



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

**Nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica de endocarditis  
infecciosa en bachilleres de Estomatología, Piura 2021**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
Cirujano Dentista**

**AUTORES:**

Atamari Pequeña, Analí (ORCID: [0000-0003-0137-1017](https://orcid.org/0000-0003-0137-1017))

Mamani Cusi, Stefhany Estela (ORCID: [0000-0003-4806-7768](https://orcid.org/0000-0003-4806-7768))

**ASESOR:**

Mg. Infantes Ruiz Edward Demer (ORCID: [0000-0003-0613-1215](https://orcid.org/0000-0003-0613-1215))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Enfermedades infecciosas y transmisibles

PIURA – PERÚ

2021

## **Dedicatoria**

Dedicamos esta tesis a Dios, San Judas Tadeo patrono de los imposibles y al Señor de los Milagros, quienes por medio del espíritu santo nos ayudaron a concluir nuestra tesis.

A nuestros padres que no solo nos dieron la vida y educación, sino también nos encaminaron para ser personas de bien y poder servir a nuestra sociedad a través de esta noble profesión.

A nuestros compañeros de estudio, maestros y amigos, quienes sin su ayuda nunca habiéramos podido hacer esta tesis.

Para todos ellos solo tenemos palabras de agradecimiento e infinita gratitud.

## Agradecimiento

Agradecemos al Mg. Edward Demer Infantes Ruiz quien con la paciencia y perseverancia de Job pudo guiarnos hacia esta meta.

## Índice de contenidos

Carátula .....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento .....	ii
Índice de contenidos .....	iv
Índice de tablas.....	vi
Índice de gráficos y figuras .....	vii
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	14
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	14
3.2. Variables y operacionalización .....	14
3.3. Población, muestra y muestreo .....	14
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	15
3.5. Procedimientos .....	15
3.6. Método de análisis de datos .....	15
3.7. Aspectos éticos.....	16
IV. RESULTADOS .....	17
V. DISCUSIÓN.....	24
VI. CONCLUSIONES.....	28
VII. RECOMENDACIONES .....	30
REFERENCIAS.....	31
ANEXOS	

## Índice de tablas

Tabla 1. Nivel de conocimientos sobre profilaxis antibiótica de endocarditis infecciosa en bachilleres de Estomatología, Piura 2021.....	19
Tabla 2. Frecuencia de conocimientos sobre endocarditis infecciosa según dimensión de epidemiología en bachilleres de Estomatología, Piura 2021.....	20
Tabla 3. Frecuencia de conocimientos sobre endocarditis infecciosa según dimensión de etiopatogenia en bachilleres de Estomatología, Piura 2021.....	21
Tabla 4. Frecuencia de conocimientos sobre endocarditis infecciosa según dimensión de indicación de la profilaxis antibiótica en bachilleres de Estomatología, Piura 2021.....	22
Tabla 5. Frecuencia de conocimientos sobre endocarditis infecciosa según dimensión de farmacología en bachilleres de Estomatología, Piura 2021.....	23

## **Índice de gráficos y figuras**

Figura 1. Clasificación de la endocarditis según la American Heart Association y la British Society for Antimicrobial Chemotherapy

Figura 2. Cuadro de condiciones cardiacas de riesgo de endocarditis en las cuales se recomienda la profilaxis para procedimientos dentales- AHA 2007

Figura 3. Condiciones cardiacas de riesgo de endocarditis

Figura 4. Evidencia de recolección de cuestionarios por medio de correos electrónicos de los bachilleres de estudio

Figura 5. Recorte del procedimiento de llenado del consentimiento informado en el cuestionario

Figura 6. Recorte del procedimiento de llenado de datos de los encuestados

Figura 7. Recorte del cuestionario aplicado y de la forma de presentación de las preguntas

## Resumen

El objetivo del presente estudio fue determinar el nivel de conocimiento sobre la profilaxis antibiótica de endocarditis infecciosa en bachilleres de Estomatología, Piura 2021. Fue un estudio de tipo básico, descriptivo, no experimental, observacional, transversal. Se evaluaron a 183 bachilleres de Estomatología a quienes se les aplicó un cuestionario de 20 preguntas cerradas de opción múltiple. Los resultados mostraron que el nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica de endocarditis infecciosa fue 79.2% bajo; 19.1% regular y el 1.6% alto. En el nivel de conocimientos sobre dimensión epidemiología, el 65,6% conocen cuales son las comorbilidades que contribuyen al peor pronóstico de endocarditis infecciosa; en dimensión etiopatogenia, el 45.9% conocen cuando se incrementa el riesgo de contaminación del campo quirúrgico; en dimensión de indicación de profilaxis antibiótica, el 64.5 % conoce sobre los antibióticos de elección y dosis en pacientes no alérgicos a penicilina vía IM/IV; en dimensión farmacología, el 59% conoce sobre la elección y dosis en pacientes alérgicos a la penicilina y el 56.8% conoce sobre el tiempo administración de profilaxis antibiótica IM/IV. Se concluye que el nivel de conocimiento sobre la profilaxis antibiótica de endocarditis infecciosa en bachilleres de estomatología es bajo.

**Palabras claves:** Profilaxis antibiótica, endocarditis, conocimiento, epidemiologia.

## **Abstract**

The objective of this study was to determine the level of knowledge about antibiotic prophylaxis of infective endocarditis in Stomatology high school students, Piura 2021. It was a basic, descriptive, non-experimental, observational, cross-sectional study. A total of 183 Stomatology graduates were evaluated, to whom a questionnaire of 20 multiple-choice closed questions was applied. The results showed that the level of knowledge about antibiotic prophylaxis of infective endocarditis was 79.2% low; 19.1% regular and 1.6% high. At the level of knowledge about the epidemiology dimension, 65.6% know which are the comorbidities that contribute to the worse prognosis of infective endocarditis; In the etiopathogenesis dimension, 45.9% know when the risk of contamination of the surgical field increases; In the dimension of indication of antibiotic prophylaxis, 64.5% know about the antibiotics of choice and doses in patients not allergic to IM/IV penicillin; In the pharmacology dimension, 59% know about the choice and dose in patients allergic to penicillin and 56.8% know about the administration time of IM/IV antibiotic prophylaxis. It is concluded that the level of knowledge about antibiotic prophylaxis of infective endocarditis in stomatology graduates is low.

Key words: Antibiotic prophylaxis, endocarditis, knowledge, epidemiology.



## I. INTRODUCCIÓN

Dentro del desempeño profesional en Estomatología se encuentran pacientes que presentan diferentes patologías, entre ellas las patologías cardiacas. Arango A, et al.<sup>1</sup> refiere que la endocarditis infecciosa es una enfermedad grave con alta tasa de mortalidad y podría tener hasta un 40% de riesgo de reinfección y la endocarditis infecciosa se inicia en el revestimiento interno del corazón. La endocarditis infecciosa se caracteriza por la colonización de agentes bacterianos infecciosos como son: los *Staphylococcus aureus*, los *Streptococcus* del grupo *viridans* y el *Streptococcus bovis*, estos agentes bacterianos están asociados a hemocultivos positivos y dentro de los hemocultivos negativos tenemos a los *Streptococcus orales* y los *Estafilococos* coagulasa negativos en el endotelio de las válvulas cardiacas infectadas.<sup>2</sup> La cavidad oral alberga más de 600 especies microbianas con efecto saludable y patológico para el ser humano y dentro de estas especies microbianas se podría encontrar también microorganismos causantes de la endocarditis infecciosa.<sup>3</sup> La endocarditis infecciosa es una condición severa que podría presentarse después de realizar algún procedimiento odontológico invasivo como manipulación de la región gingival, región periapical del diente o perforación de la mucosa oral. Para hacerle frente a una posible endocarditis infecciosa, según el nivel de evidencia C (consenso de opinión de expertos y/o pequeños estudios, estudios retrospectivos, registros) y la clase de recomendación IIa (el peso de la evidencia/opinión está a favor de la utilidad/eficacia, siendo la expresión propuesta que se debe considerar) en la última guía del grupo de trabajo de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) del año 2015 sobre el tratamiento de la endocarditis infecciosa; se debe considerar la administración de profilaxis antibiótica en pacientes catalogados de alto riesgo.<sup>4,5</sup>

Para el tratamiento profiláctico antibiótico de la endocarditis infecciosa es necesario conocer también la guía de la Asociación Americana de Cardiología (AHA); que desde el año 1995 dispuso la práctica de profilaxis antibiótica antes de procedimientos dentales en pacientes portadores de válvula protésica o material protésico utilizado para la reparación de una válvula protésica, antecedentes de endocarditis previa y pacientes con cardiopatías previas.<sup>6</sup> La guía del grupo de trabajo de la

Sociedad Europea de Cardiología (ESC) del año 2015 da recomendaciones profilácticas para pacientes no alérgicos y alérgicos a la penicilina o la ampicilina tanto en pacientes adultos como en niños con su respectiva dosis y vía de administración.<sup>6</sup>

En el estudio retrospectivo de cinco años en el hospital Arzobispo Loayza de Lima en Perú, se encontró una incidencia de 0.91 casos de endocarditis infecciosa por cada 1000 hospitalizados, siendo el 75,75% más hombres que mujeres, en este estudio se encontró también que 3 pacientes (9% de muestra) tuvieron un foco infeccioso dentario. Refiere también que el perfil de la endocarditis infecciosa en dicho estudio es similar al de estudios realizados en otros países de Sudamérica, donde la fiebre reumática y el *Streptococo viridan* siguen siendo la cardiopatía y el microorganismo predisponente para la endocarditis infecciosa.<sup>7</sup>

En el Perú se realizaron escasas investigaciones sobre el nivel de conocimiento del manejo de la profilaxis antibiótica para la endocarditis infecciosa; a su vez estos estudios fueron realizados en poblaciones específicas, lapsos de tiempo diferentes y diferente ubicación geográfica las cuales dieron como resultados la carencia de conocimientos sobre profilaxis antibiótica para la endocarditis infecciosa.<sup>8</sup>

En tal sentido esta investigación tendrá como problema ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre profilaxis antibiótica de endocarditis infecciosa en Bachilleres de Estomatología, Piura 2021?; La presente investigación se justifica porque aún no existen suficientes trabajos de investigación acerca del nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica de endocarditis infecciosa en bachilleres de Estomatología en nuestro medio, por otra parte las investigaciones encontradas a nivel internaciones son en idiomas extranjeros y tienen metodologías diferentes; por otra parte los datos obtenidos en la presente investigación podría ser de utilidad para estudiantes y profesionales de Estomatología; ya que podría ser tomada como antecedente en futuras investigaciones que evalúen el nivel de conocimientos sobre profilaxis antibiótica en bachilleres Estomatólogos. Como objetivo general determinara el nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica de endocarditis infecciosa en bachilleres de Estomatología, Piura 2021. Los objetivos específicos son: Determinar el conocimiento sobre endocarditis infecciosa según dimensión de epidemiología en

bachilleres de Estomatología, Piura 2021. Determinar el conocimiento sobre endocarditis infecciosa según dimensión de etiopatogenia en bachilleres de Estomatología, Piura 2021. Determinar el conocimiento sobre endocarditis infecciosa según dimensión de indicación de la profilaxis antibiótica en bachilleres de Estomatología, Piura 2021. Determinar el conocimiento sobre endocarditis infecciosa según dimensión de farmacología en bachilleres de Estomatología, Piura 2021.

## II. MARCO TEÓRICO

Pérez P, et al.<sup>9</sup> En el 2019. En México, tuvieron como objetivo determinar el grado de conocimiento sobre la profilaxis de endocarditis en alumnos de Estomatología, residentes de Odontopediatría y especialistas en Odontopediatría; también identificaron las áreas de conocimiento que requieren atención, en esta investigación incluyeron 155 participantes que fueron evaluados mediante un cuestionario que constó de tres dominios: procedimientos dentales, dosis - medicación y condición cardiaca, dando como resultado que el nivel de conocimiento sobre los procedimientos dentales fue adecuado en el área de dosis, de 124 estudiantes el 71,77% respondieron adecuadamente, en el área de medicación el grupo 1 el 49,19% y el grupo 2 el 84,62% y entre el grupo 1 y el grupo 3 el 38,89% contestaron de forma adecuada, en el área de afecciones cardíacas el 35% respondieron correctamente, se vio una deficiencia del nivel de conocimiento de la profilaxis antibiótica en endocarditis infecciosa. En conclusión, los tres grupos tenían un conocimiento inadecuado de los procedimientos dentales. Los residentes pediátricos de odontología mostraron un mayor conocimiento en el área de dosis y medicación.

Silva A, et al<sup>10</sup>. En el 2019. En Brasil, tuvieron como objetivo evaluar el conocimiento de los alumnos de estomatología del segundo, tercer y cuarto año del curso en una Universidad. El estudio se realizó en alumnos que ya habían llevado el curso de farmacología, 35 alumnos de segundo año, 29 alumnos de tercer año, 36 alumnos de cuarto año y 30 dentistas, a todos ellos se les entregaron cuestionarios de 10 preguntas, los resultados revelaron una baja tasa de respuestas correctas entre estudiantes y dentistas. El 47% de los estudiantes respondieron que conocían la definición de endocarditis infecciosa, mientras que el 88% de los estudiantes prescribían correctamente el medicamento, con respecto a las afecciones cardíacas el 64 % de los estudiantes respondieron correctamente, en base a los procedimientos dentales, el 18 % respondieron correctamente, en el caso de los enjuagues bucales como la clorhexidina al 12% respondió correctamente. En conclusión, el análisis de los resultados reveló una baja tasa de respuestas correctas entre estudiantes. Las preguntas con la tasa más baja de respuestas correctas fueron las que abordaron la identificación de pacientes con alto riesgo de afecciones cardíacas y procedimientos dentales.<sup>10</sup>

Oviya M, et al<sup>11</sup>. En el 2019. En India, tuvieron como principal objetivo evaluar el nivel de conocimiento sobre la profilaxis antibiótica como prevención de complicaciones infecciosas sistémicas, infecciones locales, enfermedades subyacentes graves como endocarditis infecciosa, diabetes mellitus e hipertensión arterial en estudiantes. Se distribuyeron 100 cuestionarios que constaban de 10 preguntas. Los resultados fueron que todos los participantes respondieron conocer el tratamiento antibiótico; más del 95% de los participantes sabían sobre los fármacos utilizados durante la profilaxis antibiótica; aproximadamente el 50 % respondieron válvulas protésicas para el caso de endocarditis infecciosa, el 60% de ellos respondieron que la clindamicina es un fármaco alternativo utilizado en pacientes alérgicos a la penicilina. En conclusión, el nivel de conocimiento en esta investigación fue regular.<sup>11</sup>

Hafner S, et al<sup>12</sup>. En el 2019. En Alemania, tuvieron como objetivo determinar los conocimientos de la profilaxis antibiótica en la endocarditis infecciosa estudiantes del área de salud bucal y cirugía maxilofacial. Se realizaron encuestas a 80, los resultados fueron que el 97 % de los participantes aplicaban profilaxis antibiótica, mientras que el 100 % afirmaba que un caso de riesgo era la disección de un tumor para realizar la profilaxis antibiótica, el 64 % aplicaba antibióticos parenterales y el 26.2 % prescribían antibióticos orales mientras que el 25 % utilizaría antisépticos orales. En conclusión, existe una brecha de conocimiento notable entre las áreas de cirugía oral y maxilofacial sobre aspectos importantes de la endocarditis infecciosa.<sup>12</sup>

Chumpitaz V, et al<sup>13</sup>. En el 2019. En Perú tuvieron como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica de endocarditis infecciosa previa a procedimientos odontológicos en estudiantes de último año de odontología en Lima. Este estudio estuvo constituido por 117 estudiantes de dos universidades nacionales y una particular, se realizó un cuestionario de 20 preguntas, dividida en 4 secciones, Los resultados mostraron que para la dimensión etiopatogenia de la endocarditis resultó que el 73% respondieron inadecuadamente y el 21 % regular. Por otra parte en la sección sobre la epidemiología de la endocarditis infecciosa fue alto con un 34% y un 55 % de nivel de conocimiento regular, sin embargo en la

sección sobre indicación de profilaxis antibiótica de la endocarditis infecciosa resultó que un 47% respondieron incorrectamente y 44% regular, asimismo en el sector sobre farmacología de la profilaxis antibiótica, fue un 24% que respondieron correctamente y un 51% de respuestas regulares, el nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica de endocarditis infecciosa antes de los procedimientos dentales fue un 53% de respuestas inadecuadas y regular con un 32%. En conclusión los resultados muestran que el 53,84 % de los pasantes presentó un nivel de conocimiento bajo, mientras que el 32,47 % tuvo un nivel regular y el 13,69 % un nivel alto.<sup>13</sup>

Singanal S, et al<sup>14</sup>. En el 2017. En India, tuvieron como objetivo determinar el nivel de conocimiento y la práctica de la profilaxis antibiótica para la endocarditis infecciosa entre los estudiantes, pasantes de odontología en la universidad Kalaburagi. Se diseñó una encuesta dividida en 4 secciones como: enfermedades cardíacas, procedimientos dentales y profilaxis antibiótica: dosis, tipo y régimen. Se realizó en 159 estudiantes y pasantes. Los resultados reportaron que 135 estudiantes respondieron correctamente, con respecto a la sección del nivel de conocimiento sobre las enfermedades cardíacas que requieren profilaxis antibiótica el 52% respondió adecuadamente, en los procedimientos odontológicos que requieren profilaxis antibiótica los resultados fueron que el 37% respondieron correctamente; la proporción entre hombres y mujeres fue: 52% mujeres y 47% hombres. En conclusión, los conocimientos sobre este tema fueron bajos en los alumnos de estomatología.<sup>14</sup>

Bahammam M, et al<sup>15</sup>. En el 2015. En Arabia Saudita, tuvieron como objetivo de evaluar los conocimientos de endocarditis infecciosa en estudiantes e internos de Estomatología. Se realizaron cuestionarios en 367 estudiantes de odontología en el que 35 eran estudiantes de segundo año, 29 de tercer año, 36 de cuarto año y los demás odontólogos; estos fueron divididos en secciones como son: dosis de los antibióticos, indicaciones, la prescripción de la clorhexidina como enjuague bucal y afecciones del corazón. Los resultados arrojaron que un 50% de los encuestados no tenían conocimiento sobre las enfermedades cardíacas que exige realizar profilaxis antibiótica, en cambio el 65% respondió adecuadamente sobre las enfermedades cardíacas que no requieren profilaxis. En cuanto a los procedimientos de odontología que, si necesitan profilaxis y el tipo de antibiótico a prescribir, el 63 %

de los participantes optaron por recetar 2 g de amoxicilina; con respecto a la edad los estudiantes de 24 a 26 años contestaron adecuadamente con un 24 %. En conclusión, el nivel de conocimiento de profilaxis antibiótica en endocarditis infecciosa en internos fue regular.<sup>15</sup>

Afnan F, et al<sup>16</sup>. En el 2015. En Arabia Saudita, tuvieron como objetivo evaluar el conocimiento en Bachilleres sobre la prevención de la endocarditis infecciosa y su implementación de las pautas de American Heart Association. En este estudio transversal constó de una muestra de 2014 bachilleres que ejercían en diferentes regiones de Arabia Saudita, se les realizó un cuestionario sobre profilaxis antibiótica, enfermedades cardíacas, procedimientos dentales específicos, regímenes de profilaxis en adultos; los resultados fueron sobre las directrices de la endocarditis infecciosa que el 60% respondieron correctamente, en el caso de las condiciones cardíacas el 52,6% contestaron adecuadamente, mientras que el 32% respondieron inadecuadamente. En cuanto a pacientes adultos alérgicos a la penicilina el primer medicamento de elección fue la clindamicina con un 59%. En conclusión, la profilaxis antibiótica solo se debe dar en pacientes cardíacos de alto riesgo, el nivel de conocimiento sobre la prevención de la endocarditis infecciosa y su implementación de las pautas de American Heart Association fue regular .<sup>16</sup>

La profilaxis antibiótica se trata de la indicación de un antibiótico antes de empezar la cirugía, para prevenir las infecciones después de una operación. Este riesgo aumenta con la contaminación del campo quirúrgico, por eso es imprescindible la profilaxis antibiótica en especial en heridas limpias contaminadas y contaminadas, la literatura parece demostrar que con profilaxis antibiótica las operaciones tienen mayor probabilidad de éxito <sup>17</sup>

La endocarditis infecciosa es una enfermedad inflamatoria, exudativa y proliferativa que afecta principalmente a las válvulas del corazón, el diagnóstico consta de un examen clínico con apoyo de exámenes laboratoriales.<sup>18</sup> también es necesario saber que la endocarditis se debe a una infección microbiana de las válvulas cardíacas (naturales o protésicas). La endocarditis infecciosa es una de las varias infecciones en las que el endotelio es el sitio inicial de infección; ya que el endotelio sano posee un sistema de defensa eficaz contra la hemostasia, sin embargo, la infección

del endotelio de los vasos sanguíneos ocurre solo en sitios marcadamente alterados por la enfermedad, al contrario de la infección del endotelio de la valva, de la válvula cardíaca (endocardio) que no es rara y ocurre incluso en ausencia de valvulopatía preexistente.<sup>18</sup>

En cuanto a la epidemiología de la endocarditis infecciosa podemos afirmar que es una enfermedad de muy baja frecuencia y que tiene una repercusión estimada de 3,1 y 3,7 episodios por cada 100 000 personas por año, dichas cifras van en aumento a medida que las personas adultas tienen mayor edad, en varias investigaciones se ha demostrado que las bacterias que generalmente causan la endocarditis infecciosa son los *estafilococos* y *estreptococos*.<sup>19</sup>

La prevalencia anual en el Perú es menor de 1,6 a 11,6 en 100,000 habitantes, con respecto al género el mayor predominio es el masculino con 63.75%, este hallazgo ha sido constantemente documentado.<sup>20</sup> En relación a la incidencia en un trabajo de investigación hecho por Soriano<sup>21</sup> en Estados Unidos, la edad promedio donde se contrae la endocarditis infecciosa es de 45 a 59 años.<sup>21</sup> Por otra parte la incidencia ha cambiado a lo largo de los años, según la investigación de Benito<sup>21</sup> realizado en España, los episodios que se presentan generalmente son de 4.9 a 7.8 episodios en 100,000 personas, aunque esta patología es baja en personas jóvenes.<sup>22</sup>

El riesgo estimado de contraer endocarditis infecciosa en procedimientos dentales es muy bajo por ende la endocarditis infecciosa solo puede evitarse en un pequeño número de casos, en el campo estomatológico como muestran las estimaciones que son de 1 en 150.000 procedimientos dentales con antibióticos y de 1 en 46.000 procedimientos sin protección antibiótica.<sup>23</sup> En cuanto a la clasificación de la endocarditis infecciosa se puede clasificar según el tiempo de evolución y el agente causal, esta patología tiene un tiempo de desarrollo que son aproximadamente 4 semanas; de acuerdo a la manera de adquisición se puede contraer en el hospital mediante la admisión hospitalaria en las primeras 48 horas, las personas que sufren de una enfermedad podría predisponer a una endocarditis nosocomial.<sup>24</sup>

La endocarditis del lado izquierdo son las que dañan las válvulas aórtica y mitral, y las del lado derecho son las que dañan la válvula tricúspide y pulmonar, se denomina endocarditis protésica cuando esta hace su aparición antes del año y tardía cuando hace su aparición después de 1 año.<sup>24</sup>



Según la fisiopatología la mayoría de endocarditis infecciosas, aparecen a lo largo de la superficie de las valvas con lesiones preexistentes causando la acumulación de un trombo; este trombo se forma por un proceso regular de cicatrización en el cual hay depósito de plaquetas y fibrina con formación de vegetaciones estériles, a esto se le llama endocarditis no infecciosa, pero cuando el torrente sanguíneo lleva consigo bacterias este trombo causando la colonización y posterior crecimiento de vegetaciones. El crecimiento de las vegetaciones en la válvula mitral suele fijarse a una distancia de 1 a 2 cm de la punta de la valva en el lado de la aurícula izquierda, formando una comunicación con la aurícula izquierda durante la sístole y fluyendo la sangre del ventrículo izquierdo a la aurícula izquierda.<sup>25</sup>

En el caso de la válvula aórtica comienza en el ventrículo izquierdo en las porciones media o distal de las cúspides aórticas y colapsan hacia el tracto de salida del ventrículo izquierdo durante la diástole, después de esto ocurre la cicatrización y retracción de la valva. Otra localización común es en las cuerdas mitrales donde hay formación de abscesos con o sin fístula causando la comunicación con la válvula aórtica y produciendo un aneurisma en esta área, provocando un bloqueo de la conducción.<sup>25</sup>

En cuanto a la sintomatología el paciente puede presentar dolor a nivel articular y muscular, cansancio, aumento de la temperatura, transpiraciones en las noches, dificultar al respirar, inflamación en las extremidades inferiores, irregularidad en los sonidos del corazón, disminución del peso, sangre en la orina. En cuanto al examen clínico a nivel del sistema nervioso podemos encontrar (ictus embólico transformado o rotura de aneurisma micótico), cerebritis por microabscesos y meningitis; en cambio a nivel cardíaco se puede observar la aparición de un nuevo soplo, no obstante podría haber: bradicardia que puede indicar la presencia de bloqueo cardíaco abdominal, en adición podría presentarse dolor abdominal debido a émbolos y posterior isquemia e infarto.<sup>26</sup> En las manifestaciones periféricas como primer signo se puede ver petequias en la conjuntiva y la mucosa bucal. Por otro lado, en la piel se puede presentar una coloración rojiza en el paladar y la parte posterior de las orejas, otra característica es también la aparición de los Nódulos de Osler que son nódulos subcutáneos dolorosos que suelen encontrarse en la yema de los dedos.<sup>27</sup>

Con respecto a los exámenes de laboratorio se puede valorar los siguientes: el examen de hemocultivo, la prueba de conteo sanguíneo completo se utiliza para ver si hay presencia de leucocitosis y anemia; por otro lado, también se le realiza al paciente el perfil metabólico completo para saber si el paciente tiene problemas renales o hepáticos. Por otra parte, el examen de péptido natriurético cerebral en suero sirve para evaluar la insuficiencia cardíaca; otros exámenes necesarios son los imagenológicos como la ecocardiografía transtorácica, que sirve para observar el tamaño del corazón, grosor de las paredes y aspecto.<sup>27</sup> Los organismos para los que se ha demostrado que estas pruebas ayudan en el diagnóstico de endocarditis son la *C. burnetii* y especies de *Bartonella*.<sup>28</sup>

En relación al tratamiento la investigación de Goldstein E.<sup>29</sup> explica sobre las combinaciones de aminoglucósidos más penicilina o ampicilina que actuarían sinérgicamente contra los *Streptococos* del grupo *viridans*. Aunque el mecanismo sinérgico contra el *estreptococos* del grupo *viridans* no se comprende bien, por otra parte no parece depender de los aminoglucósidos.<sup>29</sup> Otro tratamiento es el uso del ceftobiprol que es una cefalosporina de quinta generación relativamente nueva con actividad in vitro demostrada contra microorganismos grampositivos y gramnegativos clínicamente relevantes, incluidos *Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina; este fármaco se puede combinar con otros medicamentos y tener buenos resultados en el tratamiento de la endocarditis infecciosa.<sup>29</sup> En casos graves se debe considerar una cirugía para retirar el foco de infección, esto solo en el caso que el paciente presentase insuficiencia cardíaca y disfunción valvular grave por válvulas protésicas, fístulas cardíacas y vegetaciones.<sup>30</sup>

Como se mencionó anteriormente la endocarditis infecciosa guarda cierta relación con la odontología ya que existen microorganismos dentro de la patologías orales que pueden ser los causantes de la endocarditis infecciosa como son: los *estreptococos*, *estafilococos*, *lactobacillus* y otros, las infecciones de origen odontológico son aquellas que empiezan con una caries en el diente y con el tiempo siguen avanzando a la dentina y después a pulpa dental lo que causa infecciones a nivel periapical y periodontal, lo cual podría desencadenar una infección grave como la periodontitis, infección del tejido celular subcutáneo, infecciones de los maxilares y sinusitis que pueden generar migración de bacterias a través de la sangre.<sup>31</sup>

Las bacterias que se relacionan con la endocarditis infecciosa en procedimientos dentales es el *Streptococcus viridans*, que pertenece a un grupo heterogéneo de estreptococos alfa-hemolíticos y que conforman las bacterias normales en la cavidad oral. La mayoría de bacterias que causan las caries en los dientes son el *Streptococcus mutans* y *Streptococcus sanguinis*. El *S. viridans* es responsable del 0,3 % al 3 % de los casos de meningitis bacteriana en adultos y del 1 % en niños. El *S. viridans* también es responsable de las infecciones pulmonares (especialmente en pacientes con fibrosis quística), abscesos abdominales y del 40% al 60% de los casos de endocarditis que ocurren en las válvulas normales.<sup>32</sup>

Para evitar la endocarditis infecciosa en procedimientos dentales se recomienda la profilaxis antibiótica antes de cada procedimiento odontológico en personas con ciertas enfermedades cardíacas como son los pacientes con válvulas protésicas, personas que tuvieron endocarditis anteriormente, personas que sufren de una enfermedad cardíaca desde el nacimiento, personas que fueron operadas para cambiar de válvula cardíaca.<sup>33,34</sup> Los factores que podrían determinar la aparición de la endocarditis en los procedimientos odontológicos serían la condición médica general del paciente y el tiempo transcurrido de la cirugía.<sup>34</sup>

Según la sociedad británica de quimioterapia antimicrobiana los tratamientos odontológicos donde es necesario para la profilaxis son todas las manipulaciones dentogingivales, procedimientos dentales que involucren al tejido gingival, la región radicular del diente. Según la asociación americana de salud, los procedimientos dentales con mayor riesgo de bacteriemia que siempre requieren profilaxis incluyen las cirugías, procedimientos que involucren las encías, y la reimplantación de un diente avulsionado. Otros procedimientos de menor posibilidad de infección pero que pueden a veces requerir profilaxis son los procedimientos prolongados, enfermedad periodontal o múltiples procedimientos. Sin embargo, en el caso de anestesia local, el retirar los puntos de sutura de un paciente no es necesario la profilaxis antibiótica.<sup>35</sup>

No todos los procedimientos dentales necesitan profilaxis ya que no todos son invasivos así tenemos a las inyecciones rutinarias anestésicas en tejido no infectado, colocación de brackets ortodónticos y exodoncia de dientes deciduos.<sup>36</sup>

Es importante saber la clasificación de las heridas para saber en qué casos se debe prescribir profilaxis antibiótica, así tenemos la siguiente clasificación: con respecto a las heridas limpias que es un procedimiento electivo, no contaminado, estéril y además no tiene comunicación con el tracto orofaríngeo, en este caso la probabilidad de infección con profilaxis se reduce a menos del 1% y sin profilaxis la tasa de infección es de 1 a 5 %; en el caso de las heridas limpias contaminadas la probabilidad de infección es de 5 a 15 %, resulta de la inflamación aguda de alguna herida pero que no tiene todavía la formación de un absceso, esta infección se reduce al menos 7 % con profilaxis antibiótica; en cuanto a las heridas contaminadas, donde el riesgo de infección es mayor al 15%, se reduce al 15 % con profilaxis, como es en los casos donde hay un traumatismo de menos de 4 horas o es una herida crónica abierta; en las heridas sucias donde hay perforación de cavidad o trauma de más de 4 horas de evolución, aquí la tasa de infección sin profilaxis es mayor al 30%.<sup>37,38</sup>

El odontólogo debe estar preparado para enfrentar cualquier emergencia por lo cual se sugiere las siguientes recomendaciones en el manejo odontológico, estos son esenciales en pacientes de riesgo como son pacientes con condiciones médicas del corazón para los cuales la asociación Americana de salud nos recomienda usar 2 gr de amoxicilina en pacientes adultos y 50 mg/kg en niños son dosis únicas por vía oral 1 hora antes del procedimiento<sup>39</sup> y también el uso de la clorhexidina como enjuagatorio por un lapso de 2 minutos, este enjuagatorio ayuda en la reducción de bacterias; está indicado también el uso de la yodopovidona ya que reduce significativamente las bacterias y ayuda a la desinfección, es necesario el correcto uso de los antibióticos ya que si el profesional lo usa de manera inadecuada podría generar resistencia antibiótica.<sup>8</sup>

En pacientes alérgicos a la penicilina se recomienda el uso de la clindamicina de 600 mg, vía oral 1 hora antes del comienzo del tratamiento o también de las cefalosporinas como la cefalexina o cefadroxil 2 gr, vía oral 1 hora antes del comienzo del tratamiento, terminado el tratamiento odontológico se debe vigilar al paciente las siguientes dos semanas, para asegurarnos que no hay aparición de síntomas sugerentes de endocarditis infecciosa y si estos síntomas se presentaran se debe alertar al clínico.<sup>20</sup>



### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

La investigación fue de tipo básica, porque el objetivo principal es recopilar datos e información sobre las características, propiedades, aspectos o dimensiones de las personas, agentes e instituciones de los procesos sociales.<sup>40</sup> Su diseño no experimental ya que no se realizó manipulación deliberada alguna en las variables, es decir solo se observarán los fenómenos tal como se dan en su contexto natural descriptivo porque se midió mediante cuestionarios que se realizaron a los bachilleres de Estomatología y es de corte transversal porque se realiza en una sola instancia.<sup>41</sup>

#### 3.2. Variables y operacionalización

**Nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica de endocarditis infecciosa**  
variable principal, variable cualitativa

#### 3.3. Población, muestra y muestreo

##### **Población**

La población para este estudio estuvo conformada por 240 bachilleres de Estomatología; de los cuales 179 bachilleres encuestados proceden de la Universidad Alas Peruanas, 3 encuestados son de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega y 1 es perteneciente de la Universidad Néstor Cáceres Velásquez.

**Criterios de inclusión:** Bachilleres de estomatología que deseen participar en la investigación y que acepten el consentimiento informado para autorizar su deseo de participación en el presente estudio.

**Criterios de exclusión:** Bachilleres de Estomatología que no tuvieron acceso a internet, bachilleres de Estomatología que no hayan llenado correctamente el cuestionario.

##### **Muestra**

La población de la muestra estuvo conformada por todos los bachilleres de Estomatología que respondieron correctamente el cuestionario desde el 22 de enero del 2021 al 11 de febrero del 2021, siendo un total de 183.

## **Muestreo**

La técnica empleada fue el muestreo no probabilístico por conveniencia

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La técnica que se utilizó fue es la encuesta y el instrumento fue un cuestionario que consta de 20 preguntas de tipo cerradas, de opción múltiple. El cuestionario fue tomado de Chumpitaz<sup>12</sup> (Anexo 2) siendo validada mediante juicio de expertos; el cuestionario evalúa cuatro dimensiones que se agrupan por preguntas, que son: el conocimiento sobre la epidemiología de la endocarditis, el conocimiento sobre la etiopatogenia de la endocarditis infecciosa, el conocimiento de la indicación de la profilaxis antibiótica para la prevención de la endocarditis infecciosa y el conocimiento de la farmacología de la profilaxis antibiótica. Para aplicar el instrumento en nuestro medio se realizó la prueba piloto a un grupo de 30 bachilleres de Estomatología de una universidad particular. Se aplicó el análisis de fiabilidad del instrumento, obteniéndose un valor de 0,76 según la prueba de Kuder-Richardson (KR-20) (Anexo 3) con lo que se demostró que el instrumento es confiable.

### **3.5. Procedimientos**

Para ejecutar la presente investigación se solicitó el permiso al director de escuela de Estomatología (Anexo 4) para acceder a la población de bachilleres de Estomatología; con el permiso se nos facilitó el acceso a los correos electrónicos de dichos bachilleres, también se accedió a los números telefónicos y la aplicación móvil whatsapp. El cuestionario de preguntas fue aplicado de forma virtual usando el programa google forms. Dentro del cuestionario estuvo contenido el consentimiento informado (Anexo 5) que tenía que ser obligatoriamente aceptado para poder participar en la investigación, luego los participantes debieron de responder de forma obligatoria y correlativa cada una de las preguntas hasta la finalización de las 20 preguntas, después el envío del cuestionario para su recolección fue de forma automática. El proceso de recolección de datos para la muestra duró un periodo de veinte y uno días calendario donde se obtuvieron 183 cuestionarios llenados correctamente, luego de ello se tabularon los datos para el área estadística.

### **3.6. Método de análisis de datos**

Los datos registrados en los correspondientes instrumentos de recolección se procesaron de manera automatizada con el soporte del paquete estadístico SPSS- 24, luego se presentarán los resultados en tablas de doble entrada usando frecuencias absolutas y relativas de acuerdo a los objetivos planteados.

### **3.7. Aspectos éticos**

El fundamento de la presente investigación fue en primer lugar, el respeto a los derechos humanos como la libertad de opinión y expresión. Se respetaron también los principios de la Declaración de Helsinki de la asociación médica mundial, que son los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos como son: Proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación y la intimidad. El principio de justicia se respetó apelando a la participación voluntaria y libre de los bachilleres de Estomatología mediante la aceptación del consentimiento informado, el principio de no maleficencia se respetó guardando la confidencialidad de los resultados obtenidos de cada participante, el principio de beneficencia se dio al informar a los bachilleres de Estomatología el nivel de conocimiento sobre la profilaxis antibiótica en endocarditis infecciosa, el principio de autonomía se respetó procesando los datos sin manipulación deliberada de las respuestas obtenidas.<sup>42</sup> Se tomó en cuenta los criterios éticos de la Universidad Cesar Vallejo.<sup>43</sup>



#### IV. RESULTADOS

Tabla 1. Nivel de conocimientos sobre profilaxis antibiótica de endocarditis infecciosa en bachilleres de Estomatología, Piura 2021

<b>Nivel de conocimientos</b>	<b>N.º</b>	<b>%</b>
Bajo	145	79.2
Regular	35	19.1
Alto	3	1.6
<b>Total</b>	<b>183</b>	<b>100</b>

Fuente: base de datos recopilado por el autor

En la tabla 1, se muestra que el 79.2% de los bachilleres tiene un bajo nivel, el 19.1% con un nivel regular y el 1.6% se apreció un adecuado conocimiento.

Tabla 2. Frecuencia de conocimientos sobre endocarditis infecciosa según dimensión de epidemiología en bachilleres de Estomatología, Piura 2021

ítem	Correcto		Incorrecto		Total	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
1. ¿Qué patologías contribuyen a un peor pronóstico de la Endocarditis Infecciosa?	120	65.6	63	34.4	183	100
2. ¿Qué porcentaje de Endocarditis Infecciosa es causada por manipulación odontológica?	70	38.3	113	61.7	183	100

Fuente: base de datos recopilado por el autor

En la tabla 2, se aprecia que la primera pregunta obtuvo 65.6% de respuestas correctas; en la segunda pregunta, se llegó al resultado donde el 38.3% respondieron correctamente.

Tabla 3. Frecuencia de conocimientos sobre endocarditis infecciosa según dimensión de etiopatogenia en bachilleres de Estomatología, Piura 2021

ítem	Correcto		Incorrecto		Total	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
1. La contaminación del campo quirúrgico aumenta con:	84	45.9	99	54.1	183	100
2. ¿Qué patógeno causa más frecuentemente Endocarditis Infecciosa por procedimientos odontológicos?	53	29	130	71	183	100
3. ¿Qué cardiopatía se considera de alto riesgo de desarrollar Endocarditis Infecciosa?	60	32.8	123	67.2	183	100
4. ¿Qué cardiopatía no se considera de alto riesgo para desarrollar Endocarditis Infecciosa?	46	25.1	137	74.9	183	100

Fuente: base de datos recopilado por el autor

En la tabla 3, se aprecia que en la primera pregunta el 45.90% respondieron correctamente; por otra parte, en la segunda pregunta se llegó al resultado que el 29% respondieron correctamente; asimismo en la tercera pregunta se obtuvo como resultado que el 32.8% respondieron correctamente, por el contrario, en la cuarta pregunta solo el 25.1 % respondieron correctamente.

Tabla 4. Frecuencia de conocimientos sobre endocarditis infecciosa según dimensión de indicación de la profilaxis antibiótica en bachilleres de Estomatología, Piura 2021

ítem	Correcto		Incorrecto		Total	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
1. La clasificación de Altemeier que reúne los procedimientos quirúrgicos de acuerdo a la frecuencia de infección post-operatoria: cuando se indicada profilaxis antibiótica:	47	25.7	136	74.3	183	100
2. ¿clínicamente cuándo debe prescribir profilaxis antibiótica?	44	24	139	76	183	100
3. ¿Indicaría profilaxis o pediría informe del cardiólogo en pacientes con riesgo de contraer Endocarditis Infecciosa?	95	51.9	88	48.1	183	100
4. ¿Según la AHA 2007, en qué tipo de pacientes cardiopatas de riesgo para producir Endocarditis infecciosa se indica la profilaxis antibiótica?	32	17.5	151	82.5	183	100
5. ¿En qué procedimientos estomatológicos indica profilaxis antibiótica?	62	33.9	121	66.1	183	100
6. ¿En qué procedimientos estomatológicos no indica dar profilaxis antibiótica?	118	64.5	65	35.5	183	100
7. ¿Qué procedimiento estomatológico ocasiona mayor porcentaje de riesgo de producir bacteriemia?	64	35	119	65	183	100
8. ¿Qué procedimiento estomatológico ocasiona menor porcentaje de riesgo para producir bacteriemia?	88	48.1	95	51.9	183	100

Fuente: base de datos recopilado por el autor

En la tabla 4, se aprecia que en la primera pregunta resulto que el 25.7 % respondieron correctamente; asimismo en la segunda pregunta se observó como resultado que el 24% respondieron correctamente; en la tercera pregunta resulto que el 51.9% tuvieron respuestas adecuadas; por el contrario en la cuarta pregunta solo el 17.5% respondieron correctamente; en cambio en la quinta pregunta el 33.9% contestaron correctamente; sin embargo en la sexta pregunta se obtuvo como resultado que el 64.5% contestaron correctamente; en el caso de la séptima pregunta solo el 35% contestaron correctamente; en relación a la octava pregunta resulto que el 48.1% respondieron correctamente.

Tabla 5. Frecuencia de conocimientos sobre endocarditis infecciosa según dimensión de farmacología en bachilleres de Estomatología, Piura 2021

Ítem	Correcto		Incorrecto		Total	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
1. En pacientes no alérgicos a penicilina: Vía oral. ¿Qué antibiótico y dosis indicaría para profilaxis antibiótica en pacientes de alto riesgo de contraer endocarditis infecciosa?	96	52.5	87	47.5	183	100
2. En pacientes no alérgicos a penicilina: Vía IM o IV. ¿Qué antibiótico y dosis indicaría para profilaxis antibiótica en pacientes de alto riesgo de contraer endocarditis infecciosa?	108	59	75	41	183	100
3. En pacientes alérgicos a la penicilina: Vía oral. ¿Qué antibiótico y dosis indicaría para profilaxis antibiótica en pacientes de alto riesgo de contraer endocarditis infecciosa?	98	53.6	85	46.4	183	100
4. En pacientes alérgicos a la penicilina: Vía IM o IV. ¿Qué antibiótico y dosis indicaría para profilaxis antibiótica en pacientes de alto riesgo de contraer endocarditis infecciosa?	90	49.2	93	50.8	183	100
5. ¿Cuál es el momento de administrar la profilaxis antibiótica vía oral?	74	40.4	109	59.6	183	100
6. ¿Cuál es el momento de administrar profilaxis antibiótica vía IM y/o EV	104	56.8	79	43.2	183	100

Fuente: base de datos recopilado por el autor

En la tabla 5, se aprecia que en la primera pregunta el 52.5% tuvieron respuestas correctas, asimismo en la segunda pregunta el 59.0% respondieron correctamente,

con respecto a la tercera pregunta el 53.6% respondieron correctamente, en cambio en la cuarta pregunta solo el 49.2% respondió correctamente, mientras tanto en la quinta pregunta el 40.4% respondió correctamente y en la sexta pregunta el 56.8% obtuvieron respuestas correctas.

## V. DISCUSIÓN

El presente estudio está basado en el nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica de endocarditis infecciosa en bachilleres de Estomatología. Dado el caso es necesario que todo profesional de la salud debiera adquirir conocimiento sobre el tema por ser la endocarditis infecciosa una enfermedad mortal.<sup>1</sup>

Esta investigación dio a conocer que en global el nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica de endocarditis infecciosa en bachilleres de estomatología en el presente estudio fue 79.2% siendo este un nivel bajo, seguido de 19.1% siendo este un nivel regular y 1.6% que correspondería a un nivel alto; lo que concuerda con Chumpitaz V, et al<sup>13</sup> quien obtuvo un valor predominantemente bajo con 53.85% de respuestas correctas, seguido de un nivel regular con 32.48% de respuestas correctas y un nivel alto con 13.67% de respuestas correctas, la diferencia porcentual mostrada entre los resultados podría deberse a la población en la que se realizó la recolección de datos, ya que en el presente estudio la población en muestra fueron 183 bachilleres de Estomatología de diferentes universidades de provincia que egresaron aproximadamente entre 1 a más años atrás, sin embargo Chumpitaz V, et al<sup>13</sup> realizó su muestreo en 117 estudiantes de último año académico de odontología los cuales llevaban cursos formativos de internado acerca de cardiología o emergencias dentales, se aprecia también diferencia en cuanto a la forma de la aplicación del instrumento de recolección de datos ya que en la presente investigación se aplicó un cuestionario virtual el cual pudo responderse a lo largo 21 días calendario, sin embargo Chumpitaz V, et al<sup>13</sup>. realizó su recolección de datos de forma presencial en los hospitales de internamiento respectivo de cada alumno en un tiempo y fecha única pactada por el jefe de odontología de cada hospital; se observó también que de forma general Pérez P, et al.<sup>9</sup> identificó un grado de conocimiento inadecuado; de manera similar Silva A, et al<sup>10</sup>. quien en su análisis de los resultados reveló una baja tasa de respuestas correctas; Singanal S, et al<sup>14</sup>. Reporta que el nivel de conocimiento de la profilaxis antibiótica de endocarditis infecciosa no estaba en un nivel aceptable, lo cual podría conducir al uso indebido de antibióticos, aumentando así el riesgo de aparición de cepas resistentes. Hafner S, et al<sup>12</sup> observó que hay subprescripción de profilaxis para endocar-



ditis infecciosa en pacientes de alto riesgo y excesiva profilaxis antibiótica en pacientes que no son de alto riesgo y hay uso de medicamentos inapropiados; de forma más drástica Bahammam M, et al<sup>15</sup> y Afnan F, et al<sup>16</sup>. dice que los resultados están por debajo del 100%; exhortando a los estudiantes, pasantes de odontología y odontólogos a mejorar sus conocimientos; a diferencia de los anteriores Oviya M, et al<sup>11</sup>. reporto de manera general que el 78% de su muestra tenía buenos conocimientos sobre profilaxis antibiótica.

Al relacionar el nivel de conocimiento de profilaxis antibiótica en endocarditis infecciosa con las demás investigaciones observamos que en cuanto a la indicación de la profilaxis antibiótica en diversas afecciones cardiacas de alto riesgo como son: la endocarditis previa, válvulas cardiacas protésicas, enfermedad cardiaca congénita cianótica no tratada, receptores de transplante cardiaco que desarrollan problemas cardiacos. En la presente investigación se obtuvo que el 32,8% respondió correctamente, mientras que Pérez P, et al.<sup>9</sup> Obtuvo alrededor de 35,48% de respuestas correctas en el área de afecciones cardiacas en sus tres grupos en estudio, Afnan F, et al<sup>16</sup>. Obtuvo el 52,6% de respuestas correctas, mientras que Singanal.<sup>14</sup> obtuvo un promedio de 63% participantes que respondió correctamente, de forma parecida Bahammam M, et al<sup>15</sup> obtuvo un promedio del 50% de preguntas que se respondieron de forma acertada. En el estudio de Silva A, et al<sup>10</sup>. Sólo del 6 al 7% de encuestados respondió correctamente a las preguntas relacionadas a las condiciones que se consideran de alto riesgo de producir endocarditis infecciosa. Las diferencias porcentuales podrían deberse no solo a déficit de conocimientos de normas que proponen la AHA y la ESC, también podría deberse a la forma de calificación de las respuestas dentro del cuestionario de cada investigación.

Referente a las condiciones cardiacas que no son consideradas de alto riesgo para producir endocarditis infecciosa como son la insuficiencia cardiaca, conducto arterioso, soplos cardiacos, etc. En la presente investigación se reportó que el 25.1% obtuvo respuestas correctas a diferencia de Pérez P, et al.<sup>9</sup> obtuvo el 83,06% al 100% de respuestas correctas en sus tres grupos de estudio; Singanal S, et al<sup>14</sup> proporcionó 62% de respuestas correctas y Bahammam M, et al<sup>15</sup> obtuvo el 59% al 70,6% de respuestas correctas tanto en las condiciones cardiacas de alto riesgo como en las de bajo riesgo de producir endocarditis infecciosa. En cuanto a este

tema se encontró diferencias porcentuales muy marcadas entre los antecedentes de investigación y la presente investigación; esto podría deberse a que los grupos en estudio no sólo son bachilleres de estomatología como en la presente investigación; ya que los grupos en estudio de los antecedentes cuentan con especialidad, son residentes especialistas o son odontólogos activos.

En cuanto a los procedimientos dentales que requieren o no tratamiento profiláctico en endocarditis infecciosa; en la presente investigación se obtuvo 64,5% de respuestas correctas en la pregunta acerca de no dar tratamiento profiláctico en exodoncia de dientes temporales, pero se obtuvo el 35% de aciertos correctos en lo referente a dar tratamiento profiláctico en cirugía periodontal. Se observó que Afnan F, et al<sup>16</sup>. obtuvo que el 81,4% de encuestados respondieron, que la exodoncia de dientes temporales no necesita profilaxis antibiótica, encontró también que en la cirugía periodontal el 95% refirió que si es necesario la profilaxis antibiótica. Oviya M, et al<sup>11</sup>. reportó que el 100% de sus encuestados respondieron que el tratamiento de endodoncia intracanal requiere de profilaxis antibiótica. Singanal S, et al<sup>14</sup> y Bahammam M, et al<sup>15</sup> obtuvieron también la mayoría de respuestas correctas en cuanto al conocimiento de tratamientos dentales que requieren o no la profilaxis antibiótica. Las diferencias porcentuales encontradas se deberían a las diversas alternativas propuestas en los diferentes instrumentos de recolección de datos y sobre todo al desconocimiento de las guías de la AHA y la ESC quienes recomiendan la profilaxis antibiótica para pacientes con mayor riesgo, de acuerdo con el tipo de procedimiento dental que implique la manipulación de la región gingival o periapical del diente o perforación de la mucosa oral.

En lo referente al antibiótico de elección para profilaxis antibiótica se observó que en la presente investigación se obtuvo que el 52,5% de encuestados eligió a la amoxicilina como el antibiótico profiláctico de primera elección junto a la dosis respectiva recomendada por la Asociación Americana de Cardiología y la Sociedad de Cardiología Europea; por otra parte, Afnan F, et al<sup>16</sup>. Reportó que la amoxicilina fue el antibiótico profiláctico de primera elección en pacientes adultos no alérgicos, con un 63.9% de respuestas correctas y el 54% prescribió también amoxicilina a niños no alérgicos a penicilinas, de forma parecida Pérez P, et al.<sup>9</sup> obtuvo que el 75% de encuestados calificó a la amoxicilina como antibiótico de elección, pero sólo el 57%

conocía la dosis correcta. De forma parecida Singanal S, et al<sup>14</sup> obtuvo que el 66% de participantes prescribieron la amoxicilina como antibiótico de primera línea, pero sólo el 37% conocía la dosis correcta; por otra parte, Oviya M, et al<sup>11</sup>. encontró que el 95% de participantes conocían los fármacos utilizados durante la profilaxis antibiótica. Las diferencias porcentuales mostradas podrían deberse a la diferencia en el planteamiento de la recolección de datos de las diferentes investigaciones; ya que algunos cuestionarios solo preguntaban por el antibiótico de elección y otras investigaciones como en la presente investigación incluían la dosis antibiótica correcta las cuales fueron recomendadas por la guía ESC sobre el tratamiento de la endocarditis infecciosa.

En cuanto a los pacientes alérgicos a la penicilina el antibiótico de elección de la presente investigación fue la clindamicina 600 miligramos VO, cefalexina 2g VO, azitromicina y claritromicina 500 miligramos VO, donde se encontró que el 53,6% de respuestas fueron correctas mientras que Hafner S, et al<sup>12</sup>. Reporto que el 90% de odontólogos en las clínicas odontológicas utiliza la clindamicina. En cuanto al momento en que se debe administrar la profilaxis antibiótica para medicamentos vía IM y/o EV la presente investigación obtuvo el 56,8% de respuestas correctas; siendo el tiempo de administración 30 minutos antes del procedimiento. Por otra parte, Hafner S, et al<sup>12</sup>. evidenció que la mayoría de clínicas odontológicas administran antibióticos parenterales 30 - 60 minutos antes del procedimiento de incisión u otro, incluso hay clínicas que dan profilaxis antibiótica un día antes. Las diferencias porcentuales encontradas se deberían a la forma del planteamiento del instrumento de recolección de datos, ya que en la presente investigación no solo se incluye el fármaco que utilizaría, también se debiera conocer en que dosis se debe aplicar y en que tiempo ya sea vía oral o parenteral.

Referente a las patologías o comorbilidades que contribuyen a un peor pronóstico en la endocarditis infecciosa; en la presente investigación se reporto que el 65,6% respondió correctamente, a diferencia de, Oviya M, et al<sup>11</sup>. Quien reporto que el 80% de sus encuestados respondieron correctamente. La diferencia mostrada podría deberse a que en la presente investigación la población en muestra eran bachilleres de Estomatología no activos y en la investigación de Oviya M, et al<sup>11</sup>. muestreó en estudiantes universitarios de odontología.

## CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica de endocarditis infecciosa en bachilleres de Estomatología, Piura 2021 es de nivel bajo seguido del nivel regular y alto.
2. En el conocimiento sobre endocarditis infecciosa según dimensión de epidemiología en bachilleres de Estomatología, Piura 2021 se evidencio que el 65.6% conocen que patologías contribuyen a un peor pronóstico de la endocarditis infecciosa, pero que el 61.7% desconoce el porcentaje de endocarditis infecciosa que es causada por manipulación dental.
3. En el conocimiento sobre endocarditis infecciosa según dimensión de etiopatogenia en bachilleres de Estomatología, Piura 2021 se evidencio que 54.1% desconoce cuándo se incrementa el riesgo de contaminación del campo quirúrgico; el 71% no sabe que patógeno causa más frecuentemente endocarditis infecciosa por procedimientos dentales; se encontró también que el 67.2% desconoce que cardiopatía es considerada de alto riesgo de desarrollar endocarditis infecciosa y que el 74.9% tampoco conoce que cardiopatía es considerada de bajo riesgo de desarrollar endocarditis infecciosa.
4. En cuanto al conocimiento sobre endocarditis infecciosa según dimensión de indicación de la profilaxis antibiótica en bachilleres de Estomatología, Piura 2021 se evidencio que el 74.3% desconoce la clasificación de Altemeier; el 76% desconoce clínicamente cuando rescribir profilaxis antibiótica, pero que el 51.9% indicaría o pediría informe al cardiólogo en pacientes de alto riesgo; se evidencio también que el 82.5% desconoce en qué tipo de pacientes considerados de alto riesgo para producir endocarditis infecciosa se debe indicar profilaxis antibiótica; se observó que el 66.1% desconoce que procedimientos estomatológicos necesitan profilaxis antibiótica, pero el 64.5% conoce en que procedimientos estomatológicos si prescribir profilaxis antibiótica; se evidencio también que el 65% de encuestados no sabe que procedimientos estomatológicos ocasionan mayor riesgo de producir bacteriemia y que el 51.9% tampoco sabe que procedimientos estomatológicos ocasionan menor riesgo de producir bacteriemia.
5. En el conocimiento sobre endocarditis infecciosa según dimensión de farmacología en bachilleres de Estomatología, Piura 2021 se evidencio que el 52.5%

conoce el antibiótico y la dosis oral profiláctica indicada en pacientes no alérgicos a penicilina para pacientes con alto riesgo de desarrollar endocarditis infecciosa, se observó también que el 59% conoce el antibiótico y la dosis IM o IV profiláctica indicada en pacientes no alérgicos a penicilina para pacientes con alto riesgo de desarrollar endocarditis infecciosa; el 53.6% conoce el antibiótico y la dosis oral profiláctica indicada en pacientes alérgicos a penicilina para pacientes con alto riesgo de desarrollar endocarditis infecciosa; se encontró que el 50.8% desconoce el antibiótico y la dosis IM o IV profiláctica indicada en pacientes alérgicos a penicilina para pacientes con alto riesgo desarrollar endocarditis infecciosa; se evidencio también que el 59.6% desconoce el tiempo correcto de administrar la profilaxis antibiótica vía oral; pero que el 56,8% si conoce el momento adecuado para dar profilaxis antibiótica vía IM o IV.

## **VI. RECOMENDACIONES**

1. Realizar investigaciones sobre el nivel de conocimiento de profilaxis antibiótica en patologías cardíacas.
2. Investigar la relación de la endocarditis infecciosa y las patologías bucodentales.
3. Realizar investigaciones que permitan conocer aún más la relación entre las patologías cardíacas y la microflora bacteriana bucal.

## REFERENCIAS

1. Arango A, Camacho J, Cruz J, Florez A, Montañez Z, Quintero P. Endocarditis infecciosa asociada al cuidado de salud. Estudio de prevalencia en un hospital de alta complejidad. Rev. Colomb. Cardiol. [internet]. 2021 [citado el 20 de junio de 2021]; 28(3):3-7. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-56332021000300239](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-56332021000300239)
2. Carinci F, Martinelli M, Contaldo M, Santoro R, Pezzetti F, Lauritano D, et al. Focus on periodontal disease and development of endocarditis. J.Biol. Regul.Homeost. Agents. [citado el 9 de febrero de 2021]; 32(2):143-147. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Dorina-Lauritano/publication/323318237\\_Focus\\_on\\_periodontal\\_disease\\_and\\_development\\_of\\_endocarditis/links/5b6cccf445851546c9f959f9/Focus-on-periodontal-disease-and-development-of-endocarditis.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Dorina-Lauritano/publication/323318237_Focus_on_periodontal_disease_and_development_of_endocarditis/links/5b6cccf445851546c9f959f9/Focus-on-periodontal-disease-and-development-of-endocarditis.pdf)
3. Quintero N, Sánchez M, Arias B, González D, Baum C, Villacorta E. Educación sanitaria para la profilaxis de endocarditis infecciosa en pacientes de riesgo. Revista Enfermería CyL [internet].2019 [citado el 9 de febrero de 2021]; 11(1): 172-180. Disponible en: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/239>
4. Habib G, Lancellotti P, Antunes M, Bongiorno M, Casalta J, Zotti F, et al. Guidelines for the management of infective endocarditis: The Task Force for the Management of Infective Endocarditis of the European Society of Cardiology (ESC) Endorsed by: European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS), the European Association of Nuclear Medicine (EANM). European Heart Journal [internet]. 2015 [citado el 9 de febrero de 2021]; 36(44): 3075–3128. Disponible en: <https://academic.oup.com/eurheartj/article/36/44/3075/2293384>
5. Castillo F, Castillo J, Anguita P, Roldán R, Gámez P, Anguita M. Do we follow recommendations on infective endocarditis prophylaxis? Differences between the health professionals involved. ScienceDirect [internet]. 2017 [citado el 9 de febrero de 2021]; 49(3):76-83. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656716301330?via%3Dihub>

6. Romaní F, Cuadra J, Atencia F, Vargas F, Canelo C. Endocarditis infecciosa: análisis retrospectivo en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Rev. peru. epidemiol [internet]. 2009 [citado el 9 de febrero de 2021]; 13(2):1-7. Disponible en: [https://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/epidemiologia/v13\\_n2/pdf/a04v13n2.pdf](https://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/epidemiologia/v13_n2/pdf/a04v13n2.pdf).
7. Santaularia M, Vega A, Pérez D. Endocarditis infecciosa. Evid Med Invest Salud [internet] .2014 [citado el 9 de febrero de 2021]; 7(2): 1-9. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/evidencia/eo-2014/eo142e.pdf>.
8. Aguirre P. Nivel de conocimiento sobre Profilaxis Antibiótica de Endocarditis Infecciosa previa a procedimientos odontológicos en internos de odontología de tres universidades de Lima. Rev haban cienc méd [internet] .2014 [citado el 9 de febrero de 2021]; 19(1): 125-142. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2020000100125](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000100125)
9. Pérez P, Solano P, Butrón G, Guzmán D, Ramírez A. Endocarditis prophylaxis in dental practice: Evaluation of knowledge among dental students, pediatric dentistry residents and specialists in pediatric dentistry. Rev Odont Mex [internet]. 2019 [citado el 9 de febrero de 2021]; 23(2): 67-73. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenl.cgi?IDARTICULO=89514>.
10. Silva A, Bermond N, Pimentel T, Zocatelli L, Mello P. The knowledge of undergraduate dental students and dentists about antibiotic prophylaxis in patients at risk for infective endocarditis. RGO, Rev. Gaúch [internet]. 2020 [citado el 2 de diciembre de 2020]; 68(1): 1-8. Disponible en: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S198186372020000100327&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S198186372020000100327&script=sci_arttext).
11. Oviya M, Kumar S, Ganapathy D. Assessment of knowledge and attitude of dental undergraduate students about antibiotic prophylaxis. Drug Invention Today [internet]. 2019 [citado el 2 de diciembre de 2020]; 12(1): 1-4 Disponible en: <https://jprsolutions.info/files/final-file-5dadced70b8ec8.69586712.pdf>
12. Hafner S, Albittar M, Abdel-Kahaar O. Antibiotic prophylaxis of infective endocarditis in oral and maxillofacial surgery: incomplete implementation of guidelines



- in everyday clinical.int J oral Maxillofac Surg. [Internet]. 2019 [citado el 2 de diciembre de 2020]; 1(1): 522-528. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31570288/>.
13. Chumpitaz V, Aguirre P, Chávez K. Nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica de endocarditis infecciosa en estudiantes de Odontología de Lima. Rev haban cienc méd [internet].2020 [citado el 4 de noviembre del 2020]; 19(1): 125-142. Disponible en:[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2020000100125](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000100125)
  14. Singanal S, Anand R, Bindushree K. Knowledge and practice of antibiotic prophylaxis for infective endocarditis among dental students IJBCP [internet]. 2017 [citado el 2 de diciembre del 2020]; 6(9): (2167-2171) .Disponible en:<https://www.ijbcp.com/index.php/ijbcp/article/view/1791/1602>
  15. Bahammam M, Abdelaziz N. Awareness of Antimicrobial Prophylaxis for Infective Endocarditis Among Dental Students and Interns at a Teaching Hospital in Jeddah, Saudi Arabia. Open Dent J. [internet]. 2015 [citado el 2 de diciembre de 2020]; 9(1): (176-80).Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26140064/>
  16. Afnan F, Rafif M, Refal S, Mohammed M. Antibiotic prophylaxis against infective endocarditis in adult and child patients Knowledge among dentists in Saudi Arabia. Saudi Med J [internet].2015 [citado el 4 de noviembre de 2020]; 36(5): 554–561. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4436751/>
  17. Fernández E, Reyes C, Benavidez C, Irrazaval T, Padilla P. Relevancia de profilaxis antibiótica ante procedimientos dentales generadores de bacteriemias transitorias. Rev. méd. Chile [internet].2018 [citado el 13 de noviembre del 2020];146(7): 899-906. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872018000700899&script=sci\\_arttext&tlng=e](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872018000700899&script=sci_arttext&tlng=e)
  18. Conde J, Camacho C, Quintana M, De La Torre V, Brito C, Bello C. Endocarditis infecciosa. Rev Hosp Jua Mex [internet].2017 [citado el 9 de febrero del 2021]; 84(3): 143-166. Disponible en:<https://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2017/ju173e.pdf>
  19. Ferrer C, Llampazi M, Espiritu N, Parhuana A. Clinical and epidemiological characteristics of infective endocarditis at Hospital Nacional Dos de Mayo, 2014-2019. An. Fac. med.[internet].2020[citado el 13 de diciembre de 2020];81(4):3-6.Disponible en:

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832020000400404](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832020000400404)

20. Chambergo D, Velit B, Cueva A. Prevalencia de enfermedades cardiovasculares en el Hospital Nacional Dos de Mayo de Perú. Rev Mex Angiol.[internet] 2020 [Citado el 31 de diciembre de 2020];48(3):84-89.Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/rmang/v48n3/0377-4740-rma-48-3-84.pdf>
21. Soriano V, Donaldson K, Gaixin Du, Ye Li, Lambert J, Rudy M. et al. 2019, Incidence and Cost of Acute Kidney Injury in Hospitalized Patients with Infective Endocarditis. J. Clin. Med [internet] .2019 [Citado el 21 de diciembre de 2020]; 8(7): 1-11. Disponible en: [JCM | Free Full-Text | Incidence and Cost of Acute Kidney Injury in Hospitalized Patients with Infective Endocarditis \(mdpi.com\)](https://www.mdpi.com/JCM/Free-Full-Text/Incidence-and-Cost-of-Acute-Kidney-Injury-in-Hospitalized-Patients-with-Infective-Endocarditis)
22. Polo G, Torres L, Yarahuan J, Lobato C, Uribe E. Experiencia de Cinco años en el Manejo de Endocarditis Infecciosa Complicada en un Centro de Referencia Nacional. Arch Peru Cardiol Cir Cardiovasc [internet].2020 [citado el 7 de diciembre de 2020];1(3): 172-177. Disponible en: <https://apcyccv.org.pe/index.php/apcccc/article/view/77/69>
23. Delgado M, González E, torres I, Guerra M, Hernández L, González R. Procedimientos dentales, cardiopatía y endocarditis infecciosa. Revmediciego [internet].2016 [citado el 9 de febrero de 2021]; 22(3):1029-3035. Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/651>
24. Uliver L, Sóra M. Endocarditis infecciosa.Revcimeq [internet].2021 [citado el 13 de Octubre del 2021];1(22):4-6.Disponible en:<https://aniversarioci-meq2021.sld.cu/index.php/ac2021/Cimeq2021/paper/viewFile/326/263>
25. Scott H, DeSimone D, Bernard G, Nandan A. Infective Endocarditis: A Contemporary Review. ScienceDirect [internet].2020 [citado el 7 de diciembre de 2020].95(5) 982-997 Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S002561961931081X>
26. Vega R. Endocarditis infecciosa de corazón derecho con tromboembolismo pulmonar en paciente con insuficiencia renal terminal. CorSalud [internet] .2018 [citado el 13 de diciembre de 2020]; 10(3): 256-260. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/pdf/cs/v10n3/en\\_cs11318.pdf](http://scielo.sld.cu/pdf/cs/v10n3/en_cs11318.pdf)

27. Zhuochao Z, Junna Y, Jialin T, Honglei L, Xiaobing C, Yue S, et al. Clinical characteristics of infective endocarditis in patients with antineutrophil cytoplasmic antibody or antiphospholipid antibody: a retrospective study in Shanghai. *BMJ Journals* [internet].2020 [citado el 13 de diciembre de 2020]; 6(1):4-6. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/10/2/e031512.full.pdf>
28. Liesman R, Pritt B, Maleszewski J, Patel R. Laboratory Diagnosis of Infective Endocarditis. *ASM* [internet].2017 [Citado el 31 de diciembre de 2020]; 55(9): 2599-2068.Disponible en: [Laboratory Diagnosis of Infective Endocarditis | Journal of Clinical Microbiology \(asm.org\)](#)
29. Tascini C, Attanacio V, Ripa M, Carozza A, Palloto C. Bernardo M, et al. Ceftobiprole for the treatment of infective endocarditis: A case series. *Science Direct* [internet].2020 [Citado el 31 de diciembre del 2020]; 20(1): 56-59. Disponible en: [Ceftobiprole for the treatment of infective endocarditis: A case series - ScienceDirect](#)
30. Pettersson G, Coselli G. The American Association for Thoracic Surgery (AATS) consensus guidelines: Surgical treatment of infective endocarditis: Executive summary. *J Thorac Cardiovasc Surg* [internet].2017 [Citado el 31 de diciembre de 2020]; 153(6): 1241-1258. Disponible en: [https://www.jtcvs.org/article/S0022-5223\(17\)30116-2/fulltext](https://www.jtcvs.org/article/S0022-5223(17)30116-2/fulltext)
31. Subedi S, Jennings Z, Chen A. Laboratory Approach to the Diagnosis of Culture-Negative Infective Endocarditis *sciencedirect* [internet]. 2017 [citado el 15 de diciembre de 2020]; 26(8): 763-771. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1443950617300975>
32. Dhotre S, Jahagirdar V, Suryawanshi N, Davane M, Patil R, Nagoba B. Assessment of periodontitis and its role in viridans streptococcal bacteremia and infective endocarditis. *Elsevier* [internet].2018 [citado el 15 de diciembre de 2020]; 70(2): 225-232. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0019483216301092>
33. Birlutiu V, Mircea R, Sebastian V. Viridans streptococcal infective endocarditis associated with fixed orthodontic appliance managed surgically by mitral valve plasty *Pubmed* [internet]. 2018 [citado el 15 de diciembre del 2020]; 97(27): 1-4. Disponible en: [Viridans streptococcal infective endocarditis associated with fixed orthodontic appliance managed surgically by mitral valve plasty \(nih.gov\)](#)

34. Cahill T, Larry M, Baddour, Habib G, Hoen B, Salaun E, et al. Challenges in Infective Endocarditis. J Am Coll Cardiol. [internet].2017 [citado el 31 de diciembre de 2020]; 69(3): 325-344. Disponible en: [Challenges in Infective Endocarditis | Journal of the American College of Cardiology \(jacc.org\)](#)
35. Campos L, Ceballos H, Bobadilla A. Antimicrobial prophylaxis prior to dental procedures. Current situation and new perspectives. Acta Pediatr Mex. [internet].2017 [citado el 15 de diciembre del 2020]; 38(5): 337-350. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/apm/v38n5/2395-8235-0337.pdf>
36. Wilson W, Chair K, Gewitz M. Prevención de endocarditis infecciosa Guías de American heart association Revista ADM [internet]. 2014 [citado el 15 de diciembre de 2020]; 64(4): 133-157. Disponible en:<https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2007/od074d.pdf>
37. Rodriguez G, Camacho F, Umaña C-. Factores de riesgo y prevención de infecciones del sitio quirúrgico. Rev. méd. sinerg [internet]. 2020 [citado el 15 de diciembre del 2020]; 5(4): 2215-5279. Disponible en: [https://revistamedicasiner-gia.com/index.php/rms/article/download/444/807?inline=1#:~:text=Las%20heridas%20del%20sitio%20operatorio,infectadas%20\(7%2C%208\)](https://revistamedicasiner-gia.com/index.php/rms/article/download/444/807?inline=1#:~:text=Las%20heridas%20del%20sitio%20operatorio,infectadas%20(7%2C%208))
38. Crader M, Varacallo M. Preoperative Antibiotic Prophylaxis. StatPearls [internet].2021 [15 de Febrero del 2021]; 1(1): 1-6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK442032/>
39. Campos J, Macedo A, Gomes da Silva G, Nunes M, Santa R, Fernandes D, et al. Tratamento odontológico em pacientes com pré-disposição a endocardite bacteriana: Revisão de literatura. Pinheiro, JC. et al. RvAcBO [internet]. 2019 [31 de diciembre del 2020]; 9(1): 2316 – 7262. Disponible en: <http://www.rvacbo.com.br/ojs/index.php/ojs/article/view/475/543>
40. Nicomedes E.T.TIPOS DE INVESTIGACIÓN Rev. UCDJ[internet].2018 [citado el 9 de febrero de 2021]; 1(4):1-4.Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/250080756.pdf>
41. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación [internet] 6taEdicion. México: McGRAW-HILL; 2014. Capítulo 7, concepción o elección del diseño de investigación. [citado el 9 de febrero de 2021]. Disponible en:<http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

42. Asociación médica mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [internet]. Brazil; 2015 [citado el 2 de febrero del 2021]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/politicas-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
43. Real Academia Española. Tema conocimiento [internet] 2020 Disponible en: <https://dle.rae.es/conocimiento>
44. Real Academia Española. [internet] 2020 Disponible en: <https://dle.rae.es/edad>

## ANEXO 1

### Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Escala de medición
Nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica de endocarditis infecciosa previa a procedimientos odontológicos	Nivel es la medida de una cantidad con referencia a una escala determinada. Conocimiento es la noción, saber o noticia elemental de algo. <sup>44</sup>	El nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica de endocarditis infecciosa en bachilleres de Estomatología, fueron medidos a través de un cuestionario.	Bajo <=10 puntos (<=50) Regular >10-13 puntos (>50-65%) Alto >=14 puntos (>65%)	Ordinal

## ANEXO 2

### Instrumento de recolección de datos

#### I.DATOS GENERALES

1. Género: Masculino ( ) Femenino ( )
2. Edad:...

#### II.CONOCIMIENTO SOBRE LA PROFILAXIS ANTIBIOTICA DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA PREVIA A PROCEDIMIENTOS ESTOMATOLÓGICOS

##### Nivel de conocimiento sobre la epidemiología de la endocarditis infecciosa

1. ¿Cuál(es) es (son) la(s) comorbilidad(es)(condición o enfermedades adicionales) que contribuyen a un peor pronóstico de la Endocarditis Infecciosa?
  - a) Edad avanzada
  - b) Diabetes mellitus
  - c) Inmunosupresión de cualquier origen
  - d) Pacientes en diálisis – insuficiencia renal
  - e) Todas
2. ¿Qué porcentaje de Endocarditis Infecciosa es producida por manipulación dental?
  - a) 1-10%
  - b) 10-20%
  - c) 20-40%
  - d) 40-50%
  - e) 50-70%

##### Nivel de Conocimientos sobre Etiopatogenia de Endocarditis Infecciosa

3. El riesgo de contaminación del campo quirúrgico 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 microorganismos es el causante más frecuente de Endocarditis Infecciosa por procedimientos dentales?

- a) Streptococcus epidermitis
- b) Lactobacillus casei
- c) Streptococcus Viridans
- d) Prevotella histicola
- e) Staphylococcus aureus

5. ¿Qué condiciones cardíacas es considerado de alto riesgo para producir una Endocarditis Infecciosa?

- a) Prolapso mitral
- b) Cardiopatía congénita
- c) Insuficiencia cardíaca
- d) Enfermedad coronaria
- e) Soplo

6. ¿Qué condición cardíaca no es considerado de alto riesgo para producir una Endocarditis Infecciosa?

- a) Enfermedad coronaria
- b) Portadores de prótesis valvular cardíaca
- c) Episodio previo de endocarditis infecciosa
- d) Receptores de trasplante cardíaco con enfermedad valvular cardíaca
- e) Enfermedad congénita cardíaca (ECC)

**Nivel de conocimiento sobre indicación de profilaxis antibiótica para prevención de endocarditis infecciosa en pacientes de riesgo previa a procedimientos odontológicos, según la AHA (Asociación Americana del Corazón)**

7. Dentro de la clasificación de las Intervenciones Quirúrgicas de Altemeier que agrupa a los procedimientos quirúrgicos de acuerdo a la frecuencia de infección post-operatoria, en cual(es) está indicada profilaxis antibiótica:

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

8. ¿En qué situación(es) clínica(s) 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) a y b
- e) **Todas**

**9. ¿Indica la profilaxis y/o precisa informe del cardiólogo en pacientes con riesgo de Endocarditis Infecciosa?**

- a) Indico profilaxis
- b) Preciso informe al cardiólogo
- c) **a y b**
- d) NA

**10. ¿Según la clasificación de la AHA 2007, en qué tipo de pacientes con condiciones cardiacas 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
- e) Todas

**11. ¿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) Reconstrucción con poste después de tratamiento con endodoncia
- e) Colocación de aparatos protésicos u ortodónticos

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

- a) Extracciones dentales
- b) Procedimientos periodontales incluyendo cirugía, desatque y curetaje
- c) Tratamiento de endodoncia o cirugía aleadaña al ápice radicular
- d) Colocación de implantes dentales
- e) **Exodoncia de los dientes temporales**

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

- a) Profilaxis
- b) **Cirugía periodontal**
- c) Extracción dentaria

- d) Procedimientos endodónticos
- e) Toma de impresión dental

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

- a) **Cepillado dental**
- b) Colocación de bandas de ortodoncia fijas
- c) Toma de impresión dental
- d) Raspado y pulido
- e) Reimplantación de un diente avulsionado

**Nivel de conocimientos sobre la farmacología de profilaxis antibiótica para prevención de endocarditis infecciosa en pacientes de riesgo previa a procedimientos odontológicos.**

**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) Bacampicilina 400mg VO
- b) Cloxaciclina 1g VO
- c) Dicloxacilina 500mg VO
- d) Oxacilina 500mg VO
- e) **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 IV, Cefazolina - Ceftriaxona 1g IM o IV**
- b) Vancomicina 1g IV, Imipenem 500mg IV
- c) Cefazolina - Ceftriaxona 1g IM o IV, Cloxaciclina 1g IM o IV
- d) Ticarcilina 4g IV o IM, Ampicilina 2g IM o IV
- e) Cloxaciclina 1g IM o IV, Flucoxaicilina 500mg IM

**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 500mg VO, Cefalexina 2g VO, Azitromicina - Claritromicina 500mg VO
- b) Tetraciclina 500mg VO, Ciprofloxacino 500mg VO, Metronidazol 500mg VO
- c) Rifampicina 600mg VO, Cefalexina 2g VO, Eritromicina 500mg VO
- d) **Clindamicina 600mg VO, Cefalexina 2g VO, Azitromicina - Claritromicina 500mg VO**

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

- a) Clindamicina 600mg IV, Ceftazidima 2g IM o IV, Cefalotina 1g IM o IV
- b) Lincomicina 600mg IV o IM, Cefuroxima 1.5g IV o IM, Cefotaxima 1g IV
- c) **Clindamicina 600mg IV, Cefazolina - Ceftriaxona 1g IM o IV**
- d) Fosfomicina 1g IM, Ceftazidima 2g IM o IV, cefalotina 1g IM o IV
- e) Sulbactam 1g IM o IV, Cefazolina - Ceftriaxona 1g IM o IV

**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
- e) 24h 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 procedimiento
- c) 3h antes del procedimiento
- d) 3h-4h antes del procedimiento
- e) del procedimiento
- f) 2h antes del

## ANEXO 3

### Validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos

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

#### DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTE :	Atamari Pequeña, Anali Mamani Cusi, Stephany Estela
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PROFILAXIS ANTIBIÓTICA DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN BACHILLERES DE ESTOMATOLOGÍA, PIURA 2021”
1.3. ESCUELA PROFESIONAL:	Estomatología
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar) :	Cuestionario
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO :	<b>INDICE DE KAPPA ( )</b> <i>COEFICIENTE Kuder-Richardson (x)</i> <i>COEFICIENTE INTRACLASE ( )</i>
1.6. FECHADE APLICACIÓN :	15/02/2021
1.7. MUESTRA APLICADA :	30 bachilleres

#### I. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	0.76
------------------------------------	------

#### II. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (*ítems iniciales, ítems mejorados, eliminados, etc.*)

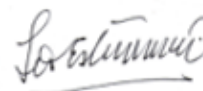
El proceso se realizó con los ítems iniciales, obteniéndose un valor satisfactorio



Analí Atamari Pequeña  
DNI 43906277



Stephany Estela Mamani Cusi  
DNI 72300746



Estadístico, MsC Luis Alberto Estrada Alva  
DNI 17875883  
COESPE 184

## ANEXO 4

### Autorización de aplicación del instrumento



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Piura, 20 de enero de 2021

**CARTA N° 049-2021/UCV-EDE-P13-F01/PIURA**

Srta.  
**ATAMARI PEQUEÑA ANALÍ**  
**MAMANI CUSI STEFHANY ESTELA**  
Alumnas del Curso Taller de Titulación de la Escuela de Estomatología UCV-Piura  
Presente.-

Asunto: Ref. permiso para realizar cuestionario de preguntas

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarla, y a la vez, comunicarle que es PROCEDENTE el permiso para aplicar el cuestionario a los alumnos bachilleres del Taller de Titulación de la escuela de Estomatología, para su Proyecto de tesis titulado **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PROFILAXIS ANTIBIÓTICA DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN BACHILLERES DE ODONTOLOGÍA DE UNA UNIVERSIDAD PARTICULAR. PIURA 2021"**, para lo cual envío de manera virtual los nombres y correos que necesita.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente,



**MG. WILFREDO TERRONES CAMPOS**  
**DIRECTOR ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA**

## ANEXO 5

### Consentimiento informado



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

#### COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

---

## FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

---

**INSTITUCION:** UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA.

**INVESTIGADOR (A):** Atamari Pequeña, Analí - Mamani Cusi Stefhany Estela

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:** Nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica de endocarditis infecciosa en bachilleres de Estomatología, Piura 2021

---

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

**PROCEDIMIENTOS:** Si usted acepta participar en este estudio se le solicitará **que marque las alternativas que crea conveniente**. El tiempo a emplear no será mayor a **20** minutos.

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

**BENEFICIOS:** Los beneficios del presente estudio no serán directamente para usted, pero le permitirán al investigador(a) y a las autoridades de Salud, **obtener información relevante que permita conocer el Nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica de endocarditis infecciosa en bachilleres de Estomatología**. Si usted desea comunicarse con Atamari Pequeña, Analí y Mamani Cusi Stefhany Estela las investigadoras para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo vía telefónica al siguiente contacto: Cel. **943209066** y **987300528**, Correo [atamari86@gmail.com](mailto:atamari86@gmail.com) y [gliese981@gmail.com](mailto:gliese981@gmail.com)

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

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

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

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

**DERECHOS DEL SUJETO DE INVESTIGACIÓN (PACIENTE):** Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con las investigadoras Atamari Pequeña, Analí y Mamani Cusi Stefhany Cel. 943209066 y 987500528, Correo [atamari86@gmail.com](mailto:atamari86@gmail.com) y [gliese981@gmail.com](mailto:gliese981@gmail.com) Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, teléfono 073 - 285900 Anexo. 5553

## CONSENTIMIENTO

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

Piura, 21 de enero 2021

## ANEXO 6

### REPORTE SPSS-24:

#### Fiabilidad

#### Escala: ALL VARIABLES

##### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	30	100,0

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

##### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	30	100,0

##### Estadísticas de fiabilidad

Kuder-Richardson	N de elementos
son	
0,779	20



### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de es- cala si el ele- mento se ha su- primido	Correlación total de elementos corregida	Kuder-Richard- son si el ele- mento se ha su- primido
VAR00001	12,5333	13,016	,193	,778
VAR00002	12,9333	12,340	,309	,772
VAR00003	13,1333	14,257	-,232	,805
VAR00004	12,5667	12,806	,246	,775
VAR00005	13,0667	12,271	,367	,768
VAR00006	12,9667	12,033	,407	,765
VAR00007	12,7000	12,148	,392	,766
VAR00008	12,5333	12,395	,431	,764
VAR00009	12,7333	11,857	,471	,760
VAR00010	12,9333	12,340	,309	,772
VAR00011	12,5000	12,466	,452	,764
VAR00012	12,4333	13,082	,296	,773
VAR00013	12,7000	10,976	,782	,735
VAR00014	12,5667	12,944	,198	,778
VAR00015	12,4333	13,082	,296	,773
VAR00016	12,7000	11,872	,480	,759
VAR00017	12,9667	12,447	,282	,774
VAR00018	12,6667	11,471	,633	,748
VAR00019	12,5333	12,464	,404	,766
VAR00020	12,3667	13,689	,000	,781

## Reporte de respuestas obtenidas del formulario Google



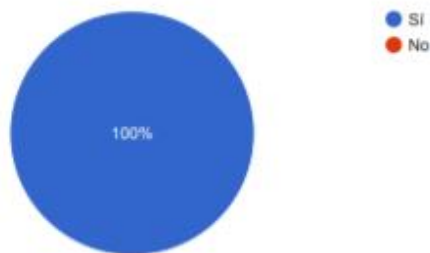
### Nivel de Conocimiento Sobre Profilaxis Antibiótica de Endocarditis Infecciosa en Bachilleres de Odontología de una Universidad Particular. Piura 2021

184 respuestas

[Publicar análisis](#)

¿Desea participar voluntariamente de esta investigación?

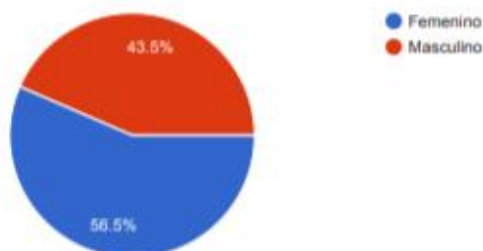
184 respuestas



#### I. DATOS GENERALES

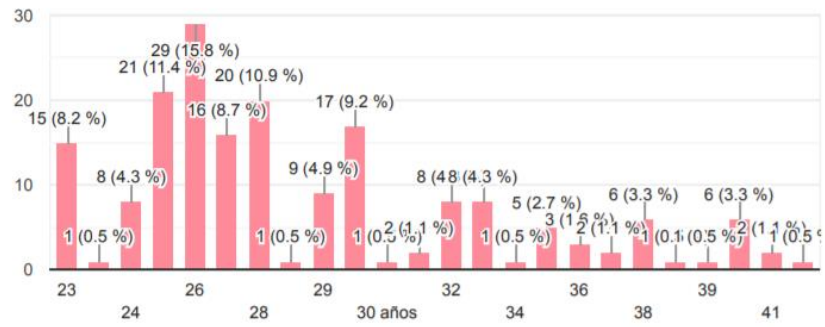
Sexo

184 respuestas



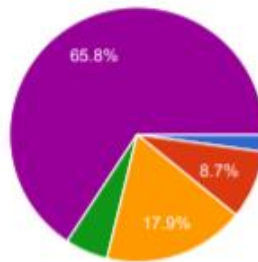
## Edad

184 respuestas



1. ¿Cuál(es) es (son) la(s) comorbilidad(es)(condición o enfermedades adicionales) que contribuyen a un peor pronóstico de la Endocarditis Infecciosa?

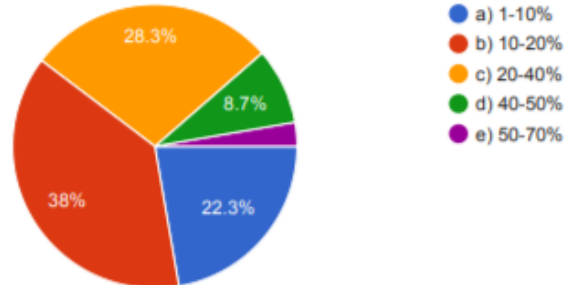
184 respuestas



- a) Edad avanzada
- b) Diabetes mellitus
- c) Inmunosupresión de cualquier origen
- d) Pacientes en diálisis - insuficiencia renal
- e) Todas

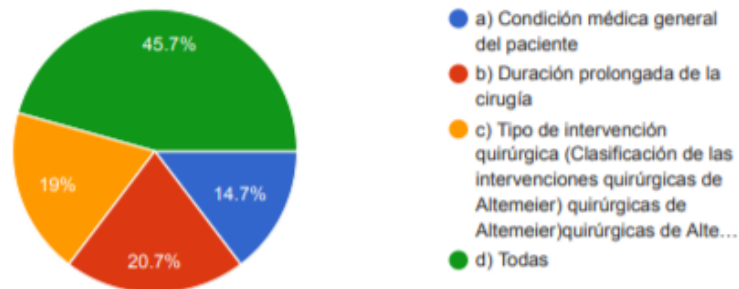
2. ¿Qué porcentaje de Endocarditis Infecciosa es producida por manipulación dental?

184 respuestas



3. El riesgo de contaminación del campo quirúrgico incrementa con:

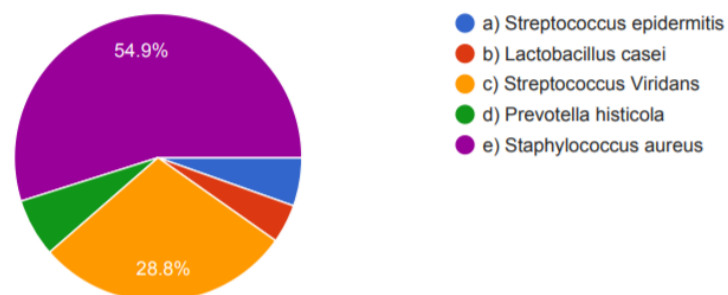
184 respuestas



#### Nivel de Conocimientos sobre Etiopatogenia de Endocarditis Infecciosa

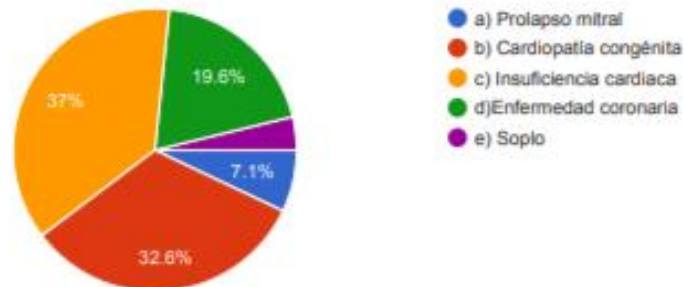
4. ¿Qué microorganismos es el causante más frecuente de Endocarditis Infecciosa por procedimientos dentales?

184 respuestas



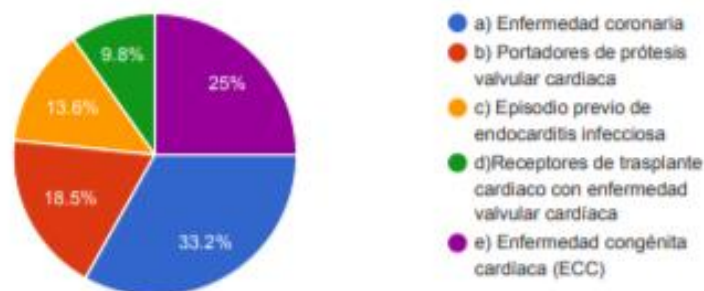
5. ¿Qué condiciones cardíacas es considerado de alto riesgo para producir una Endocarditis Infecciosa?

184 respuestas



6. ¿Qué condición cardíaca no es considerado de alto riesgo para producir una Endocarditis Infecciosa?

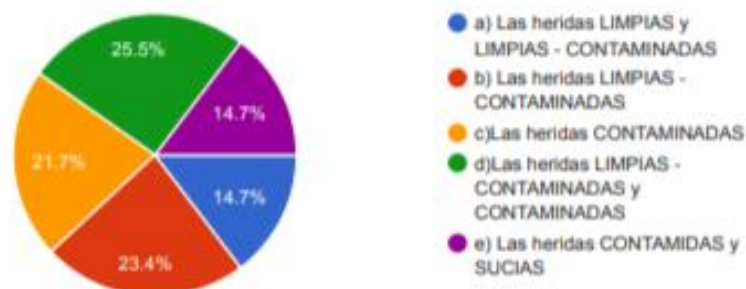
184 respuestas



Nivel de conocimiento sobre indicación de profilaxis antibiótica para prevención de endocarditis infecciosa en pacientes de riesgo previa a procedimientos odontológicos, según la AHA (Asociación Americana del Corazón)

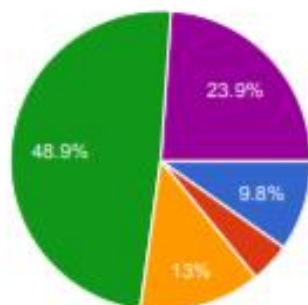
7. Dentro de la clasificación de las Intervenciones Quirúrgicas de Altemeier que agrupa a los procedimientos quirúrgicos de acuerdo a la frecuencia de infección post-operatoria, en cual(es) está indicada profilaxis antibiótica:

184 respuestas



8. ¿En qué situación(es) clínica(s) se debe indicar profilaxis antibiótica?

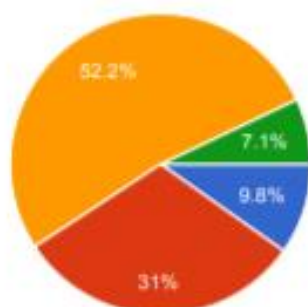
184 respuestas



- 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
- a y b
- Todas

9. ¿Indica la profilaxis y/o precisa informe del cardiólogo en pacientes con riesgo de Endocarditis Infecciosa?

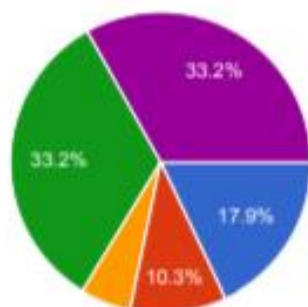
184 respuestas



- a) Indico profilaxis
- b) Preciso informe al cardiólogo
- c) a y b
- d) NA

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?

184 respuestas

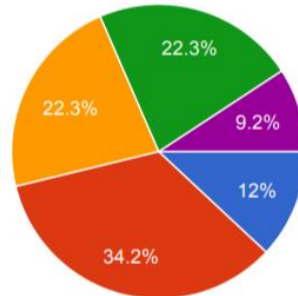


- a) Pacientes de riesgo alto
- b) Pacientes de riesgo moderado
- c) Pacientes de riesgo bajo
- d) a y b
- e) Todas



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

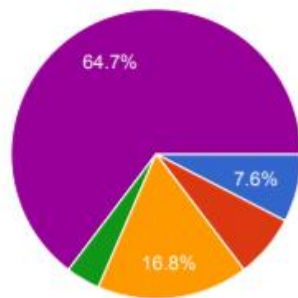
184 respuestas



- a) Restauraciones dentales simples y complejas
- b) Inyecciones de anestésicos intraligamentarias
- c) Infiltración local de anestesia no intraligamentaria
- d) Reconstrucción con poste después de tratamiento con e...
- e) Colocación de aparatos protésicos u ortodóncicos

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

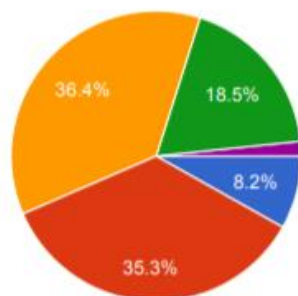
184 respuestas



- a) Extracciones dentales
- b) Procedimientos periodontales incluyendo cirugía, destaraje y curetaje
- c) Tratamiento de endodoncia o cirugía aledaña al ápice radic...
- d) Colocación de implantes dentales
- e) Exodoncia de los dientes temporales

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

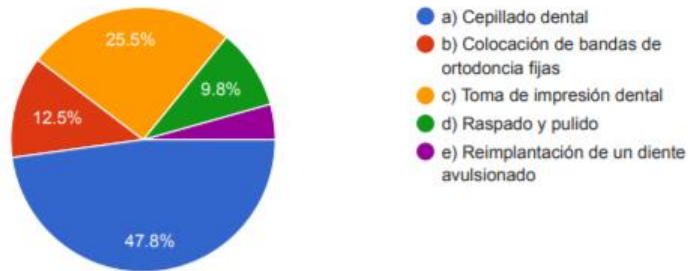
184 respuestas



- a) Profilaxis
- b) Cirugía periodontal
- c) Extracción dentaria
- d) Procedimientos endodónticos
- e) Toma de impresión dental

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

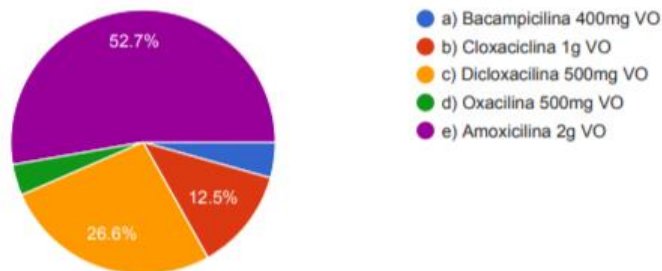
184 respuestas



Nivel de conocimientos sobre la farmacología de profilaxis antibiótica para prevención de endocarditis infecciosa en pacientes de riesgo previa a procedimientos odontológicos.

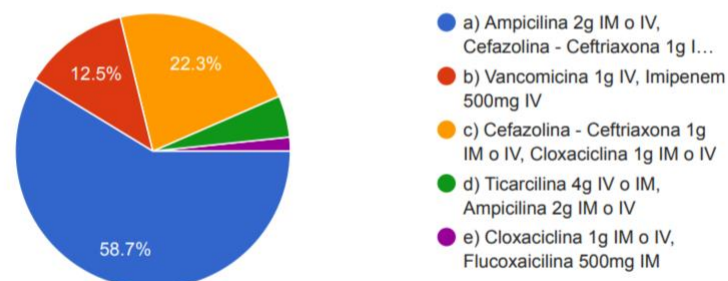
15. En pacientes no alérgicos a la penicilina - Vía oral: ¿Cuál es el antibiótico de elección y dosis para profilaxis antibiótica en pacientes de riesgo de endocarditis infecciosa?

184 respuestas



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?

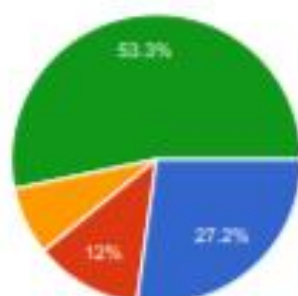
184 respuestas





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

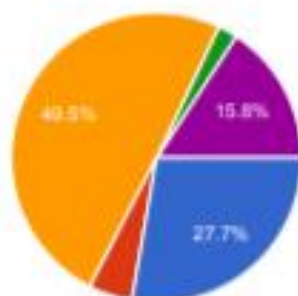
184 respuestas



- a) Eritromicina 500mg VO, Cefalexina 2g VO, Azitromicina - Clartromicina 500mgVO
- b) Tetraciclina 500mg VO, Ciprofloxacino 500mg VO, Metronidazol 500mg VO
- c) Rifampicina 600mg VO, Cefalexina 2g VO, Eritromicin...
- d) Clindamicina 600mg VO, Cefalexina 2g VO, Azitromicin...

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?

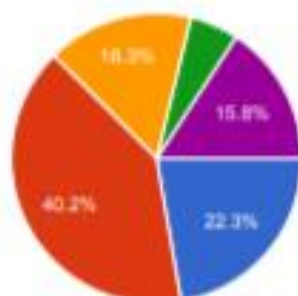
184 respuestas



- a) Clindamicina 600mg IV, Cefazidina 2g IM o IV, Cefal...
- b) Lincomicina 600mg IV o IM, Cefuroxima 1.5g IV o IM, Cef...
- c) Clindamicina 600mg IV, Cefazidina - Ceftriaxona 1g I...
- d) Fosfomicina 1g IM, Cefazidina 2g IM o IV, cefalo...
- e) Sulbactam 1g IM o IV, Cefazidina - Ceftriaxona 1g I...

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

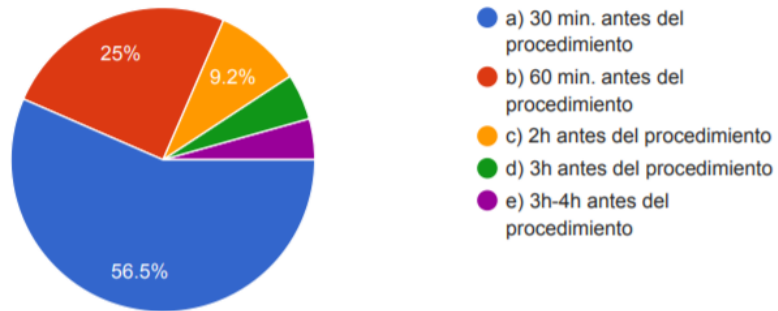
184 respuestas



- a) 30 min. antes del procedimiento
- b) 60 min. antes del procedimiento
- c) 2h antes del procedimiento
- d) 3h antes del procedimiento
- e) 24h antes del procedimiento

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

184 respuestas



Google no creó ni aprobó este contenido. [Denunciar abuso](#) - [Condiciones del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Google Formularios

## TABLAS, FIGURAS Y FOTOS

antimicrobiana para la prevención de endocarditis infecciosa antes de procedimientos dentales	
American Heart Association AHA	British Society for Antimicrobial Chemotherapy BSAC
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valvulas cardiacas protésicas</li> <li>• Endocarditis previa</li> <li>• Enfermedades cardiacas congénitas               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermedad cardiaca congénita cianótica no reparada incluyendo desviaciones y conductos paliativos.</li> <li>• Defecto cardiaco congénito completamente reparado con material protésica o dispositivo ya sea colocado por cirugia o por intervencion con catéter durante los primeros 6 meses después del procedimiento ( la profilaxis es recomendada porque la endotelización del material protésico se complete después de 6 meses del procedimiento )</li> <li>• Enfermedad cardiaca congénita reparada con efectos residuales en el sitio o adyacentes al sitio del parche protésico o el dispositivo protésico.</li> </ul> </li> <li>• Receptores de trasplante cardiaco que desarrolla valvulopatía cardiaca.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Endocarditis previa.</li> <li>• Cirugía de reemplazo de válvula cardiaca (Mecánico o de prótesis valvular biológica).</li> <li>• Sistema quirúrgicamente construido o conducto o desviación pulmonar.</li> </ul>

Figura 1 Clasificación de la endocarditis según la American Heart Association y la British Society for Antimicrobial Chemotherapy

*Fuente: Walter Wilson, Chair, Kathryn, Michael Gewitz, Prevencion de la endocarditis infecciosa. Guías de American heart asociation*

Cuadro II. Condiciones cardiacas de riesgo de endocarditis en las cuales se recomienda la profilaxis para procedimientos dentales – AHA 2007
Válvula cardiaca prostética
Endocarditis infecciosa previa
Enfermedad cardiaca congénita (ECC)*
ECC cianótica no reparada, incluyendo desviaciones y conductas paliativas.
Defecto cardiaco completamente reparado con material prostética o dispositivo ya sea colocado por cirugía, por catéter durante los primeros 6 meses después del procedimiento <sup>†</sup>
ECC reparada con efectos residuales en el sitio o adyacentes al sitio del parche prostético o el dispositivo prostético (que inhibe endotelización)
Recipientes de trasplante cardiaco que desarrolla valvulopatía cardiaca.
* Excepto para las condiciones listadas anteriormente, la profilaxis antibiótica no es recomendada para ninguna otra forma de ECC.
<sup>†</sup> La profilaxis se recomienda porque la endotelización de material prostético ocurre dentro de los 6 meses después del procedimiento.

Figura 2 Cuadro de condiciones cardiacas de riesgo de endocarditis en las cuales se recomienda la profilaxis para procedimientos dentales- AHA 2007

*Fuente: Walter Wilson, Chair, Kathryn, Michael Gewitz, Prevencion de la endocarditis infecciosa. Guías de American heart asociation*

<b>Procedimientos que implican la mucosa oral</b>
Biopsias , incisiones , injertos óseos ,cirugía periodontal o de la mucosa gingival
Otros procedimientos quirúrgicos :
Extracciones de dientes , cirugía de inserción
Raspado y alisado
Procedimientos de diagnóstico caries interproximal o oclusal
Cirugía ortognatica,cirugía de fracturas maxilares
Remoción de pilares de cicatrización de implantes
Colocación de aparatos de ortodoncia
Eliminación de cálculos dentales
Eliminación de 5 o más suturas dentales
Cirugía endodoncia
Anestesia del tejido infectado

Figura 3 Condiciones cardiacas de riesgo de endocarditis

. Fuente: Francisco Buitrago, María Román, Nuria Rivera, Profilaxis antibiótica de la endocarditis infecciosa

## Evidencias de recolección de datos

### ENVIO DE CUESTIONARIO A LOS CORREOS ELECTRONICOS



Figura 4 Evidencia de recolección de cuestionarios por medio de correos electrónicos de los bachilleres de estudio

**Nivel de Conocimiento Sobre Profilaxis Antibiótica de Endocarditis Infecciosa en Bachilleres de Odontología de una Universidad Particular. Piura 2021**

Los fines de esta investigación son estrictamente académicos. La información que usted nos proporcione, solo será empleada para el cumplimiento de los objetivos de la investigación; dichos objetivos, tienen el propósito de contribuir a la formación profesional de los estudiantes de la Universidad Cesar Vallejo, en el ámbito de la formación práctica, que es la que complementa a la formación Teórica.

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCION: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA.  
INVESTIGADOR (A): Atamari Pequeña, Analí - Mamani Cusi Stefhany Estela  
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica de endocarditis infecciosa en bachilleres de odontología de una universidad particular. Piura 2021  
PROPÓSITO DEL ESTUDIO: Estamos invitando a usted a participar en el presente estudio (el título puede leerlo en la parte superior) con fines de investigación.  
PROCEDIMIENTOS: Si usted acepta participar en este estudio se le solicitará que marque las alternativas que crea conveniente. El tiempo a emplear no será mayor a 20 minutos.  
RIESGOS: Usted no estará expuesto(a) a ningún tipo de riesgo en el presente estudio.

Figura 5 Recorte del procedimiento de llenado del consentimiento informado en el cuestionario

Lea atentamente las siguientes preguntas y luego responda marcado con un aspa (x) la alternativa que usted considere correcta. Solo debe marcar una alternativa por pregunta, muchas gracias

Sexo \*

Femenino

Masculino

Edad \*

24

Figura 6 Recorte del procedimiento de llenado de datos de los encuestados

Los datos de los cuestionarios y las respuestas marcadas con un círculo (\*) se consideran que usted considere correcta. Solo debe marcar una alternativa por pregunta, muchas gracias

1. ¿Cuál(es) es (son) la(s) comorbilidad(es)(condición o enfermedades adicionales) que contribuyen a un peor pronóstico de la Endocarditis Infecciosa? \*

- a) Edad avanzada
- b) Diabetes mellitus
- c) Inmunosupresión de cualquier origen
- d) Pacientes en diálisis - insuficiencia renal
- e) Todas

2. ¿Qué porcentaje de Endocarditis Infecciosa es producida por manipulación dental? \*

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

Figura 7 Recorte del cuestionario aplicado y de la forma de presentación de las preguntas



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

### Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, **Edward Demer Infantes Ruiz**, docente de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO, de la Escuela Profesional de Estomatología, de la Facultad de Ciencias de la Salud, asesor de la Tesis titulada: **“Nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica de endocarditis infecciosa en bachilleres de Estomatología, Piura 2021.”**, del autor, **Atamari Pequeña, Analí y Mamani Cusi, Stefhany Estela** constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido y verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo

Piura, 8 de noviembre de 2021

Apellidos y Nombres del Asesor	Firma
<b>Infantes Ruiz, Edward Demer</b> DNI: <b>41639327</b> ORCID: 0000-0003-0613-1215	