



**UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA**

**“RELACIÓN ENTRE EL MANEJO DEL PROTOCOLO EN  
INFECCIONES ODONTOGÉNICAS Y EL GRADO ACADÉMICO EN  
PROFESIONALES DE ESTOMATOLOGÍA DE LA CIUDAD DE  
LIMA – 2021”**

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

**PRESENTADO POR**

Bach. RODRÍGUEZ ARANDA, CLAUDIA MARÍA

<https://orcid.org/0000-0002-1182-7105>

**ASESORA**

Dra. DE LA CRUZ LICAS, MERY

<https://orcid.org/0000-0002-4987-2753>

**LIMA - PERU  
2022**

## **DEDICATORIA**

A mis padres, por amarme incondicionalmente, por ser mis ejemplos y guías, por educarme en lo trascendental de la vida.

A mi hijo, por ser mi constante motivación para continuar y alcanzar nuestros propósitos juntos.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por darme salud y fuerza para cumplir mi misión.

A mi asesora Dra. Mery de la Cruz Licas, por conducirme en la creación de la actual tesis.

# ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
Dedicatoria	lii
Índice de contenido	Iv
Índice de tablas	Vi
Índice de gráficos	Vii
Resumen	Viii
Abstract	Ix
Introducción	X
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	
1.1. Descripción de la realidad problemática	11
1.2. Formulación del problema	13
1.2.1 Problema principal	13
1.2.2 Problemas específicos	13
1.3. Objetivos de la investigación	13
1.3.1 Objetivo principal	13
1.3.2 Objetivos específicos	13
1.4. Justificación de la investigación	14
1.4.1. Importancia de la investigación	14
1.4.2. Viabilidad de la investigación	15
1.5. Limitaciones de estudio	15
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes de la investigación	16
2.1.1 Internacionales	16
2.1.2 Nacionales	17
2.2. Bases teóricas	18
2.3. Definición de términos básicos	26

### **CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES**

3.1. Formulación de hipótesis principal y derivadas	28
3.1.1. Hipótesis principal	28
3.2. Variables, definición conceptual	28
3.2.1 Operacionalización de las variables	29

### **CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA**

4.1. Diseño metodológico	30
4.2. Diseño muestral	30
4.3. Técnicas e instrumento de recolección de datos	31
4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	32
4.5. Aspectos éticos	32

### **CAPÍTULO V: RESULTADOS**

5.1 Análisis descriptivo	33
5.2 Análisis Inferencial	37
5.3 Comprobación de hipótesis	39
5.4 Discusión	43

<b>CONCLUSIONES</b>	45
---------------------	----

<b>RECOMENDACIONES</b>	46
------------------------	----

<b>FUENTES DE INFORMACIÓN</b>	47
-------------------------------	----

### **ANEXOS**

Anexo 1: Consentimiento informado

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

Anexo 3: Fotografías

Anexo 4: Base de datos

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N.º 1: Profesionales de Estomatología de la ciudad de Lima – 2021, según sexo.	33
Tabla N.º 2: Profesionales de Estomatología de la ciudad de Lima – 2021, según edad.	34
Tabla N.º 3: Manejo del protocolo en infecciones odontogénicas en profesionales de Estomatología de la ciudad de Lima – 2021.	35
Tabla N.º 4: Grado académico en profesionales de Estomatología de la ciudad de Lima – 2021.	36
Tabla N.º 5: Relación entre el manejo del protocolo en infecciones odontogénicas y el grado académico en profesionales de Estomatología de la ciudad de Lima – 2021, según sexo.	37
Tabla N.º 6: Relación entre el manejo del protocolo en infecciones odontogénicas y el grado académico en profesionales de Estomatología de la ciudad de Lima – 2021, según edad.	38
Tabla N.º 7: Relación entre el manejo del protocolo en infecciones odontogénicas y el grado académico en profesionales de Estomatología de la ciudad de Lima – 2021.	39

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N.º 1: Profesionales de Estomatología de la ciudad de Lima – 2021, según sexo.	33
Gráfico N.º 2: Profesionales de Estomatología de la ciudad de Lima – 2021, según edad.	34
Gráfico N.º 3: Manejo del protocolo en infecciones odontogénicas en profesionales de Estomatología de la ciudad de Lima – 2021.	35
Gráfico N.º 4: Grado académico en profesionales de Estomatología de la ciudad de Lima – 2021.	36
Gráfico N.º 5: Relación entre el manejo del protocolo en infecciones odontogénicas y el grado académico en profesionales de Estomatología de la ciudad de Lima – 2021, según sexo.	38
Gráfico N.º 6: Relación entre el manejo del protocolo en infecciones odontogénicas y el grado académico en profesionales de Estomatología de la ciudad de Lima – 2021, según edad.	40
Gráfico N.º 7: Relación entre el manejo del protocolo en infecciones odontogénicas y el grado académico en profesionales de Estomatología de la ciudad de Lima – 2021.	42





## RESUMEN

La actual investigación tuvo como propósito determinar si existe relación entre el manejo del protocolo en infecciones odontogénicas y el grado académico en profesionales de Estomatología de la ciudad de Lima – 2021. Se diseñó un estudio no experimental, descriptivo, transversal, prospectivo y correlacional, cuya muestra fue 384 profesionales de Estomatología. En los resultados observamos que el manejo del protocolo en infecciones odontogénicas presentó un mayor porcentaje de 68,2% en el manejo regular. Mientras que el grado académico en profesionales de Estomatología exhibió un elevado porcentaje de 84,1% en el grado académico de bachiller. En referencia al sexo, visualizamos que presentó relación estadísticamente significativa con el manejo del protocolo en infecciones odontogénicas ( $p=0,002$ ); no obstante, exhibió un elevado porcentaje de 35,9% en el manejo del protocolo en infecciones odontogénicas regular en el sexo femenino. Mientras que la variable del grado académico también presentó relación estadísticamente significativa con el sexo ( $p=0,025$ ); no obstante, presentó un elevado porcentaje de 50,5% en el grado académico bachiller en el sexo femenino. En contexto a la edad, visualizamos que exhibe relación estadísticamente significativa con el manejo del protocolo en infecciones odontogénicas ( $p=0,045$ ); sin embargo, presentó un mayor porcentaje de 27,9% en el manejo del protocolo en infecciones odontogénicas regular entre las edades de 32 – 38 años. Seguidamente, observamos que el grado académico también presentó relación estadísticamente significativa con la edad ( $p=0,033$ ); sin embargo, presentó un mayor porcentaje de 35,2% en el grado académico bachiller entre las edades de 32 – 38 años. Al efectuar el chi cuadrado, al manejo del protocolo en infecciones odontogénicas y el grado académico encontramos ( $p < 0,05$ ). Concluyendo que existe relación estadísticamente significativa entre el manejo del protocolo en infecciones odontogénicas y el grado académico en profesionales de Estomatología de la ciudad de Lima – 2021.

**Palabras clave:** Infecciones odontogénicas, grado académico, Estomatología.

## ABSTRACT

The purpose of the current investigation was to determine if there is a relationship between the management of the protocol in odontogenic infections and the academic degree in dentistry professionals in the city of Lima - 2021. A non-experimental, descriptive, cross-sectional, prospective and correlational study was designed, whose sample was 384 dentistry professionals. In the results, we observed that the management of the protocol in odontogenic infections presented a higher percentage of 68.2% in the regular management. While the academic degree in dentistry professionals exhibited a high percentage of 84.1% in the academic degree of bachelor. In reference to sex, we visualize that it presented a statistically significant relationship with the management of the protocol in odontogenic infections ( $p=0.002$ ); however, it exhibited a high percentage of 35.9% in the management of the protocol in regular odontogenic infections in females. While the academic degree variable also presented a statistically significant relationship with gender ( $p=0.025$ ); however, it presented a high percentage of 50.5% in the baccalaureate academic degree in the female sex. In context to age, we visualize that it exhibits a statistically significant relationship with the management of the protocol in odontogenic infections ( $p=0.045$ ); however, it presented a higher percentage of 27.9% in the management of the protocol in regular odontogenic infections between the ages of 32 - 38 years. Next, we observed that the academic degree also presented a statistically significant relationship with age ( $p=0.033$ ); however, it presented a higher percentage of 35.2% in the baccalaureate academic degree between the ages of 32 - 38 years. When performing the chi square, the management of the protocol in odontogenic infections and the academic degree we found ( $p<0.05$ ). Concluding that there is a statistically significant relationship between the management of the protocol in odontogenic infections and the academic degree in dentistry professionals in the city of Lima - 2021.

**Keywords:** Odontogenic infections, academic degree, stomatology.

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación titulada “Relación entre el manejo del protocolo en infecciones odontogénicas y el grado académico en profesionales de Estomatología de la ciudad de Lima - 2021” busca como finalidad la relación del manejo del protocolo en infecciones odontogénicas y el grado académico. El manejo de las infecciones odontogénicas puede ser complejo, lo que resulta un problema relevante, ocasionando inconvenientes para el sector salud a nivel general, siendo así que un tratamiento inadecuado tiene consecuencias significativas para el paciente y a su vez el conocimiento del profesional en referencia a su grado académico es fundamental para reconocer las infecciones odontogénicas que son la principal causa de consulta en la práctica odontológica, y una de las razones esenciales de consulta en atención primaria.

A continuación, describiré y detallaré la estructura de mi trabajo de investigación, que comprende:

Capítulo I: Se plantea la problemática de mi estudio, describiendo los objetivos que se formuló ante un requerimiento necesario en la profesión y del mismo la justificación, describiendo la importancia y viabilidad de mi investigación, por último, las limitaciones que pudieron impedir su creación.

Capítulo II: Se describe los antecedentes internacionales, nacionales, todas las bases teóricas, incluyendo conceptos básicos.

Capítulo III: Se propone la hipótesis general, registro de las variables, su definición y operacionalización.

Capítulo IV: De igual forma se describe el diseño, metodología, diseño muestral, instrumento de recolección de los datos, validez y confiabilidad, técnicas de procesamiento de información y técnica estadística aplicadas para el análisis.

Capítulo V: Se realiza el análisis descriptivo de las tablas de frecuencia, así como los gráficos y la discusión de los resultados.

Por último, se visualiza las conclusiones y recomendaciones obtenidas. De igual forma, se mencionó las fuentes de mi información y anexos realizados.

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. Descripción de la realidad del problema

En el ámbito odontológico existen diversas patologías de gran relevancia que necesitan en ciertas ocasiones un manejo multidisciplinario por su gran complejidad, dentro de estos padecimientos encontramos las infecciones odontogénicas, que suelen ser leves cuando comienzan localmente alrededor de un diente y permanecen limitadas a las proximidades de la cresta alveolar. Sin embargo, las infecciones oportunistas a veces pueden extenderse a los tejidos circundantes y más allá de las estructuras más profundas del cuello.

En términos de investigación clínica, es interesante que las infecciones odontogénicas graves se hayan vuelto más frecuentes en las últimas décadas. Las infecciones profundas del cuello a menudo son causadas por focos odontogénicos que, en los casos más graves, pueden ser fatales. Además de la necesidad de tratamiento en cuidados intensivos, las infecciones oportunistas pueden provocar complicaciones infecciosas. Al igual que las infecciones de cuello profundo de otros orígenes, las infecciones odontogénicas graves pueden extenderse a espacios fasciales profundos e incluso más allá de estas barreras, lo que da lugar a complicaciones infecciosas distantes como trombosis del seno cavernoso, abscesos cerebrales, obstrucción de las vías respiratorias, mediastinitis o endocarditis.

Las circunstancias predisponentes que conducen a estas afecciones son posiblemente mortales y aún se siguen sin comprenderse por completo. El tratamiento dental local inadecuado puede aumentar el riesgo de gravedad de la infección. Las extracciones dentales y los tratamientos de conductos radiculares son los procedimientos dentales más comunes que preceden a estas graves complicaciones infecciosas. Anteriormente, se ha demostrado que la mayoría de los pacientes visitan la atención ambulatoria por los mismos síntomas antes de ser admitidos en el hospital; por lo tanto, el diagnóstico, el tratamiento temprano y eficaz

de las infecciones parece ser un desafío. Para impedir la propagación local o sistémica de una infección dental, parece de suma importancia tomar un control suficiente de la infección lo antes posible. La intervención quirúrgica temprana y decisiva conduce a que la estancia hospitalaria sea lo más corta posible; una estancia hospitalaria más prolongada parece estar relacionada positivamente con el número de espacios infectados. Además, algunos pacientes parecen tener un mayor riesgo de requerir atención hospitalaria o incluso atención en una unidad de cuidados intensivos, y un estudio reciente informó varios factores de pronóstico diferentes. Los pacientes con infecciones oportunistas graves que padecen enfermedades cardiovasculares o que abusan de las drogas o el alcohol son más propensos a sufrir complicaciones infecciosas. Estudios anteriores han demostrado que la diabetes y los trastornos mentales elevan este riesgo. Aunque varios estudios apoyan la asociación entre la diabetes y las infecciones oportunistas, también se han identificado asociaciones recíprocas.

Por otro lado, el hecho de no reconocer una infección que empeora en un estado temprano puede explicar la conexión entre estas enfermedades y las infecciones oportunistas más graves. Esta posible conexión sigue siendo ambigua. Además, el riesgo potencial para pacientes previamente sanos de desarrollar una infección odontogénica grave es menos conocido. Aunque el manejo de las infecciones odontogénicas ha mejorado en las últimas décadas, se necesitan más mejoras de educación continua y sus equipos dentales sobre este tema es esencial. Además, otra problemática actual es la pandemia de COVID-19, que ha impuesto nuevas dificultades y desafíos; por ejemplo, triaje telefónico, prescripción de antibióticos que es importante estar al día con las guías vigentes.

A esto se añade que, las infecciones odontogénicas pueden provocar sepsis, una condición potencialmente mortal causada por la respuesta anormal del sistema inmunológico del cuerpo. Esto puede provocar daño tisular, insuficiencia orgánica y muerte. Un paciente con una infección no relacionada con odontogénicos también podría presentar sepsis en una consulta dental, generando una problemática grave. Por ende, el reconocimiento temprano y el tratamiento rápido y eficaz de la sepsis mejoran los resultados. El equipo dental debe estar capacitado en los principios del

tratamiento de infecciones odontogénicas para el apoyo a la toma de decisiones sobre casos específicas por edad para ayudar al equipo dental a reconocer y tratar a los pacientes con esta.

Frente a lo explicado se determinó, sí existe relación entre el manejo del protocolo en infecciones odontogénicas y el grado académico en profesionales de Estomatología de la ciudad de Lima – 2021.

## **1.1 Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema principal**

¿Existe relación entre el manejo del protocolo en infecciones odontogénicas y el grado académico en profesionales de Estomatología de la ciudad de Lima – 2021?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cuál es el manejo del protocolo en infecciones odontogénicas en profesionales de Estomatología de la ciudad de Lima – 2021?

¿Cuál es el grado académico en profesionales de Estomatología de la ciudad de Lima – 2021?

¿Existe relación entre el manejo del protocolo en infecciones odontogénicas y el grado académico en profesionales de Estomatología de la ciudad de Lima – 2021, según sexo?

¿Existe relación entre el manejo del protocolo en infecciones odontogénicas y el grado académico en profesionales de Estomatología de la ciudad de Lima – 2021, según edad?

## **1.3. Objetivo de la investigación**

### **1.3.1. Objetivo principal**

Determinar si existe relación entre el manejo del protocolo en infecciones odontogénicas y el grado académico en profesionales de Estomatología de la ciudad de Lima – 2021.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

Determinar el manejo del protocolo en infecciones odontogénicas en profesionales de Estomatología de la ciudad de Lima – 2021.

Determinar el grado académico en profesionales de Estomatología de la ciudad de Lima – 2021.

Determinar si existe relación entre el manejo del protocolo en infecciones odontogénicas y el grado académico en profesionales de Estomatología de la ciudad de Lima – 2021, según sexo.

Determinar si existe relación entre el manejo del protocolo en infecciones odontogénicas y el grado académico en profesionales de Estomatología de la ciudad de Lima – 2021, según edad.

#### **1.4. Justificación de la Investigación**

##### **1.4.1. Importancia de la investigación**

Teórica, porque generó información que se añade a la ya existente sobre el tema, verificando los resultados de nuestra tesis, apreciándose el conocimiento fundamentado en el grado académico de los participantes, en relación a los protocolos en infecciones odontogénicas.

Práctica, porque permitió solucionar un contexto problemático latente dentro de la consulta dental, del cual se pudo comprender el protocolo en infecciones odontogénicas y como el grado académico pueden influenciar en su manejo y a su vez brindó un enfoque específico del protocolo en infecciones odontogénicas en la consulta dental empleando sus criterios aprendidos, según el grado académico alcanzado.

Social, porque los beneficiarios fueron todos los profesionales en estomatología, abarcando especialistas, cirujanos dentistas, egresados y estudiantes de estomatología, que servirá para resaltar sus conocimientos, y así efectuar tratamientos adecuados en pacientes con infecciones odontogénicas.

##### **1.4.2. Viabilidad de la investigación**

Esta viabilidad se centró en considerar los recursos y análisis de costo/beneficios de la tesis, el cual ayudó al investigador a determinar si fue factible el costo y los beneficios asociados. Con un estudio antes de que se asignaran los recursos.

### **1.5. Limitaciones de estudio**

Los limitantes para la interpretación de los hallazgos fue la pandemia del COVID – 19, que impidió la encuesta presencial, pero se aplicó encuestas virtuales.



## CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes de la investigación

#### 2.1.2. Antecedentes internacionales

**Al-Sebaei O, Ahmed M. (2016)** Arabia Saudita; desarrolló una investigación cuya finalidad fue examinar los conocimientos sobre cómo manejar las infecciones odontogénicas por estomatólogos en Jeddah. La metodología fue transversal, con 150 médicos. En los resultados la puntuación media de BMK fue  $1,98 \pm 0,4$  y la puntuación de CK fue  $1,89 \pm 0,3$ . Los dentistas con títulos de licenciatura exhibieron puntajes de BMK más altas que aquellos con un título de posgrado ( $p = 0,005$ ), pero CK no fue significativamente diferente ( $p = 0,400$ ). La totalidad de estomatólogos (77%) recetaron antibióticos posteriormente a una exodoncia dentaria de rutina (49,2%) posteriormente a desarrollarse una infección específica del territorio. Aunque 82,2% estuvo en referencia a la receta cotidiana de antibióticos aumenta la resistencia bacteriana en la comunidad, el 71% cree que prescribir un antibiótico después de intervenciones quirúrgicas orales de rutina impide las infecciones odontogénicas. Concluyendo que los dentistas en Jeddah requieren más educación a través de conferencias y talleres para mantenerse actualizados sobre los conceptos actuales en el manejo de infecciones odontogénicas.<sup>1</sup>

**Seyed A. (2019)** Irán; este estudio tuvo como objetivo evaluar el conocimiento del alumnado de la Universidad de Ciencias Médicas de Tabriz sobre el tratamiento de las infecciones odontogénicas en 2017. La metodología fue descriptivo - analítico, se evaluó a todos los estudiantes de último año de la Facultad de Odontología de Tabriz. Los resultados indicaron que la puntuación media de conocimientos de los estudiantes fue de  $8,64 \pm 2,6$ . El conocimiento del 77,4% de los estudiantes era bajo, el 20,8% tenía conocimiento moderado y el 1,8% tenía un nivel de conocimiento alto. No hubo diferencias significativas en el conocimiento entre estudiantes hombres y mujeres. Concluyendo que el conocimiento del alumnado superiores de odontología en la Universidad de Ciencias Médicas de Tabriz fue deficiente, sin diferencias entre estudiantes masculinos y femeninos.<sup>2</sup>

**Plaza R. (2019)** Ecuador; realizó un estudio cuya finalidad fue definir los tipos de terapia antibiótica a aplicar en infecciones odontogénicas en infantes y jóvenes. La metodología fue revisión bibliográfica. En los resultados se concluye que el antibiótico más recurrente aplicado por los estomatólogos al instante de abordar infecciones odontogénicas en infantes y jóvenes es la amoxicilina, el esencial constituyente de peligro es el aseo del atendido.<sup>3</sup>

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

**Cerrón M. (2018)** Lima; efectuó una tesis cuya finalidad fue definir los niveles de conocimiento sobre recetas antibióticas para infecciones odontogénicas en los internos dentales de la Universidad Nacional Federico Villarreal. La metodología fue observacional, prospectivo y transversal, con 78 internos. En los resultados los conocimientos sobre recetas de antibióticos en elevada recurrencia fue los niveles de conocimiento regular con 71.79%, 21.79% con conocimiento malo y 6.41% fue conocimiento bueno; en referencia al nivel de conocimiento según varones y damas fue regular con 66.7% y 73.7% y no se halló semejanza representativa, apreciándose que no subsiste asociación entre ellas y nivel de conocimiento  $p>0.05$ . Concluyendo que los internos exhiben niveles de conocimiento regular en la receta de antibióticos.<sup>4</sup>

**Díaz D. (2020)** Trujillo; efectuó una tesis cuya finalidad fue corroborar los niveles de conocimientos del protocolo como manejar infecciones odontogénicas en alumnado de estomatología - UNT. La metodología fue observacional, descriptivo y de corte transversal, con 49 estudiantes. Los resultados en referencia a niveles de conocimiento del protocolo de manejar las infecciones odontogénicas es “Bueno” el 8,16 %, “Regular” con 65,30 %, “Bajo” con 26,54 % y “Malo” con 0%. Según el contexto clínico, se halló que los niveles de conocimiento sobre protocolo para manejar infecciones odontogénicas es habitualmente “Bueno” con 10,20 %, “Regular” con 44,9 %, “Bajo” con 44,9 % y “Malo” con 0%. Según el contexto farmacológico, se halló que los niveles de conocimiento sobre protocolo de manejo de infecciones odontogénicas es “Bueno” con 12,24 %, “Regular” con 55,10 %, “Bajo” con 32,65 % y “Malo” con 0%. Según el año académico, hemos hallado que los niveles de conocimiento son “Bueno” con 3,85 %, “Regular” con 61,55 %, “Bajo”

con 34,6 % y “Malo” con 0%. Y para los alumnos de sexto año es “Bueno” con 13,04 %, “Regular” el 69,57 %, “Bajo” el 17,39 % y “Malo” el 0%. Además, según el año académico en el contexto clínico, se halló los niveles de conocimiento sobre protocolo para manejar infecciones odontogénicas para quinto año es “Bueno” el 3,85 %, “Regular” el 38.46 %, “Bajo” el 57,69 % y “Malo” con 0%. Y para los alumnos de sexto año es “Bueno” el 17,39 %, “Regular” con 52,17 %, “Bajo” con 30,43 % y “Malo” con 0%; y finalmente, según el año académico en el contexto farmacológico, se halló que el nivel de conocimiento para quinto año es “Bueno” con 7,69 %, “Regular” con 61,54 %, “Bajo” el 30,77 % y “Malo” el 0%. Y para los alumnos de sexto año es “Bueno” el 17,39 %, “Regular” con 47,83 %, “Bajo” con 34,78 % y “Malo” con 0%. Concluyendo que subsiste una recurrencia relevante del nivel regular en ambos contextos de los dos años en mención. No obstante, no se halló ninguna semejanza representativa entre los años ni los contextos examinados.<sup>5</sup>

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Infecciones odontogénicas**

Comprendemos por infección odontogénica aquella infección que exhibe como procedencia las estructuras que crean los dientes y periodonto. Su desarrollo inmediato perjudicará el hueso maxilar en su territorio periapical; al evolucionar naturalmente quiere salir hacia la boca, perforando la cortical y periostio de los maxilares.<sup>6</sup>

Las infecciones mixtas que perjudican la boca exhiben catalogarse en dos extensos conjuntos en funcionalidad de su ubicación: a) odontológicas, dentro de las cuales se abarca lesiones cariosas, pulpitis, absceso, gingivitis, periodontitis y pericoronaritis; y b) no odontológicas, incluidas las infecciones de la mucosa oral y glándulas salivales.<sup>7</sup>

La razón mayormente cotidiana de consulta dental y perjudican a toda la comunidad, desde la etapa infantil (sobre todo por caries) hasta finalizando la existencia (sobre todo por periodontitis), exhibiendo un impacto apreciable tanto sobre bienestar estatal general como sobre las disposiciones financieros dedicados a preservarlas.<sup>8</sup>

## **Formas clínicas**

### **Caries y pulpitis**

La caries es la degradación del esmalte dental por la acidificación provocado por la fermentación de hidratos de carbono de los alimentos.<sup>9</sup>

### **Pericoronaritis**

Es recurrente en la erupción del tercer molar inferior, entre 20- 30 años.<sup>10</sup>

### **Gingivitis**

Inflamación gingival por generación de biofilm dental. Limitándose a la encía sin perjudicar a las estructuras que sujetan el diente.<sup>11</sup>

### **Periodontitis**

Inflamaciones gingivales progresivas que perjudica al conjunto de soporte dental.<sup>12</sup>

### **Enfermedades periodontales necrosantes**

Abarca a gingivitis ulcerativa necrótica (GUN), periodontitis ulcerativa necrótica (PUN) y estomatitis necrosante (EN).<sup>13</sup>

Características:

GUN: infección gingival, con ulceración específicamente en las papilas interdetales. Existe presencia de halitosis.<sup>13</sup>

PUN: progresión de la GUN que perjudica las estructuraciones que fijan el diente, ligamento periodontal y hueso alveolar.<sup>13</sup>

### **Mucositis periimplantaria o “gingivitis de los implantes”**

Es un proceso reversible de inflamación gingival peri implante por producción de biofilm dental. Exhibiéndose hasta un 50% de los implantes.<sup>14</sup>

## **Periimplantitis**

Proceso inflamatorio que degrada estructuras alrededor de un implante osteointegrado. Conduce a la creación de un saco periimplantario y a la degradación del hueso circundante.<sup>15</sup>

## **Abscesos periodontales**

Infección purulenta hallada en los planos periodontales.<sup>16</sup> Según su procedencia, los catalogamos en:

Absceso gingival, absceso periapical o dentoalveolar, absceso periodontal, Absceso pericoronar.<sup>16</sup>

## **Celulitis odontogénica**

Afección de los territorios cervicofaciales por ampliación de un absceso odontogénico.<sup>17</sup>

## **Prevención de las infecciones odontogénicas**

El bienestar bucodental es transcendental para la calidad de vida<sup>4</sup>. La totalidad de las infecciones odontogénicas podrían prevenirse en gran medida con un óptimo aseo bucodental. Intervienen también otros factores que se enumeran a continuación.<sup>18</sup>

## **Higiene dental**

El cepillado habitual de modo adecuado puede actuar eliminando el 50% del biofilm. Al ser asociado con la aplicación de hilo dental, el biofilm se minimiza hasta 70%.<sup>19</sup>

## **Tabaco**

Fumar es el segundo factor constituyente de peligro para el padecimiento periodontal. La nicotina aporta con la creación del biofilm y la creación de padecimiento periodontal.<sup>20</sup>

## **Dieta**

Las comidas cariogénicas (altas en azúcares), dietas blandas, alimentos altos en hidratos de carbono, constituyen otro factor de riesgo.<sup>21</sup>

## **Fármacos**

En referencia las medicinas que generan una reducción en las cantidades y calidades de la saliva, así como los que modifican la mucosa gingival (corticoides y AINEs, ciertos antihipertensivos, antiepilépticos, inmunosupresores, anticonceptivos orales, etc.), obstruyendo el aseo y facilitando los padecimientos periodontales.<sup>22</sup>

Los bifosfonatos y fármacos anti plaquetarios exhiben desencadenar efectos nocivos crónicos tras exodoncias o técnicas dentales invasivas.<sup>23</sup>

## **Mal posiciones dentales**

Tanto de piezas naturales como dentaduras. Obstruyendo el óptimo aseo.<sup>24</sup>

## **Bruxismo**

Genera una degradación rápida del esmalte dental.<sup>24</sup>

## **Embarazo**

Las variantes fisiológicas y hormonales transcurridas en el embarazo pueden predisponer a sufrir gingivitis y periodontitis, así como variantes en la constitución de la saliva, ya que se podría presentar xerostomía.<sup>25</sup>

## **Enfermedades sistémicas**

Existe la evidencia de asociación entre ciertos padecimientos sistémicos y la periodontitis, apreciándose algunos hallazgos sistémicos, entre ellos leucemias y síndrome de Down.<sup>26</sup>

## **Enfermedades crónicas**

Subsiste ciertas evidencias sobre la asociación entre infecciones odontogénicas y ciertos padecimientos crónicos: padecimientos de base inmunológica, alergias

alimentarias, Alzheimer, síndrome metabólico, aterosclerosis y ciertos padecimientos cardiovasculares.<sup>27</sup>

### **Base familiar y genética**

Apreciamos que subsisten hallazgos de base científica favoreciendo la existencia de constituyentes genéticos y la existencia de periodontitis agresiva.<sup>27</sup>

### **Tratamiento de la infección odontogénica**

Se denomina así al abordaje de infecciones odontogénicas con predominio de normativas físicas o químicas que obstruyan su creación, minimizando el biofilm dental tanto de las piezas naturales como de los implantes, más allá del abordaje actual con antibióticos.<sup>27</sup>

### **Colutorios**

Están justificadas para gingivitis y periodontitis transcurrido un mínimo periodo de tiempo.<sup>28</sup> Los de clorhexidina son los de primera opción, como hallazgo, en sus distintas presentaciones no se localizaron discrepancias en referencia a sus efectos, esto con las diversas proporciones comercializadas y aceites esenciales.<sup>29,30</sup>

### **Antibióticos sistémicos**

Son la tercera razón de ingesta de antibióticos en el mundo, provocando 10% de las recetas de antibióticos.

Actualmente, su aplicación como terapia adjuntada al abordaje dental solo se refiere cuando el peligro de difusión microbiológica territorial, a distancia o sistémica sea representativo (celulitis/flemón, adenopatías regionales, inflamación difusa con afectación del estado general y fiebre) y en examinados inmunocomprometidos. Actualmente el antibiótico para escoger en nuestro contexto es la amoxicilina.<sup>31</sup>

Cuando subsiste fracaso terapéutico a pesar de antibioterapia, recomendamos, como primer paso, reexaminar el diagnóstico previo a variar el antibiótico, impidiendo su aplicación indiscriminada y la acrecentación de resistencias patógenas.<sup>31</sup>

## **Otras infecciones bacterianas con posible etiología odontogénica**

### **Sinusitis odontogénica**

Hasta el 40% de todas las sinusitis maxilares son de origen odontogénico. Las causas más frecuentes de sinusitis maxilar odontogénica son la periodontitis apical, la periodontitis marginal y las fístulas oroantrales tras la extracción de molares superiores. La afección generalmente produce dolor, edema mucoso y secreción nasal. A diferencia de la sinusitis rinogénica, la sinusitis maxilar suele ser unilateral. El tratamiento consiste en eliminar el foco de la infección dental, con cirugía endoscópica funcional electiva de los senos nasales (FESS) si está indicada. Si la sinusitis es causada por una fístula oroantral persistente después de la extracción del diente, la fístula puede ser cerrada quirúrgicamente por un especialista en cirugía maxilofacial (especialidad médica) o cirugía oral (especialidad dental).<sup>32</sup>

### **Osteomielitis**

La osteomielitis bacteriana purulenta aguda puede ocurrir como consecuencia de infecciones de los dientes y del periodonto, si la infección se ha extendido al hueso cortical y esponjoso. La mandíbula inferior es la más frecuentemente afectada y los pacientes suelen presentar dolor intenso, fiebre, secreción de pus de la zona, trismo y halitosis debido a la presencia de bacterias anaerobias. También puede ocurrir parestesia o hipoestesia del labio inferior y el mentón si el nervio alveolar inferior está afectado. Si el tratamiento se retrasa, la osteomielitis aguda puede convertirse en una enfermedad crónica. La osteomielitis crónica suele tener síntomas más leves que la forma aguda y se caracteriza por secuestro y posiblemente fistulación.<sup>33</sup>

### **Fascitis necrotizante**

Es una infección de tejidos blandos grave, destructiva y progresiva que rápidamente puede convertirse en una amenaza para la vida. La enfermedad se divide en dos subtipos según la bacteria causante. El tipo 1, es causado por estreptococos (no el grupo A), enterococos o anaerobios obligados y el tipo 2, es causado por estreptococos del grupo A. La afección comienza con trombosis en pequeños vasos



sanguíneos en la periferia del foco de infección, lo que lleva a una inflamación aguda y a edema en los tejidos subcutáneos y posiblemente en la piel. Entonces ocurre necrosis en el tejido infectado. Esto se propaga rápidamente a lo largo de la fascia superficial, nervios, arterias y venas. Si no se trata, la mayoría de los pacientes desarrollarán sepsis en 48 horas. Debido a su abundante irrigación vascular, la fascitis necrotizante rara vez ocurre en el área de la cabeza y el cuello, con una incidencia anual notificada de solo 2 casos por 1 000 000 de habitantes. La causa más común de fascitis necrotizante en el área de la cabeza y el cuello es la infección odontogénica, pero la condición también puede ocurrir secundaria a faringitis, amigdalitis, otitis media aguda e infecciones dermatológicas. Si se sospecha un origen odontogénico de la fascitis necrotizante, el paciente debe ser derivado rápidamente al servicio de cirugía maxilofacial o alternativamente al servicio de otorrinolaringología o cirugía plástica más cercano.<sup>34</sup>

### **Angina de Ludwig**

Fue descrita por primera vez por el médico alemán Friedrich von Ludwig en 1836. Esta es una infección rápidamente progresiva que involucra los espacios submandibular y sublingual. La infección no suele dar lugar a la formación de abscesos, sino que es flemonosa y se disemina de forma difusa por ambos lados del suelo de la boca. Los pacientes suelen tener un estado general reducido, fiebre e hinchazón submandibular pronunciada. La lengua puede hincharse y salir de la boca hacia el espacio retrofaríngeo o contra el paladar, lo que provoca la complicación de las vías respiratorias superiores. La infección también puede causar obstrucción de las vías respiratorias al extenderse al compartimento lateral del cuello o al espacio retrofaríngeo.<sup>35</sup>

### **Síndrome de Lemierre**

Si una infección odontogénica se disemina dorso lateralmente al compartimento lateral del cuello, el resultado puede ser una tromboflebitis séptica de la vena yugular interna. La afección es rara, con una incidencia anual de 3,6 casos por 1 000 000 de habitantes. Sin embargo, el número de informes de casos publicados está aumentando, probablemente debido a una mayor conciencia de la afección,

así como a la mejora de las imágenes de diagnóstico. El síndrome afecta con mayor frecuencia a niños y adultos jóvenes previamente sanos.<sup>36</sup>

### **Propagación de infección a compartimientos fasciales cervicales profundos**

La propagación de la infección a los espacios profundos del cuello puede tener graves consecuencias. Hay al menos 11 espacios profundos del cuello definidos por las distintas fascias de la cara y el cuello. La mayoría de las infecciones profundas del cuello se deben a la propagación de infecciones odontogénicas primarias (19). La diseminación sigue el camino de menor resistencia a lo largo de la fascia y puede conducir a trombosis del seno cavernoso, absceso cerebral, meningitis, mediastinitis o pericarditis.<sup>37</sup>

Los hallazgos dependerán de la ubicación de la infección. Pueden incluir fiebre, estado general reducido, hinchazón, dolor al tragar, disfagia, ronquera, estridor y trismo. La hinchazón puede provocar la compresión de la tráquea, lo que puede poner en peligro la permeabilidad de las vías respiratorias.<sup>37</sup>

### **2.2.3 Grado académico**

La Ley Universitaria distingue tres grados académicos en Perú: Bachiller, Maestro y Doctor.<sup>38</sup>

En este contexto, la Sunedu está encargada de suministrar el Registro Nacional de Grados y Títulos. El Reglamento de Organización y Funciones (en adelante, ROF) de la Sunedu (Decreto Supremo N° 012-2014-MINEDU) confirma ello (literal I, artículo 4).<sup>38</sup>

El régimen está definido en el Estatuto de cada universidad, específicamente bajo el sistema semestral, por créditos y con currículo flexible. Exhibiéndose en la modalidad presencial, semipresencial y a distancia; habiendo requisitos y estipulaciones esenciales definidas por la Ley Universitaria y la Sunedu.<sup>38</sup>

Según la Ley Universitaria, los estudios de pregrado son designados Bachilleratos; siendo los de posgrado Diplomados, Maestrías o Doctorados.<sup>39,40</sup>

## **Bachillerato**

Los estudios del primer nivel universitario son designados estudios de pregrado y dirigen al logro del grado académico de Bachiller. Estos estudios deben recubrir un mínimo de 200 créditos — repartidos en asignaturas generales (35 créditos) y de especialidad (165 créditos)—; siendo los periodos lectivos semestrales y con duración mínima de cuatro (04) años en el caso de las EES; y, cinco (05) años en el caso de las universidades.<sup>41</sup>

## **Maestría**

La finalidad de una maestría es obtener profundizar teórica, tecnológica y profesionalmente sobre un definido ámbito. Este posgrado es ideal para quienes quieren una actualización más profesional que académica. Finalmente, para alcanzar el máster, se exige la presentación de un trabajo final o tesis.<sup>42</sup>

## **Doctorado**

Es la máxima obtención de un posgrado. Para entrar a un doctorado, es requerido un título profesional más un máster. La finalidad de un doctorado es ostentar competencias de investigación que puedan impulsar el progreso de sus disciplinas.<sup>43</sup>

### **2.3. Definición de términos básicos**

**Infecciones odontogénicas:** Aquella infección que exhibe como procedencia el diente y periodonto, y su desarrollo inmediato perjudicará el hueso maxilar en su territorio periapical.<sup>6</sup>

**Angina de Ludwig:** Fue designada por primera vez por el médico alemán Friedrich Von Ludwig en 1836. Esta, es una infección rápidamente progresiva de los espacios submandibular y sublingual.<sup>35</sup>

**Osteomielitis:** Es bacteriana purulenta aguda, puede ocurrir como consecuencia de infecciones de los dientes y del periodonto, si la infección se ha extendido al hueso cortical y esponjoso.<sup>33</sup>

**Grados académicos:** Son escalones profesionales que un individuo puede lograr de modo gradual.<sup>26</sup>

**Bachillerato:** Es el primer nivel alcanzado universitariamente son designados estudios de pregrado y dirigen a lograr el grado académico de Bachiller.<sup>27</sup>

**Maestría:** Es un grado académico al cursar un curso de posgrado.<sup>28</sup>

**Doctorado:** Es el grado máximo de un posgrado, y el tercer ciclo de estudios universitarios.<sup>29</sup>

**Fascitis necrotizante:** Es una infección de tejidos blandos grave, destructiva y progresiva que rápidamente puede convertirse en una amenaza para la vida. La enfermedad se divide en dos subtipos según la bacteria causante.<sup>34</sup>

**Bruxismo:** Generado por degradación rápido del esmalte dental, lo que ablanda el diente.<sup>24</sup>

**Síndrome de Lemierre:** Si una infección odontogénica se disemina dorso lateralmente al compartimento lateral del cuello, el resultado puede ser una tromboflebitis séptica de la vena yugular interna.<sup>36</sup>

## **CAPÍTULO III**

### **HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. Formulación de hipótesis principal**

##### **3.1.1. Hipótesis principal**

Existe relación estadísticamente significativa entre el manejo del protocolo en infecciones odontogénicas y el grado académico en profesionales de Estomatología de la ciudad de Lima – 2021.

#### **3.2. Variables, definiciones conceptuales**

**V<sub>1</sub>:** Manejo del protocolo en infecciones odontogénicas

Definición conceptual: Es aquella infección que exhibe como procedencia el diente y periodonto, y que en su desarrollo inmediato perjudicará el hueso maxilar en su territorio periapical.<sup>6</sup>

**V<sub>2</sub>:** Grado académico

Definición conceptual: Es la escala profesional que un sujeto puede llegar a lograr de modo gradual.<sup>26</sup>

### Operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Valor
Manejo del protocolo en infecciones odontogénicas	Aspecto conceptual Aspecto clínico Aspecto farmacológico	Encuesta virtual	Cuantitativa Ordinal	Bueno: 15.1 – 20 puntos Regular: 10.1 – 15 puntos Bajo: 5.1 – 10 puntos Malo: 0 – 5 puntos
Grado académico	Nivel académico alcanzado en estudios universitarios	Encuesta virtual	Cualitativa Ordinal	Bachiller: 1 Maestro: 2 Doctorado: 3

## CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

### 4.1. Diseño metodológico

La investigación descriptiva que describió una población, situación o fenómeno que se estuvo estudiando.<sup>43</sup>

Es no experimental porque aquella que carece de la manipulación de una variable independiente, el control de variables extrañas a través de la asignación aleatoria, o ambos.<sup>43</sup>

Fue prospectivo porque se refiere a una evaluación de interés documentando en un período de tiempo anterior al inicio de la condición que se estudia.<sup>43</sup>

Fue transversal, porque recopiló datos de muchas personas diferentes en un solo momento.<sup>43</sup>

Según los niveles de investigación fue correlacional porque reveló los grados de fuerza con que se correlaciona las variables.<sup>43</sup>

### 4.2. Diseño muestral

#### Población

La población fueron profesionales de Estomatología de la ciudad de Lima – 2021.

#### Muestra

$$n = \frac{Z_a^2 * p * q}{d^2}$$

Dónde:

**n** = Tamaño de muestra

**Z** = Nivel de confianza 95% -> Z=1,96

**p** = Probabilidad de éxito = 0,5

**q** = Probabilidad de fracaso = 0,5

**d** = Error (5%)

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2}$$

n=384

La muestra fue de 384 profesionales de Estomatología donde obtendremos una seguridad al 95%

### **Criterios de selección**

#### **Criterios de inclusión:**

Bachilleres de Estomatología que residan en la ciudad de Lima en el año 2021.

Magíster en Estomatología que resida en la ciudad de Lima en el año 2021.

Doctores en Estomatología que resida en la ciudad de Lima en el año 2021.

Profesionales de Estomatología de la ciudad de Lima que aprueben mediante un consentimiento informado.

Profesionales de Estomatología de 25 - 45 años de edad.

#### **Criterios de exclusión**

Alumnos de Estomatología.

Profesionales de Estomatología con problemas neurológicos que no pueda llenar la encuesta.

Profesionales de Estomatología que no tengan de 25 - 45 años de edad.

### **4.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos**

#### **A. Técnica de recolección de datos**

La técnica fue por encuesta de modo virtual.<sup>5</sup>

#### **B. Procedimientos**

Se elaboró un registro virtual en la plataforma de formulario de Google, donde se registró en el primer segmento el consentimiento informado y posterior la filiación del participante como: correo, sexo, edad y grado académico. En el segundo segmento el cuestionario estuvo compuesto por 15 preguntas del cuestionario, donde las primeras 10 preguntas exhibe un valor de 1.5 y las últimas 5 ostentando



un valor de 1 punto, existiendo preguntas de contexto clínico y enunciados de contexto farmacológico dando una totalidad de 10 puntos en cada contexto. Calificándose:

Bueno: 15.1 – 20 puntos

Regular: 10.1 – 15 puntos

Bajo: 5.1 – 10 puntos

Malo: 0 – 5 puntos

### **C. Validación del instrumento**

El instrumento que se usó fue previamente validado por el autor Díaz Soto Dulce Daniela Saraí, cuyo instrumento fue diseñado y se envió a 3 expertos, este pasó la validación por juicio de expertos mediante coeficiente de validez de contenido (CVC) y se logró un 0,9.

#### **4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información**

Aplicó el SPSS Statistic 25, donde los datos y gráficos distribuidos interpretan resultados y corroboran hipótesis utilizándose pruebas no paramétricas como Chi cuadrado de Pearson.

#### **4.5. Aspectos éticos**

Aplicó las normativas definidas por código de ética del Colegio Odontológico del Perú.

En contexto a las normativas éticas no se infringió los datos, resguardando la privacidad de los datos personales.

Respetó el consentimiento informado de los colaboradores donde no abarca ningún perjuicio.

## CAPÍTULO V ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos, dibujos, fotos, tablas, etc.

Tabla N.º 1

Profesionales de Estomatología de la ciudad de Lima – 2021, según sexo.

Sexo		
	n	%
Femenino	225	58,6
Masculino	159	41,4
Total	384	100,0

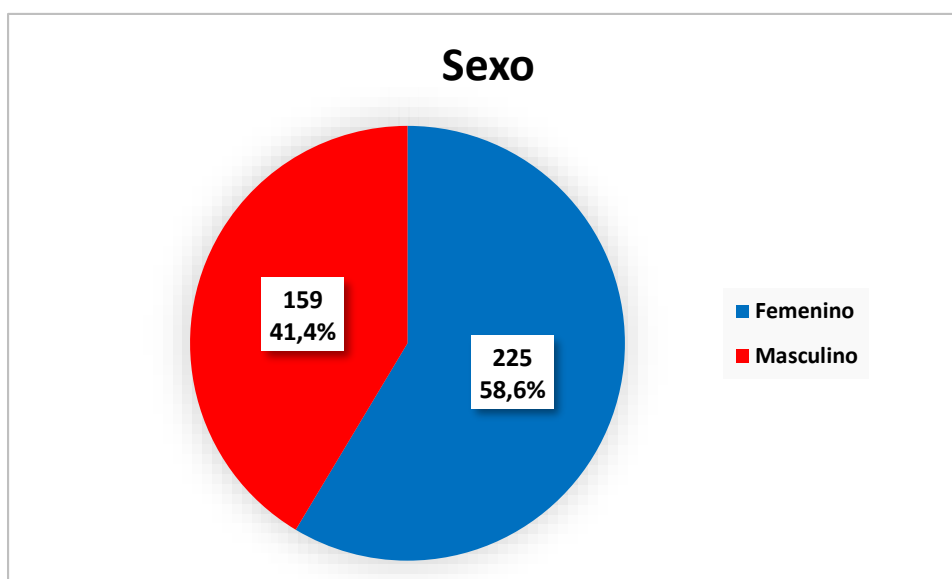
n: Frecuencia absoluta simple  
%: Frecuencia relativa simple

Fuente: propia del investigador

Visualizamos un porcentaje superior en el sexo femenino, con un 58,6% en profesionales de Estomatología de la ciudad de Lima.

Gráfico N.º 1

Profesionales de Estomatología de la ciudad de Lima – 2021, según sexo.



**Tabla N.º 2**

**Profesionales de Estomatología de la ciudad de Lima – 2021, según edad.**

<b>Edad agrupada</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
25 - 31 años	133	34,6
32 - 38 años	163	42,4
39- 45 años	88	22,9
Total	384	100,0

n: Frecuencia absoluta simple

?: Frecuencia relativa simple

Fuente: propia del investigador

Visualizamos un porcentaje superior de 42,4% entre las edades de 32 - 38 años en profesionales de Estomatología de la ciudad de Lima.

**Gráfico N.º 2**

**Profesionales de Estomatología de la ciudad de Lima – 2021, según edad.**

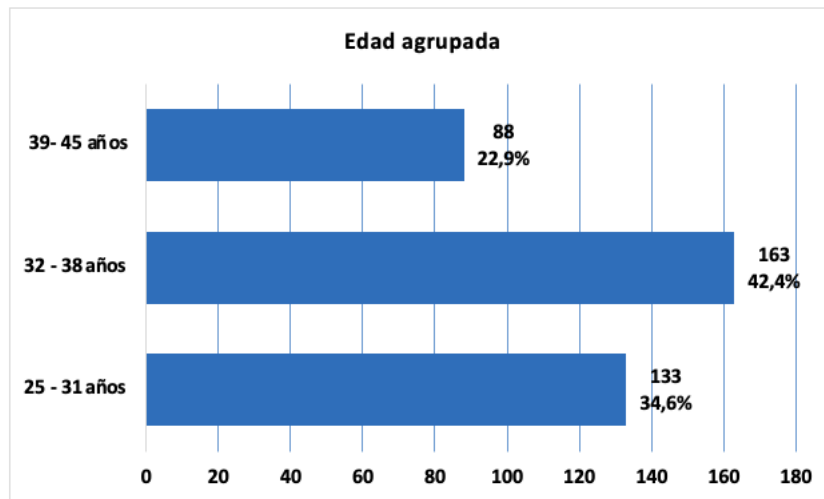


Tabla N.º 3

Manejo del protocolo en infecciones odontogénicas en profesionales de Estomatología de la ciudad de Lima – 2021.

Manejo del protocolo en infecciones odontogénicas		
	N	%
Bueno	38	9,9
Regular	262	68,2
Bajo	84	21,9
Total	384	100,0

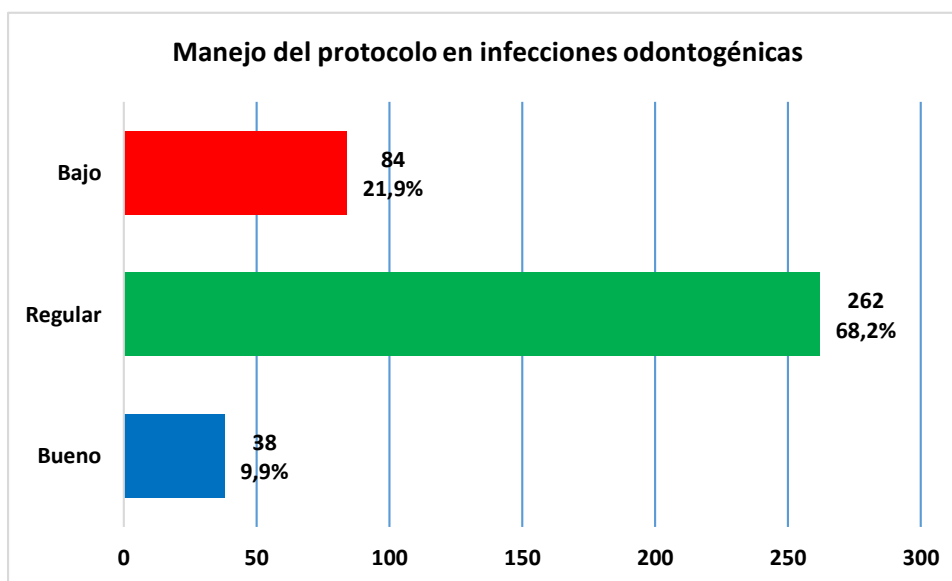
n: Frecuencia absoluta simple  
%: Frecuencia relativa simple

Fuente: propia del investigador

Visualizamos que un porcentaje superior (68,2%) presenta un manejo del protocolo en infecciones odontogénicas regular en profesionales de Estomatología de la ciudad de Lima.

Gráfico N.º 3

Manejo del protocolo en infecciones odontogénicas en profesionales de estomatología de la ciudad de Lima – 2021.



**Tabla N.º 4**

**Grado académico en profesionales de Estomatología de la ciudad de Lima – 2021.**

<b>Grado académico</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
Bachiller	323	84,1
Maestría	40	10,4
Doctorado	21	5,5
<b>Total</b>	<b>384</b>	<b>100,0</b>

n: Frecuencia absoluta simple

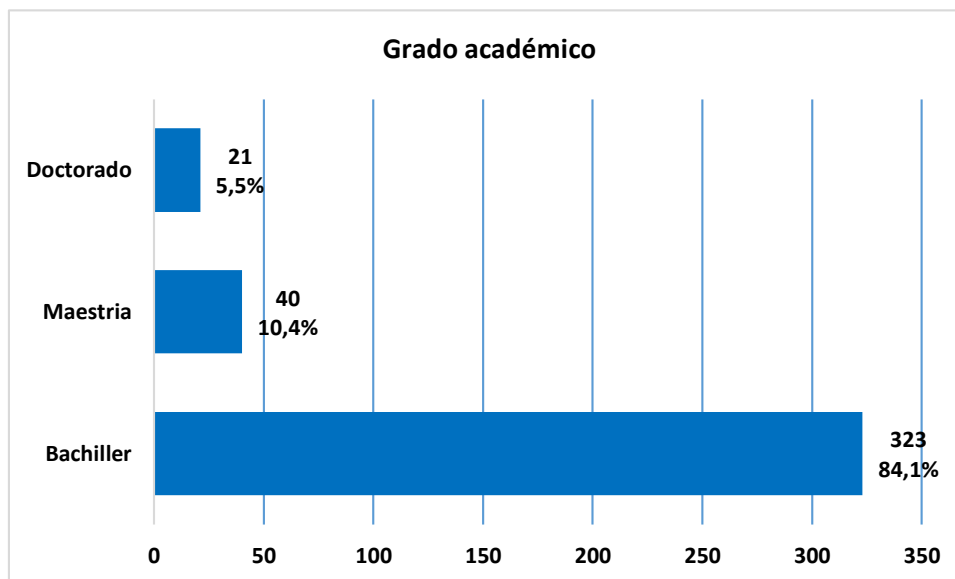
#: Frecuencia relativa simple

Fuente: propia del investigador

Visualizamos que un porcentaje superior (84,1%) presenta grado académico bachiller en profesionales de Estomatología de la ciudad de Lima.

**Gráfico N.º 4**

**Grado académico en profesionales de Estomatología de la ciudad de Lima – 2021.**



**5.2 Análisis inferencial, pruebas estadísticas paramétricas, no paramétricas, de correlación, de regresión u otras.**

**Tabla N.º 5**

**Relación entre el manejo del protocolo en infecciones odontogénicas y el grado académico en profesionales de Estomatología de la ciudad de Lima – 2021, según sexo.**

		Sexo					
		Femenino		Masculino		Total	
		N	%	n	%	n	%
Manejo del protocolo en infecciones odontogénicas	Bueno	26	6,8	12	3,1	38	9,9
	Regular	138	35,9	124	32,3	262	68,2
	Bajo	61	15,9	23	6,0	84	21,9
Grado académico	Bachiller	194	50,5	129	33,6	323	84,1
	Maestría	16	4,2	24	6,3	40	10,4
	Doctorado	15	3,9	6	1,6	21	5,5
Prueba chi <sup>2</sup>				p=0,002		p=0,025	

Fuente: propia del investigador

Visualizamos que la variable de estudio, manejo del protocolo en infecciones odontogénicas es dependiente al sexo ( $p=0,002$ ); además, muestra un mayor porcentaje de 35,9% en manejo del protocolo en infecciones odontogénicas regular en el sexo femenino. El grado académico es dependiente al sexo ( $p=0,025$ ); además, muestra un mayor porcentaje de 50,5% en el grado académico bachiller en el sexo femenino.

Gráfico N.º 5

Relación entre el manejo del protocolo en infecciones odontogénicas y el grado académico en profesionales de Estomatología de la ciudad de Lima – 2021, según sexo.

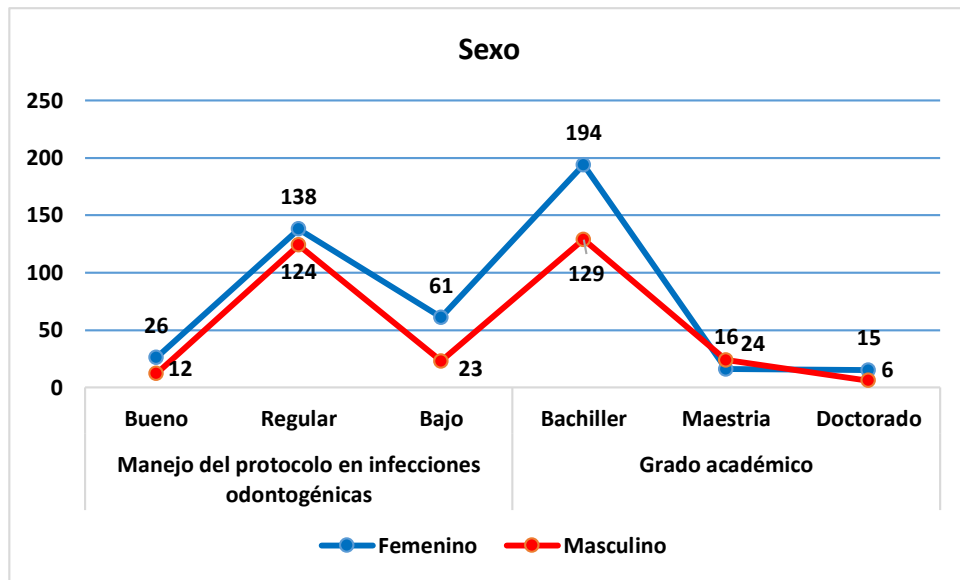


Tabla N.º 6

Relación entre el manejo del protocolo en infecciones odontogénicas y el grado académico en profesionales de Estomatología de la ciudad de Lima – 2021, según edad.

		Edad agrupada						Total	
		25 - 31 años		32 - 38 años		39- 45 años			
		n	%	n	%	n	%	n	%
Manejo del protocolo en infecciones odontogénicas	Bueno	18	4,7	15	3,9	5	1,3	38	9,9
	Regular	84	21,9	107	27,9	71	18,5	262	68,2
	Bajo	31	8,1	41	10,7	12	3,1	84	21,9
Grado académico	Bachiller	117	30,5	135	35,2	71	18,5	323	84,1
	Maestría	11	2,9	14	3,6	15	3,9	40	10,4
	Doctorado	5	1,3	14	3,6	2	0,5	21	5,5
Prueba chi2						p=0,045		p=0,033	
Fuente: propia del investigador									

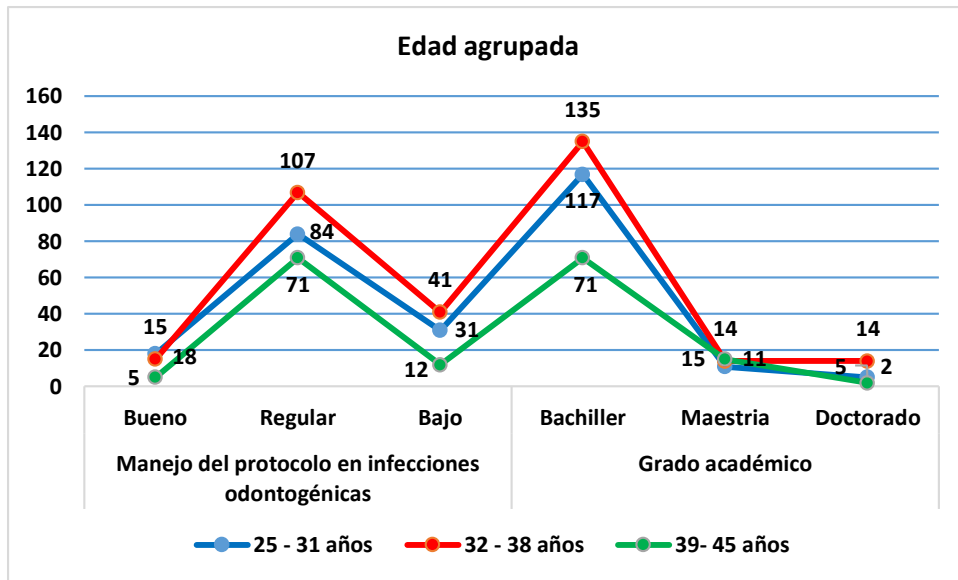
Visualizamos que la variable de estudio, manejo del protocolo en infecciones odontogénicas es dependiente a la edad ( $p=0,045$ ); además, muestra un mayor porcentaje de 27,9% en un manejo del protocolo en infecciones odontogénicas regular entre las edades de 32 – 38 años, sí presenta significancia estadística.

El grado académico es dependiente a la edad ( $p=0,033$ ); además, muestra un mayor porcentaje de 35,2% en grado académico bachiller entre las edades de 32 – 38 años, sí presenta significancia estadística.



Gráfico N.º 6

Relación entre el manejo del protocolo en infecciones odontogénicas y el grado académico en profesionales de Estomatología de la ciudad de Lima – 2021, según edad.



### 5.3 Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas.

Tabla N.º 7

**Relación entre el manejo del protocolo en infecciones odontogénicas y el grado académico en profesionales de Estomatología de la ciudad de Lima – 2021.**

**H0:** No existe relación entre el manejo del protocolo en infecciones odontogénicas y el grado académico en profesionales de Estomatología de la ciudad de Lima – 2021.

**H1:** Existe relación entre el manejo del protocolo en infecciones odontogénicas y el grado académico en profesionales de Estomatología de la ciudad de Lima – 2021.

	Pruebas de chi-cuadrado	valor p
Manejo del protocolo en infecciones odontogénicas - Grado académico	11,334 <sup>a</sup>	0,023

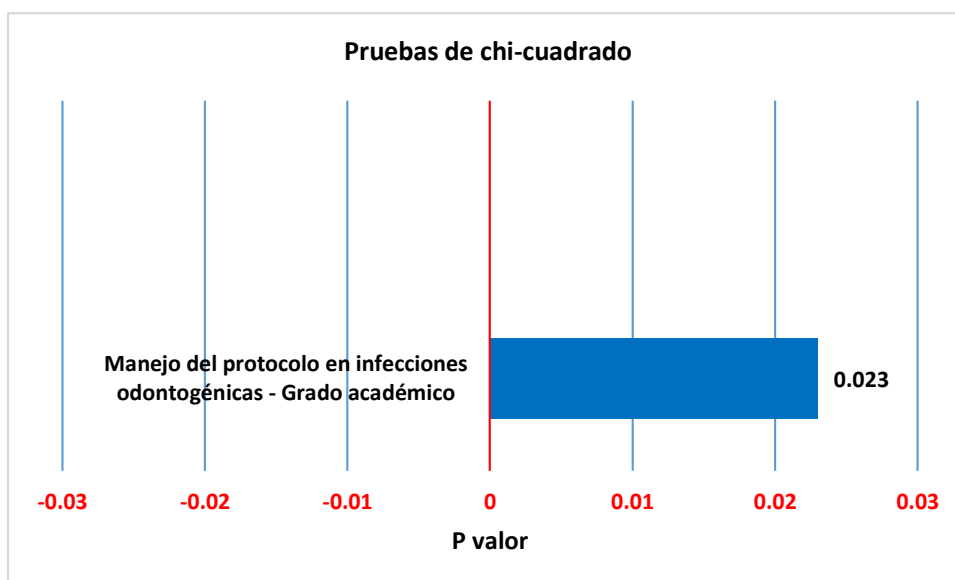
Prueba  $\chi^2$

Fuente propia del investigador

En referencia al chi cuadrado, hay relación entre las variables de estudio, el manejo del protocolo en infecciones odontogénicas y el grado académico en profesionales de Estomatología de la ciudad de Lima – 2021, donde ( $p < 0,05$ ), sí aceptamos **H1**.

**Gráfico N.º 7**

**Relación entre el manejo del protocolo en infecciones odontogénicas y el grado académico en profesionales de Estomatología de la ciudad de Lima – 2021.**



#### 5.4. Discusión

La actual tesis fue no experimental, transversal, prospectivo y correlacional se determinó sí existe asociación entre el manejo del protocolo en infecciones odontogénicas y el grado académico en profesionales de Estomatología de la ciudad de Lima – 2021.

En referencia al objetivo general, se encontró relación entre el manejo del protocolo en infecciones odontogénicas y el grado académico ( $p < 0,05$ ). Semejante a los autores **Al-Sebaei O, Ahmed M. (2016) Arabia Saudita**; donde los dentistas en Jeddah tiene relación directa el manejo del protocolo en infecciones odontogénicas y el grado académico porque requieren más educación (más grados académicos) para mantenerse actualizados sobre los conceptos actuales en el manejo de infecciones odontogénicas.<sup>1</sup>

En referencia al primer objetivo específico, observamos que el manejo del protocolo en infecciones odontogénicas exhibió un superior porcentaje de 68,2% en el manejo regular, 21,9% fue bajo y bueno 9,9%. A diferencia del autor **Seyed A. (2019) Irán**; donde los resultados del manejo de infecciones odontogénicas fue 77,4% era bajo, el 20,8% fue moderado y el 1,8% tenía un nivel alto.<sup>2</sup> Así mismo difiere del autor **Díaz D. (2020) Trujillo**; donde el protocolo de manejar las infecciones odontogénicas es bueno con 8,16 %, regular con 65,30 %, bajo con 26,54 % y malo con 0%.<sup>5</sup>

En los resultados observamos que el manejo del protocolo en infecciones odontogénicas presentó un mayor porcentaje de manejo regular. A diferencia del autor **Plaza R. (2019) Ecuador**; donde el abordaje de infecciones odontogénicas es alto en terapia farmacológica en infantes y jóvenes.<sup>3</sup> A su vez es semejante con los autores **Al-Sebaei O, Ahmed M. (2016) Arabia Saudita**; donde el 71% cree que prescribir un antibiótico posterior a intervenciones quirúrgicos bucodentales cotidianas impiden en infecciones odontogénicas.<sup>1</sup> A su vez también difiere con el autor **Cerrón M. (2018) Lima**; donde el conocimiento sobre recetas de antibióticos en elevada recurrencia fue los niveles de conocimiento regular con 71.79%.<sup>4</sup>

En referencia al segundo objetivo específico, reportamos que el grado académico en profesionales de Estomatología presentó un mayor porcentaje en el grado académico de bachiller. A diferencia de los autores **Al-Sebaei O, Ahmed M. (2016) Arabia Saudita**; donde los estomatólogos con títulos de licenciatura exhibieron puntajes de conocimiento básico más alta en infecciones odontogénicas.<sup>1</sup> Así mismo difiere con el autor **Díaz D. (2020) Trujillo**; donde los resultados según el año académico en el contexto clínico, se halló que los niveles de conocimiento sobre protocolo para manejar las infecciones odontogénicas en alumnado de estomatología UNT fue Bajo” el 57,69%.<sup>5</sup>

En referencia al tercer objetivo específico, donde observamos que el manejo del protocolo en infecciones odontogénicas exhibió un superior porcentaje regular con 35,9% en el sexo femenino y 32,3% es masculino. Es semejante con el autor **Cerrón M. (2018) Lima**; donde el nivel de conocimiento del manejo de protocolo según varones y damas fue regular con 66.7% y 73.7% <sup>4</sup> Pero difiere del autor **Seyed A. (2019) Irán**; donde no hubo diferencias significativas en el conocimiento entre estudiantes hombres y mujeres.<sup>2</sup>

## **CONCLUSIONES**

Existe relación estadísticamente significativa entre el manejo del protocolo en infecciones odontogénicas y el grado académico en profesionales de Estomatología de la ciudad de Lima – 2021.

El manejo del protocolo en infecciones odontogénicas es regular en profesionales de Estomatología de la ciudad de Lima – 2021.

El grado académico con mayor porcentaje es grado de bachiller en profesionales de Estomatología de la ciudad de Lima – 2021.

Existe relación estadísticamente significativa entre el manejo del protocolo en infecciones odontogénicas y el grado académico con el sexo femenino en profesionales de Estomatología de la ciudad de Lima – 2021.

Existe relación estadísticamente significativa entre el manejo del protocolo en infecciones odontogénicas y el grado académico con la edad de 32 - 38 años en profesionales de Estomatología de la ciudad de Lima – 2021.

## **RECOMENDACIONES**

Se recomienda implementar diplomados sobre el manejo del protocolo de infecciones odontogénicas basada en evidencia actualizada, para mejorar los criterios en este aspecto y obtener mejores resultados académicos en los diferentes profesionales de Estomatología.

Crear estrategias de aprendizaje basado en problemas actuales, utilizando casos clínicos comunes y específicos para incentivar el logro de competencias entre otros profesionales en Estomatología en temas relacionados al manejo de infecciones odontogénicas.

Fortalecer los conocimientos farmacológicos para valorar aún más la prescripción de fármacos dentro del plan de tratamiento de pacientes con infecciones odontogénicas en los profesionales de Estomatología con diferentes grados académicos.

Desarrollar investigaciones con un mayor número muestral para evaluar la variabilidad de los resultados sobre los manejos de infecciones odontogénicas en profesionales de Estomatología del país.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Al-Sebaei O, Ahmed M. A survey to assess knowledge, practice, and attitude of dentists in the Western region of Saudi Arabia. *Saudi medical journal*. 2016, 37 (4): 440.
2. Seyed A. et al. Knowledge of Senior Dental Students on Odontogenic Infections. *Advances in Bioscience and Clinical Medicine*. 2019, 7 (1): 16-18.
3. Plaza R. Terapia antibiótica en infecciones odontogénicas en niños y adolescentes. [Tesis] [Internet] Ecuador; Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología, 2019.
4. Cerrón M. Nivel de conocimiento sobre prescripción de antibióticos en infecciones odontogénicas en internos de odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal. [Tesis] [Internet] Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal, 2018.
5. Díaz D. Nivel de conocimiento del protocolo en manejo de infecciones odontogénicas en estudiantes de Estomatología–UNT, 2019. [Tesis] [Internet] Perú: Universidad Nacional de Trujillo, 2020.
6. La infección odontogénica [Internet]. Clínicas Propdental. 2019 [cited 10 oct 2021]. Available from: <https://www.propdental.es/blog/odontologia/la-infeccion-odontogenica/>
7. Bascones A, Aguirre J, Bermejo A, Blanco A, Gay C, González M et al. Documento de consenso sobre el tratamiento antimicrobiano de las infecciones bacterianas odontogénicas [Internet]. 2019, 1(1): 1-10.
8. Departamento Odontológico de la unidad de prevención para la salud Dirección de Programas de Salud y Asistencia [Internet]. Anep.edu.uy. 2019 [cited 10 oct 2021]. Available from: <http://www.anep.edu.uy/sites/default/files/images/Archivos/publicaciones/departamento-odontologico/caries.pdf>
9. Organización Mundial de la Salud. Salud bucodental, Nota informativa N.º 318 Abril de 2012 [consultado 25 Abr 2021].
10. Kilian I, Chapple M, Hannig P, Marsh V, Meuric A, Pedersen, *et al.* The oral microbiome — an update for oral healthcare professionals *BDJ*. 2016, 221 (2): 657-666.



11. Consensus Report: Chronic Periodontitis. International Workshop for a Classification of Periodontal Diseases and Conditions. *Ann Periodontol* 2001, (1);4:1-6.
12. Bascones A. Escribano B. Enfermedad periodontal necrosante: una manifestación de trastornos sistémicos. *Med Clin (Barc)*. 2005, 125 (2): 706-713.
13. Poklepovic H. Worthington T, Johnson D, Sambunjak P, Imai Interdental brushing for the prevention and control of periodontal diseases and dental caries in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. (2013).
14. World Health Organization (2015). Guideline: Sugars intake for adults and children. Geneva: WHO [consultado 16 Mar 2021].
15. Esposito M, Grusovin, H.V. Worthington. Interventions for replacing missing teeth: Antibiotics at dental implant placement to prevent complications. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2013, 1(1):2-8.
16. AAOMS. Position Paper: Medication-Related Osteonecrosis of the Jaw — 2014 Update. American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons.
17. Mejias, Yordany Boza, et al. Celulitis facial odontogénica. *Medisur*. 2012, 10 (5): 380-385.
18. Coello E. Sociedad Española de Epidemiología y Salud Pública Oral. Protocolos. Recomendaciones en la Prevención y Manejo de la Osteonecrosis Maxilar por Bifosfonatos 2013.
19. Mengana J. et al. Características de la celulitis facial odontogénica. Isla de la Juventud. 2012–2014." *16 de abril* 54.259 (2015): 27-37.
20. Beaglehole R, Benzian H. Tobacco, or oral health: An advocacy guide for oral health professionals. Edited by; FDI World Dental Federation, Ferney Voltaire, France/World Dental Press. 2005.
21. García C. et al. Infecciones faciales odontogénicas. Informe de un caso. *Acta Pediátrica de México*. 2007, 28.3 (3): 95-100.
22. Robles P, Raya E. Me voy al dentista: ¿antibiótico como prevención o como tratamiento?. *Aten Primaria*, 2013, 45 (2): 216-221.
23. A. Coello Suanzes, E. Lledó Villar, Sociedad Española de Epidemiología y Salud Pública Oral. Protocolos. Recomendaciones en la Prevención y Manejo de la Osteonecrosis Maxilar por Bifosfonatos (2013 [consultado 11 Abr 2021])

24. B.R. Chrcanovic, T. Albrektsson, A. Wennerberg. Bruxism and Dental Implants: A Meta-Analysis *Implant Dent.*, 24 (2015),
25. Oral Health care during pregnancy expert workgroup 2012. Oral Health care during pregnancy. A National consensus statements. Washington DC. National Maternal and Child Oral Health Resource.
26. Management acute dental problems. Scottish Dental clinical effectiveness Programme. March 2013 [consultado 5 Abr 2021].
27. García O. et al. Infección odontogénica grave: Posibles factores predictores. *Revista Cubana de Estomatología* 40.1 (2003): 0-0.
28. F.A. Van der Weijden. Can chemical mouthwash agents achieve plaque/gingivitis control? *Dent Clin N Am*, 59 (2015), pp. 799-829.
29. J. Eberhard, S. Jepsen, P.M. Jervøe, Storm, I. Needleman, H.V. Worthington. Full-mouth treatment modalities (within 24 hours) for chronic periodontitis in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. (2015),.
30. C.M. Faggion, M.P. Cullinan, M. Atieh, J. Wasiak. An overview of systematic reviews of the use of systemic antimicrobials for the treatment of periodontitis. *Br Dent J.*, 217 (2014), pp. 443-451
31. Declaración de principios de la FDI. Antibióticos de uso tópico y sistémico en el tratamiento de las enfermedades periodontales Versión original adoptada por la Asamblea General en septiembre de 2003, en Sidney, Australia. Versión revisada adoptada por la Asamblea General el 26 de octubre de 2007, en Dubai, EAU [consultado 5 Abr 2021].
32. De Conto F. et al. Sinusitis Maxilar de Origen Odontogénica: Diagnóstico y Tratamiento Quirúrgico. *International journal of odontostomatology*. 2013, 7(3):421-426.
33. Ugalde C, Castro D. Osteomielitis. *Medicina Legal de Costa Rica*. 2014, 31(1): 94-102.
34. González E, Betancourt G. Fascitis necrotizante. *Revista Archivo Médico de Camagüey*. 2015, 19.6 (6): 654-664.
35. Lugo A. et al. Angina de Ludwig. Reporte de 2 casos. *Revista Española de Cirugía Oral y Maxilofacial*. 2014, 36 (4): 177-181.
36. Tellería Martín, A., et al. Síndrome de Lemierre. *Med. Intensiva. Madr.*, Ed. impr.2005, 1(1): 441-444.

37. De Vicente J. Celulitis maxilofaciales. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2004, 9 (1): 126-38.
38. Guía sobre el sistema de educación Universitaria: República del Perú. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1429751/Guia%20Pais.%20Perú.pdf>
39. Mendoza P. Los grados académicos: Surgimiento y evolución. *Anales de la Facultad de Medicina*. Vol. 61. No. 4. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2000.
40. Sunedu. Obtención de grados académicos. Disponible en: <https://www.sunedu.gob.pe/sobre-obtencion-de-grados-academicos/>
41. Ramírez M. ¿ Qué significa estudiar el bachillerato? La perspectiva de los jóvenes en diferentes contextos socioculturales. *Revista Mexicana de Investigación Educativa* 5.10 (2000).
42. Alvarado-Menacho, Sergio, et al. Factores relacionados a la obtención del grado académico en los egresados de la Maestría en Estomatología de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. *Odontología Sanmarquina* 15.2 (2012): 23-26.
43. Garcés M, Yanín E. La formación doctoral: expectativas y retos desde el contexto colombiano. *Educación y educadores* 16.2 (2013): 283-294.
44. Hernández R. *Metodología de la Investigación*. 2a. ed. McGraw-Hill. México, D.F., 2001.

# **ANEXOS**

## **ANEXO N.º 1: Consentimiento Informado**



### **FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

Fecha: \_\_\_\_\_

Mediante el presente documento, manifiesto que he sido informado por la bachiller Claudia Rodríguez Aranda de la Escuela Profesional de Estomatología, de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, de la Universidad Alas Peruanas, sobre el objetivo del estudio “ **RELACIÓN ENTRE EL MANEJO DEL PROTOCOLO EN INFECCIONES ODONTOGÉNICAS Y EL GRADO ACADÉMICO EN PROFESIONALES DE ESTOMATOLOGÍA DE LA CIUDAD DE LIMA – 2021**” y además me ha informado sobre la veracidad de mis respuestas y la importancia del tema. Así mismo sobre el manejo de la información obtenida con un carácter de confidencialidad y su no uso para otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento expreso, así como de la posibilidad que tengo para revocar la participación cuando así lo decida.

En caso necesite más información, o tenga una duda sobre esta investigación, puede contactarse por teléfono con el investigador principal al número 940998453.

Ante lo explicado, yo, de manera consciente y voluntaria, a continuación, en señal de conformidad:

Sí, acepto (  )

No acepto (  )

## ANEXO N.º 2: Ficha de recolección de datos



### FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

El cuestionario es totalmente anónimo con preguntas claras y concisas. Se agradece su gentil colaboración.

Edad:                      Sexo:

Grado académico:

Lea detenidamente cada pregunta y marque con un (x) o un círculo (0) la respuesta que considera correcta, solo marcar una respuesta por pregunta.

1. La infección ontogénica es aquella infección que tiene como origen
  - a. El diente y el periodonto
  - b. El diente
  - c. Estructuras adyacentes al diente
  - d. El periodonto
  - e. Estructura que forman el periodonto y terminan afectado al diente
  
2. De los siguientes signos o síntomas de una infección odontógena, cuál cree que es causa de ingreso hospitalario:
  - a. Fiebre persistente  $>39^{\circ}$
  - b. Deshidratación
  - c. Trismo intenso
  - d. Celulitis de espacios profundos
  - e. Todas las anteriores son ciertas
  
3. La clorhexidina es usada como enjuague bucal en el porcentaje de:
  - a. 0.2%
  - b. 0.05%
  - c. 0.12%
  - d. 0.21%
  - e. 0.5%
  
4. De las siguientes alternativas ¿Qué antimicrobianos prescribía en caso de una infección odontógena moderada?
  - a. Clindamicina
  - b. Amoxicilina
  - c. Eritromicina

- d. Azitromicina
5. ¿Cuál es el principal agente bacteriológico en una periodontitis?
    - a. Streptococcus mutans
    - b. Candida albicans
    - c. Pepto streptococcus
    - d. Actinobacillus actinomycetemcomitans
    - e. Prevotella
  6. ¿Qué tratamiento realiza en una pericoronaritis de pieza 3,8?
    - a. Analgésico y extracción dental
    - b. Antibióticos y enjuague con colutorios
    - c. Mejorar higiene
    - d. Exéresis del exceso de mucosa que cubre al diente
    - e. Drenaje medicación analgésica
  7. En un paciente sin antecedentes sistémicos que presenta como diagnóstico necrosis pulpar de una pieza, ¿la indicación farmacológica será?
    - a. Receto antibiótico
    - b. Receto analgésico
    - c. Receto antibiótico más analgésico
    - d. No se receta nada
  8. ¿Qué antimicrobiano sería el indicado ante un absceso dentoalveolar y que no se vea afectado por las enzimas betalactamasa?
    - a. Amoxicilina
    - b. Amoxicilina / Ac. clavulánico
    - c. Penicilina
    - d. Azitromicina
    - e. Penicilina G
  9. ¿Cuál es el betalactámico que más usamos ante un proceso de infección odontogénico?
    - a. Amicacina
    - b. Amoxicilina
    - c. Paracetamol
    - d. Cefalexina
  10. ¿Cuál es el fármaco de elección en pacientes alérgicos a la penicilina?
    - a. Clindamicina
    - b. Tetraciclina
    - c. Amoxicilina
    - d. Azitromicina

11. En una periodontitis con presencia de bolsas gingivales de 4 mm de profundidad al sondaje ¿es indispensable realizar el tratamiento quirúrgico?
- Si
  - No
12. ¿Es posible presentar una pulpitis irreversible y no tener sintomatología de dolor?
- Si
  - No
13. La caries dental, ¿es una infección odontogénica?
- Si
  - No
14. En un absceso dental, ¿es indispensable el drenaje quirúrgico?
- Si
  - No
15. En una pulpitis irreversible, ¿prescribirá algún antibiótico?
- Si
  - No

**Fuente:** Díaz D. Nivel de conocimiento del protocolo en manejo de infecciones odontogénicas en estudiantes de Estomatología–UNT, 2019. [Tesis] [Internet] Perú: Universidad Nacional de Trujillo, 2020.



### Anexo N.º 3: Fotografías



Imagen N.º 1: Creación de la encuesta virtual

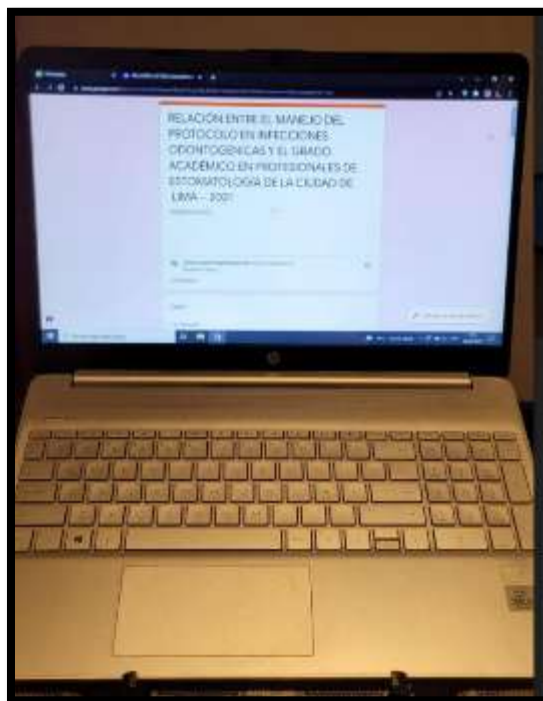
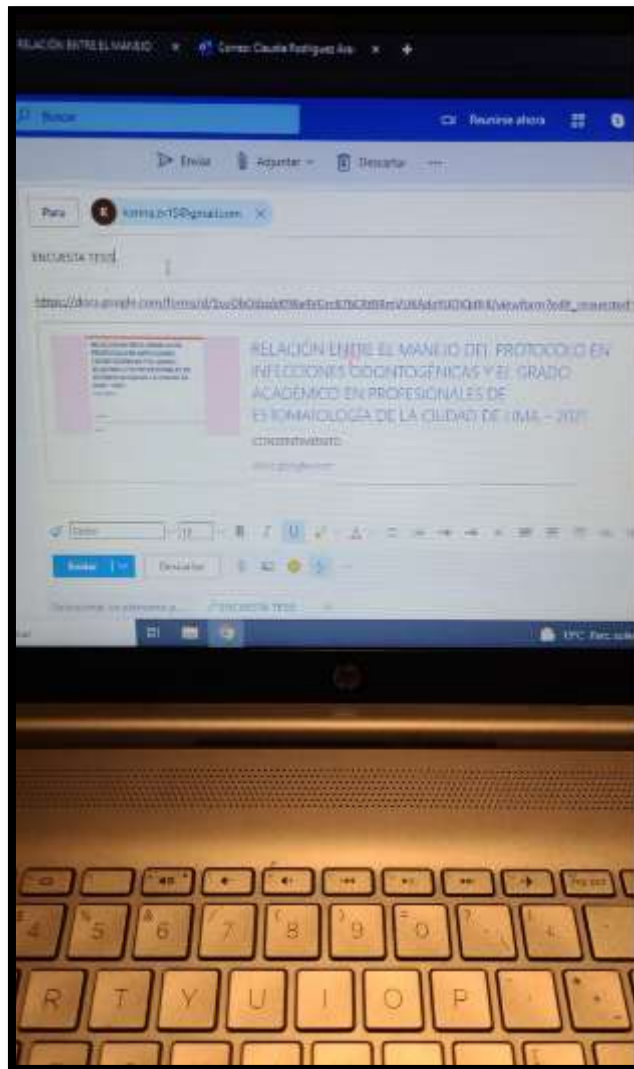


Imagen N.º 2: Verificación de la creación de la encuesta virtual



**Imagen N.º 3: Envío de encuesta virtual mediante correo electrónico**

Anexo N.º 4: Base de datos

N	SEXO	EDAD AGRUPADA	GRADO ACADEMICO	MANEJO DEL PROTOCOLO EN INFECCIONES ODONTOGÉNICAS
1	Masculino	25 - 31 años	Bachiller	Regular
2	Femenino	25 - 31 años	Doctorado	Regular
3	Femenino	25 - 31 años	Bachiller	Bajo
4	Masculino	39- 45 años	Maestría	Regular
5	Femenino	25 - 31 años	Bachiller	Regular
6	Femenino	32 - 38 años	Bachiller	Bajo
7	Masculino	25 - 31 años	Bachiller	Regular
8	Femenino	25 - 31 años	Bachiller	Bueno
9	Masculino	25 - 31 años	Bachiller	Regular
10	Femenino	32 - 38 años	Bachiller	Bajo
11	Masculino	32 - 38 años	Maestría	Regular
12	Masculino	25 - 31 años	Bachiller	Regular
13	Masculino	25 - 31 años	Bachiller	Bueno
14	Masculino	32 - 38 años	Bachiller	Regular
15	Femenino	25 - 31 años	Bachiller	Bajo
16	Femenino	32 - 38 años	Bachiller	Regular
17	Femenino	25 - 31 años	Bachiller	Regular
18	Masculino	25 - 31 años	Bachiller	Bueno
19	Femenino	39- 45 años	Bachiller	Regular
20	Femenino	32 - 38 años	Bachiller	Regular
21	Femenino	25 - 31 años	Bachiller	Bajo
22	Femenino	39- 45 años	Bachiller	Regular
23	Femenino	32 - 38 años	Bachiller	Regular
24	Masculino	32 - 38 años	Bachiller	Regular
25	Femenino	25 - 31 años	Bachiller	Bajo
26	Femenino	32 - 38 años	Doctorado	Regular
27	Masculino	39- 45 años	Bachiller	Regular
28	Masculino	39- 45 años	Bachiller	Regular
29	Femenino	32 - 38 años	Bachiller	Bajo
30	Masculino	32 - 38 años	Bachiller	Regular
31	Masculino	32 - 38 años	Bachiller	Regular
32	Masculino	32 - 38 años	Bachiller	Regular
33	Masculino	25 - 31 años	Bachiller	Regular
34	Femenino	32 - 38 años	Bachiller	Bajo
35	Masculino	39- 45 años	Bachiller	Regular
36	Masculino	39- 45 años	Maestría	Regular
37	Masculino	25 - 31 años	Bachiller	Bueno
38	Femenino	32 - 38 años	Bachiller	Regular
39	Femenino	32 - 38 años	Bachiller	Bajo
40	Masculino	32 - 38 años	Bachiller	Regular
41	Masculino	25 - 31 años	Bachiller	Regular
42	Masculino	32 - 38 años	Maestría	Regular
43	Femenino	25 - 31 años	Bachiller	Regular
44	Femenino	32 - 38 años	Bachiller	Bajo
45	Masculino	32 - 38 años	Bachiller	Regular

46	Femenino	25 - 31 años	Bachiller	Bueno
47	Masculino	39- 45 años	Maestria	Regular
48	Femenino	32 - 38 años	Bachiller	Bajo
49	Masculino	39- 45 años	Bachiller	Regular
50	Femenino	32 - 38 años	Bachiller	Regular
51	Femenino	32 - 38 años	Bachiller	Regular
52	Masculino	39- 45 años	Doctorado	Regular
53	Femenino	25 - 31 años	Bachiller	Bajo
54	Masculino	39- 45 años	Maestria	Regular
55	Femenino	39- 45 años	Bachiller	Regular
56	Masculino	25 - 31 años	Bachiller	Bajo
57	Femenino	25 - 31 años	Bachiller	Regular
58	Masculino	32 - 38 años	Bachiller	Bueno
59	Masculino	39- 45 años	Bachiller	Regular
60	Femenino	39- 45 años	Bachiller	Bajo
61	Masculino	39- 45 años	Maestria	Regular
62	Femenino	32 - 38 años	Bachiller	Regular
63	Femenino	32 - 38 años	Bachiller	Bueno
64	Femenino	39- 45 años	Bachiller	Regular
65	Femenino	32 - 38 años	Doctorado	Bajo
66	Masculino	25 - 31 años	Bachiller	Regular
67	Femenino	32 - 38 años	Bachiller	Regular
68	Femenino	32 - 38 años	Bachiller	Bueno
69	Femenino	25 - 31 años	Bachiller	Regular
70	Femenino	32 - 38 años	Bachiller	Regular
71	Femenino	25 - 31 años	Bachiller	Bajo
72	Femenino	32 - 38 años	Bachiller	Regular
73	Femenino	25 - 31 años	Bachiller	Regular
74	Masculino	39- 45 años	Bachiller	Regular
75	Masculino	32 - 38 años	Bachiller	Bajo
76	Femenino	39- 45 años	Bachiller	Regular
77	Masculino	32 - 38 años	Maestria	Regular
78	Femenino	39- 45 años	Bachiller	Regular
79	Femenino	32 - 38 años	Bachiller	Bajo
80	Masculino	39- 45 años	Bachiller	Regular
81	Masculino	32 - 38 años	Bachiller	Regular
82	Femenino	39- 45 años	Bachiller	Regular
83	Femenino	25 - 31 años	Bachiller	Regular
84	Femenino	32 - 38 años	Bachiller	Bajo
85	Femenino	32 - 38 años	Bachiller	Regular
86	Masculino	25 - 31 años	Maestria	Regular
87	Femenino	39- 45 años	Bachiller	Bueno
88	Femenino	39- 45 años	Bachiller	Regular
89	Femenino	25 - 31 años	Bachiller	Bajo
90	Femenino	32 - 38 años	Bachiller	Regular
91	Femenino	39- 45 años	Bachiller	Regular
92	Masculino	39- 45 años	Bachiller	Regular
93	Masculino	39- 45 años	Bachiller	Regular

94	Femenino	32 - 38 años	Doctorado	Bajo
95	Masculino	32 - 38 años	Bachiller	Regular
96	Femenino	32 - 38 años	Bachiller	Bueno
97	Femenino	25 - 31 años	Bachiller	Regular
98	Femenino	32 - 38 años	Bachiller	Bajo
99	Femenino	39- 45 años	Bachiller	Regular
100	Masculino	39- 45 años	Maestria	Regular
101	Femenino	32 - 38 años	Bachiller	Regular
102	Femenino	25 - 31 años	Doctorado	Regular
103	Femenino	25 - 31 años	Bachiller	Bajo
104	Femenino	25 - 31 años	Maestria	Regular
105	Masculino	39- 45 años	Bachiller	Regular
106	Femenino	25 - 31 años	Bachiller	Bajo
107	Masculino	32 - 38 años	Bachiller	Regular
108	Femenino	25 - 31 años	Bachiller	Bueno
109	Masculino	25 - 31 años	Bachiller	Regular
110	Femenino	25 - 31 años	Bachiller	Bajo
111	Masculino	39- 45 años	Bachiller	Regular
112	Femenino	25 - 31 años	Bachiller	Regular
113	Masculino	32 - 38 años	Bachiller	Bueno
114	Femenino	39- 45 años	Bachiller	Regular
115	Masculino	32 - 38 años	Bachiller	Bajo
116	Femenino	25 - 31 años	Bachiller	Regular
117	Masculino	25 - 31 años	Bachiller	Regular
118	Masculino	25 - 31 años	Bachiller	Bueno
119	Femenino	25 - 31 años	Bachiller	Regular
120	Femenino	32 - 38 años	Bachiller	Regular
121	Masculino	39- 45 años	Maestria	Bajo
122	Femenino	32 - 38 años	Bachiller	Regular
123	Masculino	32 - 38 años	Bachiller	Regular
124	Masculino	32 - 38 años	Maestria	Regular
125	Masculino	39- 45 años	Bachiller	Bajo
126	Femenino	32 - 38 años	Doctorado	Regular
127	Masculino	32 - 38 años	Maestria	Regular
128	Femenino	32 - 38 años	Bachiller	Regular
129	Femenino	39- 45 años	Maestria	Bajo
130	Masculino	32 - 38 años	Bachiller	Regular
131	Femenino	32 - 38 años	Bachiller	Regular
132	Femenino	39- 45 años	Bachiller	Regular
133	Masculino	25 - 31 años	Bachiller	Regular
134	Femenino	25 - 31 años	Bachiller	Bajo
135	Femenino	25 - 31 años	Bachiller	Regular
136	Femenino	39- 45 años	Bachiller	Regular
137	Masculino	39- 45 años	Bachiller	Bueno
138	Femenino	25 - 31 años	Bachiller	Regular
139	Femenino	32 - 38 años	Bachiller	Bajo
140	Femenino	32 - 38 años	Bachiller	Regular
141	Masculino	39- 45 años	Bachiller	Regular

142	Femenino	32 - 38 años	Bachiller	Regular
143	Femenino	39-45 años	Bachiller	Regular
144	Masculino	32 - 38 años	Doctorado	Bajo
145	Masculino	32 - 38 años	Bachiller	Regular
146	Femenino	32 - 38 años	Bachiller	Bueno
147	Femenino	32 - 38 años	Bachiller	Regular
148	Femenino	32 - 38 años	Bachiller	Bajo
149	Masculino	39-45 años	Bachiller	Regular
150	Femenino	39-45 años	Maestria	Regular
151	Femenino	39-45 años	Bachiller	Regular
152	Masculino	39-45 años	Bachiller	Regular
153	Femenino	25 - 31 años	Bachiller	Bajo
154	Masculino	32 - 38 años	Bachiller	Regular
155	Masculino	25 - 31 años	Bachiller	Regular
156	Femenino	25 - 31 años	Bachiller	Bajo
157	Femenino	25 - 31 años	Bachiller	Regular
158	Femenino	39-45 años	Bachiller	Bueno
159	Femenino	39-45 años	Bachiller	Regular
160	Masculino	39-45 años	Bachiller	Bajo
161	Femenino	32 - 38 años	Maestria	Regular
162	Masculino	32 - 38 años	Bachiller	Regular
163	Femenino	32 - 38 años	Bachiller	Bueno
164	Femenino	32 - 38 años	Bachiller	Regular
165	Masculino	32 - 38 años	Doctorado	Bajo
166	Masculino	25 - 31 años	Bachiller	Regular
167	Femenino	32 - 38 años	Bachiller	Regular
168	Masculino	39-45 años	Bachiller	Bueno
169	Femenino	39-45 años	Bachiller	Regular
170	Femenino	32 - 38 años	Bachiller	Regular
171	Masculino	25 - 31 años	Bachiller	Bajo
172	Femenino	39-45 años	Bachiller	Regular
173	Masculino	25 - 31 años	Bachiller	Regular
174	Masculino	39-45 años	Bachiller	Regular
175	Femenino	32 - 38 años	Bachiller	Bajo
176	Femenino	39-45 años	Doctorado	Regular
177	Masculino	32 - 38 años	Bachiller	Regular
178	Femenino	39-45 años	Bachiller	Regular
179	Femenino	39-45 años	Maestria	Bajo
180	Femenino	32 - 38 años	Bachiller	Regular
181	Masculino	39-45 años	Bachiller	Regular
182	Masculino	32 - 38 años	Bachiller	Regular
183	Femenino	25 - 31 años	Maestria	Regular
184	Masculino	32 - 38 años	Bachiller	Bajo
185	Femenino	32 - 38 años	Bachiller	Regular
186	Femenino	25 - 31 años	Bachiller	Regular
187	Femenino	39-45 años	Bachiller	Bueno
188	Masculino	39-45 años	Bachiller	Regular
189	Femenino	39-45 años	Bachiller	Bajo

190	Femenino	32 - 38 años	Bachiller	Regular
191	Femenino	32 - 38 años	Bachiller	Regular
192	Femenino	39- 45 años	Bachiller	Regular
193	Femenino	32 - 38 años	Bachiller	Regular
194	Femenino	32 - 38 años	Bachiller	Bajo
195	Femenino	32 - 38 años	Bachiller	Regular
196	Femenino	25 - 31 años	Bachiller	Bueno
197	Femenino	25 - 31 años	Maestria	Regular
198	Masculino	32 - 38 años	Bachiller	Bajo
199	Masculino	39- 45 años	Bachiller	Regular
200	Femenino	39- 45 años	Bachiller	Regular
201	Femenino	39- 45 años	Bachiller	Regular
202	Femenino	25 - 31 años	Doctorado	Regular
203	Femenino	25 - 31 años	Bachiller	Bajo
204	Femenino	25 - 31 años	Maestria	Regular
205	Masculino	25 - 31 años	Bachiller	Regular
206	Masculino	25 - 31 años	Bachiller	Bajo
207	Masculino	25 - 31 años	Bachiller	Regular
208	Femenino	32 - 38 años	Bachiller	Bueno
209	Masculino	25 - 31 años	Bachiller	Regular
210	Femenino	25 - 31 años	Bachiller	Bajo
211	Femenino	32 - 38 años	Bachiller	Regular
212	Masculino	25 - 31 años	Bachiller	Regular
213	Femenino	25 - 31 años	Bachiller	Bueno
214	Masculino	32 - 38 años	Maestria	Regular
215	Femenino	32 - 38 años	Doctorado	Bajo
216	Masculino	25 - 31 años	Bachiller	Regular
217	Femenino	25 - 31 años	Bachiller	Regular
218	Masculino	25 - 31 años	Maestria	Bueno
219	Femenino	25 - 31 años	Bachiller	Regular
220	Masculino	32 - 38 años	Bachiller	Regular
221	Masculino	25 - 31 años	Maestria	Bajo
222	Masculino	32 - 38 años	Bachiller	Regular
223	Femenino	32 - 38 años	Bachiller	Regular
224	Femenino	32 - 38 años	Bachiller	Regular
225	Femenino	32 - 38 años	Bachiller	Bajo
226	Masculino	32 - 38 años	Doctorado	Regular
227	Femenino	32 - 38 años	Bachiller	Regular
228	Femenino	32 - 38 años	Bachiller	Regular
229	Femenino	39- 45 años	Bachiller	Bajo
230	Femenino	32 - 38 años	Bachiller	Regular
231	Femenino	32 - 38 años	Bachiller	Regular
232	Masculino	39- 45 años	Bachiller	Regular
233	Femenino	25 - 31 años	Maestria	Regular
234	Femenino	25 - 31 años	Bachiller	Bajo
235	Masculino	25 - 31 años	Bachiller	Regular
236	Masculino	39- 45 años	Bachiller	Regular
237	Femenino	32 - 38 años	Bachiller	Bueno

238	Masculino	25 - 31 años	Maestria	Regular
239	Femenino	32 - 38 años	Bachiller	Bajo
240	Femenino	32 - 38 años	Bachiller	Regular
241	Masculino	25 - 31 años	Bachiller	Regular
242	Masculino	32 - 38 años	Bachiller	Regular
243	Masculino	25 - 31 años	Bachiller	Regular
244	Femenino	32 - 38 años	Bachiller	Regular
245	Masculino	32 - 38 años	Bachiller	Bajo
246	Femenino	25 - 31 años	Bachiller	Regular
247	Masculino	25 - 31 años	Bachiller	Regular
248	Femenino	25 - 31 años	Bachiller	Bajo
249	Femenino	25 - 31 años	Bachiller	Regular
250	Masculino	25 - 31 años	Bachiller	Bueno
251	Femenino	25 - 31 años	Maestria	Regular
252	Femenino	25 - 31 años	Bachiller	Bajo
253	Masculino	25 - 31 años	Bachiller	Regular
254	Masculino	25 - 31 años	Bachiller	Regular
255	Femenino	25 - 31 años	Bachiller	Bueno
256	Masculino	32 - 38 años	Bachiller	Regular
257	Femenino	32 - 38 años	Doctorado	Bajo
258	Masculino	25 - 31 años	Bachiller	Regular
259	Masculino	32 - 38 años	Bachiller	Regular
260	Femenino	25 - 31 años	Bachiller	Bueno
261	Femenino	25 - 31 años	Bachiller	Regular
262	Femenino	25 - 31 años	Bachiller	Regular
263	Masculino	25 - 31 años	Maestria	Bajo
264	Femenino	32 - 38 años	Bachiller	Regular
265	Masculino	32 - 38 años	Bachiller	Regular
266	Femenino	25 - 31 años	Bachiller	Regular
267	Femenino	32 - 38 años	Bachiller	Bajo
268	Femenino	32 - 38 años	Doctorado	Regular
269	Masculino	32 - 38 años	Bachiller	Regular
270	Femenino	32 - 38 años	Bachiller	Regular
271	Masculino	32 - 38 años	Bachiller	Bajo
272	Femenino	32 - 38 años	Bachiller	Regular
273	Masculino	25 - 31 años	Bachiller	Regular
274	Femenino	39- 45 años	Bachiller	Regular
275	Masculino	32 - 38 años	Maestria	Regular
276	Femenino	32 - 38 años	Bachiller	Bajo
277	Masculino	39- 45 años	Bachiller	Regular
278	Masculino	25 - 31 años	Bachiller	Regular
279	Femenino	25 - 31 años	Bachiller	Bueno
280	Masculino	25 - 31 años	Bachiller	Regular
281	Femenino	39- 45 años	Bachiller	Bajo
282	Masculino	32 - 38 años	Bachiller	Regular
283	Masculino	25 - 31 años	Bachiller	Regular
284	Masculino	32 - 38 años	Bachiller	Regular
285	Masculino	32 - 38 años	Bachiller	Regular




286	Masculino	25 - 31 años	Doctorado	Bajo
287	Masculino	32 - 38 años	Bachiller	Regular
288	Femenino	25 - 31 años	Bachiller	Bueno
289	Masculino	32 - 38 años	Maestria	Regular
290	Femenino	32 - 38 años	Bachiller	Bajo
291	Masculino	32 - 38 años	Bachiller	Regular
292	Femenino	25 - 31 años	Bachiller	Regular
293	Femenino	32 - 38 años	Bachiller	Regular
294	Masculino	39 - 45 años	Bachiller	Regular
295	Femenino	32 - 38 años	Bachiller	Bajo
296	Femenino	39 - 45 años	Bachiller	Regular
297	Masculino	39 - 45 años	Bachiller	Regular
298	Femenino	25 - 31 años	Bachiller	Bajo
299	Masculino	32 - 38 años	Bachiller	Regular
300	Femenino	32 - 38 años	Bachiller	Bueno
301	Femenino	39 - 45 años	Maestria	Regular
302	Masculino	25 - 31 años	Bachiller	Bajo
303	Femenino	39 - 45 años	Bachiller	Regular
304	Masculino	39 - 45 años	Bachiller	Regular
305	Masculino	25 - 31 años	Bachiller	Bueno
306	Femenino	25 - 31 años	Bachiller	Regular
307	Femenino	32 - 38 años	Doctorado	Bajo
308	Femenino	32 - 38 años	Bachiller	Regular
309	Masculino	32 - 38 años	Bachiller	Regular
310	Femenino	32 - 38 años	Bachiller	Bueno
311	Femenino	25 - 31 años	Bachiller	Regular
312	Masculino	32 - 38 años	Bachiller	Regular
313	Femenino	32 - 38 años	Maestria	Bajo
314	Femenino	25 - 31 años	Bachiller	Regular
315	Femenino	32 - 38 años	Bachiller	Regular
316	Femenino	25 - 31 años	Bachiller	Regular
317	Femenino	39 - 45 años	Bachiller	Bajo
318	Femenino	32 - 38 años	Doctorado	Regular
319	Femenino	39 - 45 años	Maestria	Regular
320	Masculino	25 - 31 años	Bachiller	Regular
321	Masculino	39 - 45 años	Maestria	Bajo
322	Femenino	25 - 31 años	Bachiller	Regular
323	Femenino	39 - 45 años	Bachiller	Regular
324	Femenino	39 - 45 años	Bachiller	Regular
325	Masculino	32 - 38 años	Bachiller	Regular
326	Masculino	32 - 38 años	Bachiller	Bajo
327	Masculino	32 - 38 años	Bachiller	Regular
328	Femenino	32 - 38 años	Bachiller	Regular
329	Femenino	32 - 38 años	Bachiller	Bueno
330	Femenino	32 - 38 años	Bachiller	Regular
331	Femenino	25 - 31 años	Bachiller	Bajo
332	Femenino	39 - 45 años	Bachiller	Regular
333	Femenino	39 - 45 años	Bachiller	Regular

334	Femenino	32 - 38 años	Bachiller	Regular
335	Masculino	25 - 31 años	Bachiller	Regular
336	Femenino	32 - 38 años	Doctorado	Bajo
337	Masculino	39- 45 años	Bachiller	Regular
338	Femenino	32 - 38 años	Bachiller	Bueno
339	Femenino	32 - 38 años	Maestria	Regular
340	Masculino	25 - 31 años	Bachiller	Bajo
341	Femenino	39- 45 años	Bachiller	Regular
342	Femenino	25 - 31 años	Bachiller	Regular
343	Femenino	25 - 31 años	Bachiller	Regular
344	Femenino	39- 45 años	Bachiller	Regular
345	Femenino	39- 45 años	Bachiller	Bajo
346	Femenino	32 - 38 años	Bachiller	Regular
347	Masculino	25 - 31 años	Bachiller	Regular
348	Femenino	32 - 38 años	Bachiller	Bajo
349	Masculino	25 - 31 años	Bachiller	Regular
350	Femenino	25 - 31 años	Bachiller	Bueno
351	Masculino	25 - 31 años	Bachiller	Regular
352	Femenino	25 - 31 años	Bachiller	Bajo
353	Femenino	25 - 31 años	Bachiller	Regular
354	Masculino	25 - 31 años	Bachiller	Regular
355	Masculino	32 - 38 años	Bachiller	Bueno
356	Masculino	32 - 38 años	Maestria	Regular
357	Femenino	25 - 31 años	Doctorado	Bajo
358	Femenino	32 - 38 años	Bachiller	Regular
359	Masculino	25 - 31 años	Bachiller	Regular
360	Femenino	32 - 38 años	Maestria	Bueno
361	Masculino	25 - 31 años	Bachiller	Regular
362	Femenino	25 - 31 años	Bachiller	Regular
363	Femenino	32 - 38 años	Bachiller	Bajo
364	Femenino	25 - 31 años	Bachiller	Regular
365	Masculino	32 - 38 años	Bachiller	Regular
366	Femenino	25 - 31 años	Bachiller	Regular
367	Masculino	32 - 38 años	Bachiller	Bajo
368	Masculino	32 - 38 años	Doctorado	Regular
369	Masculino	32 - 38 años	Bachiller	Regular
370	Femenino	32 - 38 años	Bachiller	Regular
371	Masculino	32 - 38 años	Maestria	Bajo
372	Femenino	32 - 38 años	Bachiller	Regular
373	Masculino	25 - 31 años	Bachiller	Regular
374	Femenino	39- 45 años	Bachiller	Regular
375	Masculino	32 - 38 años	Bachiller	Regular
376	Femenino	32 - 38 años	Bachiller	Bajo
377	Masculino	39- 45 años	Bachiller	Regular
378	Femenino	39- 45 años	Maestria	Regular
379	Femenino	25 - 31 años	Bachiller	Bueno
380	Masculino	39- 45 años	Maestria	Regular
381	Femenino	25 - 31 años	Bachiller	Bajo

382	Masculino	32 - 38 años	Bachiller	Regular
383	Femenino	25 - 31 años	Bachiller	Regular
384	Masculino	32 - 38 años	Bachiller	Regular

**Anexo N.º 5: Consentimientos informados firmados**

 EN LA UAP  
TÚ ERES PARTE  
DEL CAMBIO

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

Fecha: 4/12/2021


Mediante el presente documento, manifiesto que he sido informado por la bachiller Claudia Rodríguez Aranda de la Escuela Profesional de Estomatología, de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, de la Universidad Alas Peruanas, sobre el objetivo del estudio " **RELACIÓN ENTRE EL MANEJO DEL PROTOCOLO EN INFECCIONES ODONTOGÉNICAS Y EL GRADO ACADÉMICO EN PROFESIONALES DE ESTOMATOLOGÍA DE LA CIUDAD DE LIMA – 2021**" y además me ha informado sobre la veracidad de mis respuestas y la importancia del tema. Así mismo sobre el manejo de la información obtenida con un carácter de confidencialidad y su no uso para otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento expreso, así como de la posibilidad que tengo para revocar la participación cuando así lo decida.

En caso necesite más información, o tenga una duda sobre esta investigación, puede contactarse por teléfono con el investigador principal al número 940998453.

Ante lo explicado, yo, de manera consciente y voluntaria, a continuación, en señal de conformidad:

Sí, acepto (✓)

No acepto ( )



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**Fecha: 10/12/21

Mediante el presente documento, manifiesto que he sido informado por la bachiller Claudia Rodríguez Aranda de la Escuela Profesional de Estomatología, de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, de la Universidad Alas Peruanas, sobre el objetivo del estudio "**RELACIÓN ENTRE EL MANEJO DEL PROTOCOLO EN INFECCIONES ODONTOGÉNICAS Y EL GRADO ACADÉMICO EN PROFESIONALES DE ESTOMATOLOGÍA DE LA CIUDAD DE LIMA – 2021**" y además me ha informado sobre la veracidad de mis respuestas y la importancia del tema. Así mismo sobre el manejo de la información obtenida con un carácter de confidencialidad y su no uso para otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento expreso, así como de la posibilidad que tengo para revocar la participación cuando así lo decida.

En caso necesite más información, o tenga una duda sobre esta investigación, puede contactarse por teléfono con el investigador principal al número 940998453.

Ante lo explicado, yo, de manera consciente y voluntaria, a continuación, en señal de conformidad:

Sí, acepto (  )No acepto (  )



EN LA UAP  
TÚ ERES PARTE  
DEL CAMBIO

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

Fecha: 01/12/2021

Mediante el presente documento, manifiesto que he sido informado por la bachiller Claudia Rodríguez Aranda de la Escuela Profesional de Estomatología, de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, de la Universidad Alas Peruanas, sobre el objetivo del estudio "**RELACIÓN ENTRE EL MANEJO DEL PROTOCOLO EN INFECCIONES ODONTOGÉNICAS Y EL GRADO ACADÉMICO EN PROFESIONALES DE ESTOMATOLOGÍA DE LA CIUDAD DE LIMA – 2021**" y además me ha informado sobre la veracidad de mis respuestas y la importancia del tema. Así mismo sobre el manejo de la información obtenida con un carácter de confidencialidad y su no uso para otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento expreso, así como de la posibilidad que tengo para revocar la participación cuando así lo decida.

En caso necesite más información, o tenga una duda sobre esta investigación, puede contactarse por teléfono con el investigador principal al número 940998453.

Ante lo explicado, yo, de manera consciente y voluntaria, a continuación, en señal de conformidad:

Sí, acepto (  )

No acepto (  )



EN LA UAP  
TÚ ERES PARTE  
DEL CAMBIO

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

Fecha: 05-12-2021

Mediante el presente documento, manifiesto que he sido informado por la bachiller Claudia Rodríguez Aranda de la Escuela Profesional de Estomatología, de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, de la Universidad Alas Peruanas, sobre el objetivo del estudio "**RELACIÓN ENTRE EL MANEJO DEL PROTOCOLO EN INFECCIONES ODONTOGÉNICAS Y EL GRADO ACADÉMICO EN PROFESIONALES DE ESTOMATOLOGÍA DE LA CIUDAD DE LIMA – 2021**" y además me ha informado sobre la veracidad de mis respuestas y la importancia del tema. Así mismo sobre el manejo de la información obtenida con un carácter de confidencialidad y su no uso para otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento expreso, así como de la posibilidad que tengo para revocar la participación cuando así lo decida.

En caso necesite más información, o tenga una duda sobre esta investigación, puede contactarse por teléfono con el investigador principal al número 940998453.

Ante lo explicado, yo, de manera consciente y voluntaria, a continuación, en señal de conformidad:

Sí, acepto

No acepto ( )

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍAFecha: 17/12/21

Mediante el presente documento, manifiesto que he sido informado por la bachiller Claudia Rodríguez Aranda de la Escuela Profesional de Estomatología, de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, de la Universidad Alas Peruanas, sobre el objetivo del estudio " **RELACIÓN ENTRE EL MANEJO DEL PROTOCOLO EN INFECCIONES ODONTOGÉNICAS Y EL GRADO ACADÉMICO EN PROFESIONALES DE ESTOMATOLOGÍA DE LA CIUDAD DE LIMA – 2021**" y además me ha informado sobre la veracidad de mis respuestas y la importancia del tema. Así mismo sobre el manejo de la información obtenida con un carácter de confidencialidad y su no uso para otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento expreso, así como de la posibilidad que tengo para revocar la participación cuando así lo decida.

En caso necesite más información, o tenga una duda sobre esta investigación, puede contactarse por teléfono con el investigador principal al número 940998453.

Ante lo explicado, yo, de manera consciente y voluntaria, a continuación, en señal de conformidad:

Sí, acepto (X)

No acepto ( )

