



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

**Amoxicilina como profilaxis antibiótica o antibiótico terapia para infecciones pos-
exodoncia de terceros molares según los estudiantes de Estomatología de una
Universidad Privada de Huancayo 2020**

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

AUTORES:

Bach. ESTEBAN VILLAR, PEDRO

Bach. SARCO RAMIREZ, GENOVEVA JUANA

ASESOR:

MG. PERALTA PEÑA, ELIANA ROSS

**LINEA DE INVESTIGACIÓN:
CLÍNICA Y PATOLOGÍA ESTOMATOLÓGICA Y SISTÉMICA**

HUANCAYO – PERÚ

2021

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a Dios, que con sus manos guio mis pasos por un sendero seguro llegando a concluir gracias a su infinita ayuda esta maravillosa carrera profesional.

A mi madre, seres queridos y mi hija, que son el motor y motivo que me han impulsado a ser un ser humano con valores, ética y a emprender de la mano con ellos esta maravillosa aventura de superación académica.

Genoveva

Dedico esta tesis a mis padres, a mi amada esposa y a mis hijas por el apoyo, compañía y por ser el pilar no solo de una vida si no también de un futuro lleno de emprendimiento y crecimiento, expectativas que quizás sobrepasen la imaginación pero las cuales siento que puedo alcanzar gracias a su amor incondicional gracias por tanto por todo.

Pedro

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad nuestra alma mater por haber sido parte fundamental en nuestro crecimiento profesional brindándonos no solo profesionales cávales que guiaron nuestros conocimientos, sino más bien maestros que nos han inculcado además de conocimiento valores invaluable en la vida profesional.

A la Escuela Profesional de Estomatológica dirigido por el Mg. CD. Edgar Almonacid Sosa por ser más que un guía que supo encaminar nuestros conocimientos y valores hasta lograr nuestra meta.

Al Mg.CD. Eliana Ross Peralta Peña, nuestra asesora, por habernos brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico para la realización de esta investigación, quien con paciencia y dedicación nos ha guiado en las diferentes etapas de este proceso.

A todos nuestros compañeros de la Escuela Profesional de Estomatología que formaron parte primordial para la recolección de información de la nuestra tesis, ya que sin su ayuda no hubiera sido posible este trabajo.

PÁGINA DEL JURADO

Presidente

Secretario

Vocal

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Genoveva Juana Sarco Ramirez, egresada de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, identificada con DNI: 41703199, con la tesis titulada “Amoxicilina como profilaxis antibiótica o antibiótico terapia para infecciones pos – exodoncia en terceros molares según estudiantes de estomatología de una Universidad privada de Huancayo-2020”.

Declaró bajo juramento que:

1. La tesis es de mi autoría.
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la Tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
3. La tesis no ha sido auto plagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no ha sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros)., Asumo la consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad privada de Huancayo Franklin Roosevelt.

Marzo 2021



Genoveva Juana Sarco Ramirez

DNI: 41703199

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Pedro Esteban Villar, egresado de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Franklin Roosevelt, identificado con DNI: 80259970, con la tesis titulada “Amoxicilina como profilaxis antibiótica o antibiótico terapia para infecciones pos – exodoncia en terceros molares según estudiantes de estomatología de una Universidad privada de Huancayo-2020”.

Declaró bajo juramento que:

1. La tesis es de mi autoría.
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
3. La tesis no ha sido auto plagiado, es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán e aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que no ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Franklin Roosevelt.

Marzo del 2021.



Pedro Esteban Villar
DNI: 80259970

ÍNDICE

CARÁTULA	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTOS.....	iii
PÁGINA DEL JURADO	iv
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD.....	v
ÍNDICE.....	vi
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	10
II. MÉTODO	32
2.1. Tipo y diseño de investigación	32
2.2. Operacionalización de variables	33
2.3. Población, muestra y muestreo	34
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:	34
2.5. Procedimiento	36
2.6. Método de análisis de datos	37
2.7. Aspectos éticos	37
III. RESULTADOS	39
IV. DISCUSIÓN.....	57
V. CONCLUSIONES.....	66
VI. RECOMENDACIONES	66
REFERENCIAS	69
ANEXOS	74

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo: comparar el nivel de conocimiento sobre administración de la Amoxicilina como terapia para infecciones pos-exodoncia de terceros molares que tienen los estudiantes de Estomatología de una Universidad Privada de Huancayo 2020, según ciclo académico. Respecto a su metodología el estudio estuvo enfocado en una investigación de tipo básica, de diseño descriptivo comparativo. La muestra estuvo conformada por 87 estudiantes del VII y VIII ciclo académico de estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, seleccionada mediante el muestreo probabilístico de tipo aleatorio estratificado. Para la recolección de la información se utilizó la técnica de la encuesta y el instrumento fue un cuestionario on-line, propuesto por los investigadores y que obtuvo una confiabilidad de 0,847 y fue validado a través de juicio de expertos. El análisis de los datos se llevó a cabo mediante la estadística descriptiva y la estadística inferencial a través de la prueba de U de Mann-Whitney. Entre los resultados se evidenció que el nivel de conocimiento sobre la administración de la amoxicilina fue “alto”, para los dos ciclos entre los que se hizo la comparación, respecto al sexo en el masculino se encontró que fue “alto” en un 34,5% y 25,3% en el sexo femenino; respecto al conocimiento sobre infecciones del sitio quirúrgico, profilaxis antibiótica y antibioticoterapia, se halló según la U de Mann-Whitney que no existe diferencia significativa entre el ciclo VII y VIII, con p-valores de 0,746, 0,052 y 0,354 respectivamente. Conclusión, no existe diferencia significativa entre el VII y VIII ciclo de estudiantes en cuanto al nivel de conocimiento sobre administración de la Amoxicilina como terapia para infecciones pos-exodoncia, (p-valor = 0,782 y grado de significancia de 0,05).

Palabras Claves: Profilaxis antibiótica, antibioticoterapia, infecciones del sitio quirúrgico

ABSTRACT

The objective of this research was to compare the level of knowledge on the administration of Amoxicillin as a therapy for third molar post-exodontic infections among Stomatology students of a Private University of Huancayo 2020, according to the academic cycle. Regarding its methodology, the study was focused on a basic research of comparative descriptive design. The sample consisted of 87 students of the VII and VIII academic cycle of stomatology of the Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, selected by stratified random probability sampling. The information was collected using the survey technique and the instrument was an on-line questionnaire, proposed by the researchers, which obtained a reliability of 0.847 and was validated through expert judgment. The data analysis was carried out using descriptive statistics and inferential statistics through the Mann Whitney U test. The results showed that the level of knowledge about the administration of amoxicillin was "high" for the two cycles between which the comparison was made, with respect to sex, 34.5% in the male sex and 25.3% in the female sex; With respect to knowledge of surgical site infections, antibiotic prophylaxis and antibiotic therapy, it was found according to the Mann Whitney U test that there was no significant difference between cycles VII and VII, with p-values of 0.746, 0.052 and 0.354 respectively. Conclusion, there is no significant difference between the VII and VIII cycle of students regarding the level of knowledge on the administration of Amoxicillin as a therapy for post-exodontic infections (p-value = 0.782 and degree of significance of 0.05).

Keywords: Antibiotic prophylaxis, antibiotic therapy, surgical site infections

I. INTRODUCCIÓN

Respecto a la realidad problemática, los antibióticos son la primera línea de defensa farmacológica contra las diferentes infecciones orgánicas (1). Pueden ser sustancias de origen natural, sintético o semisintético que actúan inhibiendo o eliminando a los microorganismos, ejerciendo su acción de nivel molecular en proceso metabólico o estructura específica del mismo (2).

En estomatología existen dos indicaciones precisas las que se requiere de terapia antibiótica: para tratar la infección establecida y para uso profiláctico (3).

La Asociación Americana de Cardiología recomienda el uso de profilaxis antibiótica siempre y cuando exista un riesgo importante de infección dependiendo de las condiciones locales y generales del paciente y del procedimiento que se lleve a cabo (4). El riesgo de contaminación del campo quirúrgico se incrementa con el tiempo de exposición y la complejidad del tratamiento ejecutado, como el caso de las cirugías de terceras molares que hasta la actualidad aún generan controversias al respecto (5).

Por otro lado, la intervención quirúrgica de terceros molares incluidos o semi incluidos, implica gran manipulación de tejidos duros y blandos de la cavidad bucal, el riesgo de infección en pacientes sanos está relacionado con las condiciones propias del individuo y a un ambiente séptico en el momento de la intervención (6).

La exodoncia de tercer molar inferior incluido es un procedimiento frecuente entre los tratamientos de cirugía oral, causando complicaciones e incomodidad en el posoperatorio. Las complicaciones más comunes son: trismo, edema local y dolor. Con respecto a la infección luego de una cirugía de tercer molar los datos reportan una incidencia de 0% a 45% (7).

La prescripción de antibióticos profilácticos, es decir una dosis única preoperatoria en intervenciones menores en cirugía bucal como prevención de procesos infecciosos lleva tiempo en controversia. La literatura manifiesta que la profilaxis antibiótica es indicada para

prevenir posibles infecciones, al tener las concentraciones elevadas en sangre se evita la diseminación microbiana a través de la herida producida en el proceso quirúrgico (6,8). En la actualidad el empleo de terapéutica antibiótica por 7 días es otro método de prevención de infecciones orales, pero debido a la resistencia antibiótica que puede resultar de su uso exagerado, además de las posibles complicaciones anafilácticas, gástricas y el costo económico que su uso implica, pone en cuestión su utilización (9).

Por otra parte, la amoxicilina, antibiótico perteneciente a las penicilinas de espectro ampliado, de gran actividad frente a bacterias aerobias y anaerobias de la cavidad oral, actúa interrumpiendo la correcta formación de la pared celular bacteriana y ocasionando la muerte del microorganismo susceptible (10).

La antibioticoterapia profiláctica es una medida preventiva que está claramente establecida y demostrada como eficaz, pero no es unánimemente aceptada en todas las especialidades médico quirúrgicas (11).

Los autores citan entre las ventajas de la antibioticoterapia profiláctica la reducción de la incidencia de infecciones, la reducción de costos económicos porque evita el tratamiento ulterior de las posibles complicaciones. Además, al tratarse de un procedimiento de muy corta duración y alta dosis en principio no da lugar a la aparición de resistencia bacteriana (12).

El uso de la profilaxis antibiótica en cirugía de tercer molar es ampliamente difundido pero controversial, mientras existe evidencia que estas drogas pueden reducir la incidencia de complicaciones postoperatorias, también existe evidencia de lo contrario (13).

En la clínica estomatológica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, a partir del séptimo semestres académicos, se realizan intervenciones quirúrgicas para la exodoncia de terceras molares semiincluidas e incluídas como parte de la formación profesional de los estudiantes y en dichos procedimientos se prescriben a través del docente responsable tanto la profilaxis antibiótica como también la antibiótico terapia, es por esta razón que nace la inquietud de conocer el grado de conocimiento que tienen los estudiantes sobre la efectividad que tienen ambos tratamientos con antibióticos, después de la intervención quirúrgica.

Por consecuencia el propósito de la presente investigación fue conocer el nivel de conocimiento sobre la administración de la Amoxicilina como profilaxis antibiótica y antibiótico terapia para infecciones pos-exodoncia de terceros molares que tienen los estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt –

Huancayo durante semestre académico 2020-II, y se desarrolló con los estudiantes del VII y VIII ciclo académico, quienes llevaban en su carga académica, asignaturas de cirugía y tienen la capacitación mínima necesaria para realiza exodoncia de terceros molares incluidos y semiincluidos.

En seguida se presentan los antecedentes realizados en diferentes lugares, en primer lugar, los antecedentes nacionales:

Salas C. Benites J. (2018) (14) realizaron una investigación con el objetivo de determinar la eficacia de la profilaxis antibiótica frente a la antibioticoterapia posterior a la exodoncia de terceras molares en pacientes atendidos en la clínica estomatológica de la universidad de Huánuco 2017. Respecto a su metodología la investigación pertenecía al nivel descriptivo, al tipo básica y al diseño descriptivo correlacional. La muestra estuvo representada por dos grupos (15 pacientes con profilaxis antibiótica) y (15 pacientes con antibioticoterapia). Para la recolección de datos se utilizó el instrumento de examen clínico. En sus resultados hallaron que la profilaxis antibiótica no es más eficaz que la antibioticoterapia posterior a la exodoncia de terceras molares en pacientes atendidos en la clínica estomatológica de la universidad de Huánuco. Llegaron a la conclusión que: en un porcentaje promedio de 53.3% pacientes que hicieron uso de la profilaxis antibiótica fue eficaz el método preventivo de infección, posterior a la exodoncia de terceras molares. El 66.7% fue eficaz en pacientes que hicieron uso de la antibioticoterapia.

Quesquén M. Ramos W. (2018) (15), hicieron una investigación con el objetivo de evaluar la eficacia de la antibioticoterapia en la reducción de la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple en pacientes atendidos en el servicio dental del Hospital La Caleta Chimbote - 2015. La metodología fue tipo ensayo clínico, controlado y aleatorizado simple, de nivel aplicativo, con un diseño experimental de post prueba única y grupo de control, empleando una muestra conformada por 40 pacientes de las cuales fueron 20 de control y 20 experimental.

Los resultados obtenidos establecieron la prevalencia del género femenino con 2.5%, del grupo etario de 40 a 59 años con 2.5% y el tipo de pieza dentaria posterior inferior con 2.5%. Se reportó la presencia de alveolitis postexodoncia en 5% de pacientes. Se confirma que no existe una asociación estadísticamente significativa entre la presencia de alveolitis y la

antibioticoterapia (coeficiente =1.00, $p=1.00 > 0.05$), el riesgo de presentar alveolitis dada la presencia de antibioticoterapia no es significativo (OR = 1.00, IC 95%: 0.058 – 17.181). Se concluye que la antibioticoterapia no influye sobre la incidencia de alveolitis postexodoncia simple (15).

Palomino K. Ramos W. (2018) (16), hicieron una investigación con el objetivo de evaluar la eficacia del antibiótico terapia en la reducción de la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple. Respecto a la metodología fue una investigación tipo ensayo clínico, controlado y aleatorizado ciego simple, en el puesto de salud Miraflores Alto, entre mayo y julio del 2017. Se trabajó con una población total de 44 pacientes, distribuidos en dos grupos. El primero de ellos, denominado grupo experimental (22 pacientes) se le prescribió antibióticoterapia, Mientras que el segundo grupo, denominado grupo control (22 pacientes) solo recibió analgésico. Se recogió información valorando las variables y covariables de cada paciente. En sus resultados encontraron solo (6.8%) casos de alveolitis, 2 casos pertenecieron al grupo de estudio; que recibió antibiótico y 1 caso en el grupo de analgésico (placebo). Y la conclusión fue que el riesgo de presentar esta complicación no disminuye en el grupo que recibió antibioticoterapia con respecto al grupo de control (OR = 2.1), aunque este resultado no es estadísticamente significativo ($p=0.557 > 0.05$) (25).

Cubas-Jaeger JL, Asmat-Abanto AS, 2015 (17). En la investigación: Amoxicilina para prevenir la infección post exodoncia de terceros molares incluidos: ensayo clínico aleatorizado. Trujillo. Tuvieron el objetivo de comparar la eficacia de la administración de amoxicilina pre y posquirúrgica para prevenir la infección post exodoncia de terceros molares incluidos. El ensayo clínico se desarrolló en el Servicio de Odontología del Hospital I El Porvenir-ESSALUD (Trujillo, Perú), entre julio y noviembre del 2013. Los 99 pacientes fueron distribuidos aleatoriamente en 3 grupos: al grupo 1 se le administró 2 g de amoxicilina 1h antes de la intervención, al grupo 2 se le administró 500mg de amoxicilina inmediatamente después y 500 mg cada 8h por 4 días, y al grupo 3 no se le administró antibiótico alguno.

El procedimiento quirúrgico fue estandarizado y realizado por el mismo operador, quien fue cegado para el procedimiento. La eficacia para prevenir la infección se midió mediante 3 parámetros: dolor, temperatura oral y supuración. Para el análisis se empleó la prueba de comparación de proporciones para una $p < 0,005$. En sus resultados no hallaron diferencia entre la administración de amoxicilina pre y posquirúrgica para prevenir la infección post

exodoncia de terceros molares incluidos ($p = 0,60$). Además, tampoco se halló diferencia entre estas y la no administración del antibiótico ($p = 0,35$ y $p = 1,00$; respectivamente). Concluyeron que la administración pre y postoperatoria de amoxicilina no es eficaz para prevenir la infección post exodoncia de terceros molares incluidos (17).

Zotelo M. (2015) (18). Realizó un trabajo de investigación “Eficacia de la antibioticoterapia en la reducción de la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple en el servicio de odontología del Puesto de Salud Nicolás Garatea, 2015”. Su objetivo fue determinar si la antibioticoterapia es eficaz en la reducción de alveolitis seca postexodoncia simple en pacientes del servicio de odontología del Puesto de Salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote, año 2015. Se aplicó el método de investigación tipo ensayo clínico, controlado y aleatorizado, con diseño experimental de post prueba única y grupo de control, La muestra de estudio estuvo conformada por 30 pacientes integrando el grupo de control (15) y grupo experimental (15).

Obtuvo como resultados la prevalencia del género femenino con 56.7%, del grupo etario de 40 a 59 años con 53.3% y el tipo de pieza dentaria posterior inferior con 46.7%. Se reportó la presencia de alveolitis seca postexodoncia en 10% de pacientes. Se confirma que no existe una asociación estadísticamente significativa entre la presencia de alveolitis y la antibioticoterapia (coeficiente $= -0.767$, $p = 0.550 > 0.05$), el riesgo de presentar alveolitis seca dada la presencia de antibioticoterapia no es significativo (OR = 0.464, IC 95%: 0.037 – 5.749). Concluyó que la antibioticoterapia no es eficaz para reducir la incidencia de alveolitis seca postexodoncia simple (18).

Millones P. Huamaní W. (2016) (19), realizaron una investigación con el objetivo de evaluar la eficacia de la antibioticoterapia en la reducción de la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple. Material y métodos: Este ensayo clínico paralelo aleatorizado, controlado, ciego simple, se desarrolló en la Clínica Estomatológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote (Trujillo, Perú), entre abril y agosto de 2010. Los pacientes que requerían exodoncia simple fueron distribuidos aleatoriamente en 2 grupos: el grupo de estudio de 87 pacientes recibió antibioticoterapia (amoxicilina 500 mg) y el grupo control de 87 individuos recibió placebo con las mismas características físicas en dosis y frecuencia similar. Ambos grupos recibieron como terapia analgésica paracetamol 500 mg.

Evaluaron la presencia de alveolitis hasta los 7 días posteriores y se analizaron como covariables género, grupo etario y grupo de piezas dentarias. El análisis estadístico se realizó mediante el análisis multivariado de regresión logística, en cuya evaluación se aisló el efecto de las covariables, determinándose el odds ratio e intervalo confidencial del 95%. Encontraron los resultados: que solo 4 (2,3%) casos de alveolitis, 3 casos pertenecieron al grupo que recibió placebo y uno al grupo de estudio (OR = 0,326), sin embargo, no hubo diferencias significativa ($p = 0,335$). Concluyeron que la antibioticoterapia no reduce la frecuencia de la alveolitis postexodoncia simple (19).

Montes P, en el año 2014 (20). Realizó una investigación denominada: Nivel de conocimiento de profilaxis antibiótica de endocarditis infecciosa previa a procedimientos odontológicos en internos de odontología de tres universidades de Lima - 2013 Lima. Fue un estudio de tipo descriptivo, transversal, se realizó con el objetivo de determinar el Nivel de conocimiento sobre Profilaxis Antibiótica de Endocarditis Infecciosa previa a procedimientos odontológicos en internos de odontología. La muestra fue estratificada, constituida de 117 internos de tres universidades de Lima que se encontraban finalizando su internado hospitalario correspondiente en el año 2013. Para determinar el nivel de conocimiento se realizó una revisión bibliográfica y se elaboró una encuesta/cuestionario que constaba de 20 preguntas cerradas que fue validado mediante juicio de expertos. El instrumento evaluó el nivel de conocimiento de cuatro secciones: Epidemiología, etiopatogenia, indicación y farmacología de profilaxis antibiótica para prevenir en pacientes de riesgo previa a procedimientos odontológicos y los califico como bajo regular y alto, según la escala establecida.

Respecto a sus resultados: el 53,85% de los estudiantes participantes de la investigación tenían un nivel bajo de conocimientos sobre profilaxis antibiótica de endocarditis infecciosa previo a procedimientos odontológicos. En el nivel de conocimientos, regular, se distribuyó el 32,48% de la población y en el nivel de conocimientos, bueno, se encontró el 13,68% de la población. Concluyó que existe un déficit en el conocimiento sobre profilaxis antibiótica para prevenir en pacientes de riesgo previo a procedimientos odontológicos y que se deben de tomar medidas educativas para mejorar los aspectos que muestran necesidades de aprendizaje (20).

Merino A, Asmat, A. 2010 (21). Realizaron la investigación: Conocimiento de los cirujanos dentistas de Trujillo sobre prescripción antibiótica racional en estomatología. Trujillo; con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas del distrito Trujillo sobre prescripción antibiótica racional en estomatología. En cuanto a sus materiales y método: Se encuestó a un total de 126 cirujanos dentistas elegidos por muestreo aleatorio simple, a los que se les aplicó un cuestionario anónimo, sometido previamente a validación de expertos y de confiabilidad aceptable según la prueba alfa de Cronbach. El instrumento constó de preguntas sobre prescripción racional de antibióticos en estomatología.

En sus resultados se encontró que el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas fue malo en 50,8%, regular en 39,7% y bueno en 9,5%. Además, el 60 % presentó nivel de conocimiento malo sobre antibiótico profilaxis. Llegaron a la conclusión que el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas del distrito Trujillo 2010 sobre prescripción antibiótica racional en estomatología es predominantemente malo y regular (21).

Silva M. et al. (2007) (22), realizaron una investigación con el objetivo de comparar dos esquemas de profilaxis antibiótica con clindamicina en pacientes sometidos a cirugía de tercer molar retenido o semirretenido. Se realizaron exodoncias de terceras molares, en sujetos sanos que cumplieron los criterios de inclusión, en la clínica de cirugía bucal y maxilofacial de la Facultad de Odontología de la UNMSM. El procedimiento quirúrgico se realizó empleando la técnica quirúrgica estándar, luego de realizada la exodoncia se programó citas de control durante los 5 días post extracción en donde se evaluó la aparición de signos de infección mediante la presencia de exudado o sangrado a nivel del lecho quirúrgico. Este registro se llevó a cabo para ambos grupos.

Los datos obtenidos fueron analizados utilizando la prueba U de Mann-Whitney ($p < 0.05$). No se encontró diferencia estadística significativa en la proporción de casos infectados entre los grupos. Sin embargo, los resultados muestran una menor cantidad de pacientes con infección en el grupo de la administración intramuscular (10%) en relación al grupo de la administración oral (15%). Concluyeron que no existe diferencia significativa en la prevención de infecciones post quirúrgicas de terceras molares utilizando clindamicina por vía oral o por vía intramuscular (22).

Y ahora se presentan los antecedentes internacionales relacionados con el estudio:

Izuzquiza et al. (2017) (23). Realizaron un estudio denominado: ¿Está indicada la prescripción de antibióticos en la extracción del tercer molar retenido?, fue un estudio comparativo entre patrones de prescripción y se realizó en dos hospitales de Noruega y España, entre septiembre y octubre de 2015 (grupo 1) y entre enero y febrero de 2016 (grupo 2) con el objetivo para valorar si existe una diferencia significativa en tasa de infección tras cirugía de extracción dentaria. Su estudio observacional analítico, tipo cohortes retrospectivo, analizando pacientes sanos, sin factores de riesgo, operados de tercer molar incluido.

Se recogieron las variables: edad, número de piezas extraídas, tipo de anestesia, y observaciones recogidas en la historia clínica. Para valorar el desarrollo infección postoperatoria se recogieron los datos en el Hospital St. Olav, y en el Hospital Clínico San Carlos, donde de 105 pacientes se dividieron (11,1%) de los pacientes operados en el Hospital St. Olav recibió pauta antibiótica con amoxicilina durante 1 semana tras la operación, mientras que en el Hospital Clínico San Carlos fue del (100%) recibió amoxicilina/ácido clavulánico. La tasa de infección tras ésta fue del 15% en el Hospital de St. Olav y del 7,5% en el Hospital Clínico siendo estas diferencias no estadísticamente significativas. Llegaron a la conclusión que la prescripción antibiótica rutinaria no está justificada (23).

Arteagoitia et al. (2016) (24). Realizaron un estudio denominado: Eficacia de la amoxicilina y la amoxicilina / ácido clavulánico en la prevención de la infección y el alveolo seco después de la extracción del tercer molar. Con el objetivo de evaluar la eficacia de la amoxicilina profiláctica con o sin ácido clavulánico para reducir la incidencia de alveolitis seca y / o infección después de la extracción del tercer molar. La metodología fue a través de una revisión sistemática y un metaanálisis consultado bases de datos electrónicas y referencias en artículos recuperados. Se incluyeron ensayos clínicos aleatorizados controlados con placebo, doble ciego, publicados hasta junio de 2015, que investigaron la eficacia de la amoxicilina con o sin ácido clavulánico sobre la incidencia de las afecciones mencionadas después de la extracción del tercer.

Incluyeron 10 artículos en la revisión cualitativa y en la síntesis cuantitativa, en 1072 en grupos experimentales y de 925 en los controles, con 27 y 74 acontecimientos de alveolitis y / o infección, respectivamente. La tasa media de infección en el grupo control fue del 8%, con resultados muy diferentes en los ensayos clínicos incluidos. Las tasas medias de

infección en el grupo placebo fueron del 5% en estudios que usaron amoxicilina y del 13% en estudios que usaron amoxicilina / ácido clavulánico. El uso profiláctico de la amoxicilina no reduce lo mencionado después de la extracción del tercer molar. Con amoxicilina / ácido clavulánico, el riesgo disminuye significativamente. Concluyeron que teniendo en cuenta el número necesario a tratar, la baja prevalencia de la infección, las posibles reacciones adversas a los antibióticos y la falta de complicaciones graves en los grupos de placebo, siendo así que la prescripción rutinaria de amoxicilina con o sin ácido clavulánico no está justificada (24).

Ndukwe. et al (2016). Realizaron un estudio: Eficacia comparativa de amoxicilina / ácido clavulánico ácido y levofloxacino en la reducción de las secuelas postquirúrgicas Después de la cirugía del tercer molar: En cuanto a su metodología fue un estudio aleatorizado, ensayo clínico doble ciego en un Hospital de la Universidad de Nigeria con el objetivo de realizar terapia preventiva de la amoxicilina / ácido clavulánico en la reducción de las complicaciones post inflamatorias, infección del sitio quirúrgico, y osteítis alveolar después de la cirugía del tercer molar. Un total de 135 pacientes fueron asignados al azar en tres grupos iguales: Grupo A, B y C con una dosis única preoperatoria de levofloxacino 1000 mg comprimidos. Recibieron los mismos analgésicos. Concluyeron que ningún caso de infección del sitio quirúrgico o la osteítis alvéolos se registró en los grupos de estudio. No hubo diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de antibióticoterapia (25).

Cedillo M. et al. (2015) (26), realizaron una investigación con el objetivo de comparar la eficacia del uso de profilaxis antibiótica vs terapéutica antibiótica post operatoria por 7 días como método preventivo de infección en cirugía de terceros molares incluidos y semi incluidos. Respecto a los materiales y métodos se hizo mediante un estudio descriptivo observacional realizado en 30 pacientes que fueron atendidos en la Clínica de Cirugía de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca, en el periodo Marzo – Junio 2015, divididos aleatoriamente en un grupo A (n=15) que recibió profilaxis antibiótica de 2 g de amoxicilina una hora antes de la intervención; y ,otro grupo B (n=15) con terapia antibiótica de 500 mg. de Amoxicilina con 125 mg de ácido clavulánico, vía oral, cada ocho horas por siete días. Los signos clínicos (edema, eritema, dolor, linfadenopatía, malestar general, exudado purulento, fiebre) fueron evaluados a los 8 y 15 días después de la cirugía.

En cuanto a sus resultados: No existió diferencia estadísticamente significativa al evaluar los signos clínicos de infección entre los dos grupos de estudio ya que ningún paciente presentó exudado purulento, fiebre, linfadenopatía ni malestar general. Y llegaron a las conclusiones, que el uso de profilaxis antibiótica como método preventivo de infección oral luego de exodoncia de terceros molares incluidos y semi incluidos en pacientes ASA 1 es igual de efectivo que la terapéutica antibiótica por 7 días ((26).

Xue P. et al (2015) (27), realizaron un estudio: La eficacia de la profilaxis antibiótica en complicaciones inflamatorias postoperatorias en pacientes chinos de haber impactado terceros molares mandibulares con el objetivo de ver los efectos de estos. En su estudio a doble ciego, auto-controlado, en un total de 207 pacientes, se dividieron en: Grupo de antibióticos recibió clindamicina. Por el otro lado un placebo fue dado (grupo de placebo) al mismo tiempo.

El resultado arrojó, incluyendo la osteítis alveolar, la infección de la herida quirúrgica, evaluó 2 y 10 días después de la operación. Que un total de 192 pacientes completaron el estudio, y no hubo diferencias entre los grupos en la incidencia de complicaciones inflamatorias. En el grupo de tratamiento, hubo 4 casos de osteítis alveolar (2%), en el grupo de placebo hubo 6 casos de osteítis alveolar (3%). En conclusión la amoxicilina profiláctica (o clindamicina) no es eficaz para la prevención o reducción de complicaciones inflamatorias postoperatorias después de la extracción de los terceros molares mandibulares impactados en pacientes chinos (27).

Arteagoitia I. et al (2014). Realizaron un estudio: La amoxicilina / ácido clavulánico 2000/125 mg para prevenir las complicaciones debidas a la infección después de la extracción del tercer molar inferior completamente con hueso impactado: un ensayo clínico. El propósito de este estudio fue determinar el efecto de la amoxicilina / ácido clavulánico para prevenir la infección Un ensayo clínico aleatorio, doble ciego controlado con placebo que incluye 118 adultos asignados aleatoriamente a placebo (60 pacientes) y tratamiento con antibióticos (58 pacientes) ,2 horas antes y después durante 4 días. La infección se evaluó clínicamente hasta 8 semanas después de la cirugía. En los resultados se halló que las infecciones se desarrollaron en 5 pacientes del grupo de placebo, todos en la primera semana postoperatoria, y en 2 en el grupo de antibióticos, tanto después de la primera semana, la diferencia no es estadísticamente significativa ($P = 0,278$). No hubo eventos graves

reportados. Concluyeron que no hay pruebas suficientes para recomendar el uso rutinario de este tratamiento antibiótico (28).

Holguín E, Bernal G, Sánchez A, (2013) (29). En la investigación: Pertinencia de la prescripción de antibióticos en la prevención de la infección del sitio operatorio en cirugía oral Colombia, realizada con el objetivo de evaluar la pertinencia de la prescripción de antibióticos en la prevención de la infección del sitio operatorio, según la información registrada en la historia clínica de los pacientes a quienes se les realizaron exodoncias método cerrado, exodoncias método abierto y biopsias de tejidos blandos, en el Hospital Barrios Unidos Méderi, servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial. Métodos: De una población de 600 historias clínicas de pacientes que cumplían con los criterios de inclusión se calculó una muestra de 234 historias clínicas.

Se registró la información demográfica, prescripción, morbilidad y factores de riesgo de presentación de ISO. En los resultados se halló que la pertinencia de prescripción o no de profilaxis antibiótica en los procedimientos estudiados fue del 10,26%, lo que muestra que no se tiene en cuenta la indicación para realizarla. La proporción de presentación de ISO fue del 4,7%, lo que coincide con lo reportado en la literatura. En conclusión: El abuso de antibióticos con indicaciones injustificadas lleva al favorecimiento de efectos adversos, ya que se manejan esquemas para el manejo de procesos infecciosos instaurados y no de un esquema profiláctico, como sugiere la literatura (29).

De Moura W. et al. (2011) (30), realizaron una investigación con el objetivo de estudiar clínicamente la eficacia de la terapia con amoxicilina en terceros molares retenidos sobre las condiciones postoperatorias de edema, dolor, trismus e infección. Fueron seleccionados 14 pacientes de entre 15 y 30 años con la retención de los dientes 3.8 y 4.8 en la misma posición según las clasificaciones utilizadas actualmente. Se realizó inicialmente una cirugía y posteriormente la segunda; se estableció un grupo test con terapia antibiótica (amoxicilina 500mg c/8h por 7 días) y un grupo control que no utilizó antibióticos.

El edema fue estudiado a través de la distancia de puntos faciales de referencia y la evaluación del trismus fue obtenida por medio de la distancia interincisal superior e inferior. El dolor fue estudiado mediante escala visual análoga. No existió diferencia estadísticamente significativa en relación al edema y al trismus en los periodos estudiados; existía diferencia estadísticamente significativa respecto al dolor durante los primeros dos días, siendo el grupo

test que presentaba más dolor. A los 7 días ya no se apreció diferencias. Concluyeron que la amoxicilina como terapia posterior a la exodoncia de terceros molares no se relaciona con las condiciones postoperatorias del paciente (30).

En cuanto a la teoría y los enfoques conceptuales que dan soporte a la presente investigación, se desarrolló de la siguiente manera:

PROFILAXIS ANTIBIÓTICA

La Profilaxis antibiótica es la utilización de un fármaco para prevenir infecciones o controlarlas. Aun cuando se usen técnicas estériles, los procedimientos quirúrgicos pueden introducir bacterias y otros microorganismos en la sangre (bacteriemia), los que pueden colonizar e infectar varias partes del cuerpo. Los antibióticos utilizados deben ser efectivos para neutralizar esas infecciones. Los pacientes deben ser seleccionados para profilaxis si la infección posoperatoria puede comprometer la recuperación (31).

La terapia profiláctica perioperatoria es aquella que se utiliza de manera preventiva alrededor de la intervención quirúrgica y se extiende desde una hora antes de la operación hasta las 24 horas de postoperatorio. En 1961 Burke en experiencias realizadas en animales determina el empleo de antibióticos de amplio espectro en dosis suficientes durante poco tiempo y previo a la intervención (6).

La profilaxis antibiótica en Odontología tiene como objetivo prevenir la aparición de infección, de modo que las concentraciones sistémicas adecuadas se consiguen antes de la inoculación de la herida y el torrente sanguíneo con microorganismos, impidiendo la proliferación y diseminación bacteriana en la herida quirúrgica (31).

La profilaxis debe ser administrada una hora antes del procedimiento quirúrgico para poder alcanzar niveles elevados de antibiótico en el suero durante la cirugía, y pocas horas después del cierre de la incisión, por lo que se recomienda usar una dosis alta y nunca inferior a la que se usa como terapia antibiótica post extracción (6). Para una profilaxis óptima el agente antibiótico debe tener una buena penetración en hueso, ser activo contra los microorganismos requeridos y debe ser ampliamente distribuido en los fluidos corporales (32).

Al invadir la continuidad de los tejidos duros y blandos de la cavidad bucal en el acto quirúrgico, se produce una ruptura de la más importante barrera que impide la diseminación bacteriana, es por eso que los microorganismos son capaces de ingresar e infectar los tejidos

más profundos (6). La intervención se realiza en un entorno potencialmente contaminado con una gran cantidad de bacterias, y las principales complicaciones postoperatorias son causadas por estos microorganismos (8).

Indicaciones para Profilaxis Antibiótica

La posibilidad de aparición de infección está determinada por el tipo y el tiempo de cirugía comprometido, además por el riesgo quirúrgico propio de pacientes inmunocomprometidos: diabetes, nefropatías, hepatopatías (cirrosis), cardiopatías, terapéuticas inmunosupresoras (corticoides, radioterapia, quimioterapia) y evidentes signos de infección sistémica (6).

Los pacientes pueden clasificarse en:

1. Pacientes sanos.
2. Pacientes con factores de riesgo de infección local o sistémica.
3. Pacientes con factores de riesgo de infección focal tras bacteriemia.

Los procedimientos con indicación para la utilización de profilaxis antibiótica en cirugía dental, fueron recientemente publicados en un consenso de declaración en España; estos incluyen procedimientos como trasplantes, reimplantes, injertos, infecciones previas, cirugía tumoral y ósea, en pacientes oncológicos, con inmunodepresión congénita o medicamentosa. En el sujeto sano la profilaxis sólo está recomendada en caso de exodoncia de diente incluido, cirugía periapical, cirugía ósea, cirugía implantaria, injertos óseos y cirugía de tumores benignos (6,8).

Los procedimientos quirúrgicos orales invasivos que producen mayor sangrado como anestesia intraligamentosa, endodoncias, tratamientos periodontales cruentos, extracción dentaria, trasplantes, reimplantes, cirugía apical y biopsias aumentan el riesgo de infección en pacientes sanos, y comprometen a los pacientes con deficiencia sistémica. Las terapias que no presentan riesgo de infección son aquellos procedimientos no invasivos como aplicaciones de flúor, sellantes, revisiones protésicas, ortodoncia, toma de radiografías y anestesia infiltrativa (6).

Antibióticos.

La penicilina, clindamicina, eritromicina, metronidazol y las tetraciclinas son los antibióticos comúnmente administrados en infecciones orales por su efectividad antimicrobiana (6).

La amoxicilina es la opción preferida para profilaxis antibiótica debido a que es bien absorbida en el tracto gastrointestinal y provee concentraciones séricas altas y sostenidas. Es

una amino penicilina de amplio espectro con un mecanismo bactericida que inhibe la síntesis de peptidoglicano de la pared celular bacteriana, su actividad antibacteriana abarca bacterias Gram positivas y Gram negativas, como la E. coli, algunas cepas de Proteus Mirabilis, Haemophilus Influenzae y los géneros Salmonella y Shigella (33).

En la presente investigación se administrará la dosis oral única preoperatoria de 2g. de amoxicilina

En los últimos años, debido al uso y abuso de este fármaco, han aparecido cepas resistentes que producen B-lactamasas (enzimas) que hidrolizan el enlace amida en el anillo betalactámico de la amoxicilina. Por lo que se buscó un inhibidor de estas enzimas para evitar la inactivación de dicho compuesto (34).

El ácido clavulánico presenta una actividad antibacteriana débil, pero es un poderoso inhibidor de las betalactamasas generadas por bacterias como: Staphylococcus Aureus, Enterobacteriaceas, Haemophilus Influenzae, Neisseria Gonorrhoeae y Bacteroides Fragilis. Este se introduce a través de la pared bacteriana o encuentra a las betalactamasas en el espacio periplásmico, originando un compuesto inactivo (enzima-ácido clavulánico), lo que da como resultando la destrucción de la betalactamasa y del ácido clavulánico. De esta manera cuando la amoxicilina y el ácido clavulánico son administrados conjuntamente presentan concentraciones séricas mayores y más eficaces (6,34).

El uso de clindamicina está recomendado en pacientes con hipersensibilidad a las penicilinas. Tiene un efecto comprobado para el tratamiento de hueso e infecciones conjuntas. La clindamicina es una lincosamida con acción bacteriostática contra las bacterias aerobias Gram positivas y un gran rango de bacterias anaerobias. En altas concentraciones tiene un efecto bactericida contra cepas sensibles (35). Este fármaco interfiere en la unión de peptidil-ARNt al sitio A de la subunidad 50S inhibiendo la síntesis de proteínas (6,8,34).

Los últimos macrólidos, claritromicina y azitromicina pueden ser usados si el paciente es hipersensible a la penicilina. El metronidazol se suele usar solo contra bacterias anaerobias motivo por el cual su uso no es rutinario. Finalmente, las tetraciclinas tienen un uso muy limitado en la odontología debido a las reacciones adversas que produce como problemas gastrointestinales, problemas en la piel y pigmentación dental permanente en niños si la madre utilizó tetraciclina durante el embarazo (6,35,34).

Eficacia Farmacológica.

El fármaco antibiótico se elegirá atendiendo al espectro de bacterias que se desee cubrir, el sinergismo entre las bacterias, el incremento de resistencia, y a las características farmacocinéticas y farmacodinámicas de los medicamentos (36).

Bajo lo anteriormente dicho, cabe realizar una pregunta, ¿Cuál de las dos opciones de tratamiento antibiótico se debería usar en un paciente sometido a cirugía de terceros molares? Martin et al. en un estudio realizado en el 2005 indicó que para que la profilaxis antibiótica sea realmente efectiva debe existir niveles de antibiótico circulantes en la sangre, en el momento de iniciarse el acto quirúrgico hasta la finalización del mismo, esto debido a que éste es el lapso en el que se produce la contaminación, ya que la administración de agentes antibacterianos después de la contaminación es ineficaz, como en el caso de la terapia antibiótica que carece de valor preventivo y su utilización ha sido irracional causando una resistencia microbiana en muchos de los casos (6,37).

En otro estudio realizado a odontólogos en México en 2009, del 13% al 39% de profesionales proporciona cobertura antibiótica a sus pacientes si la extracción dental se realiza en cinco minutos o más, respectivamente; si la extracción requiere la confección de un colgajo que no involucre osteotomía, el porcentaje se eleva a 87% y si requiere osteotomía, al 100%. En todos los casos el inicio de la medicación es posterior a la extracción y se continúa durante 2 a 8 días (38).

En la encuesta realizada en octubre del 2014 a los alumnos de noveno ciclo que tienen aprobada la asignatura de "Clínica de Cirugía" en la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca sobre la utilización de antibióticos en cirugía de terceros molares incluidos y semi incluidos, los resultados fueron los siguientes: el 26,31 % no utiliza antibiótico terapia, el restante 73,68 % si utiliza antibiótico terapia como método preventivo de infección en pacientes ASA I; de este porcentaje ninguno de los encuestados da profilaxis antibiótica; por lo que no existe un consenso acerca del uso de antibióticos y siempre se utiliza después de realizado el procedimiento, manteniendo su utilización de cinco a siete días, motivo por el cual se pretendió demostrar con un estudio descriptivo observacional la efectividad de la profilaxis antibiótica, suministrando dosis profiláctica de Amoxicilina a pacientes ASA I que acudieron para extracción de terceros molares en la Clínica de Cirugía en la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca (26).

ANTIBIÓTICO TERAPIA.

Es el procedimiento médico que se realiza para el tratamiento farmacológico de algunas enfermedades o de manera preventiva en el proceso pre y pos-quirúrgico (39).

La principal razón para prescribir antibióticos es la presencia de flora patógena que puede afectar el proceso de cicatrización posterior a una cirugía, al no realizarse correctamente, o de no haber las medidas adecuadas, como la disminución de los factores locales y generales que puedan causar mayor inflamación e infección localizada y circunscrita al sitio de la cirugía (39).

El principal objetivo será acortar los períodos de infección y minimizar los riesgos asociados como son la extensión de la infección a otras áreas anatómicas adyacentes o compromiso sistémico (40).

Según Tomas y Hill, existen estudios que recomiendan no indicar antibiótico terapia, disminuyendo así los costos económicos y biológicos en el procedimiento (9).

En otros estudios más actuales como el realizado por Calvo et al en el año 2012 concluye que no existe un mayor beneficio por la administración de antibiótico en cirugía de terceros molares incluidos y semi incluidos más aún si el paciente tiene un estado sistémico ASA I coincidiendo con el criterio de otros autores como Adde et al y Martin et al. (13,30).

Srinivas et al. Además, recomienda prescribir una terapéutica antibiótica posterior únicamente en pacientes con infecciones pre existentes (32).

Aun así, la utilización de antibióticos en cirugía de terceros molares incluidos y semi incluidos sigue siendo un tema controversial. Los antibióticos utilizados parecen estar cubriendo las deficiencias antisépticas que se producen en el acto quirúrgico, existiendo actualmente dos tipos de terapia: la profilaxis antibiótica y la antibiótico terapia post quirúrgica (9,34).

Para la presente investigación y con la finalidad de cumplir con la terapia farmacológica se administrará la dosis oral para adultos 500mg de amoxicilina con 125 mg de Ac. Clavulánico.

EXODONCIA DE TERCERAS MOLARES

La extracción de terceros molares es uno de los actos quirúrgicos más realizados de las cirugías orales y maxilofaciales, debido a que estas piezas son las últimas en terminar su formación radicular, además de las comunes complicaciones que produce su impactación (9).

Este tipo de cirugía sin duda es una de las que más molestias postoperatorias produce, en comparación a la extracción de otras piezas dentarias, produciendo edema facial, trismus, alveolitis seca formación de sequestros óseos, infección, etc (9,41).

Complicaciones Postoperatorias

- Trismus: La mayoría de pacientes presenta dificultad y limitación durante la apertura bucal normal producida por la contracción muscular protectora, provocada por la inflamación consecuente del acto quirúrgico (41).
- Alveolitis seca: La incidencia varía entre 0,5 % y el 30%, al parecer es causada por la fibrinólisis del coágulo desde el tercer al cuarto día después de la extracción. Entre sus principales factores etiológicos están: la actividad bacteriana del *Treponema Denticola*, higiene oral deficiente, pericoronaritis previa, tabaquismo, terapia hormonal y la inadecuada irrigación en la intervención quirúrgica (41).
- Formación de sequestros óseos: Es mayor en la extracción de terceros molares inferiores como consecuencia de un colgajo quirúrgico que no se desbridó correctamente, con el riesgo de producir una infección y originar supuración, formando así tejido de granulación (43).
- Infección: La incidencia de infección posterior a la intervención quirúrgica de terceros molares está entre el 1,5 % y el 5,8%. En los pacientes jóvenes la incidencia es menor. Una posible causa de sobreinfección postquirúrgica puede relacionarse con una pericoronaritis, un absceso dentario previo, hematoma, enfisema subcutáneo, etc (41).
- Infección posexodoncia del sitio quirúrgico: es la invasión y multiplicación de microorganismos, que producen una descarga purulenta cerca de la incisión superficial y que va acompañado de fiebre, linfadenopatía y malestar general (6)
- Osteítis Se produce por una inflamación superficial de la corteza del hueso como resultado de un residuo óseo producto de la osteotomía previa, su tratamiento implica el uso de terapéutica antibiótica y antisépticos orales (41,42).
- Osteomielitis: Se produce una inflamación de todas las estructuras del hueso: médula, corteza, periostio, vasos sanguíneos, nervios y epífisis, provocada por microorganismos que lo invaden pudiendo llegar a provocar infección (41,42).
- Periostitis: Las periostitis se producen como resultado de infecciones previas, donde el periostio abundante en linfocitos se contamina, produciendo un crecimiento endurecido ligeramente doloroso (flemón leñoso) (42).

INFECCIÓN DEL CAMPO QUIRÚRGICO

La contaminación del campo quirúrgico, que viene a ser la invasión y multiplicación de microorganismos, que producen una descarga purulenta (6). Se debe primordialmente al tiempo prolongado de exposición de la herida quirúrgica, el mal manejo del campo operatorio, no seguir las normas de asepsia y esterilización, aumenta el riesgo de infección (37).

Medidas de Control en la Técnica Quirúrgica

Las normas indicadas en el proceso quirúrgico para reducir una posible infección son: incisiones asépticas, desperiostisaciones sin desgarros, hemostasia adecuada, irrigaciones y aspiración constante. Además, se debe recordar que las suturas son puntos de aproximación, razón por la que el sellado no es hermético con la cavidad bucal, pudiendo producirse un tránsito entre estos ambientes, por lo que se recomienda el uso de colutorios con antisépticos desde las 24 horas posteriores a la cirugía (6).

Cicatrización de la Herida Quirúrgica

Durante la primera semana existe en la herida quirúrgica un aumento de fibroblastos y capilares y se comienza a formar tejido fibroso conforme disminuye la inflamación; seguidamente se producen focos de osificación por acción de los osteoblastos y al mismo tiempo se pone en acción la reparación de la mucosa cubriendo así todo el defecto producido en la cirugía, siendo necesario el primer control a los ocho días para la revisión de una correcta cicatrización de los tejidos. Posteriormente es necesario el segundo control a los 15 días después de la cirugía, esto debido a que en la segunda semana la cicatrización se caracteriza por una gran cantidad de tejido de granulación que llena el alveolo, y comienza la deposición de tejido osteoide a lo largo del hueso alveolar, proceso que continúa aún en la tercera y cuarta semana, lo que justifica los controles subsiguientes (44).

Microbiología.

Existen múltiples bacterias aerobias y anaerobias en las infecciones orales, entre estas:

- Bacterias aerobias: Staphylococcus, streptococcus (S. Mutans, S. Salivarius, S. Mitis, S. Oralis, S. Sanguis), Neisseria, etc.
- Bacterias anaerobias: Lactobacillus, actinobacillus, fusobacterium, porfiromonas, espiroquetas, etc (44).

Sistema de clasificación ASA (45)

Sistema de clasificación que utiliza la American Society of Anesthesiologists (ASA) para estimar el riesgo que plantea la anestesia para los distintos estados del paciente. Sirve para la evaluación de riesgo anestésico en pacientes que se someterán a eventos quirúrgicos

Clasificación de Pell y Gregory (46)

Para el estudio de las posibles localizaciones de los cordales incluidos, usaremos la clasificación de Pell y Gregory. Esta clasificación se basa en una evaluación de las relaciones del cordal con el segundo molar y con la rama ascendente de la mandíbula, y con la profundidad relativa del tercer molar en el hueso

1.- Relación del Cordal con Respecto a la rama Ascendente de la Mandíbula y el Segundo Molar

- Clase I. Existe suficiente espacio entre la rama ascendente de la mandíbula y la parte distal del segundo molar para albergar todo el diámetro mesiodistal de la corona del tercer molar.
- Clase II. El espacio entre la rama ascendente de la mandíbula y la parte distal del segundo molar es menor que el diámetro mesiodistal de la corona del tercer molar.
- Clase III. Todo o casi todo el tercer molar está dentro de la rama ascendente de la mandíbula (46)

2.- Profundidad Relativa del Tercer Molar en el Hueso (46)

- Posición A. El punto más alto del diente incluido está al nivel, o por arriba, de la superficie oclusal del segundo molar.
- Posición B. El punto más alto del diente se encuentra por debajo de la línea oclusal, pero por arriba de la línea cervical del segundo molar.
- Posición C. El punto más alto del diente está al nivel, o debajo, de la línea cervical de la segunda molar (46).

Y como parte de los enfoques conceptuales, se consideran los siguientes términos claves:

- **Profilaxis antibiótica:** Utilización de un fármaco para prevenir infecciones o controlarlas (31).
- **Amoxicilina:** Es una amino penicilina de amplio espectro con un mecanismo bactericida que inhibe la síntesis de peptidoglicano de la pared celular bacteriana (33).

- **Antibiótico terapia:** Procedimiento médico que se realiza para el tratamiento de algunas enfermedades o de manera preventiva en el proceso pre y pos-quirúrgico (39)
- **Infección posexodoncia del sitio quirúrgico:** invasión y multiplicación de microorganismos, que producen una descarga purulenta (6).
- **Sistema de clasificación ASA:** Sistema de clasificación que utiliza la American Society of Anesthesiologists (ASA) para estimar el riesgo que plantea la anestesia para los distintos estados del paciente (45).

A continuación, se presenta la Formulación del problema: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la administración de la Amoxicilina como profilaxis antibiótica y antibiótico terapia para infecciones pos-exodoncia de terceros molares que tienen los estudiantes de Estomatología de una Universidad Privada de Huancayo 2020?

En cuanto a la Justificación de la investigación:

La presente investigación tuvo justificación teórica porque evaluó el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes de VII y VIII ciclo acerca de la administración de la amoxicilina, como antibiótico empleado en el control de las infecciones posexodoncia del sitio quirúrgico generado con bastante frecuencia en la exodoncia de terceros molares. Quedando en evidencia que no existe diferencia entre el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes de dichos ciclos, resultados alentadores que aportan de modo teórico permitiendo conocer que ambos grupos estudiados tienen la noción necesaria para emplear adecuadamente dicho antibiótico. Sin embargo, es necesario tener en cuenta que es fundamental manejar también la anamnesis y exploración de cada infección y conocer los antecedentes para modificar nuestra conducta terapéutica y/profiláctica, sobre todo durante la etapa de formación académica universitaria.

Asimismo, respecto a su justificación práctica se puede señalar que durante muchos años ha sido aceptado el uso de la profilaxis con antibióticos en pacientes con riesgo de endocarditis infecciosa por ejemplo, pero actualmente sus indicaciones se están restringiendo y en muchas ocasiones los riesgos de tomar antibiótico preventivo son superiores a los beneficios (13) y se carece de estudios para conocer el antibiótico y la pauta mejor indicada, por consecuencia el aporte práctico estará en evidenciar en los resultados de la presente investigación que tan efectiva es el tratamiento y manejo adecuado de los antibióticos, de tal modo que obtenidos los resultados se pueda incluir en el protocolo ya sea la profilaxis antibiótica o la

antibioticoterapia, pero basada en evidencias propias de la institución donde se desarrollará la investigación.

Se presentan los objetivos:

El objetivo general es:

Comparar el nivel de conocimiento sobre administración de la Amoxicilina como terapia para infecciones pos-exodoncia de terceros molares que tienen los estudiantes de Estomatología de una Universidad Privada de Huancayo 2020, según ciclo académico.

Los objetivos específicos son:

1. Caracterizar la muestra según edad, sexo y ciclo académico de los estudiantes de Estomatología de una Universidad Privada de Huancayo 2020
2. Identificar el nivel de conocimiento sobre la administración de la Amoxicilina como terapia para infecciones pos-exodoncia de terceros molares que tienen los estudiantes de Estomatología de una Universidad Privada de Huancayo 2020, según edad
3. Identificar el nivel de conocimiento sobre la administración de la Amoxicilina como terapia para infecciones pos-exodoncia de terceros molares que tienen los estudiantes de Estomatología de una Universidad Privada de Huancayo 2020, según sexo.
4. Comparar el nivel de conocimiento sobre infecciones del sitio quirúrgico pos-exodoncia de terceros molares que tienen los estudiantes de Estomatología de una Universidad Privada de Huancayo 2020, según ciclo académico.
5. Comparar el conocimiento sobre la administración de la Amoxicilina como profilaxis antibiótica para infecciones pos-exodoncia de terceros molares que tienen los estudiantes de Estomatología de una Universidad Privada de Huancayo 2020, según ciclo académico.
6. Comparar el conocimiento sobre la administración de la Amoxicilina con ácido clavulánico como antibiótico terapia para infecciones pos-exodoncia de terceros molares que

tienen los estudiantes de Estomatología de una Universidad Privada de Huancayo 2020, según ciclo académico.

Finalmente, las hipótesis son:

Hipótesis general:

Existe diferencias en el nivel de conocimiento sobre la administración de la Amoxicilina como terapia para infecciones pos-exodoncia de terceros molares que tienen los estudiantes de Estomatología de una Universidad Privada de Huancayo 2020, según ciclo académico.

Hipótesis específicas:

1. Existe diferencia en el nivel de conocimiento sobre infecciones del sitio quirúrgico pos-exodoncia de terceros molares que tienen los estudiantes de Estomatología del VII y VIII ciclo de una Universidad Privada de Huancayo 2020.
2. Existe diferencia en el nivel de conocimiento sobre la administración de la Amoxicilina como profilaxis antibiótica para infecciones pos-exodoncia de terceros molares que tienen los estudiantes del VII y VIII de Estomatología de una Universidad Privada de Huancayo 2020.
3. Existe diferencia en el nivel de conocimiento sobre la administración de la Amoxicilina con ácido clavulánico como antibiótico terapia para infecciones pos-exodoncia de terceros molares que tienen los estudiantes del VII y VIII de Estomatología de una Universidad Privada de Huancayo 2020

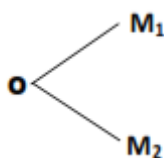
II. MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación

En el presente proyecto se utilizó como método general el científico, que es evidente en cada una de las etapas realizadas, desde la observación del problema, su planteamiento, formulación, objetivos, la construcción del marco teórico y el empleo de métodos específicos como el método observacional (47). Según su naturaleza la investigación propuesta fue de tipo básica, por el periodo requerido para la recolección de datos y la secuencia del estudio, fue de tipo transversal prospectiva y según el nivel descriptivo (50).

El Diseño de la investigación fue descriptivo comparativo, porque el investigador buscó recoger información relacionada con el objeto de estudio que estuvo constituida por una sola variable, pero dos muestras, que fueron los estudiantes de VII y VIII ciclo (49).

El diagrama representativo de este diseño es el siguiente:



Dónde:

M1: Muestra de estudiantes de estomatología del VII ciclo

M2: Muestra de estudiantes de estomatología del VIII ciclo

O: Observaciones e información relevantes recogidas de la muestra

2.2. Operacionalización de variables

Variable única:

Administración de amoxicilina: Amino penicilina de amplio espectro con un mecanismo bactericida que inhibe la síntesis de peptidoglicano de la pared celular bacteriana, su actividad antibacteriana abarca bacterias Gram positivas y Gram negativas (33).

Dimensión 1:

Profilaxis antibiótica

Indicadores:

- Toma del medicamento vía oral una hora antes de la intervención quirúrgica

Dimensión 2:

Antibiótico terapia

- Receta médica y toma vía oral cada 8 horas por 7 días posteriores a la intervención quirúrgica

Co-variables:

- **Infección del sitio quirúrgico posexodoncia de terceros molares:** Invasión y multiplicación de microorganismos (6)

- Ciclo de estudios:

- ciclo: VII

- ciclo: VIII

Cuadro de operacionalización de la variable

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE DE LA INVESTIGACIÓN Nivel de conocimiento de la Administración de amoxicilina	Amino penicilina de amplio espectro con un mecanismo bactericida que inhibe la síntesis de peptidoglicano de la pared celular bacteriana, su actividad antibacteriana abarca bacterias Gram positivas y Gram negativas (33).	<p>Profilaxis antibiótica</p> <p>Antibiótico terapia</p>	<p>Dosis oral única preoperatoria de 2g. de amoxicilina</p> <p>Dosis oral para adultos 500mg de amoxicilina con 125 mg de Ac. Clavulánico</p>	<p>Toma del medicamento vía oral una hora antes de la intervención quirúrgica</p> <p>Receta médica y toma vía oral cada 8 horas por 7 días posteriores a la intervención quirúrgica</p>	<p>Cualitativo Ordinal:</p> <p>Escala de valoración:</p> <p>Conocimiento bajo: De 1 a 6</p> <p>Conocimiento regular: De 7 a 13</p> <p>Conocimiento alto: De 14 a 20</p>
COVARIABLE - Infección del sitio quirúrgico posexodoncia de terceros molares:	Invasión y multiplicación de microorganismos (6)	Clínica	Descarga purulenta por la incisión superficial acompañada de fiebre, linfadenopatía y malestar general	Exudado purulento, signos clínicos de inflamación, malestar general, fiebre, linfadenopatía.	<p>Cualitativo Nominal dicotómico.</p> <p>Escala de valoración:</p> <p>1: presente</p> <p>2: ausente</p> <p>En el tiempo de máximo de 8 días</p>

2.3. Población, muestra y muestreo

La población estuvo conformada por los estudiantes que se encontraban cursando los componentes curriculares de Cirugía estomatológica en el ciclo VII y Cirugía maxilofacial en el VIII ciclo, haciendo un total de 112 estudiantes.

Cuadro 1. Población de estudiantes de los ciclos VII y VIII de la Escuela profesional de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt - 2020-II

Poblaciones	Ciclos de estudio	Total de estudiantes
Primeros ciclos	VII ciclo	50
	VIII ciclo	62
Subtotal		112
TOTAL		112

Fuente: Oficina de Asuntos y Registros Académicos de la UPHFR

Cálculo de la muestra:

MUESTREO ALEATORIO ESTRATIFICADO

Para poblaciones finitas

Tamaño de la Muestra: Estudiantes de VII y VIII ciclo académico de Estomatología

Cuando: $Z = 1.96$
 $N = 112$
 $P = 0.5$
 $Q = 0.5$
 $E = 0.05$

$$n_0 = \frac{Z^2 N P Q}{Z^2 P Q + (N - 1) E^2} = \boxed{87}$$

POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO				
CICLO ACADÉMICO	Nº DE ESTUDIANTES DE LA POBLACIÓN	PORCENTAJE	Nº ESTUDIANTES DE LA MUESTRA	PORCENTAJE
VII	50	44.64	39	44.64
VIII	62	55.36	48	55.36
Total	112	100.00	87	100.00

Fuente: Oficina de Asuntos y Registros Académicos de la UPHFR

Para la selección de la muestra se utilizó el método probabilístico.

La muestra, fue hallada mediante muestreo aleatorio estratificado, siendo un total de 87 estudiantes, 39 del séptimo ciclo (VII) y 48 del octavo ciclo (VIII) que cursaban los componentes curriculares de Cirugía estomatológica II y Cirugía maxilofacial respectivamente, matriculados en el semestre académico 2020-II y seleccionados en base a los criterios de inclusión y exclusión. Pertenecientes a la Escuela profesional de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.

Criterios de inclusión

- Estudiantes del VII y VIII ciclo de ambos sexos, pertenecientes a la Escuela profesional de Estomatología
- Estudiantes matriculados, en el semestre 2020-II

- Estudiantes que asistan regularmente a las clases virtuales en el semestre 2020-II
- Estudiantes sin dificultades visuales para la observación de las fotografías

Criterios de exclusión

- Estudiantes del VII o VIII de ambos sexos, pertenecientes a la Escuela profesional de Estomatología que hayan reservado su matrícula en el semestre 2020-II
- Estudiantes que no puedan acceder a través de ningún medio virtual a resolver el cuestionario correspondiente
- Estudiantes que padezcan de alguna enfermedad visual que no les permita visualizar las fotografías presentadas en el instrumento de recolección de datos.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

- Técnica

La técnica utilizada fue la encuesta

- Instrumento

El cuestionario de aplicación virtual, constó de las siguientes partes:

Parte 1: Datos generales de los estudiantes que estaban consignados en el cuestionario virtual: ciclo académico, sexo y edad.

Parte 2: Que es el instrumento propiamente dicho: cuestionario on-line, de “Conocimiento de la administración de amoxicilina como profilaxis antibiótica y antibiótico terapia para infecciones pos-exodoncia de terceros molares según los estudiantes de Estomatología de una Universidad Privada de Huancayo 2020”, elaborado por los investigadores: ESTEBAN VILLAR, PEDRO y SARCO RAMIREZ, GENOVEVA JUANA. Cuestionario on-line que consta de 20 preguntas, y tiene como valor máximo 20 y mínimo de 0, y responde a la escala de valoración siguiente:

Conocimiento bajo: De 1 a 6

Conocimiento regular: De 7 a 13

Conocimiento alto: De 14 a 20

2.5. Procedimiento

Obtenida la aprobación del proyecto por parte de los responsables de investigación de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, se realizó una prueba piloto en 15 estudiantes de los ciclos seleccionados. Para determinar la confiabilidad del mismo se sometió al alfa de Cronbach y se halló un valor de confiabilidad de 0,847 , y contando también con la validación de expertos, se procedió a aplicar el instrumento en coordinación con los tutores de cada uno de los ciclos seleccionados, durante alguna hora lectiva, para garantizar la participación de todos, hasta completar la muestra.

Una vez aprobado el proyecto por parte de los responsables de investigación de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, se procedió a la aplicación del instrumento. Es necesario especificar que el cuestionario fue aplicado por medios virtuales, como el whatsapp y la plataforma Moodle de la misma universidad. Este procedimiento se realizó dentro de los horarios de clases establecidos de cada ciclo académico de los estudiantes de estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt en coordinación con los docentes. El Mg. C.D. Luis Alberto Cueva Buendía colaboró en la difusión del link del cuestionario en los estudiantes de 7mo y 8vo. El tiempo aproximado fue aproximadamente de 10 minutos durante el dictado de clases para la aplicación del instrumento.

Previamente, se cumplió con las siguientes actividades:

- ✓ Se remitió una solicitud dirigida al Coordinador de la escuela de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt: Realización de la encuesta a los estudiantes de 7mo y 8vo ciclo.
- ✓ Se obtuvo el documento de autorización de conformidad de la solicitud presentada.
- ✓ Se solicitó la copia de la nómina de matrícula actual.
- ✓ Se procedió a aplicar el instrumento a través de los medios virtuales señalados anteriormente.

2.6. Método de análisis de datos

Los datos obtenidos a través de los cuestionarios permitieron la elaboración de bases de datos. Para su procesamiento se utilizaron los paquetes de programas SPSS V.25. La variable se midió mediante frecuencias absolutas y relativas, presentados a través de tablas de frecuencia y sus gráficos respectivos. Los análisis comparativos se hicieron con el estadístico U de mann Whitney, por tratarse de un estudio comparativo. Las conclusiones fueron formuladas teniendo en cuenta los objetivos planteados y los resultados obtenidos.

2.7. Aspectos éticos

El presente estudio se realizó en total cumplimiento de las normas del Comité de Ética de investigación de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. Conservando el anonimato de los participantes, respetando además el principio de igualdad, justicia y equidad: este principio hace referencia a ser equitativo o justo.

III. RESULTADOS

A continuación, se reflejan y analizan los resultados obtenidos en la presente investigación siguiendo los objetivos propuestos. Se comienza presentando los resultados descriptivos del estudio, respecto al nivel de conocimiento acerca de la administración de amoxicilina que tienen los estudiantes de estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt en el semestre 2020-II.

2.1. Resultados del análisis estadístico descriptivo.

- Descripción de los aspectos generales de la muestra de estudio

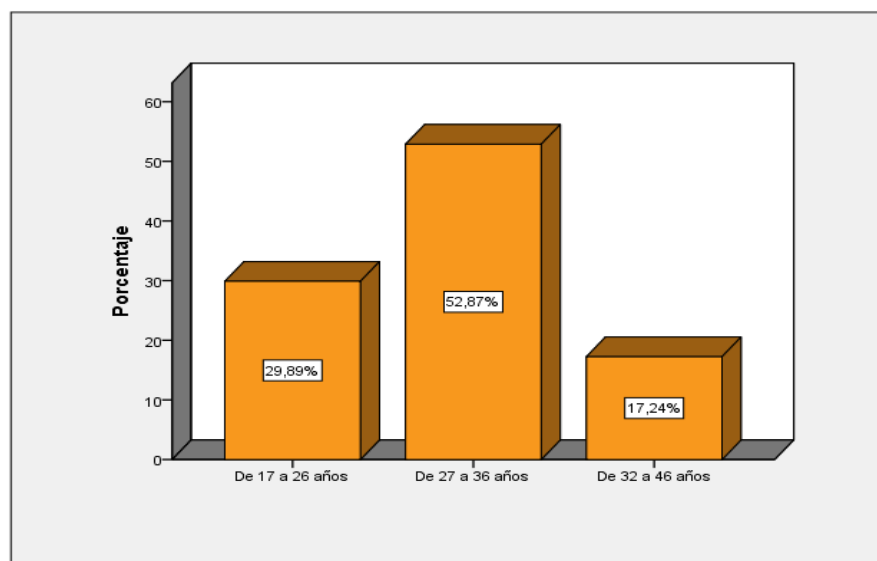
Al inicio de la investigación se formuló el objetivo específico uno: caracterizar la muestra según edad, sexo y ciclo académico de los estudiantes de Estomatología de una Universidad Privada de Huancayo 2020

Tabla N° 1. Frecuencia y porcentaje de los estudiantes según edad de la muestra – Escuela profesional de Estomatología de una Universidad Privada de Huancayo 2020.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
De 17 a 26 años	26	29,9
De 27 a 36 años	46	52,9
De 32 a 46 años	15	17,2
Total	87	100,0

Fuente: Ficha de recolección de información

Gráfico N° 1. Frecuencia y porcentaje de los estudiantes según edad de la muestra – Escuela profesional de Estomatología de una Universidad Privada de Huancayo 2020.



Fuente: Datos de la Tabla 1

Interpretación

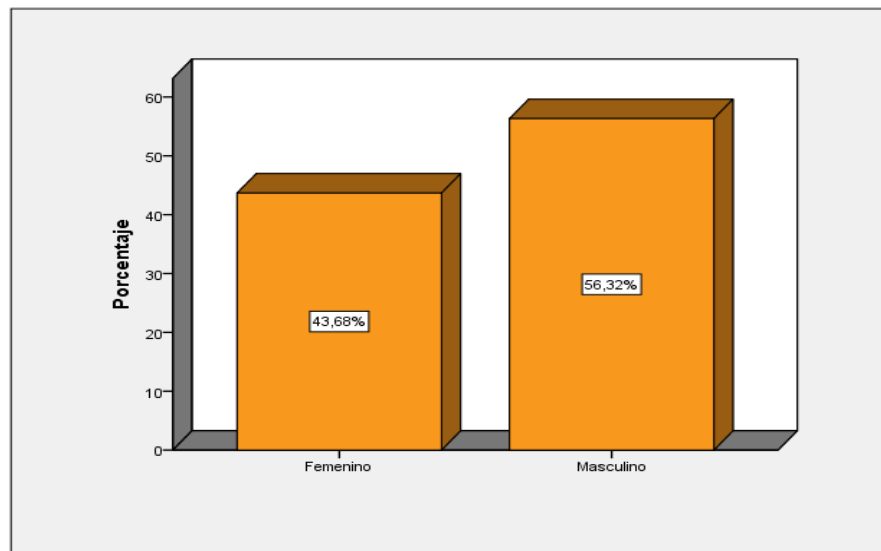
En la tabla y gráfico se observa, que el 52,9% que equivalen a 46 estudiantes tenían la edad comprendida entre 27 y 36 años; el 29,9% (26) tenían la edad entre 17 y 26 años y el 17,2% (15) tenían la edad entre 32 y 46 años.

Tabla N° 2. Frecuencia y porcentaje de los estudiantes según sexo de la muestra – Escuela profesional de Estomatología de una Universidad Privada de Huancayo 2020.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	38	43,7
Masculino	49	56,3
Total	87	100,0

Fuente: Ficha de recolección de información

Gráfico N° 2. Frecuencia y porcentaje de los estudiantes según sexo de la muestra – Escuela profesional de Estomatología de una Universidad Privada de Huancayo 2020.



Fuente: Datos de la Tabla 2

Interpretación

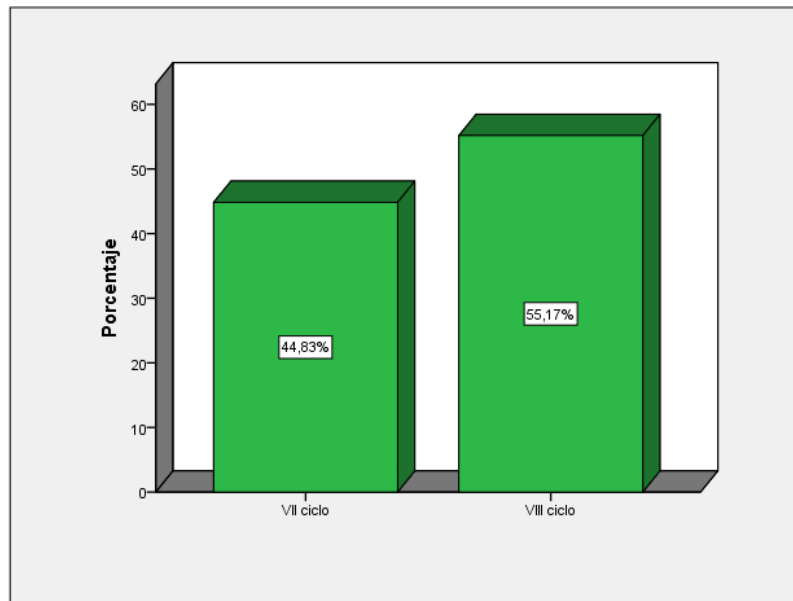
En la tabla y gráfico se observa, que el 56,93% que equivalen a 49 estudiantes son de sexo masculino y el 43,7% (38) son de sexo femenino.

Tabla N° 3. Frecuencia y porcentaje de los estudiantes según ciclo académico de la muestra – Escuela profesional de Estomatología de una Universidad Privada de Huancayo 2020.

ciclo	Frecuencia	Porcentaje
VII ciclo	39	44,8
VIII ciclo	48	55,2
Total	87	100,0

Fuente: Ficha de recolección de información

Gráfico N° 3. Frecuencia y porcentaje de los estudiantes según ciclo académico de la muestra – Escuela profesional de Estomatología de una Universidad Privada de Huancayo 2020.



Fuente: Datos de la Tabla 3

Interpretación

En la tabla y el gráfico se observa que, de los 130 estudiantes, que el 55,2% de la muestra que equivalen a 48 estudiantes son estudiantes del VIII ciclo y 44,8% (39) pertenecen al VII ciclo.

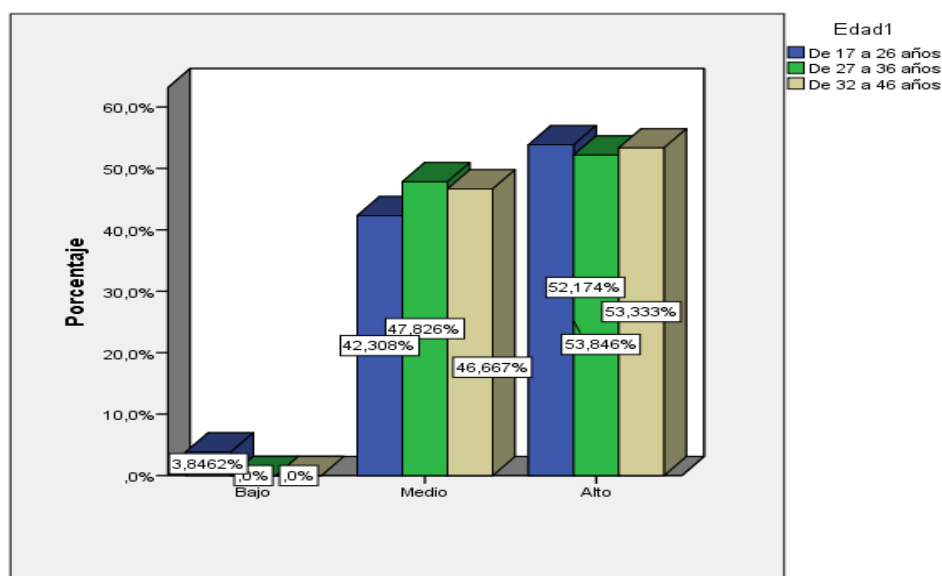
Al inicio de la investigación se formuló el objetivo específico dos: identificar el nivel de conocimiento sobre la administración de la Amoxicilina como terapia para infecciones pos-exodoncia de terceros molares que tienen los estudiantes de Estomatología de una Universidad Privada de Huancayo 2020, según edad, luego de aplicar el instrumento de investigación se tiene el siguiente resultado.

Tabla N° 4. Resultado de nivel de conocimiento sobre la administración de la amoxicilina como terapia para infecciones pos-exodoncia de terceros molares de estudiantes según edad.

Nivel		Edad1			Total
		De 17 a 26 años	De 27 a 36 años	De 32 a 46 años	
Bajo	F	1	0	0	1
	%	1,1%	0,0%	0,0%	1,1%
Medio	F	11	22	7	40
	%	12,6%	25,3%	8,0%	46,0%
Alto	f	14	24	8	46
	%	16,1%	27,6%	9,2%	52,9%
Total	f	26	46	15	87
	%	29,9%	52,9%	17,2%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de información

Gráfico N° 4. Resultado de nivel de conocimiento sobre la administración de la amoxicilina como terapia para infecciones pos-exodoncia de terceros molares de estudiantes según edad.



Fuente: Datos de la Tabla 4

Interpretación

En la tabla y el gráfico se observa, que de los 87 estudiantes, el 1,1% que equivale a 1 estudiante entre las edades de 17 a 26 años se encuentra en el nivel “bajo” de conocimiento sobre la administración de la amoxicilina como terapia para infecciones pos-exodoncia de

terceros molares, mientras que 25, 3% (22) estudiantes de 27 a 36 años se encuentra en el nivel “medio” de conocimiento y 27, 6 % (24) estudiantes de 27 a 36 años en el nivel “alto” de conocimiento, seguido por 16, 1% (14) estudiantes de 17 y 26 años.

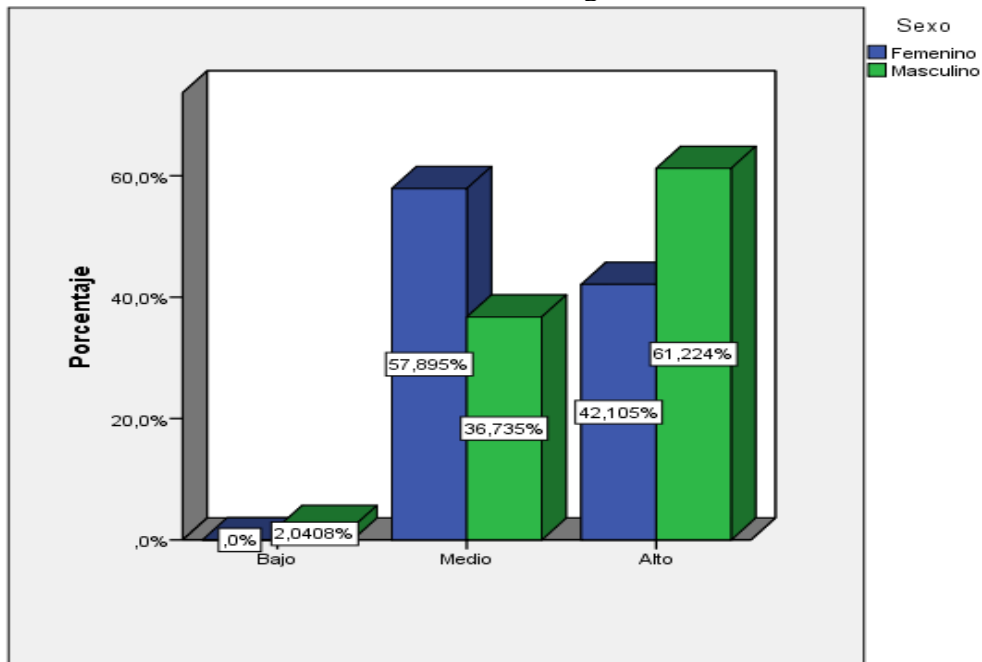
Al inicio de la investigación se formuló el objetivo específico tres: identificar el nivel de conocimiento sobre la administración de la Amoxicilina como terapia para infecciones pos-exodoncia de terceros molares que tienen los estudiantes de Estomatología de una Universidad Privada de Huancayo 2020, según sexo, luego de aplicar el instrumento de investigación se tiene el siguiente resultado

Tabla N° 5. Resultado del nivel de conocimiento sobre la administración de la Amoxicilina como terapia para infecciones pos-exodoncia de terceros molares de estudiantes según sexo.

Nivel		Sexo		Total
		Femenino	Masculino	
Bajo	f	0	1	1
	%	0,0%	1,1%	1,1%
Medio	f	22	18	40
	%	25,3%	20,7%	46,0%
Alto	f	16	30	46
	%	18,4%	34,5%	52,9%
Total	f	38	49	87
	%	43,7%	56,3%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de información

Gráfico N° 5. Resultado del nivel de conocimiento sobre la administración de la Amoxicilina como terapia para infecciones pos-exodoncia de terceros molares de estudiantes según sexo.



Fuente: Datos de la Tabla 5

Interpretación

En la tabla y el gráfico se observa, que de los 87 estudiantes, que el 1,1 % que equivale a 1 estudiante de sexo masculino se encuentra en el nivel “bajo” de conocimiento sobre la administración de la amoxicilina como terapia para infecciones pos-exodoncia de terceros molares, mientras que ningún estudiante de sexo femenino se encuentra en este nivel, se observa además que el 20,7 % (18) estudiantes de sexo masculino se encuentra en el nivel “medio” de conocimiento, mientras que el 25,3 % (22) estudiantes de sexo femenino se encuentra en este nivel, se observa además que el 34,5 % (30) estudiantes de sexo masculino se encuentran en el nivel “alto” de conocimiento, mientras que el 18,4 % (16) estudiantes de sexo femenino se encuentra en este nivel, lo que implica que son los estudiantes de sexo masculino los que tienen alto conocimiento sobre la administración de la amoxicilina como antibiótico terapia para infecciones pos-exodoncia de terceros molares .

2.2. Resultados del análisis estadístico descriptivo de los objetivos comparativos y contrastación de hipótesis

Resultados comparativos y contrastación de hipótesis del objetivo general:

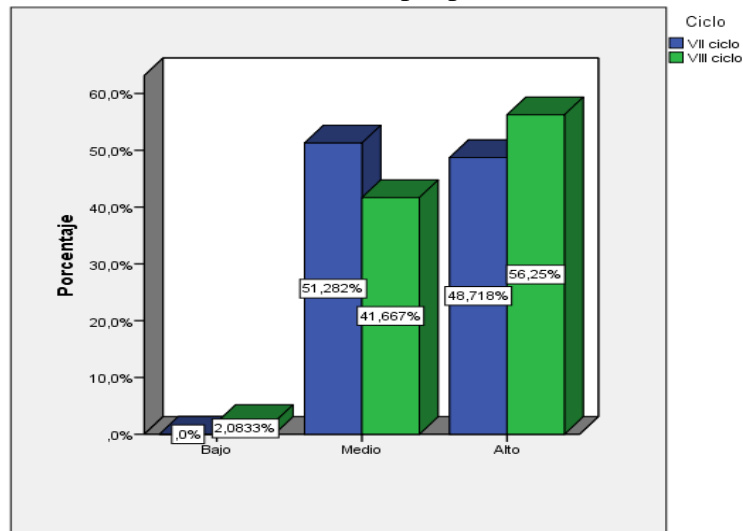
Al inicio de la investigación se formuló el objetivo general: Comparar el nivel de conocimiento sobre la administración de la Amoxicilina como terapia para infecciones pos-exodoncia de terceros molares que tienen los estudiantes de Estomatología de una Universidad Privada de Huancayo 2020, según ciclo académico, luego de aplicar el instrumento de investigación se tiene el siguiente resultado.

Tabla N° 6. Resultado del nivel de conocimiento sobre la administración de la Amoxicilina como terapia para infecciones

Nivel		Ciclo		Total
		VII ciclo	VIII ciclo	
Bajo	F	0	1	1
	%	0,0%	2,1%	1,1%
Medio	F	20	20	40
	%	51,3%	41,7%	46,0%
Alto	f	19	27	46
	%	48,7%	56,3%	52,9%
Total	f	39	48	87
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de información

Gráfico N° 6. Resultado del nivel de conocimiento sobre la administración de la Amoxicilina como terapia para infecciones



Fuente: Datos de la Tabla 6

Interpretación

En la tabla y el gráfico se observa, que de los 87 estudiantes, que el 2,1% que equivale a 1 estudiante del VIII ciclo se encuentra en el nivel “bajo” de conocimiento sobre la administración de amoxicilina como terapia para infecciones, mientras que ningún estudiante del VII ciclo se encuentra en este nivel, se observa además que el 41,7% (20) de los estudiantes del VIII ciclo se encuentra en el nivel “medio” de conocimiento, mientras que el 51,3% (20) estudiantes de la muestra del VII ciclo se encuentra en este nivel, se observa que el 56,3% (27) estudiantes en el VIII ciclo se encuentra en el nivel “alto” de conocimiento, mientras que el 48,7% (19) de la muestra en estudiantes del VII ciclo se encuentra en este nivel, lo que nos lleva a concluir que hay mayor cantidad de estudiantes que tienen alto de conocimiento sobre la administración de amoxicilina como terapia para infecciones en el VIII ciclo.

Contratación de la hipótesis general:

Para la contratación de hipótesis se considera los siguientes pasos que serán consideradas en la contratación de la hipótesis general y las hipótesis específicas

a) Nivel de significancia

Según Hernández, Fernández y Baptista (2010) El nivel de significancia de 0.05, el cual implica que el investigador tiene 95% de seguridad para generalizar sin equivocarse y sólo 5% en contra (p. 309) : Por lo tanto se considera $\alpha = 0,05$ es decir (5%)

b) Prueba estadística

Se escoge la prueba de U mann de Witney por ser una investigación comparativa

c) Criterios de decisión

Si $p < 0,05$ de rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_a)

Si $p > 0,05$ entonces de acepta la hipótesis nula (H_0) y se rechaza la hipótesis alterna (H_a)

Hipótesis general

Hipótesis nula. H_0

No existe diferencias en el nivel de conocimiento sobre la administración de la Amoxicilina como terapia para infecciones pos-exodoncia de terceros molares que tienen los estudiantes de Estomatología de una Universidad Privada de Huancayo 2020, según ciclo académico.

Hipótesis alterna. H_a

Si existe diferencias en el nivel de conocimiento sobre la administración de la Amoxicilina como terapia para infecciones pos-exodoncia de terceros molares que tienen los estudiantes de Estomatología de una Universidad Privada de Huancayo 2020, según ciclo académico.

Estadísticos de prueba ^a	
	Administración de amoxicilina
U de Mann-Whitney	904,000
W de Wilcoxon	1684,000
Z	-,276
Sig. asintótica (bilateral)	,782

a. Variable de agrupación: Ciclo

Identificación del p valor

$$p = 0,782$$

Decisión estadística

Puesto que $p = 0,782$ entonces $0,782 > 0,05$, en consecuencia, se acepta la hipótesis nula (H_0) y se rechaza la hipótesis alterna (H_a).

Conclusión estadística.

Se concluye que, no existe diferencias significativas en el nivel de conocimiento sobre la administración de la Amoxicilina como terapia para infecciones pos-exodoncia de terceros molares que tienen los estudiantes de Estomatología de una Universidad Privada de Huancayo 2020

Resultados comparativos y contrastación de hipótesis de los objetivos específicos:

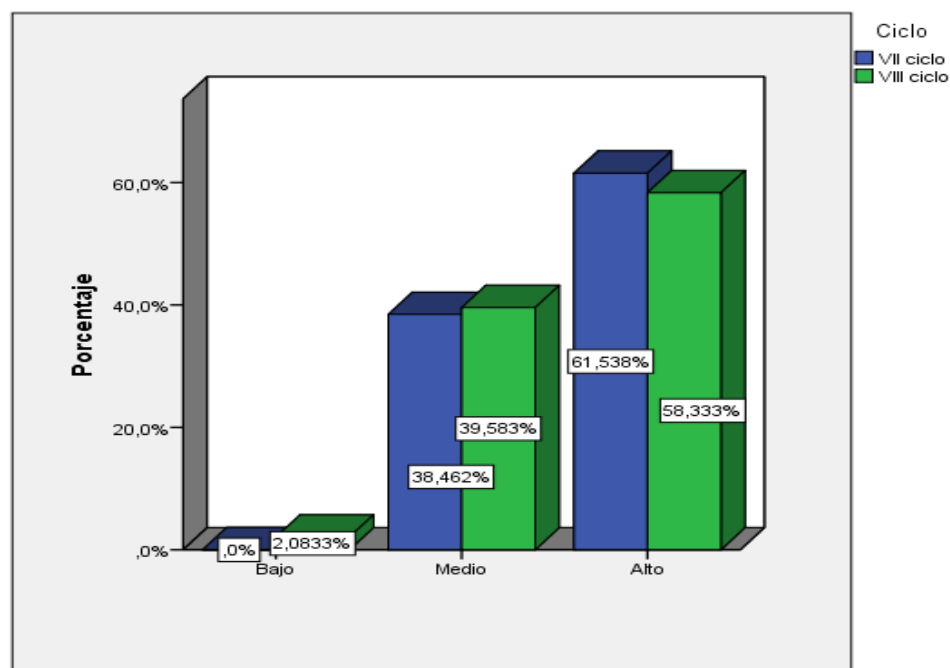
- Al inicio de la investigación se formuló el objetivo específico cuatro: Comparar el nivel de conocimiento sobre infecciones del sitio quirúrgico pos-exodoncia de terceros molares que tienen los estudiantes de Estomatología de una Universidad Privada de Huancayo 2020, según ciclo académico. luego de aplicar el instrumento de investigación se tiene el siguiente resultado.

Tabla N° 7. Resultado de nivel de conocimiento sobre infecciones del sitio quirúrgico pos-exodoncia de terceros molares

Nivel		Ciclo		Total
		VII ciclo	VIII ciclo	
Bajo	F	0	1	1
	%	0,0%	2,1%	1,1%
Medio	F	15	19	34
	%	38,5%	39,6%	39,1%
Alto	F	24	28	52
	%	61,5%	58,3%	59,8%
Total	F	39	48	87
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de información

Grafico N° 7. Resultado de nivel de conocimiento sobre infecciones del sitio quirúrgico pos-exodoncia de terceros molares



Fuente: Datos de la Tabla 7

Interpretación

En la tabla y el gráfico se observa, que de los 87 estudiantes, que el 2,1% que equivale a 1 estudiante del VIII ciclo se encuentra en el nivel “bajo” de conocimiento sobre infecciones del sitio quirúrgico pos-exodoncia de terceros molares, mientras que ningún estudiante del VII ciclo se encuentra en este nivel, se observa además que el 39,6% (19) de los estudiantes del VIII ciclo se encuentra en el nivel “medio” de conocimiento, mientras que el 38,5% (15) estudiantes de la muestra del VII ciclo se encuentra en este nivel, se observa además que el 58,3% (28) estudiantes en el VIII ciclo se encuentra en el nivel “alto” de conocimiento, mientras que el 61,5% (24) de la muestra en estudiantes del VII ciclo se encuentra en este nivel, lo que nos lleva a concluir que hay mayor cantidad de estudiantes que tienen alto conocimiento sobre infecciones del sitio quirúrgico pos-exodoncia de terceros molares en el VII ciclo.

Hipótesis específica

Hipótesis nula. H_0

No existe diferencias en el nivel de conocimiento sobre infecciones del sitio quirúrgico pos-exodoncia de terceros molares que tienen los estudiantes de Estomatología de una Universidad Privada de Huancayo 2020.

Hipótesis alterna. Ha

Si existe diferencias en el nivel de conocimiento sobre infecciones del sitio quirúrgico pos-exodoncia de terceros molares que tienen los estudiantes de Estomatología de una Universidad Privada de Huancayo 2020.

Estadísticos de prueba^a	
	Infección posexoncia del sitio quirurgico
U de Mann-Whitney	899,500
W de Wilcoxon	1679,500
Z	-,323
Sig. asintótica (bilateral)	.746

a. Variable de agrupación: Ciclo

Identificación del p valor

$$p = 0,782$$

Decisión estadística

Puesto que $p = 0,746$ entonces $0,746 > 0,05$, en consecuencia, se acepta la hipótesis nula (H_0) y se rechaza la hipótesis alterna (H_a).

Conclusión estadística.

Se concluye que, No existe diferencias en el nivel de conocimiento sobre infecciones del sitio quirúrgico pos-exodoncia de terceros molares que tienen los estudiantes de Estomatología de una Universidad Privada de Huancayo 2020

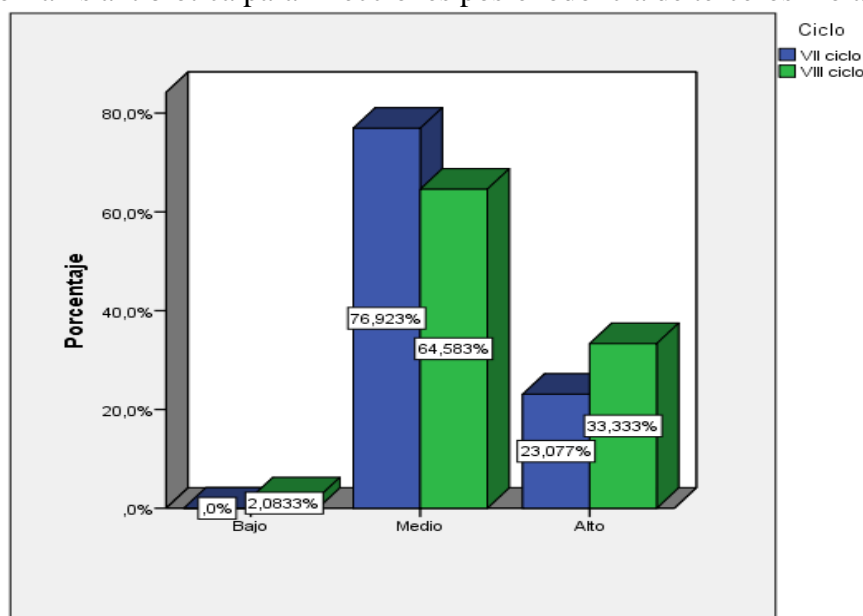
- También se formuló el objetivo específico cinco: comparar el conocimiento sobre la administración de la Amoxicilina como profilaxis antibiótica para infecciones pos-exodoncia de terceros molares que tienen los estudiantes de Estomatología de una Universidad Privada de Huancayo 2020, según ciclo académico. luego de aplicar el instrumento de investigación se tiene el siguiente resultado.

Tabla N° 8. Resultado del conocimiento sobre la administración de la Amoxicilina como profilaxis antibiótica para infecciones pos-exodoncia de terceros molares

Niveles		Ciclo		Total
		VII ciclo	VIII ciclo	
Bajo	F	0	1	1
	%	0,0%	2,1%	1,1%
Medio	F	30	31	61
	%	76,9%	64,6%	70,1%
Alto	F	9	16	25
	%	23,1%	33,3%	28,7%
Total	F	39	48	87
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de información

Gráfico N° 8. Resultado del conocimiento sobre la administración de la Amoxicilina como profilaxis antibiótica para infecciones pos-exodoncia de terceros molares



Fuente: Datos de la Tabla 8

Interpretación

En la tabla y el gráfico se observa, que de los 87 estudiantes, que el 2,1% que equivale a 1 estudiante del VIII ciclo se encuentra en el nivel “bajo” de conocimiento sobre la administración de la amoxicilina como profilaxis antibiótica para infecciones pos-exodoncia de terceros molares, mientras que ningún estudiante del VII ciclo se encuentra en este nivel, se observa además que el 64,6% (31) de los estudiantes del VIII ciclo se encuentra en el

nivel “medio” de conocimiento, mientras que el 76,9 % (30) estudiantes de la muestra del VII ciclo se encuentra en este nivel, se observa además que el 33.3 % (16) estudiantes en el VIII ciclo se encuentra en el nivel “alto” de conocimiento, mientras que el 23,1 % (9) de la muestra en estudiantes del VII ciclo se encuentra en este nivel, lo que nos lleva a concluir que hay mayor cantidad de estudiantes que tienen alto conocimiento sobre la administración de la amoxicilina como profilaxis antibiótica para infecciones pos-exodoncia de terceros molares en el VIII ciclo.

Hipótesis específica 2

Hipótesis nula. H_0

No existe diferencias en el nivel de conocimiento sobre la administración de la Amoxicilina como profilaxis antibiótica para infecciones pos-exodoncia de terceros molares que tienen los estudiantes de Estomatología de una Universidad Privada de Huancayo 2020.

Hipótesis alterna. H_a

Si existe diferencias en el nivel de conocimiento sobre la administración de la Amoxicilina como profilaxis antibiótica para infecciones pos-exodoncia de terceros molares que tienen los estudiantes de Estomatología de una Universidad Privada de Huancayo 2020.

Estadísticos de prueba ^a	
	Profilaxis antibiotica
U de Mann-Whitney	716,500
W de Wilcoxon	1496,500
Z	-1,944
Sig. asintótica (bilateral)	,052

a. Variable de agrupación: Ciclo

Identificación del p valor

$$p = 0,052$$

Decisión estadística

Puesto que $p = 0,052$ entonces $0,052 > 0,05$, en consecuencia, se acepta la hipótesis nula (H_0) y se rechaza la hipótesis alterna (H_a).

Conclusión estadística.

Se concluye que, no existe diferencias en el nivel de conocimiento sobre la administración de la Amoxicilina como profilaxis antibiótica para infecciones pos-exodoncia de terceros molares que tienen los estudiantes de Estomatología de una Universidad Privada de Huancayo 2020

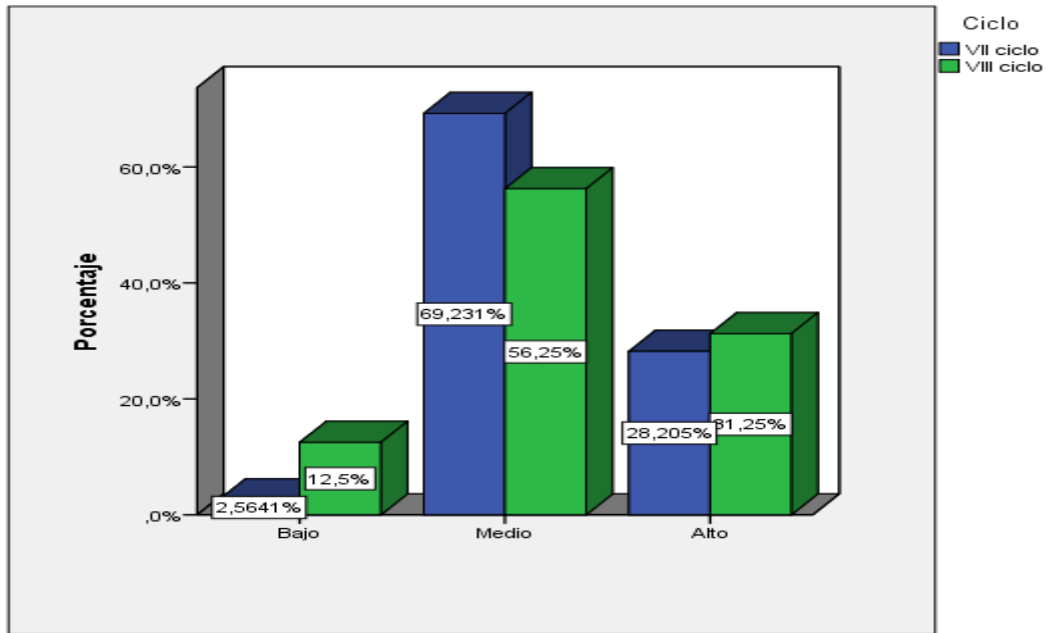
- Al inicio de la investigación se formuló el objetivo específico seis: identificar el conocimiento sobre la administración de la Amoxicilina como antibiótico terapia para infecciones pos-exodoncia de terceros molares que tienen los estudiantes de Estomatología de una Universidad Privada de Huancayo 2020, según ciclo académico. Luego de aplicar el instrumento de investigación se tiene el siguiente resultado.

Tabla N° 9. Resultado del conocimiento sobre la administración de la Amoxicilina como antibiótico terapia para infecciones pos-exodoncia de terceros molares

Nivel		Ciclo		Total
		VII ciclo	VIII ciclo	
Bajo	F	1	6	7
	%	2,6%	12,5%	8,0%
Medio	F	27	27	54
	%	69,2%	56,3%	62,1%
Alto	F	11	15	26
	%	28,2%	31,3%	29,9%
Total	F	39	48	87
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de información.

Gráfico N° 9. Resultado del conocimiento sobre la administración de la Amoxicilina como antibiótico terapia para infecciones pos-exodoncia de terceros molares



Fuente: Datos de la Tabla 9

Interpretación

En la tabla y el gráfico se observa, que de los 87 estudiantes, que el 12,5 % que equivale a 6 estudiantes del VIII ciclo se encuentra en el nivel “bajo” de conocimiento sobre la administración de la amoxicilina como antibiótico terapia para infecciones pos-exodoncia de terceros molares, mientras que 2,6% (1) estudiante del VII ciclo se encuentra en este nivel, se observa además que el 56,3 % (27) de los estudiantes del VIII ciclo se encuentra en el nivel “medio” de conocimiento, mientras que el 69,2 % (27) estudiantes de la muestra del VII ciclo se encuentra en este nivel, se observa además que el 31,3 % (15) estudiantes en el VIII ciclo se encuentra en el nivel “alto” de conocimiento, mientras que el 28,2 % (11) de la muestra en estudiantes del VII ciclo se encuentra en este nivel, lo que nos lleva a concluir que hay mayor cantidad de estudiantes que tienen alto conocimiento sobre la administración de la amoxicilina como antibiótico terapia para infecciones pos-exodoncia de terceros molares en el VIII ciclo.

Hipótesis específica 3

Hipótesis nula. Ho

No existe diferencias en el nivel de conocimiento sobre la administración de la Amoxicilina como antibiótico terapia para infecciones pos-exodoncia de terceros molares que tienen los estudiantes de Estomatología de una Universidad Privada de Huancayo 2020

Hipótesis alterna. Ha

No existe diferencias en el nivel de conocimiento sobre la administración de la Amoxicilina con ácido clavulánico como antibiótico terapia para infecciones pos-exodoncia de terceros molares que tienen los estudiantes de Estomatología de una Universidad Privada de Huancayo 2020

Estadísticos de prueba ^a	
	Antibiótica Terapia
U de Mann-Whitney	830,000
W de Wilcoxon	2006,000
Z	-,926
Sig. asintótica (bilateral)	,354

a. Variable de agrupación: Ciclo

Identificación del p valor

$$p = 0,354$$

Decisión estadística

Puesto que $p = 0,354$ entonces $0,354 > 0,05$, en consecuencia, se acepta la hipótesis nula (Ho) y se rechaza la hipótesis alterna (Ha).

Conclusión estadística.

Se concluye que, no existe diferencias en el nivel de conocimiento sobre la administración de la Amoxicilina con ácido clavulánico como antibiótico terapia para infecciones pos-exodoncia de terceros molares que tienen los estudiantes de Estomatología de una Universidad Privada de Huancayo 2020

II. DISCUSIÓN

Se considera pertinente para una mejor comprensión de la discusión de los resultados, pautar elementos teóricos sobre la temática abordada. En tal sentido la principal razón para prescribir antibióticos es la presencia de flora patógena que puede afectar el proceso de cicatrización posterior a una cirugía, al no realizarse correctamente, o de no haber las medidas adecuadas, como la disminución de los factores locales y generales que puedan causar mayor inflamación e infección localizada y circunscrita al sitio de la cirugía (39).

El principal objetivo será acortar los períodos de infección y minimizar los riesgos asociados como son la extensión de la infección a otras áreas anatómicas adyacentes o compromiso sistémico (40). Y acerca de la amoxicilina se puede señalar que es una amino penicilina de amplio espectro con un mecanismo bactericida que inhibe la síntesis de peptidoglicano de la pared celular bacteriana, su actividad antibacteriana abarca bacterias Gram positivas y Gram negativas, como la E. coli, algunas cepas de Proteus Mirabilis, Haemophilus Influenzae y los géneros Salmonella y Shigella (33).

Es importante mencionar que la realización de la presente investigación respondió a varias de las condiciones del contexto de pandemia que se viene atravesando en el año 2020, entre ellas: la elección de la naturaleza de investigación, la metodología, recolección de datos y otros, lo que llevó a que se eligiera el modo de recolectar información a través de un cuestionario virtual, que llegó a los encuestados por medio de la plataforma de aula virtual que la Universidad utiliza. Se hace ésta, explicación breve de las condiciones para fundamentar el hecho de que la mayoría de los antecedentes utilizados en esta investigación, son ensayos clínicos y observacionales descriptivos, salvo algunas revisiones bibliográficas, que se entiende son métodos convenientes para abordar temas de interés clínico como en este caso, y no existen estudios realizados para evaluar el nivel de conocimiento en estudiantes sobre dichos aspectos.

Sin embargo, la importancia de conocer y comparar en los estudiantes que están en formación académica, acerca del empleo de la amoxicilina como antibiótico para el tratamiento de infecciones generadas por procedimientos quirúrgicos es de real importancia, motivo por el cual se tomó la determinación de realizar esta investigación.

Y en atención al enunciado de la investigación realizada “Amoxicilina como profilaxis antibiótica o antibiótico terapia para infecciones pos-exodoncia de terceros molares según los estudiantes de Estomatología de una Universidad Privada de Huancayo 2020”, se presenta a continuación la discusión que atiende al orden de los objetivos:

Respecto al objetivo general de la investigación, dirigido a comparar el nivel de conocimiento sobre administración de la Amoxicilina como terapia para infecciones pos-exodoncia de terceros molares que tienen los estudiantes de Estomatología de una Universidad Privada de Huancayo 2020, según ciclo académico. Se determinó que no existe diferencia significativa en el nivel de conocimiento sobre administración de la Amoxicilina como terapia para infecciones pos-exodoncia de terceros molares entre los estudiantes de VII y VIII ciclo de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. Tal como lo demuestra la prueba de U Mann de Witney, utilizada en este caso por ser una investigación comparativa, que arrojó un p-valor de 0,782 mayor que el nivel de significancia que fue de 0,05. Además, se halló un nivel “alto” en el VII y VIII ciclo de Estomatología, con porcentajes de 48,7% y 56,3% respectivamente. Estos hallazgos reflejan que el conocimiento sobre la terapia para infecciones pos-exodoncia, con conocidas de modo similar por los estudiantes de los dos ciclos académicos evaluados.

Entre los estudios interesados también en comprender la administración de la Amoxicilina, se tiene a Cubas-Jaeger JL, Asmat-Abanto AS, 2015 (17). Quienes, en su ensayo clínico, compararon la eficacia de la administración de amoxicilina pre y posquirúrgica para prevenir la infección post exodoncia de terceros molares incluidos, en el Servicio de Odontología del Hospital I El Porvenir-ESSALUD. En sus resultados no hallaron diferencia entre la administración de amoxicilina pre y posquirúrgica para prevenir la infección post exodoncia de terceros molares incluidos, con un p-valor de 0,60). Concluyendo que la administración pre y postoperatoria de amoxicilina no es eficaz para prevenir la infección post exodoncia de terceros molares incluidos (17).

Se puede también mencionar a Arteagoitia et al. (2016) (24). Quienes realizaron un estudio con el objetivo de evaluar la eficacia de la amoxicilina profiláctica con o sin ácido clavulánico para reducir la incidencia de alveolitis seca y / o infección después de la extracción del tercer molar. La metodología fue a través de una revisión sistemática y un metaanálisis consultado bases de datos electrónicas y referencias en artículos recuperados. Incluyeron 10 artículos en la revisión cualitativa y en la síntesis cuantitativa, en 1072 en grupos experimentales y de 925 en los controles, con 27 y 74 acontecimientos de alveolitis y / o infección, respectivamente. Concluyeron que teniendo en cuenta el número necesario a tratar, la baja prevalencia de la infección, las posibles reacciones adversas a los antibióticos y la falta de complicaciones graves en los grupos de placebo, la prescripción rutinaria de amoxicilina con o sin ácido clavulánico no está justificada (24).

Se puede mencionar a Ndukwe. et al (2016). Que realizaron un estudio: Eficacia comparativa de amoxicilina / ácido clavulánico ácido y levofloxacino en la reducción de las secuelas postquirúrgicas Después de la cirugía del tercer molar: En cuanto a su metodología fue un estudio aleatorizado, ensayo clínico doble ciego en un Hospital de la Universidad de Nigeria con el objetivo de realizar terapia preventiva de la amoxicilina / ácido clavulánico en la reducción de las complicaciones post inflamatorias, infección del sitio quirúrgico, y osteítis alveolar después de la cirugía del tercer molar. Concluyeron que ningún caso de infección del sitio quirúrgico o la osteítis alvéolos se registró en los grupos de estudio y que no hubo diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de antibióticoterapia (25).

Arteagoitia I. et al (2014). Realizaron un estudio, denominado La amoxicilina / ácido clavulánico 2000/125 mg para prevenir las complicaciones debidas a la infección después de la extracción del tercer molar inferior completamente con hueso impactado: un ensayo clínico. La infección se evaluó clínicamente hasta 8 semanas después de la cirugía. En los resultados se halló que las infecciones se desarrollaron en 5 pacientes del grupo de placebo, todos en la primera semana postoperatoria, y en 2 en el grupo de antibióticos, tanto después de la primera semana, la diferencia no fue estadísticamente significativa, obtuvieron un p-valor de 0,278. Concluyeron que no hay pruebas suficientes para recomendar el uso rutinario de este tratamiento antibiótico (28).

En relación al primer objetivo específico, destinado a: caracterizar la muestra según edad, sexo y ciclo académico de los estudiantes de Estomatología de una Universidad Privada de Huancayo 2020. Del total de la muestra el 52,9%, tienen de 27 y 36 años de edad, el 56,3% son de sexo masculino y el 55,2% pertenecen al VIII ciclo mientras que el 44,8% al VII ciclo.

Notándose a partir de estos hallazgos cierta homogeneidad en la distribución según el sexo y ciclo académico, sin embargo respecto a la edad, el grupo con mayor porcentaje está representado por personas adultas mayores de 27 años, lo que insinúa una madurez en cuanto a las respuestas que brindaron en la encuesta realizada

En torno al segundo objetivo específico, referido a: identificar el nivel de conocimiento sobre la administración de la Amoxicilina como terapia para infecciones pos-exodoncia de terceros molares que tienen los estudiantes de Estomatología de una Universidad Privada de Huancayo 2020, según edad. Se identificó que en los tres grupos de edades de 17 a 26, de 27 a 36 y de 37 a 46 años, el nivel de conocimiento sobre la administración de la Amoxicilina como terapia para infecciones pos-exodoncia de terceros molares fue “alto”, con porcentajes de 16,1%, 27,6% y 9,2% respectivamente.

Se aprecia que, aunque los estudiantes tengan distintas edades, el nivel de conocimiento es “alto”, lo que conlleva a entender que en el momento de tomar decisiones frente a la necesidad de administrar antibióticos para terapias de infecciones pos-exodoncia los estudiantes van a responder convenientemente.

Respecto al tercer objetivo específico dirigido a: identificar el nivel de conocimiento sobre la administración de la Amoxicilina como terapia para infecciones pos-exodoncia de terceros molares que tienen los estudiantes de Estomatología de una Universidad Privada de Huancayo 2020, según sexo. Se identificó un nivel “medio” en un 25,3% para el sexo femenino y un nivel “alto” en un 34,5% para el sexo masculino, acerca del conocimiento sobre la administración de la Amoxicilina como terapia para infecciones pos-exodoncia de terceros molares.

Respecto al nivel de conocimiento de la administración de la amoxicilina según el sexo se podría deducir que hay una leve diferencia porcentual de mayor conocimiento por parte de los estudiantes de sexo masculino, lo que podría conllevar a realizar futuras investigaciones que corroboren la replicación de estos hallazgos.

Es importante mencionar respecto a las infecciones del sitio quirúrgico que el tiempo prolongado de exposición de la herida quirúrgica, el mal manejo del campo operatorio, no seguir las normas de asepsia y esterilización, aumenta el riesgo de infección (39). Y que la infección es la invasión y multiplicación de microorganismos, que producen una descarga purulenta (6). Por consecuencia es sumamente importante evaluar el dominio por parte de los estudiantes sobre el conocimiento acerca de las infecciones que se pueden producir en el posoperatorio.

Por ello y en atención al cuarto objetivo específico dirigido a: comparar el nivel de conocimiento sobre infecciones del sitio quirúrgico pos-exodoncia de terceros molares que tienen los estudiantes de Estomatología de una Universidad Privada de Huancayo 2020, según ciclo académico. Se determinó que no existe diferencia significativa en el nivel de conocimiento sobre infecciones del sitio quirúrgico pos-exodoncia de terceros molares según ciclo académico, de acuerdo al p-valor hallado que fue de 0,746 mayor que el nivel de significancia (0,05), hallándose un nivel “alto” en el VII y VIII ciclo de Estomatología, con porcentajes de 61,5% y 58,3% respectivamente. Es decir que el nivel de conocimientos en ambos ciclos se puede considerar similar, lo cual garantiza el adecuado manejo de estas condiciones clínicas en los estudiantes de ambos cursos de clínica del adulto.

Ahora es preciso indicar que la Profilaxis antibiótica es la utilización de un fármaco para prevenir infecciones o controlarlas. Aun cuando se usen técnicas estériles, los procedimientos quirúrgicos pueden introducir bacterias y otros microorganismos en la sangre (bacteriemia) (31). Como también es importante entender que la profilaxis antibiótica en Odontología tiene como objetivo prevenir la aparición de infección, de modo que las concentraciones sistémicas adecuadas se consiguen antes de la inoculación de la herida y el torrente sanguíneo con microorganismos, impidiendo la proliferación y diseminación bacteriana en la herida quirúrgica (31).

Por esa razón y en relación con el objetivo específico cinco dirigido a: comparar el conocimiento sobre la administración de la Amoxicilina como profilaxis antibiótica para infecciones pos-exodoncia de terceros molares que tienen los estudiantes de Estomatología de una Universidad Privada de Huancayo 2020, según ciclo académico. Se determinó que no existe diferencia significativa en el nivel de conocimiento sobre la administración de la Amoxicilina como profilaxis antibiótica para infecciones pos-exodoncia de terceros molares según ciclo académico, habiéndose hallado un p-valor de 0,052 > que el nivel de

significancia que fue 0,05, hallándose un nivel “medio” en el VII y VIII ciclo de Estomatología, con porcentajes de 76,9% y 64,6% respectivamente.

En cuanto a estudios dedicados a investigar sobre profilaxis antibiótica tenemos a Montes P, 2014 (22). Quién realizó una investigación con el objetivo de determinar el Nivel de conocimiento sobre Profilaxis Antibiótica de Endocarditis Infecciosa previa a procedimientos odontológicos en internos de odontología. La muestra fue estratificada, constituida de 117 internos de tres universidades de Lima que se encontraban finalizando su internado hospitalario correspondiente en el año 2013. Para determinar el nivel de conocimiento se realizó una revisión bibliográfica y se elaboró una encuesta/cuestionario que constaba de 20 preguntas cerradas que fue validado mediante juicio de expertos. Concluyó que existe un déficit en el conocimiento sobre profilaxis antibiótica para prevenir en pacientes de riesgo previo a procedimientos odontológicos y que se deben de tomar medidas educativas para mejorar los aspectos que muestran necesidades de aprendizaje (22). En torno a esta temática se puede mencionar también a Salas C. Benites J. (2018) (14), que realizaron una investigación para determinar la eficacia de la profilaxis antibiótica frente a la antibioticoterapia posterior a la exodoncia de terceras molares en pacientes atendidos en la clínica estomatológica de la universidad de Huánuco 2017. Hallaron que la profilaxis antibiótica no es más eficaz que la antibioticoterapia posterior a la exodoncia de terceras molares, en pacientes atendidos en la clínica estomatológica de la universidad de Huánuco. Concluyeron que en el 53.3% de pacientes fue eficaz la profilaxis antibiótica y que en el 66.7% fue eficaz en pacientes que hicieron uso de la antibioticoterapia.

Se tiene también el trabajo de Silva M. et al. (2007) (22), quienes realizaron una investigación con el objetivo de comparar dos esquemas de profilaxis antibiótica con clindamicina en pacientes sometidos a cirugía de tercer molar retenida o semirretenida. Se realizaron exodoncias de terceras molares, en sujetos sanos que cumplieron los criterios de inclusión, en la clínica de cirugía bucal y maxilofacial de la Facultad de Odontología de la UNMSM. Los datos obtenidos fueron analizados utilizando la prueba U de Mann-Whitney ($p < 0.05$). No se encontró diferencia estadística significativa en la proporción de casos infectados entre los grupos. Concluyeron que no existe diferencia significativa en la prevención de infecciones post quirúrgicas de terceras molares utilizando clindamicina por vía oral o por vía intramuscular (22).

Xue P. et al (2015) (27), realizaron un estudio: La eficacia de la profilaxis antibiótica en complicaciones inflamatorias postoperatorias en pacientes chinos de haber impactado

terceros molares mandibulares con el objetivo de ver los efectos de estos. Concluyeron que la amoxicilina profiláctica (o clindamicina) no es eficaz para la prevención o reducción de complicaciones inflamatorias postoperatorias después de la extracción de los terceros molares mandibulares impactados en pacientes chinos.

También es necesario precisar que el concepto de antibiótico terapia, viene a ser el procedimiento médico que se realiza para el tratamiento farmacológico de algunas enfermedades o de manera preventiva en el proceso pre y pos-quirúrgico (39). Para la presente investigación se consideró como tal a la terapia antibiótica efectuada posterior a la intervención quirúrgica.

Por ello finalmente y en relación a los resultados del objetivo específico seis que fue: comparar el conocimiento sobre la administración de la Amoxicilina con ácido clavulánico como antibiótico terapia para infecciones pos-exodoncia de terceros molares que tienen los estudiantes de Estomatología de una Universidad Privada de Huancayo 2020, según ciclo académico. Se determinó que no existe diferencia significativa en el nivel de conocimiento sobre la administración de la Amoxicilina con ácido clavulánico como antibiótico terapia para infecciones pos-exodoncia de terceros molares según ciclo académico ($p = 0,354 > 0,05$), hallándose un nivel “medio” en el VII y VIII ciclo de Estomatología, con porcentajes de 69,2% y 56,3% respectivamente.

En relación a este último objetivo se pueden mencionar a varios autores que investigaron sobre dicha temática, entre ellos:

Quesquén M. Ramos W. (2018) (15), evaluaron la eficacia de la antibioticoterapia en la reducción de la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple en pacientes atendidos en el servicio dental del Hospital La Caleta Chimbote - 2015. Confirmaron que no existe una asociación estadísticamente significativa entre la presencia de alveolitis y la antibioticoterapia (coeficiente =1.00, $p=1.00 > 0.05$), el riesgo de presentar alveolitis dada la presencia de antibioticoterapia no es significativo (OR = 1.00, IC 95%: 0.058 – 17.181). Concluyeron que la antibioticoterapia no influye sobre la incidencia de alveolitis postexodoncia simple.

También tenemos a Palomino K. Ramos W. (2018) (16), quienes hicieron una investigación con el objetivo de evaluar la eficacia del antibiótico terapia en la reducción de la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple. Concluyeron que el riesgo de presentar esta complicación no disminuye en el grupo que recibió antibioticoterapia con respecto al grupo

de control (OR = 2.1), aunque este resultado no es estadísticamente significativo ($p=0.557 > 0.05$).

También se encontró a Zotelo M. (2015) (18) quien se planteó el objetivo de determinar si la antibioticoterapia es eficaz en la reducción de alveolitis seca postexodoncia simple en pacientes del servicio de odontología del Puesto de Salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote, año 2015. Y en su ensayo clínico, controlado y aleatorizado, confirmó que no existe una asociación estadísticamente significativa entre la presencia de alveolitis y la antibioticoterapia, habiendo obtenido un p-valor de 0,550; mayor que el nivel de significancia que fue de 0,05. Concluyendo que la antibioticoterapia no es eficaz para reducir la incidencia de alveolitis seca postexodoncia simple.

Del mismo modo Millones P. y Huamaní W. (2016) (19), realizaron una investigación con el objetivo de evaluar la eficacia de la antibioticoterapia en la reducción de la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple. En su ensayo clínico paralelo aleatorizado, controlado, ciego simple, evaluaron la presencia de alveolitis hasta los 7 días posteriores, Concluyendo que la antibioticoterapia no reduce la frecuencia de la alveolitis postexodoncia simple.

También tenemos a Merino A, Asmat A. 2010 (21). Que realizaron su investigación con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas del distrito Trujillo sobre prescripción antibiótica racional en estomatología. Encuestó a 126 cirujanos dentistas elegidos por muestreo aleatorio simple, a los que se les aplicó un cuestionario anónimo, en sus resultados encontró que el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas fue malo en 50,8%, regular en 39,7% y bueno en 9,5%. Además, el 60 % presentó nivel de conocimiento malo sobre antibiótico profilaxis. Llegaron a la conclusión que el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas del distrito Trujillo 2010 sobre prescripción antibiótica racional en estomatología es predominantemente malo y regular.

Izuzquiza. et al. (2017) (23). Realizaron un estudio denominado: ¿Está indicada la prescripción de antibióticos en la extracción del tercer molar retenido?, fue un estudio comparativo entre patrones de prescripción y se realizó en dos hospitales de Noruega y España, entre septiembre y octubre de 2015 (grupo 1) y entre enero y febrero de 2016 (grupo 2) con el objetivo para valorar si existe una diferencia significativa en tasa de infección tras cirugía de extracción dentaria .Su estudio observacional analítico, tipo cohortes retrospectivo, analizando pacientes sanos, sin factores de riesgo, operados de tercer molar incluido. Llegaron a la conclusión que la prescripción antibiótica rutinaria no está justificada.

Y en función a estudios que hayan buscado comparar la eficacia de la administración de ambos modos de terapias, se puede mencionar a Cedillo M. et al. (2015) (26) que realizaron una investigación con el objetivo de comparar la eficacia del uso de profilaxis antibiótica vs terapéutica antibiótica post operatoria por 7 días como método preventivo de infección en cirugía de terceros molares incluidos y semi incluidos, este estudio descriptivo observacional realizado en 30 pacientes que fueron atendidos en la Clínica de Cirugía de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca, en el periodo Marzo – Junio 2015, Encontraron que no existió diferencia estadísticamente significativa al evaluar los signos clínicos de infección entre los dos grupos de estudio ya que ningún paciente presentó exudado purulento, fiebre, linfadenopatía ni malestar general. Llegaron a la conclusión, que el uso de profilaxis antibiótica como método preventivo de infección oral luego de exodoncia de terceros molares incluidos y semi incluidos en pacientes ASA 1 es igual de efectivo que la terapéutica antibiótica por 7 días (26).

De Moura W. et al. (2011) (30), realizaron una investigación con el objetivo de estudiar clínicamente la eficacia de la terapia con amoxicilina en terceros molares retenidos sobre las condiciones postoperatorias de edema, dolor, trismus e infección. Encontraron que no existía diferencia estadísticamente significativa en relación al edema y al trismus en los periodos estudiados; existía diferencia estadísticamente significativa respecto al dolor durante los primeros dos días, siendo el grupo test que presentaba más dolor. A los 7 días ya no se apreció diferencias. Concluyeron que la amoxicilina como terapia posterior a la exodoncia de terceros molares no se relaciona con las condiciones postoperatorias del paciente.

Ante estos resultados, se indica que la población de estudiantes abordada, está iniciada en esta formación, no obstante, requiere consolidar más sus aprendizajes, para tratar eficazmente y sin contraindicaciones las infecciones pos-operatorias que presenten los pacientes y asumir satisfactoriamente el ejercicio de su profesión, cuando les corresponda hacerlo.

III. CONCLUSIONES

1. Se determinó que no existe diferencia significativa en el nivel de conocimiento sobre administración de la Amoxicilina como terapia para infecciones pos-exodoncia de terceros molares entre los estudiantes de VII y VIII ciclo de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. (p -valor = $0,782 > 0,05$), hallándose un nivel “alto” en el VII y VIII ciclo de Estomatología, con porcentajes de 48,7% y 56,3% respectivamente.
2. Del total de la muestra el 52,9%, tienen de 27 y 36 años de edad, el 56,3% son d sexo masculino y el 55,2% pertenecen al VIII ciclo mientras que el 44,8% al VII ciclo.
3. Se identificó que en los tres grupos de edades de 17 a 26, de 27 a 36 y de 37 a 46 años, el nivel de conocimiento sobre la administración de la Amoxicilina como terapia para infecciones pos-exodoncia de terceros molares fue “alto”, con porcentajes de 16,1%, 27,6% y 9,2% respectivamente.
4. Respecto al sexo se identificó un nivel “medio” en un 25,3% para el sexo femenino y un nivel “alto” en un 34,5% para el sexo masculino, acerca del conocimiento sobre la administración de la Amoxicilina como terapia para infecciones pos-exodoncia de terceros molares.
5. Se determinó que no existe diferencia significativa en el nivel de conocimiento sobre infecciones del sitio quirúrgico pos-exodoncia de terceros molares según ciclo académico ($p = 0,746 > 0,05$), hallándose un nivel “alto” en el VII y VIII ciclo de Estomatología, con porcentajes de 61,5% y 58,3% respectivamente.
6. Se determinó que no existe diferencia significativa en el nivel de conocimiento sobre la administración de la Amoxicilina como profilaxis antibiótica para infecciones pos-exodoncia de terceros molares según ciclo académico ($p = 0,052 > 0,05$), hallándose

un nivel “medio” en el VII y VIII ciclo de Estomatología, con porcentajes de 76,9% y 64,6% respectivamente.

7. Se determinó que no existe diferencia significativa en el nivel de conocimiento sobre la administración de la Amoxicilina con ácido clavulánico como antibiótico terapia para infecciones pos-exodoncia de terceros molares según ciclo académico ($p = 0,354 > 0,05$), hallándose un nivel “medio” en el VII y VIII ciclo de Estomatología, con porcentajes de 69,2% y 56,3% respectivamente.

IV. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a las autoridades de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, reforzar la formación académica en los aspectos de teoría y práctica sobre el manejo adecuado de antibióticos en los casos de tratamientos quirúrgicos, para prevenir, evitar o tratar las infecciones.
2. A los profesores de VII y VIII ciclo de la comunidad universitaria de la Escuela Profesional de Estomatología se hace imperioso que, en los estudios y/o formación profesional de la carrera, se haga énfasis sobre el conocimiento y manejo de antibióticos en estomatología, con la intencionalidad de disminuir las acciones adversas y negativas de tratamientos con antibióticos que pueden ocasionar resistencia a los mismos u otro tipo de consecuencias negativas para los pacientes.
3. A los estudiantes de la Universidad privada de Huancayo Franklin Roosevelt que asistan a talleres, simposios, congresos, independientemente de su edad, sexo, ciclo académico, para obtener niveles altos de conocimiento sobre farmacología para comprender mejor la acción de los antibióticos y evitar los riesgos y complicaciones de un manejo inadecuado.
4. A la futura comunidad de estomatólogos incentivar la realización de investigaciones acerca del nivel de conocimiento y manejo de la antibioticoterapia, antes, durante y después de tratamientos quirúrgicos, en las universidades de región, para evaluar el efecto y la presencia de resultados positivos en la educación de los estudiantes de estomatología.

REFERENCIAS

1. Harrison J, Timothy A. ¿Está terminando la era de los antibióticos? (II) Posibles soluciones al abuso de antibióticos; Quintessence 1999;12(7):469-75
2. Gómez J. ¿Qué antibióticos prescriben los dentistas? Rev ADM 2000;52(4):143- 46.
3. Tripathy K. Farmacología en odontología: Fundamentos. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2008
4. Wilson W, Taubert KA, Gewist M, Lockhart PB, Baddour LM, Levison M et al. Prevention of Infective Endocarditis. Journal of the American Heart Association 2007; 116(15):376-7.
5. Monaco G, Tavernese L , Agostini R, Marchetti C. Evaluation of Antibiotic Prophylaxis in Reducing Postoperative Infection After Mandibular Third Molar Extraction in Young Patients. J Oral Maxillofac Surg 2004;67(7):1467- 72
6. Gutierrez, JL et al. Documento de consenso sobre la utilización de profilaxis antibiótica en cirugía y procedimientos dentales. Av Odontoestomatol [online]. 2006, vol.22, n.1 [citado 2015-07-29], pp. 4167
7. La Casa J M, Jiménez J A, Ferras V, Bossom M, Sola-Molares O, García-Rey C, et al. Prophylaxis versus pre-emptive treatment for infective and inflammatory complications of surgical third molar removal: a randomized, double blind, placebo-controlled, clinical trial with sustained release amoxicillin/clavulanic acid (1000/62.5mg). Int. J. Oral Maxillofac.Surg. 2007; 36: 321-7
8. Ramu, c et al. Indications of antibiotic prophylaxis in dental practice- Review. Asian Pac J Trop Biomed. 2012 Sep; 2(9):749-54.
9. De Moura, Walter et al. Eficacia del Tratamiento con Amoxicilina en la Prevención de Complicaciones Postoperatorias en Pacientes Sometidos a Cirugía del Tercer Molar: un Estudio Doble Ciego. Int. J. Odontostomat. [online]. 2011, vol.5, n.2 [citado 2015-07-29], pp. 147152.
10. Luaces R, Arenaz J, López J, Martínez C, Pertega S, Sironvalle S, et al. Efficacy and safety of two amoxicillin administration schedules after third molar removal. A randomized, double-blind and controlled clinical trial. . Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2010; 15(4): e633-8.

11. Adde C, Soares MS, Munhóes M, Gilio T, Moura R, Palone F, Tobias L R. Clinical and surgical evaluation of the indication of postoperative antibiotic prescription in third molar surgery. *J Oral and Maxillofac Surg* 2010; 82(10):1710-22
12. Poveda R, Bagan J, Sanchis J, Carbonell E. Antibiotic use in dental practice. A review. *Med Oral Patol Oral Cir bucal*. 2007; 12: E186-92.
13. Robles P, de Frutos E, Moreno N, Mas A, Sánchez A, Morató M. Me voy al dentista: ¿antibiótico como prevención o como tratamiento? *Rev. Aten Primaria*. 2013;45(4):216-221. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2012.10.006>
14. Salas C, Benites J. Profilaxis antibiótica frente a la antibióticoterapia post exodoncia de terceras molares en pacientes atendidos en la clínica estomatológica de la universidad de Huánuco 2017. (Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista). Huánuco. Perú 2018
15. Quesquén K, Ramos W. Eficacia de la antibióticoterapia en la reducción de la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple en el hospital la Caleta. Chimbote – 2015. (Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista). Facultad de ciencias de la salud escuela profesional de Odontología. Chimbote. Perú 2018.
16. Palomino K, Ramos W. Eficacia de la antibióticoterapia en la reducción de la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple en el puesto de salud Miraflores Alto - Chimbote 2017. (Tesis para optar el título de cirujano dentista). Facultad de ciencias de la salud escuela profesional de odontología. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú 2018
17. Cubas J, Asmat A. Amoxicilina para prevenir la infección postexodoncia de terceros molares incluidos: ensayo clínico aleatorizado. (Tesis de maestría). Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2014.
18. Zotelo M. Eficacia de la antibióticoterapia en la reducción de la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple en el servicio de odontología del Puesto de Salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote – 2015. (Tesis para optar por el título profesional de cirujano dentista) Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.
19. Millones P, Huamaní W. Efectividad de la antibióticoterapia en la reducción de la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple. Ensayo clínico aleatorizado de grupos en paralelo, controlado y ciego simple. *Revespciroralmxillofac*. 2016;38(4):181-187.
20. Montes P. Nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica de endocarditis infecciosa previa a procedimientos odontológicos en internos de odontología de tres universidades de

- lima – 2013. [Tesis para obtener el título profesional de cirujano dentista]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima – Perú 2014
21. Merino A, Asmat A. Conocimiento de los cirujanos dentistas de Trujillo sobre prescripción antibiótica racional en estomatología 2010. Revista visión dental. 2012; 56. Disponible en: http://www.visiondental.pe/hemeroteca/ed56_16_p1.htm
22. Silva M. Rodríguez M. Cabrejos A. Burga J. Chumpitaz V. López R. Ramón A. Varas R. Zegarra J. Prevención de la infección posquirúrgica en cirugía de terceras molares retenidas y semirretenidas utilizando dos regímenes de profilaxia antibiótica con Clindamicina. Odontol Sanmarquina 2007; 10(1): 31-33.
23. Izuzquiza, Jamtøy, Fosslund, Martínez-Padilla, Falahat, Alou, ¿Está indicada la prescripción de antibióticos en la extracción del tercer molar retenido?: Estudio comparativo entre patrones de prescripción. Revista Española de Quimioterapia Quimioter 2017;30(1): 34-39
24. Arteagoitia MI, Barbier L, Santamaría J, Santamaría G, Ramos E. Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal. 2016 Mar 6; 21 (4): E494-E504
25. Ndukwe KC, Braimah RO, Owotade JF, Aregbesola SB. Eficacia comparativa de amoxicilina / ácido clavulánico ácido y levofloxacino en la reducción de las secuelas postquirúrgicas Después de la cirugía del tercer molar: Un estudio aleatorizado, ensayo clínico doble ciego en un Hospital de la Universidad de Nigeria Enseñanza. Nigeria Revista de Cirugía: Órgano Oficial de la Sociedad de Investigación de Nigeria quirúrgica. 2016; 22 (2): 70-76. doi: 10.4103 / 1117-6.806,179830.
26. Cedillo M. Farfán P. Pineda D. Estudio comparativo entre utilización de profilaxis antibiótica vs antibioticoterapia postextracción en la cirugía de terceros molares en pacientes de la facultad de odontología. (Trabajo de titulación previo a la obtención del título de odontólogo). Universidad de Cuenca facultad de Odontología. Cuenca - Ecuador. 2015
27. Xue P, Wang J, Wu B, Ma Y, Wu F, Hou R. Br J. Las eficacias de la profilaxis antibiótica en complicaciones inflamatorias postoperatorias en pacientes chinos de haber impactado terceros molares mandibulares eliminan: una boca dividida, doble ciego, auto-controlado, ensayo clínico. Oral Maxillofac Surg . 2015 May; 53 (5): 416-20. doi: 10.1016 / j.bjoms.2015.02.001. Epub 2015 18 de Mar. PMID: 25794779
28. Arteagoitia I, Ramos E, Santamaría G, Barbier L, Alvarez J, Santamaría J. amoxicilina / ácido clavulánico 2000/125 mg para prevenir las complicaciones debidas a la infección

- después de la extracción del tercer molar inferior completamente con hueso impactado: un ensayo clínico. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol*.2015;119: 8-16
29. Holguín E, Bernal GP, Sánchez AS. Pertinencia de la prescripción de antibióticos en la prevención de la infección del sitio operatorio en cirugía oral. *Univ Odontol*. 2013 Jul-Dic; 32(69): 169-178.
30. De Moura, W. L.; De Moura, W. L.; Freire, S. A. S. R.; Mendes, S. M. & Olate, S. Eficacia del tratamiento con amoxicilina en la prevención de complicaciones postoperatorias en pacientes sometidos a cirugía del tercer molar: un estudio doble ciego. *Int. J. Odontostomat.*, 5(2):147-152, 2011.
31. Srinivas M, et al. Do antibiotics reduce the frequency of surgical site infections after impacted mandibular third molar surgery. *Oral Maxillofac Surg Clin North Am*. 2011 Nov;23(4):541-6
32. Martin M, et al. Antibiotic prophylaxis and third molar surgery. *Br Dent J*. 2005 Mar 26;198(6):327-30.
33. Medina R, et al. Antimicrobianos y bacterias en la consulta odontológica. *Revista nacional de odontología de México on line*, 2013, Vol II.
34. Cordies L, et al. Principios generales de la terapéutica antimicrobiana. *Acta médica* 1998; 8(1):13-27.
35. León M, et al. Antibiotic Prophylaxis In Inferior Third Molar Surgery. *Experimental Study*. *Revista Dental de Chile on line* , 2010; 101 (2) 2225.
36. Abajo F. La Declaración de Helsinki VI: una revisión necesaria, pero ¿suficiente? *Rev. Esp. Salud Pública [online]*. 2001, vol.75, n.5 [citado 2015-07-30], pp. 407-420.
37. Bascones A, et al. Documento de consenso sobre el tratamiento antimicrobiano de las infecciones bacterianas odontogénicas. *Med. oral patol. oral cir. bucal (Ed.impr.) [online]*. 2004, vol.9, n.5 [citado 2015-07-29], pp. 363-376.
38. Sillet M, et al. Estudio comparativo de tres regímenes de tratamiento Profiláctico antes de la cirugía bucal. *Acta odontol. Venez [online]*. 2009, vol.47, n.4 [citado 2015-07-29], pp. 78-91.
39. Espinoza A, et al. Revisión bibliográfica: necesidad medicación antibiótica previa a una cirugía de terceros molares. *Odontología y estomatología - cirugía maxilofacial [online]*. 2010.

40. Carrasco D. Aldape B. Carcinoma adenoideo quístico del dorso de la lengua: Presentación de un caso clínico. Med. oral patol. oral cir.bucal (Internet) [online]. 2006, vol.11, n.5 [citado 2015-07-29], pp. 417-420
41. Cosme E, et al. Cirugía Bucal. España: Ediciones Ergon.1999. Pgs 454, 555, 456, 457.
42. Vara J. Complicaciones post-quirúrgicas de los cordales incluidos: diagnóstico y tratamiento [online]. Garceta Dental 2009.
43. Felzani R, et al. Cicatrización de los tejidos con interés en cirugía bucal: revisión de la literatura. Acta odontológica venezolana [online]. 2005, vol 43
44. Flores J, et al. Antimicrobials in dentistry: results of a survey into the treatment and prevention of infections, the prophylaxis of infective endocarditis, and the combination of antibiotics combination. Revista ADM , Vol. 69 Issue 1, p22-30. 9p.
45. NOM -170-SSA1-1998, ASA, 2011 y Guía NICE, 2003 Clinical Guideline 3,2010, Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/455_GPC_ValoracionPerioperatoria/IMSS-455-11-GER_VALORACION_PERIOPERATORIA.pdf
46. Gay C, Berini L. Tratado de Cirugía Bucal. Tomo I. Barcelona, España: Océano/Ergon; 2004. 355-407 p.
47. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 5th ed. Colombia: McGraw Hill Interamericana; 2010.
48. Valderrama S. Pasos para elaborar Proyectos y Tesis de Investigación científica. Lima: Editorial San Marcos E.I.R.L.; 2010.
49. Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2010) Metodología de la Investigación. (5ª ed.). México: Mc Graw-Hill.

ANEXOS

Anexo N° 1: Instrumento de recolección de datos

UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO "FRANKLIN ROOSEVELT"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional de Estomatología

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DE LA ADMINISTRACIÓN DE AMOXICILINA COMO PROFILAXIS ANTIBIÓTICA Y ANTIBIÓTICO TERAPIA PARA INFECCIONES POS-EXODONCIA DE TERCEROS MOLARES

Estimado estudiante de Estomatología, estamos realizando un proyecto de investigación titulado: Amoxicilina como profilaxis antibiética o antibiético terapia para infecciones pos-exodoncia de terceros molares según los estudiantes de Estomatología de una Universidad Privada de Huancayo 2020, y para recolectar la información le presentamos el cuestionario elaborado por los autores, investigadores: Esteban Villar, Pedro y Sarco Ramirez, Genoveva Juana.

I. DATOS GENERALES: Edad: _____ Sexo: 1. Femenino _____ 2.
Masculino _____

Ciclo académico: 1. VII CICLOS: () 2. VIII CICLOS: ()

II. INSTRUCCIONES: MARQUE CON UNA ASPA (X) LA RESPUESTA QUE UD. CONSIDERE VÁLIDA, por favor no deje preguntas sin responder.

COVARIABLE: Infección posexodoncia del sitio quirúrgico:

1.- ¿Qué alternativa no corresponde a las complicaciones post quirúrgicas mencionadas?

- a).- Alveolitis.
- b).- Osteomielitis.
- c).- Periostitis.
- d).- Odontoma.

2.- ¿Cuáles son los signos y síntomas característicos que nos alertan acerca de una posible infección post cirugía?

- a).- Dolor, eritema, cansancio, tos.
- b).- Dolor, fiebre, eritema, exudado.
- c).- Dolor, mareos, fiebre, sudoración.
- d).- Dolor, náuseas, diarrea, fiebre.

3.- ¿Cuál es la principal razón para prescribir antibióticos?

- a).- Evitar hemorragias post quirúrgica.
- b).- Evitar o disminuir el proceso infeccioso.
- c).- Evitar la formación de coágulos.
- d).- Evitar espasmos musculares.

4.- ¿De acuerdo a la clasificación de Pell y Gregory de terceras molares cuál de ellas conllevaría un mayor riesgo quirúrgico?

- a).- Clase I (a).
- b).- Clase II (b).
- c).- Clase III (c).
- d).- T.A.

5.- ¿Cuál cree usted que sería el mejor fármaco a prescribir después de una cirugía de tercera molar impactada?

- a).- Amoxicilina más ácido clavulanico
- b).- Amoxicilina

VARIABLE: Administración de amoxicilina

DIMENSION 1: Profilaxis antibiótica

6.- ¿Cuál es el fármaco elegido para profilaxis antibiótica?

- a).- Amoxicilina.
- b).- Amoxicilina más ácido clavulanico
- c).- Doxiciclina
- d).- Clindamicina.

7.- ¿Características que debe poseer un fármaco usado en profilaxis antibiótica?

- a).- Amplio espectro
- b).- Dosis adecuada.
- c).- Concentración adecuada.
- d).- T.A.

8.- ¿Cuál sería la dosis correcta de amoxicilina en el uso de profilaxis antibiótica?

- a).- 2 mgr preoperatorio.
- b).- 2gr preoperatorio.
- c).- 20 mgr preoperatorio.
- d).- 250 gr preoperatorio.

9.- ¿Considera usted que la profilaxis antibiótica es efectiva?

- a).- si
- b).- no

10.- ¿En la práctica odontológica a usado usted profilácticos antibióticos?

- a).- si
- b).- no

11.- ¿Considera usted necesario el uso de profilaxis antibiótica en la cirugía de dientes impactados?

- a).- si
- b).- no

12.- ¿Las posibles complicaciones en una cirugía molar disminuyen con la aplicación de profilaxis antibiótica?

- a).- si
- b).- no

DIMENSION 2: Antibiótico Terapia

13.- ¿Usted considera que la amoxicilina más el ácido clavulanico tiene mejores resultados en?

- a).- Profilaxis antibiótica
- b).- Antibiótico terapia

14.- ¿Cuál sería la dosis adecuada de amoxicilina más ácido clavulanico en antibiótico terapia?

- a).- Amoxicilina 500mgr mas ácido clavulanico 125 mgr.

- b).- Amoxicilina 50 mgr más ácido clavulanico 225 mgr.
- c).- Amoxicilina 250 mgr más ácido clavulanico 250 mgr.
- d).- Amoxicilina 225 mgr más ácido clavulanico 225 mgr.

15.- ¿Ha observado usted alguna complicación por el uso de antibiótico terapia en sus pacientes?

- a).- si
- b).- no

16.- ¿Cuál sería la vía adecuada de administración de la amoxicilina más ácido clavulanico?

- a).- Vía oral.
- b).- Vía endovenosa.
- c).- Vía intramuscular.
- d).- Vía parenteral.

17.- ¿En qué caso usted recomendaría el uso de antibiótico terapia?

- a).- Para evitar infecciones post operatorias.
- b).- Cirugías con complicaciones quirúrgicas y prolongación excesiva en el acto quirúrgico.
- c).- Cirugías con alto nivel de contaminación en el lecho quirúrgico
- d).- T.A.

18.- ¿Según su consideración hay cirugías que no necesitan terapia antibiótica?

- a).- si
- b).- no

19.- ¿Considera usted que es necesario el uso de antibiótico terapia en pacientes que no presenten complicaciones post cirugía?

- a).- si
- b).- no

20.- ¿Según su experiencia en cirugías de dientes impactados es necesario el uso de antibiótico terapia para reducir el riesgo de complicaciones en la herida post operatoria?

- a).- si
- b).- no

Anexo N° 2: Matriz de consistencia

TÍTULO: Amoxicilina como profilaxis antibiótica o antibiótico terapia para infecciones pos-exodoncia de terceros molares según los estudiantes de Estomatología de una Universidad Privada de Huancayo 2020

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE DE INVESTIGACIÓN	DIMENSIONES Y/O INDICADORES	MÉTODOLÓGIA
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la administración de la Amoxicilina como profilaxis antibiótica y antibiótico terapia para infecciones pos-exodoncia de terceros molares que tienen los estudiantes de Estomatología de una Universidad Privada de Huancayo 2020?</p>	<p>General Comparar el nivel de conocimiento sobre administración de la Amoxicilina como terapia para infecciones pos-exodoncia de terceros molares que tienen los estudiantes de Estomatología de una Universidad Privada de Huancayo 2020, según ciclo académico</p> <p>Objetivos específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Caracterizar la muestra según edad, sexo y ciclo académico de los estudiantes de Estomatología de una Universidad Privada de Huancayo 2020 2. Identificar el nivel de conocimiento sobre la administración de la Amoxicilina como terapia para infecciones pos-exodoncia de terceros molares que tienen los estudiantes de Estomatología de una Universidad Privada de Huancayo 2020, según edad 3. Identificar el nivel de conocimiento sobre la administración de la Amoxicilina como terapia para infecciones pos-exodoncia de terceros molares que tienen los estudiantes de Estomatología de una Universidad Privada de Huancayo 2020, según sexo. 4. Comparar el nivel de conocimiento sobre infecciones del sitio quirúrgico pos-exodoncia de terceros molares que tienen los estudiantes de Estomatología de una Universidad Privada de Huancayo 2020, según ciclo académico. 5. Comparar el conocimiento sobre la administración de la Amoxicilina como profilaxis antibiótica para infecciones pos-exodoncia de terceros molares que tienen los estudiantes de Estomatología de una Universidad Privada de Huancayo 2020, según ciclo académico. 	<p>VARIABLE DE ESTUDIO Nivel de conocimiento sobre: Administración de amoxicilina</p> <p>COVARIABLES</p> <p>- Infección posexodoncia del sitio quirúrgico</p>	<p>Amino penicilina de amplio espectro con un mecanismo bactericida que inhibe la síntesis de peptidoglicano de la pared celular bacteriana, su actividad antibacteriana abarca bacterias Gram positivas y Gram negativas (33).</p> <p>Dimensión 1: Profilaxis antibiótica</p> <p>Indicadores: -Toma de medicamento vía oral una hora antes de la intervención quirúrgica</p> <p>Dimensión 2: - Antibiótico terapia</p> <p>Indicadores: - Receta médica y toma vía oral cada 8 horas por 7 días posteriores a la intervención quirúrgica</p> <p>Invasión y multiplicación de microorganismos (6)</p>	<p>- Tipo y diseño de la investigación: Según su naturaleza la investigación propuesta fue de tipo básica, por el periodo requerido para la recolección de datos y la secuencia del estudio, fue de tipo transversal prospectiva y según el nivel descriptivo (50). El Diseño de la investigación fue descriptivo comparativo, porque el investigador buscó recoger información relacionada con el objeto de estudio que estuvo constituida por una sola variable, pero dos muestras, que fueron los estudiantes de VII y VIII ciclo (49).</p> <p>- Población, muestra y muestreo: La población estuvo conformada por los estudiantes que se encuentran cursando los ciclos VII y VIII, que hacen un total de 112 estudiantes</p> <p>Muestra: La muestra, fue hallada mediante muestreo aleatorio estratificado y será de un total de 87 estudiantes, 39 del séptimo ciclo (VII) y 48 del octavo ciclo (VIII) que llevarán los componentes curriculares de Cirugía estomatológica II y Cirugía maxilofacial respectivamente, matriculados en el semestre académico 2020-II</p> <p>- Técnicas e instrumentos de recolección de datos. - Técnicas La técnica utilizada fue la encuesta</p> <p>Instrumento El instrumento fue un cuestionario on line, elaborado por los investigadores.</p> <p>- Método de análisis de datos Los datos obtenidos a través de los cuestionarios permitieron la elaboración de bases de datos. Para su procesamiento se utilizaron los paquetes de programas</p>

	<p>6. Comparar el conocimiento sobre la administración de la Amoxicilina como antibiótico terapia para infecciones pos-exodoncia de terceros molares que tienen los estudiantes de Estomatología de una Universidad Privada de Huancayo 2020, según ciclo académico.</p>	<p>- Ciclo de estudios</p>	<p>- VII ciclo - VIII ciclo</p>	<p>SPSS V.25. La variable se midió mediante frecuencias absolutas y relativas, presentados a través de tablas de frecuencia y sus gráficos respectivos. Los resultados comparativos se procesaron con la U de mann Whitney, por ser un estudio comparativo. Y las conclusiones fueron formuladas teniendo en cuenta los objetivos planteados y los resultados obtenidos.</p>
--	--	----------------------------	-------------------------------------	--

Anexo N° 3: Autorización de la aplicación de encuesta en la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt



ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO
FRANKLIN ROOSEVELT

“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”

***EL COORDINADOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA
UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO FRANKLIN ROOSEVELT.***

AUTORIZA

A, el Bach. Pedro Esteban Villar, identificado con DNI N° 80259970 y la Bach. Genoveva Juana Sarco Ramirez, identificada con DNI N°41703199, Bachilleres en estomatología, PARA LA RECOLECCIÓN DE MUESTRA PARA SU INVESTIGACIÓN titulado “Amoxicilina como profilaxis antibiótica o antibiótico terapia para infecciones posexodoncia de terceros molares según los estudiantes de Estomatología de una Universidad Privada de Huancayo 2020.”.

Que se desarrollara, con los estudiantes de V, VI, VII, VIII y IX ciclo de la ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA, para lo cual se les brindara las facilidades del caso.

Huancayo, 23 de diciembre del 2020



MG. EDGAR FERNANDO ALMONACID SOSA
COORDINADOR DE EP DE ESTOMATOLOGÍA
Universidad Privada de Huancayo franklin Roosevelt

Anexo N° 4: Consentimiento informado para participar en la investigación

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIÓN

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participante. La presente investigación es realizada por los bachilleres: ESTEBAN VILLAR, PEDRO y SARCO RAMIREZ, GENOVEVA JUANA, egresados de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Privada Franklin Roosevelt de Huancayo. La meta de este estudio es comparar el nivel de conocimiento sobre administración de la Amoxicilina como terapia para infecciones pos-exodoncia de terceros molares que tienen los estudiantes de Estomatología de una Universidad Privada de Huancayo 2020, según ciclo académico. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá autorizar el relleno del cuestionario. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Su respuesta al cuestionario será anónima. Le agradecemos su atención Yo.....con número de DNI.....Acepto participar voluntariamente en esta investigación respondiendo la encuesta que se le realizará de modo digital a través de la plataforma de la Universidad.

Firma -----

DNI -----

Anexo N° 5: Validación de expertos

Formato de Validación del 1er instrumento por el primer experto

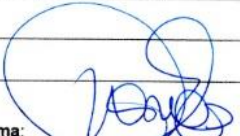
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

APRECIACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de apreciación del instrumento de investigación; el presente formato servirá para que Ud. pueda hacernos llegar sus apreciaciones respectivas sobre el instrumento de medición: CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DE LA ADMINISTRACIÓN DE AMOXICILINA COMO PROFILAXIS ANTIBIÓTICA Y ANTIBIÓTICO TERAPIA PARA INFECCIONES POS-EXODONCIA DE TERCEROS MOLARES, a utilizar en la investigación titulada: **"Amoxicilina como profilaxis antibiótica o antibiótico terapia para infecciones pos-exodoncia de terceros molares según los estudiantes de Estomatología de una Universidad Privada de Huancayo 2020"**. A continuación, sírvase identificar el criterio y marque con un aspa en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento para así recolectar información veraz.

Criterios	Apreciación		Observaciones
	SI	NO	
1. El instrumento responde al planteamiento del problema	X		
2. El instrumento responde a los objetivos de la investigación	X		
3. El instrumento responde a la Operacionalización de variables	X		
4. Los ítems responden a las hipótesis de estudio	X		
5. La estructura que presenta el instrumento es secuencial	X		
6. Los ítems están redactados en forma clara y precisa	X		
7. El número de ítems es adecuado	X		
8. Los ítems del instrumento son validos	X		
9. ¿Se debe de incrementar el número de ítems?		X	
10. Se debe de eliminar algún ítem		X	

Sugerencias para mejorar el instrumento: NINGUNA

Nombres y apellidos	ELIANA ROSS, PERALTA PEÑA	DNI N°	44843196
Título profesional	CIRUJANO DENTISTA		
Grado académico	MAESTRA		
Mención	GESTIÓN DE SERVICIOS DE LA SALUD		
Lugar y fecha:	Huancayo 08 de Diciembre del 2020 Firma:  Eliana Ross Peralta Peña CIRUJANO DENTISTA ODONTOPEDIATRA COP. 20439 - RNE. 1181		

Formato de Validación del 1er instrumento por el segundo experto


ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

APRECIACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de apreciación del instrumento de investigación, el presente formato servirá para que Ud. pueda hacernos llegar sus apreciaciones respectivas sobre el instrumento de medición: CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DE LA ADMINISTRACIÓN DE AMOXICILINA COMO PROFILAXIS ANTIBIÓTICA Y ANTIBIÓTICO TERAPIA PARA INFECCIONES POS-EXODONCIA DE TERCEROS MOLARES, a utilizar en la investigación titulada: "Amoxicilina como profilaxis antibiótica o antibiótico terapia para infecciones pos-exodoncia de terceros molares según los estudiantes de Estomatología de una Universidad Privada de Huancayo 2020". A continuación, sírvase identificar el criterio y marque con un aspa en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento para así recolectar información veraz.

Criterios	Apreciación		Observaciones
	SI	NO	
1. El instrumento responde al planteamiento del problema	X		
2. El instrumento responde a los objetivos de la investigación	X		
3. El instrumento responde a la Operacionalización de variables	X		
4. Los ítems responden a las hipótesis de estudio	X		
5. La estructura que presenta el instrumento es secuencial	X		
6. Los ítems están redactados en forma clara y precisa	X		
7. El número de ítems es adecuado	X		
8. Los ítems del instrumento son válidos	X		
9. ¿Se debe de incrementar el número de ítems?		X	
10. Se debe de eliminar algún ítem		X	

Sugerencias para mejorar el instrumento: NINGUNA

Nombres y apellidos	JUAN JESÚS, BUENDÍA SUAZO	DNI N°	19991941
Título profesional	CIRUJANO DENTISTA		
Grado académico	MAESTRO		
Mención	EN ESTOMATOLOGÍA		
Lugar y fecha:	Huancayo 10 de diciembre del 2020		
	Firma		

Formato de Validación del 1er instrumento por el tercer experto

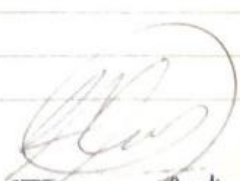
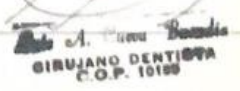
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

APRECIACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de apreciación del instrumento de investigación; el presente formato servirá para que Ud. pueda hacernos llegar sus apreciaciones respectivas sobre el instrumento de medición: CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DE LA ADMINISTRACIÓN DE AMOXICILINA COMO PROFILAXIS ANTIBIÓTICA Y ANTIBIÓTICO TERAPIA PARA INFECCIONES POS-EXODONCIA DE TERCEROS MOLARES, a utilizar en la investigación titulada: **"Amoxicilina como profilaxis antibiótica o antibiótico terapia para infecciones pos-exodoncia de terceros molares según los estudiantes de Estomatología de una Universidad Privada de Huancayo 2020"**. A continuación, sírvase identificar el criterio y marque con un aspa en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento para así recolectar información veraz.

Criterios	Apreciación		Observaciones
	SI	NO	
1. El instrumento responde al planteamiento del problema	X		
2. El instrumento responde a los objetivos de la investigación	X		
3. El instrumento responde a la Operacionalización de variables	X		
4. Los ítems responden a las hipótesis de estudio	X		
5. La estructura que presenta el instrumento es secuencial	X		
6. Los ítems están redactados en forma clara y precisa	X		
7. El número de ítems es adecuado	X		
8. Los ítems del instrumento son validos	X		
9. ¿Se debe de incrementar el número de ítems?		X	
10. Se debe de eliminar algún ítem		X	

Sugerencias para mejorar el instrumento: NINGUNA

Nombres y apellidos	LUIS ALBERTO, CUEVA BUENDÍA	DNI N°	20049226
Título profesional	CIRUJANO DENTISTA		
Grado académico	MAESTRO		
Mención	EN ADMINISTRACIÓN		
Lugar y fecha:	Firma:		
Huancayo 14 de diciembre del 2020			

Anexo N° 6: Confiabilidad del instrumento

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,847	20

el alfa de cronbach es 0,847 es una confiabilidad alta

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	12,4000	18,257	,481	,838
VAR00002	12,0000	18,143	,648	,832
VAR00003	11,8667	19,410	,494	,841
VAR00004	12,4000	18,257	,481	,838
VAR00005	12,0000	18,714	,479	,839
VAR00006	12,2667	18,352	,448	,840
VAR00007	12,4667	19,552	,188	,851
VAR00008	12,5333	18,695	,428	,840
VAR00009	11,8667	19,124	,624	,837
VAR00010	12,2667	18,638	,380	,843
VAR00011	12,0000	17,857	,735	,828
VAR00012	11,9333	19,067	,459	,840
VAR00013	11,9333	17,924	,857	,826
VAR00014	12,2000	19,457	,198	,851
VAR00015	12,0667	18,495	,481	,838
VAR00016	12,1333	21,981	-,354	,874
VAR00017	12,3333	17,952	,544	,835
VAR00018	12,3333	17,952	,544	,835
VAR00019	12,2667	19,067	,281	,848
VAR00020	11,9333	17,924	,857	,826

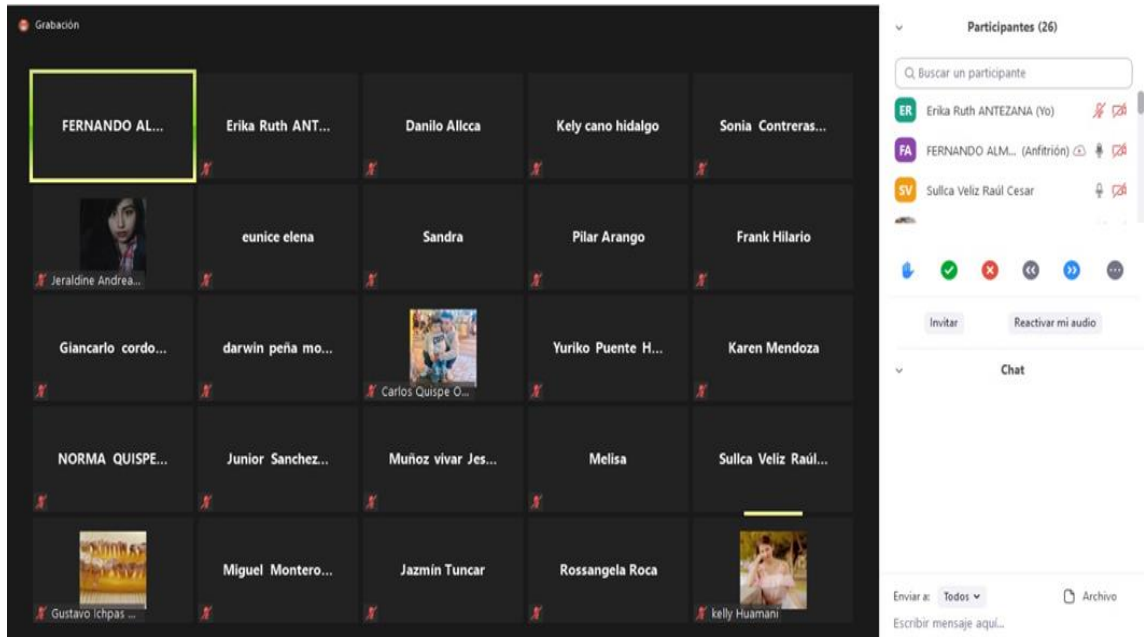
Anexo N° 7: Base de datos

Amoxicilina como profilaxis antibiótica o antibiótico terapia para infecciones pos-exodoncia de terceros molares según los estudiantes de Estomatología de una Universidad Privada de Huancayo 2020																							
				CO-VARIABLE					VARIABLE: ADMINISTRACIÓN DE AMOXICILINA														
				CO-VARIABLE: Infección posexodoncia del sitio quirúrgico					DIMENSION 1: Profilaxis antibiótica							DIMENSION 2: Antibiótico Terapia							
Número	Edad	Sexo	Ciclo académico	¿Existen alternativas a las complicaciones post quirúrgicas?	¿Cuáles son los signos y síntomas característicos que nos alertan acerca de?	3.- ¿Cuál es la principal razón para prescribir antibiótico?	¿De acuerdo a la clasificación de Pell y Gregory de terceros molares cuál de?	¿Cree usted que sería el mejor fármaco a prescribir después de una cirugía de?	6.- ¿Cuál es el fármaco elegido para profilaxis antibiótica?	¿Características que debe poseer un fármaco usado en profilaxis antibiótica?	¿Sería la dosis correcta de amoxicilina en el uso de profilaxis antibiótica?	9.- ¿Considera usted que la profilaxis antibiótica es efectiva?	¿Práctica odontológica a usado usted profilaxis antibióticas?	¿Considera usted necesario el uso de profilaxis antibiótica en la cirugía de?	¿Hay posibles complicaciones en una cirugía molar disminuyen con la aplicación?	¿Usted considera que la amoxicilina más el ácido clavulánico tiene?	¿Sería la dosis adecuada de amoxicilina más ácido clavulánico en?	¿Se observó alguna complicación por el uso de antibiótico terapia en?	¿Sería la vía adecuada de administración de la amoxicilina más ácido clavulánico?	17.- ¿En qué caso usted recomendaría el uso de antibiótico terapia?	¿Según su consideración hay cirugías que no necesitan terapia antibiótica?	¿Considera usted que es necesario el uso de antibiótico terapia en pacientes?	¿Según su experiencia en cirugías de dientes impactados es necesario?
1	31	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	32	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
3	32	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
4	39	1	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1
5	39	1	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
6	30	2	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1
7	37	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
8	22	2	2	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
9	27	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
10	20	2	2	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1
11	36	2	2	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1
12	34	2	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1
13	27	2	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1
14	20	2	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1
15	27	2	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1
16	22	2	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
17	26	2	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1
18	30	1	2	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
19	24	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
20	25	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
21	31	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
22	37	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1
23	22	2	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0
24	35	1	2	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1
25	39	1	2	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
26	36	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1
27	31	2	2	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
28	40	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0
29	30	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1
30	32	2	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1
31	29	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1
32	41	1	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1

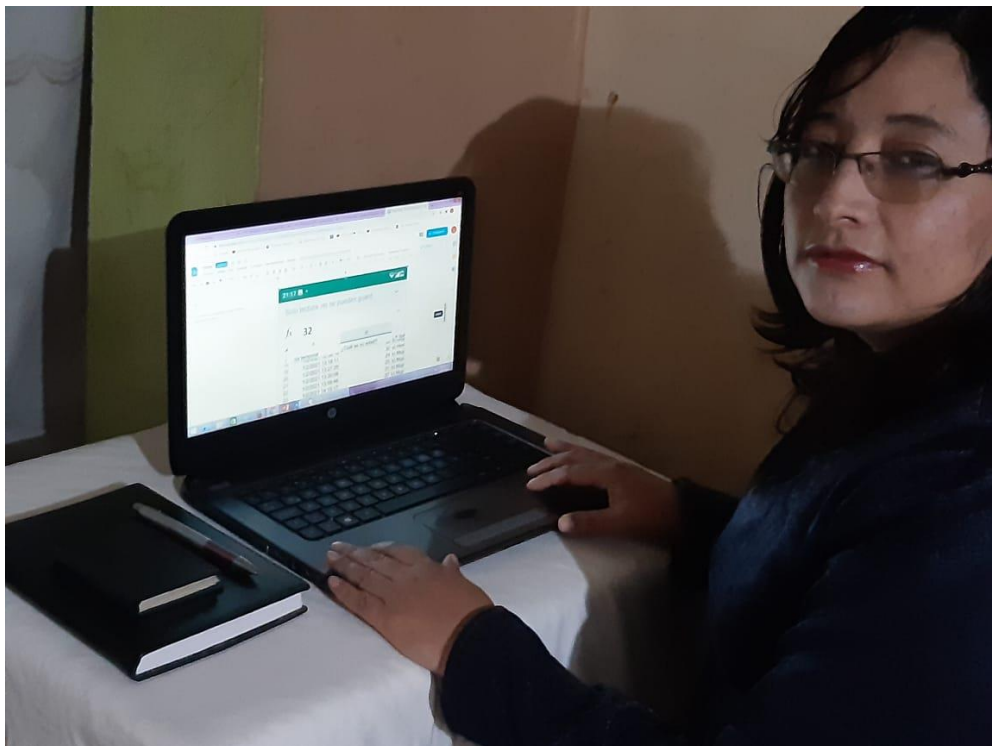
33	22	2	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	
34	29	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1
35	65	2	2	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	
36	28	2	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	
37	36	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	
38	36	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	
39	25	2	2	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	
40	26	2	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	
41	21	2	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	
42	29	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
43	26	2	2	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	
44	29	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	
45	33	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	
46	27	1	2	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	
47	26	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	
48	38	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	
49	30	2	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
50	27	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	
51	50	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	
52	31	2	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
53	18	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	
54	32	2	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	
55	31	2	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	
56	43	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	
57	24	2	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	
58	21	2	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	
59	21	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	
60	44	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	
61	44	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	
62	33	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	
63	42	2	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	
64	30	2	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	
65	35	1	2	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	
66	35	1	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	
67	32	2	2	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	
68	25	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	
69	24	2	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	

Anexo N° 8: Evidencias fotográficas

Evidencias fotográficas de la recolección de la encuesta de los alumnos de estomatología de la UPHFR



Aplicación de las encuestas



Verificación de la aplicación de encuestas



Análisis de la aplicación de encuestas a través de “Formularios Google”

