



**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.**

**MANUAL DE PROFILAXIS ANTIBIÓTICA EN CIRUGÍA BUCAL**

**Autoras:**

Yariagny Sánchez.

Ligimar Sánchez.

Urb. Yuma II, calle N° 3. Municipio San Diego

Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 8712394.



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



**MANUAL DE PROFILAXIS ANTIBIÓTICA EN CIRUGÍA BUCAL**

Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar al título de  
Odontólogo.

**Autoras:**

Yariagny Sánchez

C.I 30.351.929

Ligimar Sánchez

C.I 29.967.228

**Tutor:**

Od. Esp. Rafael Muñoz.

San Diego, abril de 2024.

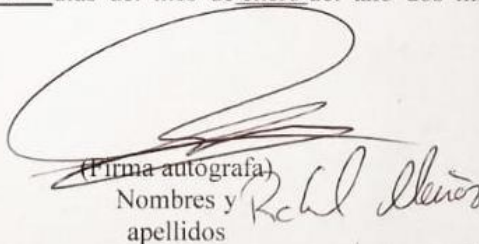


REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE Ciencias de la Salud  
ESCUELA DE Odontología

### CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Mediante la presente hago constar que he leído el Trabajo de Grado, elaborado por las ciudadanas **Yariagny Sánchez y Ligimar Sánchez**, titulares de la cédula de identidad N° V- 30.351.929 y V- 29.967.228, para optar al grado académico de **ODONTÓLOGO**, cuyo título es: **“PROFILAXIS ANTIBIÓTICA EN CIRUGIA BUCAL”** adscrito a la línea de investigación: **Odontología Clínica y Correctiva**, y declaro que acepto la tutoría del mencionado Proyecto de Trabajo de Grado durante su etapa de desarrollo hasta su presentación y evaluación por el jurado evaluador que se designe; según las condiciones del Reglamento de Estudios de la Universidad José Antonio Páez.

En San Diego, a los 26 días del mes de enero del año dos mil veinticuatro

  
(Firma autógrafa)  
Nombres y apellidos Róger Alvarado

N° de la Cédula de Identidad 20770977



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



CONSTANCIA DE APROBACIÓN PARA LA PRESENTACIÓN  
PÚBLICA DEL TRABAJO DE GRADO

Quien suscribe OD. Es. Rafael Muñoz portador de la cédula de identidad N° V-, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por las ciudadanas Yariagny Sánchez y Ligimar Sánchez, portadoras de la cédula de identidad N° V-30.351.929 y V-29.967.228, titulado **MANUAL DE PROFILAXIS ANTIBIÓTICA EN CIRUGÍA BUCAL**, presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los 01 días del mes de Mayo del año dos mil veinticuatro

(Firma autógrafa del tutor)

OD. Rafael Muñoz

CI.: V-2070977



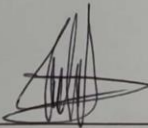
REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



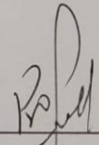
### ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

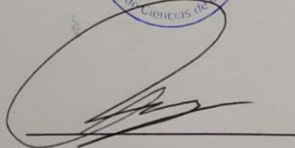
El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado “**MANUAL DE PROFILAXIS ANTIBIÓTICA EN CIRUGÍA BUCAL**”, realizado por las ciudadanas **Yariagny Enriquely Sánchez Pernia** y **Ligimar Teresa Sánchez Gil**, titulares de la cédula de identidad V-30.351.929 y V-29.967.228, respectivamente. Cursantes de la carrera ODONTOLOGÍA, hace constar que después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su **aprobación**.

En San Diego, a los tres días del mes de Abril del año dos mil veinticuatro

  
Jurado  
Nombre: *Ricardo Rodríguez*  
C.I.: *19252184*



  
Jurado  
Nombre: *Rodolfo*  
C.I.: *1439326*

  
Tutor Académico:  
Nombre: *Ricardo Márquez*  
C.I.: *2072571*

## AGRADECIMIENTOS

*El tiempo de Dios es perfecto, estoy agradecida totalmente con él, por darle la luz a mis pensamientos, fortaleza, energía divina, comprensión, perseverancia y llenarme de paciencia y sabiduría para lograr y superar cada uno de los obstáculos hacia este hermoso sueño y meta.*

*Les doy gracias a mis padres Juan Sánchez y Nellys Gil, no hay palabra que describan mi agradecimiento hacia ustedes. Desde el momento que les dije que quiera estudiar Odontología siempre me animaron a cumplir este sueño, siempre han sido mi inspiración y mi apoyo en todo momento y en cada decisión por eso y más los amo mucho; También a mi hermano Luis Pablo por todo su apoyo y comprensión y sé que en un futuro no muy lejano vamos a hacer un gran equipo laboral te quiero hermano. el éxito se logra con esfuerzo y dedicación, le dedicó, este primer logro de muchos en mi vida a Jehová quien es mi roca y fortaleza, a mis padres, hermano, mis primas y primos, mi sobrina, mis tías y tíos, mis abuelas María, Carmen y Matilde, con la convicción que seré un ejemplo para todos los más pequeños en mi gran familia Sánchez Gil, Bolívar y los Pereiras, sepan que, con fe, optimismo y mucho amor, los sueños que se propongan se logran, que vale la pena soñar. Todos y cada uno de ustedes son valiosos y forman parte de la persona que soy ahora, su grandeza y su espíritu me llenan el corazón para crecer y soñar.*

**Ligimar Sánchez**

## AGRADECIMIENTOS

*Agradezco primeramente a Dios por mi familia. A mis padres quienes me han inculcado valores, me han formado y enseñado a luchar por mis sueños. A mí familia; quienes me apoyaron durante todo este camino recorrido y me siguen apoyando para seguir formándome y creciendo como persona y profesional, que siempre podemos cumplir nuestros sueños. Querida hija este logro es para tí, para mi familia y quienes me ayudaron y apoyaron de cerca, amigas y amigos. Gracias por estar presentes por ayudarme, enseñarme, hacerme crecer. Gracias hija porque llegaste a llenarme de vida para cumplir mis sueños, por darme motivos para seguir adelante, y enseñarte a no rendirte, que siempre existirán motivos para seguir adelante y tú eres mi motivación mi adorada Emma Belén...*

**Yariagny Sánchez**

## **DEDICATORIA**

*A mis amigos y futuros colegas que me acompañaron en este camino, juntos hemos reído, llorado y hemos compartido desafíos, momentos inolvidables y especiales. Gracias por la amistad y apoyo mutuo, por formar parte de mi crecimiento personal y a nivel profesional. Los quiero mucho*

*A los profesores de la facultad, quienes me acompañaron y me brindaron sus conocimientos que aplicaré en mi carrera profesional, gracias a ellos puedo estar acá escribiendo estas palabras y a cada uno siempre los llevo presente. Y a la Universidad José Antonio Páez, a mi Facultad de Odontología, gracias por todas las experiencias que viví en estos años de carrera*

**Ligimar Sánchez**

## ÍNDICE GENERAL

<b>CONTENIDO</b>	<b>pp.</b>
Páginas Preliminares	iii
Resumen informativo	xii
Summary	xiii
<b>INTRODUCCIÓN</b>	1
<b>CAPÍTULO I EL PROBLEMA</b>	
1.1 Planteamiento del problema	3
1.2 Formulación del problema	6
1.3 Objetivos	6
1.3.1 Objetivo general	6
1.3.2 Objetivos específicos	6
1.4 Justificación	7
<b>CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO</b>	
2.1 Antecedentes de la investigación	8
2.2 Bases teóricas	10
2.3 Bases legales	16
2.4 Definición de términos	17
5.2 Sistema de variables	19
<b>CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO</b>	
3.1 Naturaleza de la investigación	20
3.2 Procedimiento metodológico	20
3.3 Técnica e instrumento de recolección de datos	22
3.4 Validez del instrumento	23
<b>CAPÍTULO IV RESULTADOS Y CONCLUSIONES</b>	
4.1 Resultados de la fase diagnóstica	24
4.2 Resultados de la fase factible	27
4.3 Conclusiones	29
4.4 Recomendaciones	30
<b>CAPÍTULO V LA PROPUESTA</b>	
5.1 Presentación de la propuesta	31
5.2 Objetivos de la propuesta	31
5.3 Justificación de la propuesta	32
5.4 Estructura y diseño de la propuesta	32
<b>REFERENCIAS</b>	40
<b>ANEXOS</b>	44

## INDICE DE CUADROS Y TABLAS

CONTENIDO	pp.
<b>Cuadro 1.</b> Operacionalización de variables	19
<b>Tabla 1.</b> Respuestas del ítem 1 y 2 del Cuestionario 1	24
<b>Tabla 2.</b> Respuestas del ítem 3 al 7 del Cuestionario 1	25
<b>Tabla 3.</b> Respuestas del ítem 8 del Cuestionario 1	26
<b>Tabla 4.</b> Respuestas del ítem 9 y 10 del Cuestionario 1	27
<b>Tabla 5.</b> Respuestas del ítem 1 y 2 del Cuestionario 2	28
<b>Tabla 6.</b> Respuestas del ítem 3 al 6 del Cuestionario 2	28

## INDICE DE FIGURAS

CONTENIDO	pp.
<b>Figura 1.</b> Portada del Manual de Profilaxis Antibiótica.	33
<b>Figura 2.</b> Índice del Manual de Profilaxis Antibiótica.	34
<b>Figura 3.</b> Introducción del Manual de Profilaxis Antibiótica.	35
<b>Figura 4.</b> Sección “Generalidades” Manual de Profilaxis Antibiótica.	36
<b>Figura 5.</b> Sección “Indicaciones” Manual de Profilaxis Antibiótica.	37
<b>Figura 6.</b> Sección “Medicamentos y posología” Manual de Profilaxis Antibiótica.	38
<b>Figura 7.</b> Sección “Conclusiones” Manual de Profilaxis Antibiótica.	39



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



## MANUAL PROFILAXIS ANTIBIÓTICA EN CIRUGÍA BUCAL

**Autoras:** Yariagny Sánchez y Ligimar Sánchez

**Tutor:** Od. Esp. Rafael Muñoz

**Fecha:** marzo de 2024

### RESUMEN INFORMATIVO

**Introducción:** El riesgo de infección del sitio quirúrgico (ISQ) es particularmente elevado ante pacientes con compromiso de su salud como algunas enfermedades sistémicas e inmunosupresión, según el tipo de cirugía y el tiempo operatorio el riesgo de infección aumenta. Se recomienda la aplicación de un correcto protocolo de profilaxis antibiótica (PA) para prevenir la infección previa a la cirugía bucal. **Objetivo:** Elaborar un manual sobre el protocolo de la profilaxis antibiótica en cirugía bucal. **Metodología:** Tuvo una modalidad de proyecto factible con un nivel proyectivo donde se aplicó una metodología de campo para la fase diagnóstica y la fase de factibilidad diseñando encuestas dirigidas a los estudiantes y docentes de cirugía de la UJAP. A continuación, se diseñó el Manual en un programa de edición con la información precisa de PA anexando referencias, para presentarse en formato PDF. **Resultados:** estudiantes tienen un nivel medio de conocimientos sobre PA y ameritan refuerzo de sus conocimientos especialmente sobre prescripción y posología antibiótica. Los docentes de cirugía bucal consideran que los estudiantes no están capacitados para prescribir la PA y que el manual propuesto es factible según sus aspectos académicos, técnico y económicos. **Conclusiones:** Se aporta un Manual de Profilaxis Antibiótica en Cirugía bucal necesario y factible, además de útil para elevar el desempeño académico de los estudiantes de cirugía bucal.

**Palabras clave:** infección del sitio quirúrgico, prevención, manual.



**BOLIVARIAN REPUBLIC OF VENEZUELA  
JOSÉ ANTONIO PÁEZ UNIVERSITY  
FACULTY OF HEALTH SCIENCES  
DENTISTRY SCHOOL**



**MANUAL OF ANTIBIOTIC PROPHYLAXIS IN ORAL SURGERY**

**Authors:** Yariagny Sánchez and Ligimar Sánchez

**Tutor:** Od. Esp. Rafael Muñoz

**Date:** march 2024

**SUMMARY**

**Introduction:** The risk of surgical site infection (SSI) is particularly high in patients with compromised health such as some systemic diseases and immunosuppression; depending on the type of surgery and the operating time, the risk of infection increases. The application of a correct antibiotic prophylaxis (AP) protocol is recommended to prevent infection prior to oral surgery. **Objective:** Prepare a manual on the antibiotic prophylaxis protocol in oral surgery. **Methodology:** It had a feasible project modality with a projective level where a field methodology was applied for the diagnostic phase and the feasibility phase, designing surveys aimed at UJAP surgery students and teachers. Next, the Manual was designed in an editing program with the precise information on PA, attaching references, to be presented in PDF format. **Results:** students have a medium level of knowledge about AP and deserve reinforcement of their knowledge, especially about antibiotic prescription and dosage. Oral surgery teachers consider that students are not qualified to prescribe PA and that the proposed manual is feasible according to its academic, technical and economic aspects. **Conclusions:** A necessary and feasible Manual of Antibiotic Prophylaxis in Oral Surgery is provided, as well as useful to raise the academic performance of oral surgery students.

**Keywords:** Antibiotic prophylaxis, surgical site infection, oral surgery.

## INTRODUCCIÓN

La cirugía bucal es una disciplina que amerita gran cuidado del paciente y una evaluación exhaustiva de sus condiciones médicas antes de realizar cualquier procedimiento quirúrgico, es bien sabido que los pacientes con algún grado de compromiso sistémico como la diabetes, nefropatías e inmunosupresión deben ser tratados con especial atención durante la cirugía bucal para prevenir complicaciones intra y post operatorias. Dentro de las complicaciones más comunes posterior a la cirugía es la presencia de infección, que en principio puede ser localizada en el alveolo o diseminarse hacia otros tejidos bucales e incluso al torrente sanguíneo. La colonización bacteriana en la herida propicia la infección del sitio quirúrgico (ISQ) y esto puede ser potencialmente mortal para el paciente con compromiso de salud.

Por lo tanto, en estos casos particulares se recomienda la aplicación de un protocolo de profilaxis antibiótica (PA) para prevenir la infección durante la cirugía bucal. Sin embargo, la indicación de la profilaxis antibiótica debe ser cuidadosa ya que no todos los pacientes la ameritan y puede promoverse una resistencia medicamentosa a largo plazo si no se determina a ciencia cierta los criterios de la indicación de antibióticos en cada paciente. Por otra parte, la desinformación en estudiantes de pre-grado de odontología y los odontólogos generales sobre la PA en cirugía bucal resalta la necesidad de llevar a cabo un manual digital que exprese detalladamente y de manera simplificada el correcto protocolo de la profilaxis antibiótica oral previo a la cirugía bucal en pacientes comprometidos sistémicamente como se plantea en este trabajo.

Dicho esto, cabe destacar que el presente estudio se divide en cinco capítulos:

Inicialmente en Capítulo I, se introduce la problemática detallando la situación general sobre los riesgos de infección en cirugía bucal y la importancia de la profilaxis antibiótica, además se definen los objetivos y la justificación del trabajo. En el Capítulo II, es donde se presenta el sustento teórico de la investigación mediante la evaluación de trabajos previos definidos como antecedentes y las bases teóricas para profundizar en los conceptos de las variables de la investigación. Seguidamente, el Capítulo III, se expone la metodología empleada en este trabajo junto con las fases del proyecto factible con el fin de diseñar un manual sobre profilaxis antibiótica en cirugía bucal.

Por otra parte, dentro del Capítulo IV se presentan los resultados de la aplicación de los instrumentos que permiten diagnosticar la necesidad del manual y la factibilidad del mismo. Se expone el análisis de las respuestas de los estudiantes y docentes que participaron en la investigación junto con las conclusiones del trabajo. Finalmente, en el Capítulo V que se titula la propuesta y es donde se detallan los objetivos del manual y el diseño definitivo del mismo.

# **CAPÍTULO I**

## **EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

La profilaxis antibiótica (PA) en cirugía oral y maxilofacial tiene como fin la prevención de infección en la herida quirúrgica, información que la gran mayoría de los estudiantes desconocen, ya que su indicación no sólo se puede generar por las características de la cirugía sino también del paciente, es por ello que es importante conocer que el riesgo se incrementa cuanto más se contamine el campo quirúrgico, así mismo es relevante en qué momento indicar este tratamiento, quedando en incógnita si debe realizar una PA en todos los casos o sólo en algunos en específico, quienes requieren de tratamiento profiláctico de la infección en cualquier cirugía (1).

Cabe destacar que en cirugía oral por lo general la tasa de infección es baja y la mayoría de los casos no requieren profilaxis antibiótica, solo se empleará el tratamiento antibiótico profiláctico en casos de infección activa, y/o pacientes con comorbilidad e inmunocomprometidos (Diabetes, Nefropatías, hepatologías, cardiopatías). Por consiguiente, es necesario saber cuándo indicar la profilaxis antibiótica en los procedimientos y técnicas quirúrgicas odontológicas que dependerá del tipo de paciente y del tipo de procedimiento que se lleve a cabo. A tal fin, los pacientes podrían clasificarse en pacientes sanos, pacientes con factores de riesgo de infección local o sistémica, pacientes con factores de riesgo de infección local tras bacteriemia. Así como también se hace énfasis en los pacientes con factores de riesgo de infección local

o sistémica ya que son aquellos que presentan un aumento de susceptibilidad general a las infecciones; tal es el caso de, pacientes oncológicos, pacientes con inmunodepresión congénita o inmunológica (por ejemplo, lupus eritematoso), pacientes con inmunodepresión medicamentosa (corticoterapia, quimioterapia) inmunodepresión infecciosa, pacientes con trastornos metabólicos (diabetes) y pacientes con insuficiencia renal hepática (1).

Todas las heridas quirúrgicas corren el riesgo de contaminación bacteriana, ya que los organismos patógenos pueden ingresar principalmente a través de la incisión o por diseminación hematógena. Si bien la flora normal de la piel que consiste en cocos aerobios grampositivos es endémica, la contaminación por bacterias entéricas también puede ocurrir por proximidad a los orificios corporales o por transferencia. El llamado punto de inflexión para estos patógenos potenciales es variable y multifactorial. Ciertamente, la respuesta inmunitaria del huésped juega un papel importante, y las condiciones locales de la herida, la virulencia bacteriana y la presencia de sustratos no viables juegan papeles importantes, pero menores. El objetivo preoperatorio es optimizar la esterilidad intraoperatoria de la herida para minimizar la carga bacteriana a un nivel que no supere las defensas del huésped (2).

Es fundamental el amplio conocimiento por parte de los estudiantes en cuanto al manejo de prevención de infecciones en cirugía bucal, teniéndose en cuenta múltiples factores que intervienen en el riesgo de contaminación e infección y cómo prevenirlas, asumiendo que deben tener una adecuada técnica quirúrgica, es decir, debe ser controlada sin ejercer tanta fuerza evitando así ocasionar un traumatismo y de este

modo minimizar el riesgo de infección. Efectivamente las incisiones se deben realizar de manera limpia con un levantamiento mucoperióstico libre de desgarros, también deben emplearse irrigaciones como método de enfriamiento y arrastre de partículas de los fresados del hueso alveolar, no olvidar la aspiración constante y aplicar la anestesia local cuidadosamente evitando posibles desgarros de tejidos o capilares con la aguja, además, la introducción lenta del anestésico es importante (2,3).

Por otra parte, la indicación de terapia antibiótica en pacientes sometidos a cualquier tipo de cirugía bucal no debe ser a discreción del odontólogo, es decir, para recetar la profilaxis antibiótica el clínico debe verificar que el paciente realmente la amerite según sus características de salud, la complejidad de la cirugía y el grado de experiencia del operador, ya que se ha demostrado que en las cirugías largas y traumáticas son más propensas a presentar complicaciones infecciosas post operatorias (3).

Una vez descrito lo anterior, los estudiantes en la Universidad José Antonio Páez (UJAP) deben hacer una correcta anamnesis del paciente de manera detallada, así como también indicar exámenes de rutina (pre operatorios) para la intervención quirúrgica, tomando en cuenta que en la clínica pueden existir complicaciones infecciosas locales durante la extracción de terceros molares, restos radiculares, pericoronaritis del tercer molar y también es muy común encontrar pacientes con altos riesgos de infección de la herida quirúrgica lo que puede traer complicaciones post operatorias como infecciones en el sitio quirúrgico (3).

En consecuencia, los estudiantes de odontología de la UJAP deben estar capacitados e informados sobre los riesgos de infección de la herida quirúrgica durante la cirugía

bucal especialmente en pacientes comprometidos de salud, es por ello que este trabajo de investigación tiene el propósito de indagar en el nivel de conocimiento de los estudiantes de cirugía respecto a la indicación de PA y educarlos a través del diseño de un manual sobre profilaxis antibiótica en cirugía bucal. Dicho manual será un recurso académico valioso para el área de cirugía de la UJAP.

### **1.1.2 Formulación del Problema**

Según lo antes expuesto, se evidencia la necesidad de dar soluciones y respuestas a la problemática aquí planteada, por ello es fundamental diseñar un manual de protocolo para la prevención de infección del sitio quirúrgico dirigido a los estudiantes de la Universidad José Antonio Páez (UJAP) con el fin de mejorar el aprendizaje. Para ello, a través de la presente investigación se busca diagnosticar el nivel de conocimiento de los estudiantes de cirugía y determinar la factibilidad para proponer un manual sobre profilaxis antibiótica en cirugía bucal dirigido a los estudiantes de la UJAP que sea útil para el desarrollo académico en el área de cirugía bucal.

## **1.2 Objetivos de la investigación**

### **1.2.1 Objetivo general:**

Proponer un manual sobre el protocolo de la profilaxis antibiótica en cirugía bucal

### **1.2.2 Objetivos específicos:**

1. Diagnosticar el nivel de conocimiento de los estudiantes de la Escuela de Odontología sobre la Profilaxis Antibiótica
2. Evaluar la factibilidad de un manual sobre el protocolo de profilaxis antibiótica según los profesores de cirugía bucal de la Escuela de Odontología

3. Diseñar un manual sobre el protocolo de profilaxis antibiótica en cirugía bucal

### **1.3. Justificación**

El presente trabajo de investigación tiene como propósito dar a conocer los factores que desencadenan las infecciones en el sitio quirúrgico, ya que genera teorías basadas en el riesgo de contaminación del área quirúrgica, motivo por el cual, la profilaxis antibiótica en cirugía tiene como finalidad prevenir la posible aparición de infección a nivel de la herida quirúrgica, mediante concentraciones antibióticas en sangre que eviten la proliferación y diseminación bacteriana a partir de la puerta de entrada que representa la herida quirúrgica, por ende, es importante saber que para reducir el riesgo de infección se debe realizar una adecuada técnica quirúrgica.

Es importante explicar que este estudio se orienta a los estudiantes de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, a fin de evaluar el nivel de conocimiento de los mismos sobre la profilaxis antibiótica para evitar la infección del sitio quirúrgico (ISQ). A partir de ello se podrá determinar la importancia y analizar la incidencia en cuanto a dicho tema, para el posterior desarrollo de un protocolo que permitirá al estudiante reforzar conocimientos en cuanto a la prevención, diagnóstico y abordaje en pacientes que puedan llegar a presentar una infección en el sitio quirúrgico.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Antecedentes de la Investigación.**

En este apartado se presentarán los antecedentes de estudios basados en investigaciones similares al tema de la presente investigación y se presentan en orden cronológico, desde el más antiguo al más reciente.

En primer lugar, Por último, se señala el trabajo de Sánchez y Díaz (4) presentado con el propósito de diseñar y validar un instrumento para analizar los conocimientos y hábitos de prescripción antibiótica en cirugía oral, aplicando un estudio descriptivo y factible recopilando la información necesaria para la construcción de dicho cuestionario, realizaron un proceso de validación y confiabilidad. Finalmente, concluyeron que diseñar un instrumento para validar el conocimiento de los estudiantes sobre la profilaxis antibiótica (4).

También, se señala el estudio de Cordoví y Cruz (5) el cual se presentó con el objetivo de identificar el nivel de conocimientos en un grupo de estudiantes del quinto año de la carrera de Estomatología referentes a la profilaxis antibiótica ante la endocarditis infecciosa previo a una cirugía bucal, aplicaron un estudio observacional, descriptivo y transversal aplicando un cuestionario a 25 estudiantes sobre el protocolo de profilaxis antibiótica para estos pacientes comprometidos a nivel sistémico con riesgo de endocarditis bacteriana. Los autores concluyeron que los conocimientos de estos estudiantes no coinciden con las guías aceptadas entre la comunidad científica para la

PA. El dominio de esos contenidos por los estomatólogos es esencial y su aprendizaje debe incorporarse desde los estudios de pregrado (5).

Por otra parte, cabe enfatizar el estudio de Mamani y col. (6) el cual tuvo el objetivo de realizar una revisión de los principios, indicaciones, riesgo de infección, selección y administración de profilaxis antibiótica en cirugía de terceros molares, para ello realizaron una búsqueda bibliográfica en diferentes plataformas de investigación con términos relacionados a este tema, concluyendo que la prescripción profiláctica en pacientes sanos no es recomendada, pero en pacientes sistémicos o inmunocomprometidos, el antibiótico a elección es la amoxicilina de 2 g, así como la clindamicina de 600 mg (6).

Seguidamente, se debe mencionar el estudio de Fonseca y col. (7) quienes tuvieron el objetivo de presentar el caso clínico de la atención quirúrgica de una paciente femenina de 82 años quien tenía indicación de exodoncia de dos caninos mandibulares para una posterior rehabilitación protésica, la paciente presentaba un compromiso sistémico ya que había sido sometida a una artroplastia de reemplazo de cadera. Ante esta situación, los autores aplicaron una profilaxis antibiótica, una exodoncia mínimamente traumática y hemostasia local. Posteriormente, concluyeron que se sugiere el uso de profilaxis antibiótica únicamente en el caso de pacientes con patología sistémica descompensada, polimedicados, sistema inmunológico debilitado y/o con antecedentes de infección protésica (7).

Por último, se menciona el trabajo de Lollobrigida y col. (8) quienes presentaron un estudio con el objetivo de recopilar información sobre los hábitos de prescripción de

una muestra de dentistas italianos con respecto al papel de la profilaxis antibiótica en la prevención de infecciones del sitio quirúrgico (ISQ), aplicando un cuestionario anónimo a 169 odontólogos, hallaron en conclusión que la indicación de la profilaxis antibiótica suele darse a discreción de cada profesional, además, los protocolos posológicos de la profilaxis antibiótica (PA) oral pre-quirúrgica en cirugía bucal sigue siendo controvertida. Los autores sugieren la necesidad de nuevas investigaciones para informar a los odontólogos al respecto y divulgar las directrices actuales de la PA previo a la cirugía bucal (8).

Ahora bien, de acuerdo a los hallazgos de los autores previamente citados se puede resaltar la importancia de llevar a cabo la presente investigación ya que se evidencia que existe poco conocimiento generalizado en estudiantes y en odontólogos sobre la correcta prescripción de la profilaxis antibiótica en cirugía bucal; debido a que el protocolo de la PA es variado y depende de muchos factores relacionados al paciente y al tipo de cirugía. En consecuencia, se plantea una necesidad de plasmar el protocolo actualizado y estandarizado de la profilaxis antibiótica previo a la cirugía bucal a través de un manual digital como se plantea en este trabajo.

## **2.2 Bases Teóricas.**

### **Profilaxis Antibiótica.**

La profilaxis antibiótica dentro del uso de la práctica médica se refiere a la prescripción de antibióticos que se administra 1 hora antes de un procedimiento quirúrgico, la cual tiene como finalidad prevenir el desarrollo de infecciones postquirúrgicas actuando

sobre los microorganismos capaces de contaminar el campo operatorio antes de que la colonización microbiana se establezca (4).

El objetivo de la profilaxis antibiótica en cirugía es prevenir la posible aparición de infección a nivel de la herida quirúrgica, creando un estado de resistencia a los microorganismos mediante concentraciones antibióticas en sangre que eviten la proliferación y diseminación bacteriana a partir de la puerta de entrada que representa la herida quirúrgica (9).

Un gran avance en la batalla contra las infecciones del sitio quirúrgico se produjo a mediados del siglo XIX con las teorías del cirujano británico Joseph Lister. Su descubrimiento y práctica de técnicas reproducibles de antisepsia dentro de la *Royal Infirmary* de Glasgow se esforzó por desacreditar la idea prevaleciente de la época sobre el "mal aire" y la llamada causa de la infección de la herida, la enfermedad postoperatoria y la muerte. Reconociendo la importancia del trabajo de Louis Pasteur en ese momento, Lister abogó por el uso de ácido fénico como un medio para prevenir infecciones en el sitio quirúrgico. Sobre la base de este trabajo fundamental, Burke presentó el origen de la teoría moderna de la profilaxis antibiótica de la infección del sitio quirúrgico en 1961 en un esfuerzo por explorar más a fondo los intentos fallidos anteriores de probar la eficacia de la profilaxis antibiótica preoperatoria, Burke descubrió la importancia de la presencia del antibiótico en el sistema, medido por los niveles locales de fármaco en los tejidos, antes de la inoculación de *Staphylococcus aureus* en las incisiones quirúrgicas de los conejillos de indias (2,9).

Un estudio histórico en animales realizado por Burke, y estudios clínicos posteriores de Polk y Stone, en el año 1959, definieron inicialmente la base científica para el uso profiláctico de agentes antimicrobianos para prevenir la infección del sitio quirúrgico. A partir de estos estudios se establecieron varios principios importantes que siguen siendo válidos hasta el día de hoy: 1) La defensa del organismo frente a las bacterias depende principalmente de su propia resistencia natural; 2) El riesgo de infección puede reducirse y, a veces, prevenirse complementando la resistencia natural del cuerpo con antibióticos; 3) Los antibióticos deben administrarse antes de que ocurra la contaminación bacteriana del tejido; 4) Los antibióticos no sirven de nada si se administran después del final del período de contaminación bacteriana activa (9).

### **Indicaciones de la Profilaxis Antibiótica.**

La profilaxis está indicada siempre que exista un riesgo importante de infección, ya sea por las características mismas de la operación o por las condiciones locales o generales del paciente. Entre los factores que van a determinar la posibilidad de aparición de la misma destacan el tipo y tiempo de cirugía y el riesgo quirúrgico del paciente por su comorbilidad (riesgo ASA): diabetes, nefropatías, hepatopatías (cirrosis), cardiopatías, terapéuticas inmunosupresoras (corticoides, radioterapia, quimioterapia, infecciones previas con antibioticoterapia no bien conocida o racionalizada). Intervenciones menores en pacientes sanos no requieren profilaxis (10).

La prescripción de antibióticos en la práctica estomatológica es frecuente. No obstante, en el otro lado de la balanza se encuentra que, el uso indiscriminado de antibióticos tiene entre sus inconvenientes: la ocurrencia de reacciones adversas, más gastos para

los sistemas de salud y el riesgo de promover la resistencia de los microorganismos. La disminución de la eficacia de los antibióticos puede generar la necesidad de utilizar medicamentos más costosos, en un corto o mediano plazo, lo que conllevaría al aumento de la morbilidad y la mortalidad por endocarditis infecciosa y otras enfermedades. Por lo expresado con anterioridad, la profilaxis debe ser racional, con el objetivo de lograr un equilibrio justo, entre la prevención y la protección al paciente de los inconvenientes resultantes por la prescripción indiscriminada de antibióticos (7).

### **Clasificación de las heridas quirúrgicas de acuerdo con el riesgo de contaminación-infección y la posología antibiótica recomendada**

**Tipo I.** Heridas limpias (no apertura de mucosas como la cavidad oral): tasa de infección de 1 a 4 %, no profilaxis antibiótica o profilaxis durante no más de 24 horas con amoxicilina-clavulánico puesto que se ha demostrado la ausencia de beneficio por el uso de antibioterapia postoperatoria (11).

**Tipo II.** Heridas limpias-contaminadas (apertura de mucosas como la cavidad oral o intervención de patología inflamatoria): Tasa de infección de 5 a 15%, profilaxis antibiótica con fármacos que cubran microorganismo grampositivos y anaerobios (amoxicilina-clavulánico, cefazolina + anaerobicida (clindamicina o metronidazol) (12).

-Amoxicilina-clavulánico 2 g, repetir dosis 1 g/4h si se prolonga la cirugía.

-Alérgicos a betalactámicos: clindamicina 600 mg + gentamicina 120 mg, repetir dosis cada 4 horas si se prolonga la cirugía.

**Tipo III.** Heridas contaminadas (patología oncológica en la que se actúa sobre la cavidad oral y el cuello): Tasa de infección de 16 a 25 %, debe efectuarse profilaxis antibiótica cubriendo gramnegativos cuya cobertura es controvertida en cirugías limpias y limpias contaminadas, mediante el uso de fármacos como ampicilina-sulbactam o piperacilina tazobactam (11).

-Amoxicilina-clavulánico 2 g, repetir dosis 1 g/4h si se prolonga la cirugía.

-Clindamicina 600 mg + cefazolina 2 g, repetir dosis cada 6 horas de clindamicina y 1 g de cefazolina cada 8 horas si se prolonga la cirugía.

**Tipo IV.** Heridas sucias e infectadas (tasa de infección de 25%): tratamiento antibiótico siempre. El uso de antisépticos tópicos en la cavidad oral reduce el inóculo bacteriano, pero no ha demostrado ser eficaz en la profilaxis de la colonización bacteriana (11).

### **Infección del Sitio Quirúrgico**

La infección de sitio quirúrgico (ISQ), es uno de los eventos adversos más frecuentes en los establecimientos de atención sanitaria. Se estima que las ISQ representan entre el 15 y 30 % de todas las infecciones hospitalarias, con una tasa de mortalidad entre 0,6 y 1,9 %. ISQ se define como aquella infección ocurrida en la incisión quirúrgica, o cerca de ella, durante los primeros 30 días posteriores a la cirugía (o hasta un año si se ha dejado un implante). Las ISQ se clasifican según el área que afectan en: superficiales, las cuales afecta a piel y tejido subcutáneo; profundas, que afectan a tejidos blandos profundos y; órgano-cavitarias, las cuales afectan a cualquier estructura anatómica manipulada durante la intervención quirúrgica (3).

Hay una gran variedad de factores que influyen en la tasa de infecciones del sitio quirúrgico que deben tenerse en cuenta. Entre ellas están los cuerpos extraños, por ejemplo, los implantes dentales tienen el potencial de aumentar las tasas de infección. Asimismo, los factores de riesgo relacionados con el paciente incluyen la edad, el estado inmunitario, las comorbilidades médicas, entre ellas está la diabetes, el consumo de tabaco y el estado nutricional. Aquí es importante resaltar las medidas de control de la infección en la técnica quirúrgica, ya que para reducir el riesgo de infección se logra mediante incisiones limpias, colgajos mucoperiosticos evitando desgarrar la mucosa, irrigación constante para enfriar el área quirúrgica y aspiración constante, hemostasia cuidadosa, evitar lesiones con la aguja del anestésico local, entrada lenta del agente anestésico, drenajes y apósitos quirúrgicos cuando se requiera. Hay que subrayar la importancia de la entrada en el postoperatorio de líquidos y restos de alimentos a través de la herida quirúrgica. Al mismo tiempo, los factores quirúrgicos son el cierre de la herida, el nivel de contaminación, la duración de la operación y la calidad del tejido. Además, hay pasos críticos durante todas las operaciones que disminuyen la probabilidad de infección, como irrigación adecuada, incisiones limpias, eliminación de desechos, hemostasia y colgajos mucoperiosticos colocados correctamente (12).

Por lo tanto, es fundamental conocer que las infecciones del sitio quirúrgico son una complicación de los procedimientos orales y maxilofaciales, con el potencial de morbilidad y mortalidad significativas, ya que el riesgo de ISQ depende de factores como la duración de la cirugía y el tipo de herida. Por lo tanto, el aumento del riesgo de infección del sitio quirúrgico generalmente se acepta como una indicación para la

profilaxis antibiótica, para muchos desconocen el momento de los antibióticos profilácticos, por esta razón definió según Morris y Kellman como preoperatorio desde el momento de la lesión hasta dos horas antes de la intervención quirúrgica, perioperatorio desde dos horas antes de la intervención quirúrgica hasta la finalización de la cirugía o posoperatorio desde la finalización de la cirugía hasta dos horas antes de la intervención quirúrgica del procedimiento quirúrgico (12).

### **2.3 Bases Legales.**

El presente estudio se rige y fundamenta en ciertas leyes, sustentando el cumplimiento de proveer la salud a todos los ciudadanos y la prevención de todas las enfermedades, en este caso la prevención de infecciones. Como lo establece la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, en su Artículo 84: Para garantizar el derecho a la salud (13) El sistema público nacional de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad (13).

Asimismo, también destaca la Ley de Ejercicio de Odontología, que resalta la acción de prevención, diagnóstico y tratamiento que todos los odontólogos deben llevar a cabo en el ejercicio de su carrera, como lo establecen en su Artículo 2: Se entiende por ejercicio de la odontología la prestación de servicios encaminados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, deformaciones y accidentes traumáticos de la boca y de los órganos o regiones anatómicas que la limitan o comprenden. Tales intervenciones constituyen actos propios de los profesionales legalmente autorizados,

quienes podrán delegar en sus auxiliares aquellas intervenciones claramente determinadas en esta Ley y su Reglamento (14).

Además, establece en su Artículo 16: Los profesionales que ejerzan la odontología deberán estar debidamente capacitados y legalmente autorizados según esta Ley para prestar sus servicios a la comunidad, contribuir al progreso científico y social de la odontología, aportar su colaboración para la solución de los problemas de salud pública creados por las enfermedades bucodentarias, y cooperar con los demás profesionales de la salud en la atención de aquellos enfermos que así lo requieran (14).

Por último, se destaca el Código de Deontología Odontología, que expresa en su Artículo 1: El respeto a la vida y a la integridad de la persona humana, el fomento y la preservación de la salud, como componentes del desarrollo y bienestar social y su proyección efectiva a la comunidad, constituyen en todas las circunstancias el deber primordial del Odontólogo (15).

También, el Artículo 2: El Profesional de la Odontología está en la obligación de mantenerse informado y actualizado en los avances del conocimiento científico. La actitud contraria no es ética, ya que limita en alto grado su capacidad para suministrar la atención en salud integral requerida (15).

#### **2.4 Definición de Términos Básicos.**

**Antibióticos:** Son medicamentos que combaten las infecciones bacterianas en personas y animales. Funcionan matando las bacterias o dificultando su crecimiento y multiplicación.

**Amoxicilina:** Es un medicamento cuyo principio activo (que tiene el mismo nombre que el fármaco en cuestión) tiene acción bactericida, por lo que es un antibiótico. De hecho, se trata de un antibiótico de la familia de la penicilina.

**Bacteria:** Es un microorganismo unicelular. Por lo general su tamaño es de algunos micrómetros de largo (entre 0,5 y 5  $\mu\text{m}$ ) y se presentan de diversas formas: esferas (cocos), barras (bacilos) y hélices (espirales), etc.

**Bacteriemia:** Es la presencia de bacterias en el torrente sanguíneo. Puede producirse espontáneamente, durante la infección de determinados tejidos, por el uso de sondas gastrointestinales o catéteres venosos, o después de procedimientos odontológicos, digestivos, la curación de una herida u otras maniobras.

**Cardiopatías:** Las enfermedades que afectan al corazón reciben el nombre de cardiopatías. El concepto suele utilizarse con referencia a todos los trastornos vinculados al corazón o al sistema circulatorio, que son estudiados por la cardiología.

**Diabetes:** La diabetes es una enfermedad crónica (de larga duración) que afecta la forma en que el cuerpo convierte los alimentos en energía.

**Hepatopatías:** Es cualquier enfermedad del hígado.

**Nefropatías:** La nefropatía hace referencia a aquellas enfermedades y patologías que afectan al riñón.

**Profilaxis:** Se refiere a una medida preventiva. Aunque los antibióticos suelen recetarse una vez que se observa la primera señal de una infección en alguna parte del cuerpo, también se pueden tomar para prevenirlas.

**Tejido gingival:** Es un conjunto de células semejantes entre sí que tienen un origen común y la misma fisiología, es decir, están diferenciadas en un mismo sentido, que se localiza en la zona de la encía. La encía está formada a su vez por tejido epitelial y tejido conectivo, y se localiza en el periodonto, que a su vez está formado por la propia encía, el ligamento periodontal, el hueso alveolar y el cemento radicular.

## 2.5 Sistema de variables

**Cuadro 1. Operacionalización de variables**

<b>Objetivo General:</b> Proponer un manual sobre el protocolo de la profilaxis antibiótica en cirugía bucal					
<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Instrumento</b>	<b>Ítems</b>
Profilaxis Antibiótica en Cirugía Bucal	Prescripción antibiótica previo al procedimiento quirúrgico en cavidad bucal a través de antimicrobianos vía oral	Teórico	-Concepto e Importancia de la profilaxis antibiótica	Cuestionario 1 (Estudiantes de Cirugía)	-1 y 2
			-Indicaciones y Contraindicaciones de la PA en pacientes sometidos a cirugía bucal		- 3,4,5,6, 7
			-Tipo de medicamento y posología		- 8
			-Conocimiento de los estudiantes sobre PA		- 9, 10
Manual sobre Profilaxis Antibiótica	Documento digital que informa sobre la prescripción adecuada de Profilaxis Antibiótica en Cirugía Bucal dirigido a los Estudiantes de Odontología de la UJAP	Técnico-Factible	-Conocimiento de los estudiantes sobre PA	Cuestionario 2 (Docentes de Cirugía)	-1,2
			-Factibilidad Académica		-3
			-Factibilidad Institucional		-4
			-Factibilidad Técnica		-5
			-Factibilidad Económica		-6

**Fuente:** Sánchez y Sánchez, 2024.

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1 Naturaleza de la investigación**

El presente trabajo se enmarcó bajo la modalidad de proyecto factible, ésta se refiere a la descripción de modelo escogidos a tales fines, de acuerdo a los objetivos planteados, en tal sentido, se ubica en la modalidad de proyecto factible ya que la finalidad del estudio es proponer y diseñar una solución tangible a la problemática del estudio (16). Es de hacer notar, que la investigación está orientada a elaborar un manual sobre el protocolo de indicación de la profilaxis antibiótica en cirugía bucal dirigida a los estudiantes de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez.

El nivel de la investigación fue proyectivo debido a que los objetivos planteados se proyectaron a materializarse como el manual que exhibe un protocolo actualizado y estandarizado sobre la PA en cirugía bucal. De acuerdo al diseño se consideró como un estudio de campo para las fases diagnóstica y factible de este trabajo. En tal sentido, la investigación de campo se define como un proceso donde los datos se recogen de manera directa de la realidad en su ambiente natural, con la aplicación de determinados instrumentos de recolección de información, en este caso, directamente de los estudiantes para el diagnóstico y docentes de Cirugía Bucal de la UJAP para determinar la factibilidad.

#### **3.2 Procedimiento metodológico**

Considerado que es un proyecto factible el presente estudio se diseñó en función de tres etapas o fases:

### **3.2.1 Fase I Diagnóstica:**

En esta fase de campo de corte transversal se realizó un estudio diagnóstico a través de la aplicación del cuestionario 1 (ver Anexos) con la finalidad de definir el nivel de conocimiento de los estudiantes de la asignatura de Cirugía Bucal I y II en la Escuela de Odontología de la UJAP con respecto a la profilaxis antibiótica para la prevención de infección en el sitio quirúrgico, para luego ser procesada y analizada. De esta manera la población y la muestra fue conformada:

**3.2.1.1 Población:** se trabajó con una población conformada por estudiantes de la Universidad José Antonio Páez, que cursaban cirugía bucal I Y II durante el período 3CR 2023 siendo un total de 467 estudiantes y los profesores que imparten esa asignatura, es decir, 4 profesores en total. Al respecto, una población está determinada por sus características definitorias, por lo tanto, el conjunto de elementos que posean estas características se denomina población (16).

**3.2.1.2 Muestra:** La muestra es una parte del todo que llamamos universo y que sirve para representarlo. Es decir, cuando una muestra refleja en sus unidades lo que ocurre en el universo, es llamada muestra representativa. La selección de la muestra fue de manera aleatoria y para el cuestionario 1 se incluyeron 21 estudiantes quienes de manera voluntaria quisieron participar. Por otra parte, la muestra de profesores se definió por el total de profesores disponibles que se encuentran impartiendo la materia durante el período 3CR 2023, es decir, 4 profesores de cirugía (17).

### **3.2.2 FASE II Factibilidad:**

Una vez realizado el diagnóstico se procedió a aplicar el cuestionario 2 (ver Anexos) con el objetivo de determinar la factibilidad del manual planteado en este trabajo, se pretendió recoger información de expertos en el tema sobre la viabilidad del manual que expone el protocolo de PA dirigido a estudiantes de cirugía desde su perspectiva académica, institucional, técnica y económica. Basados en estas respuestas, se realizó el análisis de factibilidad de la presente investigación.

### **3.2.3 FASE III Diseño de la propuesta:**

El diseño del manual de profilaxis antibiótica en cirugía bucal para las clínicas de cirugía II y III de la UJAP estuvo basado en los resultados de la fase I y II; fue diseñado en formato digital con colores llamativos y resumen del texto sobre el protocolo de PA, donde además se anexa la bibliografía consultada para la realización del manual y que de esta manera los lectores puedan ampliar sus conocimientos si así lo desean. El diseño del manual se describe a detalle en el Capítulo V de este trabajo.

### **3.3 Técnica e instrumento de recolección de datos.**

Durante la fase diagnóstica, a través de las encuestas se realizó un análisis con la finalidad de investigar el nivel de conocimiento de los estudiantes de la Escuela de Odontología de la UJAP con respecto a la profilaxis antibiótica para la prevención de Infección en el Sitio Quirúrgico. De la misma manera, durante la fase de factibilidad se aplicaron las encuestas a los profesores de cirugía bucal sobre la viabilidad del manual a nivel académico, institucional, económico y técnico.

La técnica que se empleó para la recolección de datos en la investigación fue una encuesta, porque pretende obtener información que suministra un grupo o muestra de sujetos acerca de si mismos. El cuestionario es la modalidad de encuesta que se realiza de forma escrita mediante un instrumento o formato en papel, fue un cuestionario de respuestas cerradas con opción de respuesta dicotómica (ver Anexos).

### **3.3.1 Validez del instrumento**

El instrumento fue diseñado y posteriormente validado en su contenido por tres expertos, cirujanos maxilofaciales que ejercen como docentes del área clínica de cirugía, donde se llevó a cabo la investigación. En este proceso se recibieron sugerencias sobre la pertinencia, claridad y suficiencia de los indicadores incluidos, así como valores y rangos de puntaje para calificar a los estudiantes. Los formatos de validación aprobados por los expertos se encuentran en el Anexo C.

## CAPÍTULO IV

### DIAGNÓSTICO Y FACTIBILIDAD

#### 4.1 Resultados de la fase diagnóstica

Dentro de este apartado se describen los resultados del cuestionario 1 aplicado a los estudiantes de cirugía bucal con el fin de diagnosticar su nivel de conocimiento, se presentan las respuestas recopiladas de los 21 participantes en tablas dispuestas según los indicadores evaluados acompañado de un breve análisis.

**Variable:** Profilaxis Antibiótica en Cirugía Bucal

**Indicador:** Concepto e Importancia de la profilaxis antibiótica

**Tabla 1.** Respuestas en distribución porcentual (%), de los ítems 1 y 2 del Cuestionario 1.

<b>Indicador:</b> Concepto e Importancia de la profilaxis antibiótica						
ITEMS	SI		NO		TOTAL	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
<b>Ítem 1:</b> ¿Conoce el concepto de Profilaxis Antibiótica (PA)?	21	100	0	100	21	100
<b>Ítem 2:</b> ¿Ha recibido información detallada sobre la PA durante su formación académica?	18	85,7	3	14,3	21	100

**Fuente:** Sánchez y Sánchez (2024).

**Interpretación y análisis:** Con el objetivo de diagnosticar el nivel de conocimiento de los estudiantes se les preguntó si conocían sobre la PA y su formación académica al respecto, en la tabla 1 se ejemplifica que todos los estudiantes manifestaron conocer qué es la Profilaxis Antibiótica y más del 80% afirmó que han recibido capacitación al respecto.

**Variable:** Profilaxis Antibiótica en Cirugía Bucal

**Indicador:** Indicaciones y Contraindicaciones de la PA en pacientes sometidos a cirugía bucal

**Tabla 2.** Respuestas en distribución porcentual (%), de los ítems 3 al 7 del Cuestionario 1

<b>Indicador:</b> Indicaciones y Contraindicaciones de la PA en pacientes sometidos a cirugía bucal						
<b>ITEMS</b>	<b>SI</b>		<b>NO</b>		<b>TOTAL</b>	
	<b>n</b>	<b>(%)</b>	<b>n</b>	<b>(%)</b>	<b>n</b>	<b>(%)</b>
<b>Ítem 3:</b> ¿Ha prescrito algún protocolo de Profilaxis Antibiótica en sus pacientes del área cirugía bucal?	4	19	17	81	21	100
<b>Ítem 4:</b> ¿Considera que está preparado para indicar la PA en los pacientes que se sometan a cirugía bucal?	15	71,4	6	28,6	21	100
<b>Ítem 5:</b> ¿Es correcto que todos los pacientes que se sometan a algún procedimiento quirúrgico a nivel bucal deben recibir PA con el fin de prevenir la Infección del Sitio Quirúrgico (ISQ)?	5	23,8	16	76,2	21	100
<b>Ítem 6:</b> ¿Es correcto que la Profilaxis Antibiótica pre-operatoria reduce el riesgo de ISQ en pacientes con comorbilidades médicas?	17	81	4	19%	21	100
<b>Ítem 7:</b> ¿Es correcto que las ISQ sólo se producen cuando existe una infección previa en el área operatoria?	5	23,8	16	76,2	21	100

**Fuente:** Sánchez y Sánchez (2024).

**Interpretación y análisis:** Ahora bien, se les realizó una serie de preguntas sobre las indicaciones y contraindicaciones de la PA en cirugía bucal, en la tabla 2 se encuentran sus respuestas; sobre la experiencia de los estudiantes en cirugía bucal, se obtuvo que únicamente 19% de los estudiantes han indicado PA en sus pacientes, por otra parte, 28,6% de los encuestados considera que no están preparados para aplicar un protocolo de PA. En el mismo sentido, se aplicaron preguntas para conocer si realmente los estudiantes dominan las técnicas y conceptos de la PA, por ejemplo, se observó que 23,8% de los estudiantes considera que todos los pacientes de cirugía requieren de un

protocolo profiláctico con antibióticos antes de iniciar la cirugía, no obstante, la evidencia sugiere que todos los pacientes tienen necesidades distintas, por lo que no necesariamente requieren de PA y en este orden de ideas también debe tomarse en cuenta la prevención de la resistencia antibiótica a mediano o largo plazo. En otro orden de ideas, se registró que la mayoría de los estudiantes están al tanto de que la aplicación de un protocolo de PA reduce el riesgo de infecciones del sitio quirúrgico (ISQ) así como también, que no necesariamente las ISQ ocurren cuando existe una infección previa.

**Variable:** Profilaxis Antibiótica en Cirugía Bucal

**Indicador:** Tipo de medicamento y posología

**Tabla 3.** Respuestas en distribución porcentual (%), del ítem 8 del Cuestionario 1

<b>Indicador:</b> Tipo de medicamento y posología						
<b>ITEMS</b>	<b>SI</b>		<b>NO</b>		<b>TOTAL</b>	
	<b>n</b>	<b>(%)</b>	<b>n</b>	<b>(%)</b>	<b>n</b>	<b>(%)</b>
<b>Ítem 8:</b> ¿Es correcto que el protocolo de PA en cirugía bucal en todos los pacientes debe realizarse con una dosis única de un solo tipo de antibiótico?	11	52,4	10	47,6	21	100

**Fuente:** Sánchez y Sánchez (2024).

**Interpretación y análisis:** Seguidamente, en la tabla 3 se presentó el nivel de conocimiento sobre la posología y el tipo de antibiótico en PA en pacientes de cirugía bucal; se encontraron respuestas divididas al respecto, ya que el 52,4% respondió equivocadamente que el protocolo de PA se realiza en todos los pacientes con sólo un tipo de antibiótico y una dosis única, esto demuestra la importancia de educar a los estudiantes sobre la farmacología empleada en PA ya que es un elemento crucial para la efectividad del protocolo profiláctico en pacientes de cirugía bucal.

**Variable:** Profilaxis Antibiótica en Cirugía Bucal

**Indicador:** Conocimiento general de los estudiantes sobre PA

**Tabla 4.** Respuestas en distribución porcentual (%), de los ítems 9 y 10 del Cuestionario 1

<b>Indicador:</b> Conocimiento general de los estudiantes sobre PA						
<b>ITEMS</b>	<b>SI</b>		<b>NO</b>		<b>TOTAL</b>	
	<b>n</b>	<b>(%)</b>	<b>n</b>	<b>(%)</b>	<b>n</b>	<b>(%)</b>
<b>Ítem 9:</b> ¿Considera útil un manual digital sobre el protocolo de PA en cirugía bucal dirigido a los Estudiantes de Odontología de la UJAP?	2	9,5	19	90,5	21	100
<b>Ítem 10:</b> ¿Considera útil un manual digital sobre el protocolo de PA en cirugía bucal dirigido a los Estudiantes de Odontología de la UJAP?	20	95,2	1	4,8	21	100

**Fuente:** Sánchez y Sánchez (2024).

**Interpretación y análisis:** Por último, en la tabla 4 se disponen las respuestas del cuestionario donde se interrogó a los estudiantes sobre su perspectiva del conocimiento general de los estudiantes de cirugía bucal al respecto de la PA y su percepción de la utilidad del manual propuesto en esta investigación, se recogió que 90,5% considera que los estudiantes de cirugía bucal no están adecuadamente preparados para prescribir un protocolo de PA en pacientes de cirugía bucal, además, el 95,4% afirma que considera útil la elaboración y distribución de un manual sobre PA en cirugía bucal dirigido a estudiantes de la UJAP.

#### 4.2 Resultados de la fase de factibilidad

**Variable:** Manual sobre Profilaxis Antibiótica

**Indicador:** Conocimiento de los estudiantes sobre PA

**Tabla 5.** Respuestas en distribución porcentual (%), de los ítems 1 y 2 del Cuestionario 2

<b>Indicador:</b> Conocimiento de los estudiantes sobre PA						
<b>ITEMS</b>	<b>SI</b>		<b>NO</b>		<b>TOTAL</b>	
	<b>n</b>	<b>(%)</b>	<b>n</b>	<b>(%)</b>	<b>n</b>	<b>(%)</b>
<b>Ítem 1:</b> ¿Considera que los estudiantes de Odontología de la UJAP tienen un nivel alto de conocimientos sobre el correcto protocolo de Profilaxis Antibiótico (PA) en cirugía bucal?	2	40	3	60	5	100
<b>Ítem 2:</b> ¿Considera que los estudiantes de Odontología están preparados para indicar la PA en los pacientes que acuden al área de Cirugía Bucal de la UJAP?	3	60	2	40	5	100

**Fuente:** Sánchez y Sánchez (2024).

**Interpretación y análisis:** Para determinar la factibilidad se consideraron las respuestas de los docentes de cirugía bucal; en este sentido, en la tabla 5 se evidencia que el 60% de los docentes no considera que los estudiantes de cirugía de la UJAP tengan un nivel alto sobre el adecuado protocolo de PA. Así mismo, el 40% manifiesta que los estudiantes no están capacitados para prescribir la PA en pacientes de cirugía bucal. Estas repuestas ponen de manifiesto la necesidad de elaborar el manual que se propone en este trabajo.

**Variable:** Manual sobre Profilaxis Antibiótica

**Indicadores:** Factibilidad Académica, Institucional, Técnica y Económica

**Tabla 6.** Respuestas en distribución porcentual (%), de los ítems 3 al 6 del Cuestionario 2

<b>Indicadores:</b> Factibilidad Académica, Institucional, Técnica y Económica						
<b>ITEMS</b>	<b>SI</b>		<b>NO</b>		<b>TOTAL</b>	
	<b>n</b>	<b>(%)</b>	<b>n</b>	<b>(%)</b>	<b>n</b>	<b>(%)</b>
<b>Ítem 3:</b> ¿Considera que un manual digital sobre el protocolo de PA en cirugía bucal dirigido a los estudiantes de Odontología de la UJAP sería útil para elevar el desempeño clínico de los estudiantes en el área de cirugía?	5	100	0	0	5	100
<b>Ítem 4:</b> ¿Considera que la Escuela de Odontología y las autoridades a cargo del área de Cirugía Bucal de la UJAP	4	80	1	20	5	100

apoyarían la elaboración de un manual sobre PA en cirugía bucal?						
<b>Ítem 5:</b> ¿Considera que el Manual de Profilaxis Antibiótica en formato digital sería más práctico para los estudiantes en comparación con el formato físico?	5	100	0	0	5	100
<b>Ítem 6:</b> ¿Considera que la realización de un manual digital de PA dirigido a los estudiantes de Odontología puede ser viable en relación a los costos de elaboración?	5	100	0	0	5	100

**Fuente:** Sánchez y Sánchez (2024).

**Interpretación y análisis:** Por último, en la tabla 6 se exponen las respuestas de los docentes sobre la factibilidad del manual de profilaxis antibiótica en cirugía bucal desde los aspectos académicos, institucionales, técnicos y económicos. Se registraron respuestas unánimes donde los docentes afirman que el manual propuesto será útil para elevar el desempeño académico de los estudiantes de cirugía de la UJAP, y que el mismo sería factible en formato digital y se considera viable de acuerdo a los costos de elaboración. Por último, cabe señalar que el 80% de los encuestados considera que la Escuela de Odontología de la UJAP respaldarían la elaboración y distribución del manual digital sobre PA en cirugía bucal.

### 4.3 Conclusiones

Posterior al análisis de las respuestas obtenidas en el cuestionario 1 se concluye que los estudiantes tienen un nivel medio de conocimiento sobre la PA en pacientes de cirugía bucal, no obstante, se encontraron falencias en algunas de sus respuestas, especialmente sobre los pacientes que ameritan el protocolo de PA y su adecuada prescripción farmacológica y su posología. Por lo tanto, se considera que la elaboración del Manual sobre Profilaxis Antibiótica en Cirugía Bucal es necesario para elevar el conocimiento de los estudiantes de cirugía de la UJAP.

Por otro lado, se pudo determinar que el manual propuesto es factible según las respuestas recogidas en el cuestionario 2 por parte de los docentes de cirugía bucal, considerando su viabilidad técnica y económica además de elevar el nivel de conocimiento y desempeño académico de los estudiantes en el área de cirugía de la UJAP.

#### **4.4 Recomendaciones**

- Se recomienda indagar a profundidad sobre los conocimientos teóricos y la experiencia clínica de los estudiantes de cirugía bucal de la UJAP en relación a los protocolos farmacológicos en paciente de cirugía
- Se recomienda aplicar nuevos recursos y tecnologías para reforzar los conocimientos de los estudiantes de la UJAP
- Se recomienda a los docentes de la UJAP reforzar los conocimientos sobre la indicación de protocolos de PA en pacientes de cirugía bucal

## **CAPÍTULO V**

### **LA PROPUESTA**

#### **5.1 Presentación de la propuesta**

El Manual de Profilaxis Antibiótica está dirigido a los estudiantes de cirugía bucal I y II de la UJAP, donde se presentan los conceptos básicos de la PA en cirugía bucal para la prevención de la ISQ, la indicación de la PA según el tipo de pacientes, sus riesgos y comorbilidades médicas, el adecuado protocolo de prescripción antibiótica, los tipos de antibióticos recomendados y la posología sugerida en pacientes con riesgos de desarrollar una ISQ. El manual será presentado en formato digital PDF con colores llamativos, texto preciso y referencias bibliográficas para que el estudiante complementa la información. El objetivo del manual es que sea de fácil acceso, compartible entre los estudiantes y con contenido sencillo y resumido para su consulta antes de la indicación de PA en cirugía bucal.

#### **5.2 Objetivos de la propuesta**

##### **5.2.1 Objetivo General**

Educar a los estudiantes de cirugía bucal sobre el correcto protocolo de profilaxis antibiótica en pacientes de cirugía bucal

##### **5.2.2 Objetivos Específicos**

- Describir los conceptos básicos de la profilaxis antibiótica
- Especificar el tipo de paciente que requiere un protocolo de profilaxis antibiótica

- Detallar el tipo de antibiótico y posología aplicado en un protocolo de profilaxis antibiótica

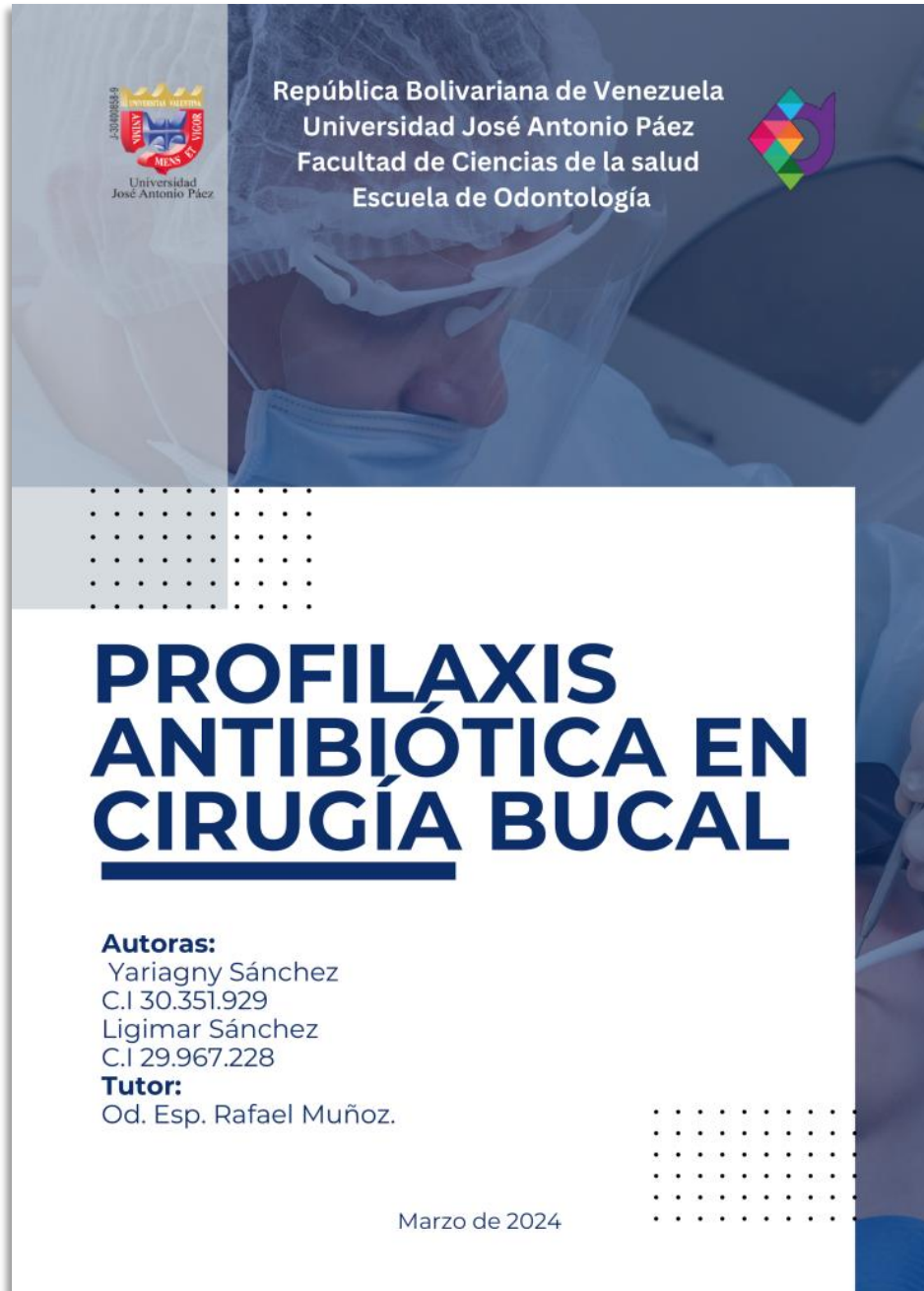
### **5.3 Justificación de la propuesta**

De acuerdo a lo obtenido en las fases diagnósticas y de factibilidad se considera que los estudiantes de cirugía bucal de la UJAP ameritan un refuerzo de sus conocimientos sobre la prescripción de PA en pacientes que se sometan a algún tipo de cirugía bucal de acuerdo a las comorbilidades médicas y el tipo de procedimiento quirúrgico. Así mismo, la elaboración del manual representará un aporte teórico y práctico para el área de cirugía bucal de la UJAP, en definitiva, el manual se considera necesario y factible para el desempeño académico de los estudiantes.

### **5.4 Estructura y diseño de la propuesta**

La estructura de la propuesta representa las fases de diseño del manual, para diseñar el manual se aplicaron programas de edición básicos (Canva y Power Point) donde se sintetizó la información más importante de la PA en cirugía bucal disponiéndolo en un archivo en formato PDF dividido en las siguientes secciones:

- ✓ Portada (ver figura 1)
- ✓ Índice (ver figura 2)
- ✓ Introducción (ver figura 3)
- ✓ Generalidades de la PA en cirugía bucal (ver figura 4)
- ✓ Indicación de la PA según las características del paciente (ver figura 5)
- ✓ Medicamentos y posología de PA según la clasificación de la herida quirúrgica (ver figura 6)
- ✓ Conclusiones (ver figura 7)



**Figura 1.** Portada del Manual de Profilaxis Antibiótica.

# INDICE

CONTENIDO	pp.
Introducción	3
Generalidades de la PA en cirugía bucal	4
Indicación de la PA según las características del paciente	5
Medicamentos y posología de PA según la clasificación de la herida quirúrgica	6
Conclusiones	7

**Figura 2.** Índice del Manual de Profilaxis Antibiótica.

# INTRODUCCIÓN

La **profilaxis antibiótica** (PA) se define como la prescripción de antibióticos para prevenir el desarrollo de infecciones posquirúrgicas. Su principio se basa en que el antibiótico debe alcanzar concentraciones plasmáticas apropiadas antes del procedimiento quirúrgico. Su finalidad es prevenir las **infecciones posquirúrgicas (1)**

La controversia radica en que la profilaxis antibiótica **no debe ser indicada para pacientes sanos** (sin enfermedades sistémicas de fondo), además que su uso inapropiado predispone a los pacientes al riesgo de reacciones adversas y contribuye al desarrollo de resistencia bacteriana (1).

A continuación, se describen las indicaciones de la PA en pacientes que serán sometidos a cirugía bucal

1. Castro Rodríguez Y, Chumpitaz Cerrate V, Chavez Rimache L. Eficacia de la profilaxis antibiótica en la prevención de infecciones posquirúrgicas en la cirugía del tercer molar impactado. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas 2020; 39 (3): 1-10.

**Figura 3.** Introducción del Manual de Profilaxis Antibiótica.

# GENERALIDADES DE LA PROFILAXIS ANTIBIÓTICA

La profilaxis antibiótica dentro del uso de la práctica odontológica se refiere a la prescripción de antibióticos que se administra 1 hora antes de un procedimiento quirúrgico bucal (2).

El objetivo de la profilaxis antibiótica en cirugía es prevenir la posible aparición de infección a nivel de la herida quirúrgica, creando un estado de resistencia a los microorganismos mediante concentraciones antibióticas en sangre que eviten la proliferación y diseminación bacteriana a partir de la puerta de entrada que representa la herida quirúrgica (3).

2. Sánchez Molina P, Díaz Fernández JM. Design and validation of a questionnaire to measure antibiotic knowledge and prescribing habits in oral surgery. *Rev Esp Cirug Oral y Maxilofac.* 2023; 45(1): 4-19.

3. Bravo Coello JR, Valverde Latorre FX, Pacheco Moreira VA, Cango Bolaños LI. Factores de riesgo que contribuyen a la infección del sitio quirúrgico. *Rev Cient Ciencias de la Salud.* 2021; 7 (4): 48-64.

**Figura 4.** Sección “Generalidades” Manual de Profilaxis Antibiótica.

# INDICACIONES DE LA PROFILAXIS ANTIBIÓTICA

## SEGÚN LAS CARACTERÍSTICAS DEL PACIENTE

La profilaxis está indicada siempre que exista un riesgo importante de infección, ya sea por las características mismas de la operación o por las condiciones locales o generales del paciente (4)

### ***\*Tipo y tiempo de cirugía***

***\*Riesgo quirúrgico del paciente por su comorbilidad (riesgo ASA):*** diabetes, nefropatías, hepatopatías (cirrosis), cardiopatías, terapéuticas inmunosupresoras (corticoides, radioterapia, quimioterapia, infecciones previas con antibioticoterapia no bien conocida o racionalizada (4)

***Intervenciones menores en pacientes sanos no requieren profilaxis***

La prescripción de antibióticos en la práctica estomatológica es frecuente. No obstante, el uso indiscriminado de antibióticos tiene entre sus inconvenientes: la ocurrencia de reacciones adversas, más gastos para los sistemas de salud y el riesgo de promover la resistencia de los microorganismos (5)

4. Fonseca Escobar Diego, Parada Fernández Fernando, Cortés Vásquez Sandra Dora. Profilaxis antibiótica del paciente con prótesis corporal sometido a cirugía bucal: Reporte de un caso clínico. *Odontología Vital*. 2021; (34): 49-56.

5. Gamgá APS, Tarantino HAP, Arpini NB, Ferreira TP, Mello PS, Coser RC. The efficacy of antibiotic prophylaxis for impacted and semi-impacted third molar surgery: A prospective randomized double-blind clinical trial. *Research, Society and Development*. 2021; 10 (9): e58610918398

**Figura 5.** Sección “Indicaciones” Manual de Profilaxis Antibiótica.

# MEDICAMENTOS Y POSOLOGÍA PROFILAXIS ANTIBIÓTICA

## SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE LA HERIDA QUIRÚRGICA

A continuación, se describe la clasificación de las heridas quirúrgicas de acuerdo con el riesgo de contaminación-infección y la posología antibiótica recomendada (6,7):

Tipo de herida	Riesgo de contaminación-infección	Protocolo de Profilaxis Antibiótica
<b>Tipo I:</b> Heridas limpias (no apertura de mucosas como la cavidad oral)	Tasa de infección de 1 a 4 %	NO SE REALIZA PROFILAXIS
<b>Tipo II:</b> Heridas limpias-contaminadas (apertura de mucosas como la cavidad oral o intervención de patología inflamatoria)	Tasa de infección de 5 a 15%	-Amoxicilina-clavulánico 2 g, repetir dosis 1 g/4h si se prolonga la cirugía. -Alérgicos a betalactámicos: clindamicina 600 mg + gentamicina 120 mg, repetir dosis cada 4 horas si se prolonga la cirugía.
<b>Tipo III:</b> Heridas contaminadas (patología oncológica en la que se actúa sobre la cavidad oral y el cuello)	Tasa de infección de 16 a 25 %	-Amoxicilina-clavulánico 2 g, repetir dosis 1 g/4h si se prolonga la cirugía. -Clindamicina 600 mg + cefazolina 2 g, repetir dosis cada 6 horas de clindamicina y 1 g de cefazolina cada 8 horas si se prolonga la cirugía.

6. Rodríguez NGF, Camacho BFA, Urnaña BCA. Factores de riesgo y prevención de infecciones del sitio quirúrgico. Revista Médica Sinergia. 2020;5(04):1-10.

7. Hernández Cantú El, Esparza Dávila SP, Reyes Silva AKS. Eficacia de un modelo de prevención de infección de sitio quirúrgico en un hospital de segundo nivel de atención. Index Enferm 2020; 29(1-2): 9-12.

**Figura 6.** Sección “Medicamentos y posología” Manual de Profilaxis Antibiótica.

# CONCLUSIONES

*El aumento del riesgo de infección del sitio quirúrgico generalmente se acepta como una indicación para la profilaxis antibiótica, para muchos desconocen el momento de los antibióticos profilácticos, por esta razón los protocolos profilácticos en cirugía bucal pueden abarcar desde el preoperatorio desde el momento de la lesión hasta dos horas antes de la intervención quirúrgica, perioperatorio desde dos horas antes de la intervención quirúrgica hasta la finalización de la cirugía o posoperatorio desde la finalización de la cirugía hasta dos horas antes de la intervención quirúrgica del procedimiento quirúrgico (7).*

7. Hernández Cantú EI, Esparza Dávila SP, Reyes Silva AKS. Eficacia de un modelo de prevención de infección de sitio quirúrgico en un hospital de segundo nivel de atención. *Index Enferm* 2020; 29(1-2): 9-12.

**Figura 7.** Sección “Conclusiones” Manual de Profilaxis Antibiótica.

## REFERENCIAS

1. Castro Rodríguez Y, Chumpitaz Cerrate V, Chavez Rimache L. Eficacia de la profilaxis antibiótica en la prevención de infecciones posquirúrgicas en la cirugía del tercer molar impactado. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas 2020; 39 (3): 1-10. Disponible en: <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/676>
2. Gómez Romero FJ, Fernández Prada M, J. Navarro Gracia JF. Prevención de la infección de sitio quirúrgico: análisis y revisión narrativa de las guías de práctica clínica. Cir Esp. 2017; 95 (9): 490-502. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-CIRUGÍA-espanola-36-pdf-S0009739X17302075>
3. Villagrán LF. Profilaxis antimicrobiana en odontología. Revisión Bibliográfica. Revista UNIANDES De Ciencias De La Salud. 2023; 6(2):1380–1387. Disponible en: <https://revista.uniandes.edu.ec/ojs/index.php/RUCSALUD/article/view/2819>
4. Sánchez Molina P, Díaz Fernández JM. Design and validation of a questionnaire to measure antibiotic knowledge and prescribing habits in oral surgery. Rev Esp Cirug Oral y Maxilofac. 2023; 45(1): 4-19. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-05582023000100002&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-05582023000100002&lng=es).

5. Cordoví Vallongo G, Cruz Berges M. Conocimientos de estudiantes de quinto año de Estomatología sobre profilaxis antibiótica de endocarditis infecciosa. *Panorama. Cuba y Salud*. 2023; 18 (2): 50-53. Disponible en: <https://revpanorama.sld.cu/index.php/panorama/article/view/1542/pdf>
6. Mamani Colqueo ID, Aldana Cácer A, Sosa Huanca C, Rodríguez Espinoza L, Laura Mamani EC, Yanqui Juarez ND, Isidro Mamai PL, Del Sol Mayta Quispe M. Profilaxis antibiótica en cirugía de terceros molares. *Revista Odontológica Basadrina*. 2022; 6(2): 47–51. Disponible en: <https://doi.org/10.33326/26644649.2022.6.2.1579>
7. Fonseca Escobar Diego, Parada Fernández Fernando, Cortés Vásquez Sandra Dora. Profilaxis antibiótica del paciente con prótesis corporal sometido a cirugía bucal: Reporte de un caso clínico. *Odontología Vital*. 2021; (34): 49-56. Disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1659-07752021000100049&lng=en](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-07752021000100049&lng=en).
8. Lollobrigida M, Pingitore G, Lamazza L, Mazzucchi G, Serafini G, De Biase A. Antibiotics to Prevent Surgical Site Infection (SSI) in Oral Surgery: Survey among Italian Dentists. *Antibiotics*. 2021; 10(8):949. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/antibiotics10080949>
9. Bravo Coello JR, Valverde Latorre FX, Pacheco Moreira VA, Cango Bolaños LI. Factores de riesgo que contribuyen a la infección del sitio quirúrgico. *Rev*

Cient Ciencias de la Salud. 2021; 7 (4): 48-64. Disponible en: DOI:  
<http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i6.2410>

10. Gamgá APS, Tarantino HAP, Arpini NB, Ferreira TP, Mello PS, Coser RC. The efficacy of antibiotic prophylaxis for impacted and semi-impacted third molar surgery: A prospective randomized double-blind clinical trial. Research, Society and Development. 2021; 10 (9): e58610918398. Disponible en: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18398>.
11. Rodríguez NGF, Camacho BFA, Umaña BCA. Factores de riesgo y prevención de infecciones del sitio quirúrgico. Revista Médica Sinergia. 2020;5(04):1-10. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=93145>
12. Hernández Cantú EI, Esparza Dávila SP, Reyes Silva AKS. Eficacia de un modelo de prevención de infección de sitio quirúrgico en un hospital de segundo nivel de atención. Index Enferm 2020; 29(1-2): 9-12. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962020000100003&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000100003&lng=es).
13. Venezuela. Constitución de la República Bolivariana 1999 de Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 5.423 (Extraordinaria). Caracas, Venezuela.
14. Venezuela. Ley del Ejercicio de la Odontología. Caracas, del 5 de julio de 1974, página 7
15. Venezuela. Código de Deontología Odontológica, del 10 de agosto de 1972,

aprobado en la XIX Convención Ordinaria del Colegio de Odontólogos de Venezuela, pág 02.

16. Arias F. El proyecto de investigación. Sexta Edición. Caracas. Editorial Episteme; 2012.

17. Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Manual de Trabajos de Grado de Especialización y Maestría y Tesis Doctorales. Quinta Edición. Caracas. Editorial FEDUPEL; 2011

## **ANEXOS**

**ANEXO A. Cuestionario 1 Dirigido a los Estudiantes de Cirugía I y II de la UJAP**



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



**Instrucciones:** A continuación, se presenta un cuestionario. A continuación, se presentan una serie de preguntas breves a la que usted deberá responder **SI o NO** según lo considere. Por favor lea con detenimiento cada una de las preguntas y responda con honestidad la casilla que considera más apropiada **marcándola con una X**. Tenga en cuenta que sus respuestas son anónimas y se emplearán con fines exclusivamente científicos para el análisis de resultados del **Trabajo de Grado** titulado **“MANUAL DE PROFILAXIS ANTIBIÓTICA EN CIRUGÍA BUCAL”** realizado por las investigadoras **Yariagny Sánchez y Ligimar Sánchez**.

<b>PREGUNTAS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1. ¿Conoce el concepto de Profilaxis Antibiótica (PA)?		
2. ¿Ha recibido información detallada sobre la PA durante su formación académica?		
3. ¿Ha prescrito algún protocolo de Profilaxis Antibiótica en sus pacientes del área cirugía bucal?		
4. ¿Considera que está preparado para indicar la PA en los pacientes que se sometan a cirugía bucal?		
5. ¿Es correcto que todos los pacientes que se sometan a algún procedimiento quirúrgico a nivel bucal deben recibir PA con el fin de prevenir la Infección del Sitio Quirúrgico (ISQ)?		
6. ¿Es correcto que la Profilaxis Antibiótica pre-operatoria reduce el riesgo de ISQ en pacientes con comorbilidades médicas?		
7. ¿Es correcto que las ISQ sólo se producen cuando existe una infección previa en el área operatoria?		
8. ¿Es correcto que el protocolo de PA en cirugía bucal en todos los pacientes debe realizarse con una dosis única de un solo tipo de antibiótico?		
9. ¿Considera que los estudiantes de Odontología de la UJAP tienen un nivel alto de conocimientos sobre el correcto protocolo de PA en cirugía bucal?		
10. ¿Considera útil un manual digital sobre el protocolo de PA en cirugía bucal dirigido a los Estudiantes de Odontología de la UJAP?		

**ANEXO B. Cuestionario 2 Dirigido a los Docentes de Cirugía I y II de la UJAP**




**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**




**Instrucciones:** A continuación, se presenta un cuestionario. A continuación, se presentan una serie de preguntas breves a la que usted deberá responder **SI o NO** según lo considere. Por favor lea con detenimiento cada una de las preguntas y responda con honestidad la casilla que considera más apropiada **marcándola con una X**. Tenga en cuenta que sus respuestas son anónimas y se emplearán con fines exclusivamente científico para el análisis de resultados del **Trabajo de Grado** titulado **“MANUAL DE PROFILAXIS ANTIBIÓTICA EN CIRUGÍA BUCAL”** realizado por las investigadoras **Yariagny Sánchez y Ligimar Sánchez**.

<b>PREGUNTAS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1. ¿Considera que los estudiantes de Odontología de la UJAP tienen un nivel alto de conocimientos sobre el correcto protocolo de Profilaxis Antibiótico (PA) en cirugía bucal?		
2. ¿Considera que los estudiantes de Odontología están preparados para indicar la PA en los pacientes que acudan al área de Cirugía Bucal de la UJAP?		
3. ¿Considera que un manual digital sobre el protocolo de PA en cirugía bucal dirigido a los estudiantes de Odontología de la UJAP sería útil para elevar el desempeño clínico de los estudiantes en el área de cirugía?		
4. ¿Considera que la Escuela de Odontología y las autoridades a cargo del área de Cirugía Bucal de la UJAP apoyarían la elaboración de un manual sobre PA en cirugía bucal?		
5. ¿Considera que el Manual de Profilaxis Antibiótica en formato digital sería más práctico para los estudiantes en comparación con el formato físico?		
6. ¿Considera que la realización de un manual digital de PA dirigido a los estudiantes de Odontología puede ser viable en relación a los costos de elaboración?		

## Anexo C. Validación del instrumento



**UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ODONTOLOGIA**



**FORMATO PARA LA VALIDACION  
DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS**

A continuación se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta

**TITULO DEL TRABAJO: PROFILAXIS ANTIBIÓTICA EN CIRUGIA BUCAL**

**Autores: Br. Yariagny Sánchez y Br. Ligimar Sánchez.**

**CUESTIONARIO 1, DIRIGIDO A ESTUDIANTES**

CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD (redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISIÓN		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Dejar	Modificar	Quitar
1	/		/		/		/		
2	/		/		/		/		
3	/		/		/		/		
4	/		/		/		/		
5	/		/		/		/		
6	/		/		/		/		
7	/		/		/		/		
8	/		/		/		/		
9	/		/		/		/		
10	/		/		/		/		

**CUESTIONARIO 2, DIRIGIDO A DOCENTES**

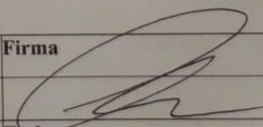
CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD (redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISIÓN		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Dejar	Modificar	Quitar
1	/		/		/		/		
2	/		/		/		/		
3	/		/		/		/		
4	/		/		/		/		
5	/		/		/		/		
6	/		/		/				

**OBSERVACIONES:**

**VALIDEZ DE INSTRUMENTO:**

APLICABLE:  NO APLICABLE:

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
<i>Rubén Torres</i>	<i>26730972</i>	
Profesión	Nivel Académico	Fecha
<i>catálogo</i>	<i>Especialista</i>	<i>16/02/2024</i>



UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGIA



FORMATO PARA LA VALIDACION  
DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

A continuación, se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta

TITULO DEL TRABAJO: MANUAL DE PROFILAXIS ANTIBIÓTICA EN CIRUGIA BUCAL

Autores: Br. Yariagny Sánchez y Br. Ligimar Sánchez.

CUESTIONARIO 1, DIRIGIDO A ESTUDIANTES

CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD (redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISIÓN		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Dejar	Modificar	Quitar
Ítems	/		/		/				
1	/		/		/				
2	/		/		/				
3	/		/		/				
4	/		/		/				

Nombre y Apellido	C.I	Firma
Juan Guayana	13.045.403	<i>Juan Guayana</i>
Profesión	Nivel Académico	Fecha
Docente	Doctor	27/02/2024

6	/		/		/			
7	/		/		/			
8	/		/		/			
9	/		/		/			
10	/		/		/			

**CUESTIONARIO 2, DIRIGIDO A DOCENTES**


CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD (redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISIÓN		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Dejar	Modificar	Quitar
1	/		/		/				
2	/		/		/				
3	/		/		/				
4	/		/		/				
5	/		/		/				
6	/		/		/				

**OBSERVACIONES:**

**VALIDEZ DE INSTRUMENTO:**

APLICABLE:  NO APLICABLE:

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
Rodolfo Pao	173993411	

Profesión	Nivel Académico	Fecha
CRUEAN	4 <sup>to</sup>	01/10/24