

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Odontología

Escuela Profesional de Odontología



“NIVEL DE CONOCIMIENTO EN PROTOCOLOS DE ATENCIÓN PROFILÁCTICA EN PACIENTES CON ENDOCARDITIS INFECCIOSA PREVIA A PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS ENTRE LOS ALUMNOS DEL VIII Y X SEMESTRE DEL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA UCSM. AREQUIPA. 2020”.

Tesis presentado por el Bachiller:

Flores Maldonado, Miguel Ángel

Para optar el Título Profesional de:

Cirujano Dentista

Asesora:

Dra. Cáceres Bellido Lenia

Arequipa- Perú

2021

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
ODONTOLOGIA
DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR DE TESIS

Arequipa, 16 de Noviembre del 2020

Dictamen: 001941-C-EPO-2020

Visto el borrador de tesis del expediente 001941, presentado por:

2014700511 - FLORES MALDONADO MIGUEL ANGEL

Titulado:

**NIVEL DE CONOCIMIENTO EN PROTOCOLOS DE ATENCION PROFILACTICA EN PACIENTES CON
ENDOCARDITIS INFECCIOSA PREVIA A PROCEDIMIENTOS ODONTOLOGICOS ENTRE LOS
ALUMNOS DEL VIII Y X SEMESTRE DEL CENTRO ODONTOLOGICO DE LA UCSM AREQUIPA. 2020**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**0291 - TEJADA PRADELL HUGO EDILBERTO
DICTAMINADOR**

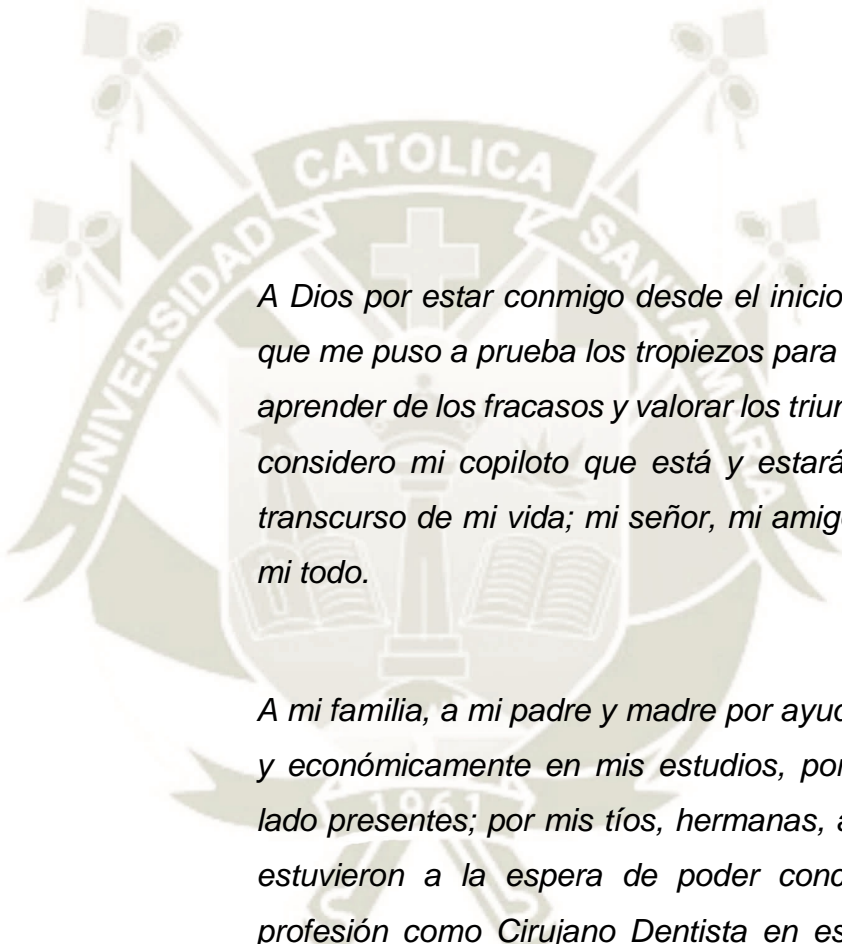


**0788 - CHAVEZ OBLITAS EDITH ANGELICA
DICTAMINADOR**



**1636 - BEGAZO BUENO JUAN ANDRES
DICTAMINADOR**





A Dios por estar conmigo desde el inicio de mi vida, que me puso a prueba los tropiezos para levantarme, aprender de los fracasos y valorar los triunfos; a quien considero mi copiloto que está y estará en todo el transcurso de mi vida; mi señor, mi amigo, mi padre, mi todo.

A mi familia, a mi padre y madre por ayudarme moral y económicamente en mis estudios, por estar a mi lado presentes; por mis tíos, hermanas, abuelos que estuvieron a la espera de poder concluir con mi profesión como Cirujano Dentista en especial a mi madre Jessica.

A mis amigos más cercanos con los cuales compartí momentos inolvidables, a Urpi que me brindó un amor incondicional; quien me apoyó y estuvo conmigo en buenos y malos momentos en casi toda mi vida universitaria.



Un agradecimiento especial a la Dra. Lenia Cáceres Bellido por asesorarme con paciencia y dedicación y por la orientación en el desarrollo de mi proyecto de tesis al igual por los conocimientos y enseñanzas que obtuve como su alumno en el Centro Odontológico.

***“Vivir sin leer es muy peligroso,
te obliga a creer en lo que te digan”***

RESUMEN

El presente trabajo de Investigación se aplicó en los alumnos pertenecientes del Centro Odontológico de la Universidad Católica de Santa María - Arequipa. Se realizó un estudio de investigación de abordaje cuantitativo, de corte transversal, descriptivo y de diseño no experimental de comparación. Las variables han sido investigadas y se utilizó como la técnica la encuesta valiéndose del cuestionario virtual. Las variables han sido investigadas y se utilizó la prueba estadística de chi cuadrado de Pearson con un nivel de significancia del 5%.

Esta investigación tiene como objetivo general comparar el nivel de conocimiento en protocolos de atención profiláctica en pacientes con Endocarditis Infecciosa previa a procedimientos odontológicos entre los alumnos del VIII y X Semestre del Centro Odontológico la UCSM.

La población de estudio comprendió a 168 alumnos del Centro Odontológico de la Facultad de Odontología del VIII Y X semestre, que cumplieron con los criterios de inclusión, cuyos resultados fueron: el 45.7% de los alumnos del VIII Semestre presentaron un nivel de conocimiento bueno en protocolos de atención profiláctica en pacientes con Endocarditis Infecciosa previa a procedimientos odontológicos; el 45.9% de los alumnos del X Semestre presentaron un nivel de conocimiento bueno en protocolos de atención profiláctica en pacientes con Endocarditis Infecciosa previa a procedimientos odontológicos; el nivel de conocimiento en protocolos de atención profiláctica entre los estudiantes de VIII y X semestre no presentó diferencia estadística significativa ($P>0.05$).

Palabras Clave: Nivel de conocimiento, protocolos de atención profiláctica, Endocarditis infecciosa.

ABSTRACT

The present research work was carried out in the students belonging to the Dental Center of the University of the Catholic University of Santa María - Arequipa. A research study with a quantitative, cross-sectional, descriptive and non-experimental design of comparison was carried out. The variables have been investigated and the survey was used as the technique and the virtual questionnaire as an instrument. The variables have been investigated and Pearson's chi square statistical test was used with a significance level of 5%.

The general objective of this research is to compare the level of knowledge in prophylactic care protocols in patients with Infectious Endocarditis prior to dental procedures among the students of the VIII and X Semesters of the UCSM Dental Center.

The study population comprised 168 students from the Dental Center of the Faculty of Dentistry in the VIII and X semester, who met the inclusion criteria, the results of which were: 45.7% of the VIII Semester students presented a good level of knowledge in prophylactic care protocols in patients with Infectious Endocarditis prior to dental procedures; 45.9% of the X Semester students presented a good level of knowledge in prophylactic care protocols in patients with Infectious Endocarditis prior to dental procedures; the level of knowledge in prophylactic care protocols among the students of the VIII and X semester did not present statistically significant difference ($P > 0.05$).

Key Words: Level of knowledge, prophylactic care protocols, Infective endocarditis.

INTRODUCCIÓN

Los cirujanos dentistas en muchas oportunidades se enfrentan a pacientes con enfermedades sistémicas como es una de ellas, la Endocarditis Infecciosa, una cardiopatía que tiene una tasa de mortalidad alta si el paciente no es controlado. Los procedimientos odontológicos representan hasta el 10% de prevalencia para producir y desencadenar una primera vez o un segundo episodio de Endocarditis Infecciosa.

Es por ello que el profesional debe estar capacitado para la atención de este tipo de pacientes desde el conocimiento del concepto, etiopatogenia, factores de riesgo, el manejo odontológico, los procedimientos odontológicos que aumentan el riesgo a desencadenar una Endocarditis Infecciosa si no se prescribe preventivamente una profilaxis antibiótica en la que estamos obligados a realizar.

La falta de conocimientos o habilidades del protocolo para esta enfermedad, el mal manejo de la Historia Clínica y la ausencia de las habilidades del manejo farmacológico frente a la Endocarditis Infecciosa también llevan el riesgo a sufrir un nuevo episodio de Endocarditis Infecciosa en los tratamientos odontológicos, por ello es indispensable informarnos y capacitarnos como profesionales de la ciencias de salud de esta enfermedad correctamente y cualquier otra en el pregrado de nuestra facultad y tener conciencia a quienes estamos atendiendo.

Es por eso que este proyecto de investigación se va a evaluar el nivel de conocimiento en protocolos de atención profiláctica en pacientes con Endocarditis Infecciosa previa a procedimientos odontológicos entre los alumnos del VIII y X semestre del Centro Odontológico de la UCSM y compararlos entre sí.

Se procede a evaluar a los alumnos del VIII y X semestre a través de un cuestionario virtual que consta de 20 preguntas para medir sus habilidades y destrezas frente a la atención de estos pacientes con esta cardiopatía sabiendo y suponiendo que deben estar informados y preparados para su manejo.

Y el resultado, que es de importancia luego de la recolección de datos para poder establecer las discusiones, conclusiones y recomendaciones que ameriten el caso.

Por lo tanto, este proyecto de investigación está conformado por el Capítulo I, II y III que son designados como el Planteamiento Teórico, Planeamiento Operacional y Resultados respectivamente.



ÍNDICE

DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS.....	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
INTRODUCCIÓN.....	vii
CAPÍTULO I PLANEAMIENTO TEÓRICO	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	2
1.1. Determinación del problema.....	2
1.2. Enunciado del problema.....	3
1.3. Descripción.....	3
1.3.1. Área del conocimiento.....	3
1.3.2. Análisis u operacionalización de variables.....	3
1.3.3. Interrogantes Básicas.....	4
1.3.4. Taxonomía de la investigación.....	4
1.4. Justificación.....	4
2. OBJETIVOS.....	5
3. MARCO TEÓRICO.....	6
3.1 El Conocimiento.....	6
3.1.1. Concepto.....	6
3.1.2. Tipos de conocimiento.....	6
3.1.3. Medición del conocimiento.....	7
3.2 Historia Clínica.....	7
3.3 Endocarditis Infecciosa.....	8
3.3.1. Generalidades.....	8
3.3.2. Tipos de Endocarditis Infecciosa.....	8
3.3.3. Criterios de Diagnóstico.....	9
3.4. Epidemiología de la Endocarditis Infecciosa.....	10
3.4.1. Comorbilidades.....	10
3.4.2. Mortalidad.....	10
3.4.3. Prevalencia.....	10
3.4.4. Incidencia.....	10

3.4.5. Relación de la Endocarditis Infecciosa con procedimientos odontológicos	11
3.5. Etiopatogenia de la Endocarditis Infecciosa	11
3.5.1. Microorganismos.....	11
3.5.2. Patogenia.....	12
3.5.3. Factores de riesgo de acuerdo a la condición cardiaca según AHA	13
3.6. Indicación profiláctica de antibióticos como precaución previa a procedimientos odontológicos según AHA	13
3.6.1. Profilaxis Antibiótica.....	13
3.6.2. Manejo del paciente de riesgo a Endocarditis Infecciosa	15
3.6.3. Procedimientos odontológicos de riesgo a Endocarditis Infecciosa	15
3.7. Farmacología de la Profilaxis Antibiótica como prevención a la Endocarditis Infecciosa	16
3.7.1. Antibióticos.....	16
3.7.1.1. Indicación del uso profiláctico de antibióticos	16
3.7.1.2. Fármacos Batactamicos	17
3.7.2. Regímenes profilácticos recomendados por la AHA.....	21
4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	21
4.1. Antecedentes nacionales	22
4.2. Antecedentes internacionales	24
5 HIPÓTESIS.....	25
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	26
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN ...	27
1.1. Técnica.....	27
1.1.1. Especificación.....	27
1.1.2. Esquematización	27
1.1.3. Descripción	27
1.2. Instrumentos	27
1.2.1. Instrumento documental	28
1.2.2. Instrumentos mecánicos	28
1.3. Medios virtuales.....	29
1.4. Materiales	29
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	29

2.1. Ámbito espacial	29
2.2. Temporalidad.....	29
2.3. Unidades de estudio	29
2.3.1. Unidades de análisis	29
2.3.2. Población	29
2.3.3. Muestra	29
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	30
3.1. Organización.....	30
3.2. Recursos	30
3.3. Validación del instrumento	30
4. ESTRATEGIAS PARA MANEJAR LOS RESULTADOS.....	31
4.1. En el ámbito de la sistematización	31
4.1.1. Tipo de procesamiento	31
4.1.2. Operaciones de procesamiento.....	31
4.1.3. Plan de análisis	31
4.2. En el ámbito de los datos	32
4.2.1. Metodologías de interpretación.....	32
4.2.2. Modalidad previsible.....	32
4.2.3. Operaciones para la interpretación.....	32
4.2.4. Por el nivel de interpretación	32
4.3. En el ámbito de conclusiones	32
4.3.1. Nivel de profundidad analítica con que serán formuladas.....	32
4.3.2. Nivel de logro de objetivos	32
4.4. En el nivel de recomendaciones	32
4.4.1. Forma.....	32
4.4.2. Orientación.....	33
CAPÍTULO III RESULTADOS	34
DISCUSIÓN	53
CONCLUSIONES	55
RECOMENDACIONES	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
ANEXOS.....	59
ANEXO 1 CONSENTIMIENTO INFORMADO	60
ANEXO 2 MODELO DEL CUESTIONARIO	61

ANEXO 3 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO	72
ANEXO 4 SOLICITUD DEL PERSMISO PARA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO.....	73
ANEXO 5 FOTOGRAFÍAS DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO EN EL MICROSOFT TEAMS	75
ANEXO 6 MATRÍZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS	77



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N.º 1 Nivel de conocimiento de los indicadores de protocolos de atención profiláctica en pacientes con Endocarditis Infecciosa previa a procedimientos odontológicos de los alumnos del VIII semestre del Centro Odontológico la UCSM	36
TABLA N.º 2 Nivel de conocimiento en protocolos de atención profiláctica en pacientes con Endocarditis Infecciosa previa a procedimientos odontológicos de los alumnos del VIII semestre del Centro Odontológico La UCSM.....	38
TABLA N.º 3 Nivel de conocimiento de los indicadores de protocolos de atención profiláctica en pacientes con Endocarditis Infecciosa previa a procedimientos odontológicos de los alumnos del X semestre del Centro Odontológico La UCSM	40
TABLA N.º 4 Nivel de conocimiento en protocolos de atención profiláctica en pacientes con Endocarditis Infecciosa previa a procedimientos odontológicos de los alumnos del X semestre del Centro Odontológico la UCSM	42
TABLA N.º 5 Nivel de conocimiento sobre generalidades y epidemiología en pacientes con Endocarditis Infecciosa previa a procedimientos odontológicos de los alumnos del VIII Y X semestre del Centro Odontológico la UCSM	44
TABLA N.º 6 Nivel de conocimientos sobre la etiopatogenia en pacientes con Endocarditis Infecciosa previa a procedimientos odontológicos de los alumnos del VIII Y X semestre del Centro Odontológico la UCSM	46
TABLA N.º 7 Nivel de conocimientos sobre la indicación profiláctica de antibióticos como prevención de Endocarditis Infecciosa previa a procedimientos odontológicos de los alumnos del VIII Y X semestre del Centro Odontológico la UCSM	48
TABLA N.º 8 Nivel de conocimientos sobre la farmacología de la profilaxis antibiótica como prevención a Endocarditis Infecciosa previa a procedimientos odontológicos de los alumnos del VIII Y X semestre DEL Centro Odontológico la UCSM	50
TABLA N.º 9 nivel de conocimiento en protocolos de atención profiláctica en pacientes con Endocarditis Infecciosa previa a procedimientos odontológicos entre los alumnos del VIII Y X semestre del Centro Odontológico la UCSM	52

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Nivel de conocimiento de los indicadores de protocolos de atención profiláctica en pacientes con Endocarditis Infecciosa previa a procedimientos odontológicos de los alumnos del VIII semestre del Centro Odontológico la UCSM	37
Gráfico 2. Nivel de conocimiento en protocolos de atención profiláctica en pacientes con Endocarditis Infecciosa previa a procedimientos odontológicos de los alumnos del VIII semestre del Centro Odontológico la UCSM.	39
Gráfico 3. Nivel de conocimiento de los indicadores de protocolos de atención profiláctica en pacientes con Endocarditis Infecciosa previa a procedimientos odontológicos de los alumnos del X semestre del Centro Odontológico la UCSM.	41
Gráfico 4. Nivel de conocimiento en protocolos de atención profiláctica en pacientes con Endocarditis Infecciosa previa a procedimientos odontológicos de los alumnos del X semestre del centro odontológico la UCSM.....	43
Gráfico 5. Nivel de conocimiento sobre Generalidades y Epidemiología en pacientes con Endocarditis Infecciosa previa a procedimientos odontológicos de los alumnos del VIII y X semestre del Centro Odontológico la UCSM.	45
Gráfico 6. Nivel de conocimientos sobre la Etiopatogenia en pacientes con Endocarditis Infecciosa previa a procedimientos odontológicos de los alumnos del VIII y X semestre del Centro Odontológico la UCSM.	47
Gráfico 7. Nivel de conocimientos sobre la Indicación profiláctica de antibióticos como prevención de Endocarditis Infecciosa previa a procedimientos odontológicos de los alumnos del VIII y X semestre del Centro Odontológico la UCSM.	49
Gráfico 8. Nivel de conocimientos sobre la Farmacología de la profilaxis antibiótica como prevención a Endocarditis Infecciosa previa a procedimientos odontológicos de los alumnos del VIII y X semestre del Centro Odontológico la UCSM.	51

Gráfico 9. Nivel de conocimiento en protocolos de atención profiláctica en pacientes con Endocarditis Infecciosa previa a procedimientos odontológicos entre los alumnos del VIII y X semestre del Centro Odontológico la UCSM53





CAPÍTULO I

PLANEAMIENTO TEÓRICO

I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA

Hoy en día en la práctica odontológica nos enfrentamos a retos en procedimientos donde debemos llegar a un correcto diagnóstico poniendo en prueba nuestros conocimientos adquiridos, destrezas y habilidades. Sin embargo, muchos pacientes que acuden a nuestros consultorios o clínicas odontológicas llevan consigo antecedentes de enfermedades sistémicas que, por el tiempo de trabajo limitado, el mal manejo de la Historia Clínica o desconocimiento de la enfermedad, pasan desapercibidos como es el caso de la Endocarditis Infecciosa.

Es el cirujano dentista quien debe saber cuál es el manejo odontológico frente a este tipo de pacientes, es el quien tiene la responsabilidad de realizar un protocolo de atención profiláctica previa a la realización de procedimientos odontológicos.

Sin embargo, por ser la Endocarditis Infecciosa una enfermedad poco frecuente y además que según estudios internacionales se evidencia el escaso conocimiento del protocolo de atención profiláctica previa, que deben cumplir los pacientes, lo cual es preocupante y es menester el cumplir dicho protocolo de atención por parte de la profesión frente a esta patología de manera preventiva.

Por lo tanto, la información y capacitación odontológica se debe iniciarse en el pregrado, con conocimientos sobre esta enfermedad, así como de otras enfermedades sistémicas. Es por ello que este estudio de investigación nace de interrogantes personales del manejo odontológico frente a la Endocarditis Infecciosa, lo cual será importante de evaluar y también determinar cuál es el nivel de conocimiento sobre este aspecto, a nivel de los alumnos del VIII y X semestre del Centro Odontológico de la UCSM.

1.2. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

“NIVEL DE CONOCIMIENTO EN PROTOCOLOS DE ATENCIÓN PROFILÁCTICA EN PACIENTES CON ENDOCARDITIS INFECCIOSA PREVIA A PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS DE LOS ALUMNOS DEL VIII Y X SEMESTRE DEL CENTRO ODONTOLÓGICO LA UCSM. AREQUIPA. 2020”.

1.3. DESCRIPCIÓN

1.3.1. Área del conocimiento

- A. Área general: Ciencias de la salud.
- B. Área específica: Odontología.
- C. Especialidad: Odontología especial.
- D. Línea o Tópico: Enfermedades Sistémicas.

1.3.2. Análisis u operacionalización de variables

CUADRO DE ANÁLISIS DE VARIABLES

VARIABLE (ÚNICA)	INDICADORES	SUBINDICADORES
Nivel de conocimiento en protocolos de atención profiláctica en pacientes con Endocarditis infecciosa.	Generalidades y Epidemiología de la Endocarditis Infecciosa (EI).	Definición y Morbilidad de la EI.
		Criterios de Diagnostico
		Porcentaje de EI producido por manipulación odontológica.
	Etiopatogenia de la Endocarditis Infecciosa (EI).	Etiología de la EI.
		Patogenia de la EI
		Factores de riesgo que aumenta la EI.
	Indicación profiláctica de antibióticos como prevención a la Endocarditis Infecciosa (EI) previa a procedimientos odontológicos según AHA.	Profilaxis antibiótica.
		Manejo de pacientes de riesgo a EI.
		Procedimientos odontológicos de riesgo de EI.
	Farmacología de la profilaxis antibiótica como prevención a la Endocarditis Infecciosa (EI).	Selección de antibióticos y su posología para EI en pacientes no alérgicos a la Penicilina.
		Selección de antibióticos y su posología para EI en pacientes alérgicos a la Penicilina.
		Tiempo previo de administración y dosis preventivo para EI.

1.3.3. Interrogantes Básicas

- a) ¿Cuál será el nivel de conocimiento en protocolos de atención profiláctica en pacientes con Endocarditis Infecciosa previa a procedimientos odontológicos de los alumnos del VIII Semestre del Centro Odontológico la UCSM?
- b) ¿Cuál será el nivel de conocimiento en protocolos de atención profiláctica en pacientes con Endocarditis Infecciosa previa a procedimientos odontológicos de los alumnos del X Semestre del Centro Odontológico la UCSM?
- c) ¿Cómo es el nivel de conocimiento en protocolos de atención profiláctica en pacientes con Endocarditis Infecciosa previa a procedimientos odontológicos entre los alumnos del VIII y X Semestre del Centro Odontológico la UCSM?

1.3.4. Taxonomía de la investigación

Abordaje	1.Por la Técnica de Recolección	2.Por el tipo de dato que se planifica recoger	3.Por el número de mediciones de la variable	4. Por el número de muestras o población	5.Por el ámbito de recolección	Diseño	Nivel
Cuantitativo	Observacional	Prospectivo	Transversal	Comparativo	De Campo	No experimental	Comparativo

1.4. JUSTIFICACIÓN

ORIGINALIDAD:

Este proyecto de investigación es original ya que no ha sido efectuado en la Facultad de Odontología de la UCSM.

VIABILIDAD

Se trata de una investigación viable ya que se cuenta con la disponibilidad de las unidades de estudio y se contará con la

elaboración de cuestionarios virtuales a través de la nueva plataforma de Microsoft Forms.

ACTUALIDAD

Es un problema actual, ya que la Endocarditis Infecciosa es uno de los problemas en salud pública en el que el cirujano dentista no realiza una atención profiláctica pasando desapercibida dicha enfermedad. Por lo tanto, será de importancia realizar esta investigación si los alumnos actualmente están preparados para esta atención odontológica y además será de ayuda en el proceso autoevaluativo en los estudiantes de la Facultad de Odontología.

INTERÉS

Es de mi interés, el realizar este proyecto de investigación en primer lugar para saber si los alumnos tienen conocimiento sobre los protocolos en la atención profiláctica en pacientes con Endocarditis Infecciosa. En segundo lugar, para la obtención del título profesional de Cirujano Dentista.

2. OBJETIVOS

- a) Determinar el nivel de conocimiento en protocolos de atención profiláctica en pacientes con Endocarditis Infecciosa previa a procedimientos odontológicos de los alumnos del VIII Semestre del Centro Odontológico la UCSM.
- b) Determinar el nivel de conocimiento en protocolos de atención profiláctica en pacientes con Endocarditis Infecciosa previa a procedimientos odontológicos de los alumnos del X Semestre del Centro Odontológico la UCSM.

- c) Comparar el nivel de conocimiento en protocolos de atención profiláctica en pacientes con Endocarditis Infecciosa previa a procedimientos odontológicos entre los alumnos del VIII y X Semestre del Centro Odontológico la UCSM.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. El Conocimiento

3.1.1. Concepto:

El conocimiento supone una teoría de la ciencia que explica la diversidad, naturaleza, objetivos y limitación del conocimiento científico. Es a partir de aquí donde aparece la epistemología. La epistemología etimológicamente deriva de la palabra griega “episte” que significa “conocimiento verdadero”. Es una rama de la filosofía encargada de los problemas filosóficos que rodean la teoría del conocimiento científico. Por lo tanto, estudia y evalúa los problemas cognoscitivos de tipo científico (1).

3.1.2. Tipos de conocimiento:

- A. Conocimiento explícito:** Su imitación es fácilmente representable al exterior de las personas.
- B. Conocimiento implícito:** No se representa fácilmente por medios externos a las personas que lo poseen, su imitación resulta difícilmente y costoso.
- C. Conocimiento empírico:** Es el resultado de la experiencia propia y no de la comprobación científica y lo incorpora a su patrimonio personal, como todo un organizado.
- D. Conocimiento científico:** Esta relacionado a la lógica, al pensamiento crítico y analítico. Procura la demostración, a través de la comprobación de los fenómenos, en forma sistemática.
- E. Conocimiento filosófico:** Esta basado en la reflexión y construcción de conceptos e ideas a partir del raciocinio en busca del saber (2,3).

3.1.3. Medición del conocimiento:

Los parámetros de medición para el conocimiento son de escalas cuantitativas y cualitativas para conocer y explicar la realidad científica, los cuales los seres humanos captan la teoría y la realidad del entorno para proponer y establecer hipótesis que pueden procesarse en paradigmas o modelos matemáticos y luego verificar a través de las conclusiones finales (4).

3.2. Historia Clínica:

La historia clínica es un documento médico-legal en el que se registran todos los datos personales y familiares del paciente de una manera clara, detallada y precisa. La importancia de este documento constituye el registro de varios hechos de la vida del ser humano, orienta el tratamiento y adquiere el carácter docente.

Las características más importantes de la Historia Clínica son: Única, irremplazable, confidencial y obligatoria (5).

La actuación del Cirujano Dentista frente al paciente debe estar siempre basada en el conocimiento previo de este último. Por ello es imprescindible la realización de una Historia Clínica que resulte practicar un interrogatorio y exploración física exhaustiva, completada y complementada con los exámenes auxiliares (6).

Entonces, es el Cirujano Dentista quien debe actualizar los datos que pueden ser relevantes en su historia al tratar a pacientes con Endocarditis Infecciosa u otra enfermedad cardiovascular antes de iniciar su plan de tratamiento odontológico. Por lo tanto, los datos relevantes de la Historia Clínica para un paciente con Endocarditis Infecciosa son:

- **Filiación:** Género, edad.
- **Antecedentes Personales:** Hábitos nocivos como el consumo de drogas enterales o parenterales.
- **Antecedentes Patológicos:** Enfermedades anteriores, hospitalizaciones, sensibilidad o alergias a medicamentos u otras sustancias.

- **Interconsulta médica:** Como opinión sobre alguna patología del paciente a un consultor o especialista (cardiólogo) (6).

3.3. Endocarditis Infecciosa

3.3.1. Generalidades:

Se define como una infección e inflamación intravascular y la invasión microbiana de la membrana interna o endocardio que reviste las válvulas y cámaras del corazón (7).

La válvula más afectada es la bicúspide, casi en el 50% de los casos; le sigue la aortica, tricúspide y pulmonar (8).

La época actual de la investigación de la EI empezó con los primeros casos de la enfermedad, en 1940 con el advenimiento de la penicilina. Su estudio sistemático de esta enfermedad tiene más de un siglo y ha ido cambiando el conocimiento de su epidemiología, etiopatogenia, factores de riesgo, métodos de diagnóstico, tratamiento y su prevención lo que hace de la EI una enfermedad en constante evolución (7).

3.3.2. Tipos de Endocarditis Infecciosa:

La EI puede clasificarse de acuerdo con la evolución de la enfermedad en:

A. Endocarditis Infecciosa Aguda: Es la instalación rápida, con manifestaciones intensas como la fiebre séptica. Las estructuras cardiacas se lesionan de manera rápida y se producen embolias sistémicas diseminadas; si el paciente no recibe tratamiento, evolucionan hasta comprometer la vida del paciente. Se observa en corazones sanos e intactos en los que el ingreso de los microorganismos se da en grandes cantidades, también sucede cuando estos son muy virulentos, por ejemplo *S. aureus*, los cuales son capaces de adherirse directamente al endotelio intacto expuesto o porque el paciente es inmunosuprimido.

Este tipo de Endocarditis suele presentarse en pacientes drogadictos que utilizan drogas parenteralmente, por lo que al utilizar jeringas

contaminadas inyectan grandes cantidades de bacterias al torrente sanguíneo (9).

B. Endocarditis Infecciosa Subaguda: Es de instalación insidiosa, provoca lentamente lesiones cardíacas y sigue un curso progresivo y gradual, a menos que se complique con un episodio embólico grave, septicemia o la ruptura de un vaso sanguíneo. Se caracteriza por malestar, fiebre de baja intensidad, sudoración nocturna, fatiga y pérdida de peso; suele presentarse en pacientes portadores de marcapasos y prótesis valvulares, así como en aquellos con trastornos cardíacos congénitos; los que facilitan la producción de corrientes en remolino, las cuales favorecen la implantación de microorganismos contra las paredes internas y válvulas del corazón. Esta variante de Endocarditis es causada por el *S. viridans*, microorganismo habitante y muy frecuente de la cavidad oral, razón por la cual se ha relacionado históricamente al tratamiento odontológico como agente causal de las bacteriemias y endocarditis (9).

3.3.3. Criterios de Diagnóstico:

- A. Biomarcadores:** Los biomarcadores se han utilizado ampliamente en las sepsis, pero ninguno tiene la suficiente sensibilidad y especificidad para su uso en forma rutinaria. Esta prueba es todavía una herramienta de estudio para el manejo de procesos infecciosos y de la EI (10).
- B. Hemocultivo:** Es la prueba de laboratorio más importante para el diagnóstico de la EI. Se debe solicitar tres hemocultivos venosos con una correcta técnica aséptica antes de la extracción sanguínea para evitar contaminaciones. El intervalo de tiempo será de 20 minutos o más, según la situación clínica; el volumen debe ser de 10ml cada uno en pacientes adultos (11).
- C. Ecocardiograma:** El ecocardiograma es un método de diagnóstico irremplazable para esta enfermedad y como hallazgos podría mostrar valvulopatías, vegetaciones u otras complicaciones

cardíacas, desde su incorporación como herramienta diagnóstica en 1973, han ido creciendo su importancia (12).

Cabe mencionar que las muestras de sangre al examen microscópico directo no son de utilidad para el diagnóstico de EI (13).

3.4. Epidemiología de la Endocarditis Infecciosa

3.4.1. Comorbilidades:

Además de la patología cardíaca de base existe una serie de comorbilidades o enfermedades adicionales que contribuyen a un mal pronóstico de EI.

- Pacientes hospitalizados.
- Pacientes de edad avanzada.
- Pacientes con Diabetes mellitus.
- Pacientes inmunosuprimidos.
- Pacientes con diálisis – insuficiencia renal (14).

3.4.2. Mortalidad:

La EI es una enfermedad poco frecuente, ya que si no hay un tratamiento la mortalidad es del 100%, incluso aun así con tratamiento adecuado la mortalidad sigue siendo elevada (7).

En estudios nacionales, como el realizado por Romani y Cols, en el Hospital Nacional A. Loayza entre enero del 2003 y diciembre del 2007 se encontró que la tasa de mortalidad fue del 6% (15).

3.4.3. Prevalencia:

Es más frecuente en pacientes varones que en pacientes mujeres y es una enfermedad que se presentan más en adultos que en niños (7).

3.4.4. Incidencia:

La incidencia se estima un rango de 10 a 60 casos por 1 millón de habitantes en los países subdesarrollados (16).

En Perú en el Hospital Nacional A. Loayza entre el año 2003 y 2007, la incidencia calculada durante los 5 años fue del 0.91 casos por 1.000 hospitalizados (15).

3.4.5. Relación de la Endocarditis Infecciosa con procedimientos odontológicos:

Las estadísticas indican que anualmente en Estados Unidos los procedimientos odontológicos son la causa del 1% de todas las EI por *S. viridans* y se estima un riesgo tan bajo como el de 1 caso por 14 millones de procedimientos odontológicos, es decir el 1% que podría hasta extenderse hasta el 10%. La evidencia disponible indica la importancia de mantener correcta higiene bucodental y erradicar la enfermedad periodontal para disminuir la frecuencia de bacteriemias derivadas de las actividades de la vida cotidiana (9).

3.5. Etiopatogenia de la Endocarditis Infecciosa

3.5.1. Microorganismos:

Grupo	Especie	Porcentaje	
El por estreptococos	<i>S. viridans</i>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ <i>S. mutans</i> ✓ <i>S. sanguis</i> ✓ <i>S. mitis</i> ✓ <i>S. salivarius</i> ✓ <i>S. oralis</i> 	50%
	Otros estreptococos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ <i>S. pyogenes</i> ✓ <i>S. agalactiae</i> ✓ <i>S. bovis</i> 	
El por estafilococos	✓ <i>S. aureus</i>	15-30%	
Otros microorganismos	✓ Virus, <i>Cándida albicans</i> , <i>tropicalis</i> , <i>Aspergillus</i> , HACEK	10%	
Fuente: (J. Liébana Ureña. Microbiología oral de la patología infecciosa oral, 2002)			

3.5.2. Patogenia:

La endocarditis es un proceso infeccioso asociado en la mayoría de los casos a una lesión vascular previa. Cuando existe una válvula dañada, se origina una turbulencia de la sangre (remolino), que traumatiza el endocardio y favoreciendo así la colonización bacteriana por estancamiento de la sangre (estasis). La lesión del endocardio produce un depósito conformado por una agregación de plaquetas y fibrina. Si las bacterias se asocian a través de las bacteriemias transitorias tienen la posibilidad de adherirse a los depósitos anteriores (8).

Estos fenómenos de agregación plaquetaria, microbiana y microcoagulación se repiten sucesivamente llegando a ocasionar lesiones anatómicas macroscópicas conocidas como “vegetación” (8). La enfermedad con menor frecuencia afecta a las válvulas sanas. En este caso, para que aparezca la vegetación se requieren episodios constantes y repetidos de bacteriemias, una mayor virulencia de microorganismos y factores que pueden alterar la superficie interna del corazón de alguna manera ya sea como los depósitos de plaquetas y fibrina, talco, drogas; que son sustancias que causan el daño local (8).

La lesión anatómica es la vegetación común a cualquier de los mecanismos señalados. Su tamaño puede ser variado y ser fácilmente visible en la ecocardiografía o ser visible al microscopio. En ello hay 2 poblaciones microbianas.

- A.** Una de superficie, activa en constante multiplicación exponencial a través de bacteriemias por paso directo a la sangre permitiendo el crecimiento de vegetaciones, además se destruye más fácilmente por los fármacos antimicrobianos.
- B.** Otra profunda, inactiva con poca multiplicación exponencial, a la que difícilmente llegan los fármacos antimicrobianos. Si se produce la destrucción de las vegetaciones se liberan trozos de la misma, los cuales tienen una traducción clínica a la aparición de lesiones embólicas. Estas tienen un gran interés microbiológico, porque se puede pinchar, aspirar, obtener el

contenido y procesar en el laboratorio para su visualización y cultivo (8).

3.5.3. Factores de riesgo de acuerdo a la condición cardíaca según

AHA:

A. Categoría de Alto riesgo:

- ✓ Válvulas cardíacas protésicas (mecánicas y biológicas).
- ✓ Endocarditis Infecciosa previa y en curso.
- ✓ Cardiopatías congénitas complejas.
- ✓ Conductos sistémicos pulmonares de origen quirúrgico.

B. Categoría de Moderado riesgo:

- ✓ Malformaciones cardíacas congénitas.
- ✓ Miocardiopatía hipertrófica.
- ✓ Prolapso de válvula mitral con insuficiencia valvular.
- ✓ Transplantados cardíacos.

C. Categoría de Bajo riesgo:

- ✓ Soplos cardíacos fisiológicos.
- ✓ Marcapasos cardíacos.
- ✓ Cirugía de revascularización miocárdica previa.
- ✓ Enfermedad de Kawasaki (17).

3.6. Indicación profiláctica de antibióticos como precaución previa a procedimientos odontológicos según AHA

3.6.1. Profilaxis Antibiótica:

La profilaxis antibiótica o antimicrobiana consiste en aplicar la administración de fármacos específicos en altas dosis, realizada antes de llevar a cabo procedimientos odontológicos para evitar la formación y desarrollo de infecciones sistémicas graves que pudieran comprometer la vida del paciente (9).

Por lo tanto, la finalidad de la profilaxis antimicrobiana es prevenir en lo posible el desarrollo de una Endocarditis Infecciosa, así como como la proliferación y diseminación microorganismos que originen una infección a distancia en pacientes no inmunocompetentes (18). Es útil agrupar a los procedimientos quirúrgicos de acuerdo a la frecuencia de infección post-operatoria. Para ello, tenemos en

cuenta la clasificación de las Intervenciones Quirúrgicas según Altemeier.

- A. Heridas Limpias:** Su tasa de infección oscila entre el 1-5% sin profilaxis y se reduce a menos del 1% con la aplicación de profilaxis. Los procedimientos limpios son definidos como heridas operatorias no traumáticas, no infectadas sin inflamación aguda ni intervenciones en los procedimientos antisépticos. La profilaxis antibiótica no está indicada (19).
- B. Heridas Limpias – Contaminadas:** La tasa de infección oscila entre el 5-15% y se reduce a menos del 7% con profilaxis antibiótica. Resultan de la exposición controlada de cavidades contaminadas, mínima intervención de los procedimientos antisépticos, cirugía no electiva que en caso contrario sería considerada limpia y reintervención sobre incisión limpia en los 7 días siguientes (19).
- C. Heridas Contaminada:** La tasa de infección es mayor al 15 % y se reduce a menos del 15% con la aplicación de profilaxis. Resulta de inflamación aguda no purulenta, mínima intervención importante de los procedimientos antisépticos, traumatismo de menos de 4 horas de evolución o heridas crónicas abiertas para injerto (19).
- D. Heridas Sucias:** Su tasa de infección sin uso de antibiótico es mayor al 30 %. Con uso de antibiótico la tasa de infección disminuye. Resultan de perforación de cavidades contaminadas y traumatismo de más de 4 horas de evolución (19).

Las **heridas limpias - contaminadas** y **contaminadas** requieren obligatoriamente profilaxis antimicrobiana. Las **heridas sucias** requieren tratamiento antimicrobiano completo. Debemos considerar que ninguna herida producida en la cavidad oral será considerada como **limpia**, por la colonización amplia de los diversos microorganismos que existen en ella (19).

3.6.2. Manejo del paciente de riesgo a Endocarditis Infecciosa:

- ✓ Establecer y mantener la mejor salud bucodental posible.
 - ✓ Realizar un cepillado 2 veces por día y se recomienda las pastas con flúor, dado que esta sustancia evita la adhesión de la placa bacteriana en la superficie dentaria.
 - ✓ Efectuar consulta odontológica cada 3 meses.
 - ✓ Se recomienda el enjuague bucal con solución de clorhexidina al 0.12% previa a procedimiento odontológico que se va a realizar.
 - ✓ Si son necesarios varios procedimientos odontológicos es recomendable, siempre sea factible, mantener un intervalo de entre 7 y 14 días entre sesión y sesión.
 - ✓ Ocasionalmente un paciente puede estar recibiendo antibióticos en el momento de realizarse los procedimientos odontológicos. Si el mismo es un antibiótico habitualmente utilizado para la profilaxis de EI es preferible seleccionar una droga de otro grupo por la posibilidad que su cavidad oral se encuentre colonizada por los microorganismos resistentes.
 - ✓ Si un paciente inició un evento de EI, se recomienda realizar lo procedimientos odontológicos siempre después de los 6 meses.
- La guía 2007 según la AHA basándose en evidencias científicas recomienda la administración de la profilaxis antibiótica para pacientes de alto y moderado riesgo. Sin embargo, la profilaxis antibiótica no es recomendada para los pacientes de bajo riesgo (17).

3.6.3. Procedimientos odontológicos de riesgo a Endocarditis Infecciosa:

En el siguiente cuadro se muestra los procedimientos odontológicos que requieren y no requieren una profilaxis antibiótica según el tipo de riesgo.

**Procedimientos odontológicos de MAYOR riesgo que requieren profilaxis
antibiótica**

- ✓ Extracciones dentales
- ✓ Procedimientos periodontales incluyendo la cirugía, raspaje y alisado radicular
- ✓ Implantes dentales
- ✓ Instrumentación de conductos
- ✓ Apicectomías
- ✓ Colocación de bandas de ortodoncia
- ✓ Anestesia local intraligamentaria
- ✓ Todo procedimiento cuando se presume que habrá sangrado

**Procedimientos odontológicos de MENOR riesgo que requieren profilaxis
antibiótica**

- ✓ Maniobras de restauración operatoria – prótesis
- ✓ Anestesia local no intraligamentaria
- ✓ Obturación de conducto radicular
- ✓ Colocación de dique de goma
- ✓ Toma de impresiones y radiografías orales
- ✓ Topificaciones de flúor
- ✓ Ajuste de aparatos de ortodoncia

**Fuente: (Comisión de profilaxis. Consenso de Endocarditis
Infecciosa, 2016)**

**3.7. Farmacología de la Profilaxis Antibiótica como prevención a la
Endocarditis Infecciosa:**

3.7.1. Antibióticos:

Los fármacos antimicrobianos son medicamentos que combaten las infecciones bacterianas y son efectivos debido a su toxicidad selectiva. En la mayoría de los casos, la toxicidad selectiva es relativa, lo que requiere que la concentración del fármaco se controle en forma cuidadosa para atacar al microorganismo, al tiempo que es tolerado por el huésped (14).

3.7.1.1. Indicación del uso profiláctico de antibióticos:

Ciertas situaciones clínicas, como los procedimientos odontológicos y las cirugías, requieren el uso de antibióticos para

la prevención más que para el tratamiento de las infecciones y son las siguientes:

- El tratamiento de las infecciones estafilocócicas en pacientes con antecedentes de cardiopatías. Los pacientes pueden requerir años de tratamiento con medicación.
- El tratar previamente a los pacientes que se someten a extracción dental que tienen dispositivos protésicos implantados, como o portadores de marcapasos, válvulas cardíacas artificiales previene la tuberculosis entre individuos que estén en contacto estrecho con pacientes infectados.
- El tratamiento previo en la mayoría de los procedimientos quirúrgicos puede disminuir la incidencia de infección más adelante. La profilaxis efectiva está dirigida contra el microorganismo más probable (14).

3.7.1.2. Fármacos Betalactámicos:

A. Penicilinas: La estructura básica de las penicilinas consiste de un anillo β -lactámico central de 4 miembros, que está unido a un anillo de tizolidina y a una cadena lateral R (20).

Los miembros de esta familia difieren entre sí en el sustituto R unido al residuo de ácido 6 – aminopenicilánico. La naturaleza de esta cadena lateral afecta el espectro antimicrobiano, la estabilidad del ácido gástrico, la hipersensibilidad cruzada y la susceptibilidad a enzimas degradantes bacterianas (β - lactamasas) (20).

- **Penicilinas Naturales:** Estas se obtienen de las fermentaciones del hongo *Penicillium*.
 - Penicilina G
 - Penicilina V
- **Penicilinas Semisintéticos:** Se crean al añadir por medios químicos diferentes grupos R al núcleo de ácido 6 – aminopenicilánico.
 - Ampicilina
 - Amoxicilina

- **Penicilinas Antiestafilocócicas:** Son penicilinas resistentes a β -lactamasa (penicilinasas).
 - Dicloxacilina
 - Meticilina
 - Oxacilina (20).
- **Farmacocinética:**
 - **Administración:** La vía de administración de antibióticos β -lactámicos se determina por la estabilidad del fármaco al ácido gástrico y por la gravedad de la infección. Se administran por vía oral y vía intramuscular (20).
 - **Absorción:** El ambiente ácido dentro de las vías intestinales es desfavorable para la absorción de penicilinas. En el caso de la penicilina V, solo la tercera parte de la dosis oral se absorbe bajo las mejores condiciones. Los alimentos disminuyen la absorción de la penicilina resistente en la penicilinasa dicloxacilina ya que a medida que el tiempo de vaciado gástrico aumenta, el fármaco es destruido por el ácido gástrico. Por lo tanto, debe tomarse con el estómago vacío. A la inversa, la amoxicilina es estable en ácido y se absorbe con facilidad a partir de vías gastrointestinales (20).
 - **Metabolismo:** El metabolismo del hospedador de los antibióticos β -lactámicos suelen ser insignificantes, pero puede ocurrir cierto metabolismo de penicilina G en pacientes con alteraciones de la función renal. La nafcilina y oxacilina son excepciones a la regla y se metabolizan de forma primaria en el hígado (20).
 - **Excreción:** La vía primaria de excreción es a través del sistema secretor del ácido orgánico (tubular) del riñón, así como la filtración glomerular. En los pacientes con función renal alterada deben ajustarse las dosificaciones.
Las penicilinas también son excretadas en la leche materna (20).

- **Reacciones adversas:** Las penicilinas están entre los fármacos más seguros. Sin embargo, pueden ocurrir reacciones adversas como hipersensibilidad, diarrea, nefritis, neurotoxicidad (20).
- A. Cefalosporinas:** Son antibióticos β -lactámicos estrechamente relacionados tanto de forma estructural como funcional con las penicilinas. La mayoría de las cefalosporinas son producidas de forma semisintética por la unión química de las caderas laterales al ácido 7-aminocefalosporánico. Las cefalosporinas tienen el mismo mecanismo de acción que las penicilinas y están afectadas por los mismos mecanismos de resistencia. Sin embargo, tienden a ser más resistentes que las penicilinas a ciertas β -lactamasas (21).
- **Clasificación:** Las cefalosporinas se han agrupado en cuatro diferentes grupos llamados generaciones. Esta clasificación tiene gran utilidad práctica, pues las sustancias que conforman una misma generación, tienen propiedades similares; sin embargo, también existen algunas diferencias importantes entre algunos compuestos de la misma generación (21).

GENERACIÓN	FÁRMACOS
1° Generación	Cefalotina, Cefazolina, Cefalexina, Cefradina, Cefadroxilo
2° Generación	Cefamandol, Cefaclor, Cefuroxima, Cefanidic, Cefaxitina, Cefotetan, Cefprozil
3° Generación	Cefotaxima, Ceftriaxona, Ceftizoxima, Moxalactam, Ceftibuten
4° Generación	Cefapima, Cefepiroma

Fuente: (Arguedas Quesada José. Actualización en farmacoterapia "cefalosporinas", 2003)

- **Farmacocinética:**

- **Administración:** La mayoría de las cefalosporinas de la primera generación pueden ser administradas por vía oral, las excepciones son cefalotina y cefazolina, que solo se administran parenteralmente.

La mayoría de las cefalosporinas de generaciones más avanzadas solo se administran por la vía parenteral; las excepciones son cefuroxima, cefproxil, cefixima, cefpodoxima y ceftibuten (21).

- **Distribución:** Todas las cefalosporinas se distribuyen muy bien en los líquidos corporales del organismo.

- **Excreción:** Las cefalosporinas se eliminan a través de secreción tubular o filtración glomerular del riñón. Una excepción es la ceftriaxona, que se excreta a través de la bilis hacia las heces, por lo tanto, está indicada con frecuencia en pacientes con insuficiencia renal (20).

- **Reacciones adversas:** Al igual que las penicilinas, las cefalosporinas son bien toleradas. Sin embargo, las reacciones alérgicas son una preocupación. Las cefalosporinas deben evitarse o usarse con precaución en individuos con alergia a la penicilina (20).

B. Macrólidos: Los macrólidos son un grupo de antibióticos con estructura de lactona macrocíclica a la que se unen o más azúcares desoxi.

- Eritromicina, como primera opción y alternativa en pacientes alérgicas a la penicilina.
- Claritromicina.
- Azitromicina (20).

C. Lincosamidas: Las lincosamidas tienen una actividad muy similar a la de los macrólidos. Son un compuesto radical cloro en el cual se encuentra:

- **Clindamicina:** La clindamicina tiene un mecanismo similar a la eritromicina donde se une de manera irreversible a la subunidad 50S del ribosoma bacteriano, inhibiendo la síntesis de

proteínas. Se absorben en casi todos los tejidos excepto en el LCR; su absorción es casi completa a través de la vía oral y la presencia de alimentos no afecta en su absorción. La clindamicina se elimina por la bilis y la orina, y presenta como efectos adversos la diarrea, náuseas, exantemas y en ocasiones alteraciones de la función hepática (22).

3.7.2. Regímenes profilácticos recomendados por la AHA:

Las diferentes guías manejan un régimen antibiótico similar, pero los esquemas profilácticos recomendados por la American Heart Association (AHA) son los más utilizados y se acercan más a las referidas por el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en salud (CENETEC), privilegia la vía oral, lo cual facilitan su administración y cumplimiento (23).

SITUACIÓN: TIPO DE PROFILAXIS	ANTIBIÓTICO	DOSIS 30 – 60 MIN. ANTES DEL PROCEDIMIENTO	
		ADULTOS	NIÑOS
Vía oral estándar	Amoxicilina	2g VO	50mg/kg
Alergia a la penicilina	Clindamicina o	600mg VO	20mg/kg
	Cefalexina* o	2g VO	50mg/kg
	Azitromicina o	500mg VO	15mg/kg
	Claritromicina	500mg VO	15mg/kg
Incapacidad de administración oral	Ampicilina	2g IM o EV	50mg/kg
Alergia a penicilina e incapacidad de ingesta oral	Cefazolina o	1g IM o EV	20 mg/kg
	Ceftriaxona o	1g IM o EV	20 mg/kg
	Clindamicina	600mg IM o EV	20mg/kg
*U otra cefalosporina oral de primera o segunda generación en dosis equivalente para adultos o pediátrica			

Fuente: (Régimen de profilaxis antimicrobiana en procedimientos dentales según AHA,2007)

4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

4.1. ANTECEDENTES NACIONALES

Título: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PROFILAXIS ANTIBIÓTICA DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA PREVIA A PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS EN INTERNOS DE ODONTOLOGÍA DE TRES UNIVERSIDADES DE LIMA 2013.

Autor: AGUIRRE MONTES, Patricia Milagros.

Resumen: El siguiente estudio fue de tipo descriptivo, transversal, se realizó con el objetivo de determinar el Nivel de conocimiento sobre Profilaxis Antibiótica de Endocarditis Infecciosa previa a procedimientos odontológicos en internos de odontología. La muestra fue estratificada, constituida de 117 internos de tres universidades de Lima que se encontraban finalizando su internado hospitalario correspondiente en el año 2013. Para determinar el nivel de conocimiento se realizó una revisión bibliográfica y se elaboró una encuesta/cuestionario que constaba de 20 preguntas cerradas que fue validado mediante juicio de expertos. El instrumento evaluó el nivel de conocimiento de cuatro secciones: Epidemiología, etiopatogenia, indicación y farmacología de profilaxis antibiótica para prevenir EI en pacientes de riesgo previa a procedimientos odontológicos y los califico como bajo regular y alto, según la escala establecida. El 53,85% de los estudiantes participantes de la investigación tenían un nivel bajo de conocimientos sobre profilaxis antibiótica de endocarditis infecciosa previo a procedimientos odontológicos. En el nivel de conocimientos, regular, se distribuyó el 32,48% de la población y en el nivel de conocimientos, bueno, se encontró el 13,68% de la población. Las secciones donde los internos obtuvieron los mayores puntajes fueron epidemiología de Endocarditis Infecciosa y farmacología de la profilaxis antibiótica de EI. En cambio, las secciones de etiopatogenia de EI e indicación de profilaxis antibiótica fueron donde se obtuvieron los menores puntajes. Con el estudio se concluye que existe un déficit en el conocimiento sobre

profilaxis antibiótica para prevenir EI en pacientes de riesgo previo a procedimientos odontológicos y que se deben de tomar medidas educativas para mejorar los aspectos que muestran necesidades de aprendizaje, debido a la importancia del rol que cumplen los odontólogos en la prevención de esta potencialmente mortal infección, en beneficio de la población que podrán ser atendido por los futuros odontólogos (14).

Título: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PROFILAXIS ANTIBIÓTICA EN PACIENTES DE RIESGO A ENDOCARDITIS INFECCIOSA, DE LOS ALUMNOS DEL X CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN, 2016 – I.

Autor: MILIAN GUERRERO, Coralí Yanel.

Resumen. El siguiente estudio fue de tipo descriptivo, transversal, de tipo cualitativo con escala ordinal; se realizó con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica en pacientes de riesgo en Endocarditis Infecciosa de los alumnos del X ciclo de la Escuela Profesional de Estomatología de la USS, 2016. La recolección de datos se realizó en un solo momento de acuerdo a los objetivos de la investigación. Se evaluó a los alumnos de décimo ciclo que asistieron a la Clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán que fueron un total de 20. Para determinar el nivel de conocimiento se realizó una revisión bibliográfica y se elaboró una encuesta/cuestionario que constaba de 20 preguntas cerradas que fue validado mediante juicio de expertos y tuvo una calificación de bajo regular y alto conocimiento, según la escala establecida.

El 51.3%, de los estudiantes participantes de la investigación tenían un nivel de conocimiento bajo, regular el 26.7% de la población y el 20% un nivel bueno. En todas las dimensiones los internos obtuvieron puntajes bajos. Con el estudio se concluye que existe un déficit en el conocimiento sobre profilaxis antibiótica en pacientes de riesgo a Endocarditis Infecciosa, de los alumnos del X ciclo de la Escuela

Profesional de Estomatología de la USS, 2016 I y que se deben de tomar medidas educativas para mejorar los aspectos que muestran necesidades de aprendizaje, debido a la importancia del rol que cumplen los odontólogos en la prevención de esta potencialmente mortal infección, en beneficio de la población que podría ser atendido por los futuros odontólogos (24).

4.2. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Título: NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS ACERCA DE PROFILAXIS ANTIBIÓTICA EN LA PREVENCIÓN DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA 2019.

Autor: MÉNDEZ ARCHILA, María Paula; QUINTERO SUÁREZ, José David y REYES PINZÓN, Yakna Belén.

Resumen: El tipo de estudio que se implementó en la presente investigación fue observacional descriptivo de corte transversal. El análisis estadístico implicó el cálculo de medidas de resumen según la naturaleza de las variables. El análisis bivariado aplicó test de χ^2 y Test Exacto de Fisher. Se consideró un valor de $p < 0,05$ como estadísticamente significativo. Cada estudiante aceptó participar voluntariamente, mediante la firma del consentimiento informado. Este proyecto se acogió a la normatividad establecida en la Res.08430/1993 de Colombia, se clasifica como de riesgo mínimo y fue aprobado por el comité de Investigación de la Universidad Santo Tomás.

Al analizar los resultados de la evaluación de los conocimientos sobre profilaxis antibiótica en la prevención de EI, se pudo observar que el puntaje presentó un promedio de $49,2(\pm 12,4)$. Se encontró que el nivel de conocimiento de los estudiantes de la facultad de odontología de la universidad Santo Tomás fue bajo en un 60,2% (118), el semestre con mejor desempeño en la evaluación fue séptimo con el 33,3% de los estudiantes con un alto nivel de conocimiento (22).

5. HIPÓTESIS

Dado que, por la experiencia y la madurez académica los alumnos del X semestre del Centro Odontológico que están en una etapa próximas a culminar la profesión

Es posible que el nivel de conocimiento en protocolos de atención profiláctica en pacientes con Endocarditis Infecciosa previa a procedimientos odontológicos de los alumnos del X semestre con respecto a los alumnos del VIII semestre sean diferentes.





CAPÍTULO II

PLANEAMIENTO

OPERACIONAL

II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. TÉCNICA

1.1.1. Especificación

Se utilizó la técnica de la Encuesta con el uso del instrumento del Cuestionario Virtual para recoger los datos necesarios de la variable “Nivel de conocimientos en protocolos de atención profiláctica en pacientes con Endocarditis Infecciosa”.

1.1.2. Esquematzación

VARIABLE	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Nivel de conocimientos en protocolos de atención profiláctica en pacientes con Endocarditis Infecciosa.	Entrevista	Cuestionario virtual

1.1.3. Descripción

a. Elaboración del Cuestionario Virtual

El cuestionario virtual fue elaborado en la plataforma de Microsoft Forms. Las interrogantes están establecidas como opciones múltiples, así mismo, consta de 20 preguntas con posibilidad de hasta 4 opciones, con un valor de 1 punto para cada una de ellas.

b. Aplicación del cuestionario

Se coordinó con los docentes a cargo de las cátedras de cada semestre para el ingreso al horario en que se dictan cada una de ellas, estando en las cátedras virtuales, por lo que se va a explicar el motivo de la aplicación del instrumento a los alumnos y acto seguido se compartirá el link del cuestionario para que los alumnos puedan responder en un lapso de 20 minutos.

1.2. INSTRUMENTOS

1.2.1. Instrumento Documental

a. Especificación

Se utilizó el Cuestionario Virtual para recoger la información de la variable y sus indicadores.

b. Estructura

VARIABLE (ÚNICA)	INDICADORES	SUBINDICADORES	CATEGORIA
Nivel de conocimientos en protocolos de atención profiláctica en pacientes con Endocarditis Infecciosa	Generalidades y Epidemiología de la Endocarditis Infecciosa (EI).	Definición y Morbilidad de la EI.	Malo: 0 pto. Regular: 1 pto. Bueno: 2 ptos.
		Criterios de Diagnóstico	
		Porcentaje de EI producido por manipulación odontológica.	
	Etiopatogenia de la Endocarditis Infecciosa (EI).	Etiología de la EI.	Bajo: 0- 2 ptos. Regular: 3 ptos. Bueno: 4 ptos.
		Patogenia de la EI.	
		Factores de riesgo que aumenta la EI.	
	Indicación profiláctica de antibióticos como prevención a la Endocarditis Infecciosa (EI) previa a procedimientos odontológicos según AHA.	Profilaxis antibiótica.	Malo: 0-3 ptos. Regular: 4-5 ptos. Bueno :6-8 ptos.
		Manejo de pacientes de riesgo a EI.	
		Procedimientos odontológicos de riesgo de EI.	
	Farmacología de la profilaxis antibiótica como prevención a la Endocarditis Infecciosa (EI).	Selección de antibióticos y su posología para EI en pacientes no alérgicos a la Penicilina.	Malo: 0-2 ptos. Regular: 3-4 ptos. Bueno: 5-6 ptos.
		Selección de antibióticos y su posología para EI en pacientes alérgicos a la Penicilina.	
		Tiempo previo de administración y dosis preventivo para EI.	
	Nivel de conocimientos en protocolos de atención profiláctica en pacientes con Endocarditis Infecciosa previa a procedimientos odontológicos.	Muy malo: 0-3 ptos. Malo: 4-7 ptos. Regular: 8-12 ptos. Bueno: 13-16 ptos. Muy bueno: 17-20 ptos.	

c. Modelo del instrumento

Esta figura en Anexos

1.2.2. Instrumentos Mecánicos

- Computadora.

- Impresora.
- Cámara digital.
- Teléfono móvil.

1.3. MEDIOS VIRTUALES

- Plataforma de Microsoft Teams y Forms.
- Internet.
- Edición de videos.
- Correos institucionales.

1.4. MATERIALES

- Útiles de escritorio.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. ÁMBITO ESPACIAL

a. General:

Universidad Católica de Santa María

b. Específico:

Centro Odontológico de la Facultad de Odontología de la UCSM.

2.2. TEMPORALIDAD

Se realizó en los meses Octubre a noviembre del año 2020.

2.3. UNIDADES DE ESTUDIO

2.3.1. Unidades de análisis

Los alumnos del VIII y X Semestre del Centro Odontológico de la Facultad de Odontología de la UCSM.

a. Criterios de inclusión:

- Alumnos que estén matriculados en el VIII y X semestre.
- Alumnos que deseen participar en el estudio de investigación.
- Alumnos que estén conectados en el momento de aplicar el cuestionario.

b. Criterios de exclusión:

- Alumnos que no estén matriculados en el VIII y X semestre.
- Alumnos que no deseen participar en el estudio de investigación.

- Alumnos que no estén conectados en el momento de aplicar el cuestionario

2.3.2. Población

- Está constituido por la población de los alumnos del VIII y X Semestre del Centro Odontológico de la UCSM.

2.3.3. Muestra

- Se consideró un total de 94 alumnos del VIII semestre.
- Se considero un total de 74 alumnos del X semestre.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. ORGANIZACIÓN

Antes de aplicar el Cuestionario se realizó las siguientes actividades:

- a. Autorización del decano de la Facultad de Odontología.
- b. Coordinación de los docentes a cargo de las cátedras.
- c. Validación del instrumento.

3.2. RECURSOS

Recursos Humanos:

- a. Investigador: Miguel Ángel Flores Maldonado.
- b. Asesora: Dra. Lenia Cáceres Bellido.

Recursos Virtuales:

- a. Plataforma de Microsoft Teams.
- b. Plataforma de Microsoft Forms.

Recursos Financieros:

La investigación será autofinanciada por el investigador.

Recursos Institucionales:

Universidad Católica Santa María.

3.3. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

El instrumento fue validado por juicio de un experto.

4. ESTRATEGIAS PARA MANEJAR LOS RESULTADOS

4.1. EN EL ÁMBITO DE LA SISTEMATIZACIÓN

4.1.1. Tipo de procesamiento

Los datos recogidos fueron almacenados y computarizados a través de Microsoft Forms.

4.1.2. Operaciones de procesamiento

a. Clasificación:

Los resultados obtenidos se colocaron en la Matriz de Sistematización de datos.

b. Recuento:

Se empleó la Matriz de Sistematización de datos para su recuento.

c. Tabulación:

Se diseñó y utilizó tabulaciones de doble entrada.

d. Graficación:

Se utilizó barras múltiples acuerdo a las exigencias de los datos.

4.1.3. Plan de análisis

a. Tipo de análisis

El análisis será cuantitativo univariado.

b. Tratamiento estadístico

VARIABLE	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN	ESTADÍSTICAS DESCRIPTIVAS	PRUEBA ESTADÍSTICA
Nivel de conocimientos en protocolos de atención profiláctica en pacientes con Endocarditis Infecciosa.	Cualitativo.	Ordinal.	Frecuencias absolutas. Frecuencias relativas.	Chi Cuadrado.

4.2. EN EL ÁMBITO DE LOS DATOS

4.2.1. Metodologías de interpretación

- Jerarquización de datos entre sí.
- Comparación de datos entre sí.
- Apreciación crítica.

4.2.2. Modalidad previsible

Se aplicó una interpretación después de cada tabla, gráfica y discusión final.

4.2.3. Operaciones para la interpretación

Para el estudio y análisis de la información se procedió a realizar el análisis, síntesis, comparación, inducción y deducción.

4.2.4. Por el nivel de interpretación

Niveles predictivos.

4.3. EN EL ÁMBITO DE CONCLUSIONES

4.3.1. Nivel de profundidad analítica con que serán formuladas

Las conclusiones fueron formuladas mediante la interpretación de los resultados en las gráficas y los cuadros estadísticos que respondieron a las interrogantes y objetivos tomando en cuenta lo esencial e importante en la investigación.

4.3.2. Nivel de logro de objetivos

Se realizó conclusiones de acuerdo a los objetivos planteados en el proyecto de investigación.

4.4. EN EL NIVEL DE RECOMENDACIONES

4.4.1. Forma

Se realizó sugerencias a base de los resultados y las conclusiones del trabajo de investigación.

4.4.2. Orientación

a). A nivel de formación Profesional

Medición de los conocimientos básicos aprendidos en pre-clínica y que serán aplicados en el penúltimo y último año de egreso.

b). A nivel de ejercicio Profesional

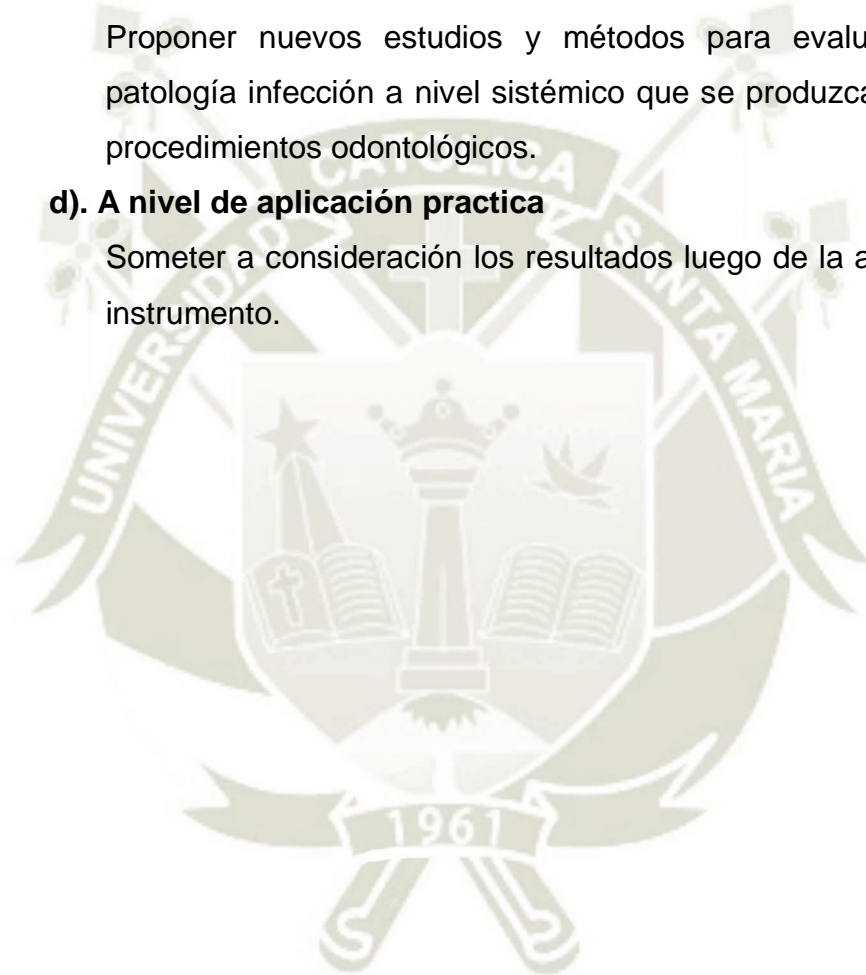
Aplicación de los resultados obtenidos.

c). A nivel de investigación

Proponer nuevos estudios y métodos para evaluar cualquier patología infección a nivel sistémico que se produzca durante los procedimientos odontológicos.

d). A nivel de aplicación practica

Someter a consideración los resultados luego de la aplicación del instrumento.





CAPÍTULO III

RESULTADOS

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

TABLA N.º 1

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS INDICADORES DE PROTOCOLOS DE ATENCIÓN PROFILÁCTICA EN PACIENTES CON ENDOCARDITIS INFECCIOSA PREVIA A PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS DE LOS ALUMNOS DEL VIII SEMESTRE DEL CENTRO ODONTOLÓGICO LA UCSM

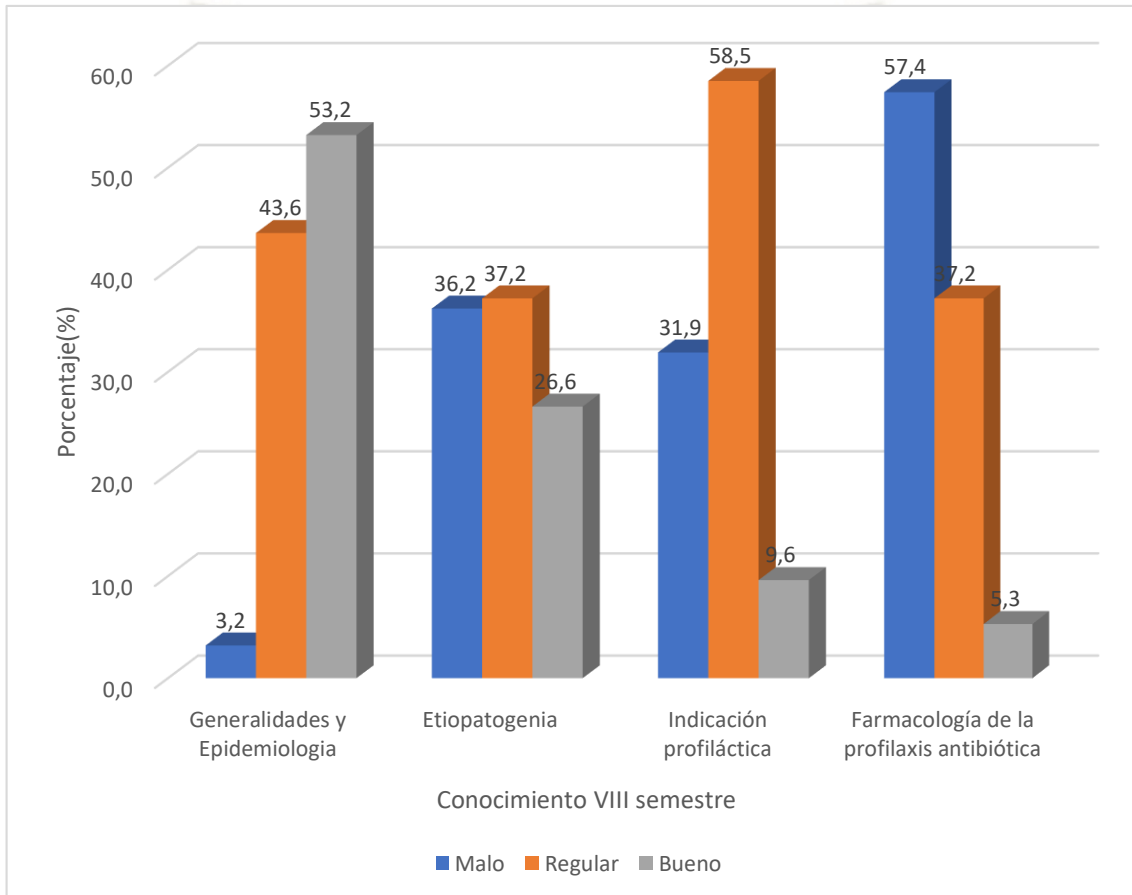
VIII semestre	Generalidades y Epidemiología		Etiopatogenia		Indicación profiláctica		Farmacología de la profilaxis antibiótica	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Malo	3	3,2	34	36,2	30	31,9	54	57,4
Regular	41	43,6	35	37,2	55	58,5	35	37,2
Bueno	50	53,2	25	26,6	9	9,6	5	5,3
TOTAL	94	100	94	100	94	100	94	100

Fuente: Matriz de sistematización

La Tabla N.º 1 muestra que el 53.2% de los alumnos del VIII semestre del centro odontológico la UCSM tienen un nivel de conocimiento bueno sobre Generalidades y Epidemiología de la Endocarditis Infecciosa, el 37.2% tienen nivel de conocimiento regular sobre la Etiopatogenia de la Endocarditis Infecciosa, el 58.5% tienen conocimiento regular en Indicación profiláctica de antibióticos como prevención a la Endocarditis Infecciosa, mientras que el 57.4% presentan un nivel de conocimiento malo en Farmacología de la profilaxis antibiótica como prevención a la Endocarditis Infecciosa.

Gráfico 1.

Nivel de conocimiento de los indicadores de protocolos de atención profiláctica en pacientes con Endocarditis Infecciosa previa a procedimientos odontológicos de los alumnos del VIII semestre del Centro Odontológico la UCSM.



Fuente: Matriz de sistematización

TABLA N.º 2

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN PROTOCOLOS DE ATENCIÓN PROFILÁCTICA EN PACIENTES CON ENDOCARDITIS INFECCIOSA PREVIA A PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS DE LOS ALUMNOS DEL VIII SEMESTRE DEL CENTRO ODONTOLÓGICO LA UCSM

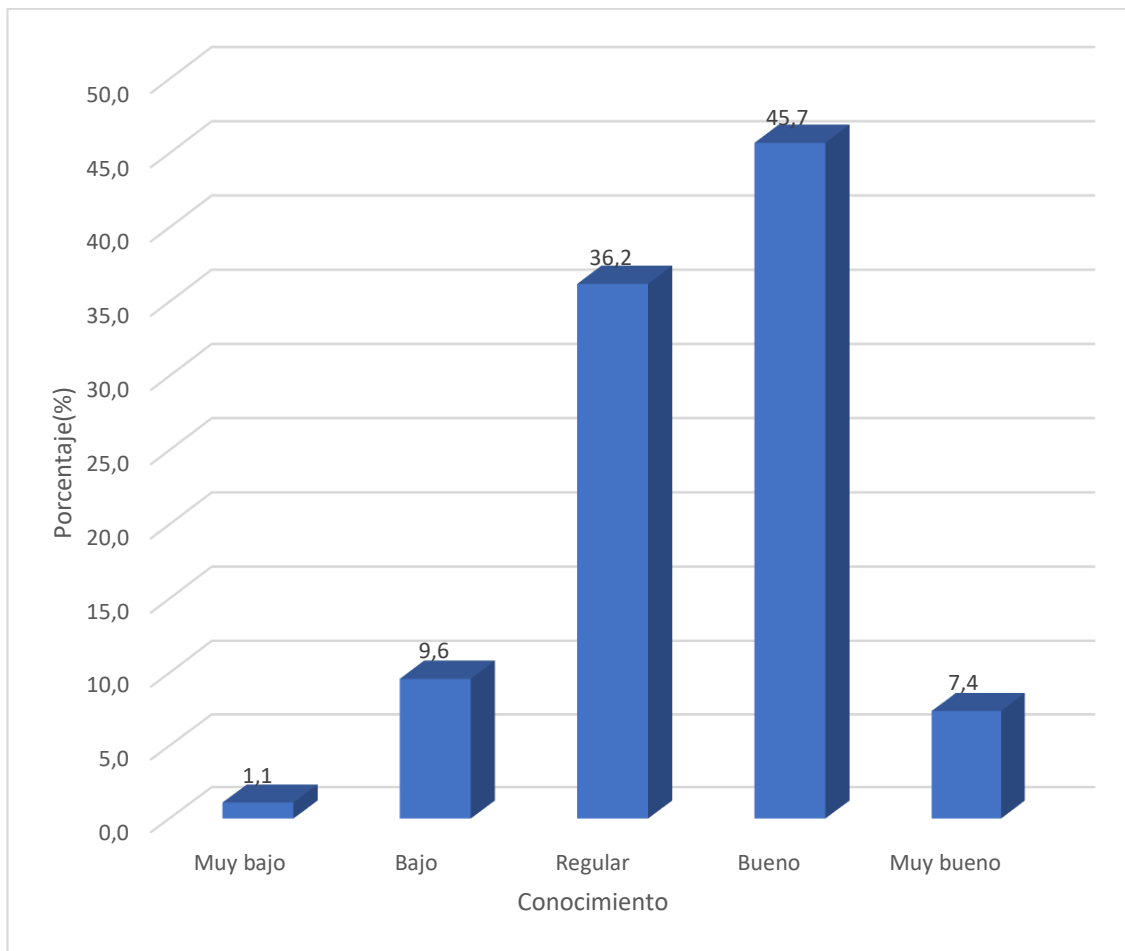
Conocimiento	Nº.	%
Muy bajo	1	1,1
Bajo	9	9,6
Regular	34	36,2
Bueno	43	45,7
Muy bueno	7	7,4
TOTAL	94	100

Fuente: Matriz de sistematización

La Tabla N.º. 2 muestra que el 45.7% de los alumnos del VIII Semestre del Centro Odontológico la UCSM presentan un nivel de conocimiento bueno en protocolos de atención profiláctica en pacientes con Endocarditis Infecciosa previa a procedimientos odontológicos, seguido del 36.2% de alumnos con un conocimiento regular, el 9.6% tienen un conocimiento bajo, mientras que el 7.4% presentan conocimiento muy bueno y solo el 1.1% presentan conocimiento muy bajo.

Gráfico 2.

Nivel de conocimiento en protocolos de atención profiláctica en pacientes con Endocarditis Infecciosa previa a procedimientos odontológicos de los alumnos del VIII semestre del Centro Odontológico la UCSM.



Fuente: Matriz de sistematización

TABLA N.º 3

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS INDICADORES DE PROTOCOLOS DE ATENCIÓN PROFILÁCTICA EN PACIENTES CON ENDOCARDITIS INFECCIOSA PREVIA A PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS DE LOS ALUMNOS DEL X SEMESTRE DEL CENTRO ODONTOLÓGICO LA UCSM

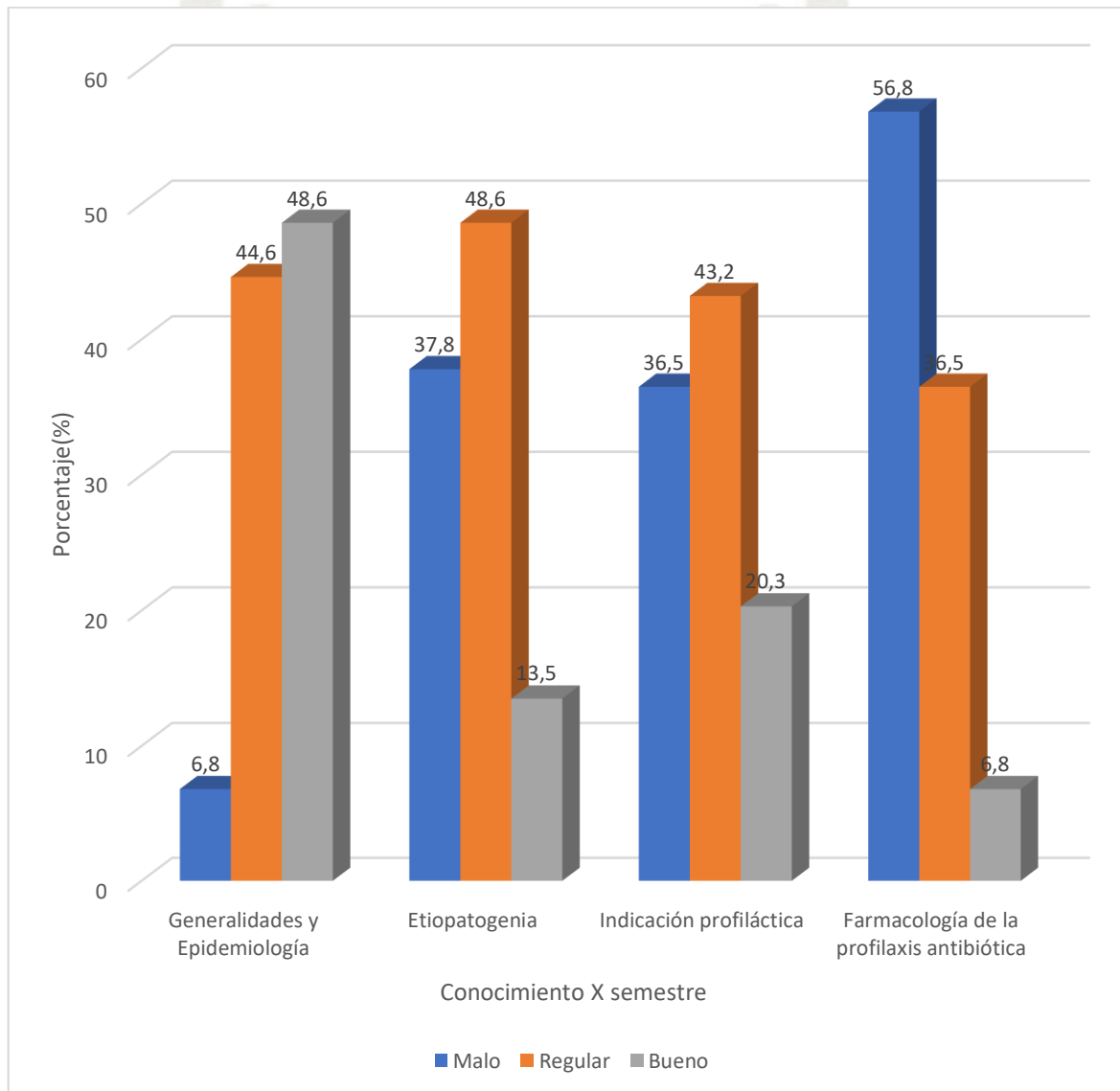
X Semestre	Generalidades y Epidemiología		Etiopatogenia		Indicación profiláctica		Farmacología de la profilaxis antibiótica	
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Malo	5	6,8	28	37,8	27	36,5	42	56,8
Regular	33	44,6	36	48,6	32	43,2	27	36,5
Bueno	36	48,6	10	13,5	15	20,3	5	6,8
TOTAL	74	100	74	100	74	100	74	100

Fuente: Matriz de sistematización

La Tabla N.º 3 muestra que el 48.6% de los alumnos del X Semestre del Centro Odontológico la UCSM tienen un nivel de conocimiento bueno sobre Generalidades y Epidemiología, el 48.6% tienen nivel de conocimiento regular sobre la Etiopatogenia de la Endocarditis Infecciosa, el 43.2% tienen conocimiento regular en Indicación profiláctica de antibióticos como prevención a la Endocarditis Infecciosa, mientras que el 56.8% presentan un nivel de conocimiento malo en Farmacología de la profilaxis antibiótica como prevención a la Endocarditis Infecciosa.

Gráfico 3.

Nivel de conocimiento de los indicadores de protocolos de atención profiláctica en pacientes con Endocarditis Infecciosa previa a procedimientos odontológicos de los alumnos del X semestre del Centro Odontológico la UCSM.



Fuente: Matriz de sistematización

TABLA N.º 4

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN PROTOCOLOS DE ATENCIÓN PROFILÁCTICA EN PACIENTES CON ENDOCARDITIS INFECCIOSA PREVIA A PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS DE LOS ALUMNOS DEL X SEMESTRE DEL CENTRO ODONTOLÓGICO LA UCSM

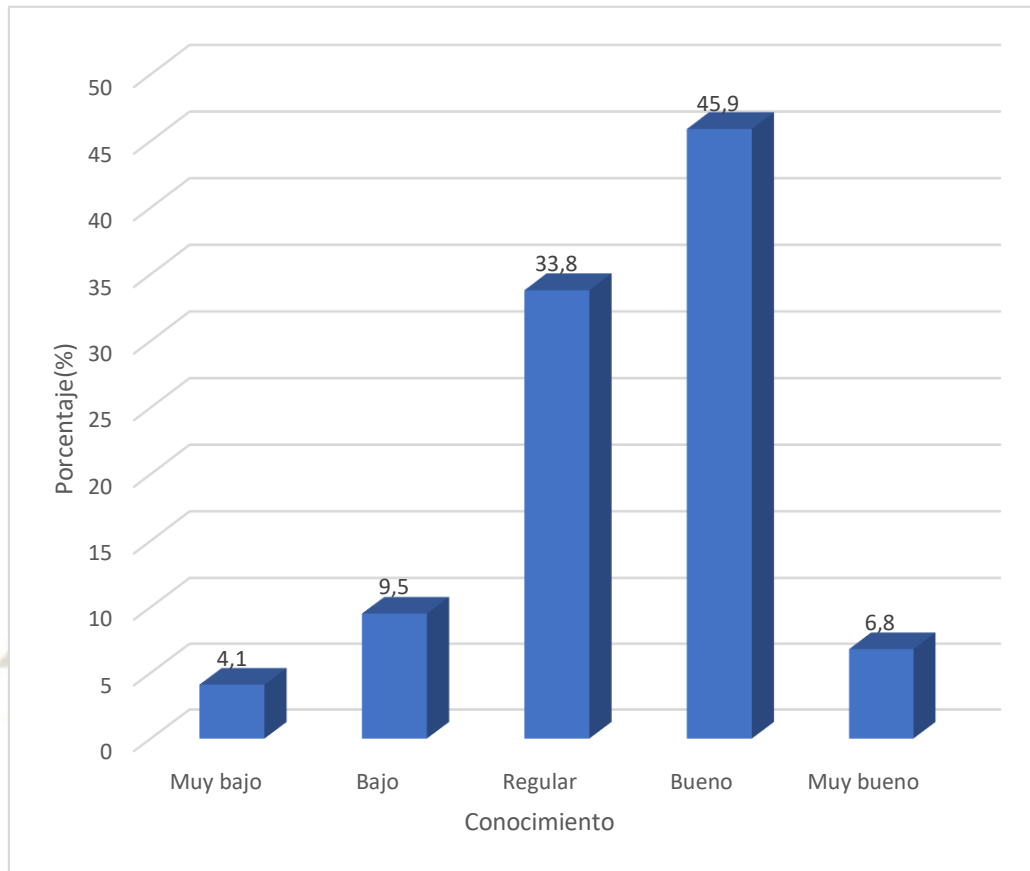
Conocimiento	Nº.	%
Muy bajo	3	4,1
Bajo	7	9,5
Regular	25	33,8
Bueno	34	45,9
Muy bueno	5	6,8
TOTAL	74	100

Fuente: Matriz de sistematización

La Tabla N.º. 4 muestra que el 45.9% de los alumnos del X Semestre del Centro Odontológico la UCSM presentan un nivel de conocimiento bueno en protocolos de atención profiláctica en pacientes con Endocarditis Infecciosa previa a procedimientos odontológicos, seguido del 33.8% de alumnos con conocimiento regular, el 9.5% tienen conocimiento bajo, mientras que el 6.8% presentan conocimiento muy bueno y solo el 4.1% presentan conocimiento muy bajo.

Gráfico 4.

Nivel de conocimiento en protocolos de atención profiláctica en pacientes con Endocarditis Infecciosa previa a procedimientos odontológicos de los alumnos del X semestre del centro odontológico la UCSM.



Fuente: Matriz de sistematización

TABLA N.º 5

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE GENERALIDADES Y EPIDEMIOLOGÍA EN PACIENTES CON ENDOCARDITIS INFECCIOSA PREVIA A PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS DE LOS ALUMNOS DEL VIII Y X SEMESTRE DEL CENTRO ODONTOLÓGICO LA UCSM

Generalidades y Epidemiología	VIII semestre		X semestre	
	Nº.	%	Nº.	%
Malo	3	3,2	5	6,8
Regular	41	43,6	33	44,6
Bueno	50	53,2	36	48,6
TOTAL	94	100	74	100

$X^2=1.28$ $P>0.05$ $P=0.52$

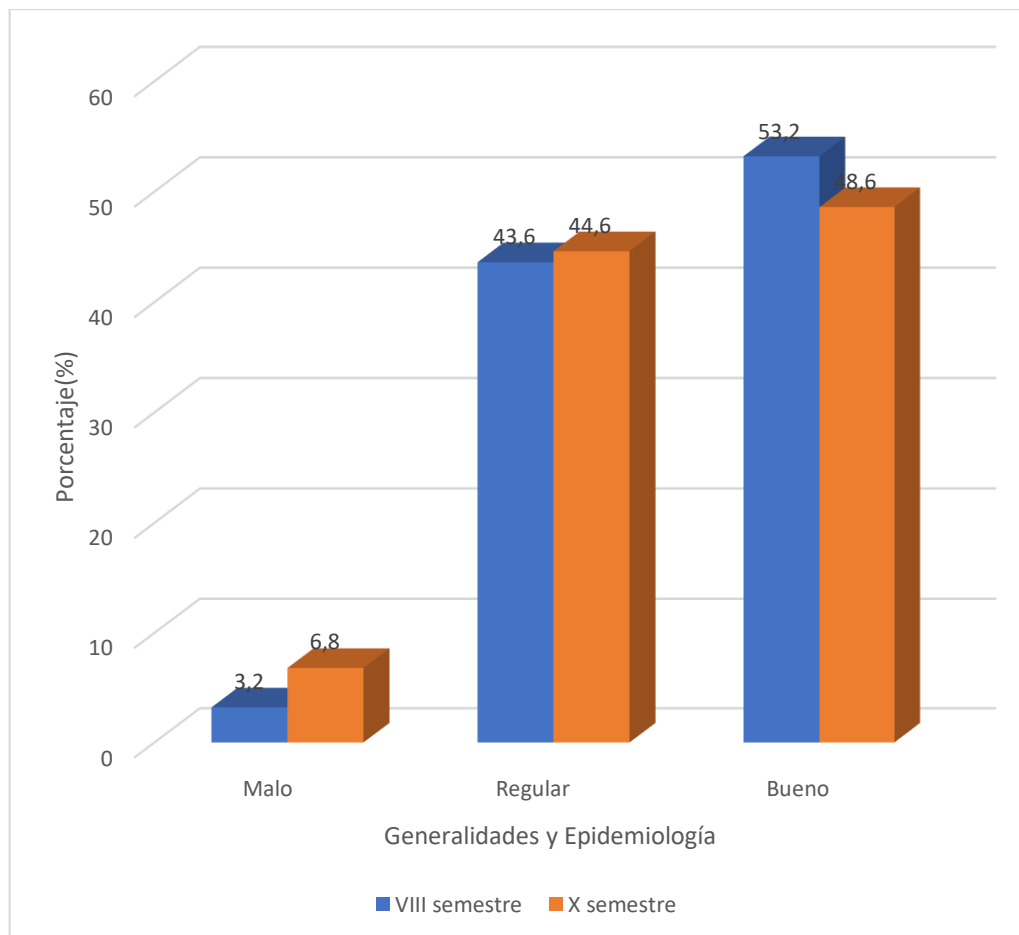
Fuente: Matriz de sistematización

Tabla N.º. 5 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=1.28$) muestra que el nivel de conocimiento sobre Generalidades y Epidemiología entre los alumnos de VIII y X semestre no presenta diferencia estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo, se observa que el 53.2% de los alumnos de VIII semestre presentan un nivel de conocimiento bueno sobre Generalidades y Epidemiología, mientras que el 48.6% de los alumnos de X semestre tienen nivel de conocimiento bueno.

Gráfico 5.

Nivel de conocimiento sobre Generalidades y Epidemiología en pacientes con Endocarditis Infecciosa previa a procedimientos odontológicos de los alumnos del VIII y X semestre del Centro Odontológico la UCSM.



Fuente: Matriz de sistematización

TABLA N.º 6

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA ETIOPATOGENIA EN PACIENTES CON ENDOCARDITIS INFECCIOSA PREVIA A PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS DE LOS ALUMNOS DEL VIII Y X SEMESTRE DEL CENTRO ODONTOLÓGICO LA UCSM

Etiopatogenia	VIII semestre		X semestre	
	Nº.	%	Nº.	%
Malo	34	36,2	28	37,8
Regular	35	37,2	36	48,6
Bueno	25	26,6	10	13,5
TOTAL	94	100	74	100

$X^2=4.70$ $P>0.05$ $P=0.09$

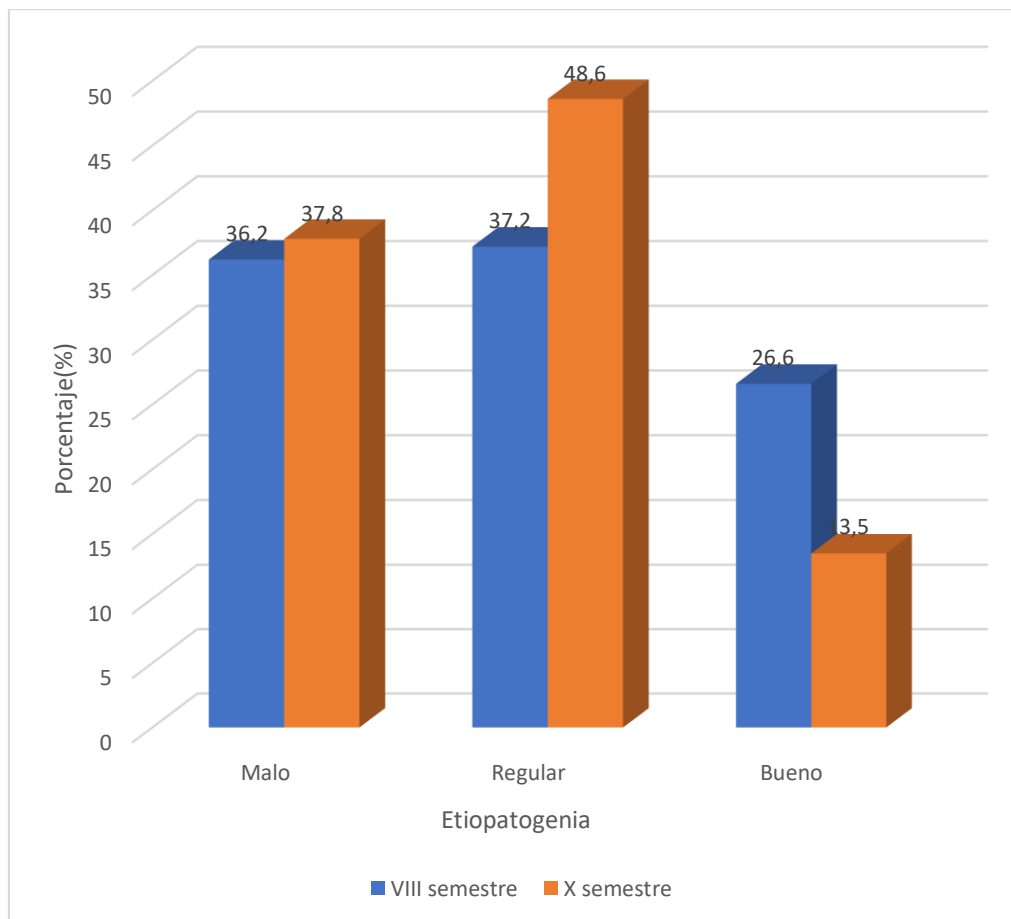
Fuente: Matriz de sistematización

Tabla N.º. 6 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=4.70$) muestra que el nivel de conocimiento sobre la Etiopatogenia de la Endocarditis Infecciosa entre los alumnos de VIII y X semestre no presenta diferencia estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo, se observa que el 37.2% de los alumnos de VIII semestre presentan nivel de conocimiento regular sobre Etiopatogenia de la Endocarditis Infecciosa, mientras que el 48.6% de los alumnos de X semestre tienen nivel de conocimiento regular.

Gráfico 6.

Nivel de conocimientos sobre la Etiopatogenia en pacientes con Endocarditis Infecciosa previa a procedimientos odontológicos de los alumnos del VIII y X semestre del Centro Odontológico la UCSM.



Fuente: Matriz de sistematización

TABLA N° 7

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA INDICACIÓN PROFILÁCTICA DE ANTIBIÓTICOS COMO PREVENCIÓN DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA PREVIA A PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS DE LOS ALUMNOS DEL VIII Y X SEMESTRE DEL CENTRO ODONTOLÓGICO LA UCSM

Indicación profiláctica	VIII semestre		X semestre	
	Nº.	%	Nº.	%
Malo	30	31,9	27	36,5
Regular	55	58,5	32	43,2
Bueno	9	9,6	15	20,3
TOTAL	94	100	74	100

$X^2=5.43$ $P>0.05$ $P=0.06$

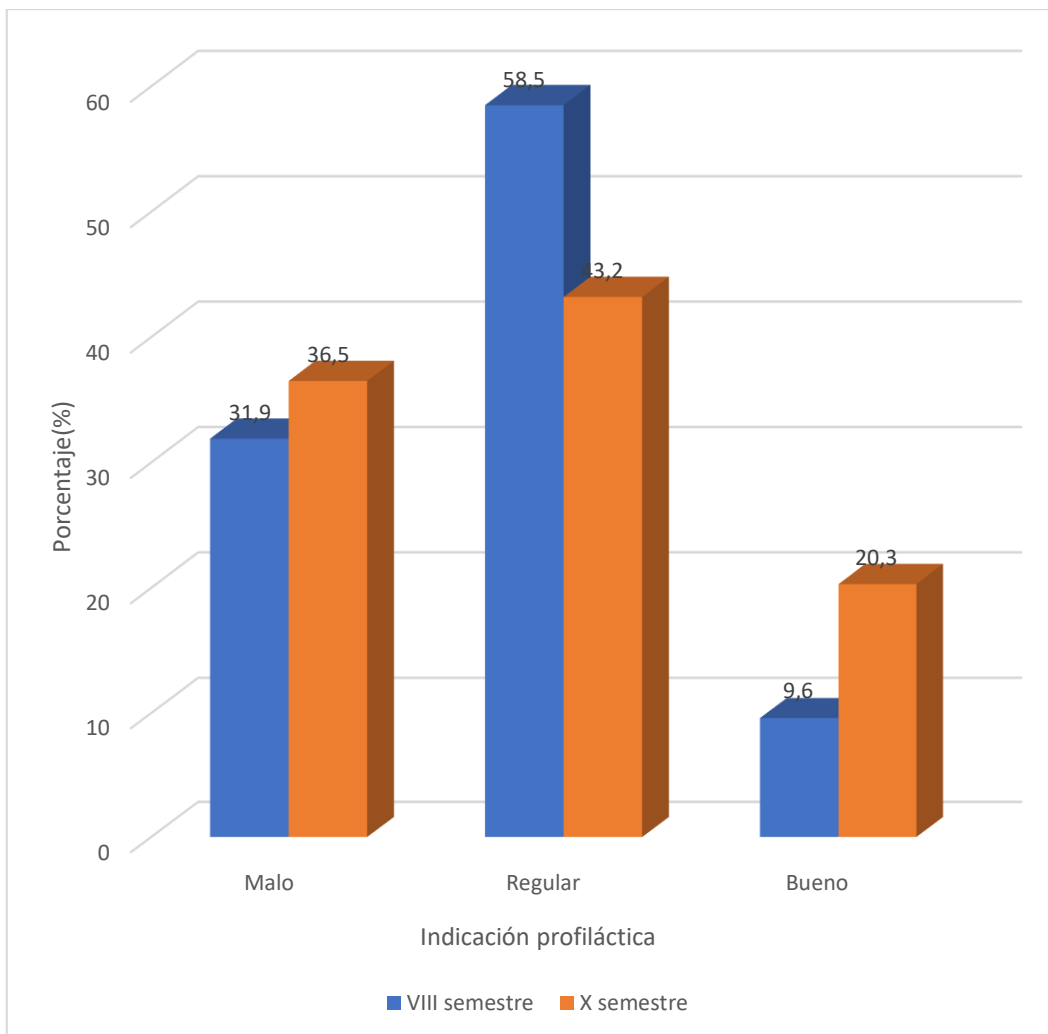
Fuente: Matriz de sistematización

Tabla N°. 7 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=5.43$) muestra que el nivel de conocimiento sobre indicación profiláctica de antibióticos entre los alumnos de VIII y X semestre no presenta diferencia estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo, se observa que el 58.5% de los alumnos de VIII semestre presentan nivel de conocimiento regular, mientras que el 43.2% de los alumnos de X semestre tienen nivel de conocimiento regular.

Gráfico 7.

Nivel de conocimientos sobre la Indicación profiláctica de antibióticos como prevención de Endocarditis Infecciosa previa a procedimientos odontológicos de los alumnos del VIII y X semestre del Centro Odontológico la UCSM.



Fuente: Matriz de sistematización

TABLA N° 8

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA FARMACOLOGÍA DE LA PROFILAXIS ANTIBIÓTICA COMO PREVENCIÓN A ENDOCARDITIS INFECCIOSA PREVIA A PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS DE LOS ALUMNOS DEL VIII Y X SEMESTRE DEL CENTRO ODONTOLÓGICO LA UCSM

Farmacología de la profilaxis antibiótica	VIII semestre		X semestre	
	Nº.	%	Nº.	%
Malo	54	57,4	42	56,8
Regular	35	37,2	27	36,5
Bueno	5	5,3	5	6,8
TOTAL	94	100	74	100

$X^2=0.15$ $P>0.05$ $P=0.92$

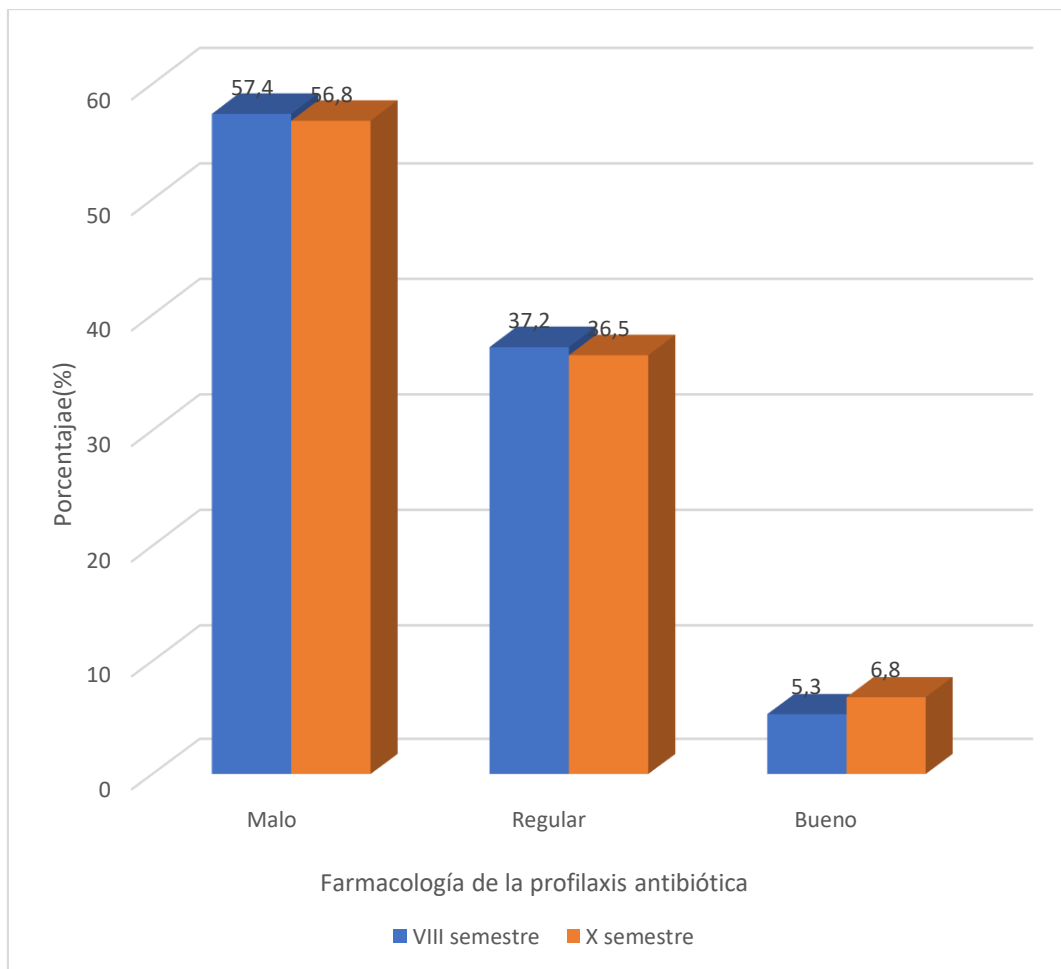
Fuente: Matriz de sistematización

Tabla N°. 8 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=0.15$) muestra que el nivel de conocimiento sobre Farmacología de la profilaxis antibiótica entre los alumnos de VIII y X semestre no presenta diferencia estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo, se observa que el 57.4% de los alumnos de VIII semestre presentan un nivel de conocimiento malo, mientras que el 56.8% de los alumnos de X semestre tienen un nivel de conocimiento malo.

Gráfico 8.

Nivel de conocimientos sobre la Farmacología de la profilaxis antibiótica como prevención a Endocarditis Infecciosa previa a procedimientos odontológicos de los alumnos del VIII y X semestre del Centro Odontológico la UCSM.



Fuente: Matriz de sistematización

TABLA Nº. 9

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN PROTOCOLOS DE ATENCIÓN PROFILÁCTICA EN PACIENTES CON ENDOCARDITIS INFECCIOSA PREVIA A PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS ENTRE LOS ALUMNOS DEL VIII Y X SEMESTRE DEL CENTRO ODONTOLÓGICO LA UCSM

Conocimiento	VIII semestre		X semestre	
	Nº.	%	Nº.	%
Muy bajo	1	1,1	3	4,1
Bajo	9	9,6	7	9,5
Regular	34	36,2	25	33,8
Bueno	43	45,7	34	45,9
Muy bueno	7	7,4	5	6,8
TOTAL	94	100	74	100

$X^2=1.65$ $P>0.05$ $P=0.79$

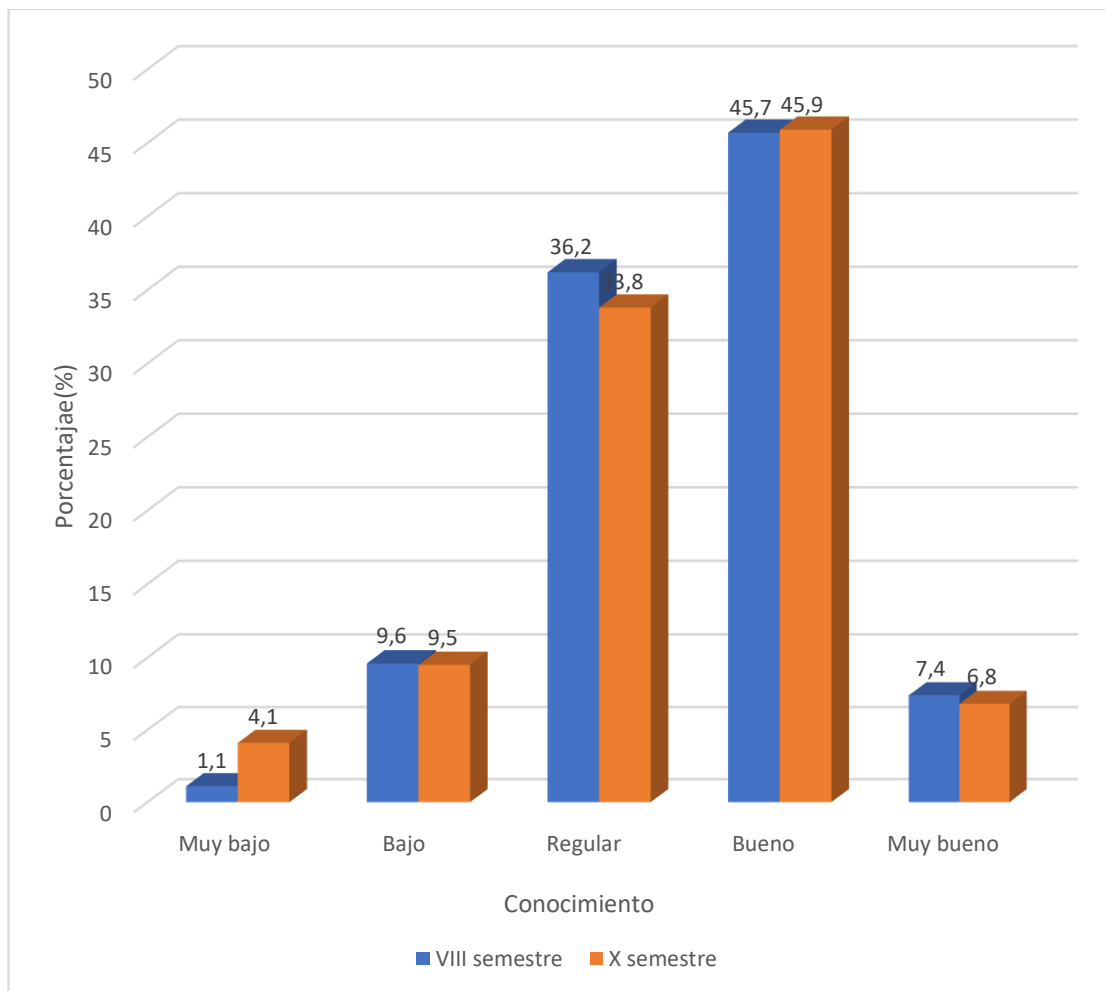
Fuente: Matriz de sistematización

Tabla Nº. 9 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=1.65$) muestra que el nivel de conocimiento en protocolos de atención profiláctica entre los alumnos de VIII y X semestre no presenta diferencia estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo, se observa que el 45.7% de los alumnos de VIII semestre presentan en general un nivel de conocimiento bueno, mientras que el 45.9% de los alumnos de X semestre de igual manera tienen nivel de conocimiento bueno.

Gráfico 9.

Nivel de conocimiento en protocolos de atención profiláctica en pacientes con Endocarditis Infecciosa previa a procedimientos odontológicos entre los alumnos del VIII y X semestre del Centro Odontológico la UCSM



Fuente: Matriz de sistematización

DISCUSIÓN

El presente estudio se inició con la intención de comparar el nivel de conocimiento en protocolos de atención profiláctica en pacientes con Endocarditis Infecciosa previa a procedimientos odontológicos entre los alumnos del VIII y X Semestre del Centro Odontológico la UCSM.

Según la prueba de chi cuadrado se demostró que el nivel de conocimiento en protocolos de atención profiláctica entre los estudiantes de VIII y X semestre no presenta diferencia estadística significativa ($P > 0.05$). El 53.2% de los alumnos del VIII semestre tienen un nivel de conocimiento bueno sobre Generalidades y Epidemiología, el 37.2% tienen nivel de conocimiento regular sobre la Etiopatogenia de la Endocarditis Infecciosa, el 58.5% tienen conocimiento regular en Indicación profiláctica de antibióticos como prevención a la Endocarditis Infecciosa, mientras que el 57.4% presentan un nivel de conocimiento malo en Farmacología de la profilaxis antibiótica como prevención a la Endocarditis Infecciosa. El 48.6% de los alumnos del X semestre tienen un nivel de conocimiento bueno sobre Generalidades y Epidemiología, el 48.6% tienen nivel de conocimiento regular sobre la Etiopatogenia de la endocarditis Infecciosa, el 43.2% tienen conocimiento regular en Indicación profiláctica de antibióticos como prevención a la Endocarditis Infecciosa, mientras que el 56.8% presentan un nivel de conocimiento malo en Farmacología de la profilaxis antibiótica como prevención a la Endocarditis Infecciosa. Resultados similares los hallaron Aguirre Montes, Patricia Milagros en su investigación en la cual concluyeron que las secciones donde los internos obtuvieron los mayores puntajes fueron Epidemiología de Endocarditis Infecciosa y farmacología de la profilaxis antibiótica de EI. En cambio, las secciones de Etiopatogenia de EI e indicación de profilaxis antibiótica fueron donde se obtuvieron los menores puntajes. Con el estudio se concluye que existe un déficit en el conocimiento sobre profilaxis antibiótica para prevenir EI en pacientes de riesgo previo a procedimientos odontológicos y que se deben de tomar medidas educativas para mejorar los aspectos que muestran necesidades de aprendizaje, debido a la importancia del rol que cumplen los odontólogos en la prevención de esta potencialmente mortal infección, en beneficio de la población que podrán ser atendido por los futuros odontólogos (14).

Respondiendo al objetivo general según la prueba de chi cuadrado ($X^2=1.65$) muestra que el nivel de conocimiento en protocolos de atención profiláctica entre los estudiantes de VIII y X semestre no presenta diferencia estadística significativa ($P>0.05$). El 45.7% de los estudiantes de VIII semestre presentan un nivel de conocimiento bueno, mientras que el 45.9% de los estudiantes de X semestre tienen nivel de conocimiento bueno. Estos resultados no coinciden con la investigación de Aguirre Montes, Patricia Milagros quienes concluyeron que, en el nivel de conocimientos, regular, se distribuyó el 32.48% de la población y en el nivel de conocimiento, bueno, se encontró el 13,68% de la población (14). Los resultados obtenidos no coinciden con Milian Guerrero, Coralí Yanel quien concluyó que El 51.3%, de los estudiantes participantes de la investigación tenían un nivel de conocimiento bajo, regular el 26.7% de la población y el 20% un nivel bueno. En todas las dimensiones los internos obtuvieron puntajes bajos. Con el estudio se concluye que existe un déficit en el conocimiento sobre profilaxis antibiótica en pacientes de riesgo a Endocarditis Infecciosa, de los alumnos del X ciclo de la Escuela Profesional de Estomatología de la USS, 2016 I y que se deben de tomar medidas educativas para mejorar los aspectos que muestran necesidades de aprendizaje, debido a la importancia del rol que cumplen los odontólogos en la prevención de esta potencialmente mortal infección, en beneficio de la población que podría ser atendido por los futuros odontólogos (24). Por otro lado, Méndez Archila, María Paula concluyeron que el puntaje presentó un promedio de $49,2(\pm 12,4)$. Se encontró que el nivel de conocimiento de los estudiantes de la facultad de odontología de la universidad Santo Tomás fue bajo en un 60,2% (118), el semestre con mejor desempeño en la evaluación fue séptimo con el 33,3% de los estudiantes con un alto nivel de conocimiento (22).

CONCLUSIONES

- Primera:** El nivel de conocimiento en Protocolos de atención profiláctica en pacientes con Endocarditis Infecciosa previa a procedimientos odontológicos de los alumnos de VIII semestre en su mayoría es bueno con un 45.7%
- Segunda:** El nivel de conocimiento en Protocolos de atención profiláctica en pacientes con Endocarditis Infecciosa previa a procedimientos odontológicos de los alumnos de X semestre del Centro Odontológico en su mayoría es bueno con un 45.9%
- Tercera:** Al obtener los resultados de la investigación, se rechaza la hipótesis alternativa y se acepta la hipótesis nula, por lo que se establece que el nivel de conocimiento en protocolos de atención profiláctica en pacientes con Endocarditis Infecciosa previa a procedimientos odontológicos entre los alumnos del VIII y X semestre del Centro Odontológico de la UCSM, no presenta diferencia estadística significativa ($P>0.05$).
- Cuarta:** El nivel de conocimiento a nivel de indicadores de Farmacología de la profilaxis antibiótica de la Endocarditis Infecciosa entre los alumnos del VIII y X semestre del Centro Odontológico de la UCSM en su mayoría bajo con un 57.4% y 56.8% respectivamente.

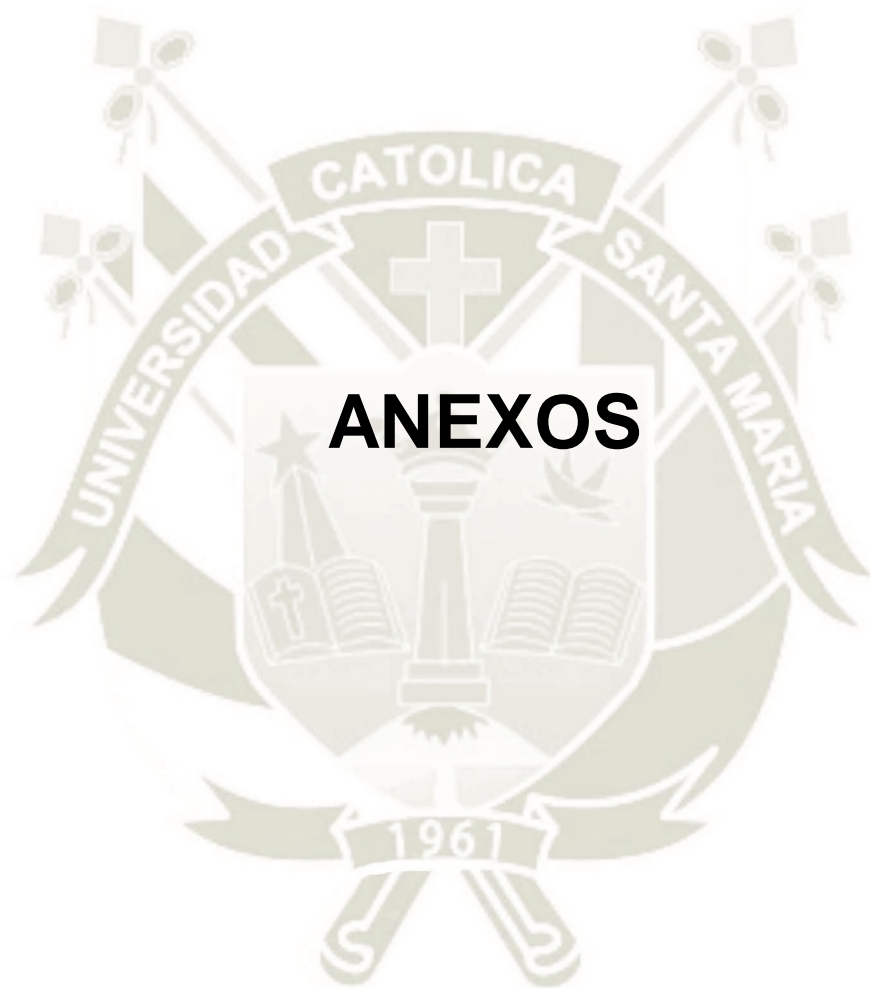
RECOMENDACIONES

1. Se recomienda llevar el curso de Farmacología y Terapéutica II para darle mayor vocación al estudio de los diferentes tipos de medicamentos lo cual es conveniente que sea propuesto por la Facultad de Odontología.
2. Se sugiere que se realice tomas de exámenes semestrales teórico-práctico, no solo dando énfasis al manejo de los procedimientos odontológicos sino también al manejo de protocolos de las diversas enfermedades sistémicas de aquellos pacientes que acuden a nuestra consulta.
3. Es muy importante que el Cirujano dentista y el Médico cardiólogo fomenten su colaboración y opinión para la prevención de una Endocarditis Infecciosa.
4. Se recomienda educar al paciente acerca de las causas y consecuencias que traería un Endocarditis Infecciosa y si se presentara, buscar atención médica lo más pronto posible para el inicio de un tratamiento antimicrobiano y la importancia de mantener una buena higiene oral para disminuir así la mortalidad de la Endocarditis Infecciosa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez María A, Rios Rosas F. Los conceptos de conocimiento, epistemología y paradigma como base diferencial en la orientación metodológica del trabajo de grado. Rev. de epistemología de ciencias sociales. 2006;; p. 111-121.
2. Andreu R, Sieber S. La gestión integral del conocimiento y del aprendizaje. 2005 noviembre 10.
3. Martínez RH, Guerrero GG. Introducción a las ciencias sociales Mexico D.F: Cengage Learning; 2009.
4. Cienfuegos Velasco MdIA, Cienfuegos Velasco A. Lo cuantitativo y cualitativo en la investigación. Un apoyo en su enseñanza. Rev. iberoamericana para la investigación y el desarrollo educativo. 2016.
5. Guzmán F, Arias CA. La Historia Clínica: elemento fundamental del acto médico. Rev. colomb Cir. 2012;; p. 15-24.
6. E. Chímenos JLEJyLB. Histoia clínica en Odontología Barcelona: Maason S.A; 1999.
7. Cremona AR, Firpo SA. Cardiología Crítica. 1st ed. Buenos Aires: Panamericana; 2014.
8. Liébana Ureña J. Microbiología oral. Repercusiones generales de la patología infecciosa oral. 2nd ed. España: Mc Grayw-Hill - Interamericana; 2002.
9. Castellanos Suárez JL, Diaz Guzmán L, Lee Gómez E. Medicina en Odontología: manejo dental de pacientes con enfermedades sistémicas. 3rd ed. Mexico: El manual moderno; 2015.
10. Watkins RR LT. Rule of inflamatory markers in the diagnosis and management of infective endocarditis: Infect Dis Clin; 2010.
11. Vence G FW. Endocarditis e infecciones intravasculares. 6th ed. Barcelona; 2006.
12. Durak DT LA. Duke Endocarditis Service. New criteria for the diagnosis of infective endocarditis; utilization of specific echocardiographic. In.: Am J Med; 1994. p. 200-209.
13. Negroni M. Microbiología estomatológica: fundamentos y guía práctica. 3rd ed. Buenos Aires: Panamericana; 2018.
14. Aguirre Montes P. Nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica de Endocarditis Infecciosa previa a procedimientos odontológicos en internos de Odontología de tres universidades de Lima Lima; 2013.

15. Romaní F CJAFVFCC. Endocarditis Infecciosa: análisis retrospectivo en el hospital nacional arzobispo loayza 2002-2007. Rev Perú. Epidemiología. 2009;; p. 1.7.
16. Casabe JH. Endocarditis Infecciosa una enfermedad cambiante. 2008 Abril;; p. 164-74.
17. Cardiología SAdC. Comision de Profilaxis. Consenso de Endocarditis Infecciosa. 2016; 84.
18. Rodriguez Campos L, Ceballos Hernández H, Bobadilla Aguirre A. Profilaxis antimicrobiana previa a procedimientos dentales. Situación actual y nuevas perspectivas. 2017 Setiembre;; p. 337-350.
19. Rodríguez Alfaro M BSJCCVVHRGSJLBRZCJ. Profilaxis antibiótica en odontología. 2004 Julio; VIII(1).
20. Karen W. Farmacología. Principios del tratamiento antimicrobiano. 7th ed. New York: Wolters Kluwer; 2019.
21. Arguedas Quesada J. Actualizacion en farmacoterapia"cefalosporinas". 2003;; p. 35.
22. Méndez Archillo AP, Quintero Suárez J, Reyes Pinzón Y. Nivel de conocimiento de los estudiantes de odontología de la Universidad Santo Tomás acerca de la profilaxis antibiótica en la prevención de Endocarditis Infecciosa. 2019.
23. Dajani AS TK. Wilson y col.: Prevention of bacterial endocarditis. Recommendations by the American Heart Association(AHA) Jana; 1997.
24. Millian Guerrero CY. Nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica en pacientes de riesgo a endocarditis infecciosa de los alumnos del X ciclo de la escuela profesional de estomatología de la Universidad Señor de Sipán. 2016.



ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente proyecto de investigación titulado **“Nivel de conocimiento en protocolos de atención profiláctica en pacientes con Endocarditis Infecciosa previa a procedimientos odontológicos de los alumnos del VIII y X Semestre del Centro Odontológico la UCSM. Arequipa. 2020”**

Tiene como objetivo comparar el nivel de conocimiento entre ambos semestres, a través de la elaboración del presente cuestionario virtual de preguntas.

Usted ha sido invitado para participar de dicho proyecto, el cual es desarrollado por el investigador Miguel Ángel Flores Maldonado. Si usted decide participar del instrumento mencionado, es importante que considere que la información brindada podrá ser utilizada con fines académicos, de ponencias, publicaciones entre otros, de manera completamente anónima.

Su participación en este estudio es absolutamente voluntaria, estando en plena libertad de negarse a participar, de ser la decisión positiva o negativa en el estudio, no implicará consecuencia alguna o afectará de ninguna manera en su vida. Se resguardará de los datos personales proporcionado por usted, los cuales serán protegidos conforme la ley.

¿Acepta realizar el siguiente cuestionario?

- Si acepto
- No acepto

ANEXO 2: MODELO DEL CUESTIONARIO

CUESTIONARIO EN WORD

Gracias por su contribución en esta investigación, este cuestionario forma parte de un trabajo de tesis para describir el “**Nivel de conocimiento en protocolos de atención profiláctica en pacientes con Endocarditis Infecciosa previa a procedimientos odontológicos**” lo que solicito su llenado de forma objetiva y sincera. Los resultados son anónimos.

I. Datos Generales

1. **Género:** Masculino () Femenino ()
2. **Edad:** _____ años **Semestre:** VIII () / X ()

II. Conocimientos en protocolos de atención profiláctica en pacientes con Endocarditis Infecciosa UCSM

Seleccione la alternativa correcta de las siguientes preguntas

Dimensión 1: Nivel de Conocimientos sobre la Generalidades y Epidemiología de la Endocarditis Infecciosa (1 punto c/u)

1. La endocarditis infecciosa es:
 - A. Una infección del endocardio por invasión microbiana.
 - B. Una infección del miocardio por invasión microbiana.
 - C. Una infección del pericardio por invasión microbiana.
 - D. Ninguna de las anteriores
2. Las comorbidades o enfermedades adicionales que contribuyen a un mal pronóstico de pacientes con endocarditis infecciosa son:
 - A. Diabetes mellitus
 - B. Edad avanzada
 - C. Insuficiencia renal
 - D. Todas las anteriores
3. El porcentaje que representa los procedimientos odontológicos para inducir a una Endocarditis Infecciosa es:
 - A. 1-10%
 - B. 20-40%
 - C. 60-80%
 - D. 100%
4. El procedimiento odontológico que representa **MAYOR** prevalencia de riesgo para producir una bacteriemia es:

- A. Extracciones dentales
 - B. Obturación de conductos
 - C. Toma de impresiones
 - D. Maniobras de restauración operatoria – prótesis
5. El procedimiento odontológico que representa **MENOR** prevalencia de riesgo para producir una bacteriemia es:
- A. Apicectomías
 - B. Topificaciones de flúor
 - C. Colocación de implantes dentales
 - D. Instrumentación de conductos

Dimensión 2: Nivel de Conocimientos sobre la Etiopatogenia de la Endocarditis Infecciosa (1 punto c/u)

6. La manifestación de una Endocarditis Infecciosa Aguda es:
- A. De instalación espontanea, fiebre leve y sudoración nocturna
 - B. De instalación lenta, insidiosa y progresiva
 - C. De instalación rápida, fiebre intensa y con producción de embolias sistémicas
 - D. Ninguna de las anteriores
7. La Endocarditis infecciosa es producida fundamentalmente por causa:
- A. Vírica
 - B. Bacteriana
 - C. Fúngica
 - D. Ninguna de las anteriores
8. Los microorganismos principales de la cavidad oral que producirían la Endocarditis Infecciosa son:
- A. *S. aureus* – *S. del grupo viridans*
 - B. *Penicillium* – *S. del grupo viridans*
 - C. *S. epidermidis* – *Aspergillus*
 - D. Todas las anteriores
9. Para que se produzca un evento de Endocarditis Infecciosa en un procedimiento quirúrgico odontológico es:
- A. Exposición vascular – invasión microbiana – bacteriemia – instalación en el endocardio
 - B. Exposición vascular – bacteriemia – instalación renal – instalación en el miocardio
 - C. Exposición vascular – invasión vírica – viremia – instalación en el pericardio
 - D. Ninguna de las anteriores

Dimensión 3: Nivel de Conocimientos sobre la Indicación profiláctica de antibióticos como prevención de Endocarditis Infecciosa previa a

procedimientos odontológicos según AHA (Asociación Americana de Corazón). (1 punto c/u)

10. La Profilaxis antibiótica es:
- A. Administración antibiótica antes de realizar procedimientos odontológicos para evitar riesgos
 - B. Administración antibiótica durante de realizar procedimientos odontológicos para evitar riesgos
 - C. Administración antibiótica después de realizar procedimientos odontológicos para evitar riesgos
 - D. Ninguna de las anteriores
11. En los siguientes procedimientos odontológicos **NO** se recomienda previa profilaxis antibiótica:
- A. Colocación de implantes dentales
 - B. Toma de radiografías orales e impresiones
 - C. Cirugía periodontal, destartaje y alisado radicular
 - D. Extracción dental
12. En los siguientes procedimientos odontológicos **SI** se recomienda previa profilaxis antibiótica:
- A. Restauraciones simples y complejas
 - B. Colocación de dique de goma
 - C. Cirugía periodontal y ajuste de aparato de ortodoncia
 - D. Todo procedimiento que se presume que habrá sangrado
13. La profilaxis antibiótica se aplica principalmente en pacientes con:
- A. Alto riesgo
 - B. Moderado riesgo
 - C. Bajo riesgo
 - D. Todas las anteriores
14. El manejo del paciente frente a un paciente con Endocarditis Infecciosa es:
- A. Mantener y establecer la mejor salud bucodental posible
 - B. Efectuar consulta odontológica cada 3 meses
 - C. Se recomienda el uso de clorhexidina al 0.12% previa a procedimientos odontológicos
 - D. Todas las anteriores
15. El uso profiláctico de antibióticos previo a procedimientos odontológicos está indicado en:
- A. Pacientes con antecedentes de cardiopatías
 - B. Pacientes con prótesis valvulares cardiacas o marcapasos
 - C. Mayoría de pacientes que se someterán a procedimientos quirúrgicos
 - D. Todas las anteriores

Dimensión 4: Nivel de Conocimientos sobre la Farmacología de la profilaxis antibiótica como prevención a Endocarditis Infecciosa. (1 punto c/u)

16. En pacientes NO ALÉRGICOS a la penicilina - Vía oral, el antibiótico de elección y dosis para profilaxis antibiótica en pacientes de riesgo de Endocarditis Infecciosa es:
- A. Amoxicilina 2g V.O
 - B. Clindamicina 150mg V.O
 - C. Claritromicina 500mg V.O
 - D. Azitromicina 5000mg V.O
17. En pacientes ALÉRGICOS a la penicilina - Vía Oral, el antibiótico de elección y dosis para profilaxis antibiótica en pacientes de riesgo de Endocarditis Infecciosa es:
- A. Amoxicilina + ac. clavulánico 500/150mg V.O
 - B. Clindamicina 600mg V.O
 - C. Ampicilina 2g V.O
 - D. Todas las anteriores
18. En pacientes no alérgicos a la penicilina - Vía Intramuscular, el antibiótico de elección y dosis para profilaxis antibiótica en pacientes de riesgo de Endocarditis Infecciosa es:
- A. Ampicilina 2g IM
 - B. Azitromicina 500mg IM
 - C. Cefalexina 1g IM
 - D. Clindamicina 150mg IM
19. Se debe dar profilaxis antibiótica para medicación oral:
- A. 10 min. antes
 - B. 60 min. antes
 - C. 3h. antes
 - D. 8h. antes
20. Se debe dar profilaxis antibiótica para medicación intramuscular:
- A. 10min. antes
 - B. 30min. antes
 - C. 2h. antes
 - D. 4h. antes

CUESTIONARIO VIRTUAL EN MICROSOFT FORMS

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS EN PROTOCOLOS DE ATENCIÓN PROFILÁCTICA EN PACIENTES CON EI - Guardado

Preguntas

Respuestas **168**

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS EN PROTOCOLOS DE ATENCIÓN PROFILÁCTICA EN PACIENTES CON EI (20 puntos)

El presente proyecto de investigación titulado

"Nivel de conocimiento en protocolos de atención profiláctica en pacientes con Endocarditis infecciosa previa a procedimientos odontológicos entre los alumnos del VIII y X Semestre del Centro Odontológico la UCSM. Arequipa. 2020"

Tiene como objetivo comparar el nivel de conocimiento entre ambos semestres, a través de la elaboración del presente cuestionario virtual de preguntas.

Usted ha sido invitado para participar de dicho proyecto, el cual es desarrollado por el investigador Miguel Ángel Flores Maldonado. Si usted decide participar del instrumento mencionado, es importante que considere que la información brindada podrá ser utilizada con fines académicos, de ponencias, publicaciones entre otros, de manera completamente anónima.

Su participación en este estudio es absolutamente voluntaria, estando en plena libertad de negarse a participar, de ser la decisión positiva o negativa en el estudio, no implicará consecuencia alguna o afectará de ninguna manera en su vida. Se resguardará de los datos personales proporcionado por usted, los cuales serán protegidos conforme la ley.

Sección 1

1. ¿Acepta realizar el siguiente cuestionario? *

Sí acepto ✓

No acepto ✓

2. Género: *

Masculino ✓

Femenino ✓

Fuente: Elaboración propia

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS EN PROTOCOLOS DE ATENCIÓN PROFILÁCTICA EN PACIENTES CON EI - Guardado

Preguntas

Respuestas **168**

3. Edad: *

Escriba su respuesta

4. Semestre y Matrícula *

- VIII - MATRICULA REGULAR ✓
- VIII - MATRICULA IRREGULAR ✓
- X - MATRICULA REGULAR ✓
- X - MATRICULA IRREGULAR ✓

Sección 2

...

Seleccione la alternativa correcta en las siguientes preguntas

5. La endocarditis infecciosa es: *

(1 Punto)

- Una infección del endocardio por invasión microbiana. ✓
- Una infección del miocardio por invasión microbiana.
- Una infección del pericardio por invasión microbiana.
- Ninguna de las anteriores

Fuente: Elaboración propia

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS EN PROTOCOLOS DE ATENCIÓN PROFILÁCTICA EN PACIENTES CON EI - Guardado

Preguntas

Respuestas **168**

9. El procedimiento odontológico que representa MENOR prevalencia de riesgo para producir una bacteriemia es: *

(1 Punto)

- Apicectomías
- Topicaciones de flúor ✓
- Colocación de implantes dentales
- Instrumentación de conductos

10. La manifestación de una Endocarditis Infecciosa Aguda es: *

(1 Punto)

- De instalación espontánea, fiebre leve y sudoración nocturna
- De instalación lenta, insidiosa y progresiva
- De instalación rápida, fiebre intensa y con producción de embolias sistémicas ✓
- Ninguna de las anteriores

11. La Endocarditis infecciosa es producida fundamentalmente por causa: *

(1 Punto)

- Vírica
- Bacteriana ✓
- Fúngica
- Ninguna de las anteriores

Fuente: Elaboración propia

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS EN PROTOCOLOS DE ATENCIÓN PROFILÁCTICA EN PACIENTES CON EI - Guardado

Preguntas

Respuestas 168

12. Los microorganismos principales de la cavidad oral que producirían la Endocarditis Infecciosa son: *

(1 Punto)

- S. aureus – S. del grupo viridans ✓
- Penicillium – S. del grupo viridans
- S. epidermidis – Aspergillus
- Todas las anteriores

13. Para que se produzca un evento de Endocarditis Infecciosa en un procedimiento quirúrgico odontológico es: *

(1 Punto)

- Exposición vascular – invasión microbiana – bacteriemia – instalación en el endocardio ✓
- Exposición vascular – bacteriemia – instalación renal – instalación en el miocardio
- Exposición vascular – invasión vírica – viremia – instalación en el pericardio
- Ninguna de las anteriores

14. La Profilaxis antibiótica es: *

(1 Punto)

- Administración antibiótica antes de realizar procedimientos odontológicos para evitar riesgos ✓
- Administración antibiótica durante de realizar procedimientos odontológicos para evitar riesgos
- Administración antibiótica después de realizar procedimientos odontológicos para evitar riesgos
- Ninguna de las anteriores

Fuente: Elaboración propia

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS EN PROTOCOLOS DE ATENCIÓN PROFILÁCTICA EN PACIENTES CON EI - Guardado

Preguntas

Respuestas **168**

15. En los siguientes procedimientos odontológicos NO se recomienda previa profilaxis antibiótica: *
(1 Punto)

- Colocación de implantes dentales
- Toma de radiografías orales e impresiones ✓
- Cirugía periodontal, destarraje y alisado radicular
- Extracción dental

16. En los siguientes procedimientos odontológicos SI se recomienda previa profilaxis antibiótica: *
(1 Punto)

- Restauraciones simples y complejas
- Colocación de dique de goma
- Cirugía periodontal y ajuste de aparato de ortodoncia
- Todo procedimiento que se presume que habrá sangrado ✓

17. La profilaxis antibiótica se aplica principalmente en pacientes con: *
(1 Punto)

- Alto riesgo ✓
- Moderado riesgo
- Bajo riesgo
- Todas las anteriores

Fuente: Elaboración propia

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS EN PROTOCOLOS DE ATENCIÓN PROFILÁCTICA EN PACIENTES CON EI - Guardado

Preguntas

Respuestas **168**

18. El manejo del paciente frente a un paciente con Endocarditis Infecciosa es: *
(1 Punto)

- Mantener y establecer la mejor salud bucodental posible
- Efectuar consulta odontológica cada 3 meses
- Se recomienda el uso de clorhexidina al 0.12% previa a procedimientos odontológicos
- Todas las anteriores ✓

19. El uso profiláctico de antibióticos previo a procedimientos odontológicos está indicado en: *
(1 Punto)

- Pacientes con antecedentes de cardiopatías
- Pacientes con prótesis valvulares cardiacas o marcapasos
- Mayoría de pacientes que se someterán a procedimientos quirúrgicos
- Todas las anteriores ✓

20. En pacientes NO ALÉRGICOS a la penicilina - Vía oral, el antibiótico de elección y dosis para profilaxis antibiótica en pacientes de riesgo de Endocarditis Infecciosa es *
(1 Punto)

- Amoxicilina 2g V.O ✓
- Clindamicina 150mg V.O
- Claritromicina 500mg V.O
- Azitromicina 500mg V.O

Fuente: Elaboración propia

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS EN PROTOCOLOS DE ATENCIÓN PROFILÁCTICA EN PACIENTES CON EI - Guardado

Preguntas

Respuestas 168

21. En pacientes ALÉRGICOS a la penicilina - Vía Oral, el antibiótico de elección y dosis para profilaxis antibiótica en pacientes de riesgo de Endocarditis Infecciosa es: *
(1 Punto)

- Amoxicilina + Ac. clavulánico 500/150mg V.O
- Clindamicina 600mg V.O ✓
- Ampicilina 2g V.O
- Todas las anteriores

22. En pacientes NO ALÉRGICOS a la penicilina - Vía Intramuscular, el antibiótico de elección y dosis para profilaxis antibiótica en pacientes de riesgo de Endocarditis Infecciosa es: *
(1 Punto)

- Ampicilina 2g IM ✓
- Azitromicina 500mg IM
- Cefalexina 1g IM
- Clindamicina 150mg IM

23. Se debe dar profilaxis antibiótica para medicación oral: *
(1 Punto)

- 10 min. antes
- 60 min. antes ✓
- 3h. antes
- 8h. antes

24. Se debe dar profilaxis antibiótica para medicación intramuscular: *
(1 Punto)

- 10min. antes
- 30min. antes ✓
- 2h. antes
- 4h. antes

+ Agregar nuevo

Fuente: Elaboración propia

Link del cuestionario:

<https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=ynINTRFBCU2AvtkazUYSp-ZHZ1fK-IRFqic5kgAPHKhUNFZTTDJWRU04V0NUOEZPWUU1S01ZRkVQOC4u>

ANEXO 3: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN I.

DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y Nombres del Informante: BARRERA FLORES MARIA DEL SOCORRO
 1.2. Cargo e Institución donde labora: DOCENTE UCSM
 1.3. Nombre del Instrumento motivo de evaluación: CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS EN PROTOCOLOS DE ATENCION PROFILAXIS EN PACIENTES CON EI
 1.4. Autor del Instrumento: MIGUEL ANGEL FLORES MALDONADO

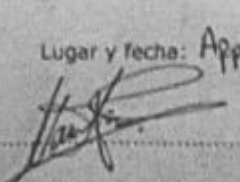
II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACIÓN				
		Deficiente 01-20%	Regular 21-40%	Buena 41- 60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Presentación Ordenada					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.					✓
6. PERTINENCIA	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					✓
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.					✓
8. ANALISIS	Descompone adecuadamente las variables/ Indicadores/ medidas.				✓	
9. ESTRATEGIA	Los datos por conseguir responden los objetivos de investigación.				✓	
10. APLICACIÓN	Existencia de condiciones para aplicarse.					✓

APROBADO	DESAPROBADO	OBSERVADO
✓		

III. CALIFICACIÓN GLOBAL: (Marcar con un aspa)

Lugar y fecha: App 09/10/2020



 Firma del Experto Informante

40563951 939783110
 cnd Teléfono No

ANEXO 4: SOLICITUD DEL PERMISO PARA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

"Año de la Universalización de la Salud"

**SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN
DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN DE
PROYECTO DE TESIS**

DIRIGIDO AL DECANO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA UCSM

DR. HERBERT GALLEGOS VARGAS

Yo, **MIGUEL ANGEL FLORES MALDONADO**, identificado con DNI 76821356, domiciliado en Urb. CasaBella B-1 J.L.B y Rivero, egresado de la Escuela Profesional de Odontología, identificado con Código 2014700511 ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que, habiendo obtenido ya la aprobación de mi proyecto de tesis que lleva como título **"NIVEL DE CONOCIMIENTO EN PROTOCOLOS DE ATENCIÓN PROFILÁCTICA EN PACIENTES CON ENDOCARDITIS INFECCIOSA PREVIA A PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS ENTRE LOS ALUMNOS DEL VIII Y X SEMESTRE DEL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA UCSM. AREQUIPA, 2020"**, con la venia de mi primer dictaminadora, Dra. Edith Chávez Oblitas y la constante supervisión de mi asesora, Dra. Lenia Cáceres Bellido; ahora es que solicito que me brinde la autorización para aplicar mi instrumento de investigación denominado **"CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS EN PROTOCOLOS DE ATENCIÓN DE PACIENTES CON EI"** en las cátedras de:

- Periodoncia clínica II en los grupos 01 y 02 a cargo del Dr. Martin Larry Rosado Linares
- Periodoncia clínica II en los grupos 03 y 04 a cargo del Dr. Luis Manuel Arenas Velez

Adjunto los documentos requeridos para realizar dicho trámite:

- Boleta de dictamen del primer dictaminador.
- Documento de identidad.
- Validación del instrumento.
- Link del cuestionario en Microsoft Forms:

<https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=ynINTRFBCU2AvtkazUYS-p-ZHZ1fk-IRFqic5kgAPHKhUNFZTTDjWRU04V0NUOEZPWUU1S01ZRkvQOC4u>

POR LO EXPUESTO

Pido a usted acceder a mi solicitud por ser de justicia

Arequipa, 18 de octubre del 2020



Miguel Ángel Flores Maldonado
DNI 76821356

"Año de la Universalización de la Salud"

SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN
DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN DE
PROYECTO DE TESIS

DIRIGIDO AL DECANO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA UCSM

DR. HERBERT GALLEGOS VARGAS

Yo, MIGUEL ANGEL FLORES MALDONADO,
identificado con DNI 76821356, domiciliado
en Urb. CasaBella B-1 J.L.B y Rivero, egresado
de la Escuela Profesional de Odontología,
identificado con Código 2014700511 ante
usted con el debido respeto me presento y
expongo:

Que, habiendo obtenido ya la aprobación de mi proyecto de tesis que lleva como título
"NIVEL DE CONOCIMIENTO EN PROTOCOLOS DE ATENCIÓN PROFILÁCTICA EN
PACIENTES CON ENDOCARDITIS INFECCIOSA PREVIA A PROCEDIMIENTOS
ODONTOLÓGICOS ENTRE LOS ALUMNOS DEL VIII Y X SEMESTRE DEL CENTRO
ODONTOLÓGICO DE LA UCSM. AREQUIPA. 2020", con la venia de mi primer
dictaminadora, Dra. Edith Chávez Oblitas y la constante supervisión de mi asesora,
Dra. Lenia Cáceres Bellido; ahora es que solicito que me brinde la autorización para
aplicar mi instrumento de investigación denominado "CUESTIONARIO DE
CONOCIMIENTOS EN PROTOCOLOS DE ATENCIÓN DE PACIENTES CON EI" en las
cátedras de:

- Odontopediatría (VIII Semestre) a cargo de la Dra. Ellana Guillén Fernández.
- Odontología Legal y Deontología (X Semestre) a cargo de la Dra. María del Socorro Barriga Flores.

Adjunto los documentos requeridos para realizar dicho trámite:

- Boleta de dictamen del primer dictaminador.
- Documento de identidad.
- Validación del instrumento.
- Link del cuestionario en Microsoft Forms:

<https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=ynINTRFBCU2AvtkazUYSp-ZHZ1fK-IRFalc5kgAPHKhUNFZTTDJWRU04V0NUOEZPWUU1S01ZRkVQOC4u>

POR LO EXPUESTO

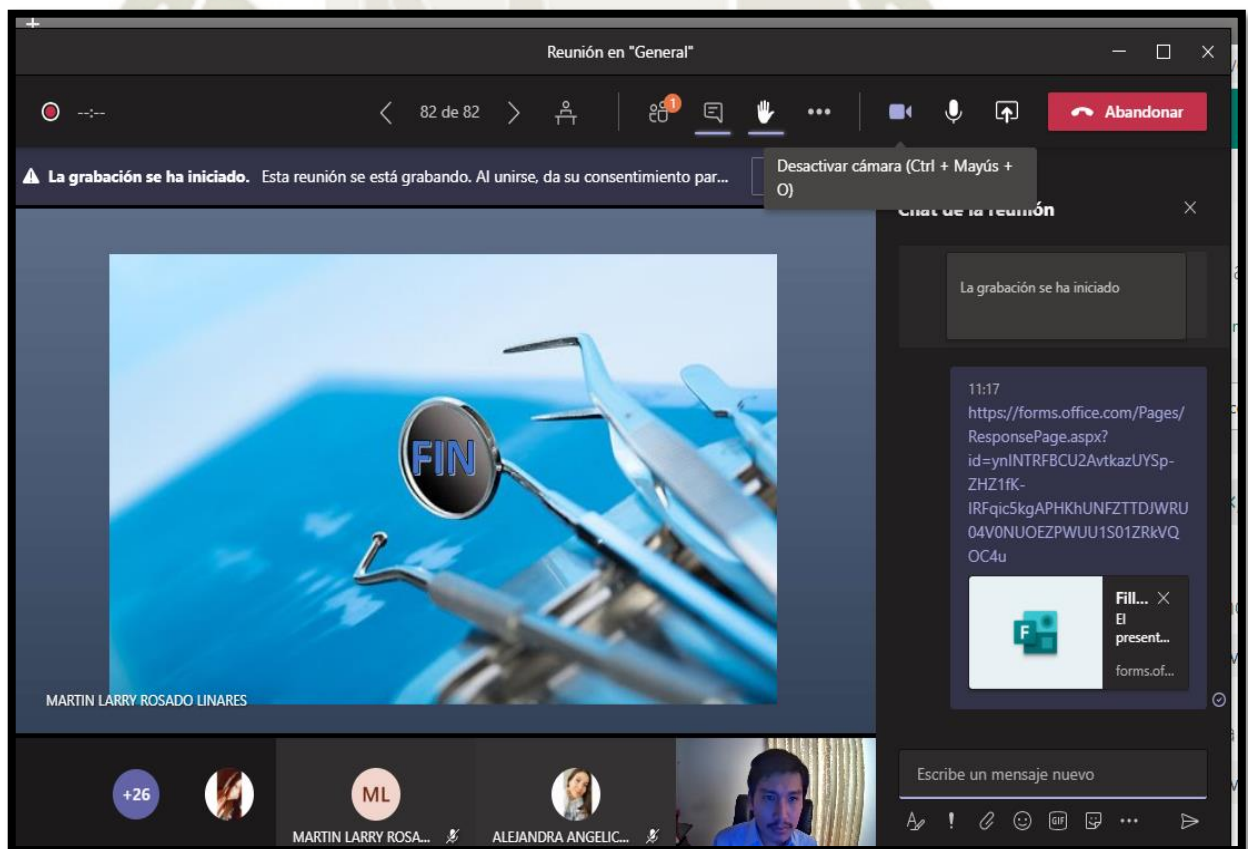
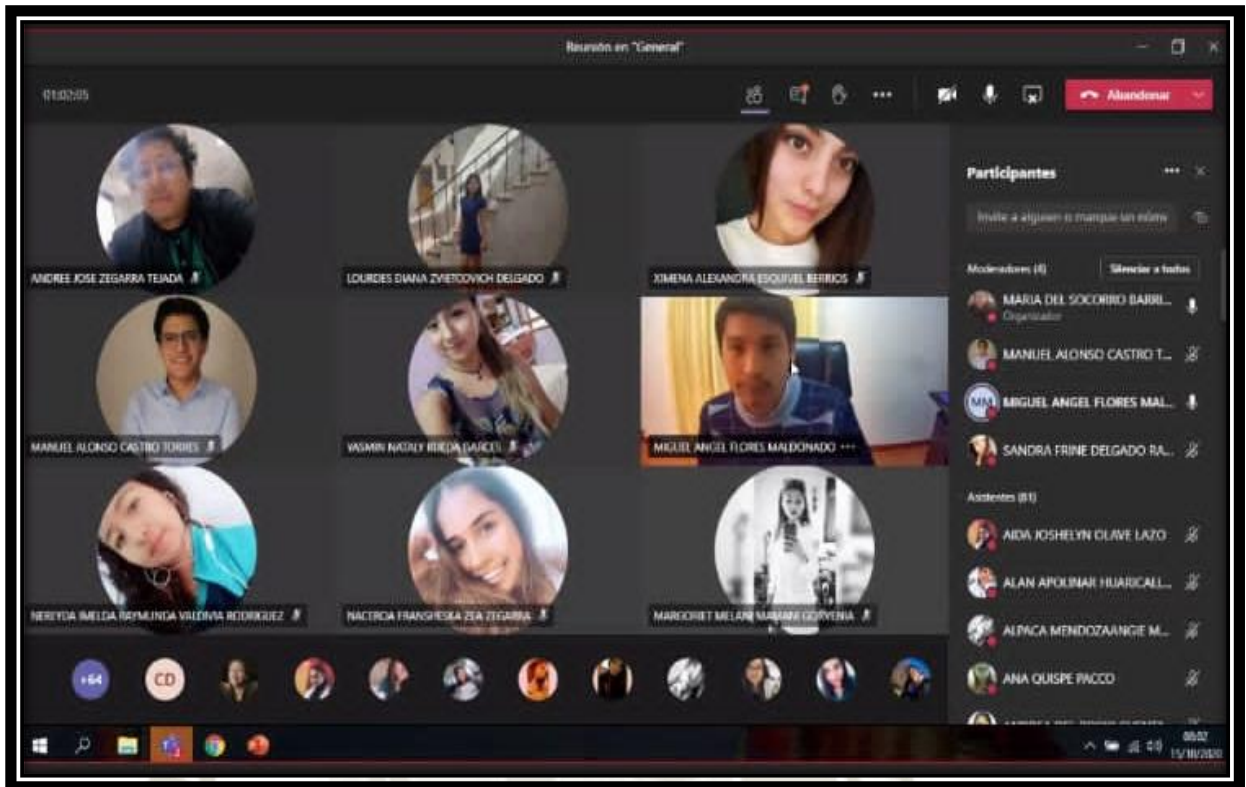
Pido a usted acceder a mi solicitud por ser de justicia

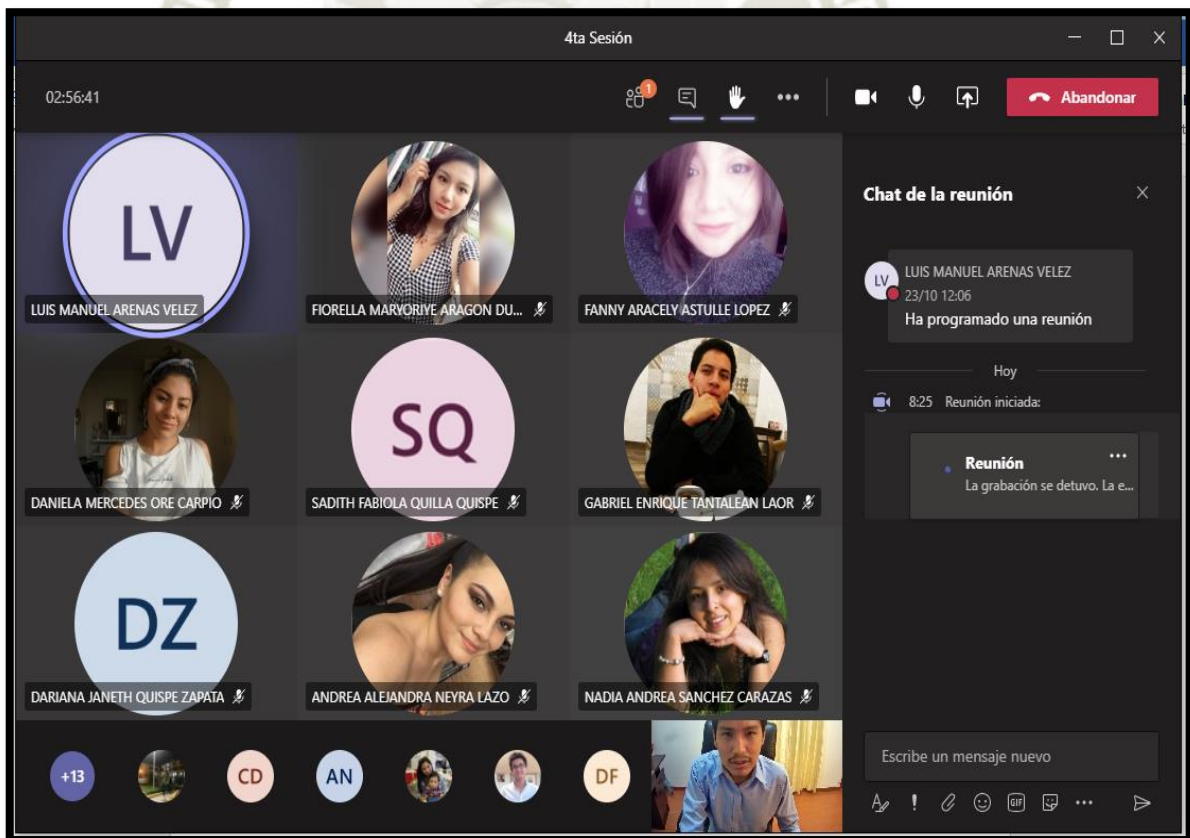
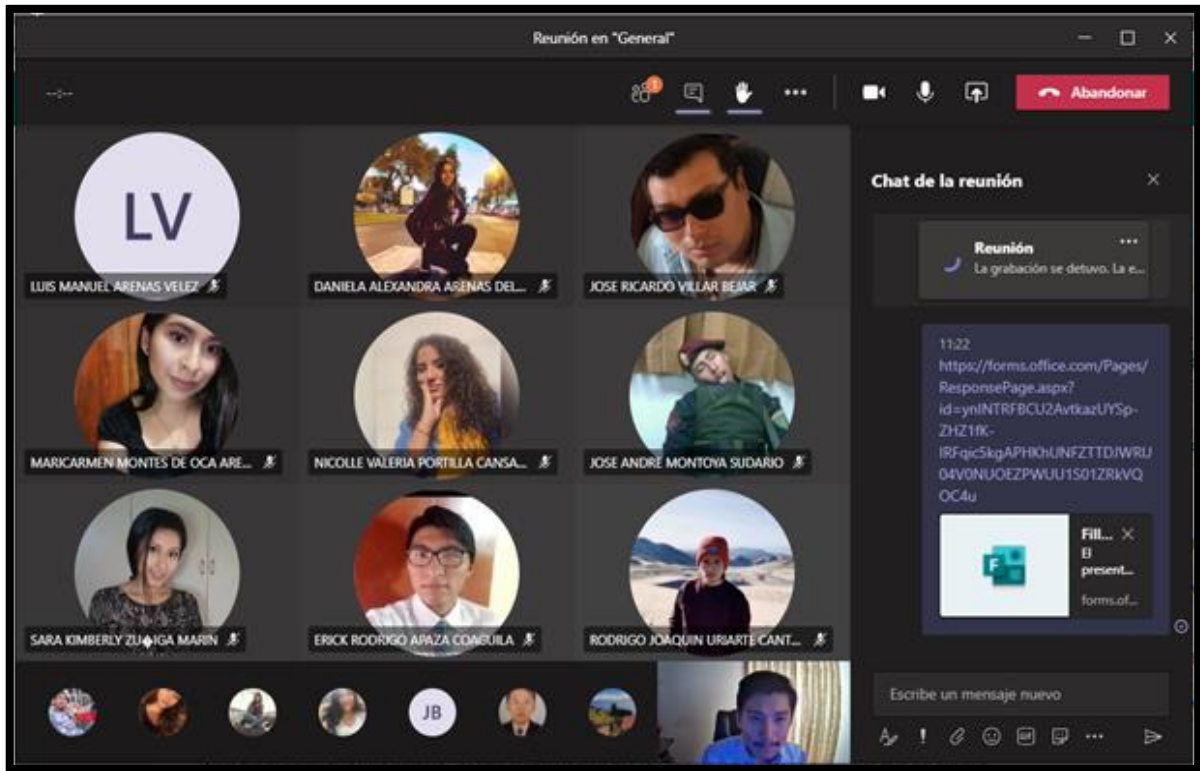
Arequipa, 09 de octubre del 2020



Miguel Ángel Flores Maldonado
DNI 76821356

ANEXO 5: FOTOGRAFÍAS DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO EN EL MICROSOFT TEAMS





ANEXO 6: MATRÍZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

UE	Género	Edad	Semestre	Generalidades y Epidemiología	Nivel	Etiopatogenia	Nivel	Indicación profiláctica	Nivel	Farmacología de la profilaxis	Nivel	Conocimiento general	Nivel
1	Femenino	25	X semestre	5	Bueno	2	Malo	2	Malo	4	Regular	13	Bueno
2	Masculino	20	X semestre	1	Malo	3	Regular	1	Malo	1	Malo	6	Malo
3	Femenino	22	X semestre	5	Bueno	2	Malo	4	Regular	4	Regular	15	Bueno
4	Femenino	23	X semestre	4	Bueno	1	Malo	3	Malo	2	Malo	10	Regular
5	Femenino	25	X semestre	4	Bueno	3	Regular	3	Malo	2	Malo	12	Regular
6	Femenino	21	X semestre	3	Regular	3	Regular	5	Regular	3	Regular	14	Bueno
7	Femenino	25	X semestre	5	Bueno	2	Malo	5	Regular	5	Bueno	17	Muy bueno
8	Femenino	21	X semestre	2	Regular	2	Malo	1	Malo	4	Regular	9	Regular
9	Masculino	21	X semestre	4	Bueno	2	Malo	6	Bueno	4	Regular	16	Bueno
10	Femenino	24	X semestre	3	Regular	4	Bueno	6	Bueno	2	Malo	15	Bueno
11	Femenino	20	VIII semestre	4	Bueno	2	Malo	4	Regular	1	Malo	11	Regular
12	Femenino	21	X semestre	3	Regular	3	Regular	5	Regular	4	Regular	15	Bueno
13	Femenino	21	X semestre	3	Regular	3	Regular	4	Regular	2	Malo	12	Regular

Fuente: Elaboración propia

14	Masculino	28	X semestre	5	Bueno	3	Regular	3	Malo	1	Malo	12	Regular
15	Masculino	22	X semestre	3	Regular	2	Malo	6	Bueno	3	Regular	14	Bueno
16	Femenino	21	X semestre	4	Bueno	3	Regular	6	Bueno	5	Bueno	18	Muy bueno
17	Femenino	22	X semestre	4	Bueno	2	Malo	1	Malo	2	Malo	9	Regular
18	Masculino	23	X semestre	3	Regular	3	Regular	5	Regular	5	Bueno	16	Bueno
19	Femenino	23	X semestre	3	Regular	3	Regular	2	Malo	3	Regular	11	Regular
20	Femenino	23	X semestre	0	Malo	1	Malo	2	Malo	3	Regular	6	Malo
21	Femenino	21	X semestre	4	Bueno	3	Regular	4	Regular	3	Regular	14	Bueno
22	Femenino	24	X semestre	3	Regular	3	Regular	5	Regular	1	Malo	12	Regular
23	Femenino	22	X semestre	3	Regular	2	Malo	3	Malo	2	Malo	10	Regular
24	Masculino	22	X semestre	4	Bueno	3	Regular	4	Regular	4	Regular	15	Bueno
25	Femenino	24	X semestre	4	Bueno	3	Regular	4	Regular	3	Regular	14	Bueno
26	Femenino	25	X semestre	4	Bueno	3	Regular	3	Malo	2	Malo	12	Regular
27	Femenino	24	X semestre	3	Regular	3	Regular	4	Regular	2	Malo	12	Regular
28	Masculino	25	X semestre	3	Regular	3	Regular	5	Regular	5	Bueno	16	Bueno

Fuente: Elaboración propia

29	Femenino	24	X semestre	4	Bueno	3	Regular	6	Bueno	2	Malo	15	Bueno
30	Femenino	23	X semestre	4	Bueno	3	Regular	5	Regular	3	Regular	15	Bueno
31	Femenino	26	X semestre	4	Bueno	2	Malo	6	Bueno	1	Malo	13	Bueno
32	Femenino	22	X semestre	2	Regular	4	Bueno	6	Bueno	1	Malo	13	Bueno
33	Femenino	24	X semestre	4	Bueno	3	Regular	4	Regular	2	Malo	13	Bueno
34	Femenino	22	X semestre	4	Bueno	4	Bueno	5	Regular	3	Regular	16	Bueno
35	Femenino	20	VIII semestre	4	Bueno	3	Regular	4	Regular	1	Malo	12	Regular
36	Femenino	22	X semestre	3	Regular	4	Bueno	6	Bueno	2	Malo	15	Bueno
37	Femenino	21	X semestre	3	Regular	3	Regular	6	Bueno	4	Regular	16	Bueno
38	Masculino	22	X semestre	3	Regular	3	Regular	2	Malo	2	Malo	10	Regular
39	Femenino	21	X semestre	4	Bueno	3	Regular	5	Regular	1	Malo	13	Bueno
40	Femenino	28	X semestre	4	Bueno	3	Regular	5	Regular	0	Malo	12	Regular
41	Femenino	23	X semestre	3	Regular	2	Malo	5	Regular	5	Bueno	15	Bueno
42	Femenino	22	X semestre	3	Regular	2	Malo	4	Regular	2	Malo	11	Regular
43	Femenino	25	X semestre	4	Bueno	1	Malo	4	Regular	4	Regular	13	Bueno

Fuente: Elaboración propia

44	Femenino	23	X semestre	4	Bueno	3	Regular	5	Regular	0	Malo	12	Regular
45	Femenino	29	X semestre	3	Regular	1	Malo	5	Regular	2	Malo	11	Regular
46	Femenino	22	VIII semestre	3	Regular	2	Malo	5	Regular	3	Regular	13	Bueno
47	Femenino	25	X semestre	2	Regular	2	Malo	2	Malo	1	Malo	7	Malo
48	Femenino	23	VIII semestre	4	Bueno	3	Regular	5	Regular	4	Regular	16	Bueno
49	Femenino	22	X semestre	4	Bueno	3	Regular	4	Regular	4	Regular	15	Bueno
50	Masculino	25	X semestre	4	Bueno	2	Malo	4	Regular	4	Regular	14	Bueno
51	Femenino	21	X semestre	4	Bueno	4	Bueno	6	Bueno	4	Regular	18	Muy bueno
52	Masculino	22	X semestre	3	Regular	3	Regular	5	Regular	2	Malo	13	Bueno
53	Femenino	26	X semestre	3	Regular	4	Bueno	0	Malo	1	Malo	8	Regular
54	Femenino	24	X semestre	4	Bueno	3	Regular	5	Regular	0	Malo	12	Regular
55	Femenino	26	X semestre	5	Bueno	3	Regular	3	Malo	2	Malo	13	Bueno
56	Femenino	21	X semestre	2	Regular	2	Malo	2	Malo	3	Regular	9	Regular
57	Masculino	22	X semestre	0	Malo	0	Malo	0	Malo	1	Malo	1	Muy malo
58	Femenino	23	VIII semestre	4	Bueno	2	Malo	5	Regular	1	Malo	12	Regular

Fuente: Elaboración propia

59	Femenino	22	VIII semestre	2	Regular	2	Malo	4	Regular	1	Malo	9	Regular
60	Femenino	23	X semestre	4	Bueno	3	Regular	5	Regular	2	Malo	14	Bueno
61	Femenino	21	X semestre	3	Regular	4	Bueno	6	Bueno	3	Regular	16	Bueno
62	Femenino	21	X semestre	3	Regular	4	Bueno	6	Bueno	4	Regular	17	Muy bueno
63	Masculino	32	X semestre	4	Bueno	3	Regular	2	Malo	2	Malo	11	Regular
64	Femenino	26	X semestre	4	Bueno	2	Malo	0	Malo	1	Malo	7	Malo
65	Masculino	22	X semestre	5	Bueno	3	Regular	6	Bueno	4	Regular	18	Muy bueno
66	Femenino	22	X semestre	4	Bueno	4	Bueno	6	Bueno	2	Malo	16	Bueno
67	Femenino	23	X semestre	4	Bueno	3	Regular	3	Malo	2	Malo	12	Regular
68	Femenino	25	X semestre	4	Bueno	4	Bueno	2	Malo	2	Malo	12	Regular
69	Femenino	25	X semestre	4	Bueno	2	Malo	5	Regular	1	Malo	12	Regular
70	Masculino	20	X semestre	2	Regular	2	Malo	0	Malo	0	Malo	4	Malo
71	Masculino	26	X semestre	3	Regular	3	Regular	4	Regular	3	Regular	13	Bueno
72	Femenino	26	X semestre	1	Malo	1	Malo	1	Malo	0	Malo	3	Muy malo
73	Femenino	22	X semestre	0	Malo	0	Malo	0	Malo	2	Malo	2	Muy malo

Fuente: Elaboración propia

74	Masculino	22	VIII semestre	3	Regular	3	Regular	4	Regular	2	Malo	12	Regular
75	Femenino	21	VIII semestre	4	Bueno	4	Bueno	6	Bueno	2	Malo	16	Bueno
76	Femenino	20	VIII semestre	5	Bueno	3	Regular	6	Bueno	4	Regular	18	Muy bueno
77	Femenino	24	X semestre	2	Regular	2	Malo	0	Malo	2	Malo	6	Malo
78	Femenino	23	X semestre	2	Regular	1	Malo	4	Regular	1	Malo	8	Regular
79	Femenino	25	X semestre	2	Regular	0	Malo	1	Malo	2	Malo	5	Malo
80	Femenino	23	X semestre	4	Bueno	3	Regular	5	Regular	4	Regular	16	Bueno
81	Femenino	26	X semestre	2	Regular	2	Malo	2	Malo	3	Regular	9	Regular
82	Femenino	20	VIII semestre	3	Regular	2	Malo	5	Regular	1	Malo	11	Regular
83	Femenino	21	VIII semestre	2	Regular	2	Malo	0	Malo	3	Regular	7	Malo
84	Femenino	20	VIII semestre	4	Bueno	3	Regular	6	Bueno	3	Regular	16	Bueno
85	Femenino	20	VIII semestre	3	Regular	2	Malo	5	Regular	2	Malo	12	Regular
86	Femenino	22	VIII semestre	4	Bueno	4	Bueno	6	Bueno	3	Regular	17	Muy bueno
87	Femenino	22	VIII semestre	4	Bueno	3	Regular	5	Regular	1	Malo	13	Bueno
88	Femenino	21	VIII semestre	2	Regular	3	Regular	3	Malo	2	Malo	10	Regular

Fuente: Elaboración propia

89	Femenino	21	VIII semestre	3	Regular	2	Malo	5	Regular	2	Malo	12	Regular
90	Femenino	24	VIII semestre	2	Regular	1	Malo	2	Malo	3	Regular	8	Regular
91	Femenino	22	VIII semestre	1	Malo	2	Malo	3	Malo	3	Regular	9	Regular
92	Femenino	21	VIII semestre	4	Bueno	3	Regular	3	Malo	2	Malo	12	Regular
93	Masculino	30	X semestre	3	Regular	3	Regular	6	Bueno	2	Malo	14	Bueno
94	Femenino	21	VIII semestre	3	Regular	3	Regular	3	Malo	0	Malo	9	Regular
95	Femenino	23	VIII semestre	3	Regular	2	Malo	4	Regular	1	Malo	10	Regular
96	Femenino	21	VIII semestre	5	Bueno	1	Malo	3	Malo	0	Malo	9	Regular
97	Femenino	22	VIII semestre	3	Regular	4	Bueno	5	Regular	0	Malo	12	Regular
98	Femenino	21	VIII semestre	3	Regular	1	Malo	0	Malo	2	Malo	6	Malo
99	Femenino	20	VIII semestre	4	Bueno	4	Bueno	6	Bueno	2	Malo	16	Bueno
100	Femenino	21	VIII semestre	4	Bueno	2	Malo	4	Regular	4	Regular	14	Bueno
101	Femenino	22	VIII semestre	3	Regular	3	Regular	5	Regular	2	Malo	13	Bueno
102	Femenino	22	VIII semestre	4	Bueno	2	Malo	5	Regular	2	Malo	13	Bueno
103	Masculino	30	VIII semestre	3	Regular	3	Regular	2	Malo	2	Malo	10	Regular

Fuente: Elaboración propia

104	Masculino	21	VIII semestre	3	Regular	2	Malo	3	Malo	2	Malo	10	Regular
105	Masculino	20	VIII semestre	3	Regular	3	Regular	4	Regular	2	Malo	12	Regular
106	Femenino	22	VIII semestre	3	Regular	4	Bueno	5	Regular	5	Bueno	17	Muy bueno
107	Femenino	22	VIII semestre	3	Regular	3	Regular	5	Regular	1	Malo	12	Regular
108	Masculino	28	VIII semestre	4	Bueno	2	Malo	5	Regular	3	Regular	14	Bueno
109	Femenino	23	VIII semestre	2	Regular	3	Regular	5	Regular	1	Malo	11	Regular
110	Femenino	21	VIII semestre	4	Bueno	3	Regular	3	Malo	3	Regular	13	Bueno
111	Femenino	22	VIII semestre	4	Bueno	2	Malo	3	Malo	1	Malo	10	Regular
112	Masculino	22	VIII semestre	4	Bueno	3	Regular	5	Regular	2	Malo	14	Bueno
113	Femenino	21	VIII semestre	3	Regular	3	Regular	4	Regular	3	Regular	13	Bueno
114	Masculino	32	X semestre	2	Regular	3	Regular	4	Regular	4	Regular	13	Bueno
115	Femenino	21	VIII semestre	1	Malo	1	Malo	4	Regular	2	Malo	8	Regular
116	Femenino	22	VIII semestre	2	Regular	0	Malo	1	Malo	3	Regular	6	Malo
117	Femenino	20	VIII semestre	2	Regular	1	Malo	1	Malo	3	Regular	7	Malo
118	Femenino	22	VIII semestre	4	Bueno	3	Regular	4	Regular	0	Malo	11	Regular

Fuente: Elaboración propia

119	Femenino	20	VIII semestre	4	Bueno	3	Regular	4	Regular	3	Regular	14	Bueno
120	Femenino	21	VIII semestre	3	Regular	3	Regular	4	Regular	2	Malo	12	Regular
121	Masculino	22	VIII semestre	4	Bueno	4	Bueno	3	Malo	2	Malo	13	Bueno
122	Femenino	21	VIII semestre	4	Bueno	4	Bueno	5	Regular	1	Malo	14	Bueno
123	Femenino	21	VIII semestre	4	Bueno	2	Malo	5	Regular	3	Regular	14	Bueno
124	Masculino	20	VIII semestre	4	Bueno	3	Regular	3	Malo	2	Malo	12	Regular
125	Femenino	21	VIII semestre	4	Bueno	3	Regular	5	Regular	1	Malo	13	Bueno
126	Masculino	20	VIII semestre	2	Regular	1	Malo	2	Malo	2	Malo	7	Malo
127	Femenino	22	VIII semestre	2	Regular	3	Regular	5	Regular	4	Regular	14	Bueno
128	Masculino	26	VIII semestre	4	Bueno	3	Regular	5	Regular	2	Malo	14	Bueno
129	Masculino	23	VIII semestre	4	Bueno	4	Bueno	4	Regular	5	Bueno	17	Muy bueno
130	Femenino	20	VIII semestre	4	Bueno	4	Bueno	5	Regular	3	Regular	16	Bueno
131	Masculino	22	VIII semestre	3	Regular	1	Malo	0	Malo	0	Malo	4	Malo
132	Masculino	22	VIII semestre	2	Regular	3	Regular	1	Malo	0	Malo	6	Malo
133	Masculino	21	VIII semestre	2	Regular	3	Regular	1	Malo	1	Malo	7	Malo

Fuente: Elaboración propia

134	Femenino	20	VIII semestre	4	Bueno	4	Bueno	5	Regular	3	Regular	16	Bueno
135	Femenino	20	VIII semestre	3	Regular	4	Bueno	5	Regular	4	Regular	16	Bueno
136	Masculino	22	VIII semestre	3	Regular	4	Bueno	5	Regular	3	Regular	15	Bueno
137	Masculino	21	VIII semestre	3	Regular	2	Malo	3	Malo	3	Regular	11	Regular
138	Femenino	22	VIII semestre	4	Bueno	2	Malo	3	Malo	5	Bueno	14	Bueno
139	Femenino	22	VIII semestre	1	Malo	0	Malo	0	Malo	2	Malo	3	Muy malo
140	Femenino	22	VIII semestre	4	Bueno	3	Regular	4	Regular	2	Malo	13	Bueno
141	Femenino	22	VIII semestre	3	Regular	3	Regular	6	Bueno	2	Malo	14	Bueno
142	Femenino	20	VIII semestre	5	Bueno	4	Bueno	3	Malo	3	Regular	15	Bueno
143	Femenino	22	VIII semestre	4	Bueno	3	Regular	4	Regular	3	Regular	14	Bueno
144	Masculino	24	VIII semestre	5	Bueno	4	Bueno	6	Bueno	5	Bueno	20	Muy bueno
145	Femenino	24	VIII semestre	3	Regular	4	Bueno	5	Regular	4	Regular	16	Bueno
146	Femenino	22	VIII semestre	4	Bueno	3	Regular	5	Regular	2	Malo	14	Bueno
147	Femenino	21	VIII semestre	4	Bueno	3	Regular	4	Regular	2	Malo	13	Bueno
148	Masculino	23	VIII semestre	3	Regular	2	Malo	2	Malo	1	Malo	8	Regular

Fuente: Elaboración propia

149	Masculino	23	VIII semestre	4	Bueno	2	Malo	4	Regular	4	Regular	14	Bueno
150	Femenino	21	VIII semestre	4	Bueno	3	Regular	4	Regular	3	Regular	14	Bueno
151	Femenino	20	VIII semestre	4	Bueno	2	Malo	6	Bueno	5	Bueno	17	Muy bueno
152	Femenino	20	VIII semestre	4	Bueno	4	Bueno	5	Regular	2	Malo	15	Bueno
153	Femenino	22	VIII semestre	3	Regular	2	Malo	4	Regular	3	Regular	12	Regular
154	Masculino	26	VIII semestre	2	Regular	4	Bueno	4	Regular	2	Malo	12	Regular
155	Femenino	23	VIII semestre	3	Regular	4	Bueno	4	Regular	1	Malo	12	Regular
156	Masculino	24	VIII semestre	5	Bueno	4	Bueno	3	Malo	4	Regular	16	Bueno
157	Femenino	22	VIII semestre	3	Regular	3	Regular	3	Malo	3	Regular	12	Regular
158	Femenino	21	VIII semestre	3	Regular	4	Bueno	5	Regular	1	Malo	13	Bueno
159	Femenino	20	VIII semestre	4	Bueno	4	Bueno	5	Regular	3	Regular	16	Bueno
160	Femenino	21	VIII semestre	4	Bueno	2	Malo	5	Regular	2	Malo	13	Bueno
161	Masculino	25	VIII semestre	5	Bueno	4	Bueno	5	Regular	4	Regular	18	Muy bueno
162	Femenino	22	VIII semestre	4	Bueno	4	Bueno	4	Regular	3	Regular	15	Bueno
163	Femenino	23	VIII semestre	4	Bueno	4	Bueno	5	Regular	3	Regular	16	Bueno

Fuente: Elaboración propia

164	Femenino	22	VIII semestre	4	Bueno	3	Regular	5	Regular	1	Malo	13	Bueno
165	Femenino	21	VIII semestre	4	Bueno	4	Bueno	3	Malo	1	Malo	12	Regular
166	Femenino	21	VIII semestre	2	Regular	2	Malo	1	Malo	2	Malo	7	Malo
167	Femenino	21	VIII semestre	4	Bueno	2	Malo	2	Malo	1	Malo	9	Regular
168	Femenino	21	VIII semestre	4	Bueno	3	Regular	6	Bueno	3	Regular	16	Bueno

Fuente: Elaboración propia

