



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
SECCIÓN DE PREGRADO

**INFLUENCIA DE UNA CHARLA EDUCATIVA SOBRE EL  
CONOCIMIENTO DE LA PROFILAXIS DE ENDOCARDITIS  
INFECCIOSA EN PADRES Y/O TUTORES DE NIÑOS CON  
CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS**

**PRESENTADA POR  
JOAN LUCÍA SEGURA VENTURA**

**TESIS PARA OPTAR TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO**

**LIMA - PERÚ**

**2014**



**Reconocimiento  
CC BY**

El autor permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de esta obra, incluso con fines comerciales, siempre que sea reconocida la autoría de la creación original.

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



U N I V E R S I D A D D E  
**SAN MARTIN DE PORRES**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**SECCIÓN DE PREGRADO**

**INFLUENCIA DE UNA CHARLA EDUCATIVA SOBRE EL  
CONOCIMIENTO DE LA PROFILAXIS DE ENDOCARDITIS  
INFECCIOSA EN PADRES Y/O TUTORES DE NIÑOS CON  
CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS**

**TESIS**

**PARA OPTAR TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO**

**PRESENTADA POR**

**JOAN LUCÍA SEGURA VENTURA**

**LIMA - PERÚ**

**2014**

## ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

ASESOR:

Dr. Luis Roble Alemán

Miembro del Comité Central de Tutorías y Asesorías de USMP - FMH

MIEMBROS DEL JURADO:

Dr. Carlos Enrique Ruiz Mori

Médico Cardiólogo

Presidente del Jurado

Dr. Benny Kogan Cogan

Médico Pediatra

Miembro del Jurado

Dr. José Carhuancho Aguilar

Miembro del Comité Central de Tutorías y Asesorías de USMP-FMH

Miembro del Jurado



## DEDICATORIA

A: HUMBERTO Y LUZ, mis padres:

Sus esfuerzos no han sido en vano. Gracias, y que el Señor los conserve por muchos años más.

A: VANIA, mi hermana:

Por tu apoyo, confianza y optimismo en los momentos difíciles.

A: DIEGO, mi primo:

Para que esto sea, un estímulo para el camino que empiezas a recorrer y en la culminación de tus aspiraciones.



**AGRADECIMIENTO**

Al personal de salud del Instituto Nacional de Salud del Niño  
(INSN), en la persona del  
Doctor RENÈ CERPA MANRIQUE,  
Cardiólogo Pediatra del Instituto Nacional de Salud del Niño.

## ÍNDICE

	pág.
RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....	3
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	8
CAPÍTULO III: MATERIAL Y MÉTODOS.....	15
CAPÍTULO IV: RESULTADOS.....	23
CAPÍTULO V: DISCUSION.....	53
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	58
FUENTES BIBLIOGRAFICAS.....	60
ANEXOS.....	67

## RESUMEN

La presente investigación titulada “Influencia de una charla educativa sobre el conocimiento de la profilaxis de endocarditis infecciosa en padres y/o tutores de niños con cardiopatías congénitas” es un tipo de estudio de intervención – pre experimental – transversal, y se realizó con una muestra de 75 padres y/o tutores de pacientes pediátricos portadores de cardiopatías congénitas con riesgo potencial de desarrollar endocarditis infecciosa, hospitalizados y/o atendidos por consultorio externo en los servicios de Cardiología y Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño, desde el 01 de mayo del 2012 al 30 de junio del 2012.

El objetivo del estudio es determinar la influencia de una charla educativa sobre la profilaxis de endocarditis infecciosa en el nivel de conocimiento de los padres y/o tutores de niños portadores de cardiopatías congénitas con riesgo potencial de endocarditis infecciosa. Para lo cual se aplicó un pre test antes del estímulo que es una charla educativa sobre la profilaxis de endocarditis infecciosa y posteriormente un post test, para determinar el nivel de conocimiento.

Se concluye que una charla educativa sobre la profilaxis de endocarditis infecciosa ofrecida a los padres de niños con cardiopatías congénitas influye significativamente en su conocimiento sobre esta patología. Además, el estudio revela que para la mayoría de padres y/o tutores la endocarditis infecciosa es un tema desconocido. Siendo importante resaltar que los resultados positivos en la presente investigación siguieron el mismo patrón, no influyendo el sexo, nivel educativo, tipo de cardiopatía ni tiempo de diagnóstico.

Teniendo en cuenta estos aspectos, se recomienda incrementar las intervenciones educativas relacionadas con el tema, en los diferentes servicios de salud, y en principio en las salas de hospitalización y consultorios de cardiología.

**Palabras clave:** Endocarditis infecciosa; Profilaxis; Cardiopatía congénita.



## **ABSTRACT**

This research entitled "Influence of an educational talk about the knowledge of infectious endocarditis prophylaxis in parents and / or guardians of children with congenital heart disease" is a type of intervention study - experimental pre - cross, and was conducted with a sample 75 parents and / or guardians of pediatric patients with congenital heart disease carriers potential risk of developing infective endocarditis, hospitalized and / or treated by outpatient services in Cardiology and Medicine at the National Institute of Child Health, from May 1, 2012 to June 30, 2012.

The objective of the study is to determine the influence of an educational talk on the prophylaxis of infective endocarditis in the level of knowledge of parents and / or guardians of children with congenital heart disease with potential risk of infective endocarditis. This was applied to a pre-test before the stimulus is an educational talk on prophylaxis of infective endocarditis and then a post test to determine the level of knowledge.

It is concluded that an educational talk on infective endocarditis prophylaxis provided to parents and/ or guardians of children with congenital heart disease significantly influences their knowledge on this topic. The study reveals that for most parents and / or guardian's infective endocarditis is an unknown subject. It is also important to note that the positive results in the present study followed the same pattern, not influencing the gender, educational level, type of heart disease or diagnostic time.

Considering these aspects, it is recommended to increase educational interventions related to the topic, in different health services, and in principle the wards and clinics of cardiology.

**Keywords:** Infectious endocarditis; prophylaxis; Congenital heart disease.



# **CAPÍTULO I**

## **INTRODUCCIÓN**

# CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN

### **1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1 Descripción del problema**

A pesar de estudios y recientes avances en el diagnóstico y tratamiento, la endocarditis infecciosa sigue siendo una enfermedad con alta morbilidad y mortalidad.<sup>1</sup> En los últimos diez años, diversos estudios han reportado tasas de incidencia de endocarditis infecciosa que varían de 2 a 6 casos por 100 000 personas al año.<sup>2, 3</sup> La disminución de la cardiopatía reumática como causa de Endocarditis Infecciosa, ha dado lugar a que el padecimiento de una cardiopatía congénita constituya, hoy en día, el factor predisponente más importante para sufrir una endocarditis infecciosa.<sup>4, 5</sup> Algunos autores refieren que las malformaciones congénitas que tienen mayor incidencia de endocarditis infecciosa en orden descendente son: Tetralogía de Fallot, comunicación interventricular y conducto arterioso.<sup>5, 6, 7</sup>

#### **1.2 Formulación del Problema**

##### 1.2.1 Problema General

¿Cuál es la influencia de una charla educativa de profilaxis de Endocarditis infecciosa sobre el conocimiento de los padres de familia y/o tutores de niños

portadores de cardiopatía con riesgo potencial de Endocarditis infecciosa, atendidos en el servicio de Cardiología y Medicina del Instituto Nacional del Niño?

### 1.2.2 Problemas Específicos

1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los padres y/o tutores de niños con cardiopatías congénitas antes y después de una charla educativa sobre la profilaxis de endocarditis infecciosa?
2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los padres y/o tutores de niños con cardiopatías congénitas después de una charla educativa sobre la profilaxis de endocarditis infecciosa, según sexo, edad y grado de instrucción del padre y/o tutor, tipo de cardiopatía congénita y tiempo de enfermedad?

### **1.3 Objetivos de la Investigación**

General:

1. Determinar la influencia de una charla educativa sobre profilaxis de endocarditis infecciosa en el nivel de conocimiento de los padres y/o tutores de niños portadores de cardiopatías congénitas con riesgo potencial de endocarditis infecciosa, atendidos en los servicios de cardiología y medicina del Instituto Nacional de Salud Niño.

Específicos:

1. Determinar el nivel de conocimiento de los padres y/o tutores de niños con cardiopatías congénitas antes y después de una charla educativa sobre la profilaxis de endocarditis infecciosa.
2. Determinar el nivel de conocimiento de los padres y/o tutores de niños con cardiopatías congénitas después de una charla educativa sobre la profilaxis de endocarditis infecciosa, según sexo, edad y grado de instrucción del padre y/o tutor, tipo de cardiopatía congénita y tiempo de enfermedad.

#### **1.4 Hipótesis**

El nivel de conocimiento sobre la profilaxis de endocarditis infecciosa de los padres de familia y/o tutores de niños portadores de cardiopatías atendidos en el servicio de Cardiología y Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño se incrementara significativamente luego de recibir una charla educativa sobre la profilaxis de endocarditis infecciosa.

#### **1.5 Justificación de la Investigación**

Los pacientes pediátricos portadores de cardiopatías congénitas tienen un alto riesgo de padecer o adquirir endocarditis infecciosa ante diversas situaciones, es importante que los padres y/o tutores conozcan que en sus hijos es necesario realizar profilaxis para esta patología.

En los recién nacidos se incrementa el riesgo de endocarditis infecciosa cuando han sido sometidos a intervenciones quirúrgicas previas.<sup>8</sup>. Mientras que en niños mayores, la deficiente higiene oral y el consumo de alimentos ricos en sacarosa contribuyen a aumentar el número de colonias de gérmenes en la cavidad oral.<sup>11</sup> Además, las manipulaciones dentarias que ocasionan lesiones en la mucosa gingival u otro espacio periodontal producido por el cepillado diario, pueden ser también fuente de bacteriemia.<sup>9, 10,11</sup>.

Una buena higiene oral y revisiones dentales periódicas son de importancia en la prevención de endocarditis; acompañada de una adecuada profilaxis.<sup>12</sup>. Por consiguiente identificaremos el estado del conocimiento actual en padres y tutores, de esta manera podremos hacer una intervención por medio de una charla educativa, en la que destacaremos la importancia de esta patología y su profilaxis; y de este modo buscamos no sólo reforzar y mejorar sus conocimientos; sino además contribuir con la prevención y reducción de la incidencia de esta patología.



**VERITAS**  
**CAPÍTULO II**

**MARCO TEÓRICO**

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 ANTECEDENTES

En la última década, diversos estudios han reportado tasas de incidencia de Endocarditis infecciosa que varían de 2 a 6 casos por 100 000 personas al año.<sup>2</sup>  
<sup>3</sup>. Los defectos cardiacos son las malformaciones congénitas mayores más frecuentes, con una incidencia entre 4 y 12 por 1000 recién nacidos vivos.<sup>13</sup>.

En un estudio que tiene como objetivo determinar el riesgo de endocarditis infecciosa en niños con cardiopatías congénitas, se encontró que la incidencia acumulada de endocarditis infecciosa desde el nacimiento hasta los 18 años de edad, fue 6,1 casos por 1.000 recién nacidos vivos, que correspondía a una tasa de incidencia de 4,1 por cada 10 000 personas al año. Y en grupos específicos las incidencias acumuladas por 1.000 niños de hasta 18 años de edad es el siguiente: cardiopatía congénita cianótica 31,0; endocárdica y defectos tubulares 11,1; lesiones del lado izquierdo 7,9; lesiones del lado derecho 4,2; persistencia del ductus arterioso 3,2 y otras cardiopatías congénitas 5,5. No se observaron eventos de endocarditis infecciosa en los niños con persistencia del ductus arterioso pasado los 4 años de edad.<sup>14</sup>.



Hoy en día el padecimiento de una cardiopatía congénita constituye el factor predisponente más importante para sufrir una endocarditis infecciosa <sup>5,14</sup>, seguida del empleo de catéteres intravenosos o los que son sometidos a una intervención quirúrgica previa.<sup>4, 8, 15, 16</sup>. En un estudio realizado en Granada en 1997 muestra el insuficiente conocimiento que tienen sobre endocarditis infecciosa y su profilaxis: el 85% de los padres definen la cardiopatía en tanto sólo el 14% lo hacen con la endocarditis infecciosa; los conocimientos son dependientes, fundamentalmente, del nivel cultural familiar.<sup>4</sup>.

En otro estudio realizado en la India, se demostró que solo el 8% de los padres de niños con cardiopatías congénitas, conocían la necesidad de la profilaxis de endocarditis infecciosa y aproximadamente el 28% de 500 niños tenían una buena higiene bucal. Lo cual evidencia la importancia en la educación de los padres para prevenir dicha patología.<sup>17</sup>.

Al noreste de Irán, se realizó un estudio para determinar el nivel de conocimiento de odontólogos con respecto a la profilaxis de endocarditis en pacientes cardiacos que recibían tratamientos dentales; encontrándose que el nivel general de conocimiento fue moderado de un 59%. Por lo que se sugirió enfatizar en el plan de estudios de facultades de odontología, la importancia de la profilaxis de endocarditis Infecciosa en pacientes susceptibles.<sup>5</sup>

La identificación de los pacientes con riesgo de enfermedad, la quimioprofilaxis antibiótica frente a procedimientos invasivos, la promoción y cuidado de la salud bucal son esenciales en la prevención.<sup>8, 19.</sup>

## **2.2 BASES TEÓRICAS**

La endocarditis infecciosa es una enfermedad en la que se produce lesión del endotelio cardíaco, las válvulas o estructuras relacionadas, por agentes patógenos.<sup>5, 20, 21.</sup> Produciendo el ingreso a la circulación sanguínea de dichos patógenos, que genera una bacteriemia, que puede conducir a la infección de las vegetaciones estériles sobre válvulas cardíacas en pacientes susceptibles a endocarditis.<sup>5, 23.</sup>

Los agentes etiológicos de la endocarditis infecciosa en la mayoría de los casos son bacterias y muy raramente hongos; luego de procedimientos o enfermedades dentales las bacterias que más frecuentemente producen endocarditis infecciosa son cocos Gram positivos: *Streptococcus* grupo viridans; las formas agudas de endocarditis infecciosa generalmente son producidas por los *Estafilococos spp*; después de cirugía cardíaca a neonatos y pacientes con catéteres vasculares <sup>24</sup>; el grupo HACEK (Haemophilus parainfluenzae, H. aphrophilus, H. paraphrophilus, Actinobacillus, Cardiobacterium hominis, Eikenella y Kingella), son comunes en neonatos e inmunodeprimidos.<sup>5, 20.</sup>

La endocarditis micótica es más frecuente en neonatos con infección sistémica, con cardiopatía congénita y posterior a cirugías cardiacas.<sup>20</sup>

La incidencia de endocarditis infecciosa es baja, antes de los antibióticos la mortalidad era elevada; sin embargo, en la actualidad con los avances en cirugía, la terapia antimicrobiana y el desarrollo de métodos de diagnóstico precoz, la mortalidad ha disminuido.<sup>25</sup> A pesar, de ello la incidencia de endocarditis infecciosa aumenta por la complejidad de las cirugías y la supervivencia de pacientes pediátricos con cardiopatías congénitas, habiendo disminuido los casos secundarios a fiebre reumática.<sup>23</sup>

Hasta hace unos 30 años casi la mitad de los niños con endocarditis infecciosa tenían una cardiopatía reumática, siendo hoy excepcional en los países desarrollados. En su lugar, han aumentado los casos asociados a cardiopatías congénitas (75%), entre ellas la Tetralogía de Fallot es la que más frecuentemente se afecta, seguida de la comunicación interventricular, la valvulopatía aórtica, el ductus, la transposición de grandes arterias y cortocircuitos sistémico-pulmonares.<sup>6</sup>

En los últimos años se observa un incremento en la supervivencia de niños intervenidos de cardiopatías complejas (Anexo III) y por el desarrollo de los cuidados intensivos neonatales. Un 50% de niños con endocarditis infecciosa y

cardiopatía congénita tienen cirugía previa, las cuales son las fístulas sistémico-pulmonares, prótesis y otras intervenciones paliativas de cardiopatías congénitas complejas, así como la menor edad en el momento de la intervención, que predisponen a desarrollar dicha patología. El propio acto quirúrgico es un riesgo importante, incluso en las primeras semanas del postoperatorio, y más si ha empleado válvulas protésicas o conductos valvulados.<sup>6, 27.</sup>

Debido al mejoramiento en el tratamiento de las infecciones focales o el empleo sistemático de profilaxis antibiótica, en las últimas décadas, la endocarditis infecciosa presentó modificaciones en su forma de aparición y una mejoría en la morbilidad, gracias al diagnóstico temprano, empleo de la ecografía y tratamiento quirúrgico de reemplazo valvular. Sin embargo, la tasa de fallecimientos se mantiene elevada, con una variación entre 15 y 38 % en distintas investigaciones a pesar de los tratamientos antimicrobianos y de la difusión de su profilaxis entre los niños susceptibles.<sup>28, 29, 30.</sup>

Tradicionalmente se recomendaba profilaxis antibiótica ante procedimientos dentales o quirúrgicos con riesgo de bacteriemia en todas las cardiopatías menos en la comunicación interauricular tipo *ostium secundum*. También, se aconsejaba profilaxis en los 6 meses posteriores a la cirugía o colocación de dispositivos de cierre mediante cateterismo, período en el cual se supone que el material de sutura o cierre se habrá epitelizado. Sin embargo, aunque la base teórica resulta convincente, la utilidad real parece baja y puede ser menor que

los riesgos del antibiótico. El 2008 el Instituto Nacional para la Salud y Excelencia Clínica (NICE) del Reino Unido desaconsejó la profilaxis de endocarditis sin excepciones. Parece pues que la mejor forma de evitar la endocarditis es simplemente la prevención primaria de las caries.<sup>31, 32</sup>

Por lo tanto, en pacientes con cardiopatías congénitas es importante el uso de profilaxis con antibiótico para los procedimientos dentales que involucran la manipulación de tejido gingival, periapical o perforación de la mucosa bucal. Dentro de estas se encuentran las siguientes cardiopatías congénitas (CC):

- CC cianótica no corregida, incluye cirugías paliativas.
- Reparación de defecto congénito con material protésico, durante los primeros 6 meses después de la intervención.
- CC corregida con defecto residual.
- Receptores de trasplante cardíaco con valvulopatía.

También se recomienda para los procedimientos en el tracto respiratorio, piel o tejido musculo esquelético (en los pacientes con cardiopatías asociadas ya mencionadas), no así en los procedimientos del tracto genitourinario o gastrointestinal, solamente para prevenir la Endocarditis Infecciosa.<sup>28</sup>



**CAPÍTULO III**

**MATERIAL Y MÉTODOS**

## CAPÍTULO III

### MATERIAL Y MÉTODOS

#### 3.1 MÉTODOS

El método de investigación utilizado para este estudio fue de intervención (investigación operativa)- pre experimental – transversal, cuyo diseño es de pre prueba – post prueba con un solo grupo.

El diseño se diagrama de la siguiente manera:

**G**                      **O<sub>1</sub>**                      **X**                      **O<sub>2</sub>**

G: Grupo (Padres y/o tutores de niños portadores de cardiopatías congénitas)

O<sub>1</sub>: Pre test

X: Estimulo o tratamiento experimental (charla educativa)

O<sub>2</sub>: Post test

Consiste en que a un grupo se le aplica una prueba previa al estímulo o tratamiento experimental, después se administra el estímulo (la charla educativa) y una prueba posterior al estímulo<sup>33</sup>.

Que se aplicó para determinar los conocimientos sobre profilaxis de endocarditis infecciosa, en padres y/o tutores de niños portadores de cardiopatías congénitas, hospitalizados y/o atendidos por consultorio externo en los servicios de Cardiología y Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño en Lima-Perú, en el periodo comprendido por este estudio, desde el 01 de mayo del 2012 al 30 de junio del 2012.

### **3.2 MATERIAL**

#### **3.2.1 Población**

La población estuvo constituida por los padres y/o tutores de pacientes pediátricos portadores de cardiopatías congénitas, atendidos ambulatoriamente y hospitalizados en los servicios de Cardiología y Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño en el periodo comprendido para esta investigación; el mismo que constituyo 350 padres y/o tutores (dato aproximado del mes de marzo del año 2012, proporcionado por la oficina de estadística e informática del Instituto Nacional de Salud del Niño.

#### **3.2.2 Muestra**

La muestra de tipo no probabilística se constituyó por 75 padres y/o tutores de pacientes pediátricos portadores de cardiopatías congénitas con riesgo potencial de desarrollar endocarditis infecciosa, que participaron de forma voluntaria en el estudio.



Para su cálculo se consideró la prevalencia de 14% de conocimientos sobre profilaxis de endocarditis infecciosa en padres y/o tutores de niños con cardiopatía congénita. Se consideró un nivel de error de 5%, potencia 80%, se esperó incrementar el conocimiento a un 35%, se calculó el tamaño de muestra con el programa Epidat 4.0 comparación de proporciones para grupos emparejados.

Haciendo las operaciones indicadas, se obtuvo un  $n = 68$ . Para salvaguardar este tamaño mínimo, se consideró tomar un 10% adicional, quedando finalmente  $n = 75$  padres y/o tutores.

#### 3.2.2.1 Criterios de Inclusión

- Padres y/o tutores de pacientes pediátricos con diagnóstico de cardiopatía congénita atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño con riesgo potencial a desarrollar Endocarditis Infecciosa.
- Padres y/o tutores de pacientes pediátricos con diagnóstico eco cardiográfico de cardiopatía congénita en el INSN.
- Se incluye a pacientes con Cardiopatías congénita asociada a malformaciones extra cardíacas.
- Paciente con/sin alteración genética.

- Padres y/o tutores de pacientes pediátricos con cardiopatías congénitas post operados con riesgo potencial de Endocarditis Infecciosa.
- Padres y/o tutores que acepten participar voluntariamente firmando el consentimiento informado.

### 3.2.2.2 Criterios de exclusión

- Padres y/o tutores de pacientes pediátricos sin Diagnóstico definido.
- Padres y/o tutores de pacientes pediátricos sin riesgo de endocarditis infecciosa.
- Familiares que no deseen participar en la investigación.

### 3.2.3 Variables

Se consideró como variable dependiente el conocimiento sobre la profilaxis de endocarditis infecciosa y como variable independiente la charla educativa; sin embargo, para el análisis respectivo, se han manipulado otras variables necesarias para demostrar la hipótesis formulada. Podemos destacar las siguientes variables (Anexo IV): el sexo del padre y/o tutor, la edad del padre y/o tutor, el grado de instrucción del padre y/o tutor, el diagnóstico del niño y el tiempo desde el diagnóstico del niño.

### **3.2.4 Procedimiento**

Se realizó un estudio de intervención educativa, los datos fueron obtenidos por medio de una encuesta que se aplicó antes y después de la intervención. Todas las encuestas realizadas fueron hechas con participación voluntaria de los padres y/o tutores para lo cual firmaron el consentimiento informado (Anexo I). Y se les explicó que al finalizar la investigación tendrán derecho a conocer los resultados del presente estudio.

La investigación se realizó en tres etapas: diagnóstica, educativa y evaluativa.

- Etapa diagnóstica: se les explicó a los padres y/o tutores el motivo del estudio, la forma en que se haría y luego se realizó la encuesta inicial para determinar el nivel de conocimiento existente sobre profilaxis de endocarditis infecciosa.
- Etapa educativa: Los padres fueron convocados para que asistan libremente a una charla educativa de aproximadamente 30 minutos brindada en un aula del Servicio de Cardiología del INSN para informar a los padres y/o tutores en lo referente a la profilaxis de endocarditis infecciosa. Se elaboró una charla educativa en la que se expuso a los padres y/o tutores, apoyado mediante material audiovisual y entrega de dípticos el tema de “Endocarditis infecciosa, los riesgos existentes en niños con cardiopatías congénitas para desarrollarla y la manera de prevenirla” con el propósito de brindar información de la enfermedad, de las posibilidades terapéuticas y, por último, de la necesidad

de realizar profilaxis de endocarditis infecciosa. Debido a lo extenso de la muestra se realizaron 6 charlas en diferentes fechas a fin de completar la capacitación para todos los padres.

- Etapa evaluativa: Luego de aproximadamente 20 minutos de terminada la charla, se aplicó nuevamente la misma encuesta para determinar la eficacia de la intervención en el cambio en el conocimiento sobre profilaxis de endocarditis infecciosa.

Se realizaron preguntas dirigidas a determinar el conocimiento sobre Endocarditis Infecciosa y su profilaxis; las preguntas del 1 al 4 son sobre datos demográficos, de la 5 a la 11 se otorgará un punto por cada respuesta apropiada, con una calificación máxima de 07. Siendo las escalas de calificación las siguientes:

- Buena: Si el puntaje obtenido va de 5 - 7 (71% - 100%)
- Regular: Si el puntaje obtenido va de 3 - 4 (43 % - 57%)
- Mala: Si el puntaje obtenido va de 0 – 2 (0% - 29%)

La encuesta posterior a la charla educativa, estuvo orientada a medir el impacto que tuvo la charla sobre el conocimiento de la Endocarditis Infecciosa y la importancia de su Profilaxis, siendo la calificación evaluada de la misma manera.

Se evaluaron los resultados obtenidos en las encuestas mediante el uso del paquete estadístico SPSS versión 18.0 (Statistical Package for the Social Sciences), y se aplicó la prueba estadística no paramétrica de Wilcoxon para determinar las variaciones del conocimiento de la Endocarditis Infecciosa y la importancia de su Profilaxis.

La encuesta fue elaborada con asesoría del Doctor René Cerpa Manrique, Cardiólogo Pediatra del INSN y tomando como referencia otro estudio similar cuya encuesta fue ya validada<sup>4</sup> y artículos sobre Profilaxis de Endocarditis Infecciosa.<sup>4, 6, 12, 22, 23</sup>

Además, se realizó la prueba piloto, la cual sirvió como prueba “en vivo” inicial para finalizar las preguntas y el formato de la encuesta definitiva. Determinando que nuestro instrumento es válido para medir el conocimiento de la profilaxis de endocarditis infecciosa en padres y/o tutores de niños con cardiopatías congénitas.

El cuestionario apuntó a satisfacer los objetivos de nuestro estudio, determinar el nivel de conocimiento y el reflejo de la adquisición de los conocimientos brindados. (Anexo II)



**CAPÍTULO IV**

**RESULTADOS**

**“INFLUENCIA DE UNA CHARLA EDUCATIVA SOBRE EL CONOCIMIENTO DE LA PROFILAXIS DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN PADRES Y/O TUTORES DE NIÑOS CON CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS”**

**TABLA 1**

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE PADRES Y/O TUTORES DE PACIENTES PEDIÁTRICOS PORTADORES DE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS DEL INSN, SEGÚN EL SEXO.

<b>POBLACIÓN SEGÚN SEXO DEL PADRE</b>	<b>ENCUESTADOS</b>	<b>PORCENTAJE (%)</b>
<b>VARONES</b>	19	25
<b>MUJERES</b>	56	75
<b>TOTAL</b>	75	100

El cuadro nos muestra la población de padres y/o tutores de pacientes pediátricos portadores de cardiopatías congénitas, atendidos ambulatoriamente y hospitalizados en los servicios de Cardiología y Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño, se puede observar que de la muestra de los 75 (100%) encuestados; 56 padres y/o tutores (75%) de la población presentada correspondió al sexo femenino y 19 padres y/o tutores (25%) al sexo masculino.

**“INFLUENCIA DE UNA CHARLA EDUCATIVA SOBRE EL CONOCIMIENTO DE LA PROFILAXIS DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN PADRES Y/O TUTORES DE NIÑOS CON CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS”**

**TABLA 2**

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE PADRES Y/O TUTORES DE PACIENTES PEDIÁTRICOS PORTADORES DE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS DEL INSN, SEGÚN EL GRADO DE INSTRUCCIÓN.

POBLACIÓN SEGÚN		
GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL PADRE	ENCUESTADOS	PORCENTAJE (%)
PRIMARIA	15	20
SECUNDARIA	50	67
SUPERIOR	10	13
TOTAL	75	100

En la población de padres y/o tutores señalados para este estudio, según su grado de instrucción se pudo observar que de la muestra de los 75 (100%) encuestados; 50 padres y/o tutores (67%) tienen el grado de instrucción secundaria, 15 de ellos (20%) tienen el grado de instrucción primaria y 10 de ellos (13%) tienen grado de instrucción superior.



**“INFLUENCIA DE UNA CHARLA EDUCATIVA SOBRE EL CONOCIMIENTO DE LA  
 PROFILAXIS DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN PADRES Y/O TUTORES DE  
 NIÑOS CON CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS”**

**TABLA 3**

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE PADRES Y/O TUTORES DE PACIENTES  
 PEDIÁTRICOS PORTADORES DE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS DEL INSN,  
 SEGÚN EL DIAGNÓSTICO DEL NIÑO.

<b>POBLACIÓN SEGÚN DIAGNOSTICO DEL NIÑO</b>	<b>ENCUESTADOS</b>	<b>PORCENTAJE (%)</b>
<b>C. CONGÉNITA ACIANOTICA</b>	58	77
<b>C. CONGÉNITA CIANOTICA</b>	17	23
<b>TOTAL</b>	75	100

Con relación a la población de padres y/o tutores señalados para este estudio, según su diagnóstico se observó que de los 75 (100%) encuestados; correspondió a 58 padres y/o tutores (77%) cuyos hijos tuvieron el diagnóstico de Cardiopatía Congénita Acianótica y 17 padres y/o tutores (23%) cuyos hijos tienen el diagnóstico de Cardiopatía Congénita Cianótica.

**“INFLUENCIA DE UNA CHARLA EDUCATIVA SOBRE EL CONOCIMIENTO DE LA  
 PROFILAXIS DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN PADRES Y/O TUTORES DE  
 NIÑOS CON CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS”**

**TABLA 4**

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE PADRES Y/O TUTORES DE PACIENTES  
 PEDIÁTRICOS PORTADORES DE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS DEL INSN,  
 SEGÚN EL TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE EL DIAGNÓSTICO DEL NIÑO.

POBLACIÓN SEGÚN TIEMPO		PORCENTAJE
TRANSCURRIDO DEL DX DEL NIÑO	ENCUESTADOS	(%)
< 1 AÑO	49	65
1- 2 AÑOS	18	24
>5-10 AÑOS	8	11
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

Con relación a la población de padres y/o tutores señalados para el estudio, según el tiempo transcurrido desde el diagnóstico de la cardiopatía congénita de los niños se observó que de los 75 (100%) encuestados; 49 padres y/o tutores (65%) tienen hijos cuyo diagnóstico se realizó desde hace menos de 1 año, de 18 padres y/o tutores (24%) sus hijos fueron diagnosticados hace 1-2 años y 8 padres y/o tutores (11%) tienen hijos con un tiempo de diagnóstico mayor de 5 a 10 años.

**“INFLUENCIA DE UNA CHARLA EDUCATIVA SOBRE EL CONOCIMIENTO DE LA PROFILAXIS DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN PADRES Y/O TUTORES DE NIÑOS CON CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS”**

**TABLA 5**

CONOCIMIENTO SOBRE LA PROFILAXIS DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA DE LOS PADRES Y/O TUTORES DE PACIENTES PEDIÁTRICOS PORTADORES DE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS DEL INSN, EN RELACIÓN AL PRE Y POS TEST.

CONOCIMIENTO DE LOS PADRES EN RELACIÓN A PRE Y POST TEST	ENCUESTADOS	PORCENTAJES (%)
POST > PRE TEST	61	81.33
POST = PRE TEST	14	18.67
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

Con relación al conocimiento sobre la profilaxis de Endocarditis Infecciosa, de los 75 padres y/o tutores (100%) que participaron en las encuestas y charlas educativas; se observó que 61 padres y/o tutores (81.33%) tuvieron un incremento del conocimiento en el post test respecto al pre test y 14 padres y/o tutores (18.67%) mantuvieron el mismo nivel de conocimiento en el pre test como en el post test (p.000).

**“INFLUENCIA DE UNA CHARLA EDUCATIVA SOBRE EL CONOCIMIENTO DE LA  
 PROFILAXIS DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN PADRES Y/O TUTORES DE  
 NIÑOS CON CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS”**

**TABLA 6**

CONOCIMIENTO EN EL PRE Y POST TEST SOBRE LA PROFILAXIS DE  
 ENDOCARDITIS INFECCIOSA DE LOS DE PADRES Y/O TUTORES DE PACIENTES  
 PEDIÀTRICOS PORTADORES DE CARDIOPATÍAS CONGÈNITAS DEL INSN,  
 SEGÚN EL SEXO FEMENINO

CONOCIMIENTOS DE LOS PADRES SEGÚN EL SEXO FEMENINO	ENCUESTADOS	PORCENTAJES (%)
POST>PRE TEST	47	83.93
POST = PRE TEST	9	6.07
TOTAL	56	100

En el presente estudio se observó que de los padres y/o tutores que participaron en las encuestas y charlas educativas según el sexo femenino, de las 56 encuestadas (100%); 47 de ellas (83.93%) obtuvieron un incremento del conocimiento en el post test respecto al pre test y 9 de ellas (16.07%) mantuvieron el mismo nivel de conocimiento en el pre test como en el post test (p.000).

**“INFLUENCIA DE UNA CHARLA EDUCATIVA SOBRE EL CONOCIMIENTO DE LA  
 PROFILAXIS DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN PADRES Y/O TUTORES DE  
 NIÑOS CON CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS”**

**TABLA 7**

CONOCIMIENTO EN EL PRE Y POST TEST SOBRE LA PROFILAXIS DE  
 ENDOCARDITIS INFECCIOSA DE LOS DE PADRES Y/O TUTORES DE PACIENTES  
 PEDIÀTRICOS PORTADORES DE CARDIOPATÍAS CONGÈNITAS DEL INSN,  
 SEGÚN EL SEXO MASCULINO

<b>CONOCIMIENTOS DE                  LOS PADRES SEGÚN EL                  SEXO MASCULINO</b>	<b>ENCUESTADOS</b>	<b>PORCENTAJE                  (%)</b>
POST>PRE TEST	14	73.68
POST = PRE TEST	5	26.32
TOTAL	19	100

Con relación al conocimiento sobre la profilaxis de Endocarditis infecciosa, se observó que de los padres y/o tutores que participaron según el sexo masculino, de los 19 encuestados (100%); 14 de ellos (73.68%) obtuvieron un incremento del conocimiento en el post test respecto al pre test y 5 de ellos (26.32%) no presentaron variación del conocimiento (p.000).

**“INFLUENCIA DE UNA CHARLA EDUCATIVA SOBRE EL CONOCIMIENTO DE LA  
 PROFILAXIS DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN PADRES Y/O TUTORES DE  
 NIÑOS CON CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS”**

**TABLA 8**

GRADO DE CONOCIMIENTO EN EL PRE Y POST TEST SOBRE LA PROFILAXIS DE  
 ENDOCARDITIS INFECCIOSA DE LOS DE PADRES Y/O TUTORES DE PACIENTES  
 PEDIÁTRICOS PORTADORES DE CARDIOPATÍAS CONGÈNITAS DEL INSN,  
 SEGÚN EL SEXO FEMENINO.

GRADO DE CONOCIMIENTO SEGÚN SEXO FEMENINO	PRE TEST	PORCENTAJE (%)	POST TEST	PORCENTAJE (%)
BUENO	3	5.36	50	89.29
MALO	53	94.64	6	10.71
TOTAL	56	100	56	100

Con respecto al conocimiento sobre la profilaxis de Endocarditis Infecciosa, se observó que los padres y/o tutores que participaron según el sexo femenino, de 56 encuestadas (100%); 53 de ellas (94.64%) obtuvieron un grado de conocimiento malo en el pre test, posterior a la charla se obtuvo que 50 de ellas (89.29%) mejoró su nivel de conocimiento y solo 6 (10.71%) de ellas mantuvieron un grado de conocimiento malo (p.000).

**“INFLUENCIA DE UNA CHARLA EDUCATIVA SOBRE EL CONOCIMIENTO DE LA  
 PROFILAXIS DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN PADRES Y/O TUTORES DE  
 NIÑOS CON CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS”**

**TABLA 9**

GRADO DE CONOCIMIENTO EN EL PRE Y POST TEST SOBRE LA PROFILAXIS DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA DE LOS DE PADRES Y/O TUTORES DE PACIENTES PEDIÀTRICOS PORTADORES DE CARDIOPATÍAS CONGÈNITAS DEL INSN, SEGÚN EL SEXO MASCULINO.

GRADO DE CONOCIMIENTO SEGÚN SEXO MASCULINO	PRE TEST	PORCENTAJE (%)	POST TEST	PORCENTAJE (%)
BUENO	3	15.79	17	89.47
MALO	16	84.21	2	10.53
TOTAL	19	100	19	100

Con respecto al conocimiento sobre la profilaxis de endocarditis infecciosa, se observó que de los padres y/o tutores que participaron según el sexo masculino, de los 19 encuestados (100%); 16 de ellos (84.21%) obtuvieron un grado de conocimiento malo en el pre test, posterior a la charla se obtuvo que en 17 de ellos (89.47%) hubo un notable incremento del conocimiento en el post test, mientras que solo 2 de ellos (10.53%) mantuvieron un grado de conocimiento malo (p.000).

**“INFLUENCIA DE UNA CHARLA EDUCATIVA SOBRE EL CONOCIMIENTO DE LA  
 PROFILAXIS DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN PADRES Y/O TUTORES DE  
 NIÑOS CON CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS”**

**TABLA 10**

GRADO DE CONOCIMIENTO EN EL PRE Y POST TEST SOBRE LA PROFILAXIS DE  
 ENDOCARDITIS INFECCIOSA DE LOS DE PADRES Y/O TUTORES DE PACIENTES  
 PEDIÀTRICOS PORTADORES DE CARDIOPATIAS CONGÈNITAS DEL INSN,  
 SEGÚN EL GRADO DE INSTRUCCIÓN PRIMARIA.

GRADO DE CONOCIMIENTO SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN PRIMARIA	PRE TEST	PORCENTAJE (%)	POST TEST	PORCENTAJE (%)
BUENO	0	0	13	86.67
MALO	15	100	2	13.33
TOTAL	15	100	15	100

Según el grado de instrucción Primaria, se observó que los 15 padres y/o tutores encuestados (100%); se obtuvo que todos tuvieron un grado de conocimiento malo en el pre test; sin embargo, posterior a la charla se obtuvo que 13 de ellos (86.67%) mejoró su nivel de conocimiento (POST > PRE TEST) y solo 2 de ellos (13.33%) mantuvieron un grado de conocimiento malo (POST = PRE TEST), (p.000).



**“INFLUENCIA DE UNA CHARLA EDUCATIVA SOBRE EL CONOCIMIENTO DE LA  
 PROFILAXIS DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN PADRES Y/O TUTORES DE  
 NIÑOS CON CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS”**

**TABLA 11**

GRADO DE CONOCIMIENTO EN EL PRE Y POST TEST SOBRE LA PROFILAXIS DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA DE LOS DE PADRES Y/O TUTORES DE PACIENTES PEDIÀTRICOS PORTADORES DE CARDIOPATIAS CONGÈNITAS DEL INSN, SEGÚN EL GRADO DE INSTRUCCIÓN SECUNDARIA.

GRADO DE CONOCIMIENTO SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN SECUNDARIA	PRE TEST	PORCENTAJE (%)	POST TEST	PORCENTAJE (%)
BUENO	5	10	44	88
MALO	45	90	6	12
TOTAL	50	100	50	100

Según el grado de instrucción Secundaria, se observó que los 50 padres y/o tutores encuestados (100%); 45 de ellos (90%) obtuvieron un grado de conocimiento malo en el pre test, posterior a la charla se obtuvo que 44 de ellos (88%) mejoro su nivel de conocimiento (POST > PRE TEST) y solo 6 de ellos (12%) mantuvieron un grado de conocimiento malo (POST = PRE TEST), (p.000).

**“INFLUENCIA DE UNA CHARLA EDUCATIVA SOBRE EL CONOCIMIENTO DE LA  
 PROFILAXIS DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN PADRES Y/O TUTORES DE  
 NIÑOS CON CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS”**

**TABLA 12**

GRADO DE CONOCIMIENTO EN EL PRE Y POST TEST SOBRE LA PROFILAXIS DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA DE LOS DE PADRES Y/O TUTORES DE PACIENTES PEDIÀTRICOS PORTADORES DE CARDIOPATIAS CONGÈNITAS DEL INSN, SEGÚN EL GRADO DE INSTRUCCIÓN SUPERIOR.

GRADO DE CONOCIMIENTO SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN SUPERIOR	PRE TEST	PORCENTAJE (%)	POST TEST	PORCENTAJE (%)
BUENO	1	10	10	100
MALO	9	90	0	0
TOTAL	10	100	10	100

Según el grado de instrucción Superior, se observó que de los 10 padres y/o tutores 10 encuestados (100%); 9 de ellos (90%) obtuvieron un grado de conocimiento malo en el pre test y solo 1 de ellos (10%) mantuvo el nivel de conocimiento en ambos test (POST = PRE TEST). Posterior a la charla se observó que en el post test todos obtuvieron un notable incremento del conocimiento (POST > PRE TEST), (p.000).

**“INFLUENCIA DE UNA CHARLA EDUCATIVA SOBRE EL CONOCIMIENTO DE LA PROFILAXIS DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN PADRES Y/O TUTORES DE NIÑOS CON CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS”**

**TABLA 13**

CONOCIMIENTO EN EL PRE Y POST TEST SOBRE LA PROFILAXIS DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA DE LOS DE PADRES Y/O TUTORES DE PACIENTES PEDIÀTRICOS PORTADORES DE CARDIOPATÍAS CONGÈNITAS DEL INSN, SEGÚN EL DIAGNÒSTICO DE CARDIOPATÌA CONGÈNITA ACIANÒTICA.

CONOCIMIENTOS DE LOS PADRES SEGÚN DX DE CC ACIANÒTICA	ENCUESTADOS	PORCENTAJES (%)
POST > PRE TEST	45	77.59
POST = PRE TEST	13	22.41
TOTAL	58	100

Con relación al conocimiento sobre la profilaxis de endocarditis infecciosa se observó que los padres y/o tutores señalados para el estudio, según su diagnóstico de Cardiopatías Congénitas Acianóticas, que de los 58 padres y/o tutores (100%) encuestados; 45 de ellos (77.59%) obtuvieron un incremento del conocimiento en el post test respecto al pre test y 13 de ellos (22.41%) mantuvieron el mismo nivel de conocimiento en ambos test (p.000).

**“INFLUENCIA DE UNA CHARLA EDUCATIVA SOBRE EL CONOCIMIENTO DE LA PROFILAXIS DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN PADRES Y/O TUTORES DE NIÑOS CON CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS”**

**TABLA 14**

CONOCIMIENTO EN EL PRE Y POST TEST SOBRE LA PROFILAXIS DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA DE LOS DE PADRES Y/O TUTORES DE PACIENTES PEDIÀTRICOS PORTADORES DE CARDIOPATÍAS CONGÈNITAS DEL INSN, SEGÚN EL DIAGNÒSTICO DE CARDIOPATIA CONGÈNITA CIANÒTICA.

CONOCIMIENTOS DE LOS PADRES SEGÚN DX DE CC CIANÒTICA	ENCUESTADOS	PORCENTAJES (%)
POST > PRE TEST	16	94.12
POST = PRE TEST	1	5.88
TOTAL	17	100

Con respecto al conocimiento sobre profilaxis de endocarditis infecciosa se observó que los padres y/o tutores señalados para el estudio, según su diagnóstico de Cardiopatías Congénitas Cianóticas, de los 17 padres y/o tutores (100%) encuestados; 16 de ellos (94.12%) obtuvieron un incremento del conocimiento en el post test respecto al pre test y solo 1 de ellos (5.88%) mantuvo el mismo nivel de conocimiento en ambos test (p.000).

**“INFLUENCIA DE UNA CHARLA EDUCATIVA SOBRE EL CONOCIMIENTO DE LA PROFILAXIS DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN PADRES Y/O TUTORES DE NIÑOS CON CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS”**

**TABLA 15**

CONOCIMIENTO EN EL PRE Y POST TEST SOBRE LA PROFILAXIS DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA DE LOS DE PADRES Y/O TUTORES DE PACIENTES PEDIÀTRICOS PORTADORES DE CARDIOPATÍAS CONGÈNITAS DEL INSN, SEGÚN EL TIEMPO DESDE EL DIAGNÒSTICO MENOR A 1 AÑO DE EDAD.

CONOCIMIENTOS DE LOS PADRES SEGÚN TIEMPO DESDE DX < 1 AÑO DE EDAD	ENCUESTADOS	PORCENTAJES (%)
POST > PRE TEST	37	75.51
POST = PRE TEST	12	24.49
TOTAL	49	100

Con relación al conocimiento sobre la profilaxis de endocarditis infecciosa, según los pacientes pediátricos con Cardiopatías Congénitas diagnosticadas de un tiempo menor a 1 año de edad, se observó que de los 49 padres y/o tutores (100%) encuestados; 37 de ellos (75.51%) obtuvieron un incremento del conocimiento en el post test respecto al pre test y 12 de ellos (24.49%) mantuvieron el mismo nivel de conocimiento en ambos test (p.000).

**“INFLUENCIA DE UNA CHARLA EDUCATIVA SOBRE EL CONOCIMIENTO DE LA PROFILAXIS DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN PADRES Y/O TUTORES DE NIÑOS CON CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS”**

**TABLA 16**

CONOCIMIENTO EN EL PRE Y POST TEST SOBRE LA PROFILAXIS DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA DE LOS DE PADRES Y/O TUTORES DE PACIENTES PEDIÁTRICOS PORTADORES DE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS DEL INSN, SEGÚN EL TIEMPO DESDE EL DIAGNÓSTICO DE 1 - 2 AÑOS DE EDAD.

CONOCIMIENTOS DE LOS PADRES SEGÚN TIEMPO DESDE DX DE 1 - 2 AÑOS DE EDAD	ENCUESTADOS	PORCENTAJES (%)
POST>PRE TEST	17	94.44
POST = PRE TEST	1	5.56
TOTAL	18	100

Con respecto al conocimiento sobre profilaxis de endocarditis infecciosa, según los pacientes pediátricos con Cardiopatías Congénitas diagnosticadas entre 1-2 años de edad, se observó que de los 18 padres y/o tutores (100%) encuestados; 17 de ellos (94.44%) obtuvieron un incremento del conocimiento en el post test respecto al pre test y solo 1 de ellos (5.56%) mantuvo el mismo nivel de conocimiento en ambos test (p.000).

**“INFLUENCIA DE UNA CHARLA EDUCATIVA SOBRE EL CONOCIMIENTO DE LA  
 PROFILAXIS DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN PADRES Y/O TUTORES DE  
 NIÑOS CON CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS”**

**TABLA 17**

CONOCIMIENTO EN EL PRE Y POST TEST SOBRE LA PROFILAXIS DE  
 ENDOCARDITIS INFECCIOSA DE LOS DE PADRES Y/O TUTORES DE PACIENTES  
 PEDIÀTRICOS PORTADORES DE CARDIOPATÍAS CONGÈNITAS DEL INSN,  
 SEGÚN EL TIEMPO DESDE EL DIAGNÒSTICO DE 5 - 10 AÑOS DE EDAD.

CONOCIMIENTOS DE LOS PADRES SEGÚN TIEMPO DESDE DX DE 5 - 10 AÑOS DE EDAD	ENCUESTADOS	PORCENTAJES (%)
POST > PRE TEST	7	87.50
POST = PRE TEST	1	12.50
TOTAL	8	100

Con relación al conocimiento sobre la profilaxis de endocarditis infecciosa, según los pacientes pediátricos con Cardiopatías Congénitas diagnosticadas entre los 5-10 años de edad, se observó que de los 8 padres y/o tutores (100%) encuestados; 7 de ellos (87.50%) obtuvieron un incremento del conocimiento en el post test respecto al pre test y solo 1 de ellos (12.50%) mantuvo el mismo nivel de conocimiento en ambos test (p.000).

**TABLA 18**

**PRUEBAS NO PARAMÉTRICAS**

**Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon**

**Rangos**

	N	Rango promedio	Suma de rangos
POST - PRE Rangos negativos	0 <sup>a</sup>	.00	.00
Rangos positivos	61 <sup>b</sup>	31.00	1891.00
Empates	14 <sup>c</sup>		
Total	75		

a. POST < PRE

b. POST > PRE

c. POST = PRE

**Estadísticos de contraste**

	POST - PRE
Z	-7.810 <sup>a</sup>
Sig. asintót. (bilateral)	.000

a. Basado en los rangos negativos.

b. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon

**PRUEBA DE MCNEMAR**

**Tablas de contingencia**

**PRE y POST**

PRE	POST	
	0	2
0	8	61
2	0	6



**Estadísticos de contraste<sup>b</sup>**

	PRE y POST
N	75
Chi-cuadrado <sup>a</sup>	59.016
Sig. asintót.	.000

a. Corregido por continuidad

b. Prueba de McNemar

**Tabla de contingencia PRE \* POST**

			POST		Total
			MALO	BUENO	
PRE	MALO	Recuento	8	61	69
		% de PRE	11.6%	88.4%	100.0%
		% de POST	100.0%	91.0%	92.0%
	BUENO	Recuento	0	6	6
		% de PRE	.0%	100.0%	100.0%
		% de POST	.0%	9.0%	8.0%
Total	Recuento	8	67	75	
	% de PRE	10.7%	89.3%	100.0%	
	% de POST	100.0%	100.0%	100.0%	

**FRECUENCIAS**

Tabla de frecuencia

**PRE**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	MALO	69	92.0	92.0	92.0
	BUENO	6	8.0	8.0	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

**POST**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	MALO	8	10.7	10.7	10.7
	BUENO	67	89.3	89.3	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

## PRUEBA NO PARAMÉTRICAS

SEXO = F

### Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon

Rangos<sup>d</sup>

	N	Rango promedio	Suma de rangos
POST - PRE Rangos negativos	0 <sup>a</sup>	.00	.00
Rangos positivos	47 <sup>b</sup>	24.00	1128.00
Empates	9 <sup>c</sup>		
Total	56		

a. POST < PRE

b. POST > PRE

c. POST = PRE

d. SEXO = F

Estadísticos de contraste<sup>b,c</sup>

	POST - PRE
Z	-6.856 <sup>a</sup>
Sig. asintót. (bilateral)	.000

a. Basado en los rangos negativos.

b. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon

c. SEXO = F

## PRUEBA DE MCNEMAR

Tablas de contingencia

PRE y POST<sup>a</sup>

PRE	POST	
	0	2
0	6	47
2	0	3

a. SEXO = F

### Estadísticos de contraste<sup>b,c</sup>

	PRE y POST
N	56
Chi-cuadrado <sup>a</sup>	45.021
Sig. asintót.	.000

- a. Corregido por continuidad
- b. Prueba de McNemar
- c. SEXO = F

### SEXO = M

### Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon

#### Rangos<sup>d</sup>

	N	Rango promedio	Suma de rangos
POST - PRE Rangos negativos	0 <sup>a</sup>	.00	.00
Rangos positivos	14 <sup>b</sup>	7.50	105.00
Empates	5 <sup>c</sup>		
Total	19		

- a. POST < PRE
- b. POST > PRE
- c. POST = PRE
- d. SEXO = M

### Estadísticos de contraste<sup>b,c</sup>

	POST - PRE
Z	-3.742 <sup>a</sup>
Sig. asintót. (bilateral)	.000

- a. Basado en los rangos negativos.
- b. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon
- c. SEXO = M

### PRUEBA DE MCNEMAR

### Tablas de contingencia

**PRE y POST<sup>a</sup>**

PRE	POST	
	0	2
0	2	14
2	0	3

a. SEXO = M

**Estadísticos de contraste<sup>b,c</sup>**

	PRE y POST
N	19
Sig. exacta (bilateral)	.000 <sup>a</sup>

a. Se ha usado la distribución binomial.

b. Prueba de McNemar

c. SEXO = M

**FRECUENCIAS****SEXO = F****Estadísticos<sup>a</sup>**

		PRE	POST
N	Válidos	56	56
	Perdidos	0	0

a. SEXO = F

**Tabla de frecuencia****PRE<sup>a</sup>**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	MALO	53	94.6	94.6	94.6
	BUENO	3	5.4	5.4	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

a. SEXO = F

**POST<sup>a</sup>**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	MALO	6	10.7	10.7	10.7
	BUENO	50	89.3	89.3	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

a. SEXO = F

**SEXO = M****Estadísticos<sup>a</sup>**

		PRE	POST
N	Válidos	19	19
	Perdidos	0	0

a. SEXO = M

## Tabla de frecuencia

**PRE<sup>a</sup>**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	MALO	16	84.2	84.2	84.2
	BUENO	3	15.8	15.8	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

a. SEXO = M

**POST<sup>a</sup>**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	MALO	2	10.5	10.5	10.5
	BUENO	17	89.5	89.5	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

a. SEXO = M

**PRUEBAS NO PARAMÈTRICAS****G\_INSTRUC = PRIMARIA**

Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon

### Rangos<sup>d</sup>

	N	Rango promedio	Suma de rangos
POST - PRE Rangos negativos	0 <sup>a</sup>	.00	.00
Rangos positivos	13 <sup>b</sup>	7.00	91.00
Empates	2 <sup>c</sup>		
Total	15		

- a. POST < PRE
- b. POST > PRE
- c. POST = PRE
- d. G\_INSTRUC = PRIMARIA

### Estadísticos de contraste<sup>b,c</sup>

	POST - PRE
Z	-3.606 <sup>a</sup>
Sig. asintót. (bilateral)	.000

- a. Basado en los rangos negativos.
- b. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon
- c. G\_INSTRUC = PRIMARIA

## PRUEBA DE MCNEMAR

Tablas de contingencia

### PRE y POST<sup>f</sup>

PRE	POST	
	0	2
0	2	13
2	0	0

- a. G\_INSTRUC = PRIMARIA

### Estadísticos de contraste<sup>b,c</sup>

	PRE y POST
N	15
Sig. exacta (bilateral)	.000 <sup>a</sup>

- a. Se ha usado la distribución binomial.
- b. Prueba de McNemar
- c. G\_INSTRUC = PRIMARIA

## G\_INSTRUC = SECUNDARIA

### Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon

Rangos<sup>d</sup>

	N	Rango promedio	Suma de rangos
POST - PRE Rangos negativos	0 <sup>a</sup>	.00	.00
Rangos positivos	39 <sup>b</sup>	20.00	780.00
Empates	11 <sup>c</sup>		
Total	50		

a. POST < PRE

b. POST > PRE

c. POST = PRE

d. G\_INSTRUC = SECUNDARIA

Estadísticos de contraste<sup>b,c</sup>

	POST - PRE
Z	-6.245 <sup>a</sup>
Sig. asintót. (bilateral)	.000

a. Basado en los rangos negativos.

b. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon

c. G\_INSTRUC = SECUNDARIA

## PRUEBA DE MCNEMAR

### Tablas de contingencia

PRE y POST<sup>a</sup>

PRE	POST	
	0	2
0	6	39
2	0	5

a. G\_INSTRUC = SECUNDARIA

### Estadísticos de contraste<sup>b,c</sup>

	PRE y POST
N	50
Chi-cuadrado <sup>a</sup>	37.026
Sig. asintót.	.000

- a. Corregido por continuidad
- b. Prueba de McNemar
- c. G\_INSTRUC = SECUNDARIA

### G\_INSTRUC = SUPERIOR

### Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon

#### Rangos<sup>d</sup>

	N	Rango promedio	Suma de rangos
POST - PRE Rangos negativos	0 <sup>a</sup>	.00	.00
Rangos positivos	9 <sup>b</sup>	5.00	45.00
Empates	1 <sup>c</sup>		
Total	10		

- a. POST < PRE
- b. POST > PRE
- c. POST = PRE
- d. G\_INSTRUC = SUPERIOR

### Estadísticos de contraste<sup>b,c</sup>

	POST - PRE
Z	-3.000 <sup>a</sup>
Sig. asintót. (bilateral)	.003

- a. Basado en los rangos negativos.
- b. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon
- c. G\_INSTRUC = SUPERIOR

### PRUEBA DE MCNEMAR

### Tablas de contingencia



### PRE y POST<sup>a</sup>

PRE	POST	
	0	2
0	0	9
2	0	1

a. G\_INSTRUC = SUPERIOR

### Estadísticos de contraste<sup>b,c</sup>

	PRE y POST
N	10
Sig. exacta (bilateral)	.004 <sup>a</sup>

a. Se ha usado la distribución binomial.

b. Prueba de McNemar

c. G\_INSTRUC = SUPERIOR

## FRECUENCIAS

### G\_INSTRUC = PRIMARIA

#### Estadísticos<sup>a</sup>

		PRE	POST
N	Válidos	15	15
	Perdidos	0	0

a. G\_INSTRUC = PRIMARIA

### Tabla de frecuencia

#### PRE<sup>a</sup>

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	MALO	15	100.0	100.0	100.0

a. G\_INSTRUC = PRIMARIA

**POST<sup>a</sup>**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	MALO	2	13.3	13.3	13.3
	BUENO	13	86.7	86.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

a. G\_INSTRUC = PRIMARIA

**G\_INSTRUC = SECUNDARIA****Estadísticos<sup>a</sup>**

		PRE	POST
N	Válidos	50	50
	Perdidos	0	0

a. G\_INSTRUC = SECUNDARIA

## Tabla de frecuencia

**PRE<sup>a</sup>**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	MALO	45	90.0	90.0	90.0
	BUENO	5	10.0	10.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

a. G\_INSTRUC = SECUNDARIA

**POST<sup>a</sup>**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	MALO	6	12.0	12.0	12.0
	BUENO	44	88.0	88.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

a. G\_INSTRUC = SECUNDARIA

## G\_INSTRUC = SUPERIOR

### Estadísticos<sup>a</sup>

		PRE	POST
N	Válidos	10	10
	Perdidos	0	0

a. G\_INSTRUC = SUPERIOR

### Tabla de frecuencia

#### PRE<sup>a</sup>

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	MALO	9	90.0	90.0	90.0
	BUENO	1	10.0	10.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

a. G\_INSTRUC = SUPERIOR

#### POST<sup>a</sup>

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	BUENO	10	100.0	100.0	100.0

a. G\_INSTRUC = SUPERIOR





## CAPÍTULO V

### DISCUSIÓN

A pesar de estudios y recientes avances en el diagnóstico y tratamiento, la endocarditis infecciosa sigue siendo una enfermedad con alta morbilidad y mortalidad.<sup>1</sup>

En un estudio realizado en Granada en 1997 muestra el insuficiente conocimiento que tienen sobre Endocarditis infecciosa y su profilaxis: el 85% de los padres definen la cardiopatía en tanto sólo el 14% lo hacen con la Endocarditis infecciosa; los conocimientos son dependientes, fundamentalmente, del nivel cultural familiar.<sup>4</sup>

En otro estudio realizado en la India, se demostró que solo el 8% de los padres de niños con cardiopatías congénitas, conocían la necesidad de la profilaxis de endocarditis infecciosa y aproximadamente el 28% de 500 niños tenían una buena higiene bucal. Lo cual evidencia la importancia en la educación de los padres para prevenir dicha patología.<sup>17</sup>

Al noreste de Irán, se realizó un estudio para determinar el nivel de conocimiento de odontólogos con respecto a la profilaxis de endocarditis en pacientes cardiacos que recibían tratamientos dentales; encontrándose que el nivel general de conocimiento fue moderado de un 59%. Por lo que se sugirió enfatizar en el plan de estudios de

facultades de odontología, la importancia de la profilaxis de endocarditis infecciosa en pacientes susceptibles.<sup>5</sup>

Habiendo diversos estudios nacionales e internacionales que valoran las características clínico – epidemiológicas de la endocarditis infecciosa, el presente trabajo es el primero realizado en nuestro país en el que se valora la influencia de una charla educativa, sobre el conocimiento de profilaxis de endocarditis infecciosa en padres de niños con cardiopatía congénita.

Los resultados confirman nuestra hipótesis; el conocimiento sobre profilaxis en endocarditis infecciosa se incrementaría significativamente en los padres luego de recibir una charla educativa (p.000). Los resultados muestran mejora en el conocimiento en el post test en 81.33% de padres mientras que solo 14 padres y/o tutores mantuvieron el mismo nivel de conocimiento; estos resultados sugieren la necesidad de intervenir sobre el nivel de información de los padres de niños con cardiopatías en cuanto a esta posible complicación, brindando y/o reforzando la información básica y necesaria; mediante charlas educativas; destacando la importancia de la profilaxis de endocarditis infecciosa sobretudo en este tipo de pacientes. **(TABLA 18)**

Y que sirva como un paso previo a la aplicación del conocimiento adquirido, mediante la modificación de actitudes y prácticas. En un 18.67% los resultados del Pre

y Post test no variaron; aunque casi la mitad de este grupo estuvo integrado por padres que tenían un buen conocimiento previo a la charla.

En líneas generales, el 92% de los encuestados tuvieron mal nivel de conocimientos en el Pre Test; lo que sugiere la falla en los programas de salud, en la difusión de la importancia de la profilaxis de endocarditis infecciosa; en pacientes portadores de cardiopatías. Solamente el 8% de los encuestados tuvieron buen nivel de conocimientos en el Pre Test, este bajo porcentaje concuerda con estudios anteriores que muestran que solo 14% de padres de niños con cardiopatía congénita pueden definir correctamente la endocarditis infecciosa.<sup>4</sup>

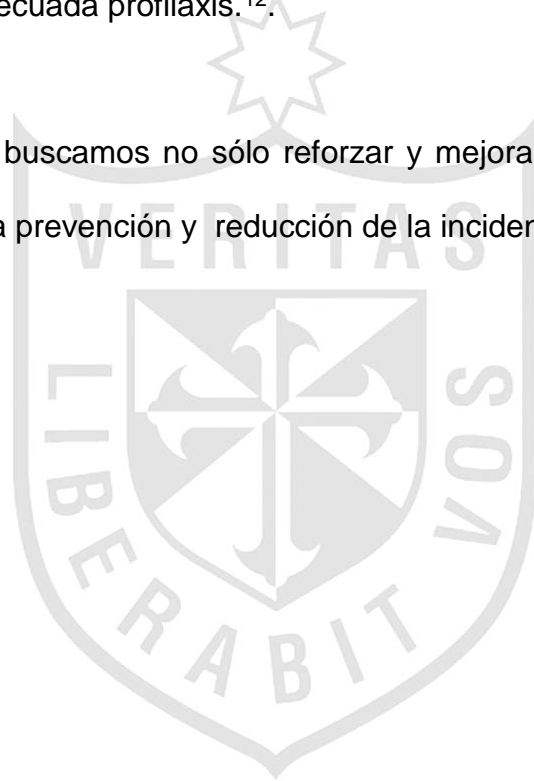
El 100% de los padres con nivel de instrucción primaria tuvieron un mal nivel de conocimientos en el Pre Test; sin embargo no hubo mucha variación al compararlos con aquellos padres con un nivel de instrucción secundaria o superior en los que el 90% tuvieron también un mal nivel de conocimientos.

Por otra parte, según tiempo de diagnóstico del niño y tipo de cardiopatía tampoco se encontraron variaciones significativas en el conocimiento entre los diversos grupos; lo cual indicaría posiblemente que ni el nivel de educación del padre de un niño con cardiopatías, el tipo de cardiopatía, ni el tiempo que lleva de ser diagnosticada dicha enfermedad son factores que influyen en el conocimiento de los padres, que en su gran mayoría presentan escasa información acerca del tema debido probablemente

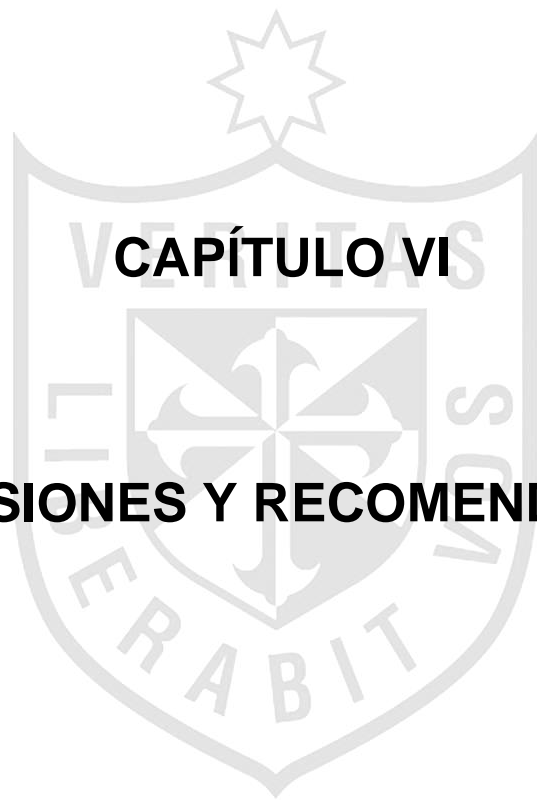
a la falta de difusión de esta patología, así como de otras posibles complicaciones de niños portadores de cardiopatía congénita.

Asimismo, es importante que los padres y/o tutores conozcan que en sus hijos es necesario realizar profilaxis para esta patología.<sup>8</sup> Una buena higiene oral y revisiones dentales periódicas son de importancia en la prevención de endocarditis; acompañada de una adecuada profilaxis.<sup>12</sup>

Y de este modo buscamos no sólo reforzar y mejorar sus conocimientos; sino además contribuir con la prevención y reducción de la incidencia de esta patología.







## **CAPÍTULO VI**

# **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## CAPÍTULO VI

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- Se concluye que una charla educativa sobre profilaxis de endocarditis infecciosa ofrecida a los padres de niños con cardiopatía congénita influye positivamente en su conocimiento sobre esta patología.
- Además, este estudio revela que para la mayoría de padres de niños portadores de cardiopatía congénita, la endocarditis infecciosa es un tema desconocido.
- Un aspecto importante a resaltar es que los resultados positivos en la presente investigación siguieron el mismo patrón, no influyendo el sexo, nivel educativo, tipo de cardiopatía ni tiempo desde el diagnóstico; en todos los casos, luego de dar la charla, en el Post Test hubo mayores respuestas adecuadas.
- Esto nos indica el beneficio que representa brindar charlas informativas de simple entendimiento, evitando confundir a los participantes, mediante la utilización de términos cotidianos para ellos y estando dispuestos a aclarar cualquier duda que se presente en todos los padres de niños con cardiopatía congénita.
- Teniendo en cuenta estos aspectos, se recomienda incrementar las intervenciones educativas relacionadas con el tema, en los diferentes servicios de salud, y en principio en las salas de hospitalización y consultorios de cardiología.

- Asimismo se exhorta a brindar de manera inmediata las pautas básicas sobre la endocarditis infecciosa y su profilaxis elaborando folletos informativos a los padres de niños portadores de cardiopatías; sobre todo por el potencial riesgo que representa para estos niños esta complicación.



## FUENTES BIBLIOGRÀFICAS

1. Murdoch DR, Corey GR, Hoen B, et al. International collaboration on endocarditis-prospective cohort study (ICE-PCS) investigators. Clinical presentation, etiology and outcome of infective endocarditis in the 21<sup>st</sup> century. Arch. Intern. Med. 2009; 169 (5): 463-473.
2. Romaní F, Cuadra J, Atencia F, Vargas F, Canelo C. Endocarditis infecciosa: análisis retrospectivo en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2002-2007. Rev. Perú. Epidemiol. Vol. 13 No. 2 Agosto -2009.
3. Lee CH, Tsai WC, Liu PY, et al. Epidemiologic features of infective endocarditis in Taiwanese adults involving native valves. Am J. Cardiol. 2007; 100 (8): 1282-1285.
4. M.R. Pérez-Piaya Moreno, P. de Diego Fernández, J.M. Chinchilla Molina, M.A. de Haro López, M. Sánchez Calderón, M.M. Rodríguez Vázquez del Rey, C. Malagón Arquillo, A. Madrid Pinilla, J.M. Pérez de la Cruz. Profilaxis de endocarditis infecciosa en niños con cardiopatía congénita: Estado actual de conocimientos por parte de los padres. Asociación Española de Pediatría, anales, Vol.47. Nº 4, 389-91, 1997.
5. Garcés-Guerrero S, Rojas-Lule N, Sierra M. Intervenciones de enfermería especializada en la prevención de endocarditis infecciosa en niños con cardiopatía

congénita. Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. Volumen 9, Año 9, No. 2. Abril-Junio 2012.

6. Olivera C, Lubián S. Cardiología Pediátrica Hospital Puerta del Mar-Cádiz. ENDOCARDITIS INFECCIOSA. TRATAMIENTO Y PROFILAXIS. Protocolos diagnósticos y terapéuticos en cardiología pediátrica. Capítulo 24.
7. Day M, Gauvreau K, Shulman S, Newburger J. Characteristics of children hospitalized with infective endocarditis. Circulation Feb 2009 (Revista en internet); 119: 865-870.
8. Soledad M, Gonzales S, Guidice J, Giachetto G, Pirez M. Características clínicas y evolutivas de niños con endocarditis infecciosa hospitalizados en dos centros asistenciales de referencia. Revista Med. Urug. 2013; 29 (4): 219-255.
9. Moriano A. Importancia del diagnóstico precoz de una endocarditis bacteriana en pacientes de riesgo. Form. Act. Pediatr. Atención Primaria 2012; 5 (1): 73-77.
10. Eskandari A, Abolfazli N, Lafzi A. Endocarditis prophylaxis in cardiac patients: knowledge among general dental practitioners in Tabriz. JODDD, VOL 2, NO.1 Winter 2008.

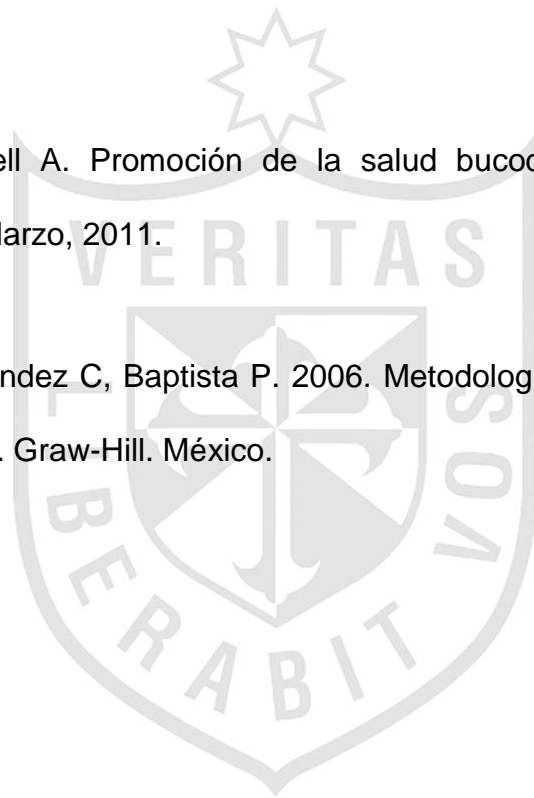
11. Lockhart P, Brennan M, Thornhill M, Michalowicz B, Noll J, Bahrani-Mougeot F, Sasser H. Poor oral hygiene as a risk factor for infective endocarditis-related bacteremia. *J Am Dent Assoc.* 2009 October; 140 (10): 1238-1244.
12. Perez-Lescure J, Crespo D, Centeno F y Grupo de cardiología clínica de la Sociedad española de cardiología pediátrica y cardiopatías congénitas. Guía clínica para la prevención de la endocarditis infecciosa. Asociación española de pediatría. *Anales de pediatría (Barc).* 2013.
13. Ministerio de Salud. Guía clínica 2010. Cardiopatías congénitas operables en menores de 15 años. Santiago: Minsal 2010. Gobierno de Chile.
14. Rushani D, Kaufman J, Ionescu-Iltu R, Mackie A, Pilote L, Therrien J, Marelli A. Infective endocarditis in children with congenital heart disease. *Epidemiology and Prevention. Circulation* Sep. 2013; 128: 1412-1419.
15. Liew WK, Tan TH, Wong KY. Infective endocarditis in childhood: a seven-year experience. *Singapore Med. J.* 2004; 45 (11): 525-529.
16. Paganini H, Firpo V, Villa A, Debbag R, Berberian G, Casimir L, et al. Análisis clínico y de los factores de riesgo de mortalidad de 86 casos de endocarditis infecciosa en niños y adolescentes en Argentina (1988-2000). *Enferm. Infecc. Microbiol. Clin.* 2004; 22 (8): 455-461.

17. Parrimala Nath, V. Kiran, Sunita Maheshwari. Awareness of infective endocarditis prophylaxis in parents of children with congenital heart disease: A prospective survey. *Ann Pediatr. Card.* 2008 Volume 1 Issue 1.
18. Day M, Gauvreau K, Shulman S, Newburger J. Characteristics of children hospitalized with infective endocarditis. *Circulation* Feb 2009 (Revista en internet); 119: 865-870.
19. Saunders C, Roberts G. Dental attitudes, knowledge, and health practices of parents of children with congenital heart disease. *Archives of Disease in Childhood* 1997; 76: 539-540.
20. Ruza F. Tratado de cuidados intensivos pediátricos. 3era edición. Volumen II. Ediciones Norma-Capitel. Madrid (España).2003.
21. Almirante B, Tornos P. Actualización en la endocarditis infecciosa. Editorial Marge Books. 1ra. Edición. Barcelona (España), 2011.
22. Di Filippo S, Delahaye F, Semiond B, Celard M, Henaine R, Ninet J, Sassolas F, Bozio A. Current patterns of infective endocarditis in congenital heart disease. *Heart* 2006; 92: 1490-1495.
23. Liñán L, Pezdirc S, Jover B. Actualización en la profilaxis de endocarditis bacteriana en la infancia. *Bol. SPAO* 2013; 7(2): 60-64.

24. Slipczuk L, Codolosa J, Dávila C, Romero-Corral A, Yun J, Pressman G, Figueredo V. Infective endocarditis epidemiology over five decades: a systematic review. Plos One. December 2013, Volume 8, Issue 12.
25. Johnson J, Boyce T, Cetta F, Steckelberg J, and Johnson J. Infective endocarditis in the pediatric patient: a 60-year single-institution review. Mayo Clin Proc. July 2012; 87(7): 629-635.
26. Ajami G, Borzoe M and Sadegui E. Parental Knowledge of bacterial endocarditis prophylaxis: a report from southern Iran. Medical Journal of the Islamic Republic of Iran, Volume 16, Number 1, May 2002.
27. Berhman RE, Kliegman RM, Jonson HB. Endocarditis infecciosa. Nelson Tratado de Pediatria. 18 Ed. Madrid (España). 2010.
28. Perdomo F, Martínez J, Machín J, Torralbas F y Díaz S. Endocarditis infecciosa: una revisión bibliográfica necesaria. MEDISAN 2010; 14 (1): 90-102.
29. Fleitas E, Savio A, Ponce J, Garcia C, Calzadilla X. Endocarditis infecciosa, experiencia de diez años en un centro de referencia nacional. Revista Cubana de Pediatría 2011; 83(4): 382-392.



30. Morris C, Meller M, Menashe V. Thirty-year incidence of infective endocarditis after surgery for congenital heart defect. JAMA, February 25, 1998. Vol 279 No. 8
31. National Institute for Health and Clinical Excellence. Prophylaxis against infective endocarditis: antimicrobial prophylaxis against infective endocarditis in adults and children undergoing interventional procedures. NICE clinical guideline 64. March 2008
32. Vitoria I, De Baturell A. Promoción de la salud bucodental. Recomendaciones PrevInfad/PAPPS. Marzo, 2011.
33. Hernández S, Fernández C, Baptista P. 2006. Metodología de la Investigación. 4ta Edición. Editorial Mc. Graw-Hill. México.





## ANEXOS

### Anexo I

#### INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

El Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN) y los autores, están realizando un trabajo de investigación titulado: “Influencia de una charla educativa sobre el conocimiento de la profilaxis de endocarditis infecciosa en padres y/o tutores de niños con cardiopatías congénitas en el INSN”

Queremos invitarlo a usted a participar en este trabajo de investigación, por lo que le pedimos que lea detenidamente este documento.

- ¿De qué se trata el estudio? Determinar la influencia de una charla educativa de profilaxis de Endocarditis infecciosa, sobre el conocimiento de los padres y/o tutores de niños portadores de cardiopatía congénita con riesgo potencial de Endocarditis infecciosa atendidos en el servicio de cardiología y medicina del INSN.
- ¿Quiénes pueden participar? Todos los padres y/o tutores de pacientes pediátricos portadores de cardiopatías congénitas, atendidos ambulatoriamente y hospitalizados en el Servicio de Cardiología y Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño

- ¿Qué se me pedirá que haga para que participe en el estudio? Se le formulará una encuesta y brindará una charla para medir el nivel de conocimiento de la endocarditis infecciosa.
- ¿Cuánto tiempo participaré en el estudio? Durará el tiempo que demore la toma de las encuestas.
- ¿Existe algún riesgo si participo en el estudio? No existe ningún riesgo.
- ¿Existe algún beneficio por participar en el estudio? El beneficio será mejorar el conocimiento de los padres y/o tutores sobre profilaxis de endocarditis infecciosa luego de recibir una charla educativa sobre la profilaxis de endocarditis infecciosa.
- ¿Cuál es el costo del estudio? Usted, no tendrá ningún costo adicional, si usted participa en el estudio. Así mismo no recibirá compensación monetaria por su participación en él.
- ¿Puedo retirarme del estudio? Sí, Usted tiene el derecho de retirarse del estudio en cualquier momento, sin que ello afecte la atención médica que recibe su hijo en el Instituto.

Todos los procedimientos del presente estudio tratan de preservar la integridad y los derechos fundamentales de los pacientes sujetos a investigación, de acuerdo con los lineamientos de las buenas prácticas clínicas y de ética en investigación biomédica. Se garantiza la confidencialidad de los datos obtenidos.

La información médica de este estudio será presentada al Instituto Nacional de Salud del Niño y expuesta en reuniones científicas o publicada en revistas científicas, sin embargo los participantes del estudio no serán identificados por sus nombres.

## DECLARACION VOLUNTARIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se me ha informado de la investigación y he tenido la oportunidad de hacer preguntas. Por lo tanto, estoy de acuerdo en formar parte del estudio. Comprendo que tengo derecho a retirarme, sin alterar la actual o futura atención médica que reciba en la Institución. Reconozco haber recibido una copia del presente formulario.

Nombre y apellidos del participante:

\_\_\_\_\_

.....  
Nombre del padre o madre  
o tutor legal

DNI.....

.....  
Firma del padre o madre  
o tutor legal

Teléfono.....

Nombre del Investigador:

.....

Firma del investigador

Fecha: \_\_\_\_\_

Hora: \_\_\_\_\_

## Anexo II

I. DATOS GENERALES			
Nombre del Paciente :			
N° HC:			
Sexo: M( ) F ( )	Edad:	Peso:	Talla:
Lugar de procedencia:			
Servicio: ( ) Medicina		( ) Cardiología	
Nombre del Responsable:			
Parentesco:		Teléfono:	
Grado de instrucción:			
a) Primaria ( )			
b) Secundaria ( )			
c) Técnico ( )			
d) Universidad ( )			

II. CONOCIMIENTOS GENERALES	
1. ¿Conoce el diagnóstico de su niño(a)?	
a) Si ( ) Diga cuál es el diagnóstico: _____	
b) No ( )	
2. ¿Cuánto tiempo ha transcurrido desde el diagnóstico?	
a) Aprox. menos de 1 mes	
b) Aprox. Menos de 6 meses	
c) Aprox. Más de 6 meses	
d) Aprox. Más de 1 año	
e) Aprox. Más de 5 años.	
f) No sabe	
3. ¿Qué síntomas presenta?	
a) Fatiga	
b) Lactancia entrecortada	
c) Pobre ganancia Ponderal	
d) Cianosis	
e) Otras _____	
f) No sabe	
4. ¿Conoce qué tratamiento recibe el niño o niña?	
a) Si ( ) Diga cuál: _____	
b) No ( )	
5. ¿Sabe qué es la endocarditis infecciosa?	
a) Una infección del corazón.	
b) Una malformación del corazón.	
c) Una tumoración del corazón.	
d) No lo sé.	
6. ¿Considera a la endocarditis infecciosa como una posible complicación para su niño(a)?	

<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Si</li> <li>b) No</li> <li>c) No sé</li> </ul>
<p>7. ¿Considera usted que los procedimientos dentales y cirugías son procedimientos de riesgo para la Endocarditis infecciosa?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Si</li> <li>b) No</li> <li>c) No sé</li> </ul>
<p>8. ¿Cuáles son las medidas de prevención que tiene que tener en cuenta en la Caries dental?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Acudiría al dentista 2 veces al año con o sin molestias</li> <li>b) No acudir</li> <li>c) Esperar a que tenga dolor, inflamación o fiebre</li> <li>d) Uso de antibióticos</li> <li>e) No sé</li> </ul>
<p>9. ¿Cómo se debe prevenir en su niño la endocarditis antes de realizarse un procedimiento dental o quirúrgico?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Recibiendo antibiótico, una sola dosis 1 hora antes.</li> <li>b) Recibiendo antibiótico vía oral, una sola dosis 1 hora después.</li> <li>c) Recibiendo antibiótico vía oral dividido en tres tomas por 7 días</li> <li>d) No se previene</li> <li>e) No sé</li> </ul>
<p>10. ¿Cuándo su niño se enferma de tos, diarrea, fiebre dónde acude o a dónde debería acudir?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Acudir al farmacéutico</li> <li>b) Automedicarlo</li> <li>c) Acudir al pediatra o al centro de salud</li> <li>d) No sé</li> </ul>
<p>11. Si su niño persiste con fiebre, más de 3 días pese al tratamiento inicial, ¿a dónde acude nuevamente?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Acudir al farmacéutico</li> <li>b) Auto medicarlo</li> <li>c) Acudir al pediatra o al centro de salud</li> <li>d) No sé</li> </ul>

### Cuestionario N° 2 -Posterior a la charla educativa

<b>DATOS GENERALES</b>			
Paciente N° HC:			
Sexo: M( ) F( )	Edad:	Peso:	Talla:
Lugar de procedencia:			
Servicio: ( ) Medicina		( ) Cardiología	
Responsable:			
Parentesco:			
Grado de instrucción:			
a) Primaria incompleta ( )		Primaria completa ( )	
b) Secundaria incompleta ( )		Secundaria completa ( )	

- c) Técnico incompleta ( )      Técnico completa ( )  
d) Universidad incompleta ( )      Universidad completa ( )

### III. CONOCIMIENTOS GENERALES

12. ¿Conoce el diagnóstico de su niño(a)?  
c) Si ( ) Diga cuál es el diagnóstico: \_\_\_\_\_  
d) No ( )
13. ¿Cuánto tiempo ha transcurrido desde el diagnóstico?  
g) Aprox. menos de 1 mes  
h) Aprox. Menos de 6 meses  
i) Aprox. Más de 6 meses  
j) Aprox. Más de 1 año  
k) Aprox. Más de 5 años.  
l) No sabe
14. ¿Qué síntomas presenta?  
g) Fatiga  
h) Lactancia entrecortada  
i) Pobre ganancia Ponderal  
j) Cianosis  
k) Otras \_\_\_\_\_  
l) No sabe
15. ¿Conoce qué tratamiento recibe el niño o niña?  
c) Si ( ) Diga cuál: \_\_\_\_\_  
d) No ( )
16. ¿Sabe qué es la endocarditis infecciosa?  
a) Una infección del corazón.  
b) Una malformación del corazón.  
c) Una tumoración del corazón.  
d) No lo sé.
17. ¿Considera la endocarditis una posible complicación para su niño(a)?  
d) Si  
e) No  
f) No sé
18. ¿Considera usted que los procedimientos dentales y cirugías son procedimientos de riesgo para la Endocarditis infecciosa?  
d) Si  
e) No  
f) No sé
19. ¿Cuáles son las medidas de prevención que tiene que tener en cuenta en la Caries dental?  
f) Acudiría al dentista 2 veces al año con o sin molestias  
g) No acudir  
h) Esperar a que tenga dolor, inflamación o fiebre  
i) Uso de antibióticos  
j) No sé



20. ¿Cómo se debe prevenir en su niño la endocarditis antes de realizarse un procedimiento dental o quirúrgico?

- f) Recibiendo antibiótico, una sola dosis 1 hora antes.
- g) Recibiendo antibiótico vía oral, una sola dosis 1 hora después.
- h) Recibiendo antibiótico vía oral dividido en tres tomas por 7 días
- i) No se previene
- j) No sé

21. ¿Cuándo su niño se enferma de tos, diarrea, fiebre donde acude o donde debería acudir??

- e) Acudir al farmacéutico
- f) Automedicarlo
- g) Acudir al pediatra o al centro de salud
- h) No sé

22. Si su niño persiste con fiebre, más de 3 días pese al tratamiento inicial, ¿a dónde acude nuevamente?

- e) Acudir al farmacéutico
- f) Auto medicarlo
- g) Acudir al pediatra o al centro de salud
- h) No sé



### Anexo III

**Tabla: cardiopatías con riesgo endocarditis infecciosa**

<b>Cardiopatías congénitas cianóticas c/riesgo</b>	<b>Cardiopatías congénitas acianóticas c/riesgo</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Tetralogía de Fallot</b></li> <li>• <b>Transposición de grandes vasos</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ductus arterioso persistente</li> <li>• Insuficiencia aórtica</li> <li>• Estenosis aórtica</li> <li>• Insuficiencia mitral</li> <li>• Doble lesión mitral</li> <li>• CIV</li> <li>• Coartación aórtica</li> <li>• Estenosis mitral pura</li> <li>• Valvulopatía tricúspidea</li> <li>• Estenosis pulmonar</li> <li>• Miocardiopatía hipertrófica</li> <li>• Prolapso mitral con insuficiencia valvular y/o valvas redundantes</li> <li>• Aorta bicúspide con ligeras anomalías</li> <li>• Hemodinámicas</li> <li>• CIA</li> </ul>

<b>RIESGO ALTO</b>	<b>RIESGO MODERADO</b>	<b>RIESGO BAJO (PROFILAXIS NO NECESARIA)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Endocarditis infecciosa previa</li> <li>• Cardiopatías congénitas cianóticas</li> <li>• Ductus arterioso persistente</li> <li>• Insuficiencia aórtica</li> <li>• Estenosis aórtica</li> <li>• Insuficiencia mitral</li> <li>• Doble lesión mitral</li> <li>• CIV</li> <li>• Coartación aórtica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Estenosis mitral pura</li> <li>*Valvulopatía tricúspidea</li> <li>Estenosis pulmonar</li> <li>Cardiopatías operadas sin secuelas en los primeros 6 meses tras la intervención</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>CIA tipo ostium secundum</li> <li>Corrección de CIA y ductus pasados 6 meses y sin lesiones residuales</li> <li>Prolapso mitral sin insuficiencia valvular</li> </ul>