



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica en cirujanos
dentistas, Callao 2022.**

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

AUTORES:

Cruz Pineda, Estefania Lourdes (ORCID: 0000-0003-2639-1495)

Flores LLajaruna, Fiorela Gaby (ORCID: 0000-0001-9810-3611)

ASESOR:

Mg. CD. Carrion Molina, Frank Julio (ORCID: 0000-0001-5139-0019)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Promoción de la salud y desarrollo sostenible

PIURA – PERÚ

2022

Dedicatoria

Dedicado a nuestros padres quienes son el motor y motivo de nuestras vidas que nos concedieron la dicha de poder cumplir nuestros sueños a través de un largo camino que realizamos juntos con mucho esfuerzo, ahora plasmado en este trabajo. A nuestros familiares que ya no nos acompañan físicamente, pero fueron una motivación constante en nuestros días.

Agradecimiento

Agradecemos infinitamente a Dios por su amor, ser guía en nuestro camino y por brindarnos protección en nuestros momentos difíciles.

Un especial agradecimiento a la Dra. Katerin Castillo Chávez, quién merece nuestra admiración y aprecio que fue la persona que nos impulsó a cumplir nuestro objetivo.

Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	vi
Índice de abreviaturas	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	13
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	13
3.2. Variables y operacionalización	13
3.3. Población, muestra y muestreo	13
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	14
3.5. Procedimientos.....	15
3.6. Método de análisis de datos	15
3.7. Aspectos éticos.....	16
IV. RESULTADOS	17
V. DISCUSIÓN.....	21
VI. CONCLUSIONES.....	25
VII. RECOMENDACIONES	26

REFERENCIAS	27
ANEXOS	33
ANEXO 1	33
ANEXO 2	34
ANEXO 3	35
ANEXO 4	36
ANEXO 5	42
ANEXO 6	43
ANEXO 7	47
ANEXO 8	49
ANEXO 9	50

Índice de tablas

Tabla 1: Nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica en cirujanos dentistas, Callao 2022	17
Tabla 2: Nivel de conocimiento sobre indicación de la profilaxis antibiótica en cirujanos dentistas, Callao 2022.....	18
Tabla 3: Nivel de conocimiento sobre farmacología de antibióticos profilácticos en cirujanos dentistas, Callao 2022.....	19
Tabla 4: Nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica según los años de experiencia profesional en cirujanos dentistas, Callao 2022.....	20

Índice de abreviaturas

OMS: Organización Mundial de la Salud.

MINSA: Ministerio de Salud.

AHA: American Heart Association.

ESC: European Society of Cardiology.

EI: Endocarditis Infecciosa.

Resumen

El presente estudio de investigación tuvo como propósito determinar el nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica en cirujanos dentistas, Callao 2022. El tipo de estudio fue básico, no experimental, descriptivo, transversal y prospectivo. Participaron 242 cirujanos dentistas pertenecientes al colegio odontológico de la región Callao. Se utilizó un cuestionario validado, el cual tuvo 22 preguntas donde se evaluó el nivel de conocimiento como alto, regular y bajo. Para el objetivo general de nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica en cirujanos dentistas; Se halló que el 42.6% fue regular, para la primera dimensión de nivel de conocimiento sobre indicación sobre la profilaxis antibiótica; Se halló que el 51.7% fue regular; para la segunda dimensión de nivel de conocimiento sobre farmacología de antibióticos profilácticos; Se halló que el 42.6% fue bajo; según los años de experiencia profesional de los cirujanos dentistas se encontró que fue mayormente alto específicamente en el grupo etario de 6 a 10 años obteniendo un 52.5%. Se concluye que los cirujanos dentistas colegiados de la región Callao tienen un conocimiento regular sobre profilaxis antibiótica.

Palabras claves: fármacos, antibióticos, endocarditis, conocimiento.

Abstract

The purpose of this research study was to determine the level of knowledge about antibiotic prophylaxis in dental surgeons, Callao 2022. The type of study was basic, non-experimental, descriptive, cross-sectional and prospective. A total of 242 dental surgeons belonging to the dental college of the Callao region participated. A validated questionnaire was used, which had 22 questions where the level of knowledge was evaluated as high, regular and low. For the general objective of the level of knowledge about antibiotic prophylaxis in dental surgeons; It was found that 42.6% was regular, for the first dimension of level of knowledge about indication about antibiotic prophylaxis; It was found that 51.7% was regular; for the second dimension of level of knowledge about pharmacology of prophylactic antibiotics; It was found that 42.6% was low; According to the years of professional experience of the dental surgeons, it was found that it was mostly high, specifically in the age group of 6 to 10 years, obtaining 52.5%. It is concluded that the collegiate dental surgeons of the Callao region have regular knowledge about antibiotic prophylaxis.

Keywords: antibiotic, drugs, endocarditis, knowledge.

I. INTRODUCCIÓN

La profilaxis antibiótica se define como la ingesta de fármacos, que son utilizados para contrarrestar el proceso de infección bacteriana, la prescripción de estos fármacos han ido en ascenso en la práctica odontológica.¹ Según la Asociación Americana de cardiología y la Sociedad Europea de Cardiología, han establecido seguir protocolos de profilaxis antibiótica para evitar sufrir de efectos colaterales en pacientes con afecciones cardiacas, en especial aquellos que presenten cuadros graves de la enfermedad.²

A menudo el cirujano dentista recibe en consulta a pacientes medicamente comprometido, quienes acuden para tratar sus afecciones orales, por ello el profesional tiene la necesidad de indicar la profilaxis antibiótica para minimizar complicaciones postoperatorias.³ La profilaxis antibiótica no debe ser indicada a todos los pacientes, sino de ser dada de forma personalizada de acuerdo a las necesidades que requiera el diagnóstico.⁴

Es de conocimiento que algunos procedimientos dentales como cirugías, colocación de implantes y tratamientos de conducto; tienen estrecha relación con la propagación bacteriana. Al realizar tratamientos dentales invasivos generan un medio preciso para la aglomeración de bacterias que conllevan al desarrollo de enfermedades sistémicas.⁵

Al año un aproximado del 3 al 10 por 100,000 individuos contraen endocarditis infecciosa, teniendo una tasa de mortalidad del 20%.⁶ A nivel mundial, Conde M. et al.⁷ en su estudio realizado en Estados Unidos, encontró que el 8 % del total de su población presentan una o más enfermedades cardiovasculares. Por otro lado, Sadr S. et al.⁸ en su estudio realizado en Irán el 4,6% de 100.000 pacientes son ingresados por endocarditis. Esto se debe porque se considera que del 25 – 86% son por cirugías dentales. A su vez el 85% de estas pudieron prevenirse con la profilaxis antibiótica antes del acto quirúrgico; estadísticamente se muestra que los tratamientos odontológicos ocupan el 1% de las bacteriemias producidas por el *Streptococcus viridans*.⁸

La población en riesgo son personas con enfermedades cardiacas congénitas, portadores de aparatos intracardiacos, pacientes en tratamiento de hemodiálisis.⁸

Una de las enfermedades cardiacas que requieren de profilaxis antibiótica es la endocarditis infecciosa que tiene predilección por el grupo etario, el cual abarca el 14.5 casos por 100.000 personas por año, influye la demografía y el sexo masculino.⁸

En el Perú un estudio realizado por Rivadeneyra W⁹ en el año 2017 se determinó que el nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica en cirujanos dentistas es regular del 55,9%, esto nos da a entender que los cirujanos dentistas no llevan una capacitación constante del cómo indicar la profilaxis antibiótica de forma correcta en cada paciente. Se debe tomar en cuenta que en los últimos años los pacientes que llegan a consulta tienen enfermedades preexistentes que necesitan de un tratamiento individual.

El escaso conocimiento de los cirujanos dentistas al realizar la prescripción, dosificación y elección del medicamento en pacientes con cardiopatías y enfermedades sistémicas es preocupante, porque en reportes nacionales e internacionales hay evidencia científica que señala que el paciente esta propenso a desarrollar eventos secundarios (Bacteriemias) por no recibir un adecuado tratamiento. Es importante que el odontólogo tenga un adecuado manejo farmacológico para evitar desencadenar la enfermedad y esta se presente en su cuadro más grave como una Endocarditis Bacteriana.

Por todo lo expuesto anteriormente se formula la siguiente pregunta: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica en cirujanos dentistas, Callao 2022?

Este trabajo de investigación tiene justificación teórica apoyada en tesis, libros y artículos de revistas indexadas utilizadas para el estudio, los cuales garantizan la validez de la información, los que reflejan que cada día nos enfrentamos a pacientes con enfermedades preexistentes y con morbilidades que aumentan los factores de riesgo en el post operatorio de procedimientos quirúrgicos electivos, dejando expuesto al paciente a sufrir eventos secundarios. Por ello, el conocimiento sobre la profilaxis antibiótica del cirujano dentista es vital para minimizar riesgos propios de cada tratamiento odontológico invasivo y ofrecer un servicio de calidad.

Los estudios sobre el nivel de conocimiento de profilaxis antibiótica en cirujanos dentistas en Perú son limitados, la formación del odontólogo general nos indica que no está capacitado para enfrentar diversas situaciones de riesgo. Ante esta carencia de conocimientos, debemos realizar mejoras en el sistema de salud a través de capacitaciones a nuestros cirujanos dentistas para mejorar sus conocimientos, que los lleven a realizar tratamientos adecuados sin complicaciones. Los resultados obtenidos del presente estudio servirán para evidenciar el nivel de conocimiento en profilaxis antibiótica en cirujanos dentistas de la región callao y corregir las deficiencias de los mismos mediante capacitaciones efectuadas por el colegio regional.

El objetivo general de la investigación fue: determinar el nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica en cirujanos dentistas, Callao 2022. Como objetivos específicos se tuvieron: determinar el nivel de conocimiento sobre indicación de la profilaxis antibiótica en cirujanos dentistas, Callao 2022; determinar el nivel de conocimiento sobre la farmacología de antibióticos profilácticos en cirujanos dentistas, Callao 2022; determinar el nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica según los años de experiencia profesional del cirujano dentista, Callao 2022.

II. MARCO TEÓRICO

Rela R. et al.¹⁰ 2021 en India, tuvieron como objetivo inspeccionar las prácticas de prescripción de antibióticos de los cirujanos dentistas generales, el estudio fue de tipo transversal, participaron 250 cirujanos dentistas, utilizaron un cuestionario validado. Se encontró que el 71,20% eran varones, el 28,80% eran mujeres, el 39,64% los cirujanos dentistas siguieron los protocolos de la AAOS, el 34,30% emplearon los protocolos de la AHA, el 26,03% siguieron las directrices del médico general, cirujanos dentistas que recetaron profilaxis antibiótica; el 84,80% recetó para la endocarditis infecciosa, el 84,40% para trasplante de órganos, 75,60% diabetes, el 60% para reemplazo de prótesis articular y 44% cardiopatía congénita, en procedimientos dentales como; el 44,80% terapia periodontal, 32% terapia endodóntica, 100% cirugía endodóntica, 99,20% en exodoncia, 100% en implantes, 3,2% ortodoncia, el 80% está en desacuerdo a la resistencia a los antibióticos. Se concluye que la mayoría de los cirujanos dentistas practican la prescripción de antibióticos especialmente para tratamientos de terapia endodóntica y cirugía de implantes.

Medina K.¹¹ 2021 en Perú, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de sobre prescripción antibiótica racional de los estomatólogos en Chachapoyas 2020, este estudio fue de tipo transversal, descriptivo y de enfoque cuantitativo, participaron 30 estomatólogos en la ciudad de chachapoyas, utilizaron un cuestionario validado, se encontró el 70% tiene un conocimiento nivel medio sobre la prescripción antibiótica racional, el 16,7% tiene un conocimiento bajo y el 13,3 conocimiento alto, el 71,4% son estomatólogos habilitados que trabajan en chachapoyas, 25,9% son estomatólogos no habilitados que trabajan en chachapoyas, el 53,3% tiene un conocimiento nivel medio para la primera elección del tratamiento de infecciones odontogénicas, el 63,4% tiene un nivel conocimiento bajo para el antibiótico de elección en pacientes alérgicos, el 60% tiene un nivel de conocimiento medio para la profilaxis antibiótica. Se concluye que el nivel de conocimiento de profilaxis antibiótica en los estomatólogos fue de nivel medio.

Sutej I. et al.¹² 2021 en Croacia, tuvieron como objetivo evaluar la actitud, la práctica y el conocimiento de los dentistas croatas con respecto a la profilaxis de la endocarditis infecciosa(EI), el estudio fue de tipo transversal, participaron 348

dentistas croatas, utilizó un cuestionario autoinforme de corte transversal, se encontró que la profilaxis antibiótica el 56,6,% de los cirujanos actúan dependiendo la situación, 9,8% no se niega atender al paciente o derivarlo a otro colega, el 73,9% prescribe la profilaxis antibiótica una hora antes del procedimiento, el 57,5% prescriben Amoxicilina, el 70,4% eran cirujanos dentistas sin especialización, además para la IE AP hubo una frecuencia significativa de los dentistas que laboral en el sector público con respecto al cirujano dentista privado (<0.001), los dentistas con especialidad o que laboran en un hospital siguen significativamente la frecuencia de las pautas para la AHA ($p<0.001$). Se concluye el nivel de conocimiento sobre la profilaxis antibiótica en Endocarditis Infecciosa es adecuado al elegir el antibiótico y la prescripción de primera elección en un horario correcto.

Flores M. et al.¹³ 2020 en Perú, tuvieron como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre la indicación de la profilaxis antibiótica en alumnos de pregrado de odontología y odontólogos generales de Piura, el estudio fue tipo transversal, descriptivo y no experimental, participaron 255 alumnos de pregrado de odontología y 185 odontólogos generales, utilizaron un cuestionario validado, se encontró que el 56,76% de los odontólogos generales poseen un conocimiento regular sobre indicación sobre la profilaxis antibiótica, el 50.98% de los alumnos de pregrado tienen un conocimiento regular sobre indicación de profilaxis antibiótica, el 70,27% de los odontólogos generales tienen un conocimiento bajo sobre la farmacología de los antibióticos profilácticos, el 73,33% de los alumnos de pregrado tienen un conocimiento bajo sobre la farmacología de antibióticos profilácticos, el 51,8% en odontólogos generales el conocimiento bajo sobre la prescripción de profilaxis antibiótica, el 53,33% de alumnos de pregrado tienen un nivel bajo del conocimiento sobre la prescripción de profilaxis antibiótica. Se concluye que el nivel de conocimiento sobre la indicación de la profilaxis antibiótica es regular en alumnos de pregrado y en odontólogos generales.

Yilmaz F. et al.¹⁴ 2019 en Turquía, tuvieron como objetivo evaluar los niveles de conocimiento y actitudes de los dentistas y estudiantes de odontología con respecto a la profilaxis antibiótica para pacientes con riesgo de endocarditis infecciosa, el estudio fue de tipo transversal, descriptivo, participaron 584 dentistas y 199 estudiantes de odontología, utilizaron un cuestionario diseñado de acuerdo a las

directrices publicadas por la Sociedad europea de cardiología, se encontró que el 57,0% eran mujeres, 43,0% eran varones, el 19,5% prescribieron antibióticos, los procedimientos que fueron priorizados por los dentistas para una profilaxis antibiótica fueron; el 98,0% la exodoncia dental y el 87,5% de los procedimientos odontológicos operatorios se realizan injurias a nivel de tejidos gingivales, también alrededor del ápice de la pieza dentaria, el 42,8% respondieron de forma correcta la dosificación, duración del uso de la profilaxis antibiótica. Según el sexo y la experiencia profesional las mujeres dentistas menores a 5 años obtuvieron bajo conocimiento sobre indicaciones de profilaxis con respecto aquellos profesionales con experiencia mayor a 5 años estadísticamente significativa ($p < 0.001$). Se concluye que el nivel de conocimiento y actitudes en los dentistas y estudiantes fue bajo al indicar profilaxis antibiótica para pacientes con endocarditis infecciosa.

Rashidi F. et al.¹⁵ 2018 en Irán, tuvieron como objetivo evaluar el nivel de conocimiento de estudiantes de odontología y odontólogos generales en la ciudad de Yazd sobre las indicaciones de profilaxis antibiótica y la forma adecuada de prescribir el régimen profiláctico, el estudio fue descriptivo-analítico de corte transversal, participaron 60 dentistas generales y 60 estudiantes del último año, utilizando un cuestionario que contiene información demográfica (sexo, edad, trabajo, experiencia y participación en curso de reentrenamiento para dentistas), se encontró que la edad promedio de estudiantes y dentistas fueron $24,53 \pm 0,67$ y $40,14 \pm 5,49$, respectivamente se incluyeron estudiantes 22 mujeres y 38 hombres y los dentistas incluyeron 41 mujeres y 19 varones, el 56,7 % de los dentistas generales informaron de participación en programas de reentrenamiento relacionados a profilaxis antibiótica, 68,3% libros académicos de odontología como su primera fuente y el programa de reentrenamiento 16,7% como segunda fuente de conocimiento sobre este tema y 6,7% fueron de experiencia clínica a lo largo del tiempo, todos los estudiantes al 100% obtuvieron sus conocimientos de sus curso de pregrado. Se concluye que el nivel de conocimiento de los estudiantes de odontología y los cirujanos dentistas generales tienen un nivel alto sobre las indicaciones de profilaxis antibiótica.

Spitte L. et al.¹⁶ 2017 en Estados Unidos, tuvieron como objetivo examinar si los dentistas estaban siguiendo las recomendaciones de la Asociación Estadounidense

del Corazón (AHA) de 2007 y la Asociación Estadounidense de Cirujanos Ortopédicos (AAOS) de 2012 para la profilaxis con antibióticos, el estudio fue de tipo transversal, participaron 600 cirujanos dentistas, utilizando un cuestionario validado, se encontró que de acuerdo a los años de ejercicio laboral el 62,8 % oscila entre los 16-20 años, el 91,2% prescribieron Amoxicilina 2mg VO una hora antes del procedimiento a pacientes con condición cardíaca no alérgicos a la amoxicilina, el 78,2% Clindamicina de 600mg VO, una hora antes del procedimiento a pacientes con condición cardíaca alérgicos a la amoxicilina y el 77,2% Amoxicilina 2 mg VO una hora antes del procedimiento en pacientes con reemplazo de prótesis articulares. Se concluye que la mayoría (53,0%) de los dentistas siguen las directrices de la ADA de 2007, la cual se ajusta con la AHA.

Halboub E. et al.¹⁷ 2016 en Arabia Saudita, tuvieron como objetivo evaluar el conocimiento de prescripción de los antibióticos de los dentistas, el estudio fue de tipo transversal, participaron 5199 cirujanos dentistas registrados en la Sociedad dental saudita, utilizando un cuestionario validado. Se encontró que el 56% eran hombres, 61% odontólogos generales, 58% de 25 a 35 años, el 63% trabajaba en el sector público, 64% tenía menos de 10 años de experiencia, el 62% asistieron a una capacitación de prescripción de antibióticos, 52% recetan para infecciones como primera opción amoxicilina con ácido clavulánico, 43% la penicilina, las peores puntuaciones se observaron en la extracción quirúrgica y apicectomía, obtuvieron 30% y 31% respectivamente, el 65,4% de los dentistas de clínicas privadas obtuvieron mayor uso que los dentistas del sector público 45,3% ($p < 0,001$), el 69% obtuvieron nivel de conocimiento intermedio, El 79% obtuvieron buen conocimiento sobre el dominio de indicaciones no clínicas, mientras que el 56% fue deficiente para el uso profiláctico para exodoncias o periodoncia. Se concluye que los cirujanos dentistas de Arabia Saudita poseen un nivel de conocimiento intermedio sobre prescripción de los antibióticos.

El vocablo antibiótico proviene de la palabra “antibiosis” que quiere decir “contra la vida”, anteriormente se creía que los antibióticos eran compuestos orgánicos creados por otros gérmenes, que es dañino para otro germen. Pero en la actualidad los antibióticos también son producidos por fuentes químicas, algunos de estos pueden matar al patógeno conocido como bactericida y evitar su replicación

conocido como bacteriostático, se diferencian como antibacterianos, antimicóticos y antivirales según el microorganismo que van a combatir.¹⁹ Los antibióticos se han usado en demasía en adultos y niños desde que Sir Alexander Fleming descubrió la penicilina en 1928, Howard Walter Florey comenzó a indicarla en 1941. El primer antibiótico ingresado al mercado indicado para la sífilis fue Salvarsán(arsfenamina) en 1910 y fue suspendido por su toxicidad.¹⁸

Los antibióticos actúan inhibiendo la pared celular (cefalosporina, penicilina, y vancomicina), inhiben el ADN girasa (ofloxacina y suprofloxacino), inhiben las síntesis de proteínas (clindamicina, tetraciclina, aminoglucósidos), por su origen (micóticos, bacterianos, actinomices, sintéticos, o semisintéticos); por su acción (bacteriostática o bactericida), por su espectro de actividad (betaláctamicos, glicopéptidos, macrólidos, lincosamidas, aminoglucósidos). Los antibióticos deben indicarse por un tiempo adecuado y dosificación correcta para prevenir los efectos secundarios.^{19,20}.

Los principales patógenos hallados en boca son los Streptococcus, por lo general en mucosa oral encontramos Haemophilus, en la placa gingival Actinomyces y en la placa subgingival se encuentra Prevotella intermedia adyacentes, en saliva Streptococcus salivaris. La presencia de estas bacterias en boca facilita la proliferación bacteriana adhiriéndose a las estructuras dentarias; Surge la posibilidad de que los agentes microbianos puedan ingresar al flujo sanguíneo a través de un cepillado dental regular generando una bacteriemia transitoria.²¹

La profilaxis antibiótica radica en seleccionar un fármaco que tenga la capacidad de contrarrestar la formación de bacterias en el lecho quirúrgico que puedan causar una bacteriemia, para ello es necesaria una dosificación y el tiempo correcto. En el 2007 la AHA recomendó la prescripción de profilaxis antibiótica se indica en pacientes inmunodeprimidos, pacientes con antecedentes de cáncer, endocarditis infecciosa, pacientes con trastornos metabólicos (diabetes y esplenectomías), pacientes con articulaciones protésicas, catéteres, derivaciones neuro quirúrgicas, enfermedades cardiacas valvulares, miocardiopatía hipertróficas, prolapso de la válvula mitral y válvulas cardiacas protésicas como medio preventivo previo a tratamientos odontológicos.^{22,23}

En la profilaxis antibiótica el fármaco que indica el cirujano dentista con frecuencia son la amoxicilina, la amoxicilina + ácido clavulánico y clindamicina; a su vez presentan efectos secundarios como hipersensibilidad, trastornos dermatológicos, alergias y la medicación innecesaria de estos fármacos pueden conllevar a una resistencia bacteriana, problemas gástricos, hematológicos y desviación de la flora bacteriana.²⁴

Uno de cada diez cirujanos dentistas son los principales profesionales que recetan antibióticos en los Estado Unidos, si bien ha disminuido el uso de indicaciones antibióticas a nivel nacional en ese país, en el área odontológica se mantiene de forma estable. Pacientes con implantes de prótesis articulares recientes deben recibir profilaxis antibiótica porque están en mayor riesgo de sufrir infecciones de gravedad como endocarditis infecciosa e infecciones de prótesis articulares secundarias a bacteriemia introducida durante el cuidado dental cotidiano. En general aquellos tratamientos que se realicen a nivel periodontal o en los tejidos circundantes a las piezas dentarias o incisiones en la mucosa oral se debe prescribir antibióticos profilácticos.²⁵

La eficacia en el uso de la profilaxis antibiótica y la posibilidad de fomentar la resistencia a los antibióticos todavía sigue siendo investigada, pero en la praxis de diversos países emplean la guía dada por AHA, estas pautas tienen la finalidad de que el profesional logre reconocer a los pacientes que necesiten de la profilaxis antibiótica para evitar la Endocarditis infecciosa. Por otro lado, en el Reino Unido una investigación reveló que al minimizar el uso de la profilaxis antibiótica para la endocarditis infecciosa los casos iban en incremento, y en Norteamérica no encontraron casos en aumento de la endocarditis infecciosa, esto se debe a que toman diversas variables y procedimientos como la realización del estudio en personas en general de endocarditis infecciosa y no por personas de riesgo que presente patologías previas que requiera de forma preventiva para la endocarditis infecciosa, por ello no se puede encontrar una relación específica.²⁶

En el 2008 el Instituto Nacional de Salud y Excelencia Clínica (NICE) exhortaron el realizar la profilaxis antibiótica previo a procedimientos odontológicos. El 2015 NICE reconsideró que el uso de la profilaxis antibiótica en pacientes cardiacos no se debe indicar con tanta frecuencia. La AHA consideró la profilaxis antibiótica de acuerdo

al diagnóstico de cada paciente, los pacientes que ya no recibieron el tratamiento contrajeron Endocarditis infecciosa. En Brasil, la recomendación de la AHA son empleadas en el área de odontología y cardiología.²⁷

La dosificación para profilaxis antibiótica en odontología se debe tomar 1 hora antes del procedimiento quirúrgico; en niños se indica amoxicilina 50 mg/kg, en adultos amoxicilina 2g, cuando el paciente es alérgico a la penicilina e incapaz de pasar pastillas e hipersensibilidad retardada en adultos cefazolina 1g EV , ceftriaxona 2g EV, en niños cefazolina 25 mg /kg EV o ceftriaxona 50mg/kg EV, hipersensibilidad inmediata se administra en adulto clindamicina de 600mg o vancomicina de 1gr, en niños clindamicina de 20 mg EV, o vancomicina de 20mg/kg EV.²⁸

Los antibióticos profilácticos se indican para pacientes con riesgo de endocarditis infecciosa (con excepción de tratamiento odontológico no quirúrgico), inmunocomprometidas, procedimientos quirúrgicos de larga duración y cirugías en zona infectadas; según la Organización mundial de salud (OMS), los antibióticos se usan de forma desmedida por el fácil acceso debido a su bajo costo y automedicación, enfrentando un nuevo problema de salud pública que es la resistencia a los antibióticos, que puede producir la deficiencia de los antibióticos.²⁹

El programa mundial de vigilancia antimicrobiana (GLASS) dirigido por la OMS, revela que 500.000 individuos en 22 países desarrollaron resistencia a los antibióticos por patógenos como Klebsiella pneumoniae, Staphylococcus aureus, Escherichia coli, Salmonella spp, Streptococcus pneumoniae. En el 2017 en la India se ha establecido el Plan de acción nacional para reducir la resistencia de los antimicrobianos. Indicación a los pacientes terminar el tratamiento en el tiempo establecido por el odontólogo.³⁰

Una de las patologías que se presenta de forma inusual en la actualidad es la endocarditis infecciosa es provocada tanto por infecciones de índole micótica, viral y bacteriana, donde el germen se instala en la membrana del endocardio y en las cavidades de las válvulas cardíacas, dañando así el sistema vascular, cuando esta afección no se logra controlar puede conducir a la muerte. El paciente cardiópata esta propenso a desarrollar la enfermedad porque puede sufrir de una desviación en el torrente sanguíneo lo cual conlleva a una injuria en el endotelio desencadenando una endocarditis trombótica.^{31,32}

La endocarditis infecciosa tiene una prevalencia de mortalidad de 3,6 de cada 1.000.000 de personas, la prueba por elección para esta bacteriemia es la técnica de cultivo.^{33,34} Por lo general la bacteria que predomina en la endocarditis infecciosa por tratamiento dental invasivo (exodoncia dental) es el Streptococcus de viridans, se establece una relación directa al dañarse la pared del endotelio y los gérmenes patógenos se fijan en los tejidos cardiacos y se aglutinan las plaquetas y la fibrina del endotelio originando una embolia. La embolia es considerada como el principal motivo decesos en pacientes con endocarditis infecciosa.^{35,36}

La endocarditis bacteriana principalmente es causada por adenoides, pero también por fiebre reumática, lesiones valvulares por el uso de drogas intravenosas, enfermedad de Kawasaki y cirugía valvular.³⁷

En pacientes oncológicos de los estadios 3 y 4 de cáncer existen mayor probabilidad de efectos adversos creados por la radiación sobre la cavidad bucal y las estructuras periorales donde se genera un recambio celular, variación en el biofilm, deterioro de estructuras esquelética. El hueso pierde su capacidad regenerativa demorando el proceso de cicatrización independientemente del tiempo aproximadamente 3 meses. La osteorradionecrosis puede originarse por enfermedades periodontales, caries dentales con patogenia periapical, lesiones por prótesis mal adaptadas y exodoncias. Se sugiere que el tratamiento de exodoncias debe ser la última opción a considerar y el anestésico local de elección debe ser sin adrenalina.³⁸

La probabilidad de desarrollar osteorradionecrosis después de una exodoncia de molares inferiores va desde 0 a 65%. Pero también existen cofactores como el consumo de tabaco, bebidas alcohólicas y el estado nutricional. Las recomendaciones para minimizar la osteorradionecrosis son los controles de prevención oral, terapias auxiliares como el uso de oxígeno hiperbárico, ultrasonido, técnicas quirúrgicas modificadas y profilaxis antibiótica.³⁹

Los pacientes con VIH son susceptibles a sufrir de infecciones microbianas cuando el recuento de CD4 es menor a 200. ⁴⁰ por otro lado en los pacientes con consumo de Warfarina antes de la extracción dental debe ser consultado con su médico tratante, el requisito a considerar es el INR por debajo de 3.0 y en procedimientos de exodoncia dental se puede utilizar anestésico local con epinefrina.⁴¹

En el Perú, el personal que labora en el área de salud necesita de una mejor preparación ante un sistema de salud ineficiente con falta de recursos. Por ello se ha creado un Plan Multisectorial (2019-2021) siguiendo las normas de la administración de antimicrobianos donde se busca disminuir las indicaciones profilácticas superfluas, por el contrario, quiere lograr obtener el antibiótico y dosificación de forma precisa e idónea para cada paciente reduciendo así la resistencia bacteriana.⁴²

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo: La siguiente investigación fue de tipo básico, porque presenta un conocimiento organizado en el cual el único objetivo es aumentar el intelecto para describir una realidad ya establecida y no tiene una finalidad práctica.^{47,48}

Diseño: fue no experimental porque la variable no se manipuló, ni hubo intervención por parte de los investigadores, descriptivo ya que se recolectaron los datos observados en el medio exterior, transversal ya que se tomará la muestra una sola vez en un momento determinado por el investigador, prospectivo ya que la investigación se va a realizar según sucedan los hechos.⁴⁸

3.2. Variables y operacionalización

Variable cualitativa: Nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica

Covariable: Años de experiencia profesional

Matriz de operacionalización de variables (Anexo 3)

3.3. Población, muestra y muestreo

Población: La población estuvo representada por 2525 cirujanos dentistas que pertenecen al colegio odontológico de la región Callao.

Criterios de inclusión: Cirujanos dentistas que deseen participar de la investigación mediante el consentimiento informado online, cirujanos dentistas colegiados y habilitados por el colegio odontológico de la región callao.

Criterios de exclusión: cirujanos dentistas que no estén colegiados y habilitados por el colegio odontológico de la región Callao, Cirujanos dentistas que estén imposibilitados de participar por ser diagnosticados con covid-19, cirujanos dentistas que se encuentren de vacaciones, cirujanos dentistas que no sepan utilizar Google forms, cirujanos dentistas que no deseen formar parte de la investigación, mediante el consentimiento online.

Muestra: Se trabajó con una muestra de 242 cirujanos dentistas que pertenecen al Colegio Odontológico de la Región del Callao (Anexo 5)

Muestreo: Se trabajó con el tipo de muestreo probabilístico al azar, la selección de la unidad muestral se realizará de forma aleatoria aplicando la formula estadística para determinar el tamaño de la muestra teniendo en consideración la población finita referida a 2525 cirujanos dentista en Callao 2022.

Unidad de análisis: cirujano dentista.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica empleada fue la aplicación de una encuesta, donde se tomó un cuestionario elaborado por los autores Flores D, Zapata L.¹³ el cual cuenta con la validación de coeficiente V de Aiken con un valor de 0.97, donde indica que existe una acertada validez del contenido.

El cuestionario tendrá como estructura 22 preguntas sobre el nivel de conocimiento de profilaxis antibiótica, cada una con 5 enunciados, dividido en 2 dimensiones, la primera dimensión abarca 12 preguntas de conocimiento sobre la indicación de profilaxis antibiótica, la segunda dimensión de 10 preguntas sobre la farmacología de los antibióticos profilácticos. Cada respuesta correcta se le asignará 1 punto, las cuales estuvieron interpretadas como: bajo (0 a 9), regular (10 a 13), alto (14 a 22), para la dimensión sobre indicación de profilaxis antibiótica se otorgó 1 punto por cada respuesta correcta y se interpretó como: bajo (0 a 4). Regular (5 a 7), alto (8 a 12) y en la dimensión sobre farmacología de los antibióticos profilácticos se otorgó 1 punto por cada respuesta correcta, interpretado como: bajo (0 a 5), regular (6 a 7), alto (8 a 10). (Anexo 4)

Se realizó una prueba piloto en 25 cirujanos dentistas, los cuales respondieron al cuestionario de 22 preguntas donde se evaluó el nivel de conocimiento en cuanto a la profilaxis antibiótica, donde se aplicó el test de Índice de Alfa de Crombach obteniendo un valor de 0.863, lo que evidencia que la magnitud del instrumento es alta y confiable (Anexo 5).

3.5. Procedimientos

Primero se realizó una solicitud al director Académico Profesional de Estomatología de la Universidad Cesar Vallejo-Filial Piura, Para obtener una carta de presentación dirigido al decano del Colegio Odontológico de la Región Callao para ser reconocidas como investigadoras (Anexo 7). Posteriormente se tuvo a venia del Colegio Odontológico de la Región Callao donde se nos facilitó la base de datos de los cirujanos dentistas de la región Callao (Anexo 7). Seguidamente se procedió a dar cumplimiento a la ejecución del instrumento de recolección de datos de manera virtual, para lo cual se utilizó la plataforma de Google forms, donde se adaptó el cuestionario de 22 preguntas, la primera sección del estudio estuvo comprendida por el consentimiento informado, la segunda sección estuvo comprendida por los años de experiencia laboral, la tercera sección constó de la primera dimensión (Indicaciones de profilaxis antibióticos) y la cuarta sección consta de la segunda dimensión (Farmacología de los antibióticos profilácticos). Una vez editado el cuestionario se procedió a enviar de manera virtual a los cirujanos dentistas del Colegio Odontológico de la Región Callao, se utilizó como medio de comunicación los correos y redes sociales, explicando los detalles de la investigación, compartiendo el enlace del cuestionario con un tiempo máximo de 45 minutos. Luego de obtener las 242 muestras, se procedió a llevar los datos a una hoja de cálculo de Excel para ser analizados estadísticamente.

3.6. Método de análisis de datos

Los datos recopilados se ingresaron en una hoja de cálculo de Microsoft Excel y se analizaron con el programa IBM SPSS Statistics para Windows versión 25.0, se realizó el análisis descriptivo con la elaboración de las tablas respectivas, además se realizó la prueba de chi cuadrado de Pearson ($p < 0,05$). Los resultados fueron procesados según nivel de conocimiento, indicación de profilaxis antibiótica, farmacología de antibióticos profilácticos y años de experiencia profesional relacionado a profilaxis antibiótica.

3.7. Aspectos éticos

Se respetó los aspectos contemplados en la declaración de Helsinki, en donde se respetaron los principios de confidencialidad en donde los datos de los participantes no fueron revelados por el investigador, el principio de beneficencia en donde se buscó el bienestar del participante, el principio de maleficencia donde los participantes no fueron expuestos a ningún tipo de riesgo, el principio de justicia y autonomía donde todos los participantes fueron tratados por igual.⁴⁹

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica en cirujanos dentistas, Callao 2022.

<u>Indicador</u>	<u>n</u>	<u>%</u>
Bajo	71	29.3
Regular	103	42.6
Alto	68	28.1
Total	242	100.0

Fuente: Encuesta aplicada por el investigador

La tabla N°1 se evidencia que el 29.3% de los cirujanos dentistas presentan un nivel de conocimiento bajo sobre profilaxis antibiótica, el 42.6% un nivel regular y el 28.1% un nivel alto.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre indicación de la profilaxis antibiótica en cirujanos dentistas, Callao 2022.

Indicador	n	%
Bajo	61	25.2
Regular	125	51.7
Alto	56	23.1
Total	242	100.0

Fuente: Encuesta aplicada por el investigador

La tabla N°2 se evidencia que el 25.2% de los cirujanos dentistas presentan un nivel de conocimiento bajo sobre indicación de la profilaxis antibiótica, el 51.7% un nivel regular y el 23.1% un nivel alto.

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre farmacología de antibióticos profilácticos en cirujanos dentistas, Callao 2022.

Indicador	n	%
Bajo	103	42.6
Regular	90	37.2
Alto	49	20.2
Total	242	100.0

Fuente: Encuesta aplicada por el investigador

La tabla N°3 se evidencia que el 42.6% de los cirujanos dentistas presentan un nivel de conocimiento bajo sobre farmacología de antibióticos profilácticos, el 37.2% un nivel regular y el 20.2% un nivel alto.

Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica según los años de experiencia profesional en cirujanos dentistas, Callao 2022.

Conocimiento		Años de experiencia profesional				Total	p
		De 1 a 5 años	De 6 a 10 años	De 11 a 15 años	Mas de 15 años		
Bajo	n	52	5	1	13	71	0.000
	%	40.0%	8.2%	4.5%	44.8%	29.3%	
Regular	n	56	24	11	12	103	
	%	43.1%	39.3%	50.0%	41.4%	42.6%	
Alto	n	22	32	10	4	68	
	%	16.9%	52.5%	45.5%	13.8%	28.1%	
	n	130	61	22	29	242	
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Fuente: Encuesta aplicada por el investigador

$p < \text{nivel de significancia } 0.05$

En la tabla N°4 se evidencia que el nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica según los años de experiencia profesional en cirujanos dentistas; del total de cirujanos con años de experiencia entre 1 a 5 años el 40% presenta nivel de conocimiento bajo, el 43.1% regular y el 16.9% alto; del total de cirujanos con años de experiencia entre 6 a 10 años el 8.2% presenta nivel de conocimiento bajo, el 39.3% regular y el 52.2% alto, del total de cirujanos con años de experiencia entre 11 a 15 años el 4.5% presenta nivel de conocimiento bajo, el 50% regular y el 45.5% alto y del total de cirujanos con más de 15 años de experiencia el 44.8% presenta nivel de conocimiento bajo, el 41.4% regular y el 13.8% alto. Al 95% de confiabilidad mediante la prueba Chi cuadrado existe diferencias significativas en el nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica según los años de experiencia profesional en cirujanos dentistas. Callao 2022 ($p = 0.000 < 0.05$).

V. DISCUSIÓN

En el presente trabajo de investigación se obtuvo un nivel de conocimiento regular sobre profilaxis antibiótica en cirujanos dentistas representado en un 42.6%. Esto guarda relación con el estudio de Medina K.¹¹, el cual encontró que el nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica en cirujanos dentistas evaluados fue un nivel medio con un 60%. Estos resultados de ambos estudios reflejan algunos vacíos en el conocimiento sobre profilaxis antibiótica, donde la mayoría de los cirujanos dentistas poseen conocimientos básicos de pregrado y muchos de ellos no realizaron de forma presencial el internado hospitalario debido a la pandemia del covid-19, ya que esta es la forma más idónea para afianzar los criterios de conocimiento a emplear en diversos casos de pacientes inmunocomprometidos (pacientes con antecedentes de cáncer, endocarditis infecciosa, pacientes con trastornos metabólicos como diabetes y esplenomías, pacientes con articulaciones protésicas, portadores de catéteres, enfermedades cardiovasculares, miocardiopatías hipertróficas, prolapso de la válvula mitral y válvulas cardíacas protésicas) que son los pacientes más frecuentes que observa hospitalariamente y ellos son los que requieren de la profilaxis antibiótica, a su vez debido a la pandemia este importante grupo de pacientes se ha visto forzado a recurrir de profesionales que laboran en práctica privada. Algunos de los cirujanos dentistas optan por derivar a sus pacientes con estas condiciones a colegas con especialización y centros hospitalarios porque no tienen la seguridad de enfrentarse a estos casos, dejando al paciente esperando por una respuesta de dichos nosocomios, ya que durante la pandemia priorizaron la atención a sus pacientes hospitalizados y emergencias odontológicas, dejando lado a los pacientes ambulatorios. Por tanto, el cirujano dentista tiene el compromiso de reforzar sus conocimientos para desarrollar una atención óptima en sus tratamientos evitando contribuir a que el paciente desencadene efectos adversos y se vea comprometida su salud.^{22,23} Discrepando de Sutej I. et al.¹², estudio realizado en Croacia, el cual encontró que los cirujanos dentistas croatas tienen un nivel de conocimiento de profilaxis antibiótica en endocarditis infecciosa de nivel adecuado.

En la evaluación, se encontró que el nivel de conocimiento sobre indicación de profilaxis antibiótica en cirujano dentista es de nivel regular con un 51.7%. Esto

guarda relación con Halboub E. et al.¹⁷, el cual encontró que el nivel conocimiento sobre indicación de profilaxis antibiótica en cirujanos dentistas fue de nivel intermedio. Los resultados de estas investigaciones revelan que la mayoría de los cirujanos dentistas presentan un conocimiento parcial al indicar o prescribir el medicamento, esto está ligado a que en su etapa formativa no se les dio la debida importancia y requieren de seguir directrices y cursos educativos constantes, evitando nuevas complicaciones como la resistencia a los antibióticos, ya que ciertos patógenos logran adecuarse al medio del fármaco, instalándose en el huésped es ahí donde se origina la resistencia, generado por un uso desproporcional en tiempo y dosificación del medicamento por parte del cirujano dentista, favoreciendo a los efectos tóxicos inductores y reacciones de hipersensibilidad.¹⁰ A diferencia con el estudio de Rashidi F. et al.¹⁵, donde encontró que el nivel de conocimiento fue alto sobre indicación de profilaxis antibiótica representado en un 56.7% en cirujanos dentistas. Se ve reflejado como resultado de la diferencia demográfica y a la constante capacitación de los cirujanos dentistas de Irán que desarrollan en programas de reentrenamiento relacionado a profilaxis antibiótica, libros académicos, experiencias clínicas a lo largo del tiempo que realizan después de graduarse y están a la vanguardia de nuevos conocimientos, tienen altos estándares sanitarios a nivel de la odontología, llegando a presentar semejanzas con Europa. Lo contrario sucede en los cirujanos dentistas nacionales que algunos de ellos no realizan cursos de actualización ni preparación constante, evitando entender las complicaciones que se pueden desarrollar y a su vez los costos adicionales que los pacientes muchas veces no están dispuestos a asumir por factores económicos. Tener en cuenta que ello es considerado una mala praxis la cual debe ser asumida por parte del odontólogo tratante, por eso muchos de los cirujanos dentistas desisten en la atención de estos pacientes.^{31,32}

Se encontró un nivel bajo en conocimiento sobre farmacología de antibióticos profilácticos en cirujanos dentistas representado en un 42.6%. Estos resultados coinciden con el estudio de Flores M. et al.¹³, el cual encontró que el nivel de conocimiento sobre farmacología de los cirujanos dentistas fue bajo de un 70.27%. Estos resultados demuestran la carencia que el odontólogo general obtuvo en su etapa académica con respecto a los cursos de farmacología, no están preparados para atender de una forma adecuada a pacientes que requieren de un tratamiento

individualizado. La mayoría desconoce los antibióticos de primera elección, la dosificación y el medicamento a elegir, de tal forma confunden inclusive con el horario de administración indicando la profilaxis antibiótica después de realizar el tratamiento, pero ello sería llamado una cobertura antibiótica puesto que la profilaxis antibiótica se da antes del tratamiento odontológico a realizar dependiendo la condición sistémica, peso, talla y presencia reacción alérgica medicamentosa. prescribiendo así recetas de forma incorrecta, afrontando las complicaciones y poniendo en riesgo la vida de los pacientes, por parte del cirujano dentista, esto se debe a que muchos dentistas poseen conocimiento desactualizados y limitados referentes al tema, ya que existen diversas guías sobre farmacología donde difieren en sus pautas y consideraciones, que generan confusión entre los cirujanos dentistas al elegir cuál de ellas sería la más adecuada que cumpla con todos protocolos establecidos para cada paciente, se deben unificar los conceptos de tal manera que el cirujano dentista logre indicar de forma precisa y oportuna la medicación correspondiente brindando una atención optima de calidad. A diferencia de Rela R. et al. ¹⁰, que encontró que en la india la mayoría de los odontólogos recetan de forma adecuada la profilaxis antibiótica para tratamientos odontológicos en casos como cardiopatías congénitas, endocarditis infecciosa, exodoncias, implantes y cirugía endodóntica.

Se halló que el nivel de conocimiento de profilaxis antibiótica según los años de experiencia profesional oscila de 6 a 10 años teniendo un nivel alto en cirujanos dentistas representado por un 52.5%. Lo que concuerda con el estudio de Yilmaz F. et al. ¹⁴, donde encontró que la experiencia profesional en mujeres mayor a 5 años obtuvo alto conocimiento sobre profilaxis antibiótica. Ambos estudios coinciden sobre los años de experiencia profesional demuestra que los colegiados recientemente están deseosos por adquirir nuevos cursos, diplomados y seguir protocolos actuales basados rigurosamente en artículos con evidencia científica. Ya que en estos dos últimos años debido a la pandemia por el covid-19 y las normas establecidas con el confinamiento obligatorio surgió como respuesta masiva la habilitación de las plataformas virtuales mediante los aplicativos como zoom y meet, de la misma forma por redes sociales se difundieron dichos cursos, diplomados, maestrías que son de fácil acceso y permiten que el conocimiento pueda llegar a todas partes, sin restricciones ni necesidad de movilizarse de su lugar de trabajo y

ser tomados en cualquier momento por cirujano dentista. Esto se debe a que las pautas dadas por la AHA 2007 perfeccionó a la versión de 1997, la cual no cumplía con las expectativas que requerían los cirujanos dentistas por la demanda de la aparición de nuevos casos que necesitaban ser atendidos de manera especializada de acuerdo a las enfermedades y sus propias complicaciones de estas, en busca de nuevas herramientas se logra sintetizar y dar una mejor definición más concisa que evite mayores riesgos que conlleven a desarrollar una bacteriemia transitoria que perjudique a los pacientes inmunosuprimidos. A diferencia de Spitte L. et al. ¹⁶, que realizó un estudio en Estado Unidos, el cual revelo que el conocimiento sobre profilaxis antibiótica según a los años experiencia profesional oscila de 16 a 20 años con un 62.8% nivel alto.

VI. CONCLUSIONES

1.-Se concluye que el nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica fue regular en cirujanos dentistas de la región Callao 2022.

2.-Se concluye que el nivel de conocimiento sobre indicación de la profilaxis antibiótica es de nivel regular en cirujanos dentistas de la región Callao 2022.

3.-Se llegó a la conclusión que el nivel de conocimiento sobre farmacología de antibióticos profilácticos fue bajo en cirujanos dentistas de la región Callao 2022.

4.-Se llegó a la conclusión que el nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica según los años de experiencia profesional fue mayormente alto; especialmente en el grupo etario que oscila de 6 a 10 años obteniendo un 52.5 %.

VII. RECOMENDACIONES

1.- Se recomienda la capacitación constante realizando cursos sobre farmacología a nivel general por parte del colegio odontológico de la región callao para los cirujanos dentistas.

2.-Se recomienda tener énfasis en la indicación de profilaxis antibiótica elaborando guías que sigan protocolos de fácil comprensión, que sean distribuidos al momento de colegiarse para cada cirujano dentista en el colegio odontológico de la región Callao.

3.- Se hace la recomendación de realizar cursos de farmacología de forma continua (cada 6 meses), actualizaciones sobre fármacos de primera elección para profilaxis antibiótica y prácticas calificadas que imparta el colegio odontológico de la región Callao a sus cirujanos dentistas colegiados.

4.- Se recomienda que los cirujanos dentistas mayores de 15 años de experiencia profesional realicen cursos de actualización de forma obligatoria cada 3 años desde su colegiatura para que brinden mejor atención a sus pacientes.

REFERENCIAS

1. Aidasani B, Solankis M, Khetarpal S, Ravi Pratap S. Antibiotics: Their use and misuse in paediatric dentistry. A systematic review. Eur J Paediatr Dent. [Internet]. 2019 [citado 16 Nov 2021];20(2):133-8. Disponible en: <https://europepmc.org/article/med/31246090>
2. Fernández E, Reyes C, Benavides C, Irrázaval T, Padilla P. Relevancia de profilaxis antibiótica ante procedimientos dentales generadores de bacteriemias transitorias. Rev Med Chile [Internet]. 2018 [citado 16 Nov 2021];146: 899-906. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003498872018000700899
3. Fouad A, Chair, Byrne B, Diogenes A, Sedgley C, Cha. AAE Guidance on Antibiotic Prophylaxis for Patients at Risk of Systemic Disease. Am Assoc Endodontics. [Internet]. 2017 [citado 14 Nov 2021];1-6. Disponible en: https://www.aae.org/specialty/wpcontent/uploads/sites/2/2017/06/aae_antibiotic-prophylaxis.pdf
4. Mark A. What is antibiotic Prophylaxis?. J Am Dent Assoc [Internet]. 2016 [citado 16 Nov 2021];147(6): 526. Disponible en: <https://jada.ada.org/action/showPdf?pii=S0002-8177%2816%2930298-7>
5. Rodríguez L, Ceballos H, Bobadilla A. Profilaxis Antimicrobiana Previa a Procedimientos Dentales. Situación Actual y Nuevas Perspectivas. Acta Pediátrica México. [Internet]. 2017 [citado 17 Nov 2021];38(5): 337. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912017000500337
6. Daly C. Antibiotic Prophylaxis for dental procedures. Aust Prescr. [Internet]. 2017 [citado 16 Nov 2021];40(5):184-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5662431/pdf/austprescr-40-184.pdf>
7. Conde M, Camacho C, Quintana M, De La Torre V, Brito C, Alonso C. Endocarditis Infecciosa. Rev Hosp Jua Mex. [Internet]. 2017 [citado 16 Nov 2021];84(3):143-66. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2017/ju173e.pdf>
8. Sadr S, Vakili M, Fard S. Knowledge of Dentists Towards Antibiotic Prophylaxis in Bandar Abbas 2015. J Res Med Dent Sci. [Internet]. 2018 [citado 17 Nov 2021];6(1):157-60. Disponible en: <https://www.jrmds.in/articles/knowledge-of-dentists-towards-antibiotic-prophylaxis-in-bandar-abbas-2015.pdf>
9. Rivadeneyra W, Zabarburu P. Nivel de Conocimiento Sobre Prescripción de Antibióticos por Parte de los Cirujanos Dentistas Docentes de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo Perú. [Tesis de Pregrado]. Lambayeque: Facultad de Medicina, Universidad Católica Santo Toribio de

- Mogrovejo; 2018. 60p.
10. Rela R, Sejaó A, Singh A, Singh P, Kumar M, Gupta S, et al. Antibiotic prescribing knowledge, awareness, and attitude of dental surgeons practicing in the urban Indian Population. *J Pharm Bioall Sci* [Internet]. 2021 [citado 14 Nov 2021];13(2):1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35018045/>
 11. Medina K. Nivel de conocimiento sobre la prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas Perú [Tesis de Pregrado]. Chachapoyas: Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela profesional de Estomatología; 2021. 38p.
 12. Sujet I, Par M, Lepur D, Peros K, Pintaric H, Alajbeg I, Vuger L. Dentist practice and compliance with current guidelines of infective endocarditis prophylaxis- national survey study. *J Clin Exp Dent* [Internet] 2021[citado 14 Nov 2021];13(7): 648-53. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8291157/pdf/jced-13-e648.pdf>
 13. Flores D, Zapata L. Nivel de conocimiento sobre la prescripción de profilaxis antibiótica en estudiantes de estomatología y cirujanos dentistas Perú [Tesis de Pregrado]. Piura: Facultad de Ciencias de Salud, Universidad Cesar Vallejo; 2020. 65p.
 14. Yilmaz F, Simsek S, Cinar G, Tukenmez E, Sirmatel F, Karadeniz A, Et al. Assessment of the knowledge and awareness levels of dentists regarding prophylaxis for infective endocarditis. *Med Medd J.* [Internet]. 2019 [citado 30 Nov 2021];34(1):39-46. Disponible en: https://jag.journalagent.com/medeniyet/pdfs/MEDJ_34_1_39_46.pdf
 15. Rashidi F, Hafizi E, Akhavan M. Knowledge of general dentists and senior dental students about indications of antibiotic prophylaxis in Yazd, Iran. *J Dent Mater Tech* [Internet]. 2018 [citado 30 Nov 2021];7(4):174-80. Disponible en: https://jdm.t.mums.ac.ir/article_11580_8290a458830dee41620f1f16a572119_9.pdf
 16. Spittle L, Muzzin K, Campbell P, Dewald J, Rivera-Hidalgo F. Current prescribing practice for antibiotic prophylaxis: a survey of dental practitioners. *J Contemp Dent Pract* [Internet]. 2017 [citado 14 Nov 2021];18(7):559-556. Disponible en: <https://www.thejcdp.com/doi/pdf/10.5005/jp-journals-10024-2084>
 17. Halboub E, Alzaili A, Quadri M, Al-haroni M, Al-Obaida M, Al-hebshi N. Antibiotic prescription knowledge of dentists in kingdom of Saudi Arabia. *J Contemp Dent Pract* [Internet]. 2016 [citado 14 Nov 2021];17(3):198-204. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/305336211_Antibiotic_Prescription_Knowledge_of_Dentists_in_Kingdom_of_Saudi_Arabia_An_Online_Country-wide_Survey
 18. Etebu E, Arikekpar I. Antibiotics: Classification and mechanism of action with

- emphasis on molecular perspectives. *Int. Appl. Microbiol. Biotechnol. Res* [Internet]. 2016 [citado 08 Dic 2021];4:90-101. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/319881509_Antibiotics_Classification_and_mechanisms_of_action_with_emphasis_on_molecular_perspectives
19. Senges C, Stepanek J, Wenzel M, Raatschen N, Ay U, Martens Y, et al. Comparison of Proteomic Responses as Global Approach to Antibiotic Mechanism of Action Elucidation. *Antimicrobial Agents and Chemotherapy*. [Internet]. 2020 [citado 8 Dic 2021];65(1):373-20. Disponible en: [Comparación de las respuestas proteómicas como enfoque global del mecanismo de acción antibiótico Elucidación | Agentes antimicrobianos y quimioterapia \(asm.org\)](#)
 20. Alvo A, Téllez V, Sedano C, Fica A. Conceptos básicos para el uso racional de antibióticos en otorrinolaringología. *Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza cuello* [Internet]. 2016 [citado 10 Dic 2021];76:136-47. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/orl/v76n1/art19.pdf>
 21. Segura-Egea J, Gould K, Sen H, Jonasson P, Cotti E, Mazzone A, et al. European Society of Endodontology position statement: the use of antibiotics in endodontics. *International Endodontic Journal*. [Internet]. 2018 [citado 8 Dic 2021];50(12):1169 - 184. Disponible en: [Antibióticos en endodoncia: una revisión - Segura-Egea - 2017 - International Endodontic Journal - Wiley Online Library](#).
 22. Lynge A, Belstrom D. The role of natural salivary defences in maintaining a healthy oral microbiota. *Journal of dentistry* [Internet]. 2019 [citado 08 Dic 2021];80(2019):S3-S12. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S030057121830335X?token=4D911D51DDFA7A0D4748AEE4E0469349461B558C3973150049C19AD9724B5340F08C0BFCFE64091C05267C64CE695CDF&originRegion=us-east-1&originCreation=20211212102123>
 23. Sartelli M, Coccolini F, Carrieri A, Labricciosa F, Cicuttin, Catena F. The “Torment” of Surgical Antibiotic Prophylaxis among Surgeons. *Antibiotics*. [Internet]. 2021 [citado 8 Dic 2021];10(11):1357. Disponible en: [Antibióticos | gratuita de texto completo El "tormento" de la profilaxis antibiótica quirúrgica entre los cirujanos \(mdpi.com\)](#)
 24. Ahmadi H, Ebrahimi A and Ahmadi F. Antibiotic Therapy in Dentistry. *International Journal of Dentistry* [Internet]. 2021 [citado 8 Dic 2021];10. Disponible en: [Terapia antibiótica en odontología \(hindawi.com\)](#)
 25. Suda K, Calip G, Zhou J, Rowan S, Gross A, Hershov R, et al. Assessment of the appropriateness of antibiotic prescriptions for infection prophylaxis before dental procedures 2011 to 2015. *Jama Network Open* [Internet]. 2019 [citado 15 Dic 2021];2(5):1-15. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2734798>
 26. Garg P, Ko D, Bray K, Li L, Shariff S. Infective endocarditis Hospitalizations

- and antibiotic prophylaxis rate before and after the 2007 American Heart Association. *Guilene Revision Circulation* [Internet]. 2019 [citado 09 Dic 2021];140(3):170-80. Disponible en: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIRCULATIONAHA.118.037657>
27. Silva A, Bermond N, Pimentel T, Calenzani A, Mello P. The Knowledge of undergraduate dental students and dentist about antibiotic prophylaxis in patients at risk for infective endocarditis. *RGO, Rev Gaúch Odontol* [Internet]. 2020 [citado 09 Dic 2021];68:e20200046. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rgo/a/GgTYjxLNRdhbg6PQpvtZKti/?format=pdf&lang=en>
 28. Parham S, Barbara H, Michelle F, Fluckiger U, Boggian K, Guery B, et al. Infective endocarditis: prevention and antibiotic prophylaxis. *Swiss medical Weekly*. [Internet]. 2021 [citado 8 Dic 2021]; 151: w20473. Disponible en: [smw_2021_20473.pdf \(unibe.ch\)](http://www.smw.ch/content/151/11/w20473.pdf)
 29. Gill A, Morrissey H, and Rahman A. A Systematic Review and Meta- Analysis Evaluating Antibiotic Prophylaxis in Dental Implants and Extraction Procedures. *Medicina*. [Internet]. 2018 [citado 8 Dic 2021];54(6) 95 Disponible en: [Medicina | | gratuita de texto completo Una revisión sistemática y un metanálisis que evalúan la profilaxis antibiótica en implantes dentales y procedimientos de extracción \(mdpi.com\)](https://www.mdpi.com/1660-5407/54/6/95)
 30. Trikha S, Dalpath S, Sharma M, Shafiq N. Antibiotic prescribing patterns and knowledge of antibiotic resistance amongst the doctors working at public health facilities of a state in northern india: A cross sectional study. *J Family Med Prim Care* [Internet]. 2020 [citado 09 Dic 2021];9:3937-43. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7586578/pdf/JFMPC-9-3937.pdf>
 31. Aragoneses J, Aragoneses J, Brugal V, Algar J, Suarez A. Evaluation of the current knowledge about bacterial endocarditis prevention among general dentists in the city of Santo domingo, Dominican republic. *Front Public Health* [Internet]. 2020 [citado 09 Dic 2021];8 :585332 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7732663/pdf/fpubh-08-585332.pdf>
 32. Chumpitaz V, Aguirre P, Chávez L. Nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiotica de endocarditis infecciosa en estudiantes de odontología de Lima. *Rev haban cienc méd* [Internet]. 2020 [citado 09 Dic 2021];19(1) Disponible en: [Internet]. 2020 [citado 09 Dic 2021];8 :585332 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000100125#:~:text=Conclusiones%3A%20El%20nivel%20de%20conocimiento,de%20Lima%20es%20predominantemente%20bajo.
 33. Bakhsh A, Shabeeh H, Mannocci F, Niazi S. A review of guidelines for antibiotic prophylaxis before invasive dental treatments. *J Applied Sciences*. [Internet]. 2020 [citado 11 Dic 2021];11(1) Disponible en : <https://www.mdpi.com/2076-3417/11/1/311/htm>

34. Rezazadeh F, Azad A, Khorami, Modaresi F, and Rezaie Z. Evaluation of Antibiotic Resistance Pattern In Dental Bacteremia Detected by Multiplex PCR Technique. *BioMed Research International*. [Internet]. 2020 [citado 8 Dic 2021]; 9502959. Disponible en: www.hindawi.com/journals/bmri/2020/9502959/
35. Daly Christopher. Antibiotic prophylaxis for dental procedures. *Australian Prescriber*. [Internet]. 2017 [citado 8 Dic 2021]; 40(5) 184–88. Disponible en: [Profilaxis antiabi3tica para procedimientos dentales \(nih.gov\)](http://Profilaxis%20antibi%C3%B3tica%20para%20procedimientos%20dentales%20(nih.gov))
36. Alzamora E. Nivel de conocimiento sobre profilaxis antiabi3tica de endocarditis infecciosa previa a procedimientos odontol3gicos cirujanos dentistas Per3 [Tesis de Pregrado]. Cajamarca: Facultad de Medicina Humana y Ciencias de Salud, Universidad Alas Peruanas; 2015. 78p.
37. Mang de la Rosa M, Castellanos L, Perez M, Cutando A. The bacteremia of origin and its implications in the appearance of bacterial endocarditis. *Med Oral Patol Cir Bucal* [Internet]. 2014 [citado 15 Dic 2021]; 19(1):67-73. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3909435/pdf/medoral-19-e67.pdf>
38. Al-bazie S, Bahatheq M, Al-Ghazi M, Al- Rajhi N, Ramalingam S. Antibiotic protocol for the prevention of osteoradionecrosis following dental extractions in irradiated head and neck cancer patients: a 10 years prospective study. *J Cancer Res Ther*. [Internet]. 2016 [citado 15 Dic 2021]; 12(2): 565-70. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27461611/>
39. Kanatas A, Rogers S, Martin M. A survey of antibiotic prescribing by maxillofacial consultants for dental extractions following radiotherapy to the oral cavity. *Br Dent J* [Internet]. 2002 [citado 15 Dic 2021]; 192(3):157-60. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/4801322.pdf>
40. Iwata E, Tachibana A, Kusumoto J, Takata N, Hasegawa T, Akashi M. Does prophylactic antibiotic administration for tooth extraction affect PT-INR in patients taking warfarin?. *BMC Salud Oral* 20. [Internet]. 2020 [citado 7 Dic 2021]; 331(1) 1-6. Disponible en: [;La administraci3n profil3ctica de antiabi3ticos para la extracci3n dental afecta al PT-INR en pacientes que toman warfarina? | | de Salud Oral BMC Texto completo \(biomedcentral.com\)](http://La%20administraci3n%20profil3ctica%20de%20antibi3ticos%20para%20la%20extracci3n%20dental%20afecta%20al%20PT-INR%20en%20pacientes%20que%20toman%20warfarina%3F%20%20de%20Salud%20Oral%20BMC%20Texto%20completo%20(biomedcentral.com))
41. Dumford D, and Skalweit M. Antibiotic-Resistant Infections and Treatment Challenges in the Immunocompromised Host. *Infectious Disease Clinics of North America*. [Internet]. 2016 [citado 16 Dic 2021]; 30(2) 465-89 Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0891552016300149>
42. Resurreccion C, Chiappe A, Bolarte J, Martinez L, Muñante R, Vicente Y, et al. Use of antibiotics in inpatients from a national hospital in Lima Per3. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2020 [citado 10 Dic 2021]; 37(4):620-6. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v37n4/en_1726-4642-rins-37-04-620.pdf
43. UTMACH. Procesos y fundamentos de la investigaci3n cient3fica. Neill D,

- Cortez L. Cap3. Disponible en:
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>
44. Murtada A, Al Rikaby O, Abu-Hammad O, Dar- Odeh N. Knowledge and attitudes towards antibiotic prescribing among dentists in Sudan. *Pesqui. Bras. Odontopediatria Clin. Integr.* [Internet]. 2019 [citado 04 Ene 2022];19:1-10. Disponible en:
<https://www.scielo.br/j/pboci/a/s6qkPvJZ6xLKxNymxVJYndP/?format=pdf&lang=en>
45. Garabito G. Experiencias de trabajo desde un análisis tridimensional. *Universitas psychologica.* [Internet]. 2013 [citado 7 Ene 2022];12(4):1335-1343. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-92672013000400026&script=sci_abstract&tlng=es
46. Roque B, García L. Elaboración de la experiencia profesional: una propuesta de aprendizaje reflexivo en la formación del psicólogo. *Redalyc. Org.* [Internet]. 2016 [citado 7 Ene 2022]; 21(2):113-19. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/292/29248181001.pdf>
47. Risco A. Clasificación de las investigaciones. Universidad de Lima. [Internet]. 2020 [citado 3 Ene 2022] 1-5. Disponible en:
<https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/10818/Nota%20Acad%C3%A9mica%20%20%2818.04.2021%29%20-%20Clasificaci%C3%B3n%20de%20Investigaciones.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
48. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6a ed. Booksmedicos.org. 2014
49. Barrios I, Anido V, Morera M. Declaración de Helsinki: cambios y exégesis. *Revista cubana de Salud Pública.* [Internet]. 2016 [citado el 28 Feb 2022]; 42(1): 132-42. Disponible en:
<http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/597/491>

ANEXO 3

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	
Nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica	Es la forma de clasificar, categorizar, designar aquella información que deseamos interpretar o describir por medio de grados, ⁴³ para una correcta indicación de los antibióticos profilácticos. ^{43,44}	Conocimiento sobre profilaxis antibiótica que se medirá mediante interrogantes que serán obtenidas por un cuestionario validado.	Indicación de profilaxis antibiótica.	Bajo: 0 a 4 Regular: 5 a 7 Alto: 8 a 12	Total: Bajo: 0 a 9 Regular: 10 a 13 Alto: 14 a 22	Ordinal
			Farmacología de los antibióticos profilácticos.	Bajo: 0 a 5 Regular: 6 a 7 Alto: 8 a 10		
Años de experiencia profesional	Se define como el conjunto de aptitudes y conocimientos que desarrolla el individuo en la práctica diaria en un ambiente laboral. ^{45,46}	Se medirá mediante el uso de un artículo original de la revista Medeniyet Medical Journal.	-----	1 a 5 años 6 a 10 años 11 a 15 años >15	Intervalo	

Agregar Dimensiones e indicadores siempre y cuando la variable lo requiera

ANEXO 4

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PROFILAXIS ANTIBIÓTICA EN CIRUJANOS DENTISTAS

Somos alumnos de la Escuela de Estomatología de la Universidad César Vallejo, Estefanía Cruz Pineda y Fiorela Flores Llajaruna estamos realizando un cuestionario para nuestra investigación, el cual nos permitirá determinar el nivel de conocimiento sobre la prescripción de profilaxis antibiótica. Tendrá una duración de 45 minutos y tus respuestas serán totalmente anónimas.

Responda todas las preguntas del cuestionario marcando solo una alternativa por pregunta.

Años de experiencia Laboral: _____

PREGUNTAS DE CONOCIMIENTO SOBRE LA INDICACIÓN DE PROFILAXIS ANTIBIÓTICA

1. ¿Para qué se indica profilaxis antibiótica en odontología?
 - a. Para disminuir el dolor durante la cirugía.
 - b. **Para reducir el riesgo de infección posquirúrgica.**
 - c. Para disminuir la carga bacteriana en un absceso dental.
 - d. Para promover la rápida cicatrización de la herida quirúrgica.
 - e. Todas.

2. ¿Qué procedimientos dentales requieren profilaxis antibiótica en odontología?
 - a. Tratamientos en abscesos periodontales agudos.
 - b. Colocación de dique de goma
 - c. Tallado para corona.
 - d. **Extracciones dentales y cirugía bucal con osteotomía**
 - e. Colocación de anestesia no intraligamentaria.

3. ¿En qué patología cardíaca de riesgo para Endocarditis infecciosa está indicada la profilaxis antibiótica?
- Cardiopatías congénitas cianóticas no reparadas
 - Comunicaciones interventriculares reparadas sin cortocircuito residual.
 - Comunicaciones interauriculares sin defectos asociados.
 - Prolapso de la válvula mitral sin insuficiencia asociada.
 - Soplo fisiológico.
4. ¿Cuántas dosis del antibiótico postquirúrgico se deben administrar luego de realizada la profilaxis antibiótica?
- Una dosis.
 - Dos días más de antibióticos.
 - Ninguna dosis adicional.
 - Cinco días de tratamiento.
 - Depende del antibiótico.
5. ¿Cuántos meses después de la finalización de la quimioterapia en pacientes oncológicos o en pacientes con terapia inmunosupresora debe llevarse a cabo la profilaxis antibiótica durante los procedimientos quirúrgicos orales?
- 3 meses
 - 6 meses
 - 9 meses
 - 12 meses
 - 18 meses
6. ¿Qué procedimiento dental presenta mayor porcentaje de riesgo en producir bacteriemia?
- Colocación de implantes dentales.
 - Remoción de suturas.
 - Toma de impresiones.
 - Colocación de provisionales
 - Radiografías intraorales

7. ¿Qué procedimiento dental presenta menor porcentaje de riesgo en producir bacteriemia?
- Cepillado dental.
 - Colocación de bandas de ortodoncia fija.
 - Restauraciones dentales simples y complejas.
 - Raspado y pulido periodontal.
 - Reimplantación de un diente avulsionado.
8. ¿Qué condición sistémica requieren profilaxis antibiótica pre quirúrgica?
- Pacientes con VIH en estadio I.
 - Pacientes con diabetes mellitus controlada.
 - Pacientes con neutropenia.
 - Pacientes con lupus eritematoso sistémico tratado.
 - Pacientes con angina de pecho estable.
9. Se debe realizar profilaxis antibiótica, excepto:
- Paciente con hipertensión arterial
 - Pacientes con trastorno de consumo de sustancias.
 - Pacientes adultos mayores.
 - Pacientes con fiebre reumática.
 - Pacientes con prótesis articular.
10. ¿En qué pacientes no se recomienda prescribir antibióticos profilácticos?
- Pacientes dializados.
 - Pacientes con soplo cardíaco (valvulopatía).
 - Pacientes con historia de endocarditis infecciosa.
 - Pacientes con desnutrición.
 - Pacientes con úlceras gástricas.

11. ¿En pacientes VIH positivos: ¿Cuál es el recuento mínimo de CD4+ que se debe tener en cuenta para realizar profilaxis antibiótica?
- a. Menor de 50 CD4+/mm³
 - b. Menor de 100 CD4+/mm³
 - c. **Menos de 200 CD4+/mm³**
 - d. Menor de 500 CD4+/mm³
 - e. Menor de 600 CD4+/mm³
12. ¿En qué tipo de pacientes con neutropenia se debe prescribir antibióticos profilácticos?
- a. Leve
 - b. Moderada
 - c. **Grave**
 - d. Leve y moderada
 - e. No se administra profilaxis antibiótica

PREGUNTAS DE CONOCIMIENTO SOBRE LA FARMACOLOGÍA DE LOS ANTIBIÓTICOS PROFILÁCTICOS

13. En pacientes adultos no alérgicos a penicilinas: ¿Cuál es el antibiótico oral de primera elección y la dosis para profilaxis antibiótica?
- a. Cloxaciclina 1g
 - b. Dicloxacilina 500mg
 - c. **Amoxicilina 2g**
 - d. Oxacilina 500mg
 - e. Penicilina V 500mg
14. En pacientes adultos no alérgicos a penicilinas: ¿Cuál es el antibiótico parenteral de primera elección y la dosis para profilaxis antibiótica?
- a. Azitromicina 500 mg IM o EV
 - b. Teicoplanina IM o EV 400mg
 - c. Cefazolina EV o IM 1g
 - d. **Clindamicina EV 600mg**
 - e. Cefalexina IM 500mg

15. En pacientes adultos alérgicos a penicilinas. ¿Cuál es el antibiótico oral de primera elección y la dosis para profilaxis antibiótica?

- a. Cefazolina 1g
- b. Cefalexina 2g
- c. **Azitromicina 500mg**
- d. Eritromicina 1g
- e. Clindamicina 300mg

16. En pacientes adultos alérgicos a penicilinas: ¿Cuál es el antibiótico por vía parenteral de primera elección y dosis para profilaxis antibiótica?

- a. **Clindamicina IM 600mg**
- b. Cefazolina EV o IM 1g
- c. Ampicilina IM o EV 2g
- d. Ceftriaxona EV o IM 1g
- e. Eritromicina IM 2g

17. En pacientes pediátricos no alérgicos a penicilinas: ¿Cuál es el antibiótico oral de primera elección y la dosis para profilaxis antibiótica?

- a. Ampicilina 50 mg/kg
- b. Azitromicina 15 mg/kg
- c. Cefazolina 50 mg/kg
- d. Claritromicina 15 mg/kg
- e. **Amoxicilina 50mg/Kg**

18. ¿En qué momento se debe administrar la profilaxis antibiótica para medicamentos orales?

- a. 30 min. antes del procedimiento
- b. **60 min antes del procedimiento**
- c. 2h antes del procedimiento
- d. 3h antes del procedimiento
- e. 4h antes del procedimiento

19. ¿En qué momento se debe administrar la profilaxis antibiótica para medicamentos IM?
- 15 min. antes del procedimiento
 - 30 min. antes del procedimiento
 - 60 min. antes del procedimiento
 - 2h antes del procedimiento
 - 3h antes del procedimiento
20. ¿En qué momento se debe administrar la profilaxis antibiótica para medicamentos IV?
- 15 min. antes del procedimiento
 - 30 min. antes del procedimiento
 - 60 min. antes del procedimiento
 - 2h antes del procedimiento
 - 3h antes del procedimiento
21. Según el régimen de profilaxis antibiótica de la AHA. ¿En qué pacientes no se le administra dosis de cefalosporinas?
- Pacientes con antecedentes de anafilaxia a penicilina
 - Pacientes diabéticos.
 - Pacientes con síndrome metabólico.
 - Pacientes inmunocomprometidos.
 - N.A
22. ¿Cuál es el mecanismo de acción de la amoxicilina?
- Inhibición de la topoisomerasa II y topoisomerasa IV.
 - Inhibición de la síntesis de ácido fólico.
 - Modifica la síntesis o metabolismo de ácidos nucleicos.
 - Inhibición de la síntesis de pared celular.
 - Altera la síntesis de metabolitos esenciales.

Gracias por su participación en este estudio de investigación.

ANEXO 5

CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

Población

La población está constituida por 2525 cirujanos dentistas en Callao 2022.

Muestra

Se utilizará el muestreo probabilístico al azar necesario para la investigación, la selección de la unidad muestral se realizará de forma aleatoria aplicando la fórmula estadística para determinar el tamaño de la muestra teniendo en consideración la población finita referida a 2525 cirujanos dentistas en Callao 2022.

N	= 2525	Tamaño poblacional
$Z_{1-\alpha}^2$	= 1.96	Valor de la normal estándar al 95% de confiabilidad
p	= 0.5	Probabilidad de éxito
q	= 0.5	Probabilidad de fracaso
E	= 0.06	Error de estimación.

$$n = \frac{2525(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(2525 - 1)(0.06)^2 + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$


$$n = 241.37 = 242$$

La muestra estará conformada por 242 cirujanos dentistas del Callao 2022.



ANEXO 6

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

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

I. DATOS INFORMATIVOS


1.1. ESTUDIANTE :	Estefania Lourdes Cruz Pineda Fiorela Gaby Flores LLajaruna
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	Nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica en cirujanos dentistas, callao 2022.
1.3. ESCUELA PROFESIONAL :	Estomatología
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar) :	Cuestionario del nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO :	<i>INDICE DE ALFA DE CROMBACH</i>
1.6. FECHA DE APLICACIÓN :	22/01/22
1.7. MUESTRA APLICADA :	25 CIRUJANOS DENTISTAS


II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	0.863
------------------------------------	-------

III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (*Ítems iniciales, ítems mejorados, eliminados, etc.*)

Se realizó el proceso de ítems a ítems encontrando que todos los ítems presentan consistencia interna, ningún ítem presentó sentido negativo ni fue menor a 0.20, por lo que no se tuvo que excluir ninguna pregunta.


Estudiante: Estefania Lourdes Cruz Pineda
DNI : 46801627


Estudiante: Fiorela Gaby Flores LLajaruna
DNI : 48254247


COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ
CONSEJO REGIONAL CUSCO

Jessiko Coronhua Ordóñez
LIC. MAT. ESTAD.
COESPE: 1068

Estadístico/Mg.
Docente :

Prueba Piloto.sav (ConjuntoDatos0) - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

17: p12 2,00 Visible: 22 de 22 variables

	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17
1	2,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	1,00	3,00	5,00	5,00	3,00	2,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00
2	2,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	5,00	3,00	2,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00
3	5,00	5,00	4,00	5,00	5,00	5,00	5,00	4,00	3,00	5,00	5,00	5,00	4,00	4,00	5,00	5,00	4,00
4	5,00	1,00	2,00	4,00	2,00	1,00	3,00	1,00	4,00	5,00	2,00	5,00	1,00	2,00	4,00	2,00	1,00
5	3,00	4,00	1,00	1,00	2,00	1,00	3,00	3,00	1,00	1,00	3,00	3,00	4,00	1,00	1,00	2,00	1,00
6	2,00	4,00	5,00	5,00	1,00	1,00	1,00	3,00	5,00	5,00	2,00	2,00	4,00	5,00	5,00	1,00	1,00
7	2,00	4,00	1,00	4,00	2,00	1,00	3,00	2,00	2,00	4,00	2,00	2,00	4,00	1,00	4,00	2,00	1,00
8	1,00	1,00	1,00	2,00	3,00	3,00	3,00	1,00	1,00	3,00	3,00	1,00	1,00	1,00	2,00	3,00	3,00
9	2,00	4,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	5,00	3,00	2,00	4,00	1,00	2,00	1,00	1,00
10	2,00	4,00	1,00	3,00	1,00	1,00	3,00	3,00	5,00	4,00	2,00	2,00	4,00	1,00	3,00	1,00	1,00
11	2,00	1,00	1,00	5,00	1,00	1,00	5,00	3,00	5,00	5,00	3,00	2,00	1,00	1,00	5,00	1,00	1,00
12	5,00	5,00	4,00	5,00	5,00	5,00	5,00	4,00	3,00	5,00	5,00	5,00	4,00	4,00	5,00	5,00	4,00
13	2,00	4,00	1,00	5,00	1,00	1,00	3,00	3,00	2,00	4,00	5,00	2,00	4,00	1,00	5,00	1,00	1,00
14	2,00	4,00	1,00	1,00	2,00	1,00	5,00	4,00	2,00	1,00	5,00	2,00	4,00	1,00	1,00	2,00	1,00
15	5,00	1,00	1,00	5,00	1,00	1,00	1,00	5,00	5,00	1,00	5,00	5,00	1,00	1,00	5,00	1,00	1,00
16	2,00	4,00	1,00	3,00	2,00	1,00	1,00	3,00	1,00	5,00	4,00	2,00	4,00	1,00	3,00	2,00	1,00
17	2,00	4,00	1,00	5,00	1,00	1,00	3,00	3,00	3,00	5,00	2,00	2,00	4,00	1,00	5,00	1,00	1,00
18	5,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	3,00	5,00	5,00	2,00	5,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00
19	2,00	1,00	1,00	5,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	3,00	2,00	1,00	1,00	5,00	2,00	1,00
20	2,00	4,00	3,00	1,00	2,00	1,00	1,00	4,00	3,00	1,00	2,00	2,00	4,00	3,00	1,00	2,00	1,00
21	2,00	4,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	4,00	4,00	4,00	2,00	4,00	2,00	1,00	2,00	2,00
22	2,00	4,00	1,00	4,00	5,00	1,00	2,00	5,00	4,00	1,00	3,00	2,00	4,00	1,00	4,00	5,00	1,00
23	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	3,00	3,00	3,00	1,00	1,00	3,00	3,00	1,00
24																	
25																	
26																	
27																	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

Escribe aquí para buscar

9°C 22:55 23/01/2022

Prueba Piloto.sav (ConjuntoDatos0) - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

5: p10 1,00 Visible: 22 de 22 variables

	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17
1	1,00	3,00	5,00	5,00	3,00	2,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00
2	2,00	1,00	2,00	5,00	3,00	2,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00
3	5,00	4,00	3,00	5,00	5,00	5,00	4,00	4,00	5,00	5,00	4,00
4	3,00	1,00	4,00	5,00	2,00	5,00	1,00	2,00	4,00	2,00	1,00
5	3,00	3,00	1,00	1,00	3,00	3,00	4,00	1,00	1,00	2,00	1,00
6	1,00	3,00	5,00	5,00	2,00	2,00	4,00	5,00	5,00	1,00	1,00
7	3,00	2,00	2,00	4,00	2,00	2,00	4,00	1,00	4,00	2,00	1,00
8	3,00	1,00	1,00	3,00	3,00	1,00	1,00	1,00	2,00	3,00	3,00
9	1,00	1,00	2,00	5,00	3,00	2,00	4,00	1,00	2,00	1,00	1,00
10	3,00	3,00	5,00	4,00	2,00	2,00	4,00	1,00	3,00	1,00	1,00
11	5,00	3,00	5,00	5,00	3,00	2,00	1,00	1,00	5,00	1,00	1,00
12	1,00	5,00	5,00	4,00	5,00	4,00	4,00	5,00	5,00	1,00	4,00
13	2,00	4,00			5,00	2,00	4,00	1,00	5,00	1,00	1,00
14	2,00	4,00			5,00	2,00	4,00	1,00	1,00	2,00	1,00
15	5,00	1,00			5,00	5,00	1,00	1,00	5,00	1,00	1,00
16	2,00	4,00			4,00	2,00	4,00	1,00	3,00	2,00	1,00
17	2,00	4,00			5,00	2,00	4,00	1,00	5,00	1,00	1,00
18	5,00	1,00			5,00	2,00	5,00	1,00	1,00	2,00	1,00
19	2,00	1,00			1,00	2,00	1,00	1,00	5,00	2,00	1,00
20	2,00	4,00			1,00	2,00	4,00	3,00	1,00	2,00	1,00
21	2,00	4,00			4,00	4,00	4,00	2,00	1,00	2,00	2,00
22	2,00	4,00			5,00	4,00	1,00	3,00	2,00	4,00	5,00
23	1,00	1,00			1,00	2,00	3,00	3,00	1,00	3,00	3,00
24											
25											
26											
27											

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

Escribe aquí para buscar

9°C 22:55 23/01/2022

Informes

- Estadísticos descriptivos
- Estadísticas Bayesianas
- Tablas
 - Copiar medias
 - Modelo lineal general
 - Modelos lineales generalizados
 - Modelos mixtos
 - Cometacionar
 - Regresión
 - Lglineal
 - Redes neuronales
 - Clasificar
 - Regulación de dimensiones
- Escaja
 - Análisis de fiabilidad...
 - Despliegamiento multidimensional (PREFSCAL)...
 - Escalamiento multidimensional (PROXSCAL)...
 - Escalamiento multidimensional (ALSCAL)...
- Análisis de valores perdidos...
- Imputación múltiple
- Muestras complejas
- Simulación...
- Control de calidad
- Cuaja COR
- Modelado espacial y temporal...
- Marketing directo

Prueba Piloto.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

13 - p15 5.00

Visible: 22 de 22 variables

1 2.00 4.00 1.00 4.00 1.00 1.00 1.00 3.00 5.00 5.00 3.00 2.00 4.00 1.00 4.00 1.00 1.00
 2 2.00 4.00 1.00 2.00 1.00 2.00 2.00 3.00 5.00 5.00 2.00 2.00 4.00 1.00 4.00 1.00 1.00
 3 5.00 5.00 4.00 5.00 5.00 4.00 4.00 5.00 5.00 5.00 4.00 5.00 5.00 5.00 5.00 5.00 4.00
 4 5.00 1.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00
 5 3.00 4.00 3.00 3.00 3.00 3.00 3.00 3.00 3.00 3.00 3.00 3.00 3.00 3.00 3.00 3.00 3.00
 6 2.00 4.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00
 7 2.00 4.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00
 8 1.00 1.00 1.00 1.00 1.00 1.00 1.00 1.00 1.00 1.00 1.00 1.00 1.00 1.00 1.00 1.00 1.00
 9 2.00 4.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00
 10 2.00 4.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00
 11 2.00 1.00 2.00 1.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00
 12 5.00 5.00 5.00 5.00 5.00 5.00 5.00 5.00 5.00 5.00 5.00 5.00 5.00 5.00 5.00 5.00 5.00
 13 2.00 4.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00
 14 2.00 4.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00
 15 5.00 1.00 5.00 1.00 5.00 1.00 5.00 1.00 5.00 1.00 5.00 1.00 5.00 1.00 5.00 1.00 5.00
 16 2.00 4.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00
 17 2.00 4.00 1.00 5.00 1.00 1.00 3.00 3.00 3.00 5.00 2.00 2.00 4.00 1.00 5.00 1.00 1.00
 18 5.00 1.00 1.00 2.00 1.00 2.00 2.00 3.00 5.00 5.00 2.00 2.00 5.00 1.00 2.00 1.00 2.00
 19 2.00 1.00 1.00 5.00 2.00 1.00 1.00 2.00 2.00 1.00 3.00 2.00 1.00 1.00 5.00 2.00 1.00
 20 2.00 4.00 3.00 1.00 2.00 1.00 1.00 4.00 3.00 1.00 2.00 2.00 4.00 3.00 1.00 2.00 1.00
 21 2.00 4.00 2.00 1.00 2.00 2.00 1.00 1.00 4.00 4.00 4.00 2.00 4.00 2.00 1.00 2.00 2.00
 22 2.00 4.00 1.00 4.00 5.00 1.00 2.00 5.00 4.00 1.00 3.00 2.00 4.00 1.00 4.00 5.00 1.00
 23 1.00 1.00 1.00 2.00 2.00 1.00 1.00 1.00 2.00 3.00 3.00 3.00 1.00 1.00 3.00 3.00 1.00

Modelo: Alfa

Etiqueta de escala:

Aceptar Dejar Establecer Cancelar Ayuda

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON 2256 23/01/2022

Prueba Piloto.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

13 - p15 5.00

Visible: 22 de 22 variables

1 2.00 4.00 1.00 4.00 1.00 1.00 1.00 3.00 5.00 5.00 3.00 2.00 4.00 1.00 4.00 1.00 1.00
 2 2.00 4.00 1.00 2.00 1.00 2.00 2.00 3.00 5.00 5.00 2.00 2.00 4.00 1.00 4.00 1.00 1.00
 3 5.00 5.00 4.00 5.00 5.00 4.00 4.00 5.00 5.00 5.00 4.00 5.00 5.00 5.00 5.00 5.00 4.00
 4 5.00 1.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00
 5 3.00 4.00 3.00 3.00 3.00 3.00 3.00 3.00 3.00 3.00 3.00 3.00 3.00 3.00 3.00 3.00 3.00
 6 2.00 4.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00
 7 2.00 4.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00
 8 1.00 1.00 1.00 1.00 1.00 1.00 1.00 1.00 1.00 1.00 1.00 1.00 1.00 1.00 1.00 1.00 1.00
 9 2.00 4.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00
 10 2.00 4.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00
 11 2.00 1.00 2.00 1.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00
 12 5.00 5.00 5.00 5.00 5.00 5.00 5.00 5.00 5.00 5.00 5.00 5.00 5.00 5.00 5.00 5.00 5.00
 13 2.00 4.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00
 14 2.00 4.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00
 15 5.00 1.00 5.00 1.00 5.00 1.00 5.00 1.00 5.00 1.00 5.00 1.00 5.00 1.00 5.00 1.00 5.00
 16 2.00 4.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00
 17 2.00 4.00 1.00 5.00 1.00 1.00 3.00 3.00 3.00 5.00 2.00 2.00 4.00 1.00 5.00 1.00 1.00
 18 5.00 1.00 1.00 2.00 1.00 2.00 2.00 3.00 5.00 5.00 2.00 2.00 5.00 1.00 2.00 1.00 2.00
 19 2.00 1.00 1.00 5.00 2.00 1.00 1.00 2.00 2.00 1.00 3.00 2.00 1.00 1.00 5.00 2.00 1.00
 20 2.00 4.00 3.00 1.00 2.00 1.00 1.00 4.00 3.00 1.00 2.00 2.00 4.00 3.00 1.00 2.00 1.00
 21 2.00 4.00 2.00 1.00 2.00 2.00 1.00 1.00 4.00 4.00 4.00 2.00 4.00 2.00 1.00 2.00 2.00
 22 2.00 4.00 1.00 4.00 5.00 1.00 2.00 5.00 4.00 1.00 3.00 2.00 4.00 1.00 4.00 5.00 1.00
 23 1.00 1.00 1.00 2.00 2.00 1.00 1.00 1.00 2.00 3.00 3.00 3.00 1.00 1.00 3.00 3.00 1.00

RELIABILITY

/VARIABLES=p1 p2 p3 p4 p5 p6 p7 p8 p9 p10 p11 p12 p13 p14 p15 p16 p17 p18
 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL
 /MODEL=ALPHA.

Fiabilidad

[ConjuntoDatos0] E:\Jesika\Tesis 2022\Tesis UCY\Estefani Cruz\Prueba Piloto.sav

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Casos Válido	23	100.0
Excluido ^a	0	.0
Total	23	100.0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.863	22

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON 2256 23/01/2022

FIABILIDAD DEL INSTRUMENTO APLICADO

Para evaluar la fiabilidad interna del cuestionario que mide “ Nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica en cirujanos dentistas, Callao 2022”, se aplicó el método del alfa de Cronbach, el cual estima las correlaciones de los ítems considerándolo aceptable cuando su valor es superior a 0.80, el puntaje de este instrumento es de 0.863 con calificación bueno para su aplicación por lo que se confirma que el cuestionario es fiable y proporcionará resultados favorables para la investigación.

	Alfa de Crombach	N de elementos
<i>Nivel de conocimiento sobre profilaxis</i>	0.863	22

Interpretación Como criterio general, George y Mallery (2003, p. 231) sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los valores de los coeficientes de alfa de Cronbach:

- Coeficiente alfa $>.9$ es excelente
- Coeficiente alfa $>.8$ es bueno
- Coeficiente alfa $>.7$ es aceptable
- Coeficiente alfa $>.6$ es cuestionable
- Coeficiente alfa $>.5$ es pobre
- Coeficiente alfa $<.5$ inaceptable



ANEXO 7

AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO POR PARTE DE LA UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO (CON FIRMA Y SELLO)



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Piura, 08 de febrero de 2022

CARTA DE PRESENTACIÓN N° 032-2022/UCV-EDE-P13-F01/PIURA

Dr.
Wenceslao Quispe Soria
Decano del Colegio Odontológico del Perú Región Callao
Lima -

Asunto: Autorizar para la ejecución del Proyecto de Investigación de Estomatología

De mi mayor consideración:

Es muy grato dirigirme a usted, para saludarlo muy cordialmente en nombre de la Universidad Cesar Vallejo Filial Piura y en el mio propio, desearte la continuidad y éxitos en la gestión que viene desempeñando.

Asimismo, la presente tiene como objetivo solicitar su autorización, a fin de que la Bach. **Estefania Lourdes Cruz Pineda** y la Bach. **Fiorela Gaby Flores LLajaruna** del Programa de Titulación para universidades no licenciadas, Taller de Elaboración de Tesis de la Escuela Académica Profesional de Estomatología, pueda ejecutar su investigación titulada **"Nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica en cirujanos dentistas, Callao 2022."**, en la institución que pertenece a su digna Dirección; agradeceré se le brinden las facilidades correspondientes.

Sin otro particular, me despido de Usted.

Atentamente,



Mg. Eric Giancarlo Becerra Atoche
Director Escuela de Estomatología

c.c.

AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO EN EL COLEGIO ODONTOLÓGICO DE LA REGION CALLAO (CON FIRMA Y SELLO)



COLEGIO ODONTOLÓGICO DEL PERÚ
Región Callao

Callao, 26 de febrero del 2022.

Señor Mg:
Eric Giancarlo Becerra Atoche
Director Escuela de Estomatología
Presente.-

De nuestra especial consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y, por medio de la presente damos la autorización a la bachiller **Estefania Lourdes Cruz Pineda** y a la bachiller **Fiorela Gaby Flores Llajaruna** para dar las facilidades en la recolección de datos en el Colegio Odontológico del Perú - Región Callao con el trabajo de investigación **"Nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica en cirujanos dentistas, Callao 2022"**

Sin otro particular me despido de usted

Atentamente,


CD. Wenceslao Quispe Soria
Decano

Teléfono: 920 847 866 / 990 646 355

Sede Faucett: Av. Elmer Faucett 2215 Bellavista Sede Colina: Jr. Colina 671 Bellavista

admoncopregioncallao@gmail.com
www.copregioncallao.com

ANEXO 8

CONSENTIMIENTO INFORMADO

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCION: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA.

INVESTIGADORES: Estefanía Lourdes Cruz Pineda

Fiorela Gaby Flores LLajaruna

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica en cirujanos dentistas, Callao 2022.

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

PROCEDIMIENTOS: Si usted acepta participar en este estudio se le solicitará que responda todas las preguntas del cuestionario marcando solo una alternativa por pregunta. El tiempo a emplear no será mayor a 45 minutos.

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

BENEFICIOS: Los beneficios del presente estudio no serán directamente para usted, pero le permitirán al investigador(a) y a las autoridades de Salud determinar el nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica en cirujanos dentistas, Callao 2022. Si usted desea comunicarse con los investigadores para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo vía telefónica al siguiente contacto: Estefanía Lourdes Cruz Pineda Cel. 946719869 Correo: estefaniacruzpineda28@gmail.com o con Fiorela Gaby Flores LLajaruna Cel. 979954808 correo: fiorelafloresll@gmail.com

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

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

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

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

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

SI NO

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

DERECHOS DEL SUJETO DE INVESTIGACIÓN (PARTICIPANTE): Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con las investigadoras, Estefanía Lourdes Cruz Pineda Cel. 946719869 Correo: estefaniacruzpineda28@gmail.com o con Fiorela Gaby Flores LLajaruna Cel: 979954808 correo: fiorelafloresll@gmail.com Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, teléfono 073 - 285900 Anexo. 5553

CONSENTIMIENTO

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

ANEXO 9

TABLAS, FIGURAS Y FOTOS

Sección 1 de 4

CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PROFILAXIS ANTIBIÓTICA EN CIRUJANOS DENTISTAS, CALLAO 2022.

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCION: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA.
INVESTIGADORES: Estefania Lourdes Cruz Pineda
Fiorela Gaby Flores LLajaruna
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica en cirujanos dentistas, Callao 2022.

PROPÓSITO DEL ESTUDIO: Estamos invitando a usted a participar en el presente estudio (el titulo puede leerlo en la parte superior) con fines de investigación.
PROCEDIMIENTOS: Si usted acepta participar en este estudio se le solicitará que responda todas las preguntas del cuestionario marcando solo una alternativa por pregunta. El tiempo a emplear no será mayor a 45 minutos.
RIESGOS: Usted no estará expuesto(a) a ningún tipo de riesgo en el presente estudio.
BENEFICIOS: Los beneficios del presente estudio no serán directamente para usted, pero le permitirán al investigador(a) y a las autoridades de Salud determinar el nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica en

Cuestionario virtual.

cirujanos dentistas, callao 2022. Si usted desea comunicarse con los investigadores para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo vía telefónica al siguiente contacto: Estefania Lourdes Cruz Pineda Cel. 946719869 Correo:

estefaniacruzpineda28@gmail.com o con Fiorela Gaby Flores LLajaruna Cel. 979954808 correo: fiorelafloresll@gmail.com

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

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

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

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

DERECHOS DEL SUJETO DE INVESTIGACIÓN

(PARTICIPANTES): Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con las investigadoras, Estefania Lourdes Cruz Pineda Cel. 946719869 Correo: estefaniacruzpineda28@gmail.com o con Fiorela Gaby Flores LLajaruna Cel:979954808 correo: fiorelafloresll@gmail.com Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, teléfono 073 - 285900 Anexo. 5553

CONSENTIMIENTO

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

Correo *

Correo válido

¿ Desea usted participar de esta investigación? *

- Sí, acepto participar.
- No, acepto participar

Sección 2 de 4

I) DATOS GENERALES:

Descripción (opcional)

1. ¿Cuántos años de experiencia profesional tiene usted? *

- a) 1 a 5 años
- b) 6 a 10 años
- c) 11 a 15 años
- d) > 15 años

II) PREGUNTAS DE CONOCIMIENTO SOBRE LA INDICACIÓN DE PROFILAXIS ANTIBIÓTICA



Descripción (opcional)

1. ¿Para qué se indica profilaxis antibiótica en odontología? *

- A. Para disminuir el dolor durante la cirugía.
- B. Para reducir el riesgo de infección postquirúrgica.
- C. Para disminuir la carga bacteriana en un absceso d...
- D. Para promover la rápida cicatrización de la herida q...
- E. Todas.

2. ¿Qué procedimientos dentales requieren *
profilaxis antibiótica en odontología?

- A. Tratamientos en abscesos periodontales agudos.
- B. Colocación de dique de goma.
- C. Tallado para corona.
- D. Extracciones dentales y cirugía bucal con osteotom...
- E. Colocación de anestesia no intraligamentaria.

⋮

3. ¿En qué patología cardíaca de riesgo para *
Endocarditis infecciosa está indicada la
profilaxis antibiótica?

- A. Cardiopatías congénitas cianóticas no reparadas.
- B. Comunicaciones interventriculares reparadas sin c...
- C. Comunicaciones interauriculares sin defectos asoc...
- D. Prolapso de la válvula mitral sin insuficiencia asoci...
- E. Soplo fisiológico.

4. ¿Cuántas dosis del antibiótico postquirúrgico se deben administrar luego de realizada la profilaxis antibiótica? *

- A. Una dosis.
- B. Dos días más de antibióticos.
- C. Ninguna dosis adicional.
- D. Cinco días de tratamiento.
- E. Depende del antibiótico.

...

5. ¿Cuántos meses después de la finalización de la quimioterapia en pacientes oncológicos o en pacientes con terapia inmunosupresora debe llevarse a cabo la profilaxis antibiótica durante los procedimientos quirúrgicos orales? *

- A. 3 meses.
- B. 6 meses.
- C. 9 meses.
- D. 12 meses.
- E. 18 meses.

6. ¿Qué procedimiento dental presenta mayor porcentaje de riesgo en producir bacteriemia? *

- A. Colocación de implantes dentales.
- B. Remoción de suturas.
- C. Toma de impresiones.
- D. Colocación de provisionales
- E. Radiografías intraorales.

7. ¿Qué procedimiento dental presenta menor porcentaje de riesgo en producir bacteriemia? *

- A. Cepillado dental.
- B. Colocación de bandas de ortodoncia fija.
- C. Restauraciones dentales simples y complejas.
- D. Raspado y pulido periodontal.
- E. Reimplantación de un diente avulsionado.

8. ¿Qué condición sistémica requieren profilaxis antibiótica pre quirúrgica? *

- A. Pacientes con VIH en estadio I.
- B. Pacientes con diabetes mellitus controlada.
- C. Pacientes con neutropenia
- D. Pacientes con lupus eritematoso sistémico tratado.
- E. Pacientes con angina de pecho estable.

⋮

9. Se debe realizar profilaxis antibiótica, excepto: *

- A. Paciente con hipertensión arterial.
- B. Pacientes con trastorno de consumo de sustancias.
- C. Pacientes adultos mayores.
- D. Pacientes con fiebre reumática.
- E. Pacientes con prótesis articular.

10. ¿En qué pacientes no se recomienda prescribir antibióticos profilácticos? *

- A. Pacientes dializados.
- B. Pacientes con soplo cardíaco (valvulopatía).
- C. Pacientes con historia de endocarditis infecciosa.
- D. Pacientes con desnutrición.
- E. Pacientes con úlceras gástricas.

11. ¿En pacientes VIH positivos: ¿Cuál es el recuento mínimo de CD4+ que se debe tener en cuenta para realizar profilaxis antibiótica? *

- A. Menor de 50 CD4+/mm³.
- B. Menor de 100 CD4+/mm³.
- C. Menor de 200 CD4+/mm³.
- D. Menor de 500 CD4+/mm³.
- E. Menor de 600 CD4+/mm³.



12. ¿En qué tipo de pacientes con neutropenia se debe prescribir antibióticos profilácticos? *

- A. Leve.
- B. Moderada.
- C. Grave.
- D. Leve y moderada.
- E. No se administra profilaxis antibiótica.

III) PREGUNTAS DE CONOCIMIENTO SOBRE LA FARMACOLOGÍA DE LOS ANTIBIÓTICOS PROFILÁCTICOS



Descripción (opcional)



13. En pacientes adultos no alérgicos a penicilinas: ¿Cuál es el antibiótico oral de primera elección y la dosis para profilaxis antibiótica?



- A. Cloxaciclina 1g.
- B. Dicloxacilina 500mg.
- C. Amoxicilina 2g.
- D. Oxacilina 500mg.
- E. Penicilina V 500mg.



14. En pacientes adultos no alérgicos a penicilinas: ¿Cuál es el antibiótico parenteral de primera elección y la dosis para profilaxis antibiótica? *

- A. Azitromicina 500 mg IM o EV.
- B. Teicoplanina IM o EV 400mg.
- C. Cefazolina EV o IM 1g.
- D. Clindamicina EV 600mg.
- E. Cefalexina IM 500mg.

15. En pacientes adultos alérgicos a penicilinas. ¿Cuál es el antibiótico oral de primera elección y la dosis para profilaxis antibiótica? *

- A. Cefazolina 1g.
- B. Cefalexina 2g.
- C. Azitromicina 500mg.
- D. Eritromicina 1g.
- E. Clindamicina 300mg.



16. En pacientes adultos alérgicos a penicilinas: ¿Cuál es el antibiótico por vía parenteral de primera elección y dosis para profilaxis antibiótica? *

- A. Clindamicina IM 600mg.
- B. Cefazolina EV o IM 1g.
- C. Ampicilina IM o EV 2g.
- D. Ceftriaxona EV o IM 1g.
- E. Eritromicina IM 2g.

⋮

17. En pacientes pediátricos no alérgicos a penicilinas: ¿Cuál es el antibiótico oral de primera elección y la dosis para profilaxis antibiótica? *

- A. Ampicilina 50 mg/kg.
- B. Azitromicina 15 mg/kg.
- C. Cefazolina 50 mg/kg.
- D. Claritromicina 15 mg/kg.
- E. Amoxicilina 50mg/Kg.

18. ¿En qué momento se debe administrar la profilaxis antibiótica para medicamentos orales? *

- A. 30 min. antes del procedimiento.
- B. 60 min antes del procedimiento.
- C. 2h antes del procedimiento.
- D. 3h antes del procedimiento.
- E. 4h antes del procedimiento.

⋮

19. ¿En qué momento se debe administrar la profilaxis antibiótica para medicamentos IM? *

- A. 15 min. antes del procedimiento.
- B. 30 min. antes del procedimiento.
- C. 60 min. antes del procedimiento.
- D. 2h antes del procedimiento.
- E. 3h antes del procedimiento.



20. ¿En qué momento se debe administrar la profilaxis antibiótica para medicamentos IV? *

- A. 15 min. antes del procedimiento.
- B. 30 min. antes del procedimiento.
- C. 60 min. antes del procedimiento.
- D. 2h antes del procedimiento.
- E. 3h antes del procedimiento.

...

21. Según el régimen de profilaxis antibiótica de la AHA. ¿En qué pacientes no se le administra dosis de cefalosporinas? *

- A. Pacientes con antecedentes de anafilaxia a penicili...
- B. Pacientes diabéticos.
- C. Pacientes con síndrome metabólico.
- D. Pacientes inmunocomprometidos.
- E. N.A.

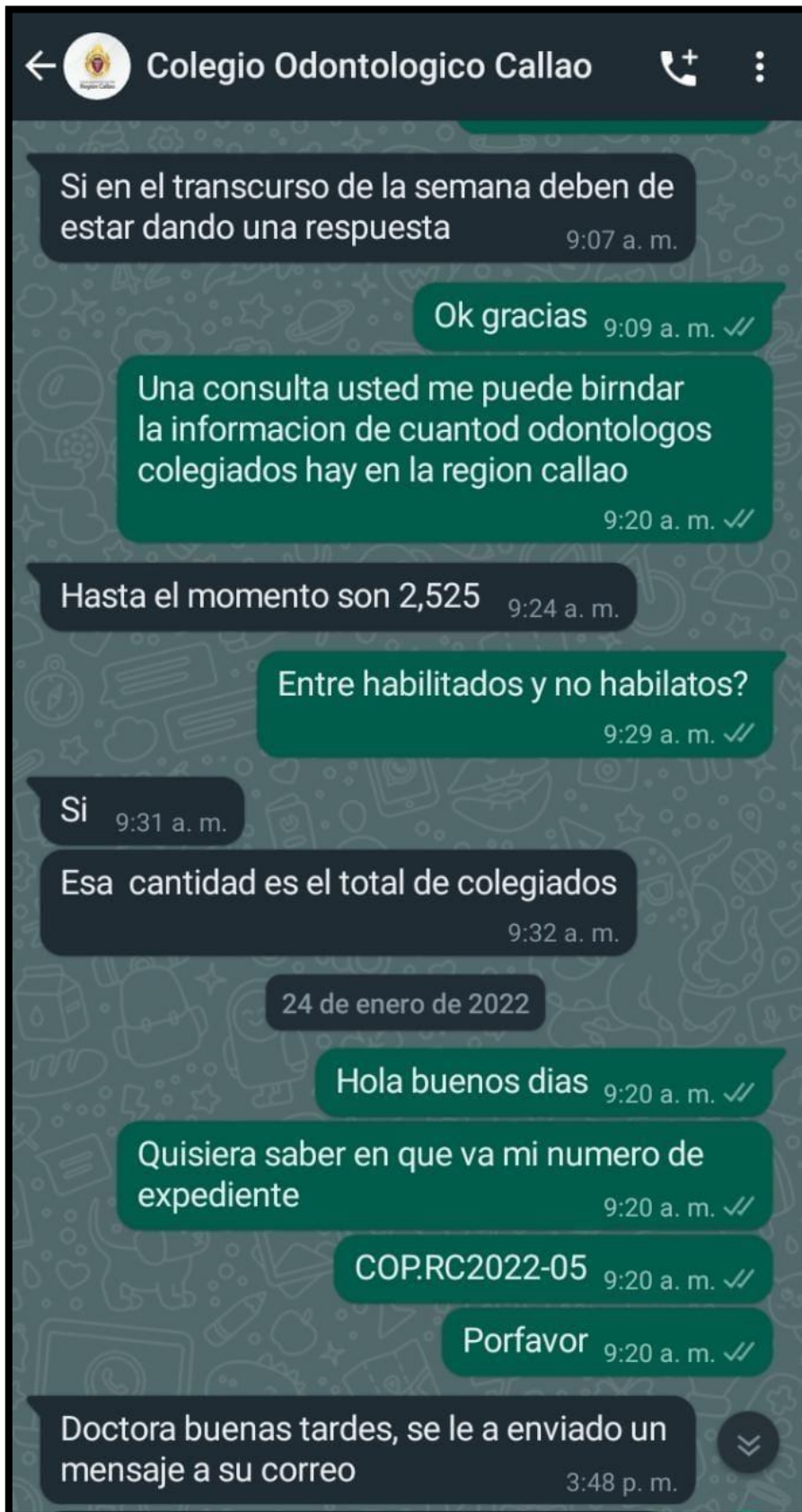
22. ¿Cuál es el mecanismo de acción de la amoxicilina? *

- A. Inhibición de la topoisomerasa II y topoisomerasa IV.
- B. Inhibición de la síntesis de ácido fólico.
- C. Modifica la síntesis o metabolismo de ácidos nucle...
- D. Inhibición de la síntesis de pared celular.
- E. Altera la síntesis de metabolitos esenciales.

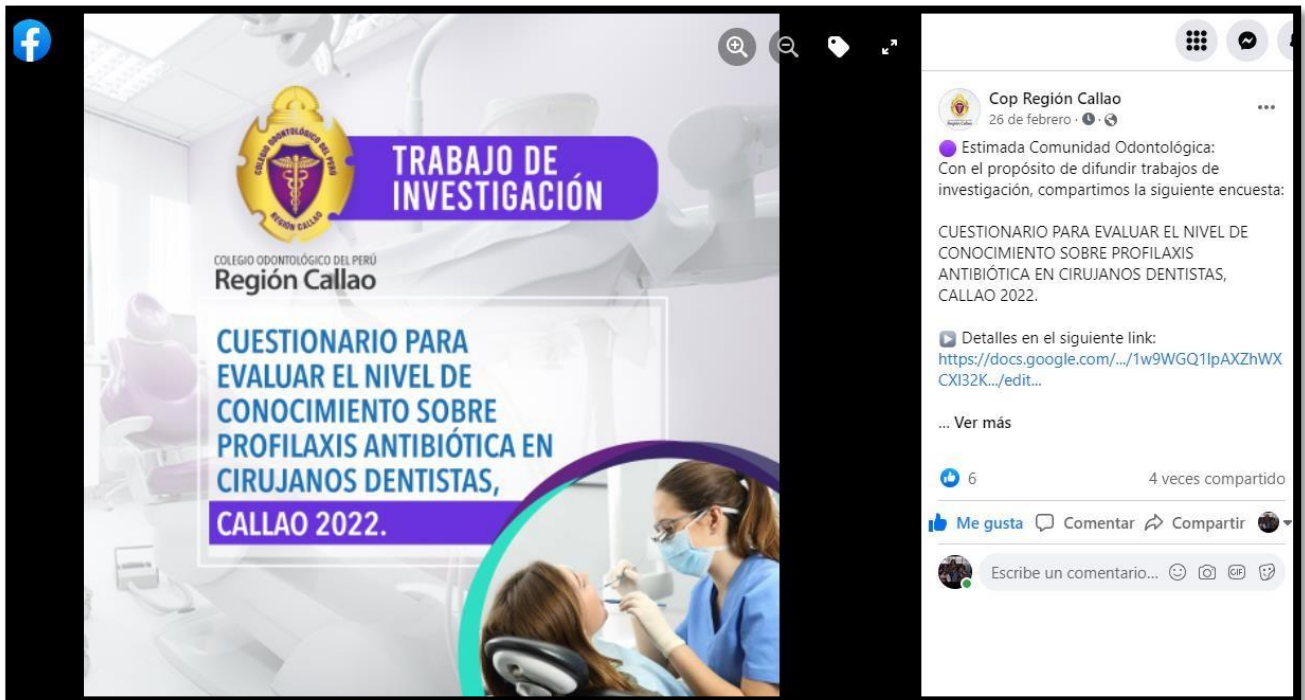


GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN EN ESTE ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN.

Descripción (opcional)



Comunicación con el colegio odontológico vía WhatsApp.



Difusión virtual vía Facebook por parte del colegio odontológico de la región Callao.



copregioncallao



TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

COLEGIO ODONTOLÓGICO DEL PERÚ
Región Callao

CUESTIONARIO PARA
EVALUAR EL NIVEL DE
CONOCIMIENTO SOBRE
PROFILAXIS ANTIBIÓTICA EN
CIRUJANOS DENTISTAS,
CALLAO 2022.



7 Me gusta

copregioncallao Estimada Comunidad Odontológica:
Con el propósito de difundir trabajos de investigación,
compartimos la siguiente encuesta:

CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL NIVEL DE
CONOCIMIENTO SOBRE PROFILAXIS ANTIBIÓTICA EN
CIRUJANOS DENTISTAS, CALLAO 2022.

▶ Detalles en el siguiente link:

<https://docs.google.com/forms/d/1w9WGQ1lpAXZhWXCXl32K1TZl16XgoblcpHBP8IFegw/edit?usp=drivesdk>

Difusión virtual vía Instagram por parte del colegio odontológico de la región Callao.

Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Casos perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Totalconoc* añosexperiencia	242	100,0%	0	0,0%	242	100,0%

Tabla cruzada Totalconoc*añosexperiencia

		añosexperiencia				Total
		a) 1 a 5 años	b) 6 a 10 años	c) 11 a 15 años	d) > 15 años	
Totalconoc	Bajo	Recuento 52	5	1	13	71
		% del total 21,5%	2,1%	0,4%	5,4%	29,3%
Regular	Recuento 56	24	11	12	103	
	% del total 23,1%	9,9%	4,5%	5,0%	42,6%	
Alto	Recuento 22	32	10	4	68	
	% del total 9,1%	13,2%	4,1%	1,7%	26,1%	
Total		Recuento 130	61	22	29	242
		% del total 53,7%	25,2%	9,1%	12,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	44,894 ^a	6	,000
Razón de verosimilitud	48,788	6	,000
N de casos válidos	242		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5.
El recuento mínimo esperado es 6,18.

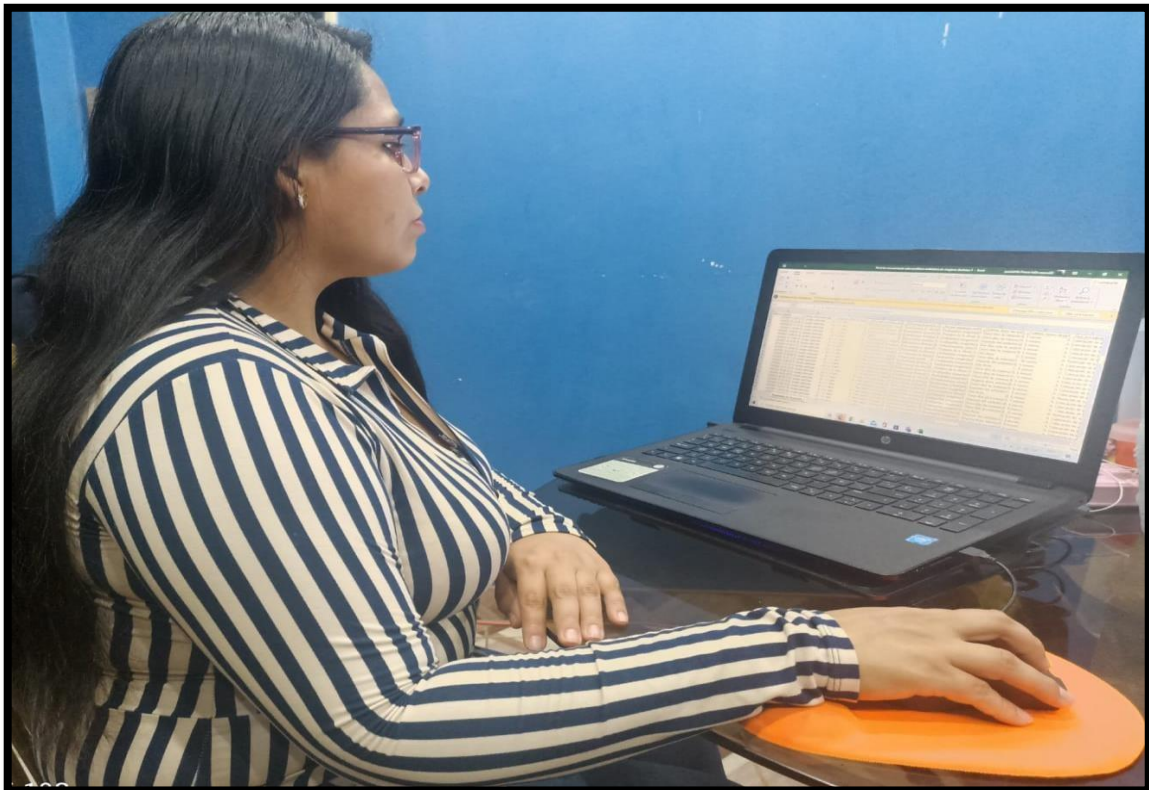
Base de datos trabajados por la estadística en el programa IBM-SPSS versión 25.



Visita al Colegio Odontológico de la Región Callao.



Recolección de información.



Verificación de los datos en el programa Excel.