



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PROFILAXIS
ANTIBIÓTICA DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA
PREVIA A PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS EN
ESTUDIANTES DEL 8VO CICLO DE LA ESCUELA
PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA-ULADECH
CATOLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA
DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO
2020**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL
GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER EN
ESTOMATOLOGÍA**

AUTOR:

TORRES AGUILAR, ESTRELLA MIRELLA

ORCID: 0000-0002-0095-9110

ASESOR:

REYES VARGAS AUGUSTO ENRIQUE

ORCID: 0000-0001-5360-4981

CHIMBOTE – PERÚ

2021

2. Equipo de trabajo

Autor

Torres Aguilar, Estrella Mirella

ORCID: 0000-0002-0095-9110

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado
Chimbote Perú.

Asesor

Reyes Vargas Augusto Enrique

ORCID: 0000-0001-5360-4981

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de
la Salud, Escuela Profesional de Odontología, Chimbote, Perú.

Jurado de Investigación

San Miguel Arce, Adolfo Rafael

ORCID: 0000-0002-3451-4195

Canchis Manrique, Walter Enrique

ORCID 0000-0002-0140-8548

Zelada Silva, Wilson Nicolás

ORCID: 0000-0002-6002-7796

3. Hoja de firma de jurado y asesor

.....
Mgtr: SAN MIGUEL ARCE, ADOLFO RAFAEL
PRESIDENTE

.....
Mgtr: CANCHIS MANRIQUE, WALTER ENRIQUE
MIEMBRO

.....
Mgtr. ZELADA SILVA, WILSON NICOLÁS
MIEMBRO

.....
Mgtr. REYES VARGAS, AUGUSTO ENRIQUE
ASESOR

4. Hoja de agradecimiento y dedicatoria

Agradecimiento

Agradezco a nuestro Dios Todopoderoso, a mis padres y a cada una de las personas que hicieron posible la realización de mi investigación y a las personas que gentilmente participaron en la presente investigación.

Dedicatoria

Dedico mi proyecto de investigación con mucho amor a mi madre Elizabeth Aguilar Domínguez y padre Tito Cornelio Torres Grandez por su apoyo incondicional, el amor que me brindan, por sus consejos que hicieron que yo sea una persona diferente con valores, gracias papá y mamá por la paciencia. Toda mi vida estaré agradecida con ustedes, son mi motor y motivo para salir adelante, todo lo que logrado y lograre será gracias a ustedes porque siempre conté con su respaldo para lograr mi sueño de ser una profesional.

.

5. RESUMEN

Objetivos: Determinar nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica de endocarditis infecciosa previa a procedimientos odontológicos en estudiantes de 8vo ciclo de la Escuela Profesional de Odontología – Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2020. **Tipo de estudio:** La investigación fue de tipo cuantitativo, no experimental, descriptivo, transversal y prospectivo; de nivel descriptivo y diseño no experimental (observacional). **Población y muestra:** La muestra estuvo conformada por 40 alumnos que cumplieron los criterios de selección. **Método:** Se aplicó la técnica de encuesta, a través de un cuestionario online referido al nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica. **Resultados:** Los resultados indicaron que nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiotica fue regular en un 45% (18); del nivel de conocimiento sobre epidemiología y etiología de endocarditis infecciosa, fue regular en un 40% (16); respecto al nivel de conocimiento sobre indicación de profilaxis antibiótica en pacientes con cardiopatías, fue regular en un 67,50% (27); referente al nivel de conocimiento sobre indicación de profilaxis antibiótica para prevención en pacientes de riesgo de Endocarditis Infecciosa previa a procedimientos odontológico fue 45,00% (18) y del nivel de conocimientos sobre la farmacología de profilaxis antibiótica para prevención de Endocarditis Infecciosa en pacientes de riesgo previa a procedimientos odontológicos fue 42,50% (17) regular. **Conclusión:** Se concluyó que el resultado global de regular no refleja mucha solvencia de conocimiento en nuestros estudiantes en esta área de la estomatología.

Palabras clave: Antibiótico, conocimiento, endocarditis infecciosa, profilaxis antibiótica.

ABSTRACT

Objectives: To determine the level of knowledge about antibiotic prophylaxis of infective endocarditis prior to dental procedures in 8th cycle students of the Professional School of Dentistry - Uladech Católica, District of Chimbote, Province of Santa, Department of Áncash, year 2020. **Type of study:** The research was quantitative, non-experimental, descriptive, cross-sectional and prospective; descriptive level and non-experimental (observational) design. **Population and sample:** The sample consisted of 40 students who met the selection criteria. **Material and method:** The survey technique was applied through an online questionnaire regarding the level of knowledge about antibiotic prophylaxis. **Results:** The results indicate that the level of knowledge about antibiotic prophylaxis was regular in 45% (18); The level of knowledge about the epidemiology and etiology of infective endocarditis was regular in 40% (16); Regarding the level of knowledge about the indication of antibiotic prophylaxis in patients with heart disease, it was regular in 67.50% (27); Regarding the level of knowledge about the indication of antibiotic prophylaxis for prevention in patients at risk of Infectious Endocarditis prior to dental procedures was 45.00% (18) and the level of knowledge about the pharmacology of antibiotic prophylaxis for prevention of Infectious Endocarditis in patients with risk prior to dental procedures was 42.50% (17) fair. **Conclusion:** It was concluded that the overall result of regular does not reflect much knowledge solvency in our students in this area of stomatology.

Key words: Antibiotic, awareness, infective endocarditis, antibiotic prophylaxis.

6. Contenido

1. Título de la tesis.....	ii
2. Equipo de trabajo.....	iii
3. Hoja de firma del jurado y asesor.....	iv
4. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria.....	v
5. Resumen y abstract.....	vii
6. Contenido.....	viii
7. Índice de tablas y gráficos.....	ix
I. Introducción.....	1
II. Revisión de literatura.....	6
2.1 Antecedentes.....	6
2.2 Bases Teóricas.....	15
2.2.1 Conocimientos.....	15
2.2.1.2 Medición de conocimientos.....	16
2.2.2 Principio básico del uso de antibiótico en odontología.....	17
2.2.3 profilaxis antibiótica.....	17
2.2.4 factores de riesgo de infección de heridas quirúrgica.....	19
2.2.5 pacientes con riesgo.....	20
2.2.6 Clasificación asa del paciente.....	21
2.2.7 Endocarditis infecciosas.....	25
2.2.7.1 Protocolo de endocarditis infecciosa.....	25
2.2.7.2 Criterio de diagnóstico.....	26
III. Hipótesis.....	27
IV. Metodología.....	28
4.1 Diseño de la investigación.....	29
4.2 Población y muestra.....	30
4.3 Definición y Operacionalización de variables y los indicadores.....	31
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	32
4.5 Plan de análisis.....	35
4.6 Matriz de consistencia.....	36
4.7 Principios éticos.....	39

V. Resultados.....	41
5.1 Resultados.....	41
5.2 Análisis de resultados.....	47
VI. Conclusiones.....	51
Aspectos complementarios.....	53
Referencias bibliográficas.....	59
Anexos.....	61

7. Índice de tablas y gráficos

Índice de tablas

Tabla 1

Nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica de endocarditis infecciosa previa a procedimientos odontológicos en estudiantes de 8vo ciclo de la Escuela Profesional de Odontología-Uladech Católica, Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2020..... 41

Tabla 2

Nivel de conocimiento sobre epidemiología y etiología de endocarditis infecciosa en estudiantes de 8vo ciclo de la Escuela Profesional de Odontología-Uladech Católica, Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2020.....42

Tabla 3

Nivel de conocimiento sobre indicación de profilaxis antibiótica en pacientes con cardiopatías, en estudiantes de 8vo ciclo de la Escuela Profesional de Odontología-Uladech Católica, Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2020.....43

Tabla 4

Nivel de conocimiento sobre indicación de profilaxis antibiótica para prevención en estudiantes de 8vo ciclo de la Escuela Profesional de Odontología - Uladech Católica, Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2020..... 44

Tabla 5

Nivel de conocimientos sobre la farmacología de profilaxis antibiótica para prevención de Endocarditis Infecciosa en pacientes de riesgo previa a procedimientos odontológicos en estudiantes de 8vo ciclo de la Escuela Profesional de Odontología - Uladech Católica, Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2020.....46

Índice de los gráficos

Gráfico 1

Nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica de endocarditis infecciosa previa a procedimientos odontológicos en estudiantes de 8vo ciclo de la Escuela Profesional de Odontología - Uladech Católica, Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2020..... 41

Gráfico 2

Nivel de conocimiento sobre epidemiología y etiología de endocarditis infecciosa en estudiantes de 8vo ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech Católica, Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2020.....42

Gráfico 3

Nivel de conocimiento sobre indicación de profilaxis antibiótica en pacientes con cardiopatías, en estudiantes de 8vo ciclo de la Escuela Profesional de Odontología - Uladech Católica, Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2020.....43

Gráfico 4

Nivel de conocimiento sobre indicación de profilaxis antibiótica para prevención en estudiantes de 8vo ciclo de la Escuela Profesional de Odontología - Uladech Católica, Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2020..... 44

Gráfico 5

Nivel de conocimientos sobre la farmacología de profilaxis antibiótica para prevención de Endocarditis Infecciosa en pacientes de riesgo previa a procedimientos odontológicos en estudiantes de 8vo ciclo de la Escuela Profesional de Odontología - Uladech Católica, Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2020.....46

I. Introducción

La prescripción de profilaxis antibiótica requiere de conocimientos y responsabilidad, porque en la práctica odontológica el odontólogo puede enfrentarse a atender pacientes con enfermedades sistémicas que necesiten tratarse con procedimientos invasivos de cirugía, donde la antibioterapia evitará las infecciones en el campo quirúrgico o en zonas a distancia. Ante esta situación crítica, es importante recabar información que aclare ciertos aspectos que aún son controversiales sobre la atención del profesional odontólogo. (1)

Desde 1955 la Asociación Americana de Cardiología (AHA) había declarado que el uso de profilaxis antibiótica es una práctica requerida en pacientes que portan valvulopatías, prótesis y cardiopatías congénitas, al tener alta probabilidad de riesgo para endocarditis infecciosa (EI). (2)

Estudios realizados a nivel mundial por el equipo Hernández R., Pozos A., Chavarría D., han demostrado que existe cierto desconocimiento en la selección de esquemas antibióticos en el campo de la Odontología, lo que refleja una situación preocupante para la salud pública. (3)

Bhayat y Col. (Arabia, 2013). Ejecutaron una investigación donde personal odontológico respondió sobre el estado cardiaco y la terapéutica profiláctica donde 65 % respondieron correctamente, seleccionando a la penicilina como el medicamento de primera elección. (4)

Doshi y Col. (India, 2011), realizaron una encuesta entre los dentistas sobre el conocimiento que poseen de profilaxis antibiótica en casos de enfermedad

cardiaca y previo a los tratamientos con pacientes de alto riesgo respondiendo acertadamente un 56.21%, pero en general afirmaron que poseen un bajo nivel de conocimiento. (5)

Merino E, (Venezuela 2002) realizó una revisión bibliográfica con el propósito de establecer un protocolo profiláctico actualizado propuesto por la American Heart Association (AHA Asociación Americana del Corazón), con una conducta a seguir frente a los diversos tratamientos odontológicos para prevenir la Endocarditis Infecciosa evitando así futuros riesgos y complicaciones severas que puedan conducir en el peor de los casos a la muerte del paciente. (6)

A nivel nacional, Aguirre P. (Lima Perú, 2013), investigó que el 53,85% de los estudiantes participantes de la investigación tenían un nivel bajo de conocimientos sobre profilaxis antibiótica de endocarditis infecciosa previo a procedimientos odontológicos, en un 32.48% regular, y un 13,68% de nivel de conocimientos bueno. (7)

Considerando que el conocimiento es uno de los pilares fundamentales para un buen manejo de la profilaxis antibiótica, se hace imprescindible la evaluación del nivel de conocimiento sobre la misma en los estudiantes que cursan el Octavo ciclo en la Clínica Odontológica Uladech.

La pregunta central fue; ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica de endocarditis infecciosa previa a procedimientos odontológicos en estudiantes de 8vo ciclo de la Escuela Profesional de Odontología-Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash,

año 2020? El presente estudio tiene como objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica de endocarditis infecciosa previa a procedimientos odontológicos en estudiantes de 8vo ciclo de la Escuela Profesional de Odontología - Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2020. Y como objetivos específicos se plantearon: Determinar el nivel de conocimiento sobre epidemiología y etiología de endocarditis infecciosa previa a procedimientos odontológicos en estudiantes de 8vo ciclo de la Escuela Profesional de Odontología - Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2020; determinar el nivel de conocimiento sobre indicación de profilaxis antibiótica, en pacientes con cardiopatías, previa a procedimientos odontológicos en estudiantes de 8vo ciclo de la Escuela Profesional de Odontología - Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2020; determinar el nivel de conocimiento sobre indicación de profilaxis antibiótica, para prevención en pacientes de riesgo de Endocarditis Infecciosa, previa a procedimientos odontológicos en estudiantes de 8vo ciclo de la Escuela Profesional de Odontología - Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2020 y determinar el nivel de conocimiento sobre farmacología de profilaxis antibiótica, para prevención en pacientes de riesgo de Endocarditis Infecciosa previa a procedimientos odontológicos en estudiantes de 8vo ciclo de la Escuela Profesional de Odontología - Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2020.

El presente estudio aporta valor teórico, porque los resultados obtenidos se podrán generalizar a principios y/o nociones más amplias para poder comprender en mayor medida el comportamiento de las variables de estudio; del mismo modo puede sugerir ideas, recomendaciones o hipótesis a futuros investigadores. Y al a vez se justifica por relevancia social, ya que va beneficiar tanto a profesionales, estudiantes que estén interesados en indagar acerca de la profilaxis antibiótica de endocarditis infecciosa previa a procedimientos odontológicos; a la vez también beneficiará a la población de estudio, pues con los resultados y con las recomendaciones elaboradas, estos podrán concientizarse en lograr mejorar el nivel de conocimiento en el caso de que presenten un nivel bajo de conocimiento sobre profilaxis antibiótica de endocarditis infecciosa previa procedimientos odontológicos.

Para la siguiente investigación que se desarrolló con los estudiantes de 8vo ciclo de la Escuela Profesional de Odontología - Uladech Católica, se diseñó una metodología que establece un tipo de investigación cuantitativo, no experimental, descriptivo, transversal y prospectivo; de nivel descriptivo y diseño de investigación no experimental. Para lo cual se aplicó la técnica de encuesta que permitió realizar un cuestionario en formato virtual a fin de recolectar información objetiva y verídica, que determine el nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica de endocarditis infecciosa previa a procedimientos odontológicos.

Los resultados hallados sobre el nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica de endocarditis infecciosa previa a procedimientos odontológicos, fue regular en un 45% (14); del nivel de conocimiento sobre sobre epidemiología y etiología de

endocarditis infecciosa, fue regular en un 40%,(12); respecto al nivel de conocimiento sobre indicación de profilaxis antibiótica en pacientes con cardiopatías, fue regular en un 67,50% (23); referente al nivel de conocimiento sobre indicación de profilaxis antibiótica para prevención en pacientes de riesgo de Endocarditis Infecciosa previa a procedimientos odontológico fue regular en un 45,00% (11) y del nivel de conocimientos sobre la farmacología de profilaxis antibiótica para prevención de Endocarditis Infecciosa en pacientes de riesgo previa a procedimientos odontológicos fue regular en un 42,50 % (13). Concluyendo que no hay mucha solvencia de conocimiento en nuestros estudiantes en esta área de la estomatología.

El presente estudio se encuentra estructurado de la siguiente forma: Se empieza con la introducción, seguida de la revisión de literatura, que presenta los antecedentes nacionales e internacionales y bases teóricas, para seguidamente continuar con la hipótesis, metodología, resultados, conclusiones, referencias bibliográficas y finalmente anexos.

II. Revisión de la literatura

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

Méndez M. (Colombia 2019). Realizó un estudio titulado nivel de conocimientos de los estudiantes de Odontología de la Universidad Santo Tomás acerca de Profilaxis Antibiótica en la prevención de Endocarditis Infecciosa. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes de pregrado de la facultad de odontología a cerca del manejo de profilaxis antibiótica en la prevención de endocarditis infecciosa. **Tipo de estudio:** La investigación fue observacional descriptivo de corte transversal. **Población y muestra:** Se contó con la participación de 196 estudiantes de pregrado de sexto a décimo semestre de la Facultad de odontología, quienes realizaban prácticas clínicas. **Método:** Este proyecto se acogió a la normatividad establecida en la Res.08430/1993 de Colombia, se clasifica como de riesgo mínimo y fue aprobado por el comité de Investigación de la Universidad Santo Tomás. **Resultados:** Al analizar los resultados de la evaluación de los conocimientos sobre profilaxis antibiótica en la prevención de EI, se pudo observar que el nivel de conocimiento de los estudiantes de la facultad de odontología de la universidad Santo Tomás fue bajo en un 60,2% (118), y el 8vo semestre con 62,5% (20) de conocimiento bajo, 28,1% (9) regular, y con un 9,4% (3) los estudiantes con un alto nivel de conocimiento. **Conclusión:** El nivel de conocimiento sobre el manejo de profilaxis antibiótica en la prevención de EI de los estudiantes de pregrado de la facultad de odontología de la universidad Santo Tomás es predominantemente bajo. El conocimiento relacionado con epidemiología de EI la mayor falencia se presentó en la falta de conocimiento

por parte del odontólogo para prevenir la enfermedad. Con respecto a la etiopatogenia de la EI se evidenció dificultad para reconocer la condición cardíaca de moderado riesgo para dicha patología, a su vez, hay desconocimiento sobre las indicaciones de profilaxis antibiótica en procedimientos dentales con bajo riesgo de bacteriemia, y finalmente respecto al manejo y selección de los fármacos requeridos en profilaxis antibiótica se observó desconocimiento del manejo profiláctico en pacientes alérgicos a la penicilina vía oral. (8)

Chica J. (Ecuador, 2019). Realizó un estudio titulado endocarditis bacteriana causada por tratamientos en odónticos mal realizados. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento de los alumnos del décimo semestre de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil, sobre Endocarditis bacteriana causada por tratamientos endodónticos mal realizados. **Tipo de estudio:** El estudio fue cuantitativo, observacional. **Poblacion y muestra :** Se realizó un estudio tipo científico en una muestra de 156 estudiantes, El cuestionario está compuesto por 10 preguntas objetivas cada una de ellas con 4 opciones de respuesta, cada pregunta tiene calificación de 1 punto, el resultado se calcula mediante porcentajes representados en cuadros estadísticos, **Resultados:** el nivel de conocimiento alto, medio y bajo. Las estadísticas del nivel de conocimiento se determina que el 4% de los estudiantes corresponde a un nivel de conocimiento alto, el 45% a un nivel medio y el 51% a un nivel bajo. **Conclusión:** el 49% obtuvieron resultados adecuados; mientras que un 51% obtuvieron resultados inadecuados. De esta manera se obtienen una valoración del nivel de conocimiento bajo de los estudiantes del décimo semestre CI 2019 – 2020. (9)

Ramirez A. y col. (Monterrey México, 2017). Realizaron un estudio titulado el manejo de la prevención de endocarditis infecciosa por odontólogos del Área Metropolitana de Monterrey. **Objetivos:** Determinar si el manejo odontológico de la profilaxis antimicrobiana para pacientes con riesgos de endocarditis infecciosa es empleado adecuadamente por los dentistas según los parámetros establecidos por la CSG. **Tipo de estudio:** Cuantitativo, observacional. **Población y muestra:** Se encuestaron 274 dentistas generales y especialistas en la zona metropolitana de Monterrey; haciendo énfasis en el antibiótico que indicaban para prevenir en pacientes propensos. **Método:** Se aplicaron encuestas, las cuales fueron realizadas al azar en clínicas y consultorios dentales con la intención de obtener los datos más relevantes sobre el conocimiento de esta cardiopatía mortal. **Resultados:** De los 274 encuestados, 132 recetaron algún antibiótico para prevenir la EI. Solo 24 recetaron el antibiótico indicado con la dosis óptima según lo establecido por CSG. Únicamente el 11% supo adecuadamente prevenir esta enfermedad. **Conclusiones:** La EI es una enfermedad de alto riesgo que se puede prevenir si se siguen los parámetros adecuados. Actualmente, el uso de antibióticos en la prevención de EI es aplicado incorrectamente entre los odontólogos de nuestra comunidad. (10)

Ryalat, S. y Col. (Jordania 2016) Realizó un estudio titulado Conocimiento y práctica de los odontólogos sobre la prevención de la endocarditis infecciosa. **Objetivos:** El objetivo de este estudio es evaluar el conocimiento y la práctica de los dentistas de Jordania en relación con la prevención de la endocarditis infecciosa (EI) en la práctica odontológica. **Tipo de estudio:** Cuantitativo, observacional. **Población y muestra:** Se entrevistó a una muestra de dentistas

jordanos con respecto a su conocimiento y práctica de IE. **Método:** Se utilizó un instrumento de encuesta validado y probado previamente. **Resultados:** La mayoría de los dentistas se han encontrado con un paciente con EI que necesitaba antibióticos profilácticos (AP) y le han recetado antibióticos para prevenir el enfoque de los dentistas jordanos a los pacientes que necesitaban AF varió entre las recomendaciones del Instituto Nacional de Salud y Excelencia Clínica y la Asociación Estadounidense del Corazón en menor grado, pero todavía un porcentaje relativamente alto (39%) no conocía ninguna guía a seguir, aunque 74 % ha encontrado pacientes que necesitan profilaxis de endocarditis. Los pacientes con prótesis valvular cardíaca se clasificaron por encima de las afecciones médicas que requerían AF (87,4%), y la mayoría de los dentistas (94,5%) pensaban que las extracciones dentales necesitaban AF seguida de cirugía periodontal (88,2%). **Conclusión:** Existe una falta de coherencia en el conocimiento y la práctica de los dentistas jordanos con respecto a la EI. Es necesario tomar medidas para mejorar el conocimiento del dentista sobre este tema. (11)

Tamayo M. (Ecuador-2015). Realizó un estudio titulado valoración del nivel de conocimiento sobre profilaxis antibacteriana para endocarditis infecciosa previa a una exodoncia simple: análisis estadístico entre alumnos de 7mo a 9no semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador (Diciembre 2014 – Mayo 2015). **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes de séptimo a noveno semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador sobre profilaxis

antibacteriana para Endocarditis Infecciosa previa a una extracción simple.

Tipo de estudios: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal.

Población y muestra: Se realizó 212 estudiantes. **Método:** Se llevó a cabo un cuestionario de 10 preguntas encontradas en 4 categorías. **Resultados:** Se obtuvo que el nivel de conocimiento sobre: epidemiología de Endocarditis Infecciosa es bajo (40.50%), etiopatogenia de Endocarditis Infecciosa es regular (50.48%), farmacología de profilaxis antibiótica es regular (51.64%) e indicaciones de profilaxis antibiótica fue bajo (25.54%). **Conclusión:** Según los parámetros de evaluación del presente trabajo, indicando de esta manera la deficiencia de conocimiento sobre los aspectos mencionados y la necesidad de actualizar el conocimiento sobre Endocarditis Infecciosa y sus medidas preventivas. (12)

2.1.2 Antecedentes nacionales

Chumpitaz C. (Lima, 2020) Realizaron un estudio titulado nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica de endocarditis infecciosa en estudiantes de Odontología de Lima. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica de endocarditis infecciosa previa a procedimientos odontológicos en estudiantes de último año de Odontología de Lima. **Tipo de estudio:** analítico y transversal. **Población y muestra:** estuvo constituida por 117 estudiantes del último año de la carrera de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM), la Universidad Nacional Federico Villareal (UNFV) y la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH), de Lima, Perú, durante el año 2014. **Método:** El instrumento de evaluación fue una encuesta de 20 preguntas cerradas de profilaxis antibiótica previa a procedimientos odontológicos. **Resultados** fueron

catalogados en 3 niveles: bajo, regular y alto, el 53,84 % de los internos presentó un nivel de conocimiento bajo, mientras el 32,47 % un nivel regular y el 13,69 % un nivel alto. El nivel de respuesta promedio fue $10,1 \pm 2,95$ [IC95 % (9,57-10,65)]. Por universidad, los internos de la UNMSM tuvieron un nivel de conocimiento promedio de $11 \pm 2,60$ [IC95 % (9,84-12,15)], los de UNFV tuvieron $8,8 \pm 3,36$ [IC95 % (7,74 - 9,86)] y los de UPCH tuvieron $10,7 \pm 2,41$ [IC95 % (10,08-11,39)]; $p=0,002$. **Conclusiones:** El nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica de endocarditis infecciosa en estudiantes de último año de Odontología de Lima es predominantemente bajo. (13)

Millán C. (Chiclayo 2016). Realizó un estudio titulado Nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica en pacientes de riesgo en extracciones de tercera molar en los alumnos del X ciclo de la Escuela Profesional de Estomatología de la USS. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica en pacientes de riesgo. **Tipo de estudio:** Cuantitativo , observacional. **Poblacion y muestra:** Estuvo constituido por 20 alumnos. **Metodo:** Se evaluó a los alumnos de décimo ciclo que asistieron a la Clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán que fueron un total de 20. Para determinar el nivel de conocimiento se realizó una revisión bibliográfica y se elaboró una encuesta/cuestionario que constaba de 20 preguntas cerradas que fue validado mediante juicio de expertos y tuvo una calificación de bajo regular y alto conocimiento, según la escala establecida. **Resultados:** El 51.3%, de los estudiantes participantes de la investigación tenían un nivel de conocimiento bajo, regular el 26.7% de la población y el 20% un nivel bueno. En todas las dimensiones los internos obtuvieron puntajes bajos. **Conclusión:** Con el estudio se concluye que existe un déficit en el

conocimiento sobre profilaxis antibiótica en pacientes de riesgo a Endocarditis Infecciosa, de los alumnos del X ciclo de la Escuela Profesional de Estomatología de la USS, 2016 I. (14)

Rivera E. y Villegas M.(Cusco 2015) Título Nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica para endocarditis infecciosa previo a tratamientos quirúrgicos de los alumnos del IX y X semestre de la Clínica Estomatológica Luis Vallejos Santoni de la Universidad Andina del Cusco - 2015. Se realizó con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de los alumnos de IX y X semestre de la Clínica Estomatológica “Luis Vallejos Santoni” de la Universidad Andina del Cusco sobre profilaxis antibiótica para Endocarditis Infecciosa previo a tratamientos quirúrgicos. **Tipo de estudio:** El siguiente estudio fue de tipo cualitativo, transversal, **Metodología:** La técnica que se empleo fue la de tipo cuestionario. El instrumento que se empleó comprendió dos partes: una primera que se dio por la recolección de datos sobre el alumno, género y semestre que cursa; y la segunda parte fue el cuestionario propiamente dicho que constó de 20 preguntas. Se otorgó 1 punto a la respuesta correcta y 0 puntos a la respuesta incorrecta o no contestada. Se realizó un muestreo censal. La muestra estuvo constituida con 124 alumnos. **Resultados** que se obtuvo en cuanto a conocimientos general sobre profilaxis antibiótica para endocarditis infecciosa previo a tratamientos quirúrgicos, el 76.6% de la población total tuvo un nivel de conocimiento bajo, el 21.8% tuvo un nivel de conocimiento regular y el 1.6% tuvo un nivel de conocimiento alto. **Conclusión:** el nivel de conocimientos sobre profilaxis antibiótica para endocarditis infecciosa previo a tratamientos quirúrgicos, es de nivel bajo. Se deben de tomar medidas educativas para mejorar los aspectos que muestran necesidades de aprendizaje,

debido a la importancia del rol que cumplen los odontólogos en la prevención de esta potencialmente mortal infección, en beneficio de la población que serán atendidos por los futuros odontólogos. (15)

Luque C. (Tacna 2014). Realizaron un estudio titulado nivel de conocimiento sobre el manejo fármaco - odontológico de los alumnos de 4to, 5to y 6to año de la Escuela Académico Profesional de Odontología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna – 2013. 2014. **Objetivo:** determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo farmacológico de los estudiantes de la Escuela de Odontología de 4to, 5to y 6to año de la UNJBG en el año académico 2013.**Tipo de estudio:** Cuantitativo, observacional. **Poblacion y muestra:** La población estuvo conformado por 85 estudiantes.**Método:** Se utilizó como instrumento dos cuestionarios validados por el juicio de profesionales de vasta trayectoria. **Resultados:** mostraron que el mayor porcentaje (72,9%) de los estudiantes de 4to, 5to y 6to año presentan un conocimiento farmacológico predominantemente REGULAR, seguida por el 27,1% de estudiantes de 4to, 5to y 6to año que presentan un conocimiento farmacológico bueno. En cuanto a un conocimiento BUENO, el mayor porcentaje obtenido (55,0%) pertenece al 6to año, seguido del 5to año (35,0%) y por último el 4to año (13,3%). **Conclusión:** el conocimiento Regular obtenido pertenece al 5to año (65,0%), seguido del 4to año (86,7%) y finalmente el 6to año (50,0%). (16)

Aguirre P. (Lima, 2014) Realizó un estudio titulado nivel de conocimiento sobre Profilaxis Antibiótica de Endocarditis Infecciosa previa a procedimientos odontológicos en internos de odontología de tres universidades de Lima – 2013.

Objetivo: Determinar el Nivel de conocimiento sobre Profilaxis Antibiótica de Endocarditis Infecciosa previa a procedimientos odontológicos en internos de odontología. **Tipo de estudio:** fue de tipo descriptivo, transversal. **Población y muestra:** Fue estratificada, constituida de 117 internos de tres universidades de Lima que se encontraban finalizando su internado hospitalario correspondiente en el año 2013. **Método:** Para determinar el nivel de conocimiento se realizó una revisión bibliográfica y se elaboró una encuesta/cuestionario que constaba de 20 preguntas cerradas que fue validado mediante juicio de expertos. El instrumento evaluó el nivel de conocimiento de cuatro secciones: Epidemiología, etiopatogenia, indicación y farmacología de profilaxis antibiótica para prevenir EI en pacientes de riesgo previa a procedimientos odontológicos y los califico como bajo regular y alto, según la escala establecida. **Resultados:** El 53,85% de los estudiantes participantes de la investigación tenían un nivel bajo de conocimientos sobre profilaxis antibiótica de endocarditis infecciosa previo a procedimientos odontológicos. En el nivel de conocimientos, regular, se distribuyó el 32,48% de la población y en el nivel de conocimientos, bueno, se encontró el 13,68% de la población. Las secciones donde los internos obtuvieron los mayores puntajes fueron epidemiología de Endocarditis Infecciosa y farmacología de la profilaxis antibiótica de EI. En cambio, las secciones de etiopatogenia de EI e indicación de profilaxis antibiótica fueron donde se obtuvieron los menores puntajes. **Conclusión:** Existe un déficit en el conocimiento sobre profilaxis antibiótica para prevenir EI en pacientes de riesgo previo a procedimientos odontológicos y que se deben de tomar medidas educativas para mejorar los aspectos que muestran necesidades de aprendizaje, debido a la importancia del rol que cumplen los

odontólogos en la prevención de esta potencialmente mortal infección, en beneficio de la población que podrán ser atendido por los futuros odontólogos. (17)

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Conocimiento

El conocimiento se define al conjunto de elementos que confluyen para solucionar con eficacia los problemas cotidianos o complejos, integrando con eficiencia información adecuada, reglas, disposiciones, interpretando el contexto a partir de experiencias previas, planificando ya sea de manera general o particular las posibles soluciones. Por ello se establece que el conocimiento reside en un conocedor, como un sujeto que analiza de forma racional. (18)

Características del conocimiento

Tiene las siguientes características:

El conocimiento es personalizado, porque se crea y cada uno lo asimila en un sentido personal, lo convierte en algo suyo, para entender y construir sus propios saberes unido a sus experiencias, que lo capacitan para enfrentarse a la vida cotidiana, para solucionar los problemas, adquirir y cambiar hábitos asimilando aprendizajes y racionalizándolos. (19)

Su uso no tiene límite, el conocimiento puede acumularse sin fin, el conocimiento no se consume como sucede con otro bien físico, permite integrarse al entendimiento particular de los diferentes procesos o

situaciones que las personas perciben de la realidad, con un entendimiento que evalúa, juzga, de acuerdo al momento que necesita. Actuar. (19)

El conocimiento, nos sirve de guía para el accionar de las personas, calificando las opciones y tomando las decisiones convenientes, previniendo las consecuencias del fenómeno percibido o cambiando sus consecuencias en lo posible. (19)

2.2.1.2 Medición del conocimiento

El conocimiento puede medirse para que permita la identificación de debilidades y así canalizar la acción a seguir para incrementarla y mejorar, ese perfeccionamiento hará posible renovar la percepción de las cosas que se nos presenta, para interpretar los hechos y vivencias del mejor modo para sobrevivir a pesar de los inconvenientes.

El conocimiento se puede clasificar y medir de la siguiente manera:

Cuantitativamente:

Niveles o grados: alto, medio, bajo

Escalas: numérica de 0 al 20; de 10 a 100, etc. Y gráfica de colores, imágenes, etc.

Cualitativamente:

Correcto, incorrecto; completo e incompleto; verdadero, falso. (20)

2.2.2 Principios básicos del uso de antibióticos en odontología.

La indicación para usar los antimicrobianos en odontología, se precisan para dos momentos muy diferenciados, una es como preventivo y otro es para el control de la infección local o sistémica. (21)

Generalmente se observa que en el campo de las infecciones odontogénicas la terapéutica es clínica, de acuerdo a la sintomatología del paciente, los errores provienen a partir de ese empirismo que no contempla un diagnóstico preciso de laboratorio, una anamnesis que evalúe si hay asociación con patologías sistémicas, interconsultas previas que descarten afectación a su sistema inmune, previniendo así el compromiso del funcionamiento vital respiratorio y de soporte alimenticio. (21)

En la literatura científica refiere que un paciente en riesgo de endocarditis infecciosa con un estadio de infección odontogénica es necesaria una intervención de tratamiento multidisciplinario, para lograr la finalidad de la eliminación de los agentes causales empleando cirugías, drenajes, ya sea local o específica, porque sólo los antimicrobianos no eliminarán la infección presente. (22)

2.2.3. Profilaxis antibiótica

Cuando se evalúa la relación beneficio/riesgo de un antibiótico, además de los efectos indeseables individuales también es necesario prestar atención a los denominados comunitarios, término que hace referencia al grave problema sanitario de producción y diseminación de

resistencias. Este fenómeno adaptativo de las bacterias está directamente relacionado con el grado de exposición a los antibióticos y es responsable de su ineficacia cuando se tratan cepas resistentes. Para minimizar este problema se han desarrollado una serie de recomendaciones que, bajo el epígrafe de política de antibióticos, están orientadas a disminuir la exposición de bacterias a los antibióticos, evitando en lo posible prescripciones innecesarias y empíricas, y seleccionando los antibióticos en función de su espectro, reservando aquéllos que han demostrado su eficacia frente a patógenos multirresistentes. (23)

La función principal de la profilaxis antibiótica en procedimientos netamente quirúrgicos es la prevención de infecciones a través de las heridas o incisiones en el proceso, que puedan generar puerta de entrada a la proloferación y diseminación de microorganismos patógenos, evitando su accionar con una alta concentración de medicamentos antibióticos en el torrente sanguíneo (23)

La indicación de la profilaxis antibiótica es ante un riesgo inminente de infección, por ser una cirugía muy invasiva, y por el estado local o general del paciente. (23)

Existen diversos factores de riesgo que determinan un incremento de infección que predisponen a una profilaxis antibiótica, entre ellas “el tipo y tiempo de cirugía y el riesgo quirúrgico del paciente (riesgo ASA) por su comorbilidad: diabetes, nefropatías, hepatopatías (cirrosis), cardiopatías, terapéuticas inmunosupresoras como corticoides,

radioterapia, quimioterapia, infecciones previas con antibioticoterapia no bien conocida o racionalizada. Las intervenciones menores en pacientes sanos no necesita profilaxis.” (24)

2.2.4 Factores de riesgo de infección de heridas quirúrgicas

Se debe tener en cuenta que, a pesar de realizar la mejor técnica quirúrgica, existe un riesgo inherente de presentar infección de los sitios operatorios. (25)

Las heridas quirúrgicas fueron clasificadas según Altemeier de acuerdo a su potencial de riesgo de infección en cuatro tipos:

- Tipo 1: Heridas limpias, libre de incisiones en la mucosa oral, con un grado de infección de 1 a 4%. No es necesario realizar profilaxis antibiótica, pero si se efectúa, hacerlo no más de 24 horas con Amoxicilina más ácido clavulánico puesto que se ha demostrado la ausencia de beneficio por el uso de antibioterapia postoperatoria. (25)
- Tipo 2: Heridas limpias contaminadas, implican incisiones en la mucosa oral, inserción de implantes dentales o intervención de procesos patológicos inflamatorios, con un grado de infección de 5 a 15%, por lo que requieren de profilaxis antibiótica con fármacos cuyo espectro cubra microorganismos Gram positivos y anaerobios. (25)

- Tipo 3: Heridas contaminadas, incluyen procesos patológicos oncológicos en los cuales hay intervención simultánea de los tejidos de orales y cervicales, posee un grado de infección confirmado de 16 a 25%, requiriendo una profilaxis antibiótica de espectro Gram positivo, Gram negativo y anaeróbico. (25)
- Tipo 4: Heridas contaminadas e infectadas, poseen un grado de infección confirmado superior a 26% por lo que invariablemente exigen tratamiento antibiótico adecuado. (25)

2.2.5. Pacientes con riesgo

- a. Artropatías inflamatorias: artritis reumatoide, lupus eritematoso sistémico.
- b. Inmunosupresión por enfermedad, fármacos, trasplante o radioterapia.
- c. Personas con diabetes mellitus tipo I.
- d. Riesgo de endocarditis infecciosa: endocarditis previa, prótesis valvulares, cardiopatías congénitas, derivaciones quirúrgicas, valvulopatías adquiridas, cardiomiopatía hipertrófica, prolapso mitral, soplos sostenidos y síndrome de Marfan.
- e. Riesgos de infecciones de prótesis osteoarticular: menos de 2 años tras implantación y haber sufrido una infección previa en la prótesis.
- f. Desnutrición.

- g. Hemofilia.
- h. Injertos (factor local).
- i. Otras patologías asociadas no controladas como la insuficiencia renal hepática y esplenectomizados. (26)

2.2.6. Clasificación ASA del paciente

La clasificación del estado físico según la Sociedad Americana de Anestesiología (ASA) se basa en la severidad de la enfermedad que padece el paciente ubicándolo en una escala. Además evalúa su estado de salud físico y general, clasificándolos de acuerdo a sus antecedentes médicos, lo que permite distinguir a los pacientes que pueden ser tratados sin ningún tipo de problema y aquellos en los que cualquier técnica invasiva (por mínima que sea) puede producir algún daño en su salud. (27)

Se consideran 6 tipos que pueden ser categorizados en la clasificación ASA como:

- Saludable (Clase I): En la capacidad de trasladarse, incluso algunos escalones de escalera sin angustiarse o ansioso, sin cansancio. Con exclusión de pacientes muy jóvenes o muy ancianos. (27)
- Con patología sistémica leve (Clase II): Los fumadores sin afectación pulmonar obstructiva crónica, los obesos leves, hipertensión arterial con control medicamentoso, hipo e hiper tiroides; diabetes Mellitus controlado; en el primer trimestre de embarazo; asmáticos controlados con inhaladores orales, con

angina de pecho estabilizados, pacientes con extrema ansiedad y episodios de síncope previos en tratamientos dentales, con ataques cardiacos al menos seis meses previos sin síntomas y más de 65 años. (27)

- Con patología sistémica grave y limitación de sus acciones (Clase III): Los diabéticos tipo I de control insulínica, obesos mórbidos, Con ataques recurrentes de angina de pecho posterior a esfuerzos leves, aumento de presión arterial de 160 a 194/95 hasta 99; en el último trimestre del embarazo cuando se vea comprometida en determinadas posiciones e incómoda; paciente en quimioterapia, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (bronquitis y enfisema); tobillos hinchados (insuficiencia cardíaca); hemofílicos, con ataques asmáticos frecuentes o convulsiones, pacientes que tuvieron ataque al corazón antes de los 6 meses pero con sintomatología de angina de pecho y dificultades respiratorias. Es necesaria las consultas médicas especializadas. (27)
- Con enfermedades sistémicas graves que constituye constante amenaza a la vida (Clase IV): El diabético no controlado, paciente que sufre dolor al pecho o dificultades respiratorias al sentarse, paciente con incapacidades para subir tramos de escalera; los que se despiertan con dolores de pecho o dificultad respiratoria nocturna, los que sufren angina de pecho que se agravan aún con medicamentos; pacientes portadores de tanques de oxígeno, los que sufrieron ataques cardiacos o accidentes cerebro vasculares durante

los últimos 6 meses; y los de presión arterial mayores de 200/100.

(27)

- Clase V: Los pacientes moribundos que no tienen esperanza de sobrevivencia sino cuentan con la operación programada.
- Clase VI: Aquellos pacientes declarados con muerte cerebral cuyos órganos vitales han sido dados a donación por el paciente. (27)

La clasificación descrita se ha empleado como un predictor de morbilidad y mortalidad importante en el paciente quirúrgico, dando énfasis en la condición sistémica del paciente que puede ser conducente a algún acontecimiento adverso durante las intervenciones. Lo que motiva apreciar la importancia y estimación del riesgo que pueden tener los pacientes observando su condición física preoperatoria, clasificándolas en subgrupos que alerten las consecuencias que sucedan durante la intervención, por lo que es factible aplicar este método en todo paciente quirúrgico en que se use anestesia general, regional, sedación consciente o local. (27)

Procedimientos odontológicos invasivos y riesgo de infección:

Procedimientos de bajo riesgo	Procedimientos de alto riesgo
Utilización de grapas para aislamiento absoluto con dique de goma.	Anestesia intraligamentosa.
Profilaxis periodontal e implantaria.	Extracciones.
Sondaje periodontal.	Reimplantes dentarios (intencionales y traumáticos).
Mantenimiento periodontal.	Biopsias.
Técnicas de anestesia troncular.	Incisiones para drenajes.
Aplicación y retirada de suturas quirúrgicas. Remoción de pilares de implantes.	Injertos óseos.
Endodoncia.	Raspado y alisado radicular.
Procedimientos y colocación de bandas de ortodoncia.	Cirugía periodontal.
Colocación de aparatos de ortodoncia removibles.	Cirugía de inserción de implantes.
Toma de impresiones.	Cirugía mucogingival.
Colocación de hilo retractor.	Cirugía endodóntica y apicectomía
	Procedimientos de tallado que incluyan sangrado.
	Cirugía preprotésica.
	Cirugía ortognática.
	Reducción de fracturas maxilares.
	Cirugía de las glándulas salivales.
	Cirugía oncológica maxilofacial.

Tomado de (Gutiérrez, y col,2006)(Moreno y Gomez, 2012)(Sánchez y del Rios, 2009)

Son candidatos a profilaxis los pacientes con factores de riesgo para infección local o sistémica (pacientes con factores de inmunodepresión) todos los procedimientos invasivos citados en la tabla anterior. (28, 29 y 30)

En los pacientes con factores de riesgo de infección focal tras bacteriemia (endocarditis, infección de prótesis) está siempre indicada la profilaxis de los procedimientos invasivos que puedan realizarse en este tipo de pacientes. (27)

En el sujeto sano la profilaxis sólo está recomendada en caso de exodoncia de diente incluido, cirugía periapical, cirugía ósea, cirugía implantaria, injertos óseos y cirugía de tumores benignos. (32)

2.2.7. Endocarditis infecciosa

La endocarditis es una lesión infecciosa que ataca el revestimiento cardiaco, que llega a afectar a todas las personas que presenten cardiopatías al nacer, llamadas congénitas, o también en algunos casos a personas sin historial previo de enfermedades cardiacas, La endocarditis infecciosa es una enfermedad que causa daños graves al corazón. Ante ello cabe la posibilidad de evitar que la infección de esta naturaleza se instale y desarrolle. (33)

La endocarditis infecciosa está descrita como una patología característica por la ingente proliferación microbiana de bacterias, hongos, rickettsias, chlamydias, y otros en las capas endoteliales del corazón con predominancia del lado izquierdo, causando un estado inflamatorio, y de exudado proliferativo en el endocardio, con aparición de una de las lesiones trombóticas características como un a masa amorfa de plaquetas y fibrina de tamaño indefinible con abundantes microorganismos llamado trombo fibrinoplaquetario. (33)

2.2.7.1 Protocolo de endocarditis infecciosa

La endocarditis infecciosa es una patología grave, con una diversidad clínica, que se confunde con otras, enfermedades y lesiones cardíacas, además de alteraciones en diferentes aparatos y sistemas; por ello es muy importante en el campo clínico- médico, porque de no identificarse a tiempo y tratarse adecuadamente, puede ser mortal. (34)

En la actualidad la incidencia de la endocarditis infecciosa puede llegar a una cifra de 4:100 000 habitantes por año en los países desarrollados y a nivel mundial; puede incrementarse hasta 600:100 000 habitantes en caso

de asociación de otras cardiopatías, por causales y riesgos predisponentes. Adicionalmente, la mortalidad en la fase activa de infección en la válvula es de 12% ante una sobrevivencia del 81% hasta los diez años, pero en el caso de una endocarditis infecciosa protésica tardía el porcentaje de mortalidad puede llegar hasta el 50% si es a causa de estafilococos. (35)

La endocarditis infecciosa (EI) causa estragos de incidencia mortal que lleva a la hospitalización obligatoria de los pacientes, que genera la apertura de un protocolo intrahospitalario, con procesos asistenciales de monitoreo y diagnóstico previo con aplicación de terapias antimicrobianas eficaces, que permitan la reducción de costos, de las complicaciones, de las secuelas, las discapacidades posteriores y la posibilidad de mortalidad, para el incremento de la satisfacción y expectativa del paciente y familiares del entorno. (35)

2.2.7.2 Criterios diagnósticos

En la literatura especializada refiere que los diagnósticos definitivos absolutamente seguros de endocarditis infecciosa se pueden realizar si se efectúan exámenes histológicos y microbiológicos de las vegetaciones o del producto de la embolia, en el caso quirúrgico o del proceso de la necropsia, por ello es muy factible la aceptación de este cuadro ante la presencia de síntomas clínicos específicos como fiebre, fenómenos vasculares o inmunológicos, especialmente en pacientes con cardiopatía predisponente, y con los hemocultivos positivos y las imágenes de vegetaciones en el ecocardiograma. (36)

2.2.7.3 Esquemas de profilaxis antibiótica para el paciente odontológico.

Conforme al protocolo establecido, el proceso de administración del medicamento antimicrobiano debe ejecutarse dos horas previamente al inicio de los procedimientos quirúrgicos. Respecto a la duración óptima de la profilaxis preoperatoria, debe de ser limitada a una dosis de corta duración de aplicación, porque debe cumplir el objetivo de bloquear la acción de las bacterias multi resistentes, En caso general, lo que recomienda la AHA, no debe excederse de seis a ocho horas en el caso de la endocarditis bacteriana, los antibióticos profilácticos empleados para cirugías pueden ser por vía endovenosa, intramuscular, oral o tópicas, la elección depende del tipo de cirugía; pero para la mayoría de procedimientos la vía endovenosa es la vía ideal, confiable y las concentraciones séricas del antibiótico son predecibles.

(37)

III. Hipótesis

No presenta hipótesis por tratarse de un estudio descriptivo.

Según Hernández refiere que, no todas las investigaciones cuantitativas plantean hipótesis y los estudios cualitativos, por lo regular, no formulan hipótesis antes de recolectar datos. (28)

IV. Metodología

4.1 Diseño de la investigación

Tipo de investigación

- Según enfoque de investigación: Cuantitativo

Gómez (2016) mantiene que, no existe intervención del investigador; los datos reflejan el comportamiento de las variables en estudio, ajena a la voluntad del investigador. (39)

- Según la intervención del investigador: No Experimental

Domínguez (2015) sostiene que, no existe intervención del investigador; los datos reflejan la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador. (40)

- Según la planificación de la investigación: Prospectivo

Supo (2014), la presente investigación según la planificación de la toma de datos este es Prospectivo ya que el investigador administra sus propias mediciones.(41)

- Según el número de ocasiones en que se mide la variable: Transversal

Kerlinger, nos define que todas las variables son medidas en una sola ocasión; por ello de realizar comparaciones, se trata de muestras independientes. (40)

- Según el número de variables de estudio: descriptivo

Según Supo (2014) en su libro nos dice que la investigación descriptiva es la que busca especificar características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se

someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas. (41)

Nivel de la investigación

La presente investigación es de nivel descriptivo.

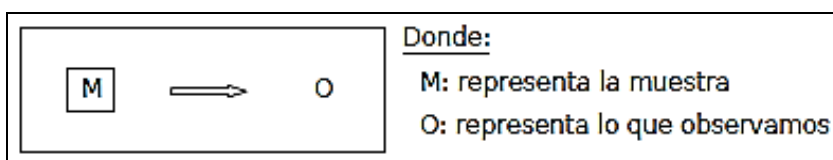
La investigación es de nivel descriptivo, porque busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis, según Hernández R. Fernández C. Baptista M. (2014). (38)

Diseño de la investigación

La presente investigación tiene diseño: No experimental (observacional)

Según Hernández (2014) manifiesta que el diseño de la investigación podría definirse como la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios donde no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables. Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para posteriormente analizarlos. (38)

Esquema de investigación:



4.2 Población y muestra:

Universo

Estuvo conformado por todos los estudiantes que estuvieron matriculados en la Uladech Católica en el semestre 2020.

Población

La población de estudio estuvo conformado por 40 estudiantes de 8vo ciclo de la escuela profesional de odontología Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2020; que cumplieron los criterios de selección.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Estudiantes que estuvieron matriculados en el ciclo regular.
- Estudiantes que estuvieron cursando en el 8vo ciclo de Odontología.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes que no desearon participar en la encuesta
- Estudiantes que no cursaron por completo el 8vo ciclo de Odontología.

Muestra:

La muestra estuvo conformada por la totalidad de la población debido a la naturaleza del estudio y al número reducido de unidades de análisis.

4.3.3 Operacionalización de Variables e indicadores:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN		VALORES	
				TIPO VARIABLE	ESCALA		
Nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica de endocarditis infecciosa previa a procedimientos odontológicos	Es la capacidad de acción individual de acuerdo a sus saberes, en el sentido de decidir qué hacer según medición cuantitativa de alto regular o bajo respecto a las normas y protocolos en profilaxis antibiótica de endocarditis infecciosa. (27)	Nivel de conocimientos sobre epidemiología y etiología de la Endocarditis Infecciosa	Pregunta 1 Pregunta 2 Pregunta 3 Pregunta 4	Cualitativa	Ordinal	Bajo (0-1 puntos) Regular (2 puntos) Alto (3-4 puntos)	Bajo: (0 a 6) Regular: (7 a 13) Bueno: (14 a 20)
		Nivel de conocimiento sobre indicación de profilaxis antibiótica en pacientes con cardiopatías	Pregunta 5 Pregunta 6 Pregunta 7			Bajo (0-1 puntos) Regular (2 puntos) Alto (3 puntos)	
		Nivel de conocimiento sobre indicación de profilaxis antibiótica para prevención de Endocarditis Infecciosa en pacientes de riesgo previa a procedimientos odontológicos	Pregunta 8 Pregunta 9 Pregunta 10 Pregunta 11 Pregunta 12 Pregunta 13 Pregunta 14			Bajo (0-3 puntos) Regular (4 puntos) Alto (5-7 puntos)	
		Nivel de conocimientos sobre la farmacología de profilaxis antibiótica para prevención de Endocarditis Infecciosa en pacientes de riesgo previa a procedimientos odontológicos	Pregunta 15 Pregunta 16 Pregunta 17 Pregunta 18 Pregunta 19 Pregunta 20			Bajo (0 -2 puntos) Regular (3 -4 puntos) Alto (5 - 6 puntos)	

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Técnica de recolección de datos

La técnica fue de la encuesta, permitió aplicar el instrumento respectivo a fin de que recolecte información objetiva y verídica que determine el nivel de conocimientos de los participantes.

Instrumento

El instrumento validado fue tomado de la tesis “Nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica en pacientes de riesgo de endocarditis infecciosa, de los alumnos del x ciclo de la escuela profesional de estomatología de la Universidad señor de Sipán, 2016-I”, cuyos datos fueron analizados por la autora Milián Guerrero Coralí (18) de la Universidad Señor de Sipán ubicada en la ciudad de Chiclayo, Perú, con el programa SPSS aplicando KR-20 y obtuvo 0.98 lo cual significa que es confiable el instrumento utilizado y el análisis de validez en el SPSS es de 87.5% lo cual también es aceptable.

El instrumento de evaluación estuvo conformado por un cuestionario con 20 preguntas calibradas y similares a la de la tesis base, realizadas en un formato para realizarlas online y en tiempo real.

El instrumento que se utilizó se basó en una encuesta para seleccionar el nivel de conocimiento que presentaron los alumnos del VIII Ciclo, acompañada de un consentimiento informado, y el operador fue el que evaluó.

Se procedió a realizar una encuesta de temas que contiene:

Nivel de conocimientos sobre epidemiología y etiología de la Endocarditis

Infecciosa: Pregunta 1, Pregunta 2, Pregunta 3, Pregunta 4

Categoría o valor:

- Bajo (0-1 puntos).
- Regular (2puntos).
- Alto (3-4 puntos)

Nivel de conocimiento sobre indicación de profilaxis antibiótica en pacientes con cardiopatías: Pregunta 5, Pregunta 6, Pregunta 7.

Categoría o valor:

- Bajo (0-1puntos)
- Regular (2 puntos)
- Alto (3 puntos)

Nivel de conocimiento sobre indicación de profilaxis antibiótica para prevención de Endocarditis Infecciosa en pacientes de riesgo previa a procedimientos odontológicos: Pregunta 8, Pregunta 9, Pregunta 10, Pregunta 11, Pregunta 12, Pregunta 13, Pregunta 14

Categoría o valor:

- Bajo (0-3 puntos)
- Regular (4 puntos)
- Alto (5-7 puntos)

Nivel de conocimientos sobre la farmacología de profilaxis antibiótica para prevención de Endocarditis Infecciosa en pacientes de riesgo previa a procedimientos odontológicos: Pregunta 15, Pregunta 16, Pregunta 17, Pregunta 18, Pregunta 19 y Pregunta 20.

Categoría o valor:

- Bajo (0 -2 puntos)
- Regular (3 -4puntos)
- Alto (5 - 6 puntos).

4.4.2 Procedimiento para la recolección de datos

- Para poder aplicar el presente trabajo de investigación se realizó la coordinación y gestión de la carta de autorización correspondiente con la dirección de la Escuela Profesional de Odontología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Los Ángeles de Chimbote, se solicitó el permiso correspondiente para que se gestione la carta de autorización de la investigación.
- Se coordinó con el docente tutor de turno, con el fin de que permita ejecutar el desarrollo de la investigación, haciendo hincapié en la importancia de la investigación.
- Se procedió a la ejecución de la encuesta virtual validada, previamente compartiendo el link del sitio web donde se adaptó el cuestionario (GoogleForm) a través de la plataforma Zoom y Messenger, así mismo se les explicó en qué consistían los objetivos, métodos y procedimientos que conlleva la investigación.
- Se hizo presente que el cuestionario utilizado tiene un régimen de forma anónima y de uso netamente exclusivo para el estudio, no teniendo ningún dato que pueda identificar al encuestado.
- Para finalizar la recolección de datos se agradeció al docente de turno, así como a cada participante por su colaboración y el tiempo brindado en el estudio. Se obtuvieron los cuestionarios vía online, listos para proceder a realizar la base de datos.

4.5 Plan de Análisis

Los datos que se recolectaron en el test fueron vaciados en una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2013, para el análisis estadístico se utilizó el software estadístico IBM SPSS Statistics 22. El tratamiento estadístico se realizó mediante análisis descriptivo , los resultados fueron expresados en frecuencias y porcentajes; se tabularon las variables, y luego se presentaron en tablas estadísticas de entrada simple y doble entrada, de acuerdo a los objetivos propuestos.

Para la representación gráfica, se utilizó histogramas o gráficos de barras para hacer más vistoso e interactivo los resultados, asimismo el análisis se presentó adjunto a estos.

4.6 Matriz de consistencia

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica de endocarditis infecciosa previa a procedimientos odontológicos en estudiantes de 8vo ciclo de la Escuela Profesional de Odontología-Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2020?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica de endocarditis infecciosa previa a procedimientos odontológicos en estudiantes de 8vo ciclo de la Escuela Profesional de Odontología - Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2020.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> Determinar el nivel de conocimiento sobre epidemiología y etiología de endocarditis infecciosa previa a procedimientos odontológicos en estudiantes de 8vo ciclo de la Escuela Profesional de Odontología - Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de 	<p>Hipótesis de investigación:</p> <p>No presenta por ser de nivel descriptivo</p>	<p>Variable</p> <p>Nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica de endocarditis infecciosa</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Nivel de conocimiento sobre indicación de profilaxis antibiótica en pacientes con cardiopatías.</p> <p>Nivel de conocimiento sobre</p>	<p>Tipo de Investigación:</p> <p>Cuantitativo, no experimental, prospectivo, transversal y descriptivo.</p> <p>Nivel de investigación:</p> <p>Descriptivo</p> <p>Diseño de investigación:</p> <p>No experimental(observacional)</p> <p>Población</p> <p>Estuvo conformada por 40 estudiantes de 8vo ciclo de la Escuela Profesional de Odontología-Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2020</p>

	<p>Áncash, año 2020.</p> <p>2. Determinar el nivel de conocimiento sobre indicación de profilaxis antibiótica en pacientes con cardiopatías, previa a procedimientos odontológicos en estudiantes de 8vo de la Escuela Profesional de Odontología - Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2020.</p> <p>3. .Determinar el nivel de conocimiento sobre indicación de profilaxis antibiótica para prevención en pacientes de riesgo de Endocarditis Infecciosa previa a procedimientos odontológicos en estudiantes de 8vo ciclo de la Escuela Profesional de Odontología - Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2020.</p>		<p>indicación de profilaxis antibiótica para prevención de Endocarditis Infecciosa en pacientes de riesgo previa a procedimientos odontológicos</p> <p>Nivel de conocimientos sobre la farmacología de profilaxis antibiótica para prevención de Endocarditis Infecciosa en pacientes de riesgo previa a procedimientos odontológicos</p>	<p>Muestra:</p> <p>La muestra estuvo conformada por la totalidad de la población debido a la naturaleza del estudio y al número reducido de unidades de análisis.</p> <p>Método: Se aplicó la técnica de encuesta que permitió aplicar un cuestionario en formato virtual a fin de recolectar información objetiva y verídica, que determine la calidad de vida de relacionada a salud oral de los participantes.</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>4. Determinar el nivel de conocimiento sobre farmacología de profilaxis antibiótica para prevención en pacientes de riesgo de Endocarditis Infecciosa previa a procedimientos odontológicos en estudiantes de 8vo ciclo de la Escuela Profesional de Odontología - Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2020</p>			
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

4.7 Principios éticos

La presente investigación tomará en cuenta los principios éticos estipulados en el código de ética para la investigación versión 004 de la ULADECH para este tipo de estudio

- **Protección a las personas:** El bienestar y seguridad de las personas es el fin supremo de toda investigación, y por ello, se debe proteger su dignidad, identidad, diversidad socio cultural, confidencialidad, privacidad, creencia y religión. Este principio no sólo implica que las personas que son sujeto de investigación participen voluntariamente y dispongan de información adecuada, sino que también deben protegerse sus derechos fundamentales si se encuentran en situación de vulnerabilidad. (42)
- **Libre participación y derecho a estar informado:** - Las personas que participan en las actividades de investigación tienen el derecho de estar bien informados sobre los propósitos y fines de la investigación que desarrollan o en la que participan; y tienen la libertad de elegir si participan en ella, por voluntad propia. En toda investigación se debe contar con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y específica; mediante la cual las personas como sujetos investigados o titular de los datos consienten el uso de la información para los fines específicos establecidos en el proyecto. (42)
- **Beneficencia y no maleficencia:** Toda investigación debe tener un balance riesgo-beneficio positivo y justificado, para asegurar el cuidado de la vida y el bienestar de las personas que participan en la investigación. En ese sentido, la conducta del investigador debe responder a las siguientes reglas generales: no

causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios. (42)

- **Justicia:** El investigador debe anteponer la justicia y el bien común antes que el interés personal. Así como, ejercer un juicio razonable y asegurarse que las limitaciones de su conocimiento o capacidades, o sesgos, no den lugar a prácticas injustas. El investigador está obligado a tratar equitativamente a quienes participan en los procesos, procedimientos y servicios asociados a la investigación, y pueden acceder a los resultados del proyecto de investigación. (42)
- **Integridad científica:** La integridad del investigador resultará especialmente relevante cuando, en función de las normas deontológicas de su profesión, se evalúan y declaran daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una investigación. (42)

Se seguirá y respetará los principios de la Declaración de Helsinki, adoptada por la 18ª Asamblea Médica Mundial (Helsinki, 1964), revisada por la 29ª Asamblea Médica Mundial (Tokio, 1975) y modificada en Fortaleza - Brasil, octubre 2013, que considera que se debe proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación. (43)

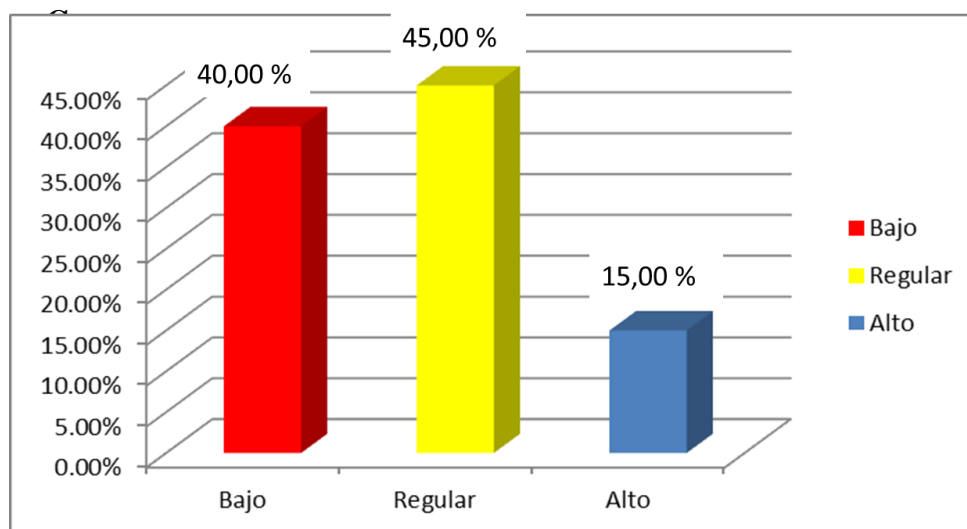
V. Resultados

5.1 Resultados

TABLA 01. Nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica de endocarditis infecciosa previa a procedimientos odontológicos en estudiantes de 8vo ciclo de la Escuela Profesional de Odontología - Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2020.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	16	40,00%
Regular	18	45,00%
Alto	6	15,00%
Total	40	100,00 %

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de odontología



Fuente Tabla 1

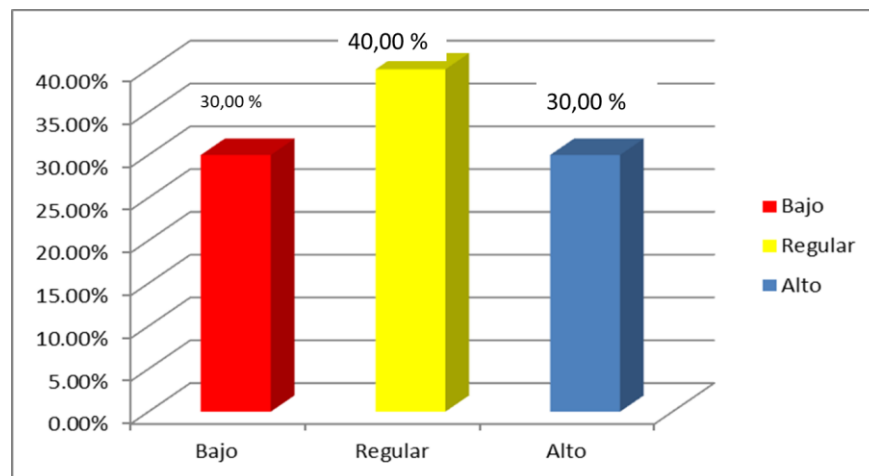
1. Nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica de endocarditis infecciosa previa a procedimientos odontológicos en estudiantes de 8vo ciclo de la Escuela Profesional de Odontología - Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2020.

Interpretación: El nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica de endocarditis infecciosa previa a procedimientos odontológicos, fue regular en un 45.00% (18).

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre epidemiología y etiología de endocarditis infecciosa en estudiantes de 8vo ciclo de la Escuela Profesional de Odontología - Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2020.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	12	30,00%
Regular	16	40,00%
Alto	12	30,00%
Total	40	100,00 %

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de odontología



*Fuente
tabla 2*

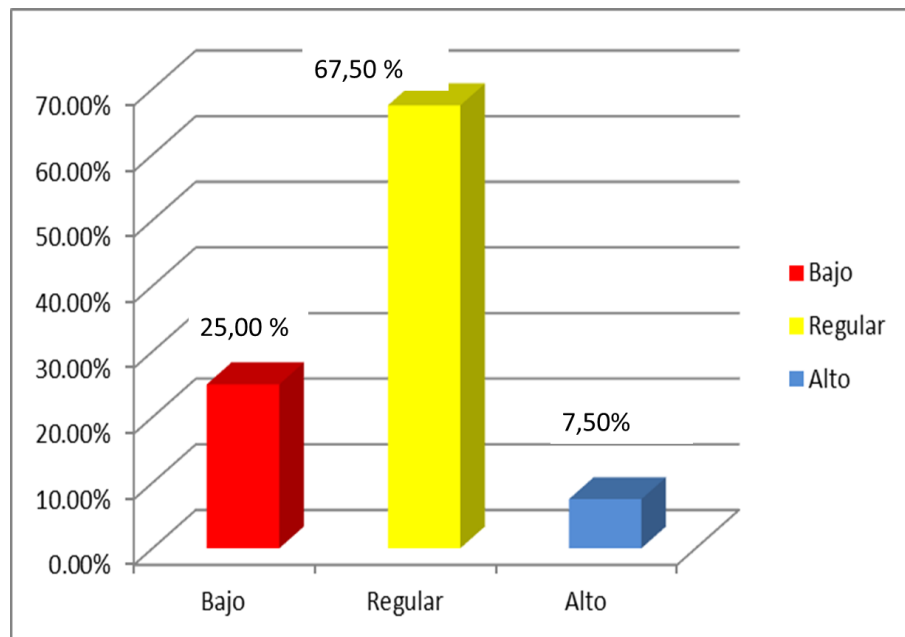
Gráfico 2. Nivel de conocimiento sobre epidemiología y etiología de endocarditis infecciosa en estudiantes de 8vo ciclo de la Escuela Profesional de Odontología - Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2020.

Interpretación: El nivel de conocimiento sobre sobre epidemiología y etiología de endocarditis infecciosa, fue regular en un 40% (16)

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre indicación de profilaxis antibiótica en pacientes con cardiopatías en estudiantes de 8vo ciclo de la Escuela Profesional de Odontología - Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2020.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	10	25,00%
Regular	27	67,50%
Alto	3	7,50%
Total	40	100,00 %

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de odontología



Fuente tabla 3

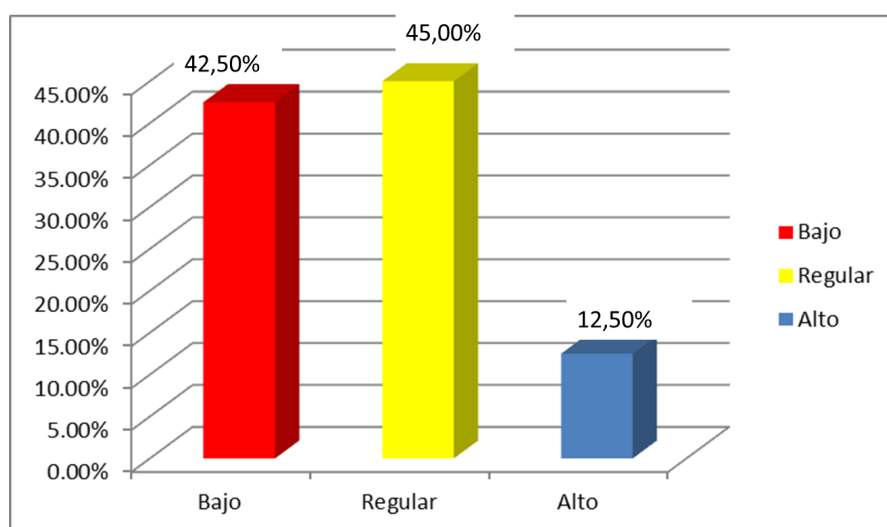
Gráfico 3. Nivel de conocimiento sobre indicación de profilaxis antibiótica en pacientes con cardiopatías en estudiantes de 8vo ciclo de la Escuela Profesional de Odontología - Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2020.

Interpretación: El nivel de conocimiento sobre indicación de profilaxis antibiótica en pacientes con cardiopatías, es regular en un 67,50% (27).

Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre indicación de profilaxis antibiótica para prevención en estudiantes de 8vo ciclo de la Escuela Profesional de Odontología - Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2020.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	17	42,50%
Regular	18	45,00%
Alto	5	12,50%
Total	40	100,00 %

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de odontología



Fuente tabla 4

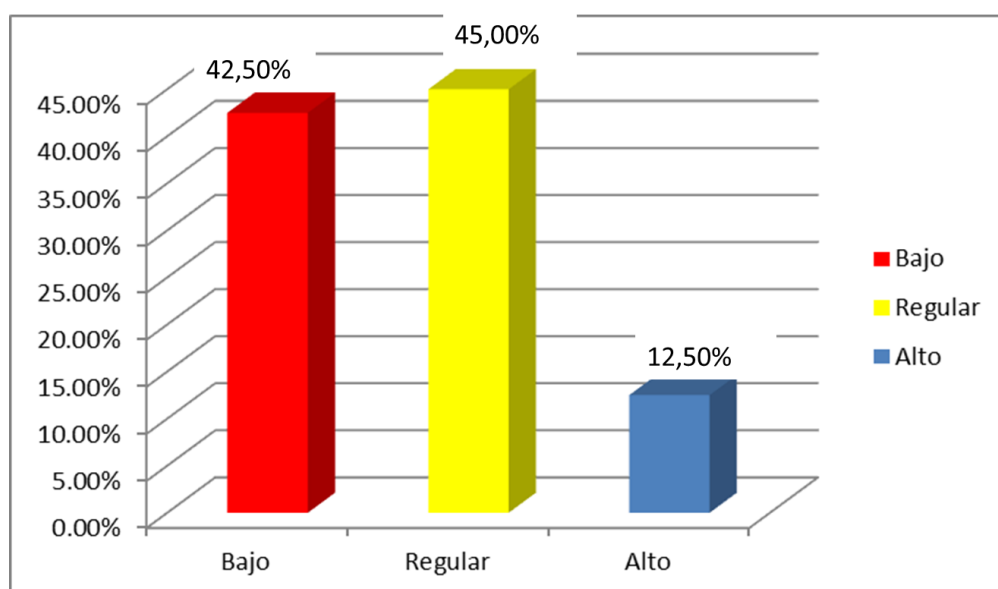
Grafico 4. Nivel de conocimiento sobre indicación de profilaxis antibiótica para prevención en estudiantes de 8vo ciclo de la Escuela Profesional de Odontología - Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2020.

Interpretación: El nivel de conocimiento sobre indicación de profilaxis antibiótica para prevención en estudiantes de 8vo ciclo de la Escuela Profesional de Odontología - Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2020 fue regular en un 45,00% (18), bajo en un 42,50% (17) y alto en un 12,50% (5)

Tabla 5. Nivel de conocimientos sobre la farmacología de profilaxis antibiótica para prevención de Endocarditis Infecciosa en estudiantes de 8vo ciclo de la Escuela Profesional de Odontología - Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2020.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	16	40,00%
Regular	17	42,50%
Alto	7	17,50%
Total	40	100,00 %

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de odontología



Fuente tabla 5

Gráfico 5. Nivel de conocimientos sobre la farmacología de profilaxis antibiótica para prevención de Endocarditis Infecciosa en estudiantes de 8vo ciclo de la Escuela Profesional de Odontología - Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2020.

Interpretación: El nivel de conocimientos sobre la farmacología de profilaxis antibiótica para prevención de Endocarditis Infecciosa en estudiantes de riesgo previa a procedimientos odontológicos fue regular en un 42,50% (17).

5.2 Análisis de resultados

Del 100% de estudiantes de odontología encuestados, el nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica de endocarditis infecciosa previa a procedimientos odontológicos, fue regular en un 45% (18); resultados similares a los hallados en la investigación de Méndez M. (Colombia, 2019)⁸, refiriendo que el conocimiento de profilaxis antibiótica en la prevención de los estudiantes de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Santo Tomás es predominantemente bajo, donde los alumnos de octavo ciclo reportaron un 62,5% (80) de conocimiento bajo, 28,1% (13) regular, y alto en un 9,4% (7) de los estudiantes de ese ciclo. Así mismo Chica J. (Ecuador, 2019)⁹ realizó una investigación para determinar el nivel de conocimiento de los alumnos del décimo semestre de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil, sobre Endocarditis bacteriana hallando que el 4% de los estudiantes corresponde a un nivel de conocimiento alto, el 45% (25) a un nivel medio y el 51% a un nivel bajo. Donde del total el 49% (32) obtuvieron respuestas correctas; y un 51% (60) obtuvieron respuestas incorrectas. Así mismo, Tamayo M. (Ecuador, 2015)¹² en su estudio sobre el nivel de conocimiento sobre profilaxis antibacteriana para endocarditis infecciosa previa a una exodoncia simple entre alumnos de 7mo a 9no semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador, encontró deficiencias evidentes, pues determinó que el nivel de conocimiento sobre: epidemiología de Endocarditis Infecciosa es bajo (40.50%), etiopatogenia de Endocarditis Infecciosa es regular (50.48%), farmacología de profilaxis antibiótica es regular (51.64%) e indicaciones de profilaxis antibiótica fue bajo (25.54%) recomendando actualizar los conocimientos. A nivel nacional, los resultados de algunas investigaciones también son alarmantes, como por ejemplo Chumpitaz V. (Lima, 2020)¹³ en su investigación

sobre el nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica de endocarditis infecciosa en estudiantes de Odontología de Lima. el 53,84 % (65) de los internos presentó un nivel de conocimiento bajo, mientras el 32,47 % (20) un nivel regular y el 13,69 % (10) un nivel alto. Por ese lado también Millán (18) ejecutó un estudio sobre nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica en pacientes de riesgo en extracciones de tercera molar en los alumnos del X ciclo de la Escuela Profesional de Estomatología de la USS, hallando que el 51.3% (40) de los estudiantes participantes de la investigación tenían un nivel de conocimiento bajo, regular el 26.7% (30) de la población y el 20% un nivel bueno, observando que estudiantes nacionales o no tienen deficiencias en este tema. Todos estos resultados dan indicios de un mal plantamiento desarrollo por las casas de estudios de la muestra de cada poblacion; si bien son temas no tan generalizados se le debe dar tal importancia como a otras áreas de conocimiento para así poder al menos obtener resultados positivos en una próxima investigación.

El nivel de conocimiento sobre sobre epidemiología y etiología de endocarditis infecciosa, fue regular en un 40% (37) en el estudio de Tamayo M. (Ecuador, 2015)¹² en su investigación sobre la valoración del nivel de conocimiento sobre profilaxis antibacteriana para endocarditis infecciosa previa a una exodoncia simple: entre alumnos de 7mo a 9no semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador, se obtuvo que el nivel de conocimiento sobre: epidemiología de Endocarditis Infecciosa es bajo en un 40.50%.(55) Respecto a ello Aguirre P. (Lima, 2013)¹⁷ en su investigación en tres universidades limeñas obtuvo lo siguiente “En cuanto a los conocimientos sobre epidemiología de Endocarditis Infecciosa, el 11% (18) tuvo un nivel de conocimiento bajo, el 55% (44) tuvo un nivel de conocimiento regular y el 34% (29) un nivel de conocimiento alto; por universidad, el 9,1% (14) de

(16) los internos de UNMSM tuvieron un nivel bajo, el 63,6% (50) regular y el 27,3% (25) alto. El 17,1% (20) de los internos de la UNFV tuvieron un nivel bajo, el 56,1% (70) regular y el 26,8% (35) alto, El 7,4% (15) de los estudiantes de la UPCH tuvieron nivel bajo, el 50,0% (67) regular y el 42,6% (59) balto”. Estos resultados igualmente, son una realidad que refleja en las instituciones formadoras, una tendencia a aprendizajes generales y no específicos cuando se trata de condiciones sistémicas de pacientes, que pueden presentarse en la consulta odontológica, siendo estas carencias la causa de los resultados bajos y regulares.

El nivel de conocimiento sobre indicación de profilaxis antibiótica en pacientes con cardiopatías, es regular en un 67.50% (77) y Tamayo M. (Ecuador, 2015)¹² halló contrastando que en indicación de profilaxis antibiótica fue bajo con un 25.54% (56) en la encuesta a sus alumnos de 7mo a 9no semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador. Millan C. (Chicalyo, 2016)¹⁴ halló sobre esto que “El Nivel de conocimientos sobre indicación de profilaxis antibiótica en pacientes con cardiopatías es bajo en un 45% (53) medio en un 25% (53) y alto en un 30% (59)

El nivel de conocimiento sobre indicación de profilaxis antibiótica para prevención en pacientes de riesgo de Endocarditis Infecciosa previa a procedimientos odontológico es de 45.00%.(50). Aguirre P. (Lima, 2013)¹⁷ en su estudio a nivel nacional, sobre este tema logró hallar “Que respecto a la Indicación de Profilaxis Antibiótica en Endocarditis Infecciosa según la AHA, el 47% (56) tuvo un nivel de conocimiento bajo, el 44% tuvo nivel de conocimiento regular y el 9% tuvo un nivel de conocimiento alto. Según la universidad, el 55% (35) de los internos de la UNMSM tuvieron nivel bajo, el 41% nivel regular y el 5% nivel alto. El 54% (de los internos de la UNFV tuvieron nivel bajo, el 39% regular y el 7% nivel alto. El 39% de los internos de la UPCH tuvieron nivel bajo, el 50%, regular y el 11% nivel alto”. Datos

que nos muestran la realidad académica, en la cual se debe revisar y promulgar, siendo esto el factor determinantes para un bajo y regular nivel de conocimiento.

El nivel de conocimientos sobre la farmacología de profilaxis antibiótica para prevención de Endocarditis Infecciosa en pacientes de riesgo previa a procedimientos odontológicos es de 42.50 % regular, mientras Luque C. (Tacna, 2014)¹⁶ logró determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo farmacológico de los estudiantes de la Escuela de Odontología de 4to, 5to y 6to año de la UNJBG donde se demostró un 72,9% que los estudiantes de 4to, 5to y 6to año presentan sobre el conocimiento farmacológico predominantemente regular, seguida por el 27,1% de estudiantes de 4to, 5to y 6to año que presentan un conocimiento farmacológico bueno. En cuanto a un conocimiento bueno, el mayor porcentaje obtenido (55,0%) pertenece al 6to año, seguido del 5to año (35,0%) y por último el 4to año (13,3%). En ese rubro Millán C. (Chiclayo, 2016)¹⁴ halló que “El Nivel de conocimiento sobre la farmacología de profilaxis antibiótica para prevención de Endocarditis Infecciosa en pacientes de riesgo previa a procedimientos odontológicos es bajo en un 55% , medio en un 25% y alto en un 20%”. Datos que resultan en un reflejo claro de lo que sucede en los enfoques académicos de las estrategias de enseñanza, que traduce deficiencias sobre el conocimiento de los fármacos preventivos idóneos para pacientes involucrados en riesgo de endocardite infecciosa.

VI. Conclusiones

6.1 Conclusiones

1. Del total de encuestados, se obtuvo que el nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica de endocarditis infecciosa previa a procedimientos odontológicos, fue regular, reflejando una realidad donde falta mayor reforzamiento para superar las áreas deficientes.
2. En el aspecto del nivel de conocimiento sobre sobre epidemiología y etiología de endocarditis infecciosa, lo más prevalente fue un nivel de conocimiento regular, observando que siguen los resultados muy bajos; lo que puede traer como consecuencia que impere el desconocimiento, si no se consolida un esfuerzo adicional llevando cursos extracurriculares en estas áreas de estomatología.
3. Respecto al nivel de conocimiento sobre indicación de profilaxis antibiótica en pacientes con cardiopatías es regular, donde se observa un resultado alentador, que traduce una tendencia favorable en este rubro.
4. En el rubro del nivel de conocimiento sobre indicación de profilaxis antibiótica para prevención en pacientes de riesgo de Endocarditis Infecciosa previa a procedimientos odontológico se encontró como mayor prevalencia un nivel regular, considerando que se evidencian que no existe homogeneidad en los aprendizajes, para lo cual sería adecuado la revisión de los contenidos y estrategias para su completo dominio.
5. Y en el nivel de conocimientos sobre la farmacología de profilaxis antibiótica

para prevención de Endocarditis Infecciosa en pacientes de riesgo previa a procedimientos odontológicos es regular, dato resultante que traduce que hay falencias sobre la determinación de los fármacos apropiados para los pacientes en este estadio de pacientes sistémicamente comprometidos.

Aspectos complementarios

Recomendaciones:

- Se recomienda a las autoridades académicas revisar los resultados de esta investigación para fortalecer los conocimientos de esta área de profilaxis antibiótica de endocarditis infecciosa, previo a los procedimientos odontológicos, por estar siempre vigente.
- Se recomienda a los estudiantes de odontología que analicen a profundidad esta temática y repliquen trabajos de investigación similares con diversas variables para aportar con mayores actualizaciones hacia la odontología.

Referencias Bibliográficas

1. Zhang W, Daly C, Mitchell D, Curtis B. Antibiotic prophylaxis for dental procedures. J. Clin. Periodontol.[Internet] 2017 [Consultado 20 Ago]. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5662431/>
2. Embil J, Chan K. The American heart association endocarditis prophylaxis guildness: a compromise between science and common sense. Can J Cardiol [internet] 2008 [Consultado 25 Ago].Disponible en:
<https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/CIRCULATIONAHA.118.037657>
3. Hernández R., Pozos-Guillén A., Chavarría-Bolaños D. Conocimiento de protocolos de terapia antibiótica por estudiantes de Odontología de universidades costarricenses. Odovtos [Internet]. 2018 [Consultado 03 Nov 2020]; 20(3): 93-104. Disponible en:
http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2215-34112018000300093&lng=en. <http://dx.doi.org/10.15517/ijds.v0i0.33333>.
4. Bhayat Y Cols. Evaluación del conocimiento del personal dental en una universidad de Arabia Saudita sobre la profilaxis para la endocarditis infecciosa. Arabia Saudita. 2013.
5. Doshi D, Baldava P, Reddy S, Singh R. Self-reported knowledge and practice of Amercian Heart Association 2007 guidelines for prevention of infective endocarditis: a survey among dentists in Hyperabad City, India. 2011.

6. Merino E. Profilaxis de la Endocarditis Infecciosa en la Consulta Odontológica. Normas Actuales de la Asociación Americana del Corazón. Acta odontol. Venez [Internet] 2002 Dic [Consultado 04 Nov 2020]; 40(3): 301-304. Disponible en:
http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652002000300011&lng=es
7. Aguirre P. Nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica de endocarditis infecciosa previa a procedimientos odontológicos en internos de odontología de tres universidades. Tesis. Lima: Universidad Mayor de San Marcos, Lima, Odontología; 2013. Report No.: ISB/ISSN.
8. Méndez M. Nivel de conocimientos de los estudiantes de Odontología de la Universidad Santo Tomás acerca de Profilaxis Antibiótica en la prevención de Endocarditis Infecciosa. Trabajo de grado para optar por el título de Odontólogo(a). Universidad Santo Tomás, Bucaramanga. División de ciencias de la salud. Facultad de odontología. Colombia [Internet] 2019 [Consultado 21 Oct 2020]. Disponible en: <http://repository.usta.edu.co/handle/11634/17433>
9. <http://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/17433/2019MendezMaria.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Chica-Vera J. Endocarditis bacteriana causada por tratamientos endodónticos mal realizados. Tesis [Internet]. 2019-09-10 [citado el 2 de Noviembre de 2020]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/44288> Ramírez A., Arévalo E., Zaragoza M., Rojas A., Reynosa A. El manejo de la prevención de endocarditis infecciosa por odontólogos del Área Metropolitana de Monterrey. Revista Mexicana de Estomatología Vol. 4 No. 1 Suplemento Junio 2017

<http://remexesto.com> ISSN: 2007-9052 Universidad Metropolitana de Monterrey.
<https://www.remexesto.com/index.php/remexesto/article/viewFile/145/265#page=27>

11. Ryalat S, Hassona Y, Al-Shayyab M, Abo-Ghosh M, Sawair F. Conocimiento y práctica de los odontólogos sobre la prevención de la endocarditis infecciosa. 2016. Revista europea de odontología. Eur J dent. 10 (4), 480–485.
<https://doi.org/10.4103/1305-7456.195158>.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28042262>
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5166303/>
12. Tamayo-Jácome, M. Valoración del nivel de conocimiento sobre profilaxis antibacteriana para endocarditis infecciosa previa a una exodoncia simple: análisis estadístico entre alumnos de 7mo a 9no semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador (diciembre 2014 – mayo 2015). Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Odontólogo. Carrera de Odontología. Quito: UCE. 114 p. (2015). <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/5396>
13. Chumpitaz-Cerrate V, Aguirre-Montes P, Chávez-Rimache L. Nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica de endocarditis infecciosa en estudiantes de Odontología de Lima. Rev haban cienc méd [Internet]. 2020 Feb [citado 2020 Nov 01]; 19(1): 125-142. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000100125&lng=es. Epub 01-Feb-2020.
14. Milián C. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PROFILAXIS ANTIBIÓTICA EN PACIENTES DE RIESGO A ENDOCARDITIS INFECCIOSA, DE LOS ALUMNOS DEL X CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN, 2016 – I.

Repositorio Universidad Señor de Sipán [Internet] 2016 [Consultado 20 Sep 2020].

Disponible en:

[https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/2318/Mili%
c3%a1n%20Guerrero%20Coral%
c3%ad.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/2318/Mili%c3%a1n%20Guerrero%20Coral%c3%ad.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

15. Rivera E., Villegas M. Título Nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica para endocarditis infecciosa previo a tratamientos quirúrgicos de los alumnos del IX y X semestre de la Clínica Estomatológica Luis Vallejos Santoni de la Universidad Andina del Cusco - 2015. <http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/UAC/280>
16. Luque- Mamani, C. Nivel de conocimiento sobre el manejo fármaco - odontológico de los alumnos de 4to, 5to y 6to año de la Escuela Académico Profesional de Odontología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna – 2013. 2014. .URI:

<http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/2044>
17. Aguirre P. Nivel de conocimiento sobre Profilaxis Antibiótica de Endocarditis Infecciosa previa a procedimientos odontológicos en internos de odontología de tres universidades de Lima – 2013.

<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/3521>
18. Moya P. El conocimiento: nuestro acceso al mundo. Cinco estudios sobre filosofía del conocimiento. Santiago de Chile, CL: Editorial Universitaria de Chile, 2013. ProQuest ebrary. Web. 5 August 2018.
19. Máxima-Uriarte J. Conocimiento: Características.co. Última edición: 16 de mayo de 2020. Consultado: 20 de noviembre de 2020. Disponible en:

<https://www.caracteristicas.co/conocimiento/>.

Fuente: <https://www.caracteristicas.co/conocimiento/#ixzz6eqrDHJJo>

20. Gonzales J. Los niveles de conocimiento. El Aleph en la innovación curricular. Academic Emergency Medicine 2014 Marzo;21(1):17.
21. DeJani A, Taubert K y Col: Prevención de endocarditis infecciosa: Recomendaciones por la Asociación Americana del Corazón. 2002
22. Glennly A. Antibióticos para la profilaxis de la endocarditis bacteriana en odontología. [Online] 2013 [cited 2015 Octubre 21].
23. Available from: [http://www.cochrane.org/es/CD003813/antibioticos-](http://www.cochrane.org/es/CD003813/antibioticos-para-la-profilaxis-de-la-endocarditis-bacteriana-en-odontologia)
24. [para-la-profilaxis-de-la-endocarditis-bacteriana-en-odontologia.](http://www.cochrane.org/es/CD003813/antibioticos-para-la-profilaxis-de-la-endocarditis-bacteriana-en-odontologia)
25. Díaz L, Mares G. Conceptos actuales sobre profilaxis antibiótica para endocarditis bacteriana en odontología. Revista ADM, Vol LVI, N° 1, enero- febrero, pp 32 - 38. 1999.
26. Falces C MJ. Prevención de la endocarditis infecciosa: entre el avance en los conocimientos científicos y la falta de ensayos aleatorizados. 1st ed. Universitarios E, editor. Barcelona: IPENSA;
27. Vallés F. Guía de práctica clínica para prevención, diagnóstico y tratamiento de la endocarditis infecciosa. 1st ed. Universitarios E, editor. Francia: Bubok Publishing; 2013.
28. Flores J AS. Antimicrobianos en odontología: resultados de una encuesta sobre el tratamiento y prevención de infecciones, la profilaxis de endocarditis infecciosa y la combinación de antibióticos. 1st ed. Universitarios E, editor. Mexico: IPENSA; 2011.

29. Tomás I y cols. Pautas de profilaxis antibiótica de endocarditis bacterianas, recomendadas por los odontólogos en España. *Med Oral*. 2004;9:56-62.
30. Gutiérrez J, et al. Documento de consenso sobre la utilización de profilaxis antibiótica en cirugía y procedimientos dentales. *Avances en Odontoestomatología* Vol. 22 - Núm. 1 – 2006. <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v22n1/original4.pdf>
31. Moreno B, Gómez A. Profilaxis de endocarditis bacteriana. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2012;15.
32. Sánchez A, Delgado IA. Recomendaciones para la prevención de endocarditis: a quién, cuándo y cómo. *Inf Ter SistNac Salud*. 2009; 33(2): 39-48.
33. Casabe J. Consenso de endocarditis infecciosa Rev. argent. cardiol. 2016 Octubre;84:49.
34. Asensi O. Protocolo de Profilaxis Antibiótica en Cirugía. 1st ed. IPENSA, editor. Madrid: Editorial; 2009.
35. Santalauria M, Vega A, Perez D. Endocarditis infecciosa. *Evid Med Invest Salud* 2014 Junio;7(2):2827-2833.
36. Bolaños C, Valle J. Endocarditis infecciosa en válvulas. *Rev. Med. de Costa Rica* 2015:6.
37. Carceller A. Endocarditis infecciosa. *Rev. argent. cardiol*. 2013 Agosto;63(5):383-389
38. Tong H, Hu S, Mok B, Islam I, Hong C. Antibiotic prophylaxis prescribing practices of dentists in Singapore. 2014.

39. Díaz L, Castellanos J. Prevención de endocarditis infecciosa en odontología. Nuevas recomendaciones (año 2007) sobre profilaxis antibiótica. ADM 2007 Agosto(LXIV):126-130.
40. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación científica. 6ª ed. México: Mc Graw Hill; 2014.
41. Gómez S. Metodología de la investigación. Primera edición. Red tercer milenio. ISBN 978-607-733-149-0: 2012.
42. http://www.aliat.org.mx/BibliotecasDigitales/Axiologicas/Metodologia_de_la_investigacion.pdf
43. Kerlinger, F.N. & Lee, H.B. Investigación del Comportamiento: Métodos de Investigación en ciencias sociales, México: McGraw-Hill Interamericana Editores. 2002
44. Supo J. Niveles y tipos de investigación: Seminarios de investigación. Perú: Bioestadístico; 2015.
45. Comité Institucional de Ética en Investigación. Código de ética para la investigación. 2ªed. Chimbote: ULADECH Católica; 2019. pp. 2-4.
46. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. WMA. 2013. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

ANEXOS

ANEXO 1

CARTA DE PRESENTACIÓN



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"
UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

CARTA N° 129 - 2021 - DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica

Dr. Rojas Barrios José Luis
Director de Escuela de Odontología
Presente.

A través del presente, reciba Ud. el cordial saludo en nombre de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, para solicitarle lo siguiente:

En cumplimiento del Plan Curricular del programa de Odontología, la estudiante Torres Aguilar Estrella Mirella viene desarrollando la asignatura de Taller de Investigación, a través de un trabajo de investigación denominado: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PROFILAXIS ANTIBIÓTICA DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA PREVIA A PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS EN ESTUDIANTES DE 8VO CICLO DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH SEDE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, EN EL AÑO 2020"

Para ejecutar su investigación, la alumna ha seleccionado la institución que Ud. dirige, por lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso; a fin de realizar el presente trabajo.

Es propicia la oportunidad, para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Dr. José Luis Rojas Barrios
DIRECTOR

Dr. Rojas Barrios, José Luis

Director de Escuela de Odontología - ULADECH Católica



ANEXO 2



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PROFILAXIS ANTIBIÓTICA DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA PREVIA A PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS EN ESTUDIANTES DEL 8VO CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA-ULADECH CATOLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2020

Autora: Torres Aguilar Estrella Mirella

CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PROFILAXIS ANTIBIÓTICA DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA PREVIA A PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS

CICLO.....INSTITUCIÓN.....

Sexo: a) Masculino b) Femenino

INDICACIONES: Responda las siguientes interrogantes marcando con una aspa o círculo la respuesta correcta.

1. ¿Cuáles son las condiciones o enfermedades adicionales que contribuyen a un peor pronóstico de la Endocarditis Infecciosa?

- a) Edad avanzada
- b) Diabetes mellitus
- c) Pacientes en diálisis – insuficiencia renal
- d) Todas**

2. ¿Qué porcentaje de Endocarditis Infecciosa es producida por manejo odontológico?

- a) 1-10%**
- b) 10-20%
- c) 20-40%
- d) 40-50%

3. El riesgo de endocarditis infecciosa incrementa con:

- a) Condición médica general del paciente b) Duración prolongada de la cirugía
- c) Tipo de intervención quirúrgica (Clasificación de las intervenciones quirúrgicas de Altemeier)
- d) Todas**

4. ¿Qué microorganismo es el causante más frecuente de Endocarditis Infecciosa por procedimientos dentales?

- a) Streptococcus epidermitis
- b) Lactobacillus casei
- c) Streptococcus Viridans**
- d) Prevotella histicola

5. ¿Qué condición cardíaca es considerada de alto riesgo para producir una Endocarditis Infecciosa?

- a) Prolapso mitral
- b) Cardiopatía congénita**
- c) Insuficiencia cardíaca
- d) Transplantados cardiacos

6. ¿Qué condición cardíaca es considerada de moderado riesgo para producir una Endocarditis Infecciosa?

- a) válvulas cardíacas protésicas
- b) cardiopatías congénitas
- c) Transplantados cardiacos**
- d) Todas

7. ¿Qué condición cardíaca es considerada de bajo riesgo para producir una Endocarditis Infecciosa?

- a) Válvulas cardíacas protésicas
- b) Cardiopatías congénitas cianóticas complejas
- c) Endocarditis infecciosa en curso
- d) Soplos cardiacos fisiológicos**

8. Según la clasificación de las Intervenciones Quirúrgicas de Altemeier, en qué casos está indicada la profilaxis antibiótica:

- a) Las heridas LIMPIAS
- b) Las heridas LIMPIAS - CONTAMINADAS
- c) Las heridas LIMPIAS - CONTAMINADAS y CONTAMINADAS
- d) Las heridas CONTAMINADAS y SUCIAS**

9. ¿En qué situaciones clínicas se debe indicar profilaxis antibiótica?

- a) Cuando una complicación es frecuente, pero no fatal
- b) Cuando es rara pero tiene una tasa de mortalidad elevada
- c) Cuando suele estar implicado un único tipo de microorganismo
- d) Todas**

10. ¿Según la clasificación de la AHA 2007, en qué tipo de pacientes con condiciones cardíacas de riesgo para Endocarditis infecciosa está indicada la profilaxis antibiótica?

- a) Pacientes de riesgo alto
- b) Pacientes de riesgo moderado
- c) Pacientes de riesgo bajo
- d) a y b**

11. ¿En cuál de los siguientes procedimientos no se indica dar profilaxis antibiótica?

- a) Extracciones dentales
- b) Procedimientos periodontales incluyendo cirugía, destartaje y curetaje
- c) Colocación de implantes dentales.
- d) Colocacion de dique de goma**

12. ¿En cuál de los siguientes procedimientos se indica dar profilaxis antibiótica?

- a) Restauraciones dentales simples y complejas
- b) Inyecciones de anestésicos intraligamentarias**
- c) Infiltración local de anestesia no intraligamentaria
- d) Colocación de aparatos protésicos u ortodóncicos

13. ¿Qué procedimiento dental presenta mayor porcentaje de riesgo para producir bacteriemia?

- a) Extracciones dentales**
- b) Remocion de suturas
- c) Toma de impresiones
- d) Radiografías intraorales

14. ¿Qué procedimiento dental presenta menor porcentaje de riesgo para producir bacteriemia?

- a) Anestesia local no intraligamentaria
- b) Obturación de conducto radicular
- c) Colocación de dique de goma
- d) Todas**

15. En pacientes no alérgicos a la penicilina - Vía oral: ¿Cuál es el antibiótico de elección y dosis para profilaxis antibiótica en pacientes de riesgo de endocarditis infecciosa?

- a) Cloxaciclina 1g VO
- b) Dicloxacilina 500mg VO
- c) Oxacilina 500mg VO
- d) Amoxicilina 2g VO**

16. En pacientes no alérgicos a la penicilina - Vía IM o IV: ¿Cuáles son los antibióticos de elección y dosis para profilaxis antibiótica en pacientes de riesgo de endocarditis infecciosa?

- a) Ampicilina 2g IM o EV, b**
Clindamicina EV 600mg
- c) Cefazolina EV o IM 1g
- d) Teicoplanina IM o EV 400 mg

17. En pacientes alérgicos a la penicilina - Vía oral. ¿Cuáles son los antibióticos de elección y dosis para profilaxis antibiótica en endocarditis infecciosa?

- a) Eritromicina 1g VO
- b) Cefalexina 2g
- c) Clindamicina 600mg
- d) TA**

18. En pacientes alérgicos a la penicilina - Vía IM o IV: ¿Cuáles son los antibióticos de elección y dosis para profilaxis antibiótica en endocarditis infecciosa?

- a) Clindamicina EV 600mg
- b) Cefazolina EV o IM 1g
- c) Teicoplanina IM o EV 400mg
- d) TA**

19. ¿En qué momento se debe dar la profilaxis antibiótica para medicamentos orales?

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

20. ¿En qué momento se debe dar la profilaxis antibiótica para medicamentos IM y/o EV?

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

***Fuente:** Millán C. Nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica en pacientes de riesgo en extracciones de tercera molar en los alumnos del X ciclo de la Escuela Profesional de Estomatología de la USS. Tesis para optar el Título profesional de cirujano dentista. Repositorio Universidad de Sipan [Internet] 2016 [Consultado 20 Sep 2020].*



ANEXO 3



VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN DE JUICIOS DE EXPERTOS

Luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación "CUESTIONARIO" (Anexo 1), le solicitamos en base a su criterio y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación.

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: " Encuesta"

OBJETIVO: Determinar el nivel de conocimientos sobre profilaxis antibiótica en pacientes de riesgo a Endocarditis Infecciosa, en los alumnos del X ciclo de la escuela profesional de Estomatología de la USS, 2016 – I

DIRIGIDO A: Alumnos

Nota: Para cada criterio establezca:

Muy alto	Alto	Medio	Bajo	Muy bajo
----------	------	-------	------	----------

Mg C.D. Puccinelli Wang Marco

Mg. C.D. Alayza Carrera Geovana

Mg. C.D. Ruiz Cárdenas Jorge

Fuente: Millán C. Nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica en pacientes de riesgo en extracciones de tercera molar en los alumnos del X ciclo de la Escuela Profesional de Estomatología de la USS. Tesis para optar el Título profesional de cirujano dentista. Repositorio Universidad de Sipan [Internet] 2016 [Consultado 20 Sep 2020].

ANEXO 4



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

(CIENCIAS MÉDICAS Y DE SALUD)

La finalidad de este protocolo es informarle sobre este proyecto y solicitarle su consentimiento, de aceptar el investigador y Ud., se quedará con una copia. La presente investigación se titula: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PROFILAXIS ANTIBIÓTICA DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA PREVIA A PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS EN ESTUDIANTES DE 8VO CICLO DE LA CLINICA ODONTOLOGICA ULADECH SEDE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, EN EL AÑO 2020”** Y estará dirigido por: Estrella Torres Aguilar, investigadora de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es: Determinar nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiética de endocarditis infecciosa previa a procedimientos odontológicos en estudiantes de 8vo ciclo de la Clínica Odontológica Uladech Sede Chimbote, Provincia Del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2020.

Para ello se le invita a participar de una encuesta que le tomará quince minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud /duda de la investigación, puede formularla cuando crea conveniente. Al concluir la investigación usted será informado de los resultados a través del celular 912571330Si desea también podrá escribir al mireestre.1998@hotmail.com.para recibir mayor información. Así mismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de ética de investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación.

Nombre.....

Fecha.....

Correo electrónico.....

Firma del participante.....

Firma del investigador o del encargado de recoger la información.....

2. ¿Qué porcentaje de Endocarditis Infecciosa es producida por manejo odontológico? *

- 1-10%
- 10-20%
- 20-40%
- 40-50

3. El riesgo de endocarditis infecciosa incrementa con: *

- Condición médica general del paciente
- Duración prolongada de la cirugía
- Tipo de intervención quirúrgica (Clasificación de las intervenciones quirúrgicas de Altemeier)
- Todas
- Otro:

4. ¿Qué microorganismo es el causante más frecuente de Endocarditis Infecciosa por procedimientos dentales? *

- Streptococcus epidermitis
- Lactobacillus casei
- Streptococcus Viridans
- Prevotella histicola

5. ¿Qué condición cardíaca es considerada de alto riesgo para producir una Endocarditis Infecciosa? *

- Prolapso mitral
- Cardiopatía congénita
- Insuficiencia cardíaca
- Transplantados cardíacos

6. ¿Qué condición cardíaca es considerada de moderado riesgo para producir una Endocarditis Infecciosa? *

- válvulas cardíacas protésicas
- cardiopatías congénitas
- Transplantados cardíacos
- Todas

7. ¿Qué condición cardíaca es considerada de bajo riesgo para producir una Endocarditis Infecciosa? *

- Válvulas cardíacas protésicas
- Cardiopatías congénitas cianóticas complejas
- Endocarditis infecciosa en curso
- Soplos cardíacos fisiológicos

8. Según la clasificación de las Intervenciones Quirúrgicas de Altemeier, en qué casos está indicada la profilaxis antibiótica: *

- Las heridas LIMPIAS
- Las heridas LIMPIAS - CONTAMINADAS
- Las heridas LIMPIAS - CONTAMINADAS y CONTAMINADAS
- Las heridas CONTAMINADAS y SUCIAS

9. ¿En qué situaciones clínicas se debe indicar profilaxis antibiótica? *

- Cuando una complicación es frecuente, pero no fatal
- Cuando es rara pero tiene una tasa de mortalidad elevada
- Cuando suele estar implicado un único tipo de microorganismo
- Todas

10 ¿Según la clasificación de la AHA 2007, en qué tipo de pacientes con condiciones cardíacas de riesgo para Endocarditis infecciosa está indicada la profilaxis antibiótica? *

- Pacientes de riesgo alto
- Pacientes de riesgo moderado
- Pacientes de riesgo bajo
- a y b

11. ¿En cuál de los siguientes procedimientos no se indica dar profilaxis antibiótica? *

- Extracciones dentales
- Procedimientos periodontales incluyendo cirugía, desataje y curetaje
- Colocación de implantes dentales.
- Colocación de dique de goma

12 ¿En cuál de los siguientes procedimientos se indica dar profilaxis antibiótica? *

- Restauraciones dentales simples y complejas
- Inyecciones de anestésicos intraligamentarias
- Infiltración local de anestesia no intraligamentaria
- Colocación de aparatos protésicos u ortodóncicos

13. ¿Qué procedimiento dental presenta mayor porcentaje de riesgo para producir bacteriemia? *

- Extracciones dentales
- Remoción de suturas
- Toma de impresiones
- Radiografías intraorales

14 ¿Qué procedimiento dental presenta menor porcentaje de riesgo para producir bacteriemia? *

- Anestesia local no intraligamentaria
- Obturación de conducto radicular
- Colocación de dique de goma
- Todas

15. En pacientes no alérgicos a la penicilina - Vía oral: ¿Cuál es el antibiótico de elección y dosis para profilaxis antibiótica en pacientes de riesgo de endocarditis infecciosa? *

- Cloxacilina 1g VO
- Dicloxacilina 500mg VO
- Oxacilina 500mg VO
- Amoxicilina 2g VO

16. En pacientes no alérgicos a la penicilina - Vía IM o IV: ¿Cuáles son los antibióticos de elección y dosis para profilaxis antibiótica en pacientes de riesgo de endocarditis infecciosa? *

- Ampicilina 2g IM o EV
- Clindamicina EV 600mg
- Cefazolina EV o IM 1g
- Teicoplanina IM o EV 400 mg
- Otro:

17. En pacientes alérgicos a la penicilina - Vía oral: ¿Cuáles son los antibióticos de elección y dosis para profilaxis antibiótica en endocarditis infecciosa? *

- Eritromicina 1g VO
- Cefalexina 2g
- Clindamicina 600mg

18. En pacientes alérgicos a la penicilina - Vía IM o IV: ¿Cuáles son los antibióticos de elección y dosis para profilaxis antibiótica en endocarditis infecciosa? *

- Clindamicina EV 600mg
- Cefazolina EV o IM 1g
- Teicoplanina IM o EV 400mg
- TA

19. ¿En qué momento se debe dar la profilaxis antibiótica para medicamentos orales? *

- 30 min. antes del procedimiento
- 60 min. antes del procedimiento
- 2h antes del procedimiento
- 3h antes del procedimiento

20. ¿En qué momento se debe dar la profilaxis antibiótica para medicamentos IM/y/o EV? *

- 30 min. antes del procedimiento
- 60 min. antes del procedimiento
- 2h antes del procedimiento
- 3h antes del procedimiento

Consentimiento aceptado y cuestionario llenado por participante 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO


HOSPITAL GENERAL DE TOLUCA
MEDICINA COMPLEMENTARIA
SERVICIO MEDICINA Y SALUD

La salud de una persona es el mayor bien que posee y debe ser protegido y salvado en cualquier circunstancia. En esta investigación y/o, se opera con ese valor. La presente investigación se realiza "NIVEL DE CONCIENCIA SOBRE PROFILAXIS ANTIBIÓTICA EN PROCEDIMIENTOS ORODENTALES DEFICIENTES PERIÓDIA A PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS EN INSTITUCIONES DE PRTO ESCALO DE LA CLINICA ODONTOLÓGICA ELABORAR UNO CUALQUIERA, PRESENTA EL DEL CUENTA, RESPUESTA SENCILLA DE ALTA CALIDAD EN AÑO 2022" y se dirige por: Sandra Aguilar. Fecha: agosto, 2022 en la Universidad Católica Los Angeles de Chihuahua.

Objetivo de la investigación: Determinar nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica de estudiantes de medicina para la profilaxis antibiótica en estudiantes de Pregrado de la Clínica Odontológica (Unidad de Estudios, Provincia del Toluca, Departamento de Aguascalientes, en el año 2022).

Para ello se le invita a participar de esta encuesta, que le llevará a una evaluación de su tiempo de participación en la investigación en consecuencia relevante y sencilla. Usted puede decidir libremente de cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si no desea alguna información sobre la investigación, puede comunicarse con la investigadora al correo electrónico: saaguilar@ucal.edu.mx o al teléfono: (52) 52 262 13 13 13 para poder recibir información. Así mismo, para cualquier otra pregunta, puede comunicarse con el Comité de ética de investigación de la Universidad Católica Los Angeles de Chihuahua.

Objetivo del consentimiento informado:

Una de las metas al procedimiento de esta encuesta y está completamente adhiriendo de los objetivos del estudio. La investigación se le explica el estudio y el estudio del doctor. El consentimiento de los participantes para participar en este estudio.

Sexo *

- Femenino
- Masculino

1. ¿Cuáles son las condiciones o enfermedades adicionales que contribuyen a un peor pronóstico de la Endocarditis Infecciosa? *

- Edad avanzada
- Diabetes mellitus
- Pacientes en diálisis - insuficiencia renal
- Todas
- Otro:

2. ¿Qué porcentaje de Endocarditis Infecciosa es producida por manejo odontológico? *

- 1-10%
- 10-20%
- 20-40%
- 40-50%

3. El riesgo de endocarditis infecciosa incrementa con: *

- Condición médica general del paciente
- Duración prolongada de la cirugía
- Tipo de intervención quirúrgica (Clasificación de las intervenciones quirúrgicas de Altemeier)
- Todas

4. ¿Qué microorganismo es el causante más frecuente de Endocarditis Infecciosa por procedimientos dentales? *

- Streptococcus epidermitis
- Lactobacillus casei
- Streptococcus Viridans
- Prevotella histicola
- Otro:

5. ¿Qué condición cardíaca es considerada de alto riesgo para producir una Endocarditis Infecciosa? *

- Prolapso mitral
- Cardiopatía congénita
- Insuficiencia cardíaca
- Transplantados cardíacos

6. ¿Qué condición cardíaca es considerada de moderado riesgo para producir una Endocarditis Infecciosa? *

- válvulas cardíacas protésicas
- cardiopatías congénitas
- Transplantados cardíacos
- Todas

7. ¿Qué condición cardíaca es considerada de bajo riesgo para producir una Endocarditis Infecciosa? *

- Válvulas cardíacas protésicas
- Cardiopatías congénitas cianóticas complejas
- Endocarditis infecciosa en curso
- Soplos cardíacos fisiológicos

8. Según la clasificación de las Intervenciones Quirúrgicas de Altemeier, en qué casos está indicada la profilaxis antibiótica: *

- Las heridas LIMPIAS
- Las heridas LIMPIAS - CONTAMINADAS
- Las heridas LIMPIAS - CONTAMINADAS y CONTAMINADAS
- Las heridas CONTAMINADAS y SUCIAS

9. ¿En qué situaciones clínicas se debe indicar profilaxis antibiótica? *

- Cuando una complicación es frecuente, pero no fatal
 - Cuando es rara pero tiene una tasa de mortalidad elevada
 - Cuando suele estar implicado un único tipo de microorganismo
 - Todas
-

10. Según la clasificación de la AHA 2007, en qué tipo de pacientes con condiciones cardíacas de riesgo para Endocarditis infecciosa está indicada la profilaxis antibiótica? *

- Pacientes de riesgo alto
 - Pacientes de riesgo moderado
 - Pacientes de riesgo bajo
 - a y b
-

11. ¿En cuál de los siguientes procedimientos no se indica dar profilaxis antibiótica? *

- Extracciones dentales
 - Procedimientos periodontales incluyendo cirugía, desatarse y curetaje
 - Colocación de implantes dentales.
 - Colocación de dique de goma
-

12. ¿En cuál de los siguientes procedimientos se indica dar profilaxis antibiótica? *

- Restauraciones dentales simples y complejas
- Inyecciones de anestésicos intraligamentarias
- Infiltración local de anestesia no intraligamentaria
- Colocación de aparatos protésicos u ortodóncicos

13. ¿Qué procedimiento dental presenta mayor porcentaje de riesgo para producir bacteriemia? *

- Extracciones dentales
- Remoción de suturas
- Toma de impresiones
- Radiografías intraorales

14. ¿Qué procedimiento dental presenta menor porcentaje de riesgo para producir bacteriemia? *

- Anestesia local no intraligamentaria
- Obturación de conducto radicular
- Colocación de dique de goma
- Todas

15. En pacientes no alérgicos a la penicilina - Vía oral: ¿Cuál es el antibiótico de elección y dosis para profilaxis antibiótica en pacientes de riesgo de endocarditis infecciosa? *

- Cloxacilina 1g VO
- Dicloxacilina 500mg VO
- Oxacilina 500mg VO
- Amoxicilina 2g VO

16. En pacientes no alérgicos a la penicilina - Vía IM o IV: ¿Cuáles son los antibióticos de elección y dosis para profilaxis antibiótica en pacientes de riesgo de endocarditis infecciosa? *

- Ampicilina 2g IM o EV
- Clindamicina EV 600mg
- Cefazolina EV o IM 1g
- Teicoplanina IM o EV 400 mg
- Otro:

17. En pacientes alérgicos a la penicilina - Vía oral. ¿Cuáles son los antibióticos de elección y dosis para profilaxis antibiótica en endocarditis infecciosa? *

- Eritromicina 1g VO
- Cefalexina 2g
- Clindamicina 600mg
- TA

18. En pacientes alérgicos a la penicilina - Vía IM o IV: ¿Cuáles son los antibióticos de elección y dosis para profilaxis antibiótica en endocarditis infecciosa? *

- Clindamicina EV 600mg
 - Cefazolina EV o IM 1g
 - Teicoplanina IM o EV 400mg
 - TA
-

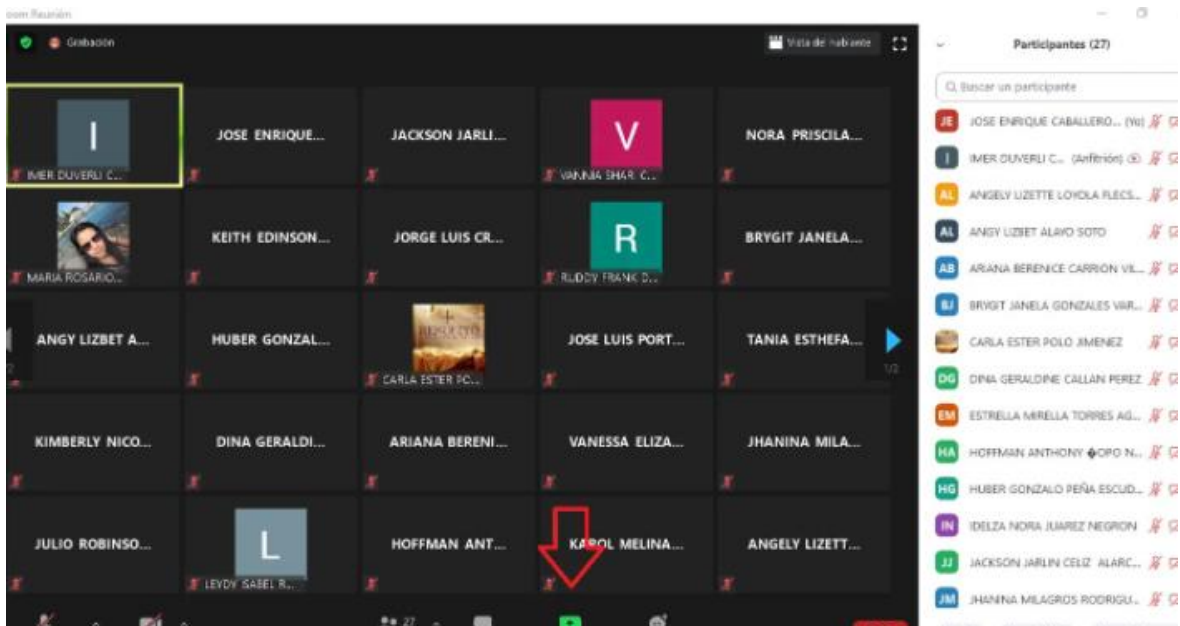
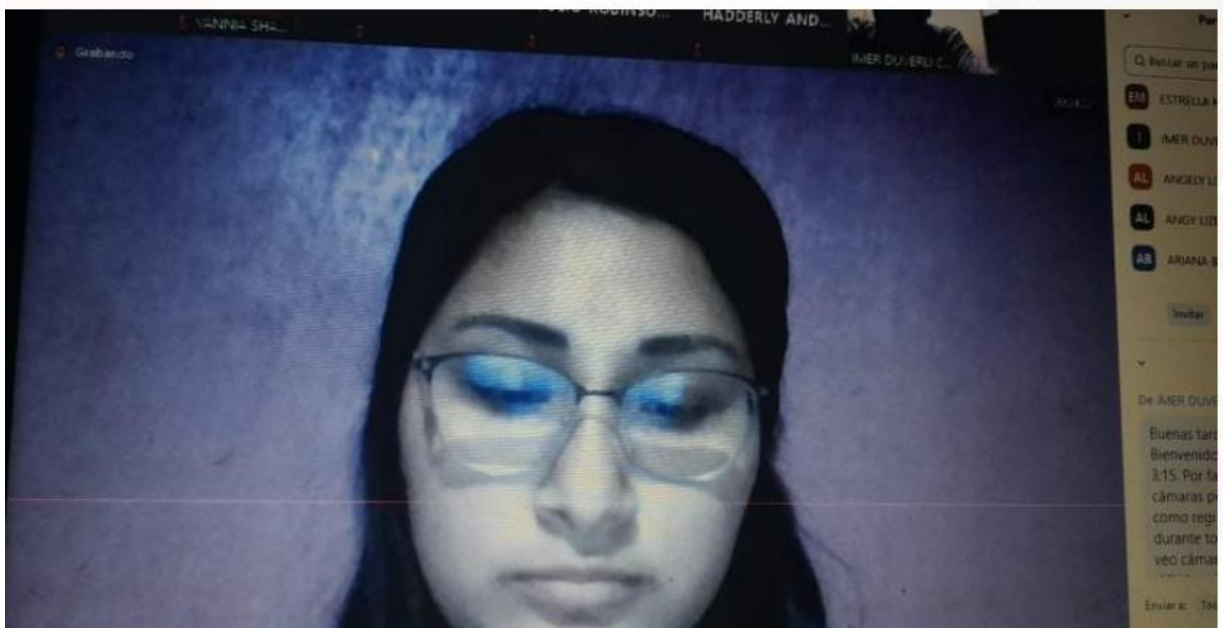
19. ¿En qué momento se debe dar la profilaxis antibiótica para medicamentos orales? *

- 30 min. antes del procedimiento
 - 60 min. antes del procedimiento
 - 2h antes del procedimiento
 - 3h antes del procedimiento
-

20. ¿En qué momento se debe dar la profilaxis antibiótica para medicamentos IM y/o EV? *

- 30 min. antes del procedimiento
- 60 min. antes del procedimiento
- 2h antes del procedimiento
- 3h antes del procedimiento

Aplicación de encuesta vía zoom durante clase y messenger





Chicos apoyenme respondiendo mi encuesta

<https://forms.gle/RB7PjrsSbcZLb38FB>



"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PROFILAXIS ANTIBIÓTICA DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA PREVIA A PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS EN ESTUDIANTES DE 8VO CICLO DE LA CLINICA ODONTOLÓGICA ULADECH SEDE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, EN EL...

AUTORA: Tereza Aguilar Estrella Mireña
INTRUCCIONES: Lea detenidamente cada pregunta y elija la alternativa que usted considere
docs.google.com

Responde

Agoyen chicos



Solo 10 minutos



Aa

