i_p25.pdf
- Marcelo, L. (2017). *Nivel de conocimiento sobre prescripción de antibióticos en estudiantes de estomatología de la Universidad César Vallejo, Piura-2017* (Tesis de pregrado). Universidad César Vallejo, Piura, Perú.

- Ministerio de Salud. (2005). *Manual de buenas prácticas de prescripción*. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1431.pdf>
- Morantes, M., Yepes, J. y Pinto, A. (2003). Consideraciones del uso de antibióticos en infecciones odontogénicas. *Revista de la Asociación Dental Mexicana*, 60(5), 185-192. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=11006>
- Moreno, A. y Gómez. (2012). Terapia antibiótica en odontología de práctica general. *Revista ADM*, 69(4), 168-175. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2012/od124e.pdf>
- Ordoñez, D. y Sosa, L. (2013). *Nivel de conocimiento sobre antibioticoterapia y la actitud frente a la prescripción de antibióticos de los cirujanos dentistas colegiados en la provincia de Maynas-2013* (Tesis de pregrado). Recuperado de <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/2958>
- Pedemonte, S., Schulte-Herbruggen, V., Gallardo, F., Pelissier, T. y Morales, M. (2016). Prescripción de antibióticos en Cirugía Oral. Experiencia en la clínica odontológica universidad del desarrollo-La Florida. Parte II. *Sociedad de Farmacología de Chile*, 9(1), 48-53. Recuperado de <http://www.sofarchi.cl/medios/revistas/fitofarmacologia2016/Stefania.pdf>
- Pérez, H. (2005). *Farmacología y terapéutica odontológica*. Bogotá, Colombia: Médica Celsus.
- Pérez, D. (2017). *Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre prescripción racional de antimicrobianos en odontología del distrito de Chiclayo, provincia de Chiclayo, departamento de Lambayeque, Perú, 2017* (Tesis de pregrado). Recuperado de <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1459>

- Peterson, S., Meissner, T., Su, A., Snesrud, E., Ong, A., Schork, N. y Bretz, W. (2014). Functional expression of dental plaque microbiota. *Front Cell Infect Microbiol*, 4(14), 108. doi: [org/10.3389/fcimb.2014.00108](https://doi.org/10.3389/fcimb.2014.00108).
- Póveda-Roda, R., Bagán-Vicente, J., Sanchis-Bielsa, J. y Carbonell-Pastor, E. (2007). Antibiotic use in dental practice. A review. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*, 12(3), 186-192. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17468711>
- Rodríguez-Alonso, E. y Rodríguez-Monje, M. (2009). Tratamiento antibiótico de la infección odontogénica. *Del Sistema Nacional de Salud*, 32(3), 67-79. Recuperado de https://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/infMedic/docs/vol33_3TratAntibInfecOdont.pdf
- Sánchez, R., Mirada, E., Arias, J., Paño, J. y Burgueño, M. (2011). Severe odontogenic infections: epidemiological, microbiological and therapeutic factors. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*, 16(5), 670-676. Recuperado de http://www.medicinaoral.com/pubmed/medoralv16_i5_p670.pdf
- Valdiviezo, M. (2016). *Nivel de conocimiento en internos de estomatología sobre el uso de antibióticos en las infecciones odontogénicas, Trujillo* (Tesis de pregrado). Recuperado de <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/2389>
- Velasco, I. y Soto, R. (2012). Principios para el tratamiento de infecciones odontogénicas con distintos niveles de complejidad. *Revista chilena de cirugía*, 64(6), 586-598. Recuperado de http://www.cirujanosdechile.cl/revista_anteriores/PDF%20Cirujanos%202012_06/16-Velasco.pdf

Villagrana, A. y Gómez, J. (2012). Terapia antibiótica en odontología de práctica general. *Revista ADM*, 69(4), 168-175. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2012/od124e.pdf>

X. Anexos

Anexo 1

Cuestionario del nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica en infecciones odontogénicas

I.-Cuestionario:

Instrucciones: A continuación encontrará una serie de preguntas para medir el nivel de conocimiento sobre la prescripción de antibióticos, para lo cual solicitamos responda con toda sinceridad la información vertida en la presente es totalmente confidencial, le agradecemos de antemano su disposición de colaboración en este trabajo.

Datos generales

Estado laboral:

a) Si trabaja:

b) No trabaja

Relacionado a la Odontología

No relacionado a la Odontología

¿Cuál es el promedio final que obtuvo en el curso de farmacología?

¿Cuántas veces llevó el curso de farmacología?

Una vez

Dos veces

1. ¿Qué parámetros básicos se evalúan para prescribir un antibiótico en los pacientes adulto?

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

2. No es un antibiótico betalactámico

- a) Azitromicina
- b) Dicloxacilina
- c) Ampicilina
- d) Cefalexina
- e) Cefuroxima

3. Es un antibiótico macrólido

- a) Azitromicina
- b) Dicloxacilina
- c) Ampicilina
- d) Cefalexina
- e) Cefuroxima

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

- a) Alveolitis seca dolorosa
- b) Pericoronaritis no controlada
- c) Celulitis facial
- d) Trombosis del seno cavernoso
- e) Osteomielitis aguda supurativa

5. Se recomienda no ingerir alcohol junto con amoxicilina + ácido clavulánico porque:

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

6. De las siguientes alternativas qué antimicrobiano prescribirá en casos de una infección odontogénica moderada

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

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

- a) Inhibe síntesis de la pared celular
- b) Crea sinergismo con la amoxicilina
- c) Inhibe la betalactamasa
- d) Aumenta el efecto antimicrobiano

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

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

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

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

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

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

11. La administración de la penicilina V en las infecciones odontogénicas deben:

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

12. ¿Cuál de éstos antimicrobianos puede causar efecto teratógeno en el feto durante el embarazo como hipoplasia del esmalte?

- a) Penicilina V
- b) Tetraciclina
- c) Eritromicina
- d) Clindamicina
- e) A y c

13. ¿Cuál es el antibiótico de elección que se prescribe en pacientes con datos de alergia a la penicilina?

- a) Clindamicina
- b) Eritromicina
- c) Doxiciclina
- d) Metronidazol
- e) Azitromicina

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

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

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

- a) Penicilina VO, 2g.
- b) Eritromicina VO, 1g.
- c) Clindamicina VO, 300mg.
- d) Estreptomicina VIM, 2g.
- e) Ninguno.

Anexo 2

Juicio de expertos para validación de instrumentos

<p>Marcial Román Quispe</p>	<p>Docente asociado de la Universidad Nacional Federico Villarreal – Facultad de Odontología. Especialista en cirugía bucal maxilofacial.</p>
<p>Luis Alberto Lazo Mercado</p>	<p>Docente auxiliar de la Universidad Nacional Federico Villarreal – Facultad de Odontología. Especialista en farmacología.</p>
<p>Eliberto Ruíz Ramírez</p>	<p>Docente auxiliar de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos – Facultad de Odontología. Magister en farmacología con mención en farmacología experimental. Conferencista a nivel nacional en temas relacionados con farmacología y terapéutica.</p>
<p>Juan Alberto Sánchez Haro</p>	<p>Docente auxiliar de la Universidad Nacional Federico Villarreal – Facultad de Odontología. Especialista en Cirugía oral y maxilofacial.</p>

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento responde al planteamiento del problema?	✓		
2	¿El instrumento responde a los objetivos del problema?	✓		
3	¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la realización del instrumento?	✓		
4	¿El instrumento responde a la operacionalización de las variables?	✓		
5	¿La estructura que presenta el instrumento es de forma clara y precisa?	✓		
6	¿Los ítems están redactados en forma clara y precisa?	✓		
7	¿El número de ítems es el adecuado?	✓		
8	¿Los ítems del instrumento son válidos?	✓		
9	¿Se debe incrementar el número de ítems?		✓	
10	¿Se debe eliminar algunos ítems?		✓	

APORTES Y/O SUGERENCIAS:

Fecha: 25/06/18

MARCIAL ROMAN QUIROGA
 PSICÓLOGO
 COLOMBIANO
 C.R.P. N° 10187

Marcial Roman
 Nombre y Firma del
 Experto Informante

07089552
Marcial Roman


COP: 03011

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento responde al planteamiento del problema?	✓		
2	¿El instrumento responde a los objetivos del problema?	✓		
3	¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la realización del instrumento?	✓		
4	¿El instrumento responde a la operacionalización de las variables?	✓		
5	¿La estructura que presenta el instrumento es de forma clara y precisa?	✓		
6	¿Los ítems están redactados en forma clara y precisa?	✓		
7	¿El número de ítems es el adecuado?	✓		
8	¿Los ítems del instrumento son válidos?	✓		
9	¿Se debe incrementar el número de ítems?		✓	
10	¿Se debe eliminar algunos ítems?		✓	

APORTES Y/O SUGERENCIAS:

Fecha: 26.1.06.18



Nombre y Firma del
Experto Informante

CD. Luis Lara
06028742

COP: 09819

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento responde al planteamiento del problema?	✓		
2	¿El instrumento responde a los objetivos del problema?	✓		
3	¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la realización del instrumento?	✓		
4	¿El instrumento responde a la operacionalización de las variables?	✓		
5	¿La estructura que presenta el instrumento es de forma clara y precisa?	✓		
6	¿Los ítems están redactados en forma clara y precisa?	✓		
7	¿El número de ítems es el adecuado?	✓		
8	¿Los ítems del instrumento son válidos?	✓		
9	¿Se debe incrementar el número de ítems?		✓	
10	¿Se debe eliminar algunos ítems?		✓	

APORTES Y/O SUGERENCIAS:

Fecha: 29.06.18


Nombre y Firma del
Experto InformanteElio Ruiz Román
43493292

COP: 32467

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento responde al planteamiento del problema?	✓		
2	¿El instrumento responde a los objetivos del problema?	✓		
3	¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la realización del instrumento?	✓		
4	¿El instrumento responde a la operacionalización de las variables?	✓		
5	¿La estructura que presenta el instrumento es de forma clara y precisa?	✓		
6	¿Los ítems están redactados en forma clara y precisa?	✓		
7	¿El número de ítems es el adecuado?	✓		
8	¿Los ítems del instrumento son válidos?	✓		
9	¿Se debe incrementar el número de ítems?		✓	
10	¿Se debe eliminar algunos ítems?		✓	

APORTES Y/O SUGERENCIAS:

Fecha: 28/06/18



Nombre y Firma del
Experto Informante

07822681
JUAN SANCHEZ HARA

COP: 04571

Anexo 3

Confiabilidad del instrumento

BASE DE DATOS															
ENCUESTA	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15
interno 1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
interno 2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
interno 3	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1
interno 4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
interno 5	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1
interno 6	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1
interno 7	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1
interno 8	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1
interno 9	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1
interno 10	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0
interno 11	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1
interno 12	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1
interno 13	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1
interno 14	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1
interno 15	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1
interno 16	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1
interno 17	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1
interno 18	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1
interno 19	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
interno 20	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1
interno 21	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1
interno 22	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1
interno 23	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1
interno 24	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1
interno 25	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1
interno 26	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0
interno 27	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0
interno 28	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1
interno 29	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0
interno 30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0

NOTAS
0
12
9
2
10
8
11
6
10
8
9
8
9
8
9
7
9
8
9
11
9
9
10
10
9
7
5
7
1

k	20
suma vi	3.19
vt	9.46
sección 1	1.053
sección 2	0.662
ABS s2	0.662
ALFA	0.70

vi	0.259	0.202	0.144	0.257	0.23	0.23	0.2402	0.23	0.2483	0.144	0.2483	0.21724	0.1195	0.2402	0.185
----	-------	-------	-------	-------	------	------	--------	------	--------	-------	--------	---------	--------	--------	-------

9.46

El instrumento tuvo una confiabilidad de 70%

Anexo 4

Consentimiento informado

Yo -----con
 DNI ----- acepto participar en el trabajo de investigación titulado: "Nivel de conocimiento sobre prescripción de antibióticos en infecciones odontogénicas en internos de odontología de la UNFV, 2018" autorizando la participación de dicho estudio.

Firmo este documento como prueba de mi aceptación, habiendo sido antes informado sobre la finalidad del trabajo que ninguno de los procedimientos a utilizarse en la investigación pondrán en riesgo mi salud y bienestar. Además de haberseme aclarado que no haré ningún gasto, ni recibiré ninguna contribución económica por mi participación.

Responsable del trabajo: Cerrón Lozano, Miriam Roxana

Bachiller en odontología.

Fecha de aplicación:

.....

Investigado

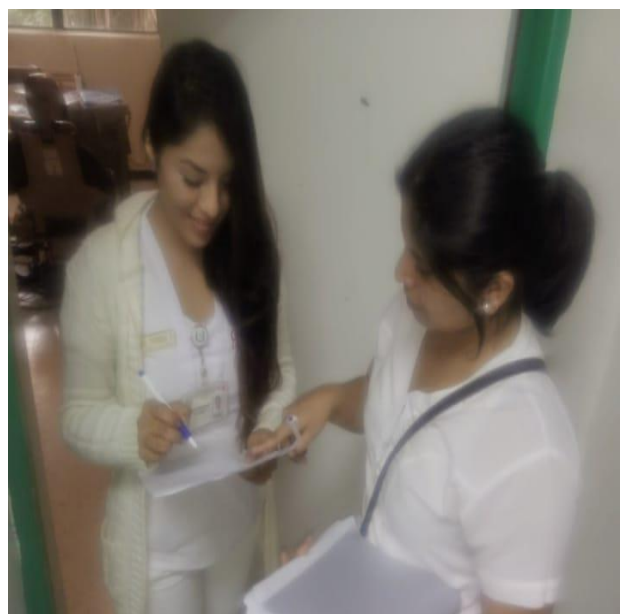
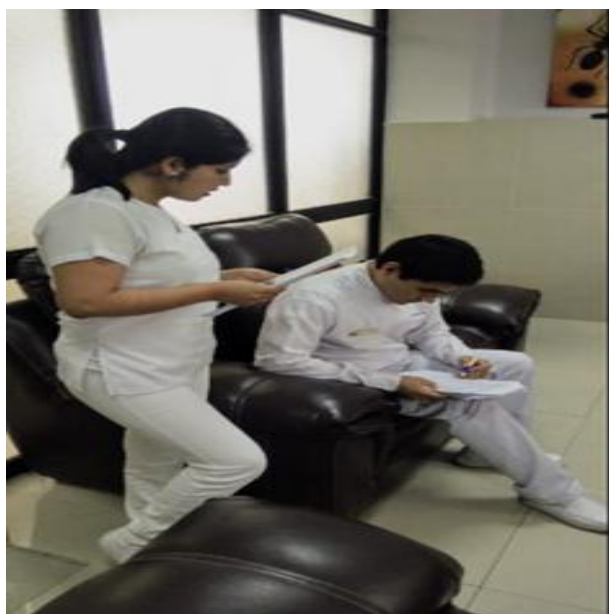
.....

Investigador

Anexo 5

Evidencia Fotográfica

Ejecución del cuestionario a los internos



Ejecución del cuestionario a los internos



Anexo 6. Matriz de consistencia

Planteamiento del problema	Objetivos	Operacionalización de variables					Materiales y métodos
		Definición	Variables	Indicador	Escala	Valor	
¿Cuál es el nivel de conocimiento en los internos de odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal, sobre la prescripción de antibióticos en infecciones odontogénicas?	Objetivo General: - Determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica en infecciones odontogénicas en los internos de Odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal, 2018.	Nivel de conocimiento sobre prescripción de antibióticos: Capacidad cognitiva del estudiante para administrar un medicamento adecuado al problema que presenta.	Independiente	Cuestionario	Ordinal	Bueno (11-15) Regular (6-10) Malo (0-5)	Tipo de estudio: Estudio de tipo transversal, observacional y descriptivo.
	Objetivos Específicos: - Determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica en infecciones odontogénicas en los internos de odontología la Universidad Nacional Federico Villarreal según sexo.	Sexo: Categorización que recibe un individuo según sus características fisiológicas y biológicas.	Interviniente	Cuestionario	Nominal	Femenino Masculino	Población: Internos de odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal. Criterios de inclusión: - Internos de Odontología de la Universidad Nacional Federico Villareal que acepten participar en el trabajo de investigación. -Internos de Odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal que firmen el consentimiento informado.
	- Determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica en infecciones odontogénicas en los internos de odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal según estado laboral.	Estado laboral: Estudiantes que laboran fuera del horario académico de la UNFV.	Interviniente	Cuestionario	Nominal	Sí No	
	- Evaluar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica en infecciones odontogénicas en relación al promedio final de notas del curso de farmacología.	Promedio final de notas en el curso de farmacología: Resultado final del curso de farmacología.	Interviniente	Cuestionario	Razón	0 - 20	Criterios de exclusión: - Internos de odontología de otras universidades.
- Evaluar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica en infecciones odontogénicas en relación al número de veces que se llevó el curso de farmacología.	Veces que se llevó el curso de farmacología: Continuidad de repetir el curso de farmacología.	Interviniente	Cuestionario	Razón	1 2		