

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE ANTICOAGULANTES
ORALES EN EL MANEJO DE PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS EN
CIRUJANOS DENTISTAS
CALLAO, 2021**

TESIS

PRESENTADO POR BACHILLER

ÑECO SOLORIZANO ARLEN CHRIS

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

LIMA – PERÚ

2022

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD PÚBLICA

SUBLÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD PÚBLICA ESTOMATOLÓGICA

ASESOR: DR. ESP. CD WILBERT COSSIO BOLAÑOS

PRESENTADO POR BACHILLER

ÑECO SOLORZANO ARLEN CHRIS

ORCID:

[HTTPS://ORCID.ORG/0000-0002-9431-7644#:~:TEXT=HTTPS%3A//ORCID.ORG/0000-0002-9431-7644](https://orcid.org/0000-0002-9431-7644#:~:text=HTTPS%3A//ORCID.ORG/0000-0002-9431-7644)

AGRADECIMIENTO

Me gustaría mostrar mi agradecimiento a mi asesor de tesis, el Dr. Esp. CD Wilbert Cossio Bolaños por su colaboración en la realización de este trabajo de investigación. También a la Universidad San Juan Bautista en especial a la Escuela de Estomatología por acogerme y permitirme ser una profesional de la carrera de estomatología. Y muy especialmente a mis padres, Vilma Solórzano e Hildebrando Ñeco, por apoyarme en todo momento y siempre haber confiado en mi para realizar este sueño de convertirme en odontóloga, los amo.

DEDICATORIA

A Dios, a mi hija Mariabelen que es el motor y motivo para seguir adelante y darme fuerzas para poder culminar esta meta trazada, a mi familia que estuvieron apoyándome en todo momento y alentándome para no detenerme.

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre el uso de anticoagulantes orales en el manejo de procedimientos odontológicos en cirujanos dentistas Callao, 2021. **Materiales y métodos:** El diseño del estudio es no experimental, de tipo descriptivo, transversal, prospectivo, observacional y nivel descriptivo. La muestra estuvo conformada por 167 cirujanos dentistas que cumplieron con los criterios de selección, que se obtuvo aplicando la fórmula para estimación de una proporción de población conocida y seleccionado por muestreo no probabilístico de tipo accidental. El instrumento para la recolección de datos utilizado fue el cuestionario de nivel de conocimiento sobre el uso de anticoagulantes orales en el manejo de procedimientos odontológicos, el cual se diseñó por medio del software Google Forms y se autoadministró por WhatsApp y correo electrónico con el apoyo de personal administrativo del colegio odontológico del Callao. El referido instrumento fue validado por la opinión de expertos y se utilizó la prueba K de Richardson para el análisis de confiabilidad con un coeficiente de 0,765. **Resultados:** Se puede apreciar que el 52,1% de los cirujanos dentistas encuestados y colegiados en el Callao, alcanzaron a tener un nivel de conocimiento medio sobre el uso de anticoagulantes orales en el manejo de procedimientos odontológicos; seguido del nivel bajo con 35,3%. Analizando según las dimensiones del trabajo de investigación, los encuestados obtuvieron un nivel de conocimiento medio en las tres dimensiones; en la dimensión de generalidades del uso de anticoagulantes orales con 54,5%, en la dimensión de actitud y práctica con 81,4% y en la dimensión de riesgo de hemorragia según

tratamiento odontológico con 48,5%. **Conclusión:** Prevalció el nivel de conocimiento medio en mas de la mitad de encuestados (52,1%) sobre el uso de anticoagulantes orales en el manejo de procedimientos odontológicos de los cirujanos dentistas Callao,2021, seguido del nivel de conocimiento bajo con 35,3%.

Palabras claves: Conocimiento, Anticoagulantes, Inhibidores del Factor Xa, Warfarina, dentistas, procedimientos dentales.

ABSTRACT

Objective: Determine the level of knowledge about the use of oral anticoagulants in the management of dental procedures in dental surgeons Callao, 2021. **Materials and methods:** The study design is non-experimental, descriptive, cross-sectional, prospective, observational, and descriptive level. The sample consisted of 167 dental surgeons who met the selection criteria, which were obtained by applying the formula for estimating a proportion of the population know and selected by non- probabilistic accidental sampling. The data collection instrument used was the level of knowledge questionnaire on the use of oral anticoagulants in the management of dental procedures, which was designed using the Google Forms software and self-administered by WhatsApp and email with the support of administrative staff of the dental school of Callao. The aforementioned instrument was validated by expert opinion and Richardson's K test was used for reliability analysis with a coefficient of 0.765. **Results:** It can be seen that 52.1% of the dental surgeons surveyed and collegiate in Callao, reached a medium level of knowledge about the use of oral anticoagulants in the management of dental procedures; followed by a low level with 35.3%. Analyzing according to the dimensions of the research work, the respondents obtained a medium level of knowledge in the three dimensions; in the dimension of general aspects of the use of oral anticoagulants with 54.5%, the dimension of attitude and practice with 81.4%, and the dimension of the risk of bleeding according to dental treatment with 48.5%. **Conclusion:** The average level of knowledge prevailed in more than

half of the respondents (52.1%) about the use of oral anticoagulants in the management of dental procedures of dental surgeons Callao, 2021, followed by the low level of knowledge with 35.3%.

Keywords: Knowledge, Anticoagulants, Factor Xa Inhibitors, Warfarin, dentists, dental procedures.

INDICE

CARÁTULA.....	I
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN.....	II
ASESOR y NOMBRE DEL TESISISTA CON SU ORCID	III
AGRADECIMIENTO	IV
DEDICATORIA	V
RESUMEN.....	VI
ABSTRACT.....	VII
ÍNDICE.....	X
INFORME ANTIPLAGIO(EXPORTADO POR EL SOFTWARE URKUND).....	XII
LISTA DE TABLAS	XIIV
LISTA DE ANEXOS	XV
1. INTRODUCCIÓN	16
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	18
2. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	19
3. HIPÓTESIS.....	32
3.1 HIPÓTESIS GENERAL.....	32
4. VARIABLES	32
4.1 DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA (S) VARIABLE (S)	32
4.2 OPERACIONALIZACIÓN DE LA (S) VARIABLE (S)	33
5. OBJETIVOS.....	33
5.1 OBJETIVO GENERAL	33
5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	33
6. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	34
6.1 DISEÑO METODOLÓGICO.....	34
6.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	34
6.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	34
6.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	34
6.3 DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO MUESTRAL Y MUESTREO.....	34

6.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	34
6.5 CONSIDERACIONES ÉTICAS	35
6.6 PROCEDIMIENTOS Y MEDIOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	35
6.7 ANÁLISIS ESTADÍSTICO	39
7. RESULTADOS.....	40
8. DISCUSIÓN	48
9. CONCLUSIONES	54
10. RECOMENDACIONES	56
11. BIBLIOGRAFÍA	57
12. ANEXOS.....	62

INFORME DE ANTIPLAGIO EXPORTADO POR EL SOFTWARE URKUND

TESIS – ÑECO SOLORZANO ARLEN CHRIS



Document Information

Analyzed document	TESIS CHRIS-ARLEN-ÑECO-SOLORZANO-12-11-2022.docx (D149443240)
Submitted	2022-11-12 06:57:00
Submitted by	COSSIO
Submitter email	wilbert.cossio@upsjb.edu.pe
Similarity	2%
Analysis address	wilbert.cossio.upsjb@analysis.arkund.com

Sources included in the report

W	URL: https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/2723/ESTO-GAR-JUN-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y Fetched: 2022-01-18T12:19:43.2700000	 1
SA	TODOLI_MESTRE_CP66098_20210521_1200_c014.pdf Document TODOLI_MESTRE_CP66098_20210521_1200_c014.pdf (D106006463)	 1
SA	ELTAYEB_FERRER_QJ30856_20200706_1206_c009.pdf Document ELTAYEB_FERRER_QJ30856_20200706_1206_c009.pdf (D76221899)	 1
SA	CAMACHOSAÉZ_16611081_TFG.pdf Document CAMACHOSAÉZ_16611081_TFG.pdf (D75810232)	 4
SA	TFG Miriam Martos.pdf Document TFG Miriam Martos.pdf (D74394123)	 2
SA	Revisión Documental. AVANCES EN CARDIOLOGÍA. 48831730Q.pdf Document Revisión Documental. AVANCES EN CARDIOLOGÍA. 48831730Q.pdf (D107391618)	 1
SA	TFG ALBA HERNÁNDEZ SÁNCHEZ 18039965.pdf Document TFG ALBA HERNÁNDEZ SÁNCHEZ 18039965.pdf (D108551743)	 1
SA	TRABAJO DE TITULACION DR ANDRES PUIG PEREZ SEPTIEMBRE 2021.docx Document TRABAJO DE TITULACION DR ANDRES PUIG PEREZ SEPTIEMBRE 2021.docx (D112437659)	 1

Imagen N°3 GYT-FR-64: informe de verificación de software antiplagio



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

INFORME DE VERIFICACIÓN DE SOFTWARE ANTIPLAGIO

FECHA: 12 DE NOVIEMBRE 2022

NOMBRE DEL AUTOR (A) / ASESOR (A):

CHRIS ARLEN ÑECO SOLORZANO / COSSIO BOLAÑOS WILBERT JUVENAL

TIPO DE PROINVESTIGACIÓN:

- PROYECTO ()
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ()
- TESIS (X)
- TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL ()
- ARTICULO ()
- OTROS ()

INFORMO SER PROPIETARIO (A) DE LA INVESTIGACIÓN VERIFICADA POR EL SOFTWARE ANTIPLAGIO TURNITIN, EL MISMO TIENE EL SIGUIENTE TÍTULO : **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE ANTICOAGULANTES ORALES EN EL MANEJO DE PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS EN CIRUJANOS DENTISTAS CALLAO,2021.**

CULMINADA LA VERIFICACIÓN SE OBTUVO EL SIGUIENTE PORCENTAJE: 2 %

Conformidad Autor:

Nombre: CHRIS ARLEN ÑECO SOLORZANO

DNI: 45899087

Huella:



GYT-FR-64

Conformidad Asesor:

Nombre: Dr. COSSIO BOLAÑOS WILBERT J.

DNI: 29236857

V.1

12/11/2022

LISTA DE TABLAS

- *Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre el uso de anticoagulantes orales en el manejo de procedimientos odontológicos en cirujanos dentistas Callao ,202140*
- *Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre el uso de anticoagulantes orales en el manejo de procedimientos odontológicos en cirujanos dentistas, Callao 2021; según características sociodemográficas.....41*
- *Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre la dimensión de generalidades del uso de anticoagulantes orales en el manejo de procedimientos odontológicos en cirujanos dentistas Callao ,202143*
- *Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre el uso de anticoagulantes orales en el manejo de procedimientos odontológicos en cirujanos dentistas Callao ,2021; según la dimensión actitud y práctica.....44*
- *Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre el uso de anticoagulantes orales en el manejo de procedimientos odontológicos en cirujanos dentistas Callao ,2021; de acuerdo a la dimensión riesgo de hemorragia según tratamiento odontológico.....45*
- *Tabla 6. Preguntas y respuestas de cada dimensión del nivel de conocimiento sobre el uso de anticoagulantes orales en el manejo de procedimientos odontológicos en cirujanos dentistas Callao,2021. 46*

LISTA DE ANEXOS

- Anexo 1. Operacionalización de variables63
- Anexo 2. Determinación del tamaño muestral.64
- Anexo 3. Aprobación del Comité de Ética Institucional de la Universidad Privada San Juan Bautista65
- Anexo 4. Documento de autorización de la institución.66
- Anexo 5. Consentimiento informado67
- Anexo 6. Instrumento (recolección de datos)70
- Anexo 7. Ficha Técnica del Instrumento.....75
- Anexo 8. Formato de juicio de expertos76
- Anexo 9. Matriz de consistencia 82

1. INTRODUCCIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según el último reporte Global Burden of Disease (2015), se reveló que la principal causa de muerte es de naturaleza cardiovascular y el accidente cerebrovascular como segunda causa de muerte en todo el mundo. La enfermedad isquémica cardíaca y el accidente cerebrovascular juntos representaron 15,2 millones de muertes (15 a 15,6 millones) en 2015.^{1,2} Mientras que los accidentes cerebrovasculares isquémico (ACVI) comprenden el mayor número de accidentes cerebrovasculares (ACV), gran parte de la mortalidad se asignan al accidente cerebrovascular hemorrágico.³

La fibrilación auricular (FA) es la arritmia más frecuente, presentándose de 1 al 5 % de la población mundial. Las personas que padecen de esta condición tienen un mayor riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular. Sin embargo, este riesgo se puede reducir en un 50% a 60% tomando anticoagulantes orales (ACO)⁴. Los ACO son medicamentos que se usan para prevenir y tratar un amplio espectro de enfermedades tromboembólicas, especialmente FA.⁵ Dentro de los anticoagulantes orales se encuentran los antagonistas de la vitamina K (AVK), como la Warfarina o el acenocumarol y en los últimos años tenemos los anticoagulantes orales de acción directa (ACOD) o nuevos anticoagulantes orales (NACO); como dabigatrán, rivaroxabán, apixabán

y edoxabán.⁶ Los ACOD son la alternativa a los clásicos AVK en el tratamiento del tromboembolismo venoso, en la prevención de ictus y de complicaciones tromboembólicas en la fibrilación auricular (FA) no valvular.⁷ La mitad de la población mundial presenta enfermedades bucodentales , entre ellas las caries y la enfermedad periodontal, siendo estos los procesos crónicos odontológicos más frecuentes.⁸ Estas enfermedades crónicas precisamente las caries, enfermedad periodontal y la fibrilación auricular, aumentan conforme va avanzando la edad, por ello es cada vez más alta la probabilidad que un paciente con fibrilación auricular usuario de ACO requiere procedimientos odontológicos a lo largo de su vida.⁹ Al realizar procedimientos odontológicos en pacientes que se encuentran en tratamiento con anticoagulantes orales, se observó un pequeño porcentaje de episodios hemorrágicos si no se suspendían y por otro lado se evidenciaron episodios tromboembólicos en aquellos pacientes donde se suspendió el tratamiento anticoagulante.¹⁰ Por lo tanto, los cirujanos dentistas deben tener el conocimiento sobre los anticoagulantes orales para tener la actitud adecuada en el manejo de procedimientos odontológicos, siendo el elemento más importante para desarrollar una percepción de los riesgos contra la salud de los pacientes y disminuir la incidencia de complicaciones hemorrágicas y tromboembólicas (ICTUS)¹¹

El propósito del presente trabajo de investigación es determinar el nivel de conocimiento que tienen los cirujanos dentistas del Callao sobre el

correcto uso de anticoagulantes orales en diversos procedimientos odontológicos.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el uso de anticoagulantes orales en el manejo de procedimientos odontológicos en cirujanos dentistas, Callao, 2021?

PROBLEMA ESPECÍFICO

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el uso de anticoagulantes orales en el manejo de procedimientos odontológicos en cirujanos dentistas, Callao 2021; según características Sociodemográficas
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la dimensión de generalidades del uso de anticoagulantes orales en el manejo de procedimientos odontológicos en cirujanos dentistas Callao, 2021?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el uso de anticoagulantes orales en el manejo de procedimientos odontológicos en cirujanos dentistas, Callao 2021; según la dimensión de actitud y práctica?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el uso de anticoagulantes orales en el manejo de procedimientos odontológicos en cirujanos dentistas, Callao 2021; de acuerdo a la dimensión Riesgo de hemorragia según tratamiento odontológico?

2. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

En el 2021, Foo y col.¹² investigaron las prácticas actuales de los dentistas generales de Australia Occidental (AO); Dicha investigación se realizó en una muestra de 89 dentistas de AO a quienes se les aplicó un cuestionario para investigar sus conocimientos sobre el manejo de pacientes que toman anticoagulantes/antiplaquetarios. El cuestionario proporcionado a los odontólogos generales de AO, consistía en consejos previos a la extracción dental de los pacientes (anticoagulantes orales directos, antiplaquetarios, warfarina, antiplaquetarios duales y antiplaquetarios/ anticoagulantes). Los resultados se analizaron mediante estadística descriptiva y pruebas de chi-cuadrado, teniendo como resultado que, de los 89 participantes, el 40,5% tenía menos de 5 años de experiencia. La mayoría de los dentistas generales de AO (64% -71%) respondieron que continuarían con terapia "sin cambios" al realizar extracciones dentales, tanto con ACOD, terapia antiplaquetaria, warfarina, antiagregantes plaquetarios duales y antiagregantes plaquetarios / anticoagulantes ($p = 0,00$). Además, los dentistas con 6 a 10 años de experiencia tenían más probabilidades de interrumpir el tratamiento antiplaquetario durante 24 h antes de las extracciones ($p < 0,05$). Los dentistas que extrajeron de 10 a 30 dientes por mes probablemente interrumpieron los antiagregantes plaquetarios y los ACOD durante más de 48 h en comparación con otros grupos ($p < 0,05$). Concluyeron que la mayoría de dentistas de AO no cesarían la terapia anticoagulante o antiplaquetaria cuando se someten a extracciones dentales.

En el 2020, Rasheed y col.¹³ evaluaron los conocimientos y percepciones sobre los antiagregantes plaquetarios (AP) y los agentes anticoagulantes. El estudio fue transversal, realizándose en 128 sujetos entre dentistas y pasantes dentales que trabajaban en las clínicas dentales en el norte de Jordania, incluidas las clínicas dentales de la Universidad de Ciencia y Tecnología de Jordania (JUST) y el sector privado. El tamaño total de la muestra estuvo compuesto por 78 dentistas de JUST y 50 médicos privados. Los participantes fueron entrevistados mediante un cuestionario preformado para evaluar sus conocimientos y percepciones sobre los antiagregantes plaquetarios y los agentes anticoagulantes. Casi la mitad de los participantes tenía una experiencia clínica de menos de 5 años y aproximadamente el 9,4% de ellos tenía una experiencia clínica de más de 20 años. Aproximadamente el 61,5% de los participantes de la Universidad JUST y el 20,0% de los médicos privados conocían el uso de clopidogrel. Se encontró que esta diferencia era estadísticamente significativa ($p < 0,0001$). Además, los participantes de JUST consultaban a los cardiólogos con un poco más de frecuencia (25,78%), en comparación con los médicos privados (24,22%). Asimismo, aproximadamente el 19,53% de los dentistas de JUST y el 7,03% de los médicos privados dijeron que no suspenderían ninguno de los antiagregantes plaquetarios antes de los procedimientos dentales. El conocimiento sobre el INR (índice internacional normalizado) objetivo para pacientes con válvulas cardíacas protésicas y aquellos con fibrilación auricular también fue mayor entre los participantes de

JUST (44,9% y 29,5%, respectivamente), en comparación con los médicos privados (24,0% y 12,0%, respectivamente). Este estudio reveló que aproximadamente el 46% de los dentistas conocían las guías y recomendaciones recientes para el manejo de pacientes que están usando antiagregantes plaquetarios o anticoagulantes antes de procedimientos dentales invasivos. Sin embargo, parecía que nuestros participantes conocen las pautas sin el conocimiento o la comprensión adecuados de cómo aplicarlas correctamente y sin estar actualizados sobre las preocupaciones relacionadas con los medicamentos recién descubiertos. Desafortunadamente encontramos en nuestro estudio que solo aproximadamente el 25% de los participantes del estudio consultaban a los cardiólogos antes de interferir con las terapias anti plaquetarias o anticoagulantes. Concluyeron que el conocimiento sobre los agentes antiplaquetarios y anticoagulantes más nuevos es escaso entre los dentistas del norte de Jordania.

En el 2020, Alsheef y col.¹⁴ evaluaron la percepción y el conocimiento de los profesionales de odontología sobre el manejo odontológico de los pacientes con antitrombóticos y determinaron si el abordaje del tratamiento se ajusta a las guías internacionales. Este estudio fue transversal realizándolo en 305 participantes, aplicando una encuesta en Arabia Saudita durante enero de 2014 diciembre de 2015 e incluyó a dentistas e higienistas con licencia de diferentes instituciones dentales y asistentes a la conferencia dental anual de Arabia Saudita. Se recopilaron los datos mediante un cuestionario auto

administrado, con preguntas sobre el manejo dental de los pacientes con antitrombóticos. El análisis de los datos se realizó mediante el software estadístico Statistical Package for Social Sciences, versión 22. Resultó de los 305 participantes, 302 completaron la encuesta (dentistas: 94,7% e higienistas dentales: 5,3%). Para los antitrombóticos tradicionales, la familiaridad fue mayor para la Warfarina y la aspirina en comparación con el clopidogrel. Sin embargo, para los nuevos anticoagulantes orales (NACO), la familiaridad fue significativamente menor para Rivaroxabán ($P = 0.042$). Un número significativo de participantes respondió que no estaba seguro de cómo tratar a los pacientes [enoxaparina ($p < 0,001$), rivaroxabán ($p < 0,037$) y dabigatrán ($p < 0,027$)]. Además, el manejo de los pacientes con los anticoagulantes orales nuevos tradicionales o no se realizó bajo las pautas (rango: 8,2% -42,2%). Concluyeron que los profesionales dentales tienen un conocimiento limitado de los antitrombóticos, especialmente ACOD.

En el 2020, Srivastava y col.¹⁵ investigaron el conocimiento, la actitud y la práctica de las profesionales dentales asociadas con una escuela de odontología en Arabia Saudita con respecto al manejo de pacientes con medicamentos antitrombóticos orales (MAO). Se realizó un estudio transversal en una muestra de 56 sujetos profesionales dentales con base institucional en Arabia Saudita. Se incluyeron en el estudio 12 pasantes, 20 demostradores y 24 miembros de la facultad. Se utilizó un cuestionario semiestructurado modificado que comprendió 20 preguntas para recopilar el conocimiento, a actitud y la práctica de los encuestados en relación con los

medicamentos antitrombóticos orales, se aplicó la prueba chi – cuadrado para calcular la estadística inferencial y se realizó el coeficiente de correlación de Spearman para las variables significativas. Resultando que los miembros de la facultad tenían conocimientos comparables ($p = 0,010$) y niveles de práctica ($p = 0,001$), y superaron significativamente a los otros dos grupos. Los pasantes mostraron un puntaje de conocimiento significativamente más alto que los demostradores, mientras que el escenario inverso se observó para los puntajes de práctica. Curiosamente, se encontró con frecuencia que los participantes sobrestimaban significativamente el riesgo de hemorragia para los procedimientos que caen en la categoría "sin riesgo". En todos los dominios se pudo evidenciar una correlación significativamente positiva con respecto al nivel profesión. Concluyeron que los profesionales deben actualizarse periódicamente sobre los nuevos anticoagulantes

En el 2019, Brennan y col.¹⁶ determinaron la seguridad de la continuación de ACOD en comparación con la continuación de warfarina, para extracciones dentales con respecto a los resultados de hemorragia. Realizando un estudio de cohorte prospectivo, de un solo tiempo para comparar los resultados de hemorragia a los 7 días entre los pacientes que continuaron con su ACOD y los pacientes con warfarina con un índice internacional normalizado (INR), entre 2,0 y 4,0. Los análisis de sangre, incluidos los niveles de fármacos anticoagulantes orales, se midieron inmediatamente antes de la extracción. La gasa utilizada para aplicar presión a la cavidad se pesó antes y después de la extracción para estimar la pérdida de sangre. Los pacientes fueron

contactados por teléfono 2 y 7 días después de la extracción. Resultó que a 86 pacientes en ACOD se les extrajeron un total de 145 dientes y a 21 pacientes con warfarina se les extrajeron 50 dientes. No habiendo episodios hemorrágicos importantes. La tasa de hemorragia menor, más hemorragia no mayor clínicamente relevante fue comparable entre las cohortes de anticoagulantes orales directos y warfarina (36% y 43% respectivamente, 0,75 intervalo de confianza del 95%, 0,29-1,98). Los niveles de apixabán y dabigatrán antes de la extracción fueron comparables entre los que sangraron y el cambio de peso de la gasa utilizada para taponar el encaje fue similar entre las 2 cohortes. Concluyeron que las extracciones dentales en pacientes que continuaron con anticoagulantes orales directos, produjeron tasas de hemorragia similares a las de los pacientes con warfarina con un INR entre 2,0 y 4,0 por lo que no era necesario ajustar la dosis de ACOD antes de las extracciones dentales.

En el 2019, Bayón y col.¹⁷ determinaron el grado de conocimiento de los odontólogos de España sobre la fibrilación auricular, los antagonistas de la vitamina K (AVK) y ACOD, así como explorar la existencia de protocolos de manejo de dichos anticoagulantes a nivel local. se realizó a partir del listado de Páginas Amarillas de Internet, se seleccionó aleatoriamente a 3 odontólogos de cada una de las 50 provincias españolas a los que se informó del motivo del estudio y del hospital de procedencia. Para evitar que se dedujese la identidad de los encuestados, se escogieron los 3 últimos que figuraran en el listado por orden alfabético, empezando por una letra del

alfabeto distinta en cada una de las provincias; en caso de fallar alguno, se seleccionaba al siguiente de la lista de esa provincia por el mismo procedimiento. La recolección de información se realizó por contacto telefónico de julio a octubre del 2018, a través de una encuesta compuesta por 10 preguntas. Se ejecutaron 197 llamadas y 47 odontólogos (23,9%) rehusaron participar en la encuesta. Teniendo como resultado que de los 150 encuestados, 135 (90,0%) conocían el termino FA y 110 (73,3%) conocían los anticoagulantes orales directos. Menos del 40% conocía el nombre comercial o principio activo de los ACOD (salvo Pradaxa[®], conocido por el 48%). El mecanismo de acción era renombrado por 86 encuestados (57,3%) frente a 16 (10,7%) y 48 no saben o no contestan (32,0%), El 34,7% (52 odontólogos) refirieron no suspender nunca los anticoagulantes, mientras que el 65,3% (98) los suspenden: 14 (9,3%) lo hacen en extracciones; 49 (32,7%) en procedimientos de cirugía menor y 35 (23,3%) ante cualquier procedimiento del tipo que sea. Al interrogar el tipo de anticoagulante que se suspende, 30 encuestados (20,0%) suspenden AVK y no ACOD, 2 (1,3%) suspenden ACOD y no AVK, y 68 (45,3%) suspenden ambos. En cuanto al tiempo de suspensión, varía entre 1 y 7 días con AVK (más frecuente 2 días con 7,4%) y 1 a 3 días de los ACOD (más frecuente un día, con 9,3%). Respecto a los efectos adversos y el riesgo de ictus tras la suspensión de la anticoagulación, cabe recalcar que ninguno de los encuestados conocía la tasa de ictus isquémicos o efectos adversos derivados de la suspensión de la anticoagulación. A pesar de ello, 115 (76,7%) conocían la posibilidad de

dichos eventos adversos. Solo 50 encuestados (33,3%) conocían el posicionamiento de las sociedades científicas con respecto al abordaje seguro de la anticoagulación oral en los procedimientos odontológicos. Los procedimientos dentales generalmente se consideran de bajo riesgo de sangrado y la anticoagulación con AVK puede continuarse en la mayoría de ellos y suspenderla únicamente en casos de alto riesgo de sangrado (extracción de más de 5 piezas dentales, cirugía maxilofacial, etc.). La suspensión se efectuaría teniendo en cuenta el valor del aclaramiento de creatinina y el riesgo hemorrágico de la intervención. En una encuesta previa de los 487 odontólogos holandeses encuestados, más del 50% reconocía no estar familiarizado con los valores del *índice internacional normalizado* (INR) y la mayoría reclamó la necesidad de una guía de práctica clínica al respecto. A la vista de los resultados, destaca que: a) la mayoría de los odontólogos (90%) conoce la FA, el 76,7% cree que puede existir algún efecto adverso al retirar el tratamiento anticoagulante y ninguno conoce la incidencia de ictus isquémico tras su retirada; b) los ACOD son conocidos en distinto grado (entorno al 25-30%), destaca el mayor conocimiento de Pradaxa[®] (48%) y Xarelto[®] (36%) frente a Eliquis[®] (23,3%) y Lixiana[®] (22%), posiblemente debido a la mayor difusión de los primeros en comercializarse) no hay protocolos internos para el abordaje de la anticoagulación peri procedimiento dental y d) existe una gran variabilidad interprofesional en cuanto a los días y el tipo de anticoagulante que se debe suspender en función de la intervención. Concluyendo que los odontólogos españoles aun conociendo la fibrilación

auricular (FA) y la existencia de los anticoagulantes orales directos (ACOD), solo reconocen en una pequeña proporción sus nombres comerciales y su principio activo.

En el 2017, Chinnaswami y col.¹⁸ evaluaron el conocimiento, la actitud y la práctica de los dentistas en Chennai, India hacia el manejo dental de los pacientes que toman ACO mediante un cuestionario; realizando un estudio transversal con una muestra de 212 dentistas seleccionados de manera aleatoria que trabajaban en un hospital universitario. Se utilizó un cuestionario impreso que contenía 16 preguntas, dicho cuestionario se centró en el conocimiento de los odontólogos y su actitud hacia el manejo de pacientes que recibían tratamiento con ACO y su práctica antes y después del procedimiento odontológico de dichos pacientes. Algunas preguntas tenían múltiples respuestas, que se indicaba en la pregunta. Se consultó a un panel de tres Cirujanos Orales y Maxilofaciales, un Cardiólogo y un Neurólogo para establecer la validez de apariencia y contenido del cuestionario. Los hallazgos fueron los siguientes la mayoría de los participantes conocían bien medicamentos como clopidogrel (83,4%) y warfarina (43,4%). Sólo unos pocos dentistas (7,1%) conocían fármacos más nuevos como dabigatrán, apixabán y rivaroxabán. Cuando se les preguntó sobre las afecciones por las que se prescriben habitualmente los medicamentos antitrombóticos orales (OAM), el 78,3% de los odontólogos respondieron, afecciones cardíacas (enfermedad coronaria, infarto de miocardio, angina y fibrilación auricular), seguidas de ictus y accidentes cerebrovasculares (30,2%). Cuando se les

preguntó si solicitaron análisis de sangre durante sus investigaciones de rutina de dichos pacientes, el 72,6% de los participantes respondió que sí. De este 72,6% de los dentistas, el 45,8% de ellos solicitó exámenes de sangre como, tiempo de coagulación (TC), tiempo de sangrado (TS) y 47,2% por tiempo de tromboplastina parcial activado (TTPa), tiempo de protrombina (TP) por índice internacional normalizado (INR), y el 16,5% de los participantes pidió un hemograma completo. En cuanto al manejo de pacientes con ACO durante diversos procedimientos dentales, más de la mitad de los participantes (50,9%) dijo que realiza el procedimiento dental si los resultados del análisis de sangre se encontraban dentro de los límites terapéuticos. Menos de la mitad de la población encuestada (46,7%) dijo que no realizarán el procedimiento dental incluso si los análisis de sangre se encuentran dentro de los límites terapéuticos. Se preguntó a los dentistas qué procedimientos dentales les haría detener el uso de ACO y se les dieron cinco opciones. A los participantes se les permitió elegir múltiples respuestas para esta pregunta. Una gran población de dentistas encuestados (96,2%) decidió suspender los ACO para procedimientos quirúrgicos como terapia periodontal, implantes y extracciones de múltiples dientes (más de tres dientes por visita). Otras opciones elegidas fueron la extracción de menos de tres dientes por visita (76,4%), raspado subgingival (58,5%) y procedimientos de endodoncia (25%). Aproximadamente el 92,9% de los dentistas que respondieron la encuesta consideraron que es necesario contar con una guía práctica sobre "Manejo de pacientes con ACO que requieren tratamiento

dental en un escenario indio". Concluyeron que los dentistas están bien informados sobre el manejo de pacientes con ACO. Sin embargo, tienden a sobreestimar el riesgo de hemorragia, por lo que son cautelosos en su enfoque de tratamiento.

En el 2016, Gómez y col.¹⁹ evaluaron la incidencia de complicaciones hemorrágicas después de la terapia con implantes dentales en 71 pacientes. En este estudio, 29 pacientes habían estado tomando dabigatrán durante al menos 6 meses antes de la cirugía de implante y 42 pacientes formaban un grupo de control sano. En el grupo de dabigatrán, los pacientes fueron tratados con la colocación de implantes 12 horas después de la última dosis de dabigatrán; estos pacientes reanudaron la dosis de dabigatrán 8 horas después del procedimiento. Los resultados de este estudio indicaron que no existieron diferencias estadísticas en el número de complicaciones hemorrágicas entre el grupo de dabigatrán y el grupo de control. Por lo tanto, se concluyó que la cirugía de implantes dentales se puede realizar de forma segura en pacientes que toman dabigatrán, habiendo transcurrido al menos 12 horas desde que se administró la última dosis de dabigatrán y se aplicaron medidas hemostáticas locales.

En el 2015, Hanken y col.²⁰ evaluaron el riesgo de complicaciones hemorrágicas postoperatorias después de procedimientos orales con monoterapia continua o terapia de anticoagulación dual con rivaroxabán y aspirina. Realizando un estudio observacional retrospectivo de un solo tiempo que comparó e incluyó 52 procedimientos orales realizados bajo terapia

anticoagulante oral continua con rivaroxabán de 20mg al día, a los que se les realizaba de 1 a 6 exodoncia o colocación de implantes sin suspender los ACOD, en comparación con 285 sujetos sanos sometidos a las mismas intervenciones. Los autores descubrieron un mayor riesgo de complicaciones hemorrágicas en solo 6 casos, todos ellos tratables con medidas hemostáticas locales (presión local, esponjas de fibrina, esponjas de gelatinas reabsorbibles y sutura). Concluyeron que la continuación del tratamiento anticoagulante con rivaroxabán aumenta significativamente el riesgo de hemorragia postoperatoria tras la cirugía oral (11,5%), aunque todos los episodios hemorrágicos fueron manejables.

En el 2015, Hussain y col.²¹ Evaluaron el conocimiento de los médicos y odontólogos hacia el manejo odontológico de pacientes que están tomando agentes anticoagulantes y/o antiplaquetarios. Dicho estudio se realizó en diferentes hospitales / centros de salud de las ciudades de Riyadh y AlKharj, Arabia Saudita y los participantes incluyeron a médicos que trabajaban en centros médicos / hospitales gubernamentales y privados. Se utilizó un cuestionario autoadministrado que incluía detalles.

sobre el nivel de educación y experiencia laboral de los profesionales. A los participantes se les hicieron preguntas sobre el manejo dental de los pacientes en terapia anticoagulante y/o terapia antiplaquetaria. Resultando un total de 650 cuestionarios autoadministrados entre odontólogos y médicos, de los cuales 543 se devolvieron completos. La mayoría de los participantes eran generales (graduados) médicos y odontólogos (59,3%). El 15,4% de los

médicos estaban a favor de continuar con la medicación antiplaquetaria o anticoagulante sin alteración, mientras que el 6,6% no estaba seguro de suspender o continuar la medicación. Menos de la mitad (35,3%) de los médicos utilizaba las pautas actuales para el tratamiento de estos pacientes. El dentista (58,6%) y los médicos (64,7%) consideraron que las directrices basadas en la evidencia serían útiles en el tratamiento dental de los pacientes en tratamiento antitrombótico. Concluyeron que los dentistas y los médicos mostraron una amplia gama de enfoques en términos de conocimiento relacionado con el manejo de pacientes que toman medicamentos anticoagulantes y/o antiplaquetarios antes del tratamiento dental.

En el 2014, Breik y col.²² presentaron una serie de casos que describen el manejo y tratamiento de 5 pacientes que tomaban dabigatrán. Todos los pacientes presentados en la revisión estaban tomando dabigatrán para controlar la FA, con edades comprendidas entre 67 y 84 años. Todos los pacientes fueron evaluados para la extracción quirúrgica de un solo diente o dientes múltiples; de los 5 casos, 4 de los pacientes continuaron tomando dabigatrán en el preoperatorio y continuaron en el posoperatorio; Se describieron 2 complicaciones hemorrágicas postoperatorias en el grupo que continuó con dabigatrán. Un paciente interrumpió el tratamiento con dabigatrán 48 horas antes de la cirugía y lo reanudó después de la cirugía; sin complicaciones postoperatorias descritas para este paciente. Concluyeron los autores que la continuación de dabigatrán antes de la cirugía dental es segura para tratamientos menores como restauraciones y extracciones de un solo

diente, siempre que se emplee el uso adecuado de medidas hemostáticas locales y para los casos que involucran múltiples extracciones dentales, es necesario el diálogo con el médico del paciente sobre el cese de dabigatrán para evaluar el riesgo de un evento tromboembólico. Además, los autores sugirieron que, si se utiliza el cese de dabigatrán antes de la cirugía, se debe reanudar dentro de las 24-48 horas posteriores a la operación para limitar el riesgo de embolia, dado que se logra la hemostasia.

3. HIPÓTESIS

3.1 HIPÓTESIS GENERAL

Por ser un estudio de tipo descriptivo no corresponde establecer hipótesis

4. VARIABLES

4.1 DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA (S) VARIABLE (S)

- Conocimientos adquiridos en el transcurso de la formación universitaria sobre el uso de anticoagulantes.
- Conocimientos adquiridos en el transcurso de la formación universitaria sobre el manejo de procedimientos odontológicos.
- Sexo: características biológicas y fisiológicas que definen al hombre y a la mujer.
- Edad: Duración existencial de la persona medida en unidades de tiempo.

- Tiempo en años de ejercicio profesional: Experiencia laboral en la carrera profesional.
- Lugar de trabajo: función laboral del trabajo.
- Tipo de formación académica: Conocimientos adquiridos en su formación profesional.

4.2 OPERACIONALIZACIÓN DE LA (S) VARIABLE (S)

La operacionalización de las variables del presente estudio se presenta en el Anexo 1.

5. OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimiento sobre el uso de anticoagulantes orales en el manejo de procedimientos odontológicos en cirujanos dentistas, Callao 2021.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el nivel de conocimiento sobre el uso de anticoagulantes orales en el manejo de procedimientos odontológicos en cirujanos dentistas, Lima 2021, según características Sociodemográficas.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre la dimensión de generalidades del uso de anticoagulantes orales en el manejo de procedimientos odontológicos en cirujanos dentistas, Callao 2021.

- Determinar el nivel de conocimiento sobre el uso de anticoagulantes orales en el manejo de procedimientos odontológicos en cirujanos dentistas, Callao 2021, según la dimensión actitud y práctica.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre el uso de anticoagulantes orales en el manejo de procedimientos odontológicos en cirujanos dentistas, Callao 2021, de acuerdo a la dimensión Riesgo de hemorragia según tratamiento odontológico

6. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

6.1 DISEÑO METODOLÓGICO

El diseño metodológico de este trabajo de investigación es no experimental.

6.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

POR EL NÚMERO DE VARIABLES: Es descriptivo, porque solo se evaluó la información de las variables del estudio. **(Anexo 1)**

POR EL NÚMERO DE MEDICIONES: Es transversal, porque todas las variables son medidas en una sola ocasión.

SEGÚN LA FUENTE DE RECOLECCIÓN DE DATOS: Es prospectivo, porque la información se genera a partir del momento del estudio, a través de fuente directa.

POR LA INTERVENCIÓN: Es observacional, porque no hubo manipulación de las variables.

6.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Es de Nivel Descriptivo

6.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población del presente estudio de investigación estuvo constituida por 294 cirujanos dentistas del distrito del Callao y la muestra con 167 cirujanos dentistas que cumplieron con los criterios de selección.

6.3 DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO MUESTRAL Y MUESTREO

El cálculo del tamaño de la muestra se realizó mediante la fórmula de estimación para una proporción de población conocida, obteniéndose 167 cirujanos dentistas.

(Anexo 2).

La muestra se seleccionó mediante el muestreo no probabilístico de tipo accidental.

6.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Cirujanos dentistas Titulados colegiados habilitados del Colegio Odontológico Perú regional Callao.
- Cirujanos dentistas que desearon de manera voluntaria participar en el estudio.
- Cirujanos dentistas que se encontraron ejecutando odontología asistencial.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Cirujanos dentistas que no tenían una cuenta de correo electrónico, redes sociales o uso de WhatsApp®.
- Cirujanos dentistas que no aceptaron el consentimiento informado.

6.5 CONSIDERACIONES ÉTICAS

En esta investigación se contó con la aprobación del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista (**Anexo 3**). Así mismo con el documento de autorización de la institución donde se hizo el trabajo de investigación. (**Anexo 4**)

Se necesitó de un consentimiento informado para asegurar los aspectos éticos y la autonomía de cada participante (**Anexo 5**). La confidencialidad de los datos de cada cirujano dentista fueron tomados en cuenta y realizada de manera anónima, cuyos datos se guardaron con códigos independientes en una base de datos encriptada y culminado el estudio fueron eliminados. Finalmente, se les brindó las respuestas solo a los que lo requirieron.

6.6 PROCEDIMIENTOS Y MEDIOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

La aplicación del estudio se realizó durante el mes de setiembre del 2021 a través del Colegio odontológico del Callao, situado en el distrito del Callao, provincia constitucional del Callao y ubicada en el departamento de Lima; Perú. El instrumento para la recolección de datos se diseñó por medio del software Google Forms® (**Anexo 5**).

Se elaboró un cuestionario cuya forma de administración fue de tipo autoadministrada remitida por WhatsApp[®] y correo electrónico, con el apoyo de una colaboradora del Colegio odontológico del Callao. Se consolidó en una ficha técnica información referente al cuestionario, validación por opinión de expertos (V de Aiken=0,956), sobre el estudio piloto realizado con 20 encuestados, donde se obtuvo luego del análisis de confiabilidad del instrumento mediante la prueba K de Richardson o KR20 con un coeficiente de 0,765 (IC=0,655; 0,903) (**Anexo 6**). Cabe indicar que el instrumento base ya estaba validado en el 2017 por Chinnaswami y col.¹⁸, sin embargo ha sido modificada, incrementando algunas preguntas con la ayuda de un cardiólogo, un hematólogo y un metodólogo, quienes contribuyeron a la validación final por opinión de expertos. El instrumento estuvo conformado por datos de las características sociodemográficas como sexo, edad, tiempo en años de ejercicio profesional, lugar de trabajo, tipo de formación académica y en la segunda sección se concretó 16 preguntas divididas en 3 dimensiones que fueron la dimensión de generalidades sobre el uso de anticoagulantes orales (pregunta 1-8), la dimensión de actitud y práctica (pregunta 9-13), la dimensión riesgo de hemorragia según tratamiento odontológico (pregunta 14 a 16). Cada pregunta fue evaluada mediante los valores establecidos y divididos en: alto (13 – 16 puntos), medio (9 – 12 puntos) y bajo (0 – 8 puntos). Tomando en cuenta que se categorizaron las dimensiones en generalidades del uso

de anticoagulantes orales, con valores de: alto (7- 8 puntos), medio (4-6 puntos) y bajo (0-3 puntos). Actitud y Práctica, con valores de: alto (5 puntos), medio (3-4 puntos) y bajo (0-2 puntos). Riesgo de hemorragia con tratamiento odontológico, con valores de: alto (3 puntos), medio (2 puntos) y bajo (0 a 1 puntos) y por último características sociodemográficas (sin puntaje). El cuestionario estuvo dirigido a los cirujanos dentistas del distrito del Callao de manera virtual por medio de Google Forms:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeYrezfPojdzCu-B3HHWnuVxRPUu_43FQYb12dKURO0kA0DzA/viewform?usp=pp

url . La participación en este estudio fue de tipo voluntario, el cirujano dentista empleó aproximadamente 10 minutos de su tiempo para realizar la encuesta y las respuestas fueron automáticamente guardadas en la plataforma de forma confidencial para los resultados del estudio y posteriormente fueron eliminados. **(Anexo 6)**

6.7 ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Los datos recolectados, se consolidaron en una base de datos en el programa Microsoft Excel 2021[®] y se procesó los resultados con el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS[®]26).

En el análisis descriptivo univariado, se procedió a obtener frecuencias absolutas (números) y relativas (porcentajes) con tablas cruzadas para las variables de estudio como nivel de conocimiento sobre el uso de anticoagulantes orales en el manejo de procedimientos odontológicos y de los datos sociodemográficos.

7. RESULTADOS

ANÁLISIS DESCRIPTIVO

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre el uso de anticoagulantes orales en el manejo de procedimientos odontológicos en cirujanos dentistas Callao,2021.

Niveles	Número de cirujanos dentistas	Porcentaje
Bajo	59	35,3
Medio	87	52,1
Alto	21	12,6
Total	167	100,0

Fuente: según encuesta realizada.

Según la tabla 1 se puede apreciar que el 52,1% de los cirujanos dentistas Callao,2021 encuestados alcanzan a tener un conocimiento medio, sobre el uso de anticoagulantes orales en el manejo de procedimientos odontológicos; seguido del nivel bajo con 35,3 %.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre el uso de anticoagulantes orales en el manejo de procedimientos odontológicos en cirujanos dentistas Callao,2021; según características sociodemográficas.

Variables	Indicadores	Nivel Bajo		Nivel Medio		Nivel Alto		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Sexo	Masculino	21	26,6	44	55,7	14	17,7	79	47,7
	Femenino	38	43,2	43	48,9	7	8,0	88	52,3
Grupo etario	24 a 39 años	49	41,5	54	45,8	15	12,7	118	70,6
	40 a 54 años	7	17,5	27	67,5	6	15,0	40	23,9
	55 a mas	3	33,3	6	66,7	0	0,0	9	5,5
Tiempo de ejercicio Profesional	1 a 5 años	32	45,1	33	46,5	6	8,5	71	42,5
	6 a 10 años	14	42,4	7	21,2	12	36,4	33	19,7
	11 a 20 años	3	7,9	34	89,5	1	2,6	38	22,7
	21 a más años	10	40,0	13	52,0	2	8,0	25	15,1
Lugar de trabajo	Centro Hospitalario	3	13,0	20	87,0	0	0,0	23	13,7
	Centro Privado	50	42,0	51	42,9	18	15,1	119	71,3
	Ambos	6	24,0	16	64,0	3	12,0	25	15,0
Tipo de Formación académica	Odontólogo General	45	36,6	62	50,4	16	13,0	123	73,6
	Odontólogo Especialista	14	31,8	25	56,8	5	11,4	44	26,4
	Total	59	35,3	87	52,1	21	12,6	167	100

Fuente: según encuesta realizada

En la tabla 2 se puede observar que prevaleció en nivel medio sobre conocimiento del uso de anticoagulantes, destacando el sexo masculino con 55,7 %; el grupo etario que prevaleció fue el de 40 a 54 años con 67,5 %; para tiempo de ejercicio profesional de 11 a 20 años con 89,5 %. Para lugar de trabajo destacó de Centro Hospitalario con 87 % y para tipo de formación académica fue para odontólogo especialista con 56,8 %.

Tabla 3. Nivel de conocimiento según dimensión sobre generalidades del uso anticoagulantes orales en el manejo de procedimientos odontológicos en cirujanos dentistas Callao,2021.

Niveles	Número de cirujanos dentistas	Porcentaje
Bajo	54	32,3
Medio	91	54,5
Alto	22	13,2
Total	167	100,0

Fuente: según encuesta realizada

Según la tabla 3 se puede apreciar que el 54,5 % de los cirujanos dentistas, Callao,2021 encuestados alcanzan tener un conocimiento medio, sobre generalidades del uso de anticoagulantes orales en el manejo de procedimientos odontológicos; seguido del nivel bajo con 32,3%.

Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre el uso de anticoagulantes orales en el manejo de procedimientos odontológicos en cirujanos dentistas Callao,2021; según dimensión actitud y práctica.

Niveles	Número de cirujanos dentistas	Porcentaje
Bajo	21	12,6
Medio	136	81,4
Alto	10	6,0
Total	167	100,0

Fuente: según encuesta realizada

Según la tabla 4 se puede apreciar que el 81,4% de los cirujanos dentistas, Callao,2021 encuestados alcanza tener un conocimiento medio, sobre el uso de anticoagulantes orales en el manejo de procedimientos odontológicos según actitud y práctica; seguido del nivel bajo con 12,6%.

Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre el uso de anticoagulantes orales en el manejo de procedimientos odontológicos en cirujanos dentistas Callao,2021; de acuerdo a la dimensión riesgo de hemorragia según tratamiento odontológico.

Niveles	Número de cirujanos dentistas	Porcentaje
Bajo	64	38,3
Medio	81	48,5
Alto	22	13,2
Total	167	100,0

Fuente: según encuesta realizada

Según la tabla 5 se puede apreciar que el 48,5% de los cirujanos dentistas Callao,2021 encuestados alcanzan tener un conocimiento medio, sobre el uso de anticoagulantes orales en el manejo de procedimientos odontológicos de acuerdo al Riesgo de hemorragia según tratamiento odontológico; seguido del nivel bajo con 38,3 %.

Tabla 6. Preguntas y respuestas de cada dimensión del nivel de conocimiento sobre el uso de anticoagulantes orales en el manejo de procedimientos odontológicos en cirujanos dentistas Callao,2021.

6A. Dimensión de generalidades sobre uso de anticoagulantes orales			
Preguntas	Conocen	No conocen	Total
P1. Cuáles son los anticoagulantes orales que usted conoce	64(38,3%)	103(61,7%)	167(100%)
P2. Warfarina se considera un fármaco	133(79,6%)	34 (20,4%)	167 (100%)
P3. Sobre Warfarina	86 (51,4%)	81 (48,6%)	167 (100%)
P4. Diga usted cuales son los anticoagulantes orales directos	71 (42,5%)	96 (57,5%)	167 (100%)
P5. Sobre los anticoagulantes orales directos	46 (27,5%)	121 (72,5%)	167 (100%)
P6. En que circunstancia o condición por lo general se prescriben los ACO	90 (53,8%)	77 (46,2%)	167 (100%)
P7. Sabe usted que es fibrilación auricular	120 (71,8%)	47 (28,2%)	167 (100%)
P8. Porque es importante saber anticoagulantes orales en el manejo odontológico.	110 (65,8%)	57 (34,2%)	167 (100%)

6B. Dimensión de actitud y practica			
Preguntas	Conocen	No conocen	Total
P9. Que análisis de sangre habitualmente solicita usted durante su evaluación general odontológica en pacientes con ACO	17 (10,1%)	150 (89,9%)	167 (100%)
P10. Que sucedería si suspendemos mas de 24 horas los anticoagulantes orales después de una cirugía odontológica	108 (64,6%)	59 (35,4%)	167 (100%)
P11. Si después de realizar una cirugía menor el paciente presenta una hemorragia leve. Cual seria su conducta	146 (87,4%)	21 (12,6%)	167 (100%)
P12. Cual seria su conducta hacia un paciente tratado con ACO que requiere un procedimiento dental de alto riesgo de sangrado	150 (89,8%)	17 (10,2%)	167 (100%)
P13. Siente la necesidad de una guía de practica, Manejo de odontología en pacientes en ACO en un escenario de Perú.	163 (97,6%)	4 (2,4%)	167 (100%)
6C. Dimensión de riesgo de hemorragia según tratamiento odontológico			
Preguntas	Conocen	No conocen	Total
P14. Cual de estos procedimientos son de alto riesgo de hemorragia post operatoria	116 (69,4%)	51 (30,6%)	167 (100%)
P15. Cual de estos procedimientos odontológicos son de bajo riesgo de hemorragia post operatoria	40 (23,9%)	127 (76,1%)	167 (100%)
P16. Cual de estos procedimientos odontológicos son sin riesgo de hemorragia postoperatoria	121 (72,4%)	46 (27,6%)	167 (100%)

Fuente: según encuesta realizada

8. DISCUSIÓN :

El propósito del presente trabajo de investigación fue determinar el nivel de conocimiento que tienen los cirujanos dentistas del Callao sobre el correcto uso de anticoagulantes orales en diversos procedimientos odontológicos; al respecto los hallazgos encontrados evidencian que un poco más de la mitad de los cirujanos dentistas encuestados alcanzaron un nivel de conocimiento medio; seguido del nivel bajo que fue un poco más de la tercera parte encuestada. De acuerdo con ambos resultados se observa una considerable diferencia respecto al nivel de conocimiento alto, donde solamente un poco más de la décima parte obtuvieron este resultado. Los hallazgos de este estudio coinciden con los estudios realizados por Alsheef y col.¹⁴ y con los de Chinnaswami y col.¹⁸ . Por otro lado, los resultados de este estudio están muy por debajo de los hallazgos obtenidos por Jeremias Bayon y col.¹⁷ en España.

En relación a los datos sociodemográficos se identificó que los odontólogos que tienen más bajo nivel de conocimiento son el grupo etario entre 24 y 39 años de edad con 41,5% además el grupo de 1 a 5 años de ejercicio profesional tienen el más bajo nivel de conocimiento con un 45,1%; probablemente los odontólogos que recién egresan de la universidad tienen un nivel de conocimiento bajo sobre ACO debido a su escasa experiencia. Por otro lado el grupo de 40 a 54 años obtuvieron un conocimiento medio con 67,5%, mostrando que al parecer que los odontólogos van adquiriendo experiencias y conocimientos en el transcurso del ejercicio profesional. Esto no sucede con el grupo etario de 55 años a más o los que tienen más de 21

años de ejercicio profesional donde tienen bajo nivel de conocimiento sobre el uso de anticoagulantes, probablemente se deba a que este grupo de odontólogos no conocía los nuevos anticoagulantes orales directos ya que estos se están prescribiendo, recién desde hace 10 años aproximadamente.

De acuerdo al lugar de trabajo el grupo que tuvo más bajo porcentaje de nivel de conocimiento fueron los cirujanos dentistas que trabajan en los centros privados donde casi la mitad obtuvo un nivel de conocimiento bajo, mientras que la mayoría de cirujanos dentistas que trabajan en Centro Hospitalario obtuvieron un nivel de conocimiento medio, esto sucede probablemente a que los cirujanos dentistas que trabajan en hospitales están más familiarizados con pacientes usuarios de ACO.

Según los resultados en la dimensión de generalidades sobre el uso de anticoagulantes orales en el manejo de procedimientos odontológicos, se puede apreciar que un poco más de la mitad de cirujanos dentistas encuestados alcanzaron tener un conocimiento de nivel medio. Estos hallazgos son similares a los reportados por Alsheef y col.¹⁴.

Con respecto a las 8 preguntas realizadas en la dimensión generalidades, resulta llamativo los hallazgos de la pregunta número uno, que se refiere a cuáles son los anticoagulantes orales que conocían, en la que los cirujanos dentistas respondieron de forma correcta menos de la mitad, por otro lado, menos de la décima parte seleccionó a la heparina como un anticoagulante oral, siendo este un anticoagulante parenteral. Además se evidenció que gran parte de los dentistas desconocían la existencia de los anticoagulantes orales

directos. Estos hallazgos son similares a los encontrados por Alsheef y col.¹⁴ (Arabia Saudita). En la pregunta dos sobre Warfarina, el 79,6% (133) de los cirujanos dentistas encuestados sabían que la Warfarina es un anticoagulante que interfiere en los factores de coagulación dependientes de la vitamina K; al respecto el porcentaje del presente trabajo fue superior al encontrado por Chinnaswami y col.¹⁸ donde sólo menos de la mitad de los dentistas conocían sobre Warfarina. Por otro lado, en la pregunta tres se evidenció que sólo la mitad sabe que la Warfarina debe ser monitorizado estrechamente con TP(tiempo de protrombina)/INR(indice internacional normalizado). Las preguntas cuatro y cinco que se relacionan a anticoagulantes orales directos, es llamativo el reducido porcentaje de respuesta correcta en ambas preguntas; así en la pregunta número cuatro, cuáles son los anticoagulantes orales directos, solo menos de la mitad conoce a los ACOD; este porcentaje está muy por debajo a los hallazgos del estudio realizado en España por Bayon y col.¹⁷, donde más de la mitad conocía la existencia de los ACOD; pero superior a los datos hallados por Chinnaswami y col.¹⁸ en la India donde menos de la décima parte de los dentistas conocían a los ACOD. Por otro lado, en la pregunta cinco solo la cuarta parte conoce que los anticoagulantes orales directos no necesitan monitorización, este dato es importante porque al desconocer este concepto, aumentaría el gasto sanitario debido a la solicitud de exámenes adicionales innecesarios. En la pregunta seis, un poco más de la mitad de los cirujanos dentistas saben en qué circunstancias se prescriben los ACO, teniendo en cuenta que entre las principales indicaciones

del uso de ACO es prevenir la formación de trombos en pacientes con fibrilación auricular y pacientes usuarios de prótesis mecánicas cardíacas. En la pregunta número siete sabe usted que es fibrilación auricular (FA), algo más de las dos terceras partes conoce que es la FA, este porcentaje está por debajo del hallado por Bayón y col.¹⁷ en España, donde el 90% conocía sobre fibrilación auricular.

Según la dimensión actitud y práctica se puede apreciar que las cuatro quintas partes de los cirujanos dentistas encuestados; alcanzaron a tener un conocimiento de nivel medio, sobre el uso de anticoagulantes orales en el manejo de procedimientos odontológicos. En esta dimensión, se encuentra la pregunta nueve, donde el mayor número de cirujanos dentistas encuestados desconocen, solo la décima parte conoce los análisis de sangre a solicitar durante la evaluación odontológica en un paciente con ACO, estos son el TP, INR, creatinina con la tasa de filtración glomerular. En la pregunta trece, siente la necesidad de una guía de práctica de manejo odontológico en pacientes en tratamiento con ACO en un escenario de Perú, casi todos tienen la necesidad de una guía, este resultado es similar en el estudio publicado por Chinnaswami y col.¹⁸

De acuerdo a la dimensión, riesgo de hemorragia, según tratamiento odontológico sobre el uso de anticoagulantes orales en el manejo de procedimientos odontológicos, prevaleció el nivel de conocimiento medio, con casi la mitad de encuestados, seguido del nivel bajo con un poco más de la tercera parte. Al respecto no se ha podido encontrar estudios con los que se

pueda comparar; sin embargo este es un factor importante que deben conocer los cirujanos dentistas sobre el riesgo de hemorragia post operatoria, para así no tener complicaciones que aumentarían la morbimortalidad de pacientes usuarios de ACO, además evitar futuros temas legales. En esta dimensión se encuentra la segunda pregunta con la tasa más baja de aciertos, esta pregunta es la numero quince, sobre cuál de estos procedimientos odontológicos son de bajo riesgo de hemorragia post operatoria, donde solo casi la cuarta parte conoce que las extracciones simples menos de 3 dientes y las restauraciones directas o indirectas con márgenes sub gingivales son de bajo riesgo de sangrado. Mientras que la pregunta catorce y dieciséis, tiene una tasa de acierto del 69,4% y del 72,4% respectivamente.

Entre las limitaciones del presente estudio se identificaron, el escaso número de investigaciones nacionales e internacionales relacionados a ciertos factores que se consideraron en este estudio, así mismo, se reconoce que el estudio de investigación de tipo descriptivo observacional no experimental llevado a cabo no permitió evaluar a profundidad las variables del estudio, las circunstancias que se realizaron en el contexto de pandemia, debido a la coyuntura, se tuvo que evitar contacto físico y se realizó la recolección de datos por el sistema de encuesta de Google Forms® que se consideró como una recolección rápida y de baja inversión. Sin embargo, todas estas limitaciones no afectaron grandemente el desarrollo de este estudio.

La importancia de la presente investigación, radica en que es considerada un estudio pionero en el Perú; aportando datos de interés para la comunidad

odontológica; evidenciando carencias que se deben mejorar; por lo cual permitiría optimizar la atención odontológica y así mejorar el manejo de procedimientos odontológicos de los pacientes usuarios de ACO.

Existe evidencia que suspender los tratamientos anticoagulantes orales puede aumentar la incidencia de eventos tromboembólicos y por lo tanto el aumento de la morbimortalidad en estos pacientes, por lo que resulta imprescindible el conocimiento tanto teórico como práctico de dichos fármacos.

Es importante saber que nuestros cirujanos dentistas sienten la necesidad de la creación de una guía de manejo sobre el uso de anticoagulantes orales en procedimientos odontológicos.

9. CONCLUSIONES

- Prevalció el nivel de conocimiento medio y bajo en casi la totalidad de encuestados sobre el uso de anticoagulantes orales en el manejo de procedimientos odontológicos de cirujanos dentistas Callao,2021; donde el 52,1% obtuvieron un conocimiento medio y el 35,3% un conocimiento bajo.
- Respecto a las características sociodemográficos prevaleció el nivel de conocimiento medio sobre el uso de anticoagulantes orales, destacando el sexo masculino con 55,7%, el grupo etario de 40 a 54 años con 67%, el tiempo de ejercicio profesional de 11 a 20 años con 89,5%, lugar de trabajo centro hospitalario con 87% y para tipo de formación académica fue para odontólogo especialista con 56,8%.
- Según la dimensión de generalidades sobre el uso de anticoagulantes orales en el manejo de procedimientos odontológicos prevaleció el nivel de conocimiento medio con 54,5%; destacando que mas de la mitad de los cirujanos dentistas encuestados desconocían la existencia de los anticoagulantes orales directos.
- Según dimensión de actitud y práctica sobre el uso de anticoagulantes orales en el manejo de procedimientos odontológicos se destacó el nivel medio con 81,4%; resaltando que casi la totalidad de participantes sienten la necesidad de una guía práctica de manejo en estos pacientes.
- De acuerdo a la dimensión riesgo de hemorragia, según tratamiento odontológico sobre el uso de anticoagulantes orales en el manejo de

procedimientos odontológicos, predominó el nivel de conocimiento medio con 48,5%, destacando que tres cuartas partes de los encuestados desconocían los procedimientos odontológicos con bajo riesgo de hemorragia post operatoria .

10. RECOMENDACIONES

- Dada la necesidad mostrada por nuestros odontólogos, es necesario que el colegio odontológico del Perú en coordinación con el MINSA, implementen una guía de manejo sobre el uso de anticoagulantes orales en procedimientos odontológicos.
- Implementar programas de educación continua en los centros universitarios de formación odontológica y cursos de capacitación a través del Colegio Odontológico del Perú sobre anticoagulantes orales en el manejo de procedimientos odontológicos, ya que será beneficioso para mejorar su conocimiento sobre el tema y así brindar una atención odontológica de calidad y seguridad en estos pacientes.
- Ejecutar otros trabajos de investigación que además de la variable conocimiento, incrementen actitudes y prácticas sobre el tema, con la finalidad de ampliar la información y que mediante los resultados se implementen acciones educativas necesarias para revertir esta situación crítica.

11. BIBLIOGRAFÍA

1. Wang H, Naghavi M, Allen C, Barber R, Bhutta Z, Carter A, et al. Global, regional, and national life expectancy, all-cause mortality, and cause-specific mortality for 249 causes of death, 1980–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *The Lancet*. 2016; 388(10053):1459–544. Doi:10.1016/s0140-6736(16)31012-1.
2. Feigin V, Abajobir A, Abate K, Abd-Allah F, Abdulle A, Abera F, et al. Global, regional, and national burden of neurological disorders during 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *The Lancet Neurology*. 2017;16(11): 877–97. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(17\)30299-5](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(17)30299-5)
3. Feigin V, Norrving B, Mensah G. Global Burden of Stroke. *Circulation Research*. 2017;120(3): 439–448. Doi:10.1161/circresaha.116.308413.
4. Melgaard L, Gorst-Rasmussen A, Lane DA, Rasmussen LH, Larsen TB, Lip GYH. Assessment of the CHA₂DS₂-VASc Score in Predicting Ischemic Stroke, Thromboembolism, and Death in Patients with Heart Failure with and Without Atrial Fibrillation. *JAMA*. 2015;314(10):1030–1038. doi:10.1001/jama.2015.10725.
5. Vos T, Abajbir A, Abate K, Abbafati C, Abbas K, Abd-Allah F, et al. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet*. 2017;390: 1211-1259. Doi:10.1016/s0140-6736(17)32154-2.

6. Fortier K, Shroff D, Reebye U. Review: An overview and analysis of novel oral anticoagulants and their dental implications. *British society of gerodontology*.2018;35(2):78-86. Doi: <https://doi.org/10.1111/ger.12327>.
7. Yang S, Shi Q, Liu J, Li J, Xu J. Should oral anticoagulant therapy be continued during dental extraction? A meta-analysis. *BMC Oral Health*.2016;81(16). Doi: <https://doi.org/10.1186/s12903-016-0278-9>.
8. Tsolka P. Dental Procedures in Patients with Atrial Fibrillation and New Oral Anticoagulants. *Arrhythmia & Electrophysiology Review*.2014;3(2):85-89. Doi:10.15420/aer.2014.3.2.85.
9. Vivas D, Roldán I, Ferrándis R, Marín F, Roldán V, Tello-Montoliu A, et al . Manejo perioperatorio y periprocedimiento del tratamiento antitrombótico: documento de consenso de SEC, SEDAR, SEACV, SECTCV, AEC, SECPRE, SEPD, SEGO, SEHH, SETH, SEMERGEN, SEMFYC, SEMG, SEMICYUC, SEMI, SEMES, SEPAR, SENEC, SEO, SEPA, SERVEI, SECOT y AEU. *Revista Española de Cardiología*.2018;71(7): 553–564. Doi: 10.1016/j.recesp.2018.01.001.
10. Wahl M, Pinto A, Kilham J, Lalla R. Dental surgery in anticoagulated patients—stop the interruption. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology*.2015; 119(2):136–157. Doi: 10.1016/j.oooo.2014.10.011.
11. January C, Wann S, Alpert J, Calkins H, Cigarroa J, Cleveland JC, et al. AHA/ACC/HRS guideline for the management of patients with atrial

fibrillation: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines and the Heart Rhythm Society. *Circulation*. 2014;130(64):2071-2104.

Doi:10.1161/CIR.0000000000000040.

12. Foo M, See L, Lee J, Feng J, Feng B, Kruger E. Current practices of Western Australian general dentists regarding management of patients on anticoagulant/antiplatelet therapy. *Australian Dental Journal*. 2021;66(4):385-390. Doi: 10.1111/adj.12863.

13. Ibdah R, Rawashdeh S, Harahsheh E, Almegdadi A, Ksasseh A, Alrabadi N. The Knowledge and Perception of Antiplatelet and Anticoagulant agents among Dentists in Northern Jordan. *J Int Soc Prev Community Dent*. 2020; 10(5): 597–604. Doi: 10.4103/jispcd.JISPCD_70_20.

14. Alsheef M, Gray j, Al Radhi S, Aljohanii M, Al Johani A, Abdul Rehman Z. Perception of dental professionals towards dental management of patients using antithrombotic medications in Saudi Arabia: A cross-sectional survey. *Family Med Prim Care*. 2020; 259(8): 3898-3904. Doi: [10.4103 / jfmprc.jfmprc_473_20](https://doi.org/10.4103/jfmprc.jfmprc_473_20)

15. Srivastava KC, Shrivastava D, Baig MN, Sghaireen MG, Kielbassa AM, Lynch E. Knowledge, attitude, and practice of institutional dental professionals regarding management of patients taking oral antithrombotic medications. *Quintessence Int*. 2020;51(8):650-658. Doi: 10.3290/j.qi.a44812. PMID: 32577709.

16. Brennan, Y, Gu, Y, Schifter, M, Crowther, H, Favaloro, EJ, Curnow, J. Dental extractions on direct oral anticoagulants vs. warfarin: The DENTST study. *Res Pract Thromb Haemost.* 2020; 4:278– 284. <https://doi.org/10.1002/rth2.12307>
17. Bayón J, Gordo V, Santas-Alvarez M, Lozano I, Ríos R, Gonzalos C. Grado de conocimiento de los anticoagulantes orales y la fibrilación auricular entre los odontólogos de España. *REC CardioClinics.*2019;54(2):129–135. [Doi.org/10.1016/j.rccl.2018.12.003](https://doi.org/10.1016/j.rccl.2018.12.003)
18. Chinnaswami R, Bagadia RK, Mohan A, Kandaswamy E, Chandrasekaran D. Dentists' Knowledge, Attitude and Practice in Treating Patients Taking Oral Antithrombotic Medications - A Survey. *J Clin Diagn Res.* 2017;11(1): ZC88-ZC91. doi:10.7860/JCDR/2017/23648.9236
19. Gómez-Moreno G, Fernández-Cejas E, Aguilar-Salvatierra A, de Carlos F, Delgado-Ruiz RA, Calvo-Guirado JL. Dental implant surgery in patients in treatment by dabigatran. *Clin. Oral Impl. Res.*2018;29(6): 644– 648. Doi: <https://doi.org/10.1111/clr.12785>.
20. Hanken H, Gröbe A, Heiland M, Smeets R, Kluwe L, Wikner J, et al. Postoperative bleeding risk for oral surgery under continued rivaroxaban anticoagulant therapy. *Clinical Oral Invest.*2015; 20(6): 1279–1282. Doi: [10.1007/s00784-015-1627-9](https://doi.org/10.1007/s00784-015-1627-9).
21. Shah AH, Khalil HS, Alshahrani FA, Khan SQ, AlQthani NR, Bukhari IA, et al. Knowledge of medical and dental practitioners towards dental

management of patients on anticoagulant and/or anti-platelet therapy. The Saudi Journal for Dental Research.2015;6(2): 91-97. Doi: 10.1016/j.sjdr.2014.10.002.

22. Breik O, Cheng A, Sambrook P, Goss A. Protocol in managing oral surgical patients taking dabigatran. Aust Dent J.2014; 59:296-301.Doi: 10.1111/adj.12199.

12. ANEXOS: Anexo 1: Operacionalización de Variables

VARIABLES	DIMENSIONES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO	ESCALA	VALORES O ÍNDICES
Nivel de conocimiento sobre el uso de anticoagulantes orales en el manejo de procedimientos odontológicos	Generalidades del uso de anticoagulantes orales	Conocimientos adquiridos en el transcurso de la formación universitaria sobre el uso de anticoagulantes	Conocimientos atribuidos al cirujano dentistas sobre el uso de anticoagulantes orales	Cuestionario referente al nivel de conocimiento sobre anticoagulantes orales	Cualitativo Politómica	Ordinal	Alto :13-16 Medio: 9- 12 Bajo: 0 - 8
	Actitud y Práctica	Conocimientos adquiridos en el transcurso de la formación universitaria sobre el manejo de procedimientos odontológicos.	Conocimientos atribuidos al cirujano dentista sobre el manejo de procedimientos odontológicos	Cuestionario referente al nivel de conocimiento sobre anticoagulantes orales	Cualitativo politómica	Ordinal	Alto. :13 –16 Medio: 9- 12 Bajo: 0 – 8
	Riesgo de hemorragia según tratamiento odontológico						
	Sexo	características biológicas y fisiológicas que definen al hombre y a la mujer.	Atributos sociales y las oportunidades asociadas a ser hombre o mujer	Registro de la encuesta	Cualitativo Dicotómico	Nominal	1.- Masculino 2.- Femenino

Características Sociodemográficas	Edad	Duración existencial de la persona medida en unidades de tiempo.	Tiempo vivido de una persona	Registro de la encuesta	Cuantitativo Discreta	de razón	1. Numero de edad
	Tiempo en años de ejercicio profesional	Experiencia laboral en la carrera profesional	Determinación de años d ejercicio profesional	Registro de la encuesta	Cuantitativo Discreta	de razón	1.- Numero de tiempo de ejercicio profesional
	Lugar de trabajo	Funcion laboral del trabajo	Determinación de un cargo atribuido en el trabajo	Registro de la encuesta	Cualitativo Politémica	Nominal	1. Centro Hospitalario 2. Consultorio privado 3. Ambos
	Tipo de formación académica	conocimientos adquiridos en su formacion profesional	Conocimientos atribuidos en cada grado académico	Registro de la encuesta	Cualitativo Dicotómico	Nominal	1.- Cirujano Dentista General 2.- Cirujano Dentista especialista

Anexo 2. Determinación del tamaño muestral.

La determinación del tamaño muestral de la presente investigación se realizó mediante la aplicación de la fórmula para estimación de una proporción de población conocida.

$$n = \frac{294 * 1,96^2 * 0,5 * 0,5}{0,05^2 * (294 - 1) + 1,96^2 * 0,5 * 0,5}$$

$$n = 167 \text{ cirujanos dentistas}$$

Dónde:

Tamaño de muestra		
Proporción de éxito	p	0,50
Proporción de fracaso. Su Valor es (1-p)	q	0,50
Error Estándar	E	0,05
Valor de Z para el intervalo de confianza 95%. El valor de Z es igual a 1.96	Z	1,96
Población	N	294
Tamaño muestral	n	167

Se tuvo una población 294 cirujanos dentistas, se alcanzó a recolectar un tamaño muestral de 167 cirujanos dentistas de la Región Callao.

Anexo 3. Aprobación del Comité de Ética Institucional de la Universidad Privada San Juan Bautista.



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

CONSTANCIA N° 953-2021- CIEI-UPSJB

El Presidente del Comité de Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista SAC, deja constancia que el Proyecto de Investigación detallado a continuación fue APROBADO por el CIEI:

Código de Registro: **N°953-2021-CIEI-UPSJB**

Título del Proyecto: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE ANTICOAGULANTES ORALES EN EL MANEJO DE PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS EN CIRUJANOS DENTISTAS CALLAO, 2021".

Investigador(a) Principal: **ÑECO SOLORZANO ARLEN CHRIS**

El Comité Institucional de Ética en Investigación, considera que el proyecto de investigación cumple los lineamientos y estándares académicos, científicos y éticos de la UPSJB. De acuerdo a ello, el(la) investigador(a) se compromete a respetar las normas y principios de acuerdo al Código de Ética En Investigación del Vicerrectorado de Investigación.

La aprobación tiene vigencia por un período efectivo de un año hasta el 10/09/2022. De requerirse una renovación, el (la) investigador(a) principal realizará un nuevo proceso de revisión al CIEI al menos un mes previo a la fecha de expiración.

Como investigador(a) principal, es su deber contactar oportunamente al CIEI ante cualquier cambio al protocolo aprobado que podría ser considerado en una enmienda al presente proyecto.

Finalmente, el (la) investigador(a) debe responder a las solicitudes de seguimiento al proyecto que el CIEI pueda solicitar y deberá informar al CIEI sobre la culminación del estudio de acuerdo a los reglamentos establecidos.

Lima, 10 de septiembre de 2021.




Mg. Juan Antonio Flores Tumba
Presidente del Comité Institucional
de Ética en Investigación

www.upsjb.edu.pe

CHORRILLOS
Av. José Antonio Lavalle N°
302-304 (Ex Hacienda Villa)

SAN BORJA
Av. San Luís 1923 – 1925 – 1931

ICA
Carretera Panamericana Sur
Ex km 300 La Angostura,
Subtanjalla

CHINCHA
Calle Albillá 108 Urbanización
Las Viñas (Ex Toche)

CENTRAL TELEFÓNICA: (01) 748 2888

Anexo 4. Documento de autorización de la institución



Callao, 23 de Septiembre del 2021.

Señor Mag.
JOSÉ CARLOS ROSAS DIAZ
Director del Programa académico de Estomatología
Universidad Privada San Juan Bautista
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 al bachiller Chris **Neco** Solorzano, dando las facilidades para la recolección de datos en el Colegio Odontológico del Perú – Región Callao con el trabajo de investigación “Nivel de conocimiento sobre el uso de anticoagulantes orales en el manejo de procedimientos odontológicos en Cirujano Dentistas, Callao, 2021”

Sin otro particular me despido de usted

Atentamente,

C.D. WENCESLAO QUISPE SORIA
Decano
Colegio Odontológico del Perú
Región Callao

Anexo 5 :Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCIÓN: Universidad Privada San Juan Bautista.

INVESTIGADOR: Chris Arlen Ñeco Solórzano

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Nivel de conocimiento sobre el uso de anticoagulantes orales en el manejo de procedimientos odontológicos en cirujanos dentistas Callao,2021.

INVITACIÓN E INFORMACIÓN DEL DOCUMENTO

A través de este documento, se le invita a participar de este estudio donde se evaluó el nivel de conocimiento sobre el uso de anticoagulantes orales en el manejo de procedimientos odontológicos en cirujanos dentistas Callao,2021.

PROPÓSITO

El propósito de la presente investigación fue determinar el nivel de conocimiento sobre el uso de anticoagulantes orales en el manejo de procedimientos odontológicos en cirujanos dentistas Callao,2021.

PROCEDIMIENTOS

El estudio estuvo diseñado para ser usado una sola vez. No volveremos a realizar las mismas preguntas en otra ocasión, pero puedes contactarte con nosotros ante cualquier duda durante o después de participar. El cuestionario que te presentamos cuenta con un total de 21 preguntas en formato (Virtual) que tomó un tiempo estimado de 10 minutos. Nuestro cuestionario consideró preguntas de índole sociodemográficas y preguntas sobre el instrumento del estudio que deberá responder.

RIESGOS Y BENEFICIOS POTENCIALES

No existe riesgo alguno al participar en este estudio ya que solo recabaremos información sobre edad, sexo, tiempo en año de ejercicio profesional, lugar de trabajo y tipo de formación académica, además del nivel de conocimiento sobre el uso de anticoagulantes orales en el manejo de procedimientos odontológicos en cirujanos dentistas.

Se requirió colocar al inicio del cuestionario un código de participante que corresponderá a sus iniciales de nombres y apellidos para poder ligar los resultados del cuestionario a este código. Todos los datos del cuestionario que usted responda se mantendrán en forma anónima, por lo que pueden ser usadas sin identificadores algunos con fines de generar conocimiento y ser publicados en revistas científicas para beneficio de la comunidad. Además, la base de datos fue encriptada para poder tener mayor control de la información, sólo el investigador del estudio obtuvo acceso a la contraseña de apertura de la base de datos.

COMPENSACIÓN POR LA PARTICIPACIÓN

No hubo compensación económica por tu participación en el estudio. Sin embargo, si lo desea pondremos a tu disposición los resultados del instrumento que lograste responder en el cuestionario del Nivel de conocimiento sobre el uso de anticoagulantes orales en el manejo de procedimientos odontológicos

Correo electrónico: _____

CONTACTO CON LOS INVESTIGADORES

Si requiere alguna consulta sobre su participación en el estudio puede contactarse al e-mail chris_20_07@hotmail.com del investigador principal, Bachiller en Estomatología Chris Arlen Ñeco Solórzano y el asesor Dr. Esp. CD Wilbert Juvenal Cossio Bolaños. Asimismo, para mayores informes usted podría comunicarse con el Mg. Antonio Flores, presidente del Comité

Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista al correo ciei@upsjb.edu.pe o al teléfono (01) 2142500 anexo 147.

Con todo lo anteriormente mencionado ¿Estás de acuerdo en brindarnos un consentimiento informado y participar de este estudio?

<input type="checkbox"/>	Doy mi consentimiento
<input type="checkbox"/>	No doy mi consentimiento

Anexo 6. a. Instrumento 1 : Recolección de datos

INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

N°:

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

INTRODUCCION:

El presente cuestionario, forma parte del trabajo de investigación titulado:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE ANTICOAGULANTES ORALES EN EL MANEJO DE PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS EN CIRUJANOS DENTISTAS, CALLAO, 2021.”

Se solicita gentilmente su participación, desarrollando cada pregunta de manera objetiva y veraz.

La información consignada es de carácter confidencial y reservado; ya que los datos solo serán manejados para los fines de la presente investigación.

INSTRUCCIONES:

Lee atenta y detenidamente cada una de las preguntas del presente cuestionario.

Marque con un X y complete los espacios en blanco .

a) DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Edad: _____

Sexo:

• Masculino:

• Femenino

Tiempo en años del ejercicio profesional: ____ años

Tipo de formación académica:

- Cirujano Dentista general
- Cirujano Dentista especializado: _____

Lugar de trabajo

- Centro hospitalario
- Consultorio Privado
- Ambos

b) CUESTIONARIO SOBRE :

GENERALIDADES DEL USO DE ANTICOAGULANTES ORALES

1. ¿Cuáles son los anticoagulantes orales que usted conoce?

- a. Apaxibán, Rivaroxabán, dabigatán.
- b. Heparina
- c. Warfarina
- d. A y C**

2. Warfarina se considera un fármaco:

- a. Fármaco que favorece la coagulación.
- b. Fármaco anticoagulante que interfiere en los factores de coagulación dependientes de vitamina K.**
- c. Fármaco anticoagulante que NO interfiere en los factores de coagulación dependientes de vitamina K.
- d. N.A

3. Sobre la Warfarina:

- a. Al ser un anticoagulante conocido, no necesita monitorización.

b. Necesita monitorización estrecha con INR

- c. Es un antiagregante plaquetario
- d. Ninguna de las anteriores.

4. Diga usted, cuáles son los anticoagulantes orales directos (ACOD)

- a. Aspirina /clopidogrel
- b. Warfarina/cumarina
- c. Apaxibán, Rivaroxabán, Dabigatrán**
- d. Heparina

5. Sobre los anticoagulantes orales directos (ACOD):

- a. Al ser anticoagulantes nuevos son poco predecibles.
- b. Necesitan monitorización con INR
- c. Tienen un comportamiento farmacocinético predecible sin necesidad de monitorización.**
- d. N.A

6. ¿En qué circunstancia o condición por lo general, se prescriben los ACO?

- a. Fibrilación auricular
- b. Prótesis mecánicas cardíacas
- c. A y B**
- d. N.A

7. ¿Sabe usted que es Fibrilación auricular (FA)?

- a. Es una alteración del ritmo del corazón, es la arritmia más frecuente y puede ocasionar coágulos produciendo infartos cerebrales.**
- b. Es una alteración del ritmo del corazón, es una arritmia poco frecuente y no produce coágulo
- c. Enfermedad frecuente donde no se altera el ritmo del corazón.
- d. N.A

8. ¿Porque es importante saber anticoagulantes orales en el manejo odontológico?

- a. Permite conocer el riesgo de hemorragia de los procedimientos odontológicos de pacientes que reciben ACO.
- b. Permite conocer y nos da la capacidad de establecer el riesgo hemorrágico del procedimiento que se vaya a realizar sin suspender la medicación de los pacientes, frente al riesgo tromboembólico en el caso de suprimirla, incluso durante cortos periodos de tiempo.
- c. A y B**
- d. N.A

ACTITUD Y PRÁCTICA:

- 9. ¿Qué análisis de sangre habitualmente solicita usted durante su evaluación general odontológica en pacientes con ACO?**
- a. Tiempo de sangría/ tiempo de coagulación, hemograma completo.
 - b. Tiempo de protrombina / Tiempo de tromboplastina parcial/ Razón internacional normalizada (INR)
 - c. Creatinina y tasa de filtración glomerular.
 - d. No solicito examen.
 - e. **B y C**
- 10. Que sucedería si suspendemos más de 24 horas los anticoagulantes orales después de una cirugía odontológica.**
- a. **Aumentamos el riesgo tromboembólico por lo tanto de ICTUS en el paciente.**
 - b. No sucede nada porque solo es 1 día.
 - c. Aumenta el riesgo de sangrado.
 - d. N.A
- 11. Si después de realizar una cirugía menor, el paciente presenta hemorragia leve. ¿Cuál sería su conducta?**
- a. Como es una hemorragia leve no haría nada
 - b. **Hacer morder una gasa, que puede estar impregnado con ácido t ranexámico, durante al menos 30 minuto**
 - c. Suspendo anticoagulantes por 1 semana
 - d. N.A
- 12. ¿Cuál sería su conducta hacia un paciente tratado con ACO que requiere un procedimiento dental de alto riesgo de sangrado**
- a. Negar tratamiento.
 - b. **Remitir al paciente a su especialista para obtener una opinión antes del procedimiento**
 - c. Detener el medicamento por su cuenta y continuar con el tratamiento.
 - d. Continuar con el tratamiento necesario sin suspender el medicamento.
- 13.-¿Siente la necesidad de una guía de práctica “Manejo de odontología/procedimiento quirúrgico oral en pacientes en ACO “en un escenario de Perú?**
- a. Si
 - b. No

RIESGOS DE HEMORRAGIA SEGÚN TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO

14.- ¿Cuál de estos procedimientos odontológicos son de alto riesgo de hemorragia post- operatoria?

- a. Extracciones múltiples (> de 3 dientes), levantamiento de colgajo, cirugía de implantes.**
- b. procedimientos de endodoncia, anestesia local por infiltración, profilaxis dental.
- c. Extracciones simples (< de 3 dientes), restauraciones directas o indirectas con márgenes sub-gingivales
- d. A y C

15.- ¿Cuál de estos procedimientos odontológicos son de bajo riesgo de hemorragia post- operatoria?

- a. Extracciones simples (< de 3 dientes)
- b. restauraciones directas o indirectas con márgenes supra gingivales, endodoncias, impresiones, anestesia local por infiltración.
- c. Restauraciones directas o indirectas con márgenes sub gingivales
- d. A y C**

16.- Cuál de estos procedimientos odontológicos son sin riesgo de hemorragia post-operatoria?

- a. Extracciones simples (< de 3 dientes)
- b. Restauraciones directas o indirectas con márgenes supra gingivales, endodoncias, impresiones, anestesia local por infiltración.**
- c. Restauraciones directas o indirectas con márgenes sub gingivales
- d. A y C

¡Gracias por su colaboración!

Fuente: Chinnaswami R, Bagadia RK, Mohan A, Kandaswamy E, Chandrasekaran D. Dentists' Knowledge, Attitude and Practice in Treating Patients Taking Oral Antithrombotic Medications - A Survey. J Clin Diagn Res. 2017;11(1): ZC88-ZC91. doi:10.7860/JCDR/2017/23648.9236

Anexo 7 . Ficha Técnica del Instrumento.

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO	
Nombre:	Dentists' Knowledge, Attitude and Practice in Treating Patients Taking Oral Antithrombotic Medications.
Lugar de aplicación:	Chennai – India 2017
Forma aplicación:	Individual
Duración:	10 min
Número total de ítems:	16
Variables:	- Nivel de conocimiento sobre el uso de anticoagulantes orales en el manejo de procedimientos odontológicos - Características sociodemográficas.
CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE ANTICOAGULANTES ORALES EN EL MANEJO DE PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS EN CIRUJANOS DENTISTAS CALLAO,2021. MODIFICADO POR CHRIS ÑECO SOLÓRZANO	
Numero de ítems	21
Autor:	Chinnaswami y col (2017) ¹⁸
Modificado por	Chris
País de origen	Ñeco (2021)
Aplicado por	Chris
País de origen	Ñeco (2021)
Numero de dimensiones: Características sociodemográficos (edad, sexo, tiempo en años del ejercicio profesional, tipo de formación académica y lugar de trabajo.), generalidades del uso de anticoagulantes orales, Actitud y Práctica, Riesgos de hemorragia según tratamiento.	
Validez	: Validado con el criterio de 3 expertos (V. de Aiken=0,956)
Confiabilidad	Se determinó por el estudio piloto
ESTUDIO PILOTO POR:	Chris Arlen Ñeco Solorzano
Cuestionario:	Nivel de conocimiento sobre el uso de anticoagulantes orales en el manejo de procedimientos odontológicos en cirujanos dentistas Callao, 2021.
Estadística de fiabilidad Piloto:	
K de Richardson	: 0,765
Número de elementos:	16

Anexo 8: Informe de opinión de experto

I. DATOS GENERALES

I.1 Apellidos y Nombres del Informante: Dr. Esp. Christian E. Arriola Campos .

I.2 Cargo e institución donde labora: Medico Cardiólogo Hospital Santa Rosa.

I.3 Tipo de experto: Metodólogo Especialista

Estadístico

I.4 Nombre del instrumento: Cuestionario del nivel de conocimiento sobre el uso de anticoagulantes orales en el manejo de procedimientos odontológicos en Cirujano Dentistas , Callao 2021.

I.5 Autor (a) del instrumento: Cuestionario creado

Previamente Ravindran Chinna Swami, y col ¹⁸y validado en la UPSJB por (Ñeco Solorzano, Chris Arlen)

ASPECTOS DE VALIDACIÓN



INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 – 40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61 – 80%	Excelente 81 – 100%
CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje claro					95
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					95
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances nivel de conocimiento sobre el uso de anticoagulantes orales en el manejo de procedimientos odontológicos en Cirujano Dentistas .					95
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los items.					95
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y en cantidad					95

INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer nivel de conocimiento sobre el uso de anticoagulantes orales en el manejo de procedimientos odontológicos en Cirujano Dentistas .					95
CONSISTENCIA	Basados en los aspectos teóricos y científicos					95
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores					95
METODOLOGIA	Adecuado para establecer nivel de conocimiento sobre el uso de anticoagulantes orales en el manejo de procedimientos odontológicos en Cirujano Dentistas					95

.....
.....
II. OPINIÓN DE APLICABILIDAD (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

Aplicable (X)

Aplicable después de corregir ()

No aplicable ()

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN

95 %

Lugar y Fecha: Lima, 09 de agosto
2021.


CHRISTIAN ARRIOLA CAMPOS
MÉDICO CARDIÓLOGO
CMP 71956 RNE 38568

Firma del Experto informante

DNI N° 46967809

Teléfono: 949743853

I. DATOS GENERALES

I.1 Apellidos y Nombres del Informante: Dra. Esp. Karen Diana Matos Peña

I.2 Cargo e institución donde labora: Medico Hematólogo de la Clínica Hematológica del Perú]

I.3 Tipo de experto: Metodólogo Estadístico Especialista

I.4 Nombre del instrumento: Cuestionario del nivel de conocimiento sobre el uso de anticoagulantes orales en el manejo de procedimientos odontológicos en Cirujano Dentistas , Callao 2021.

I.5 Autor (a) del instrumento: Cuestionario creado Previamente Ravindran Chinna Swami, y col ¹⁸y validado en la UPSJB por (Ñeco Solorzano, Chris Arlen)

ASPECTOS DE VALIDACIÓN



INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 – 40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61 – 80%	Excelente 81 – 100%
CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje claro					98
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					98
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances nivel de conocimiento sobre el uso de anticoagulantes orales en el manejo de procedimientos odontologicos en Cirujano Dentistas .					98
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					98
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y en cantidad					98
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer nivel de conocimiento sobre el uso de anticoagulantes orales en el manejo de procedimientos odontologicos en Cirujano Dentistas .					98
CONSISTENCIA	Basados en los aspectos teóricos y científicos					98
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores					98

	conocimiento sobre el uso de anticoagulantes orales en el manejo de procedimientos odontológicos en Cirujano Dentistas .					
CONSISTENCIA	Basados en los aspectos teóricos y científicos					98
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores					98
METODOLOGIA	Adecuado para establecer nivel de conocimiento sobre el uso de anticoagulantes orales en el manejo de procedimientos odontológicos en Cirujano Dentistas					98

V. **OPINIÓN DE APLICABILIDAD** (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

Aplicable ()

Aplicable después de corregir ()

No aplicable ()

VI. **PROMEDIO DE VALORACIÓN**

98%

Lima 17 de Agosto de 2021.


 Dra. Karina Matos Peño
 CMP. 63274 - RNE. 027359
 Hematología Clínica
 Hospital Nacional Alberto Saboya
 EsSalud

Firma del Experto informante

DNI N° ...45863030

Teléfono: 988887175

I. DATOS GENERALES

I.1 Apellidos y Nombres del Informante: Dr. Esp. CD. Wilbert Juvenal Cossio Bolaños.

I.2 Cargo e institución donde labora: Universidad Privada San Juan Bautista.

I.3 Tipo de experto: Metodólogo Especialista Estadístico

I.4 Nombre del instrumento: Cuestionario del nivel de conocimiento sobre el uso de anticoagulantes orales en el manejo de procedimientos odontológicos en Cirujano Dentistas , Callao 2021.

I.5 Autor (a) del instrumento: Cuestionario creado Previamente Ravindran Chinna Swami, y coautor¹⁸ y validado en la UPSJB por (Ñeco Solorzano, Chris Arlen)

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 – 40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61 – 80%	Excelente 81 – 100%
CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje claro					95
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					95
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances nivel de conocimiento sobre el uso de anticoagulantes orales en el manejo de procedimientos odontológicos en Cirujano Dentistas .					94
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					94
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y en cantidad					93
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer nivel de conocimiento sobre el					93

	uso de anticoagulantes orales en el manejo de procedimientos odontológicos en Cirujano Dentistas .					
CONSISTENCIA	Basados en los aspectos teóricos y científicos					93
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores					94
METODOLOGÍA	Adecuado para establecer nivel de conocimiento sobre el uso de anticoagulantes orales en el manejo de procedimientos odontológicos en Crujano Dentistas					95

Se recomienda ejecutar estudio piloto antes de ejecutar la recolección de datos.

II. **OPINIÓN DE APLICABILIDAD** (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

Aplicable ()

Aplicable después de corregir ()

No aplicable ()

III. **PROMEDIO DE VALORACIÓN: 94 %**

Lugar y Fecha: Lima 18 de agosto de 2021.



Firma del Experto informante
DNI N°29236857
Teléfono: 999932955

Anexo 9. .Matriz de consistencia

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE		
	GENERAL	GENERAL	GENERAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	NIVEL DE MEDICIÓN
<p>NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE ANTICOAGULANTES ORALES EN EL MANEJO DE PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS EN CIRUJANOS DENTISTAS CALLAO ,2021.</p>	<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el uso de anticoagulantes orales en el manejo de procedimientos odontológicos en cirujanos dentistas, Callao 2021?</p>	<p>Determinar el nivel de conocimiento sobre el uso de anticoagulantes orales en el manejo de procedimientos odontológicos en cirujanos dentistas Callao,2021</p>	<p>Por ser un estudio de tipo descriptivo no corresponde establecer hipótesis</p>	<p>Nivel de conocimiento sobre el uso de anticoagulantes orales en el manejo de procedimientos odontológicos</p>	<p>Cuestionario referente al nivel de conocimiento sobre uso de anticoagulantes en el manejo odontológico</p>	<p>Nivel Alto (13- 16puntos) Nivel Medio: (9-12 puntos) Nivel Bajo: (0-8 puntos)</p>
	ESPECÍFICOS	ESPECÍFICOS	ESPECÍFICOS	<p>Generalidades del uso de anticoagulantes orales</p>	<p>pregunta: 1,2,3,4,5,6,7,8</p>	<p>Nivel Alto: (7-8 puntos) Nivel Medio: (4-6puntos) Nivel Bajo (0-3puntos)</p>
		<p>Determinar el nivel de conocimiento sobre la dimensión de generalidades del uso de anticoagulantes orales en el manejo de</p>		<p>Actitud y Práctica</p>	<p>pregunta: 9,10,11,12,13</p>	<p>Nivel Alto: (5 puntos) Nivel Medio (3-4 puntos) Nivel Bajo: (0-2 puntos)</p>

		<p>procedimientos odontológicos en cirujanos dentistas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el nivel de conocimiento sobre el uso de anticoagulantes orales en el manejo de procedimientos odontológicos en cirujanos dentistas; según la dimensión de Actitud y Práctica • Determinar el nivel de conocimiento sobre el uso de anticoagulantes orales en el manejo de procedimientos odontológicos en cirujanos dentistas, de acuerdo a la dimensión Riesgo de hemorragia según tratamiento odontológico • Determinar el nivel de conocimiento 		<p>Riesgo de hemorragia según tratamiento odontológico</p> <p>Edad</p> <p>Sexo</p> <p>Según tiempo en años de ejercicio profesional</p> <p>Tipo de formación académica</p>	<p>pregunta: 14,15,16</p> <p>Numero de edad</p> <p>Masculino Femenino</p> <p>Numero de tiempo de ejercicio profesional</p> <p>Cirujano dentista general</p> <p>Cirujano dentista especializado</p>	<p>Nivel Alto: (3 puntos) Nivel Medio: (2 punto) Nivel Bajo (0-1 puntos)</p> <p>Sin puntaje</p> <p>Sin puntaje</p> <p>Sin puntaje</p> <p>Sin puntaje</p>
--	--	--	--	--	---	---

		sobre el uso de anticoagulantes orales en el manejo de procedimientos odontológicos en cirujanos dentistas, según, Características sociodemográficas.		Lugar de trabajo	Centro hospitalario Consultorio privado ambos	Sin puntaje
TIPO Y DISEÑO		POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO		
Diseño: no experimental Tipo: descriptivo, transversal, prospectivo y observacional Nivel: Descriptivo		N= 294 cirujanos dentistas n= 167 cirujano dentistas	El instrumento utilizado es el Cuestionario referente al nivel de conocimiento sobre el uso de anticoagulantes orales en el manejo de procedimientos odontológicos en cirujanos dentistas, Callao 2021. La Técnica que se utilizó fue la encuesta.	Análisis univariado: frecuencias absolutas y relativas		