



*VICERRECTORADO ACADÉMICO
ESCUELA DE POSGRADO*

TESIS

**GESTIÓN DE ANTIBIÓTICOS Y SU IMPACTO EN LA
SALUD BUCAL DE PACIENTES ADULTOS DE LA
CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD
INCA GARCILASO DE LA VEGA. LIMA: 2019**

**PRESENTADO POR:
Mg. CARLOS ALBERTO TEMOCHE ROSALES**

**PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE
DOCTOR EN SALUD PÚBLICA**

LIMA-PERÚ

2019



*VICERRECTORADO ACADÉMICO
ESCUELA DE POSGRADO*

TÍTULO DE LA TESIS:

**GESTIÓN DE ANTIBIÓTICOS Y SU IMPACTO EN LA
SALUD BUCAL DE PACIENTES ADULTOS DE LA
CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD
INCA GARCILASO DE LA VEGA. LIMA: 2019**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud, bienestar, biotecnología y bioética

ASESORA

DRA. LITA ROMÁN BUSTINZA

**LIMA-PERÚ
2019**

DEDICATORIA

A mi esposa Melizza por todo el sacrificio que realizamos juntos, a familia por haberme brindado su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy.

A mis Maestros, por haberme transmitido sus conocimientos y experiencias y culminar con éxito esta etapa de mi vida profesional.

RECONOCIMIENTO

A la Universidad Alas Peruanas,
por brindarme la oportunidad de
desarrollar mis capacidades,
competencias y optar el Grado
Académico de Doctor en Salud
Pública.

ÍNDICE

ÍNDICE	vi
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
RESUMO	xi
INTRODUCCIÓN	xii

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1	Descripción de la realidad problemática.....	14
1.2	Delimitaciones de la investigación.....	18
	1.2.1 Delimitación espacial.....	18
	1.2.2 Delimitación social.....	18
	1.2.3 Delimitación temporal.....	18
	1.2.4 Delimitación conceptual.....	19
1.3	Problema de investigación.....	19
	1.3.1 Problema principal.....	19
	1.3.2 Problemas específicos.....	19
1.4	Objetivos de la investigación.....	20
	1.4.1 Objetivo general.....	20
	1.4.2 Objetivos específicos.....	20
1.5	Justificación e importancia de la investigación.....	20
	1.5.1 Justificación de la investigación	20
	a) Justificación teórica	20
	b) Justificación práctica.	21
	c) Justificación metodológica	21
	d) Relevancia social	21
	1.5.2 Importancia de la investigación	21
1.6	Factibilidad de la investigación.....	22
1.7	Limitaciones del estudio.....	22

CAPÍTULO II

MARCO FILOSÓFICO

2.1	Filosofía de la gestión.....	24
2.2	Filosofía de la de la gestión organizacional.....	25
2.3	La salud como ética social.....	25

CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

3.1.	Antecedentes de la investigación.....	28
	3.1.1 Antecedentes nacionales	28
	3.1.2 Antecedentes internacionales	32
3.2.	Bases teóricas.....	36
3.3.	Definición de términos básicos.....	53
3.4.	Cuadro de operacionalización de variables.....	62

CAPÍTULO IV

HIPÓTESIS Y VARIABLES

4.1	Hipótesis general.....	65
4.2	Hipótesis específica.....	65
4.3	Definición conceptual y operacional de las variables.....	65
	4.3.1 Definición conceptual.....	66
	4.3.2 Definición operacional.....	66

CAPÍTULO V

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

5.1	Tipo y nivel de la investigación.....	68
	5.1.1 Enfoque.....	68
	5.1.2 Tipo de la investigación.....	68
	5.1.3 Nivel de la investigación.....	69
5.2	Método y diseño de la investigación.....	69
	5.2.1 Método de investigación.....	69
	5.2.2 Diseño de la investigación.....	69

5.3	Población y muestra de la investigación.....	70
5.3.1	Población.....	70
5.3.2	Muestra.....	70
5.4	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	71
5.4.1	Técnicas.....	71
5.4.2	Instrumentos.....	71
5.4.3	Validez y confiabilidad.....	72
5.4.4	Procesamiento y análisis de datos.....	72
5.4.5	Ética en la investigación.....	73
5.5	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	73

CAPÍTULO VI

RESULTADOS

6.1	Análisis inferencial.....	75
6.2	Análisis descriptivo.....	84

CAPÍTULO VII

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

7.1	Discusión de resultados.....	118
-----	------------------------------	-----

CONCLUSIONES.....	121
--------------------------	------------

RECOMENDACIONES.....	122
-----------------------------	------------

ANEXOS.....	124
--------------------	------------

1. Matriz de consistencia.
2. Matriz de validación del instrumento
3. Instrumento de recolección de datos organizado en variables, dimensiones e indicadores.
4. Declaratoria de autenticidad del plan de tesis.
5. Análisis de la confiabilidad del instrumento
6. Referencias bibliográficas
7. Fichas de validación de instrumento

RESUMEN

El presente estudio se denomina: Gestión de antibióticos y su impacto en la salud bucal de pacientes adultos de la clínica estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Lima, año 2019. Se ha identificado como problema principal: ¿Cuál es el impacto de la gestión de antibióticos en la salud bucal de los pacientes adultos de la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega: Lima, Año: 2019? determinándose el siguiente objetivo principal: Determinar el impacto de la gestión de antibióticos en la salud bucal de los pacientes adultos de la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega: Lima, año 2019. Planteándose la siguiente hipótesis principal: La gestión de antibióticos impacta significativamente en la salud bucal de los pacientes adultos de la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega: Lima, año 2019.

La población aproximada es de pacientes atendidos es de 2500 pacientes siendo el cálculo de la muestra un total de 248.

Para ello, se planteó la investigación con un enfoque cuantitativo, no experimental, transaccional, correlacional, siguiendo el método hipotético deductivo.

Las dimensiones son: Los conocimientos previos, las prescripciones de antibióticos y la percepción del tratamiento con antibióticos.

Los resultados muestran que sí existe un impacto significativo entre la gestión de los antibióticos y la salud bucal de los pacientes adultos atendidos en la clínica.

La conclusión a la que llega el estudio es: La gestión de antibióticos impacta significativamente en la salud bucal de los pacientes adultos de la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega: Lima, año 2019., con una correlación positiva alta de 0.903, a un nivel de significancia de 0.05 y $p= 0.000 < 0.05$.

Debido a esto se recomienda tener en cuenta los resultados obtenidos en el estudio para poder ofrecer una mejor calidad de vida a los pacientes realizando un tratamiento adecuado concientizando a los pacientes y así evitar posibles problemas futuros en la salud pública.

PALABRAS CLAVE: Gestión de antibióticos y salud bucal.

ABSTRACT

The present study is called: Antibiotic management and its impact on the oral health of adult patients of the stomatological clinic of the Inca Garcilaso de la Vega University. Lima, year 2019. It has been identified as the main problem: What is the impact of antibiotic management on oral health of adult patients of the Stomatological Clinic of the Inca Garcilaso de la Vega University: Lima, year 2019? determining the following main objective: To determine the impact of antibiotic management on the oral health of adult patients of the Stomatological Clinic of the Inca Garcilaso de la Vega University: Lima, year 2019. The following main hypothesis is considered: The management of antibiotics significantly impacts the oral health of adult patients of the Stomatology Clinic of the Inca Garcilaso de la Vega University: Lima, year 2019.

The approximate population is of patients treated is 2500 patients, the calculation of the sample being a total of 248.

For this, the research was proposed with a quantitative, non-experimental, transactional, correlational approach, following the hypothetical deductive method.

The dimensions are: Prior knowledge, antibiotic prescriptions and the perception of antibiotic treatment.

The results show that there is a significant impact between the management of antibiotics and the oral health of adult patients treated in the clinic.

The conclusion reached by the study is: The management of antibiotics has a significant impact on the oral health of adult patients at the Stomatology Clinic of the Inca Garcilaso de la Vega University: Lima, year 2019., with a high positive correlation of 0.903 , at a significance level of 0.05 and $p = 0.000 < 0.05$.

Due to this it is recommended to take into account the results obtained in the study to be able to offer a better quality of life to the patients by carrying out an adequate treatment raising patients' awareness and thus avoiding possible future problems in public health.

KEY WORDS: Antibiotic and oral health management

RESUMO

O presente estudo é denominado: Manejo de antibióticos e seu impacto na saúde bucal de pacientes adultos da clínica estomatológica da Universidade Inca Garcilaso de la Vega. Lima, ano de 2019. Foi identificado como o principal problema: Qual o impacto do manejo de antibióticos na saúde bucal de pacientes adultos da Clínica Estomatológica da Universidade Inca Garcilaso de la Vega: Lima, ano de 2019? determinação do seguinte objetivo principal: Determinar o impacto do gerenciamento de antibióticos na saúde bucal de pacientes adultos da Clínica Estomatológica da Universidade Inca Garcilaso de la Vega: Lima, ano de 2019. A seguinte hipótese principal é considerada: O gerenciamento de antibióticos significativamente afeta a saúde bucal de pacientes adultos da Clínica de Estomatologia da Universidade Inca Garcilaso de la Vega: Lima, ano de 2019.

A população aproximada de pacientes tratados é de 2500 pacientes, sendo o cálculo da amostra um total de 248.

Para isso, a pesquisa foi proposta com abordagem quantitativa, não experimental, transacional, correlacional, seguindo o método dedutivo hipotético.

As dimensões são: conhecimento prévio, prescrição de antibióticos e percepção do tratamento com antibióticos.

Os resultados mostram que há um impacto significativo entre o manejo de antibióticos e a saúde bucal de pacientes adultos atendidos na clínica.

A conclusão alcançada pelo estudo é: O gerenciamento de antibióticos tem um impacto significativo na saúde bucal de pacientes adultos na Clínica de Estomatologia da Universidade Inca Garcilaso de la Vega: Lima, ano 2019., com uma alta correlação positiva de 0,903, no nível de significância de $0,05 < p = 0,000 < 0,05$.

Por isso, recomenda-se levar em consideração os resultados obtidos no estudo para oferecer melhor qualidade de vida aos pacientes, realizando um tratamento adequado, conscientizando os pacientes e evitando possíveis problemas futuros em saúde pública.

PALAVRAS CHAVE: Gestão de antibióticos e saúde bucal

INTRODUCCIÓN

El uso de antibióticos en pacientes dentales ha sido y es objeto de diversas opiniones. “La Asociación Dental Americana y la Academia Americana de Cirujanos Ortopédicos aún recomiendan que todos los pacientes tomen antibióticos durante los primeros dos años seguidos a la reemplazo común antes de ciertos procedimientos dentales y después de dos años en pacientes inmunocomprometidos y pacientes con ciertas condiciones relacionadas (...) recomiendan el uso de antibióticos antes de procedimientos dentales para pacientes con válvulas artificiales del corazón, un historial previo de endocarditis, ciertas condiciones cardíacas congénitas y pacientes con trasplantes del corazón que desarrollan problemas con una válvula del corazón. [Pero] los lineamientos no recomiendan más el uso de antibióticos para las siguientes condiciones: prolapso de la válvula mitral, enfermedad cardíaca reumática, enfermedad de la válvula bicúspide, estenosis aórtica calcificada o condiciones cardíacas congénitas tales como defecto del tabique ventricular, defecto del tabique atrial y cardiomiopatía hipertrófica. (...) Las recomendaciones actualizadas enfatizan que mantener una salud bucal óptima y practicar la higiene bucal diaria son más importantes en reducir el riesgo de desarrollar endocarditis infecciosa que tomar antibióticos preventivos antes de la visita dental”¹

Por otro lado, “en un estudio publicado en los Archivos de Medicina Pediátrica y de Adolescentes descubrió que entre más dosis del antibiótico toman los niños, más dientes resultarán afectados. [Es más] Los niños que reciben el antibiótico amoxicilina tienen más riesgos de desarrollar problemas dentales más tarde en su vida, sugieren investigadores de la Universidad de Iowa, en Estados Unidos. Pero un experto en el Reino Unido afirma que es más probable que las causantes del daño sean las enfermedades y no el medicamento que se usa para tratarlas. En el artículo de los Archivos, el equipo dirigido por el doctor Liang Hong indica que "la amoxicilina usada durante las primeras etapas de la infancia parece estar relacionada con la fluorosis dental tanto en los primeros molares permanentes como en los incisivos centrales maxilares". "La duración del uso de amoxicilina está relacionado con el número de dientes permanentes de erupción temprana con fluorosis", agrega. Según los investigadores, la asociación puede verse incluso cuando se toman en cuenta otros factores como consumo de fluoruro, infecciones y toma

de leche materna. Los investigadores indican que es necesario realizar más investigaciones pero agregan que el uso de amoxicilina en la infancia puede llevar a riesgos en el desarrollo de los dientes que hasta ahora no han sido documentados" ²

Por lo expuesto, se puede observar la importancia de la adecuada gestión de los antibióticos en la práctica dental dado que incide directamente en la salud de los pacientes, por lo que en la presente investigación se analizará –precisamente- dicho impacto en la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

La estructura utilizada para el desarrollo del presente proyecto se compone de 5 capítulos. El primer capítulo abarca el planteamiento del problema, el segundo capítulo el desarrollo del marco filosófico, el tercer capítulo lo correspondiente al marco teórico conceptual, el cuarto capítulo la formulación de la hipótesis y descripción de las variables, el quinto capítulo la metodología de la investigación y el sexto capítulo comprende la administración del proyecto de investigación para el desarrollo de la tesis. De esta forma, el presente Plan de Tesis cumple con las exigencias del Reglamento de Grados y Títulos del Vice Rectorado Académico y de los señores miembros de la Comisión Revisora de la Universidad Alas Peruanas.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática.

Es conocido que todo medicamento tiene reacciones secundarias adversas. El asunto es que ello se ha constituido en un problema serio para la salud pública, por lo que se debe de analizar el costo beneficio de su aplicación.

Ello se puede presentar en la aplicación de los diferentes antibióticos que se podrían clasificar de la siguiente manera:

Tabla N° 01

Clasificación de antimicrobianos según su mecanismo de acción

ANTAGONISTAS DEL FOLATO	INHIBIDORES DE LA SÍNTESIS DE PROTEÍNAS	INHIBIDORES DE LA SÍNTESIS DE LA PARED CELULAR
Inhibidores de la síntesis de folato: Sulfadiazina de plata Sulfacetamida Sulfametoxazol Sulfasalazina	<u>Tetraciclinas:</u> Tetraciclina Doxiciclina <u>Aminoglicosidos:</u> Amikacina Gentamicina Neomicina	<u>β-Lactámicos:</u> Penicilinas Cefalosporinas Glicopeptidos Carbapenems (Imipenen + cilastatina) Monobactams (Aztreonam)
Inhibidores de la reducción de folato: Trimetoprim Pirimetamina	<u>Macrolidos:</u> Eritromicina Azitromicina Claritromicina	INHIBIDORES DE LA SÍNTESIS DE ÁCIDOS NUCLEICOS: Quinolonas Rifampicina
Inhibidores de la síntesis y reducción de folato: sulfametoxazol+trimetoprim	<u>Otros:</u> Cloranfenicol Clindamicina	

Fuente: Antibióticos en odontología ³

En el caso de la salud oral, existen antibióticos cuyos efectos positivos son polémicos, tales como las “Tetraciclinas: (...) se adhiere al calcio de huesos y dientes y tiene un efecto oxidante en presencia de la luz (reacción fotoquímica) (...) lo que ocasiona las manchas por todo el diente”⁴ “La ingestión de algunos antibióticos a base de tetraciclina durante el último trimestre del embarazo, durante la lactancia o durante la infancia, puede producir una alteración permanente del color de los dientes y posiblemente hipoplasia del esmalte. Tanto el grado de alteración del color como la hipoplasia depende de la dosis. Se han comprobado irregularidades en la superficie del esmalte, cúspides malformadas y alta susceptibilidad a caries en dientes afectados”⁵.

También se presentan errores en el uso de antibióticos, tales como la: “Elección de un antibiótico ineficaz, dosis inadecuadas o excesivas, empleo en enfermedades víricas no complicadas, vías de administración incorrectas, continuación de uso tras desarrollar resistencia bacteriana, continuación de uso en presencia de reacción grave tóxica o alérgica, interrupción prematura de un tratamiento eficaz, no cambiar la quimioterapia en sobreinfecciones por microorganismos resistentes, uso de combinaciones inapropiadas, confianza excesiva en quimioterapia o profilaxis hasta excluir una cirugía”⁶.

De manera similar, se presenta el caso de la penicilina, cuyo uso prolongado puede resultar en súper infección por *Candida*; o el caso de la ampicilina, que puede generar reacciones cutáneas, trastornos gastrointestinales como vómito, náuseas y diarrea, u otras reacciones adversas son prurito, urticaria y anafilaxis.

“Debido al incremento de cepas bacterianas multi-resistentes a antibióticos, los diversos efectos secundarios generados por la administración sistémica de fármacos antibacterianos, el creciente cuerpo de infecciones oportunistas y súper infecciones, y el incremento en los costos de los tratamientos farmacológicos, en el primer decenio del siglo XXI el odontólogo se enfrenta a numerosos cuestionamientos en cuanto al uso de antibióticos en la práctica odontológica general, encontrando información que sustenta la indicación de estos

medicamentos sólo de manera empírica, adaptando la dosis al paciente según la edad, patología y gravedad de la situación clínica, y sin considerar parámetros farmacocinéticos, absorción oral, biodisponibilidad, volumen de distribución tisular, unión a proteínas, semivida, capacidad de llegada al foco de infección, concentración de fármaco en plasma y tejidos (en el flujo crevicular tiene mayor interés que en la saliva), y espectro 4, 5, 6 de acción sobre bacterias odontopatógenas”⁷

Las situaciones adversas a medicamentos que pueden afectar a las diferentes partes de la boca son:

- Reacciones de tipo “A”: referentes a la acción farmacológica esperada del fármaco administrado.
- Reacciones de tipo “B”: referentes a las acciones farmacológicas no esperadas del fármaco.

La Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega es “establecimiento privado de salud de corta y mediana estancia conformada con un cuerpo de docentes especialistas estomatólogos y departamento Médico para las atenciones en servicios de salud oral del punto de vista académico”.⁸

Precisamente en la Clínica Estomatológica, se han observado en distintos pacientes diferentes afecciones producto de estas praxis, tales como:

Xerostomía, lo que favorece la aparición de patologías como la caries y la enfermedad periodontal o trastornos como la halitosis y la hipersensibilidad dental, dado que la reducción de la saliva origina que la cavidad bucal pierda su efecto tampón del pH y de control de microorganismos. Ptialismo o sialorrea, lo que favorece la hipersalivación, debido a los fármacos parasimpaticomiméticos, que actúan directamente sobre los receptores de la acetilcolina (pilocarpina, cevimelina, betanecol, carbacol) o inhibiendo la acetilcolinesterasa (neostigmina, fisostigmina).

Inflamación y dolor de glándulas salivales, debido a los derivados de las pirazolonas, algunos antihipertensivos (clonidina, metildopa), antiulcerosos, antibióticos (cloranfenicol, tetraciclinas), yoduros y antipsicóticos.

También se ha observado alteraciones de la mucosa oral debido a la mala praxis durante la aplicación: como, por ejemplo:

Quemaduras químicas, debido a analgésicos y antisépticos mal utilizados; pero también por el uso de productos con alto contenido alcohólico, como algunos colutorios (uso abusivo) o algunas soluciones anestésicas de benzocaína. Estomatitis alérgica, por el uso de barbitúricos, paracetamol, fenacetina, pirazolonas, sulfonamidas y tetraciclinas.

Reacciones liquenoides, generados mayormente por antiinflamatorios no esteroideos (AINE) (piroxicam) e inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (IECA), pero también por antimaláricos, otros antihipertensivos (diuréticos como la hidroclorotiazida, betabloqueantes...), psicofármacos, sales metálicas (de oro o de bismuto) y medicamentos para la artritis reumatoide (anticuerpos monoclonales).

Pigmentaciones. Debido a la aplicación de tetraciclinas durante el periodo de formación de calcificación de los dientes, lo que provoca la aparición de tinciones intrínsecas (parte interna del diente).

La lengua vellosa, trastorno de la lengua debido al uso de antibióticos a largo plazo, originando la hipertrofia de las papilas filiformes.

Agrandamiento gingival, en el cual los fármacos principalmente implicados son la fenitoína (anticonvulsivante), el nifedipino (antagonista del calcio) y la ciclosporina (inmunosupresor selectivo), aunque se han descrito casos con otros medicamentos. El tratamiento con fenitoína y el uso de nifedipino y ciclosporina también generan la afección.

Osteonecrosis, donde los bifosfonatos son los fármacos más asociados con esta afección, especialmente si se usan por vía intravenosa. Se presenta la exposición del hueso maxilar por falta de irrigación sanguínea y por estar inhibida la reabsorción ósea.

Anomalías del gusto, referidas a la disminución (hipogeusia), distorsión (disgeusia) o la pérdida total (ageusia), que puede ser originada por antibióticos, antirreumáticos, antiinflamatorios, antitiroideos, antihipertensivos, diuréticos, anestésicos locales, antineoplásicos, antisépticos bucales, ansiolíticos, antidepresivos, etc.

Estas situaciones se han venido observando en pacientes adultos que acuden a la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, por lo que resulta importante estudiar la manera como se viene gestionando los antibióticos en dicho Centro, a efecto de analizar la forma como ello impacta en la salud bucal de dichos pacientes.

De continuar esta situación se continuará poniendo en riesgo a salud bucal de la población involucrada, lo cual se reflejará en su bienestar general.

La correcta administración de los antibióticos posibilitará minimizar sus efectos secundarios y evitar que se continúe deteriorando la salud bucal de la población, lo que impactará positivamente en su calidad de vida.

1.2 Delimitación de la investigación.

1.2.1 Delimitación espacial.

El análisis se realizó en la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, en Lima.

1.2.2 Delimitación social.

El estudio se orienta a la población adulta que acude a la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, en Lima.

1.2.3 Delimitación temporal.

El análisis corresponde a los meses de marzo a noviembre 2019.

1.2.4 Delimitación conceptual.

La gestión de los antibióticos está referida a la correcta prescripción de los fármacos y a las indicaciones claras y escritas sobre su forma de administración, a efecto de minimizar sus efectos indeseables sin sacrificar la calidad asistencial del paciente, conforme a las normas vigentes sobre el tema y al criterio profesional del médico tratante.⁹

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define salud bucodental como: “La ausencia de enfermedades y trastornos que afectan boca, cavidad bucal y dientes, como cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales, caries dental, dolor orofacial crónico, entre otros. Este concepto se refiere al estado de normalidad y funcionalidad eficiente de los dientes, estructuras de soporte y de los huesos, articulares, mucosas, músculos, todas las partes de la boca y cavidad bucal, relacionadas con la masticación, comunicación oral y músculo facial”¹⁰

1.3 Problema de investigación.

1.3.1 Problema principal.

¿Cuál es el impacto de la gestión de antibióticos en la salud bucal de los pacientes adultos de la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega: Lima: 2019?

1.3.2 Problemas específicos.

1. ¿Cuál es el impacto de los conocimientos previos respecto a las características y forma de empleo de los antibióticos en la salud bucal de los pacientes adultos de la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega: Lima: 2019?
2. ¿Cuál es el impacto de las prescripciones médicas de antibióticos en la salud bucal de los pacientes adultos de la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega: Lima: 2019?
3. ¿Cuál es el impacto la percepción del tratamiento odontológico con antibióticos en la salud bucal de los pacientes adultos de la Clínica

Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega: Lima: 2019?

1.4 Objetivos de la investigación.

1.4.1 Objetivo general.

Determinar el impacto de la gestión de antibióticos en la salud bucal de los pacientes adultos de la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega: Lima: 2019.

1.4.2 Objetivos específicos.

1. Especificar el impacto de los conocimientos previos respecto a las características y forma de empleo de los antibióticos en la salud bucal de los pacientes adultos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega: Lima: 2019.
2. Establecer el impacto de las prescripciones médicas de antibióticos en la salud bucal de los pacientes adultos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega: Lima: 2019.
3. Precisar el impacto la percepción del tratamiento odontológico con antibióticos en la salud bucal de los pacientes adultos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega: Lima: 2019.

Ver anexo 1: Matriz de Consistencia.

1.5 Justificación e importancia de la investigación.

1.5.1 Justificación de la investigación.

a) Justificación teórica.

Las enfermedades bucodentales presentan factores de riesgo relacionados con las cuatro enfermedades crónicas más importantes: enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes. Es importante notar que las afecciones bucodentales a menudo están asociadas a enfermedades crónicas.

La prevalencia de estas enfermedades varía dependiendo de la región geográfica de que se trate y de la disponibilidad y accesibilidad de servicios de salud bucodental. También tienen mucho peso diversos determinantes sociales.

b) Justificación práctica.

La salud bucodental es fundamental para una buena calidad de vida, dado que minimiza la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales (de las encías), caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial.

c) Justificación metodológica.

Los métodos y procedimientos de investigación empleados en el presente estudio, tienen la validez y confiabilidad requeridas para un trabajo de este nivel, por lo que pueden ser referidos en otros trabajos similares.

d) Relevancia social

La relevancia social está relacionada fundamentalmente con la reducción de riesgos de afecciones de la población con enfermedades asociadas a problemas bucodentales, tales como: Enfermedades cardíacas, accidente cerebro-vascular, diabetes, problemas respiratorios, dado que las bacterias que crecen en la cavidad bucal pueden viajar a los pulmones causando enfermedades respiratorias como la neumonía - especialmente en las personas con enfermedad periodontal.

1.5.2 Importancia de la investigación.

La importancia de la investigación en el presente estudio, radica en el

hecho que se va a buscar mejorar la salud bucal de la población en estudio mediante una adecuada gestión de los antibióticos.

Los resultados del presente estudio, a la vez que los resultados de la investigación pueden ser aplicados las veces que se consideren convenientes; además que una buena gestión conlleva una mayor identificación con el sector salud.

1.6 Factibilidad de la investigación.

Respecto a la factibilidad económica. - Se cuentan con los recursos necesarios para llevar adelante la investigación.

Respecto a la factibilidad geográfica y climática. - No hay inconvenientes geográficos y climáticos que perturben la investigación.

Respecto a la factibilidad del apoyo de la población. - No se tienen inconvenientes para el acercamiento directo a la población con fines de la investigación.

Respecto a la factibilidad política. - No hay preferencia política alguna, por lo que no existe sesgo alguno que perturbe la investigación.

Respecto a la factibilidad temporal. - El factor tiempo es manejable de acuerdo a las necesidades propias de la investigación.

1.7 Limitaciones del estudio.

Limitaciones teóricas.

Se trabajará con información obtenida en la institución, con información de tesis similares, con información bibliográfica especializada disponible en textos y la información obtenida en internet de publicaciones científicas.

Limitaciones metodológicas

El presente estudio es de carácter declarativo, ya que los datos obtenidos provienen de las apreciaciones u opiniones de los pacientes mediante encuesta.

El estudio no se orienta a establecer relaciones entre las variables. La información obtenida responderá al momento en que se realizó el estudio, no habiéndose manipulado ninguna variable por ser una investigación no experimental.

La investigación no contrasta las respuestas de los encuestados con la opinión de las autoridades a fin de determinar los factores están incidiendo en ellas.

Limitaciones de gestión

La encuesta será trabajada personalmente con la muestra calculada para la población en estudio y será aplicada en una sola oportunidad a la muestra.

Limitaciones del entorno.

La investigación no considera la influencia del tiempo en los resultados obtenidos.

Al tener un carácter transversal simple no posibilita ver los efectos de la aplicación de los resultados a lo largo del tiempo, ni tampoco incluir los cambios generados por el ambiente externo o interno.

CAPÍTULO II

MARCO FILOSÓFICO

2.1 Filosofía de la gestión.

Fernández, Queipo, Useche & Artigas,¹¹ respecto a la filosofía de la gestión, sostienen que: “Uno de los componentes que caracteriza a los enfoques clásico y neoclásico es la determinación de la primera función administrativa, que todo dirigente de una organización debe tomar en cuenta, conocida como planificación, dado que según Corredor (2004) cubre un amplio campo de decisiones que contienen el esclarecimiento de objetivos, establecimiento de políticas, fijación de programas, determinación de métodos y fijación de las previsiones diarias. Para determinar los elementos de una planificación de la información y comunicación que impulse el desarrollo del saber científico, es necesario en primera instancia conocer los componentes de la Filosofía de Gestión. Según Más (2005: 199), la filosofía de gestión “consiste en conformar la figura conceptual de la empresa, vale decir, elaborar la empresa en conceptos, desde una perspectiva presente y futurística. En este sentido, se aborda como filosofía de gestión, la declaración de las misiones de los entes, así como, el esclarecimiento de objetivos, para poder indagar sobre la existencia del primer elemento que conlleva una planificación de la información y comunicación. (...) David (1997) destaca que la misión debe reflejar los valores, aspiraciones o prioridades filosóficas de la organización, por esta razón es necesario que la misión se redacte con claridad, para luego establecer una base sólida para la toma de decisiones organizacionales. Los centros e institutos de investigación en su totalidad no circunscriben dentro de la misión,

sus valores, aspiraciones y/o prioridades, siendo necesarias dentro de la declaración de la misma, dado que permiten el fortalecimiento y direccionamiento de sus acciones como entes de investigación”.

2.2 Filosofía de la gestión organizacional.

Arévalo,¹² en lo referente a la filosofía de la gestión organizacional, sostiene que: “En las organizaciones actuales, el pensamiento estratégico forma parte del enfoque gerencial interno y externo, influenciado por la volatilidad de los mercados a nivel mundial, generado a su vez por el proceso de mundialización, lo que necesariamente obliga a las empresas a diseñar tácticas y ventajas competitivas en el marco de posicionarse en el sector al que pertenecen, por cuanto la filosofía de gestión institucional, es una ventana hacia al futuro, es decir, forma parte de las líneas generales de desarrollo organizacional, donde la *visión* se concibe como la posición futura que se desea alcanzar, esta debe ser elaborada por consenso entre todos los integrantes de la organización, para que genere una fuerza inspiradora en el logro de las metas; asimismo la *misión*, representa la razón de ser para lo cual fue creado ese negocio, empresa o proyecto, constituyendo lo que se debe realizar para que la visión se convierta en realidad. Por su parte, las *estrategias*, están vinculadas con ese conjunto de elementos que combinados entre sí, orientan y programan el horizonte de la organización, donde la materialización de las metas, las acciones a seguir, los métodos a implementar y las tácticas, componen el pilar fundamental para alcanzar los objetivos definidos, es allí, que estamos en presencia del direccionamiento estratégico, que el autor Fred David, afirma que las organizaciones para crecer, generar utilidades y permanecer en el mercado deben tener muy claro hacia dónde van”.

2.3 La salud como ética social

Abad¹³, respecto a la salud como ética social, refiere que: “Hemos visto que la salud pública es, en esencia, una ética social. Una nueva ética social. Es la manera como concebimos la función de la medicina en la sociedad. Es la ética de los que creemos que la medicina debe ser para el servicio de todos los seres humanos de una comunidad y de todas las comunidades humanas, y no solamente para los que

pueden tener acceso a ella, por sus conocimientos, su posición económica, geográfica, política, social, religiosa, racial o ideológica. Es la ética de los que actuamos para que dicha creencia se traduzca en acción, por medio de la aplicación científica y técnica de la disciplina “salud pública”. Una vez estemos convencidos de que esto debe ser así, de que éste es un imperativo moral categórico para todos los médicos y para todos los pacientes de la salud, y de que esto no sucede a pesar de nuestros deseos y acción, debemos averiguar cuáles son las causas de que tal resultado no se produzca. Ya hemos visto que la causa primordial de que la teoría no se convierta en práctica es, esencialmente, la actual organización socioeconómica del mundo. No es falta de conocimientos científicos o de conocimientos técnicos organizativos lo que impide que todos los habitantes del mundo reciban los mismos servicios de salud. Son los factores de dependencia económica, de ignorancia y las grandes diferencias en la productividad de los distintos grupos humanos lo que condiciona, primordialmente, las diferencias en los servicios de salud que reciben. Hagamos, primero, una pregunta fundamental. ¿Es la salud un derecho humano básico?. Esto ha sido reconocido por todos los gobiernos, en los últimos 20 años, al asociarse a la Organización Mundial de la Salud, agencia especializada de las Naciones Unidas. Pero este es un derecho que se aplica muy deficientemente, en la práctica, para la gran mayoría de los seres humanos que actualmente habitan la Tierra. ¿Cuál es uno de los objetivos primordiales de la medicina y de la salud pública? Evitar el sufrimiento humano. ¿Lo estamos logrando? Es evidente que no. ¿Por qué? Porque el mundo no tiene un objetivo común. ¿Por qué predomina el egocentrismo, el grupo-centrismo y el nacional-centrismo? Porque no se ha logrado una filosofía común, una ética humana común, que ponga el bienestar del hombre, de todos los hombres, por encima de toda otra consideración. ¿Se está avanzando hacia esa ética común? Pareciera que sí. Las comunicaciones, la ciencia, la técnica, la educación nos hacen cada vez más cercanos —más prójimos— con todos los habitantes del mundo. Pero las nacionalidades, las religiones, las razas, las ideologías dividen. La ciencia y la técnica unen. La ciencia y la técnica, al servicio de una sola nación o grupo de naciones, o solo al servicio de algunos grupos humanos, o no más que al servicio de los que pueden producir, y por lo tanto pagar por recibir los

beneficios de esta ciencia y de esta técnica, no son suficientes. La salud pública —como todas las ciencias y como todas las técnicas— no puede ser neutral, ni ética ni políticamente. Los científicos y los técnicos, como seres humanos que somos, no podemos ser neutrales. Cada uno de nosotros debe poder decidir, libremente, en favor de quienes realizamos nuestros estudios y trabajos científicos o aplicamos nuestros conocimientos técnicos. Debemos investigar si en realidad hemos adoptado una ética social clara y cuáles son las circunstancias y factores, condicionantes o determinantes que hacen que nuestros deseos personales no puedan ser aplicados en la práctica”.

De lo enunciado en el presente capítulo se puede cuestionar.

- a. ¿La gestión de los antibióticos y su impacto en la salud bucal de pacientes adultos de la clínica estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Lima: 2019, es significativa para el desempeño laboral de los odontoestomatólogos?
- b. ¿Los pacientes serán beneficiados con la gestión de los antibióticos y su impacto en la salud bucal de pacientes adultos de la clínica estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Lima: 2019?

CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

3.1 Antecedentes de la investigación.

3.1.1 Antecedentes nacionales.

Contreras¹⁴ refiere que el problema del uso no racional de los medicamentos se fundamenta principalmente en la existencia de malas prácticas de prescripción por parte de los profesionales de la salud, lo que a su vez, en buena medida, radica en la deficiente capacitación que ellos poseen en las áreas farmacológica y terapéutica. La falta de conocimientos o tener información imprecisa o equivocada acerca de las propiedades y usos de los medicamentos determina decisiones erróneas en el momento de la elección terapéutica. El odontólogo, y especialmente aquel que se dedique a la docencia, deben dominar el cuadro de prescripciones de acuerdo con su especialidad, de manera que el estudiante en formación pueda, a través del comportamiento de prescripción modelado, aprender la terapéutica farmacológica e integrar sus conocimientos anteriores con la experiencia clínica. Limachi, S. (Perú-2010) realizó un estudio sobre influencia de información sobre los hábitos de prescripción de los odontólogos de la ciudad de Juliaca, teniendo como objetivo determinar el nivel de información sobre hábitos de prescripción de los odontólogos. Como resultado obtuvo que 91.01% de los odontólogos tienen malos hábitos de prescripción y cuenta con un nivel de información

medio y alto (43.83%) y 47.19% (respectivamente).

Los resultados del estudio mostraron lo siguiente:

- a. La mayoría de los cirujanos dentistas de la ciudad de Puno prescriben antibióticos de manera inadecuada.
- b. El nivel de conocimiento de antibióticoterapia de los cirujanos dentistas de la ciudad de Puno es malo.
- c. El antibiótico prescrito con mayor frecuencia por los cirujanos dentistas de la ciudad de Puno es la amoxicilina seguido de la clíndamicina.

De La Cruz¹⁵ refiere que su estudio es descriptivo y tiene como objetivo analizar el conocimiento sobre la prescripción farmacológica en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas, para lo cual aplicó un cuestionario a 100 estudiantes de ambos sexos. El cuestionario midió 4 aspectos sobre prescripción farmacológica considerados importantes para el odontólogo clínico: farmacología básica, AINES, antibióticos y anestésicos locales.

Dentro de los resultados, se observó que no existe relación significativa entre el estado laboral y el conocimiento que los alumnos tienen sobre prescripción farmacológica. Se podría pensar que aquellos estudiantes que realizan actividades odontológicas fuera del ambiente de la Universidad, presentarían un mayor conocimiento sobre farmacología. Los resultados obtenidos demuestran que la relación anterior no es evidente estadísticamente ($p > 0.05$). El 36% de los estudiantes encuestados llevaron el curso de farmacología en el año de 2008, lo que no tiene relación alguna con el conocimiento sobre prescripción farmacológica ($p > 0.05$). La mayoría de estudiantes señalaron haber obtenido un promedio final del curso de farmacología de 12. Se observó que el conocimiento en los 4 aspectos farmacológicos estudiados fue insuficiente. Se concluye que los estudiantes matriculados en la Clínica Estomatológica tienen un conocimiento insuficiente sobre prescripción farmacológica.

Lazo, V. ¹⁶ refiere que su investigación tuvo por objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre antibioticoterapia que tenían los alumnos de clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas de Arequipa. La población de estudio estuvo constituida por los alumnos del VIII y IX semestre y que reunieron los criterios de inclusión y exclusión, finalmente se trabajó con un total de 82 personas. El tipo de investigación fue no experimental y el diseño empleado en este estudio fue descriptivo, de campo, prospectivo y transversal. Los resultados demostraron que los alumnos de clínica estomatológica tenían un nivel de conocimiento bajo, en la mayoría de los alumnos, con el 65.9%. Así mismo se comprobó que la edad de los alumnos tiene relación con su nivel de conocimientos, puesto que mientras menor era esta los conocimientos mejoraban significativamente. Otro hallazgo importante es que las variables sexo, semestre y las veces que los alumnos llevaron el curso de farmacología no mostraron tener ninguna relación, estadísticamente significativa, con sus conocimientos sobre antibioticoterapia.

En base a ello, recomienda lo siguiente:

Que se realicen seminarios de farmacología próximos al ingreso de los alumnos a la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas de Arequipa con el fin de potenciar sus conocimientos previamente adquiridos en el curso de farmacología con el fin de tener un manejo bueno sobre antibioticoterapia.

- a. Que se establezcan Guías clínicas de atención farmacológica para los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas de Arequipa para que puedan realizar un mejor desempeño en el manejo del paciente.
- b. Que los alumnos de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas de Arequipa realicen una constante investigación sobre los nuevos fármacos que aparecen en el mercado.
- c. Que se realicen estudios similares al presente con una población de distintas características, pero que necesariamente hayan llevado recientemente el curso de farmacología o que sean estudiantes del

residentado odontológico.

Marrufo¹⁷ refiere que en múltiples situaciones, aún con indicaciones bien precisas, los antibióticos han sido utilizados indiscriminadamente, y en ello radica la importancia de realizar una adecuada prescripción médica. Poveda y Bagán, en el 2007, realizaron una investigación, con el objetivo de intentar contribuir a un uso racional de los antibióticos en procesos infecciosos revisando sus características generales, concluyendo que la asociación amoxicilina-ác. clavulánico fue el antibiótico más prescrito. En base a lo señalado, el propósito del estudio fue determinar la frecuencia de prescripción antibiótica de los cirujanos dentistas docentes de la Universidad Señor de Sipán para exodoncias con procesos infecciosos agudos, para tal fin se realizó un estudio analítico-correlacional y transversal en una muestra de 43 docentes de la clínica estomatológica, que laboraron durante el primer semestre del año 2015.

El estudio presenta las siguientes conclusiones:

- a. De los 43 cirujanos dentistas docentes de la Universidad Señor de Sipán, 38 (88.4%) profesionales prescriben antibióticos en exodoncias con procesos infecciosos agudos, y sólo 5 (11.6%) no prescriben.
- b. De los 38 cirujanos dentistas docentes participantes, 8(21.1%) no prescribían antibióticos como tratamiento pre-operatorio de exodoncias con procesos infecciosos agudos, y 30 (78.9%) sí prescribían.
- c. Los antibióticos más prescritos por los cirujanos dentistas docentes en el tratamiento pre-operatorio para exodoncias con procesos infecciosos agudos, fueron amoxicilina + ácido clavulánico con un total de 20 (35.71%) elecciones, seguido por la amoxicilina con 16 (28.57%), 8 (14.29%) prescriben clindamicina y ninguno prescribe ciprofloxacino.

En este sentido, recomienda que se debe de fomentar una cultura concientizadora sobre el uso de la antibioticoterapia, tanto pre y

postoperatoria, y así, lograr un manejo adecuado de los procesos infecciosos agudos de la cavidad oral.

Pérez¹⁸ refiere que el propósito de su investigación fue determinar el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre la prescripción racional de antimicrobianos en odontología del distrito de Chiclayo. Su investigación tuvo un diseño transversal, descriptivo, prospectivo y observacional. Se aplicó un cuestionario que constó de 15 preguntas cerradas a una muestra de 99 los cirujanos dentistas del distrito de Chiclayo, encontrándose –entre otros resultados- que sus conocimientos sobre el uso de antibióticos era: Malo (20.2%), regular (75.8%) y bueno (4.0%). En base a ello, se concluyó que el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre prescripción racional de antimicrobianos en odontología del distrito de Chiclayo, provincia de Chiclayo, departamento de Lambayeque, Perú, 2017 fue regular

3.1.2 Antecedentes internacionales.

Álvarez¹⁹ refiere que las infecciones del torrente circulatorio se incluyen entre las IRAS (Infecciones relacionadas con la Atención Sanitaria) más frecuentes y suelen estar relacionadas con el uso de dispositivos intravasculares, aunque también se producen con cierta frecuencia durante los procedimientos de cirugía menor. El ejercicio de la odontología constituye un entorno peculiar dentro de la asistencia sanitaria. Los tratamientos odontológicos que se llevan a cabo de forma rutinaria en medio extrahospitalario e incluyen variados procedimientos invasivos sobre tejidos colonizados por abundante flora bacteriana pueden promover el ingreso de inóculos en el torrente circulatorio.

Aunque la infección focal de origen oral puede afectar a cualquier órgano de la economía, la EI (endocarditis infecciosa) se considera la clínica más relevante en base a su prevalencia, y elevada morbimortalidad. La incidencia de EI se estima en 3-10 episodios/100.000 habitantes por año. Se calcula que la cavidad oral

representa el portal de entrada del microorganismo responsable en el 14-20% de los casos (Knirsch et al, 2005).

El estudio concluye en que:

- a. La prevalencia de bacteriemias post-exodoncia es particularmente elevada cuando este procedimiento se efectúa bajo anestesia general, en un porcentaje considerable de pacientes persiste al menos hasta 1 hora después de finalizar el acto quirúrgico y el género bacteriano predominante en los hemocultivos positivos es el estreptococos.
- b. Se confirma que la administración profiláctica de amoxicilina reduce significativamente la prevalencia y la duración de las bacteriemias post-exodoncia.
- c. La quimioprofilaxis con amoxicilina-ácido clavulánico demostró una efectividad del 100 % para prevenir las bacteriemias post-exodoncia, superando de forma significativa la del régimen profiláctico clásico con amoxicilina.

Cuando esta combinación de antibióticos se complementa con un lavado intraoral con clorhexidina antes de iniciar la manipulación odontológica, no se obtiene ninguna ventaja en términos de prevención de bacteriemias post-exodoncia.

Cedillo & Delgado²⁰ refieren que su estudio tuvo como objetivo determinar el conocimiento que tienen los odontólogos del área urbana de Cuenca sobre los antibióticos.

Para ello, se realizó un estudio descriptivo transversal en el año 2019. La muestra fue representativa y aleatoria, con un tamaño de 212 odontólogos. Se aplicó una encuesta validada previamente para registrar el sexo, experiencia profesional, grado de formación, así como aspectos relacionados al conocimiento de la familia y el espectro antibiótico, conocimientos sobre los criterios de la American Heart Association y prescripción de antibióticos. Se consideraron también para ser encuestados

a los odontólogos que se encontraban laborando en el área urbana de Cuenca, en pleno ejercicio profesional, que cumplieron con los criterios respectivos. Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

Sobre el conocimiento total de antibióticos, 56.6% de los odontólogos tuvo una calificación regular, el 22.6% una calificación buena y el 20.8% una calificación mala.

Respecto al conocimiento de la familia y el espectro antibiótico, el 43.1% de los odontólogos obtuvo una calificación mala y el 56.9% una calificación buena.

Sobre el conocimiento de profilaxis y criterios de la AHA, el 39.5% de los odontólogos obtuvo una calificación mala y el 60.5% una calificación buena.

Respecto a la prescripción, el 60.5% de los odontólogos obtuvo una calificación mala y el 39.5% una calificación buena.

En cuanto al antibiótico de elección, el 38.4% de los odontólogos obtuvo una calificación mala y el 61.6% una calificación buena.

Esparza²¹ refiere que su estudio se orientó a evaluar el conocimiento y el patrón de prescripción antibiótica realizada por los odontólogos de la ciudad de San Luis Potosí. Para ello, se evaluó el nivel de conocimiento y prescripción antibiótica realizada por los odontólogos generales respecto al manejo de Infecciones Odontogénicas (IO's) y condiciones sistémicas (cardíacas) mediante la aplicación de un cuestionario de 14 preguntas tomando como referencia directrices de distintas guías clínicas.

El nivel de conocimiento fue categorizado en tres según la sumatoria de puntuación. Para condiciones odontogénicas (0-13 puntos): subóptimo: ≤ 5 , intermedio: 6-9 y óptimo: ≥ 10 puntos y para condiciones sistémicas (0-10 puntos): subóptimo: ≤ 4 , intermedio: 5-7 y óptimo: ≥ 8 puntos.

El cuestionario se aplicó a una muestra de 218 odontólogos de práctica privada. Los datos se analizaron mediante el programa PASW Statistics 18.

Los resultados fueron los siguientes:

El 43.6% de encuestados, recetó de 1 a 4 antibióticos/semana. Los antibióticos de primera elección fueron amoxicilina y clíndamicina.

El nivel de conocimientos tanto para condiciones odontogénicas y sistémicas fue solamente intermedio.

Ortega²² refiere que se han realizado diversos estudios sobre la terapia medicamentosa para aplicarla en conjunto con los procedimientos odontológicos. , en la era actual, es así que el cuidado y aseo personal es menester de todo individuo, es por eso que el control de nuestras piezas dentales representa un parámetro fundamental de cada ser humano. Se entiende como salud oral la limpieza permanente y periódica de las piezas dentales, encías y lengua; como lo que es el enjuague de la boca, el cepillado diario, las visitas periódicas al centro de salud. Se caracterizan porque las personas presentan caries dentales, halitosis bucal, dolores generales, odontalgias. La dificultad se presenta por algunas causas, entre ellas tenemos la falta de un centro de salud cercano lo que ocasiona que aumente la existencia de niñas/ os con caries, como también el descuido de los padres hace más frecuente la pérdida de piezas dentales y además el desconocimiento de las niñas/os sobre el tema provoca enfermedades orales y orgánicas. Estudios realizados en el Ecuador, revelan que más del 90% de las personas mayores de 35 años presentan algún grado de enfermedad periodontal, demostrando gran severidad en el 45% de estos casos, utilizando procedimientos odontológicos relacionados con la terapia medicamentosa

Vásquez²³ refiere que la profilaxis antimicrobiana no siempre se realiza de forma adecuada y pertinente, en odontología, corriendo el riesgo de que persista el proceso infeccioso, ocurra un fracaso terapéutico o aparezcan resistencias a los antimicrobianos utilizados. Esta investigación tuvo como objetivo general caracterizar la prescripción de antimicrobianos como profilaxis de infecciones

posteriores al tratamiento o manipulación odontológica por parte de un grupo de odontólogos de la ciudad de Portoviejo; identificando, además, los procedimientos para los que se prescriben, las enfermedades o condiciones sistémicas y el tipo de antimicrobiano prescrito con mayor frecuencia, así como el esquema terapéutico empleado. Para ello se realizó un estudio exploratorio de utilización de medicamentos de tipo prescripción-indicación, con elementos de esquema terapéutico y factores que condicionan los hábitos de prescripción encontrándose lo siguiente:

- a. Más de una quinta parte de los odontólogos no realizan prescripción de antimicrobianos profilácticamente, aunque el resto de ellos, la fracción mayoritaria, realiza la prescripción profiláctica de antimicrobianos de manera adecuada y pertinente.
- b. Las enfermedades sistémicas más frecuentes para las que se prescribe profilaxis con antimicrobianos ante procedimientos odontológicos son la diabetes, seguida de las inmunodepresiones, el SIDA, y los injertos.
- c. La prescripción de antimicrobianos como profilaxis en odontología se realiza de forma adecuada por los profesionales encuestados, en cuanto a la elección del antimicrobiano, los procedimientos y enfermedades asociadas, pero no así en cuanto a dosis, intervalo de dosis, momento de la indicación y duración del tratamiento.

3.2 Bases teóricas.

Gestión de antibióticos

La gestión de los antibióticos está referida a la correcta prescripción de los fármacos y a las indicaciones claras y escritas sobre su forma de administración, a efecto de minimizar sus efectos indeseables sin sacrificar la calidad asistencial del paciente, conforme a las normas vigentes sobre el tema y al criterio profesional del médico tratante.²⁴

Problemas a los que enfrenta el médico respecto a la gestión de antibióticos

Entre los problemas que enfrenta el médico, existen tres importantes:

- Desconocimiento y falta de confianza. Al no tener la seguridad diagnóstica, prefiere usar algún antibiótico por dos razones principales: para no perder la confianza del paciente (el paciente percibe que es tratado con un medicamento) y por la presión médico-legal de no caer en negligencia médica.
- Presión del mercado. Dada por la inseguridad y el desconocimiento; la situación actual obliga, a veces, a medicar demás, para no perder el 'cliente' (el paciente)
- Presión del paciente. En estos tiempos el paciente tiene un mayor acceso a la información (Internet, medios informativos) y exige, muchas veces, ser tratado con los medicamentos que él ve y/o lee

Existen otros problemas de tipo cultural, social, religioso, etc que también influyen positiva o negativamente en la terapia racional de los medicamentos. El antibiótico ideal es el que resulta más eficaz, menos tóxico, retarda el surgimiento de cepas resistentes, es de menor costo y de más fácil administración. Obvio, no existe. Pero las características de eficacia, toxicidad y costo son consideraciones básicas en la elección de la droga.²⁵

Prescripción inadecuada de antibióticos

La prescripción inadecuada de antibióticos puede resumirse en los siguientes términos: “demasiados pacientes reciben antibióticos de amplio espectro innecesarios, por la vía incorrecta, en dosis inadecuada y por períodos de tiempo demasiado prolongados”. A menudo, esta práctica se origina en la renuencia de quienes prescriben, que consideran que su experiencia personal es más relevante que las recomendaciones basadas en la evidencia, o quienes ven estas iniciativas como una excusa para disminuir costos. A menudo, los médicos cuestionan por qué debieran no usar un antibiótico si está disponible. La respuesta es simple: los antibióticos no actúan sobre el paciente; lo hacen sobre sus microorganismos. Los tratamientos individuales pueden, y de hecho así lo hacen, generar un impacto sobre otros

pacientes mediante la propagación de resistencia. Además, una infección ocurre en un paciente bajo el cuidado de muchos especialistas médicos diferentes, la mayoría de quienes no cuentan con capacitación específica en enfermedades infecciosas. El manejo cuidadoso de antibióticos en centros de atención en salud requiere un enfoque integral que incluya la asignación de prioridades por parte de la administración e involucra a múltiples actores, así como también necesita contar con el personal y recursos financieros adecuados.²⁶

Antibióticos para prevenir las complicaciones posteriores a la extracción de dientes

La extracción de dientes es un tratamiento quirúrgico para extraer los dientes que son afectados por la caries o la enfermedad gingival (realizado por dentistas generales). Otra razón común de la extracción de dientes, realizada por cirujanos orales, es la extracción de las muelas de juicio que se encuentran mal alineadas/desarrolladas (también conocido como muelas de juicio impactadas) o las que causan dolor o inflamación. El riesgo de infección después de extraer las muelas del juicio en jóvenes sanos es de alrededor del 10%; sin embargo, puede alcanzar hasta un 25% en los pacientes que ya están enfermos o que presentan baja inmunidad. Las complicaciones infecciosas incluyen inflamación, dolor, drenaje de pus, fiebre y también alveolitis (cuando no se forma un coágulo sanguíneo en el alvéolo lo cual causa dolor intenso y mal olor). El tratamiento de estas infecciones es generalmente sencillo e incluye la administración de antibióticos a los pacientes y el drenaje de la infección de la herida. Estas revisiones consideran si los antibióticos, administrados a los pacientes con problemas dentales como parte del tratamiento, previenen la infección posterior a la extracción de dientes. Se consideraron 18 estudios, con un total de 2456 participantes que recibieron antibióticos (de diferentes clases y dosificaciones) o placebo, inmediatamente antes y/o justo después de la extracción de dientes. Hubo inquietudes acerca de los aspectos del diseño y el informe de todos los estudios. En todos los estudios se incluyó a personas sanas sometidas extracciones de las muelas de juicio impactadas realizadas por cirujanos

orales. Esta revisión aporta pruebas de que los antibióticos administrados justo antes y/o justo después de la cirugía reducen el riesgo de infección, el dolor y la alveolitis después de la extracción de las muelas del juicio realizada por cirujanos orales, aunque proporciona pruebas de que el uso de antibióticos también causa más efectos secundarios (generalmente breves y menores) en estos pacientes. Además, no hubo pruebas de que los antibióticos prevengan la fiebre, la inflamación o los problemas relacionados con la restricción de la abertura bucal en los pacientes sometidos a la extracción de las muelas del juicio. No hubo pruebas para juzgar los efectos de los antibióticos preventivos para las extracciones de los dientes gravemente cariados, los dientes en encías enfermas o las extracciones en pacientes que ya están enfermos o que tienen baja inmunidad contra las infecciones. La realización de investigación en estos grupos de personas puede no ser posible ni ética. Sin embargo, es probable que en situaciones en las que los pacientes presentan un riesgo mayor de infección, los antibióticos preventivos puedan ser beneficiosos debido a que es probable que las infecciones en este grupo sean más frecuentes y más difíciles de tratar. Otra inquietud, que no puede ser evaluada en los ensayos clínicos, es que es probable que el uso generalizado de antibióticos en las personas que no tienen una infección contribuya a la aparición de resistencia bacteriana. La conclusión de esta revisión es que los antibióticos administrados a las personas sanas para prevenir infecciones puede causar más efectos perjudiciales que beneficiosos, tanto a los pacientes individuales como a la población en su totalidad.²⁷

Política de antibióticos²⁸

“Es el conjunto de estrategias y actividades llevadas a cabo para organizar el tratamiento antimicrobiano en el hospital, mejorar el uso apropiado de los antibióticos y conseguir resultados en salud de los pacientes. Los principios básicos que deben dirigir la política de antibióticos son tres: la medicina basada en la evidencia, la epidemiología local y la libertad de prescripción de los facultativos. (...). En la actualidad, la política de antibióticos es más necesaria que nunca por razones clínicas, epidemiológicas y económicas. Por razones clínicas, porque el 50% de las prescripciones de antibióticos son inapropiadas y

sus consecuencias son muy graves: reducción de las posibilidades de curación de las infecciones, aumento del riesgo de muerte y de secuelas en las infecciones graves, e incremento de los efectos adversos

Afectación

Los efectos adversos son poco frecuentes y generalmente de poca importancia clínica, ya que esos fármacos actúan sobre sustratos enzimáticos no presentes en las células eucariotas del hombre o de los animales. Poseen una cierta acción irritativa directa sobre el aparato digestivo y sobre el músculo o la vena, dependiendo de la vía por la que se administran.²⁹

Objetivo terapéutico.

La indicación antibiótica en la estomatología se realiza para tratamiento de la infecciones orales odontogénicas o no, como profilaxis de las infecciones focales y locales, y la extensión a tejidos y órganos vecinos.³⁰

Generalmente su empleo está basado en un diagnóstico de infección y se utilizan comúnmente de forma empírica, teniendo un conocimiento previo no solo de su farmacocinética, farmacodinamia y toxicidad, sino también de la naturaleza de los microorganismos infectantes, del sitio de la infección, de la presencia de pus, de la edad del paciente, de algunas condiciones fisiológicas como el embarazo, del riesgo de alergia y del tratamiento concomitante con otros fármacos, entre otras circunstancias.³¹

Satisfacción

Juicio evaluativo o cognitivo que analiza si el producto presenta un resultado bueno o pobre o si el producto es sustituible o insustituible. Respuestas afectivas hacia el producto.³²

Salud bucal

La Organización Mundial de la Salud* (OMS) define salud bucodental como la ausencia de enfermedades y trastornos que afectan boca, cavidad bucal y dientes, como cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio

leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales, caries dental, dolor orofacial crónico, entre otros. Este concepto se refiere al estado de normalidad y funcionalidad eficiente de los dientes, estructuras de soporte y de los huesos, articulares, mucosas, músculos, todas las partes de la boca y cavidad bucal, relacionadas con la masticación, comunicación oral y músculo facial.³³

Conocimientos previos respecto a las características y forma de empleo de los antibióticos

Los antibióticos son sustancias antimicrobianas producidas por diversas especies de microorganismos (bacterias, hongos y actinomicetos) que suprimen el crecimiento de otros microorganismos. Los antibióticos difieren en cuanto a sus propiedades físicas, químicas y farmacológicas, su espectro antimicrobiano y su mecanismo de acción.³⁴

Los antibióticos se deben prescribir en tratamientos cortos, generalmente de 6 a 10 días, debido a que el tratamiento con estos fármacos es solo ayudante, recetar antibióticos por menos de 6 días no es de ninguna manera eficaz y más de 10 días aumenta el riesgo a reacciones adversas. Cuando se utilicen asociaciones de antibióticos se deben usar antibióticos que sean sinérgicos o indiferentes, pero jamás antagonistas se deben respetar la dosis terapéutica propia de cada medicamento al diario en la asociación.³⁵

Se tuvo como objetivo determinar la prevalencia de automedicación con antibióticos y analgésicos y caracterizar las actitudes, los conocimientos y las prácticas frente a este comportamiento. Se realizó un estudio transversal que contó con 625 estudiantes de pregrado de medicina de la Universidad de Medellín-Colombia. Se tuvo como resultados La prevalencia de automedicación con antibióticos es de 28% para mujeres y 21% para hombres. El 90.1% de los estudiantes universitarios considera la automedicación como una praxis inadecuada; y en otras variables vemos que el 93% afirma que auto medicarse sin receta médica produce resistencia antimicrobiana; sin embargo, el 78.6% de los encuestados señalaron que continuarán automedicándose. Llegando a concluir que la automedicación de analgésicos y antibióticos es un comportamiento común y complejo en estudiantes de pregrado de medicina. A un teniendo todo el

conocimiento adquirido en la universidad los riesgos se asumen por esta práctica, ya que la mayoría no está dispuesta a cambiarla.³⁶

Tuvo como objetivo de este estudio determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de uso de antibióticos en los estudiantes de la escuela de medicina y Bioquímica - Farmacia de la Universidad de Cuenca. En el presente estudio la metodología usada fue de tipo transversal con un total de 230 estudiantes universitarios. Tras un consentimiento informado se les realizó las encuestas. Donde se obtuvieron resultados de que la media de edad es 22,61 años, el (40,4%) de la población expuso que la automedicación es riesgosa a veces, el 61,7% asumió que la falta de tiempo es el principal causa de automedicarse, y vemos que el (66,5%) de la población de estudiantes universitarios considero que los antibióticos son usados para el tratamiento de infecciones provocadas por bacterias y (53,9%) de la población universitaria considera que la automedicación favorece a la aparición de efectos secundarios. Donde podemos concluir que la frecuencia de la automedicación en la población fue del 81,3%, 70,9% lo hace ocasionalmente, siendo el mayor en los estudiantes de medicina.³⁷

Presentó como objetivo determinar la prevalencia de uso de antibióticos en pobladores del sector los Huertos del distrito de Huanchaco durante el período de abril a mayo del 2015. El estudio fue de tipo descriptivo, transversal y en una muestra de 250 personas. En los resultados encontró que el 90% de la población emplea antibióticos, siendo el 34% en su forma farmacéutica de tabletas, y el 60%, en genéricos, el fármaco más empleado con un 80% fue la amoxicilina, entre los datos sociodemográficos el 81% eran mujeres, se encontraban entre edades de 18 a 39 años, el 51% contaba con secundaria completa y el 58% gasta en medicamentos un 12 promedio de 50 soles mensuales, finalmente el motivo más común de automedicación con antibióticos fue las infecciones respiratorias.³⁸

Prescripciones médicas de antibióticos

La prescripción médica es un acto científico, ético y legal. Mediante esta acción un profesional médico utilizará un producto biológico, químico o natural que modificará las funciones bioquímicas y biológicas del organismo de una persona con el objetivo de alcanzar un resultado terapéutico. Este acto implica

simultáneamente someter a esa persona a un riesgo que no tenía con anterioridad y que puede llegar a ser invalidante o mortal.³⁹

La práctica de automedicación se debe al conocimiento adquirido en el transcurso del tiempo, ya que son muy variadas en diferentes países, debido que en cada sociedad tiene diferentes formas de pensar al momento de adquirir un medicamento y a la vez tiene diferentes tipos de accesibilidad al momento de comprar⁴⁰

El consumo inapropiado de la toma de los antibióticos por parte de las personas se da al momento de automedicarse, no solo una vez o dos veces por querer curar la enfermedad rápidamente, que a la vez esta acción puede tener un efecto no deseado como son las resistencias antibacterianas, donde podemos destacar que algunos farmacéuticos dispensan sin tener una prescripción médica.

Al momento de elegir un antibiótico para una enfermedad ya diagnosticada, se basan en protocolos ya establecidos para diferentes enfermedades, teniendo en cuenta el tipo de microorganismo implicado en dicho malestar. Al momento de adquirir el medicamento sin tener la receta médica, se habla de automedicación, a la vez estarán el medicamento recomendado probablemente sea inadecuado para dicha enfermedad o dicho microorganismo y el incumplimiento terapéutico por parte de los pacientes no dará mejoras en el tratamiento de la patología, esto será unos de los principales problemas de resistencia bacteriana.⁴¹

Elaborada en base a los criterios de la OMS sobre buena prescripción⁷, que evaluaba el uso de antibióticos en consulta externa del servicio de medicina (adultos) del Hospital Nacional Cayetano Heredia, ficha que fue adaptada y validada para población pediátrica. Para evaluar la PPA se entrevistó al acompañante de todo paciente atendido, a la salida del consultorio externo. Se obtuvieron datos de la fecha y turno de atención, número de consultorio, contar o no con cita previa y prescripción de antibióticos. En caso de ser paciente con prescripción antibiótica se continuó con la entrevista al acompañante y revisó la prescripción, recogiendo los datos del antibiótico: nombre, dosis, duración e intervalo; posteriormente, se evaluó la historia clínica para completar la información del paciente recopilando la edad, sexo, peso, diagnóstico y antecedentes. Debido a la ausencia de protocolos estandarizados sobre uso de

antibióticos para una determinada patología, la revisión de las fichas estuvo a cargo de un equipo evaluador, conformado por tres médicos especialistas (pediatras generales), quienes desconocían la procedencia de las prescripciones. A cada evaluador se le entregó una fotocopia de las fichas llenadas para que sea analizada y se determine si las prescripciones fueron o no adecuadas, considerando los criterios de la United States Pharmacopeial Drug Information (USP- DI).⁴²

En el proceso de atención la receta médica constituye un vínculo muy importante entre el médico y el paciente, debe contener las indicaciones terapéuticas necesarias que lleven a la recuperación de la salud del paciente. Este beneficio dependerá no sólo de la capacidad del médico en explicar en forma clara y precisa la enfermedad y las medidas por tomar para la curación, sino también conocer la dosificación y el tipo de medicamento a usar. La prescripción debe generar un grado de entendimiento suficiente en el paciente o acompañante, de modo que la terapéutica se ejecute correctamente.⁴³

Al seguir un tratamiento terapéutico se pueden cometer algunos errores, debido a factores del paciente (olvido, agregar medicinas no prescritas, finalizar el tratamiento precozmente), de la disponibilidad del medicamento, o de la indicación en sí (error de dosificación, de cronología o secuencia, de duración, de polifarmacia o de no tener relación con la enfermedad). La prescripción inadecuada del médico constituye así, un problema y a la vez un punto estratégico a ser mejorado. El error en la prescripción médica posiblemente se inicie en la enseñanza universitaria, donde la formación farmacológica se concentra preferentemente en aspectos teóricos, dejando de lado los factores asociados a considerar en la práctica.⁴⁴

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el uso racional de medicamentos como la situación mediante la cual los pacientes reciben medicamentos apropiados a sus necesidades clínicas, en la dosis requerida, por el período adecuado y a un costo accesible. Los actores que participan en el uso adecuado de medicamentos son aquellos que tienen la facultad para prescribir (médicos, odontólogos y obstetras), aquellos que dispensan el medicamento (personal de la farmacia), y finalmente, los usuarios (pacientes). Las estrategias

de intervención para asegurar el uso apropiado de antibióticos se han enfocado principalmente en los prescriptores de hospitales y servicios de atención primaria, y en parte en los dispensadores y en la comunidad⁴⁵

En nuestro país, la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), realizaron estudios en la población en general¹⁸, y encontraron que la proporción de prescripción antibiótica (PPA) en consulta externa en hospitales es 40%, cifra similar a la encontrada en el estudio de ProVida en hospitales y centros de salud en 1995.⁴⁶

Estudio transversal y descriptivo realizado entre el 19 de agosto y el 28 de septiembre de 2002. Se incluyeron los pacientes que acudían a los servicios de consulta ambulatoria de pediatría general en todos los turnos y que recibieron prescripción antibiótica. Se excluyeron los pacientes con indicación de hospitalización, pacientes derivados a emergencia por la gravedad del episodio y aquellos cuyo familiar se negó a colaborar con el estudio. Para el cálculo del tamaño muestral se realizó un piloto, obteniéndose una PPA de 10,32% y un porcentaje de prescripción inapropiada de 32%. Se calculó un tamaño muestral de 164 pacientes, considerando el porcentaje de prescripción inapropiada (32%), a un nivel de confianza de 95%, un error absoluto o de precisión de 7,5% y un porcentaje de pérdida estimada de 10%. Se tomó un muestreo por saturación, entrevistando la totalidad de pacientes hasta alcanzar el número muestral requerido. Se utilizó la ficha de recolección de datos del estudio realizado por Llanos-Zavalaga et.⁴⁷

Percepción del tratamiento odontológico con antibióticos

El antibiótico ideal para tratar una infección debe reunir una serie de características, como son: a) actividad frente a los microorganismos implicados en el proceso infeccioso; b) adecuados parámetros farmacocinéticos (buena penetración y difusión en el lugar de la infección); c) buena tolerancia y pocos efectos adversos (21); y d) una posología que pueda facilitar el cumplimiento del tratamiento.⁴⁸

Desde el punto de vista local, las características anatómicas de los maxilares

infantiles también difieren. La presencia de gérmenes dentarios, la mayor cantidad de hueso esponjoso con espacios medulares amplios y presencia de centros de crecimiento óseo, hacen que la difusión de los procesos infecciosos sea más rápida que en adultos. Por esta razón, los controles en esta población deben ser más acotados en el tiempo. El odontopediatra debe tomar en cuenta la evolución de ese paciente y prestar atención a los criterios de alarma que puedan derivar en la necesidad de hospitalización.⁴⁹

En la actualidad, la velocidad en que se desarrollan nuevos microorganismos multirresistentes, supera ampliamente la velocidad con que surgen nuevas sustancias antimicrobianas que logren su control. Este hecho preocupa seriamente a la comunidad médica y científica, que teme a la amenaza de retroceso de la humanidad a la época preantibiótica, haciendo que muchas infecciones sean intratables. Esto pone en peligro la eficacia de la asistencia y la seguridad sanitaria por la propagación rápida de estos microorganismos debido a la eficiencia y velocidad de los medios de transporte actuales. Éstos posibilitan la rápida movilidad humana y de mercancías, y por lo tanto de microorganismos entre los distintos continentes.⁵⁰

Cuando la presentación es en solución oral, es imprescindible explicar cómo se prepara, dispensa y conserva el producto. En todos los casos se debe hacer hincapié en no modificar la forma farmacéutica para mejorar la aceptación del medicamento por parte del niño (disolviendo la solución en jugos o abriendo cápsulas). El profesional debe observar a corto plazo, la respuesta al tratamiento, sobre todo en niños, donde la difusión de los procesos infecciosos es muy rápida debido a sus características anatómicas, fisiológicas, inmunológicas y patológicas.⁵¹

Con el descubrimiento de la penicilina (Fleming 1928), comienza la era de los antibióticos, que resultó en un cambio sustancial en la posibilidad de tratamiento exitoso de infecciones. A partir de allí, han surgido incesantemente, nuevos tipos de agentes antimicrobianos para el control de las infecciones, así como para superar la resistencia generada por bacterias, virus, hongos y protozoarios, a la acción destructiva de estas sustancias.⁵²

En infecciones de origen odontogénico, tanto en dentición temporaria como permanente joven, el tratamiento local se impone. Este tratamiento local consiste siempre en la apertura cameral del diente causal con o sin debridamiento de los conductos, con la finalidad de descomprimir la zona afectada. Algunas veces debe complementarse con el drenaje por vía mucosa, si existe una franca colección del proceso supurativo que permita establecerlo. Se realiza por incisión o por necrosis ácida de la mucosa en la zona de mayor declive con ácido tricloracético. Muchas veces en infecciones odontogénicas, por ejemplo un absceso limitado a la pieza dental causal, la maniobra local es suficiente. En cambio, si el absceso es más difuso (abarca piezas vecinas, ocupa el fondo de surco, difunde a otras regiones faciales o hay toque general del paciente), el tratamiento local debe complementarse con antibioticoterapia, para limitar la difusión del proceso infeccioso. Si el tratamiento local no se realiza adecuadamente y solo administramos antimicrobianos, estaremos disminuyendo la virulencia del proceso que se reagudizará al suspender la medicación. Luego de revertir el estado agudo del proceso infeccioso, se decidirá si el tratamiento definitivo es la conservación de la pieza dentaria causal con el tratamiento endodóntico correspondiente y su posterior restauración o su extracción. Recién aquí se considera resuelta la urgencia. En niños y adolescentes se contraindica en forma absoluta la extracción de la pieza causal en la urgencia mientras que la infección está en agudo. Siempre se realizan los tratamientos locales con o sin complemento de medicación antimicrobiana como se ha descrito, hasta que se controla la infección y se cronifica o enfría el proceso. La razón es que se deben evitar maniobras que produzcan bacteriemias importantes en pacientes con vías de difusión tan amplias. Por otra parte, en zonas de infección con pH ácido la anestesia no toma con profundidad, y producir dolor en niños y adolescentes puede condicionar su atención posterior. Existe suficiente evidencia científica que relaciona las infecciones bucales con enfermedades sistémicas.⁵³

Acciones preventivas (en salud)

La prevención puede considerarse como una flecha que apunta en dirección opuesta de la enfermedad y consiste utilizar todos los esfuerzos para poner barrera

al avance de la enfermedad en todos y cada uno de sus estadios. La prevención, así como la enfermedad, puede dividirse en distintos períodos que son: (1) La prevención primaria, o prevención en términos absolutos la cual actúa durante el estadio pre patogénico de la enfermedad. (2) La prevención secundaria durante el estadio clínico de la enfermedad y la prevención terciaria durante el estadio final.

54

La Organización Mundial de Salud (OMS) definió la salud en 1948 como: "Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades" ⁵⁵ La carta de Ottawa en 1986 definió la promoción de salud como: "Proceso que da a la población los medios para ejercer un mayor control sobre su propia salud y de mejorarla" ⁵⁶ Los adultos mayores de hoy, tienen una expectativa de vida de casi 10 años más, y muchos de ellos requerirán actividades de promoción y prevención de salud que sean ofrecidas por el sistema de salud al que consultan. Desde la perspectiva de lograr un envejecimiento exitoso, sin discapacidad, con la menor cantidad de enfermedades posibles o adecuadamente controladas, y manteniendo autonomía. Consideramos que los siguientes puntos podrían ser importantes para el logro de este objetivo. La promoción de salud puede ser abordada desde diferentes escenarios ⁵⁷

Dada la naturaleza multifactorial de las caídas, la evaluación de los factores de riesgo para los adultos mayores que presentan caídas o que tengan algún trastorno de la marcha o el equilibrio debe de ser multifactorial. El profesional de salud, al ponerse en contacto con el adulto mayor, debería de evaluar el riesgo de caídas, para ello, el Panel en Prevención de Caídas en las personas mayores recomienda realizarlo a través de tres preguntas: ¿tuvo dos o más caídas en el último año?, ¿tuvo una caída reciente?, ¿tiene dificultad para caminar o del equilibrio? Por otro lado, el profesional de salud, especialmente los de atención primaria, es el que establece el primer contacto con el adulto mayor de la comunidad, por lo que debería conocer sobre qué medidas tomar frente a un adulto mayor con riesgo de caídas ⁽²⁵⁵⁸⁾. Las complicaciones iatrogénicas son más comunes y más graves en los adultos mayores, e incluyen los eventos adversos a medicamentos, infecciones nosocomiales, úlceras por presión, delirio, entre otras. Es importante identificar a pacientes en riesgo como aquellos pacientes con pluripatología (a mayor número

de enfermedades crónicas mayor riesgo de que el tratamiento de una enfermedad exacerbe a las demás); pacientes tratados con múltiples médicos (que genera una atención no coordinada y polifarmacia); con polifarmacia (aumenta el riesgo de interacciones adversas), y pacientes hospitalizados (la hospitalización aumenta el riesgo de infecciones nosocomiales, polifarmacia, entre otros). En este sentido, las intervenciones que han demostrado prevenir complicaciones iatrogénicas son: la evaluación por equipo geriátrico interdisciplinario, el manejo en una unidad de cuidados de agudos geriátricos y, finalmente, orientar al paciente sobre directrices avanzadas ⁵⁹

El Panel Americano de Educación para el Colesterol (ATPIII) ⁶⁰ recomienda el tamizaje a todos los adultos entre 30 y 65 años, después de esta edad no existen estudios contundentes sobre si el uso de medicación hipolipemiante disminuya los eventos cardiovasculares como medida de prevención primaria, por lo cual se recomienda el tamizaje con colesterol total y HDL colesterol a los adultos mayores con bajo riesgo cardiovascular que tengan una buena expectativa de vida. En el 2013 el Panel Americano de Educación para el Colesterol (ATP IV) menciona con respecto a la prevención primaria, que es razonable evaluar de manera tradicional los factores de riesgo para enfermedad cardiovascular (ECV) aterosclerótica cada 4 a 6 años en individuos que tienen entre 20 y 79 años y que están libres de enfermedad aterosclerótica, y evaluar el riesgo de ECV aterosclerótica estimada a los 10 años, cada 4 a 6 años en adultos entre 40 y 79 años ⁶¹.

Condiciones socio-económicas-salud preexistentes

Lynch, en teoría, la escogencia de una medida o clasificación debería depender de cómo considera el investigador que la posición socioeconómica afecta o protege la salud. Si bien esto sería lo teóricamente plausible, también es cierto que en ocasiones la definición conceptual se topa con los límites puestos por las posibilidades reales ofrecidas por la información disponible o por la que se puede recolectar. ⁶²

En relación con el ingreso y la salud, Lynch plantea que es una medida muy útil de posición socioeconómica, porque da cuenta de los recursos materiales que se pueden obtener y que están relacionados con la salud: el ingreso permite adquirir

la alimentación, los servicios públicos, la vivienda y otros bienes, cuya ausencia se ha demostrado que deteriora la salud. Pero el autor hace un llamado interesante en términos de los cambios sufridos en el último siglo. Plantea que es necesario adicionar al análisis, ciertas condiciones que él denomina neomateriales, que van más allá de la relación entre salud y pobreza. Es decir, el aumento en el ingreso permite ya no solo satisfacer las necesidades básicas, sino que agrega un conjunto de bienes como calidad en la alimentación, medio ambiente propicio para la actividad física, vivienda libre de condiciones climáticas extremas, que adicionan ventajas para la salud ⁶³.

Respecto a la ocupación como indicador de posición socioeconómica, Lynch plantea que, sin duda, las consecuencias para la salud producto de ambientes laborales específicos, es la relación más estudiada desde hace varios siglos. No solo se han analizado los riesgos de trabajos ejercidos en algunas industrias determinadas, sino que también se han establecido las variaciones en las condiciones de salud entre diferentes niveles de trabajadores, como por ejemplo entre los administrativos y los operarios, aunque existan diferentes niveles de ingresos en el interior de esos grupos. Según Lynch, entender la relación entre ocupación y salud constituye la más obvia, evidente e íntima conexión entre los humanos y el proceso productivo que domina nuestra vida de adultos ⁶⁴.

Para Weber la posición de clase no está determinada por las relaciones de producción. Estas generan una forma de estratificación pero no la única, ni la más importante. El factor central en la estratificación es la posición en el mercado, es decir, en el espacio de la distribución de los bienes producidos, el cual genera grupos o estratos que comparten una serie de valores, circunstancias u oportunidades de vida (life chances) ⁶⁵.

Así, plantea la necesidad de establecer una convergencia entre la dimensión individual (agencia) y las condiciones socioculturales (estructura) para el estudio de los estilos de vida. La estructura, según el autor, establece aquellos condicionantes socioculturales, económicos y políticos que restringen el marco de acción que los individuos tienen sobre su vida. La agencia se refiere a la capacidad de los individuos de direccionar (agenciar) su propio proyecto de vida. El marco teórico propuesto por este autor consta entonces de componentes de orden

estructural, y otros de orden individual, que dan forma a los estilos de vida. En relación con los primeros, destaca a la clase social (que es la condición más determinante, pero no la única), al igual que a los condicionantes impuestos por el género y la etnia. Las colectividades también se consideran estructurales, ya que se ha encontrado que la pertenencia a ciertos grupos: religiosos, culturales o políticos, imprime unos estilos de vida particulares en salud. En el campo de la agencia, es decir, en el nivel individual, el autor señala a los escenarios y procesos de socialización, como elementos que dan forma a los estilos de vida en salud. La socialización primaria, es decir, las normas y costumbres aprendidas en la familia, y la socialización secundaria: lo aprendido en la escuela y el trabajo, así como la experiencia personal, son fundamentales pues las personas evalúan y transforman sus comportamientos con base en lo vivido y en los valores y creencias aprendidas en estos espacios. En síntesis, la estructura determina las oportunidades de vida (life chances), que en interacción con las decisiones tomadas por las personas (life choices) crean y predisponen hacia ciertos estilos de vida en salud ⁶⁶ .

Acciones correctivas (en salud)

Acción tomada para eliminar las causas de una no conformidad, defecto u otra situación no deseada existentes, a fin de evitar su repetición. ⁶⁷

Dulces Vencedor, es una empresa familiar, dedicada a la producción de golosinas, las cuales son distribuidas al mercado nacional, cuyo segmento está dirigido a entidades educativas, bancarias y distribuidoras de la región. El sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo planteado para esta empresa, tiene como objetivo principal velar por la protección, seguridad y óptimas condiciones de trabajo de los empleados en el desempeño de sus labores. El incremento de enfermedades profesionales ocasionadas por movimientos repetitivos, ruido, contaminación visual y la infraestructura, llevan a las empresas a tener la necesidad de regirse bajo un manual que les permita minimizar los riesgos y saber cuál es el protocolo a seguir en los diferentes escenarios, que puedan atentar contra la salud del empleado. Identificar, evaluar y priorizar los factores de riesgos ocupacionales que se originen en los lugares de trabajo, y que puedan afectar la integridad física o mental de los trabajadores. ⁶⁸

Desarrollo del Proyecto de Construcción de Alcantarillas en la “Rehabilitación y Mejoramiento de la carretera Tingo María –Tocache, Tramo 02.” Se planteó la hipótesis de querer comprobar el funcionamiento del Sistema de Gestión de Seguridad, Salud Ocupacional y Medio Ambiente iba a contribuir a la prevención de accidentes laborales e impactos ambientales, el cual con el adecuado uso de variables se pudo medir la factibilidad del sistema de Gestión, además corroboró su efectividad en los resultados de las inspecciones periódicas por parte del Consorcio Supervisor Tocache. Además también se trazó como meta de cumplir los objetivos dentro de los cuales el más importante era lograr la Implementación de un Sistema de Gestión de Seguridad, Salud Ocupacional y Medio Ambiente. Los resultados se vieron reflejados de manera positiva ya que se previnieron los riesgos laborales, hubo minimización de pérdidas materiales, e impactos ambientales. Se realizó de manera adecuada la identificación, evaluación y control de riesgos así como de aspectos e impactos ambientales. Se documentó todo el Sistema mediante diferentes tipos de formatos, procedimientos, planes. Se realizó una exhaustiva sensibilización al personal sobre la importancia de la seguridad y cuidado del medio ambiente no solo en el ambiente laboral sino también en el entorno de la vida cotidiana. Se realizó la adecuada elaboración de procedimientos específicos para cada actividad de alto riesgo.⁶⁹

Analiza la propuesta de implementación de un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para una empresa fabricante de productos plásticos. Este tema cuenta con amplio margen por desarrollar por la creciente preocupación e importancia que se está dando a la seguridad y salud ocupacional, además incluye un fin muy humanitario: mejorar las condiciones de vida de los trabajadores mediante la promoción y protección de su salud, así como la prevención de los accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales, se comenta el marco legal vigente, se desarrolla el estudio de la 12 empresa y define la propuesta de implementación además se evalúa la situación actual de la seguridad y salud ocupacional en la empresa, se realiza la evaluación costo/beneficio de la propuesta de mejora, con la finalidad de demostrar la viabilidad económica y presentan algunas conclusiones y recomendaciones.⁷⁰

Se les considera a aquellos que afectan las posturas normales de funcionamiento

de alguna de las partes del cuerpo humano, por lo que se propone que “las herramientas, las máquinas, el equipo de trabajo y la infraestructura física del ambiente de trabajo deben ser por lo general diseñados y construidos considerando a las personas que lo usarán” .En este sentido se debe optar por adaptar las herramientas e infraestructura del puesto de trabajo, antes de permitir que el personal realice operaciones que afecten su correcta postura. ⁷¹

Un sistema de gestión hace referencia a un conjunto de elementos interrelacionados o interactivos que tienen por objeto establecer la política, objetivos, mecanismos y acciones necesarias para alcanzar los objetivos planteados, permitiendo a una organización trabajar ordenadamente. Por lo anterior un Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo consiste en el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua y que incluye la política, la organización, la planificación, la aplicación, la evaluación, la auditoría y las acciones de mejora con el objetivo de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y salud en el trabajo. Su ejecución es permanente, como un proceso de mejoramiento continuo de las condiciones de trabajo. ⁷²

“la especificación OHSAS 18001 de la serie de evaluación de la Seguridad y Salud Ocupacional, así como OHSAS 18002: Guías para la implementación de OHSAS 18001, fueron desarrollados como una respuesta a la urgente demanda por parte de los clientes de contar con un estándar reconocido para Sistemas de Administración de la Seguridad y Salud Ocupacional”, de manera que se busca contar con un patrón que sea reconocido y válido internacionalmente. ⁷³

3.3 Definición de términos básicos.

Genética

La investigación revela que la genética también interviene en el desarrollo de las enfermedades periodontales y que ciertas personas son más propensas a sufrir periodontitis. ⁷⁴

Funcionamiento Fisiológico

La teoría fisiológica mediante una versión modificada de la concepción estructuralista que consiste, fundamentalmente, en analizar sus ejemplares y no sus modelos, entendiéndolo por *ejemplar* un sistema físico descrito mediante términos con interpretación fáctica. Nuestra reconstrucción será informal, sin recurrir al aparato lógico y matemático habitual, a fin de que sea mejor comprendida por quienes no están familiarizados con estos lenguajes. ⁷⁵

Estructura

La estructura supone partes, materiales o inmateriales, de igual o distinta naturaleza ordenadas en la conformación de un todo, diferenciado de las partes, pero que no puede existir sin ellas. Hay estructuras naturales, como las que conforman el orden del universo, por ejemplo, el sistema solar, y artificiales, creadas por el hombre, como un edificio. ⁷⁶

Afectación

Es un sustantivo femenino se define como la acción y resultado de afectar o de afectarse, en comprender en lo que no es o de fingir, en provocar una impresión en alguna persona principalmente de forma emocional. Influenciar en forma contraproducente y perjudicial. ⁷⁷

Análisis de laboratorio

Una prueba de laboratorio es un procedimiento en el que un médico o profesional de la salud toma una muestra de sangre, orina u otro líquido o tejido del cuerpo para obtener información sobre su salud. Algunas pruebas de laboratorio se usan para diagnosticar, detectar o vigilar una enfermedad o afección específica. Otras pruebas aportan información más general sobre los órganos, aparatos y sistemas del cuerpo. Las pruebas de laboratorio juegan un papel importante en su atención médica, pero no ofrecen un cuadro completo sobre su salud. Su médico probablemente incluya un examen físico, su historia clínica y otras pruebas y procedimientos para tomar las decisiones de diagnóstico y tratamiento. ⁷⁸

Información pertinente

Es la cualidad de pertinente. Se trata de un adjetivo que hace mención a lo perteneciente o correspondiente a algo o a aquello que viene a propósito. Por ejemplo: “Creo que es un comentario sin ninguna pertinencia que sólo suma más preocupación”, “No quiero escuchar cosas sin pertinencia”, “La propuesta de Gómez demostró su pertinencia al solucionar uno de los principales problemas de la empresa”.⁷⁹

Verificación

Es la acción de verificar (comprobar o examinar la verdad de algo). La verificación suele ser el proceso que se realiza para revisar si una determinada cosa está cumpliendo con los requisitos y normas previstos. La verificación, de todas maneras, no siempre garantiza la verdad, ya que puede apelar a relaciones de causa y efecto que no tienen correspondencia.⁸⁰

Objetivo terapéutico

Le ayudará a evitar el uso de una gran cantidad de fármacos innecesarios. Le impedirá tratar dos enfermedades al mismo tiempo si no puede elegir entre ellas, como cuando se prescriben antipalúdicos y antibióticos en caso de fiebre, o una pomada de antifúngico y corticoide cuando no se puede elegir entre una micosis y un eccema. También le ayudará a evitar la prescripción profiláctica innecesaria, como por ejemplo la de antibióticos para prevenir la infección de una herida, que es una causa muy común de prescripción no razonada.⁸¹

Enfermedades subsidiarias

En la actualidad es mejor hablar de situaciones clínicas al final de la vida, donde la enfermedad terminal se encuentra entre enfermedad incurable avanzada y la situación de agonía. Enfermedad incurable avanzada. Enfermedad de curso progresivo, gradual, con diverso grado de afectación de la autonomía y de la calidad de vida, con respuesta variable al tratamiento específico, que evolucionará hacia la muerte a medio plazo.⁸²

Satisfacción

La satisfacción, por lo tanto, puede ser la acción o razón con que se responde a una queja o razón contraria. Por ejemplo: “Con esta entrega, hemos cumplido con la satisfacción de su pedido”, “Vamos a obsequiarle una camiseta para satisfacer sus requerimientos”, “La empresa invierte millones de dólares al año en la satisfacción de las necesidades de sus clientes”, “No hay satisfacción que valga para hacer olvidar este mal momento”.⁸³

Higiene buco-dental

La buena higiene bucal proporciona una boca que luce y huele saludablemente. Esto significa que:

- Sus dientes están limpios y no hay restos de alimentos
- Las encías presentan un color rosado y no duelen o sangran durante el cepillado o la limpieza con hilo dental
- El mal aliento no es un problema constante

Si las encías duelen o sangran durante el cepillado o la limpieza con hilo dental indican un problema.⁸⁴

Uso de enjuague bucal con flúor

Pueden complementar el cepillado diario con crema dental con flúor, especialmente en las áreas donde al agua potable no se le agrega suplemento de flúor. Estos enjuagues son efectivos para fortalecer el esmalte de sus dientes y protegerlos del daño que producen los ácidos, sin embargo, los enjuagues no han demostrado una efectividad significativa contra la gingivitis producida por la placa o incluso formas más graves de enfermedades de las encías, lo cual es otra razón para cepillar y limpiar sus dientes con hilo dental todos los días.⁸⁵

Consultas odontológicas anuales

Todos los establecimientos de salud privados y públicos están en la obligación de brindar un servicio de salud apropiado y una atención de calidad a la población. El órgano encargado del cumplimiento de los estándares de esta prestación es la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD).⁸⁶

Dieta cariogénica

Se conoce como dieta cariogénica al consumo de azúcares solos o combinados con leche, pan, almidones y cereales, ingeridos casi diariamente con una frecuencia de tres o más veces al día. Los azúcares son los principales elementos de la dieta que inciden en la prevalencia y avance de lesiones cariosas. La sacarosa se considera el azúcar más cariogénico, no solo porque su metabolismo produce ácidos, sino porque el *Streptococo mutans* lo utiliza para producir glucano, compuesto de naturaleza polisacárida que le permite a la bacteria adherirse al diente y ello favorece la desmineralización del diente. En la actualidad, la dieta diaria muestra un incremento en la ingesta de carbohidratos que incluyen los sintéticos y los almidones procesados.⁸⁷

Abastecimiento de agua potable

Los ejes están ordenados de forma que favorezcan un acercamiento gradual desde el campo de la ingeniería de aguas, pasando por una visión sobre el estado mundial en cuanto al agua, a las soluciones finales a adoptar en campo, de acuerdo con las características específicas de las actuaciones en los proyectos de cooperación al desarrollo.⁸⁸

Trabajo estable

Se refiere tanto a un trabajo, como a una ocupación o un oficio. Sin embargo, el uso más extendido de empleo es el que indica toda aquella actividad donde una persona es contratada para ejecutar una serie de tareas específicas, por lo cual percibe una remuneración económica.⁸⁹

Buena salud

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de dolencias o enfermedades, a fin de permitir a las personas llevar una vida social y económicamente productiva. Esta definición significa que la salud es mucho más que simplemente la ausencia de enfermedades. Una buena

salud requiere que la persona no solamente deba estar en un estado de salud física, sino que también deba estar mental y socialmente sana.⁹⁰

Caries dental

En términos mundiales, entre el 60% y el 90% de los niños en edad escolar y cerca del 100% de los adultos tienen caries dental, a menudo acompañada de dolor o sensación de molestia.⁹¹

Enfermedades y afecciones bucodentales

Las enfermedades bucodentales más frecuentes son la caries, las periodontales (de las encías), el cáncer de boca, las enfermedades infecciosas bucodentales, los traumatismos físicos y las lesiones congénitas.⁹²

Enfermedades de la boca, dientes y/o encías

Las enfermedades bucodentales presentan factores de riesgo relacionados, entre otros, con la mala salud, el tabaquismo y el consumo nocivo de alcohol, factores que comparten con las cuatro enfermedades crónicas más importantes, a saber: las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes. Es de notar a este respecto que las afecciones bucodentales a menudo están asociadas a enfermedades crónicas. La mala higiene de la boca también constituye un factor de riesgo para el padecimiento de enfermedades bucodentales. La prevalencia de estas enfermedades varía dependiendo de la región geográfica de que se trate y de la disponibilidad y accesibilidad de servicios de salud bucodental. También tienen mucho peso diversos determinantes sociales. La prevalencia de enfermedades bucodentales está aumentando en los países de ingresos bajos y medianos; en todos los países, la carga de morbilidad por esta causa es considerablemente mayor en las poblaciones pobres y desfavorecidas.⁹³

Enfermedades periodontales

Las enfermedades periodontales graves, que pueden desembocar en la pérdida de dientes, afectan a un 15%-20% de los adultos de edad media (35-44 años). Alrededor del 30% de la población mundial con edades comprendidas entre los

65 y los 74 años no tiene dientes naturales. Las dolencias bucodentales, tanto en niños como en adultos, tienden a ser más frecuentes entre los grupos pobres y desfavorecidos. Son factores de riesgo para el padecimiento de enfermedades bucodentales, entre otros, la mala alimentación, el tabaquismo, el consumo nocivo de alcohol y la falta de higiene bucodental, aunque existen también diversos determinantes sociales.⁹⁴

Infecciones fúngicas, bacterianas o víricas en infecciones por VIH

En condiciones de normalidad, el epitelio de la mucosa oral juega un rol importante en la protección del hospedero contra los agentes patógenos que provocan infecciones. Sin embargo, en pacientes con infección por VIH/SIDA, el epitelio oral experimenta alteraciones moleculares que aumentan la susceptibilidad a contraer infecciones. A pesar de lo efectiva que resulta la terapia anti-retroviral (TARV) aumentando el recuento de linfocitos T CD4, no logra conseguir una completa recuperación inmune de las células del epitelio de la mucosa oral, persistiendo un grado de susceptibilidad frente a los agentes infecciosos e incluso generando un grado de vulnerabilidad frente a los efectos tóxicos de los fármacos anti-retrovirales.⁹⁵

Traumatismos bucodentales

A nivel mundial, entre el 16% y el 40% de los niños con entre 6 y 12 años padecen traumatismos bucodentales debidos a la falta de seguridad en los parques infantiles y escuelas, los accidentes de tránsito y los actos de violencia.⁹⁶

Otras afecciones bucales

Pérdida de dientes

La caries y las enfermedades periodontales son las principales causantes de la pérdida de dientes. La pérdida total de la dentadura es un fenómeno bastante generalizado que afecta sobre todo a las personas mayores. Alrededor del 30% de la población mundial con edades comprendidas entre los 65 y los 74 años no tiene dientes naturales. «En todo el mundo se considera que la pérdida de dientes es consecuencia natural del envejecimiento, pero, en realidad, puede prevenirse», ha

declarado la Dra. Catherine Le Galès-Camus, Subdirectora General de la OMS para Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental. «Existe la idea de que la caries dental ha dejado de ser un problema en los países desarrollados, cuando en realidad afecta a entre el 60% y el 90% de la población escolar y a la gran mayoría de los adultos. La caries dental es también la enfermedad bucodental más frecuente en varios países asiáticos y latinoamericanos.»⁹⁷

Cáncer de boca

La incidencia del cáncer de boca oscila en la mayoría de los países entre 1 y 10 casos por cada 100 000 habitantes. Su prevalencia es relativamente mayor en los hombres, las personas mayores y las personas con bajo nivel educativo y escasos ingresos. El tabaco y el alcohol son dos factores causales importantes. La Organización Mundial de la Salud insiste cada año en que el cuidado de la **salud bucodental** es fundamental para gozar de una buena salud y una buena calidad de vida. Para la OMS la buena salud se puede definir como la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales (de las encías), caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial.⁹⁸

Noma

La noma es una grave lesión gangrenosa que se da en niños pequeños que viven en condiciones de extrema pobreza, sobre todo en África y Asia. La lesión puede progresar hacia una necrosis gingival grave (muerte prematura de células del tejido vivo) de los labios y el mentón. Muchos niños que padecen noma sufren también otras infecciones como el sarampión o el VIH. Sin el tratamiento adecuado, las probabilidades de defunción de estos niños rondan el 90%.⁹⁹

Labio leporino y paladar hendido

Como promedio la frecuencia de las malformaciones congénitas "mayores" presentes al nacimiento, es de aproximadamente el 3 % si consideramos solo a

recién nacidos vivos, naturalmente esta frecuencia aumenta si se tienen en cuenta los óbitos y los abortos. Las fisuras labio-palatinas están entre las anomalías más comunes.⁴ En un estudio colaborativo latinoamericano de malformaciones congénitas (ECLAMC) en el período 1982-1990 se encontró una tasa global para labio leporino $10,49 \times 10\ 000$, llamando la atención la alta frecuencia en Bolivia (23,7), Ecuador (14,96) y Paraguay (13,3), seguramente debido a que sus poblaciones tienen mezcla con raza india. Se encontraron, sin embargo, tasas más bajas en Venezuela (7,92), Perú (8,94), Uruguay (9,37) y Brasil (10,12), todas $\times 10\ 000$ habitantes que se explican por la mezcla con la raza negra de sus poblaciones.¹⁰⁰

Enfermedades subsidiarias

La subsidiariedad, entendida como principio ordenador social, facilita la participación de las personas que ejercen su autonomía y, a su vez, permite la inclusión de personas vulnerables o con autonomía disminuida por su propia patología.¹⁰¹

3.4 Cuadro de operacionalización de variables

VARIABLE X : Gestión de antibióticos

Dimensiones		Indicadores		Índices	ITEM (Preguntas para el cuestionario)	Valores					Informante	Instrumento / Nº preguntas del cuestionario	
X1	Conocimientos previos respecto a las características y forma de empleo de los antibióticos	X ₁₁	Genética	Posología	1	¿Conoce la cantidad y frecuencia con que debe tomar los antibióticos que le recetan?	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	INFORMANTES: Pacientes Adultos de la Clínica Estomatológica	INSTRUMENTO: CUESTIONARIO. De la pregunta N° 1 a la pregunta N° 12
				Pauta	2	¿Conoce el contenido y los efectos los antibióticos que le recetan?	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)		
				Duración	3	¿Conoce durante qué tiempo debe de tomar los antibióticos que le recetan?	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)		
				Forma de administración	4	¿Conoce la forma en que debe tomar los antibióticos que le recetan?	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)		
		X ₁₂	Funcionamiento fisiológico	Indicación	5	¿Ha entendido claramente las indicaciones respecto al uso de los antibióticos que le han recetado?	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)		
				Efectividad	6	¿Conoce el efecto curativo de los antibióticos que le han recetado?	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)		
		X ₁₃	Estructura	Almacenamiento	7	¿Conoce la forma como deben guardarse los antibióticos que le recetan?	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)		
				Tiempo de vida útil	8	¿Conoce el tiempo máximo en que puede utilizar los antibióticos que le han recetado antes de desecharlos?	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)		
		X ₁₄	Afectación	Precauciones	9	¿Conoce las precauciones que debe tener con los antibióticos que le han recetado?	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)		
				Efectos adversos	10	¿Conoce los efectos colaterales que pueden generar los antibióticos que le han recetado?	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)		
				Contra indicaciones	11	¿Conoce las contraindicaciones de los antibióticos que le han recetado?	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)		
				Interacciones	12	¿Conoce las interacciones que pueden tener los antibióticos que le han recetado con otros medicamentos?	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)		

X2	Prescripciones médicas de antibióticos	X₂₁	Análisis de laboratorio	Revisión de los análisis de laboratorio	13	¿Considera que antes de recetarle antibióticos se realiza una adecuada revisión de los análisis de laboratorio?	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	INFORMANTES: Pacientes Adultos de la Clínica Estomatológica	Idem: De la pregunta Nº 13 a la pregunta Nº 16
		X₂₂	Información pertinente	Consulta de la información pertinente en bases de datos especializadas	14	¿Considera que antes de recetarle antibióticos se realiza una adecuada verificación de la Información pertinente?	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)		
		X₂₃	Verificación	consulta con otros colegas	15	¿Considera que antes de recetarle antibióticos se realiza una adecuada consulta con otros colegas?	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)		
				diagnóstico	16	¿Considera que antes de recetarle antibióticos se realiza un adecuado diagnóstico?	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)		
X3	Percepción del tratamiento odontológico con antibióticos	X₃₁	Objetivo terapéutico.	Logro del objetivo terapéutico.	17	¿Considera que te has sanado o te estás sanando con el tratamiento que se te ha indicado?	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	INFORMANTES: Pacientes Adultos de la Clínica Estomatológica	Idem: De la pregunta Nº 17 a la pregunta Nº 20
		X₃₂	Enfermedades subsidiarias	Enfermedad subsidiaria al tratamiento antibiótico	18	¿Considera que te has enfermado de otra cosa con el tratamiento que te han indicado?	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)		
		X₃₃	Satisfacción	Satisfacción del usuario	19	¿Te encuentras satisfecho con el tratamiento recibido?	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)		

VARIABLE Y : Salud bucal

Dimensiones		Indicadores		Índices	ITEM (Preguntas para el cuestionario)	Valores					Informante	Instrumento / Nº preguntas del cuestionario	
Y1	Acciones preventivas	Y ₁₁	Higiene buco-dental		1	¿Consideras que tienes una Higiene buco-dental adecuada?	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	INFORMANTES: Pacientes de la Clínica Estomatológica	INSTRUMENTO: CUESTIONARIO. De la pregunta Nº 1 a la pregunta Nº 4
		Y ₁₂	Uso de enjuague bucal con flúor		2	¿El enjuague que utilizas para tu higiene buco-dental contiene fluor?	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)		
		Y ₁₃	consultas odontológicas anuales		3	¿Asistes a consultas odontológicas anuales?	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)		
		Y ₁₄	Dieta cariogénica		4	¿Evitas consumir alimentos elaborados con harinas y/o azúcar?	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)		
Y2	Condiciones socio-económicas-salud preexistentes	Y ₂₁	Abastecimiento de agua potable		5	¿En tu vivienda tienes agua potable?	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	INFORMANTES: Pacientes de la Clínica Estomatológica	Idem: De la pregunta Nº 5 a la pregunta Nº 7
		Y ₂₂	Trabajo estable		6	¿Tienes un ingreso mensual más o menos fijo?	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)		
		Y ₂₃	Buena salud		7	¿Consideras que tu salud es buena?	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)		
Y3	Acciones correctivas	Y ₃₁	Caries		8	¿Te tratas con el odontólogo las caries que pudieses tener?	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	INFORMANTES: Pacientes de la Clínica Estomatológica	Idem: De la pregunta Nº 8 a la pregunta Nº 10
		Y ₃₂	Enfermedad de la boca, dientes y/o encías		9	¿Te tratas con el odontólogo cualquier enfermedad de la boca, dientes y/o encías que pudieses tener?	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)		
		Y ₃₃	Otra afección bucal		10	¿Te trataría con el mismo odontólogo cualquier otra afección bucal que pudieses tener?	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)		

CAPÍTULO IV

HIPÓTESIS Y VARIABLES

4.1 Hipótesis general

La gestión de antibióticos impacta significativamente en la salud bucal de los pacientes adultos de la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega: Lima: 2019.

4.2 Hipótesis específicas

1. Los conocimientos previos respecto a las características y forma de empleo de los antibióticos impactan significativamente en la salud bucal de los pacientes adultos de la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega: Lima: 2019.
2. Las prescripciones médicas de antibióticos impactan significativamente en la salud bucal de los pacientes adultos de la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega: Lima: 2019.
3. La Percepción del tratamiento odontológico con antibióticos impacta significativamente en la salud bucal de los pacientes adultos de la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega: Lima: 2019.

4.3 Definición conceptual y operacional

4.3.1 Definición conceptual.

Variable independiente:

- **Gestión de antibióticos**

La gestión de los antibióticos está referida a la correcta prescripción de los fármacos y a las indicaciones claras y escritas sobre su forma de administración, a efecto de minimizar sus efectos indeseables sin sacrificar la calidad asistencial del paciente, conforme a las normas vigentes sobre el tema y al criterio profesional del médico tratante¹⁰².

– **Salud bucal**

La Organización Mundial de la Salud* (OMS) define salud bucodental como: “La ausencia de enfermedades y trastornos que afectan boca, cavidad bucal y dientes, como cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales, caries dental, dolor oro facial crónico, entre otros. Este concepto se refiere al estado de normalidad y funcionalidad eficiente de los dientes, estructuras de soporte y de los huesos, articulares, mucosas, músculos, todas las partes de la boca y cavidad bucal, relacionadas con la masticación, comunicación oral y músculo facial”¹⁰³

4.3.2 Definición operacional

Variable dependiente:

– **Gestión de antibióticos**

Se define operacionalmente a la gestión de antibióticos como la correcta prescripción de los fármacos y a las indicaciones claras y escritas sobre su forma de administración, serán descritas a través de sus dimensiones: Conocimientos previos respecto a las características y forma de empleo de los antibiótico, prescripciones médicas de antibiótico, proceso que lleva a cabo la institución para el abastecimiento de antibióticos y efectividad de las intervenciones odontológicas con antibióticos, los cuales; estarán evaluados con sus correspondientes indicadores los mismos que se expresarán en diecinueve Ítems en un cuestionario, medidos en escalas (Totalmente de acuerdo, de acuerdo, indiferente. No lo sé, en desacuerdo y en total desacuerdo) y sus valores establecidos que van del A a D respectivamente, así mismo, determinados en niveles (bueno, medio y alto) y sus rangos respectivos cuyos datos nos lo brindaran los informantes.

– **Salud bucal**

Se define operacionalmente a la salud bucal como La ausencia de enfermedades y trastornos que afectan boca, cavidad bucal y dientes, serán descritas a través de sus dimensiones acciones preventivas, condiciones socio-económicas-salud preexistentes y acciones correctivas, estarán evaluados con sus correspondientes indicadores los mismos que se expresarán en diez Ítems en un cuestionario, medidos en escalas (Totalmente de acuerdo, de acuerdo, indiferente. No lo sé, en desacuerdo y en total desacuerdo) y sus valores establecidos que van de A a D respectivamente, así mismo, determinados en niveles (bueno, medio y alto) y sus rangos respectivos cuyos datos nos lo brindaran los informantes.

CAPÍTULO V

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

5.1 Tipo y nivel de la investigación.

5.1.1 Enfoque

Los trabajos de investigación tienen dos enfoques principales: “el cuantitativo y el cualitativo, los cuales conforman un tercer enfoque: El enfoque mixto. En la perspectiva cuantitativa, la recolección de datos equivale a medir o asignar números a objetos y eventos conforme a ciertas reglas. Mayormente el concepto se hace observable mediante los referentes empíricos asociados a él. Los estudios cuantitativos se orientan a explicar una realidad social vista a partir de una perspectiva externa y objetiva, buscando la precisión de las mediciones o indicadores sociales a efecto de generalizar sus resultados a poblaciones o situaciones mayores trabajando con datos medibles; para lo cual se emplean instrumentos de medición o de recolección de datos, los cuales deben tener: Validez (mide lo que desea medir), confiabilidad: (exactitud y precisión de los procedimientos para la medición), factibilidad (los datos se pueden interpretar y son realizables)”.¹⁰⁴

En este sentido, la presente investigación tiene un enfoque cuantitativo.

5.1.2 Tipo de la investigación.

El presente estudio es del tipo no experimental, transversal, básico, de campo y correlacional.

Ello se sustenta considerando que la investigación básica: “(...) solo

pretende ampliar los conocimientos científicos existentes sobre el tema”
105

Asimismo, “La investigación no experimental es la que se realiza sin manipular deliberadamente variables. A su vez, la investigación no experimental se divide en dos tipos: la trans-seccional y la longitudinal. (...) En la trans-seccional se considera un corte transversal o barrido espacial. Abarca los siguientes sub-tipos:

- a. Exploratorio. Se identifican las variables relevantes del sistema.
- b. Descriptivo. Se miden las variables relevantes.
- c. Correlacional. Se mide el grado o nivel de asociación entre dos variables.
- d. Causal. Mide la relación funcional causa-efecto entre una variable independiente y una variable dependiente. Por ejemplo, se podría realizar un análisis de regresión lineal simple.”¹⁰⁶

Por lo tanto, el presente estudio es no experimental, trans-seccional y correlacional.

5.1.3 Nivel de la investigación.

El nivel descriptivo correlacional: “(...) se caracteriza por hacer una exhaustiva descripción del problema y la búsqueda de las relaciones entre variables”¹⁰⁷

La presente investigación corresponde a un nivel descriptivo correlacional.

5.2 Método y diseño de la investigación.

5.2.1 Método de investigación.

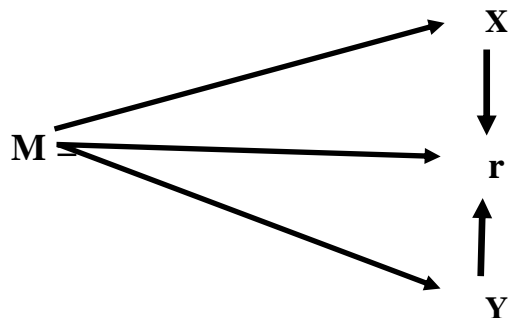
Se va a utilizar el método hipotético-deductivo considerando que: “El método hipotético deductivo es un procedimiento que parte de aseveraciones en calidad de hipótesis y busca refutar o aceptar tales hipótesis deduciendo de ellas conclusiones que deben confrontarse con los hechos”¹⁰⁸

5.2.2 Diseño de la investigación.

Según De acuerdo a Hernández, Fernández & Baptista (2010): “La

investigación no experimental es la que se realiza sin manipular deliberadamente variables”. Por ende, la presente investigación es no experimental.

Su esquema es el siguiente:



5.3 Población y muestra de la investigación.

5.3.1 Población.

La población objetivo a encuestar serán los pacientes adultos que acuden a la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, en el período 2019, sin hacer diferenciación de ningún tipo, estimado en 2,500 personas.

5.3.2 Muestra.

Para determinar el tamaño de la muestra para la presente investigación, se aplicará la fórmula estadística para Poblaciones menores a 100,000 con variable principal cuantitativa:

			N	*	Z ²	*	S ²		
η =	-----								
	E ²	*	(N	-	1)	+	(Z ² * S ²)

Donde:

N = Tamaño de la Población (2,500 personas)

S² = Varianza de la Población. Se puede obtener en estudios similares o en pruebas piloto. En el presente caso, la prueba piloto da un resultado de: S² = 0.1796

Z = Grado de Confianza. Valor obtenido en Tablas "Z", área de la curva normal. Para este caso: $Z = 1.96$ para un nivel de confianza del 95%.

E = Error permitido. Para este caso: $E = 5\%$.

En base a lo anterior, se determinó un tamaño de muestra de 248 personas.

Por lo tanto: $n = 248$ personas.

Criterios de inclusión:

Población mayor de 18 años de edad

Nacionales

Población interesada en participar en el estudio

Criterios de exclusión:

Población menor de 18 años de edad

Extranjeros y nacionalizados

Población no interesada en participar en el estudio

5.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

5.4.1 Técnicas.

(a) Técnica del análisis documental

Referida a la revisión bibliográfica, revisión de la información de Internet y revisión de la documentación relevante que existe en la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

(b) Técnica de la encuesta

El instrumento que se utilizará para la recolección de la información será un cuestionario en el que se utilizará la escala de Likert.

(c) Técnica para el análisis estadístico

Para el análisis descriptivo e inferencial de los datos la frecuencia y porcentajes se utilizará una tabla por variables y dimensiones, y se realizará la prueba de confiabilidad Alfa de Cronbach, la normalidad con el estadígrafo Kolmogorov & Smirnov. Asimismo, para la prueba de hipótesis se empleará el coeficiente de correlación Spearman.

5.4.2 Instrumentos.

a. Técnica del análisis documental

Instrumento: Fichas virtuales.

b. Técnica de la encuesta

Instrumento: Cuestionario.

Estructura del cuestionario:

El cuestionario está dividido en dos bloques, los cuales corresponden a las siguientes preguntas:

Preguntas generales.- Compuesto por cinco preguntas.

Preguntas para la Investigación.- Compuesto por veintinueve preguntas.

Total de preguntas: 34.

El instrumento se muestra en el anexo 3: Instrumento.

5.4.3 Validez y confiabilidad

Para determinar la validez del instrumento, se utilizó la técnica de opinión de expertos mediante el instrumento denominado: Informe de juicio de expertos. Para dicho efecto, el cuestionario (que se muestra en el anexo 4) fue sometido a la revisión de cinco (5) jueces expertos, de reconocida experiencia, con grado académico de Doctor. Cada uno de ellos informó en el formato que se muestra en el anexo 2, respecto a la viabilidad del cuestionario. Los resultados se muestran en el anexo 3

Para determinar la confiabilidad del instrumento, se procedió de la siguiente manera:

- A. A partir del tamaño de muestra que ha sido previamente calculada, se establece una muestra piloto.
- B. La confiabilidad del instrumento se determinó por el coeficiente alfa de Cronbach, desarrollado por J. L. Cronbach. Los resultados, que demuestran un 90% de confiabilidad, se muestran en el anexo 6.

5.4.4 Procesamiento y análisis de datos.

Como fuentes de datos se tiene los instrumentos de gestión e información relevante del Servicio de Odontología y la oficina de estadística de la Clínica Estomatológica, tesis similares, información de Internet y publicaciones especializadas.

Asimismo, se van a utilizar fuentes de información primarias, tales como: entrevistas y encuestas; como secundarias: archivos, datos de Internet.

Se van a emplear herramientas informáticas con buscadores científicos, a efecto que la información sea fidedigna.

La encuesta será aplicada, en forma aleatoria, a la muestra. Sobre los resultados obtenidos se realiza un análisis estadístico, procesándose y tabulándose con una distribución de frecuencias a efecto que puedan ser contrastadas con las hipótesis planteadas inicialmente a efecto de determinar si es falsa o verdadera.

5.4.5 Ética en la investigación

El presente estudio es original y de mi autoría; y todas las citas, tanto textuales como parafraseadas, han sido debidamente referenciadas.

Durante el desarrollo de la tesis no se va a manipular respuestas ni a sesgar los resultados por opiniones personales.

5.5 Prueba de normalidad

Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Gestión de antibióticos	0.032	2,500	0.048	0.055	2,500	0.020
Salud bucal	0.032	2,500	0.048	0.053	2,500	0.024

*. Este es un límite inferior de la significación verdadera

a. Corrección de la significación de Lilliefors

En vista que la Sig. de la Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov es: 0.048

es decir que es IGUAL que 0.05

entonces: Se rechaza la Hipótesis Nula H0

por lo que se puede afirmar que: El conjunto de datos NO sigue una Distribución Normal

En vista que los datos no siguen una distribución paramétrica, se utilizará el Coeficiente de Spearman, que es una medida no paramétrica de la correlación de rango (dependencia estadística del ranking entre dos variables), que mide la fuerza y la dirección de la asociación lineal entre dos variables clasificadas con datos emparejados.

CAPÍTULO VI

RESULTADOS

6.1 Análisis inferencial

6.1.2 Prueba de hipótesis general

1. Formulación de hipótesis

a. Hipótesis de trabajo

Ho: La gestión de antibióticos no impacta significativamente en la salud bucal de los pacientes adultos de la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega: Lima: 2019.

b. Hipótesis de investigación

H1: La gestión de antibióticos impacta significativamente en la salud bucal de los pacientes adultos de la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega: Lima: 2019.

2. Establecer un nivel de significancia

a. Confianza: 95%

b. Margen de error: 5% =0.05

c. Presentación de la figura de dispersión de puntos

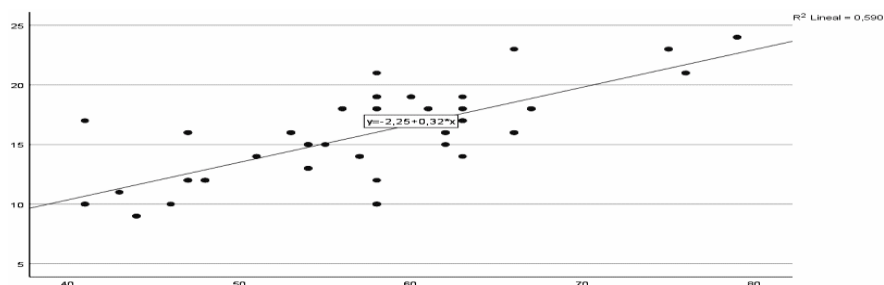


Figura 1: Gráfico de dispersión de puntos la gestión de antibióticos y la salud bucal

En Fuente: Elaboración propia

la

figura 1, se observa que la dispersión puntos marca una tendencia positiva, lo cual

nos indica que: La gestión de antibióticos impacta significativamente en la salud bucal de los pacientes adultos de la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega: Lima: 2019.

3. Elegir el estadístico de prueba de error

a. Determinar el análisis estadístico

Estadísticos No Paramétricos

b. Seleccionar el estadístico

Rho Spearman

c. Coeficiente de correlación de spearman

Tabla 1

Correlación entre la gestión de antibióticos y la salud bucal

		Gestión de antibióticos	Salud bucal
Rho de Spearman	Gestión de antibióticos	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,802**
		N	248
	Salud bucal	Coeficiente de correlación	,802**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	248

Fuente: Elaboración propia

4. Estimación PV= Margen de error: 0.05 = 5%

Si $P_v > 0.05 \rightarrow$ Acepto H_0 por lo tanto rechazo H_1

Si $P_v < 0.05 \rightarrow$ Acepto H_1 por lo tanto rechazo H_0

5. Toma de decisión

La toma de decisión es rechazar la hipótesis nula dado el valor de significancia es igual que 0.00 y menor a 0.05.

La tabla 1 muestra el coeficiente de correlación de Spearman. Se observa que la gestión de antibióticos y la salud bucal, el Rho de Spearman $r = .802$, el cual indica una correlación (estadística) positiva alta; así mismo, se evidencia que el sig. (Bilateral)/ pv es igual a 0.000 el cual es menor que la

estimación del margen de error 0.05; con un nivel de confianza del 95%, que ha sido aplicada en una población de 248 unidades. Por lo tanto, se concluye que la hipótesis que decía: La gestión de antibióticos impacta significativamente en la salud bucal de los pacientes adultos de la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega: Lima: 2019, ha sido aceptada. En tal sentido se rechaza la hipótesis nula.

6.1.3 Prueba de hipótesis específica 1 de la investigación

1. Formulación de hipótesis

a. Hipótesis de trabajo

Ho: Los conocimientos previos respecto a las características y forma de empleo de los antibióticos no impactan significativamente en la salud bucal de los pacientes adultos de la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega: Lima: 2019.

b. Hipótesis de investigación

H1: Los conocimientos previos respecto a las características y forma de empleo de los antibióticos impactan significativamente en la salud bucal de los pacientes adultos de la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega: Lima: 2019.

2. Establecer un nivel de significancia

- a. Confianza : 95%
- b. Margen de error : 5% =0.05
- c. Presentación de la figura de dispersión de puntos

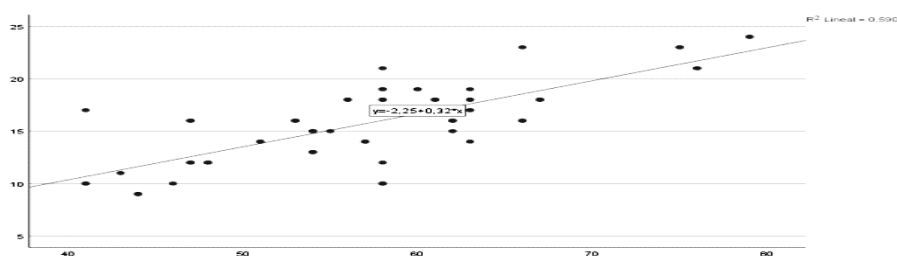


Figura 2: Gráfico de dispersión de puntos los conocimientos previos respecto a las características y forma de empleo de los antibióticos y Salud bucal.

Fuente: Elaboración propia

En la figura 2, se observa que la dispersión puntos marca una tendencia positiva, lo cual nos indica que: Los conocimientos previos respecto a las características y forma de empleo de los antibióticos impactan significativamente en la salud bucal de los pacientes adultos de la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega: Lima: 2019.

3. Elegir el estadístico de prueba de error

a. Determinar el análisis estadístico

Estadísticos No Paramétricos

b. Seleccionar el estadístico

Rho Spearman

c. Coeficiente de correlación de spearman

Tabla 2

Correlación entre los conocimientos previos respecto a las características y forma de empleo de los antibióticos y Salud bucal

		Conocimientos previos respecto a las características	Salud bucal
Rho de Spearman	Conocimientos previos respecto a las características	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,856**
		N	248
	Salud bucal	Coeficiente de correlación	,856**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	248

Fuente: Elaboración propia

4. Estimación PV= Margen de error: 0.05 = 5%

Si $P_v > 0.05 \rightarrow$ Acepto H_0 por lo tanto rechazo H_1

Si $P_v < 0.05 \rightarrow$ Acepto H_1 por lo tanto rechazo H_0

5. Toma de decisión

La toma de decisión es rechazar la hipótesis nula dado el valor de significancia es igual que 0.00 y menor a 0.05.

La tabla 2 muestra el coeficiente de correlación de Spearman. Se observa que los conocimientos previos respecto a las características y forma de empleo de los antibióticos y Salud bucal, de antibióticos y el Rho de Spearman $r = .856$, el cual indica una correlación (estadística) positiva alta; así mismo, se evidencia que el sig. (Bilateral)/ pv es igual a 0.000 el cual es menor que la estimación del margen de error 0.05; con un nivel de confianza del 95%, que ha sido aplicada en una población de 248 unidades. Por lo tanto, se concluye que la hipótesis que decía: Los conocimientos previos respecto a las características y forma de empleo de los antibióticos impactan significativamente en la salud bucal de los pacientes adultos de la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega: Lima: 2019., ha sido aceptada. En tal sentido se rechaza la hipótesis nula.

6.1.4 Prueba de hipótesis específica 2 de la investigación

1. Formulación de hipótesis

a. Hipótesis de trabajo

Ho: Las prescripciones médicas de antibióticos no impactan significativamente en la salud bucal de los pacientes adultos de la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega: Lima: 2019.

b. Hipótesis de investigación

H1: Las prescripciones médicas de antibióticos impactan significativamente en la salud bucal de los pacientes adultos de la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega: Lima: 2019.

2. Establecer un nivel de significancia

a. Confianza: 95%

b. Margen de error: 5% =0.05

c. Presentación de la figura de dispersión de puntos

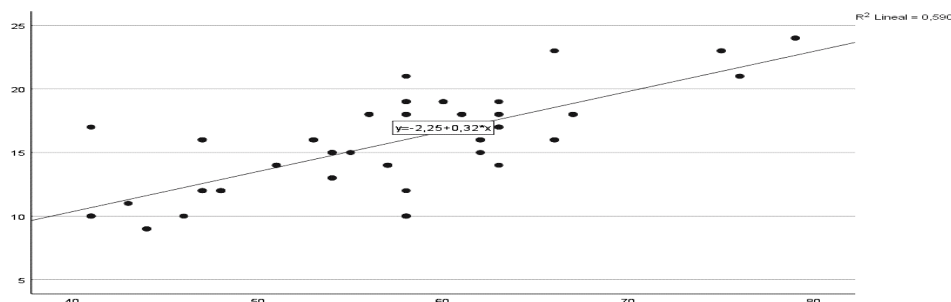


Figura 3: Gráfico de dispersión de puntos Las prescripciones médicas de antibióticos impactan significativamente en la salud bucal

Fuente: Elaboración propia

En la figura 3, se observa que la dispersión puntos marca una tendencia positiva, lo cual nos indica que: Las prescripciones médicas de antibióticos impactan significativamente en la salud bucal de los pacientes adultos de la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega: Lima: 2019.

3. Elegir el estadístico de prueba de error

a. Determinar el análisis estadístico

Estadísticos No Paramétricos

b. Seleccionar el estadístico

Rho Spearman

c. Coeficiente de correlación de spearman

Tabla 3

Correlación entre las prescripciones médicas de antibióticos y la salud bucal

		Las prescripciones médicas de antibióticos	Salud bucal
Rho de Spearman	Las prescripciones médicas de antibióticos	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,807**
	Salud bucal	N	248
		Coefficiente de correlación	,807**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	248

Fuente: Elaboración propia

4. Estimación PV= Margen de error: 0.05 = 5%

Si $P_v > 0.05 \rightarrow$ Acepto H_0 por lo tanto rechazo H_1

Si $P_v < 0.05 \rightarrow$ Acepto H_1 por lo tanto rechazo H_0

5. Toma de decisión

La toma de decisión es rechazar la hipótesis nula dado el valor de significancia es igual que 0.00 y menor a 0.05.

La tabla 3 muestra el coeficiente de correlación de Spearman. Se observa que las prescripciones médicas de antibióticos y la salud bucal, el Rho de Spearman $r = .807$, el cual indica una correlación (estadística) positiva alta; así mismo, se evidencia que el sig. (Bilateral)/ pv es igual a 0.000 el cual es menor que la estimación del margen de error 0.05; con un nivel de confianza del 95%, que ha sido aplicada en una población de 248 unidades. Por lo tanto, se concluye que la hipótesis que decía: Las prescripciones médicas de antibióticos impactan significativamente en la salud bucal de los pacientes adultos de la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega: Lima: 2019., ha sido aceptada. En tal sentido se rechaza la hipótesis nula.

6.1.5 Prueba de hipótesis específica 3 de la investigación

4. Formulación de hipótesis

a) Hipótesis de trabajo

H_0 : La Percepción del tratamiento odontológico con antibióticos no impacta significativamente en la salud bucal de los pacientes adultos de la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega: Lima: 2019.

b) Hipótesis de investigación

H_1 : La Percepción del tratamiento odontológico con antibióticos impacta significativamente en la salud bucal de los pacientes adultos de la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca

Garcilaso de la Vega: Lima: 2019.

5. Establecer un nivel de significancia

- a. Confianza : 95%
- b. Margen de error : 5% =0.05
- c. Presentación de la figura de dispersión de puntos

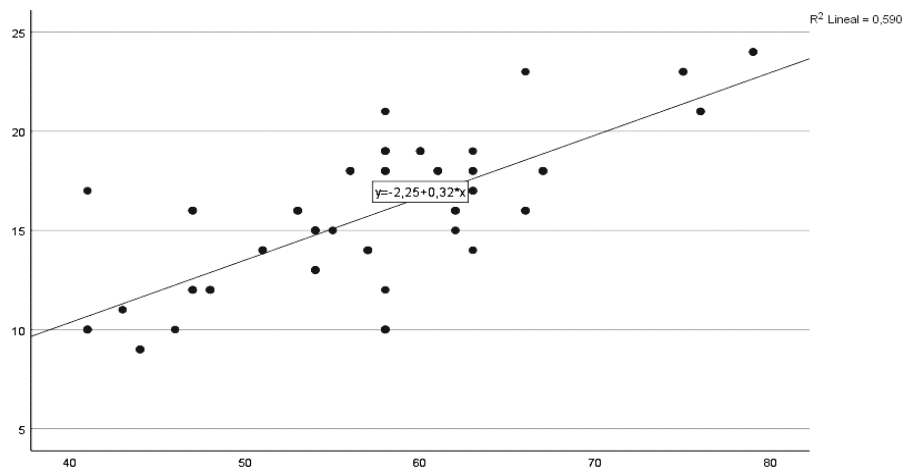


Figura 4: Gráfico de dispersión de puntos la percepción del tratamiento odontológico con antibióticos y la salud bucal Fuente: Elaboración propia

En la figura 4, se observa que la dispersión puntos marca una tendencia positiva, lo cual nos indica que: La percepción del tratamiento odontológico con antibióticos impacta significativamente en la salud bucal de los pacientes adultos de la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega: Lima: 2019.

6. Elegir el estadístico de prueba de error

a. Determinar el análisis estadístico

Estadísticos No Paramétricos

b. Seleccionar el estadístico

Rho Spearman

c. Coeficiente de correlación de spearman

Tabla 4

Correlación entre la percepción del tratamiento odontológico con antibióticos y salud bucal

		La percepción del tratamiento odontológico con antibióticos	Salud bucal
Rho de Spearman	La percepción del tratamiento odontológico con antibióticos	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,724**
		N	248
	Salud bucal	Coefficiente de correlación	,724**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	248

Fuente: Elaboración propia

7. Estimación PV= Margen de error: 0.05 = 5%

Si $P_v > 0.05 \rightarrow$ Acepto H_0 por lo tanto rechazo H_1

Si $P_v < 0.05 \rightarrow$ Acepto H_1 por lo tanto rechazo H_0

8. Toma de decisión

La toma de decisión es rechazar la hipótesis nula dado el valor de significancia es igual que 0.00 y menor a 0.05.

La tabla 4 muestra el coeficiente de correlación de Spearman. Se observa que la percepción del tratamiento odontológico con antibióticos y salud bucal, el Rho de Spearman $r = 0.7248$, el cual indica una correlación (estadística) positiva alta; así mismo, se evidencia que el sig. (Bilateral)/ pv es igual a 0.000 el cual es menor que la estimación del margen de error 0.05; con un nivel de confianza del 95%, que ha sido aplicada en una población de 248 unidades. Por lo tanto, se concluye que la hipótesis que decía: La percepción del tratamiento odontológico con antibióticos impacta

significativamente en la salud bucal de los pacientes adultos de la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega: Lima: 2019., ha sido aceptada. En tal sentido se rechaza la hipótesis nula.

6.2 Análisis descriptivo

Tabla 5

¿Conoce la cantidad y frecuencia con que debe tomar los antibióticos que le recetan?

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Sí, totalmente de acuerdo	0	0.00%
De acuerdo	105	42.33%
Indiferente. No lo sé.	121	48.94%
En desacuerdo.	16	6.35%
En total desacuerdo.	6	2.38%
Total	248	100.00%

Fuente: Elaboración propia

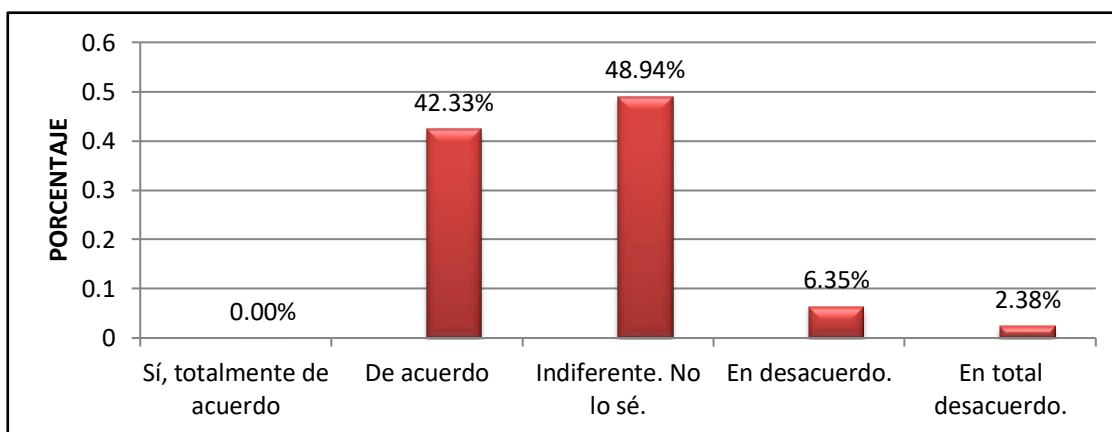


Figura 05: ¿La gestión de antibióticos orientados a satisfacer el interés público se relaciona con la salud bucal en la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega: Lima, año 2019.. 2018?

Fuente: Elaboración propia

Se puede observar en la figura 05 que, del Total de Encuestados, el 42.33% respondió con: De acuerdo a la interrogante planteada, mientras que más del 48.94% afirmó con: Indiferente. No lo sé. Mientras que las respuestas referidas a En desacuerdo o En total desacuerdo sumaron el 8.73% del total.

Tabla 06

¿Conoce el contenido y los efectos los antibióticos que le recetan?

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Sí, totalmente de acuerdo	2	0.79%
De acuerdo	83	33.60%
Indiferente. No lo sé.	98	39.42%
En desacuerdo.	48	19.31%
En total desacuerdo.	17	6.88%
Total	248	100.00%

Fuente: Elaboración propia

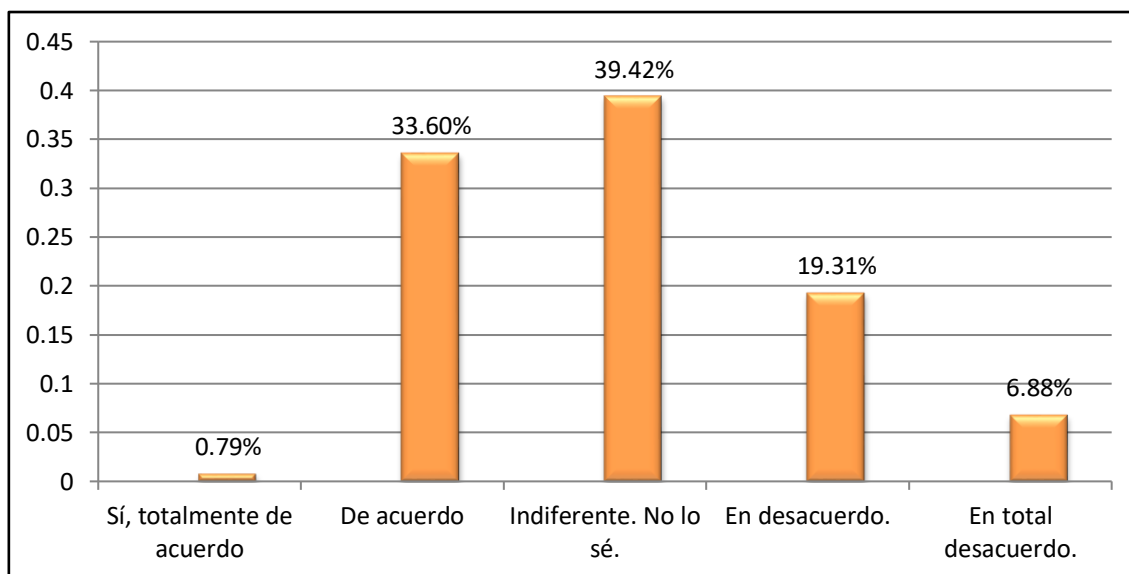


Figura 06: ¿Conoce el contenido y los efectos los antibióticos que le recetan?

Fuente: Elaboración propia

Se puede observar en la figura 06 que, del total de encuestados, el 33.60% respondió con: De acuerdo a la interrogante planteada, mientras que más del 39.42% afirmó con: Indiferente. No lo sé. Mientras que las respuestas referidas a en desacuerdo. O en total desacuerdo sumaron el 26.19% del total.

Tabla 07

¿Conoce durante qué tiempo debe de tomar los antibióticos que le recetan?

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Sí, totalmente de acuerdo	0	0.00%
De acuerdo	102	41.27%
Indiferente. No lo sé.	123	49.47%
En desacuerdo.	16	6.61%
En total desacuerdo.	7	2.65%
Total	248	100.00%

Fuente: Elaboración propia

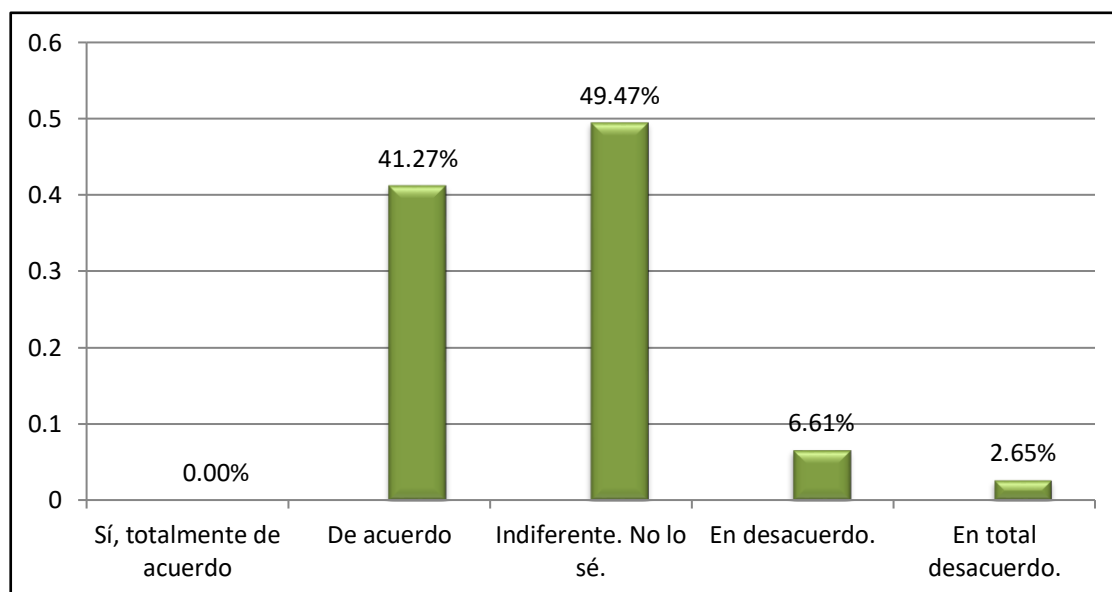


Figura 07: ¿Conoce durante qué tiempo debe de tomar los antibióticos que le recetan?

Fuente: Elaboración propia

Se puede observar en la figura 07 que, del total de encuestados, el 41.27% respondió con: De acuerdo a la interrogante planteada, mientras que más del 49.47% afirmó con: Indiferente. No lo sé. Mientras que las respuestas referidas a en desacuerdo. O en total desacuerdo sumaron el 9.26% del total.

Tabla 08

¿Conoce la forma en que debe tomar los antibióticos que le recetan?

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Sí, totalmente de acuerdo	1	0.26%
De acuerdo	102	41.27%
Indiferente. No lo sé.	122	49.21%
En desacuerdo.	17	6.88%
En total desacuerdo.	6	2.38%
Total	248	100.00%

Fuente: Elaboración propia

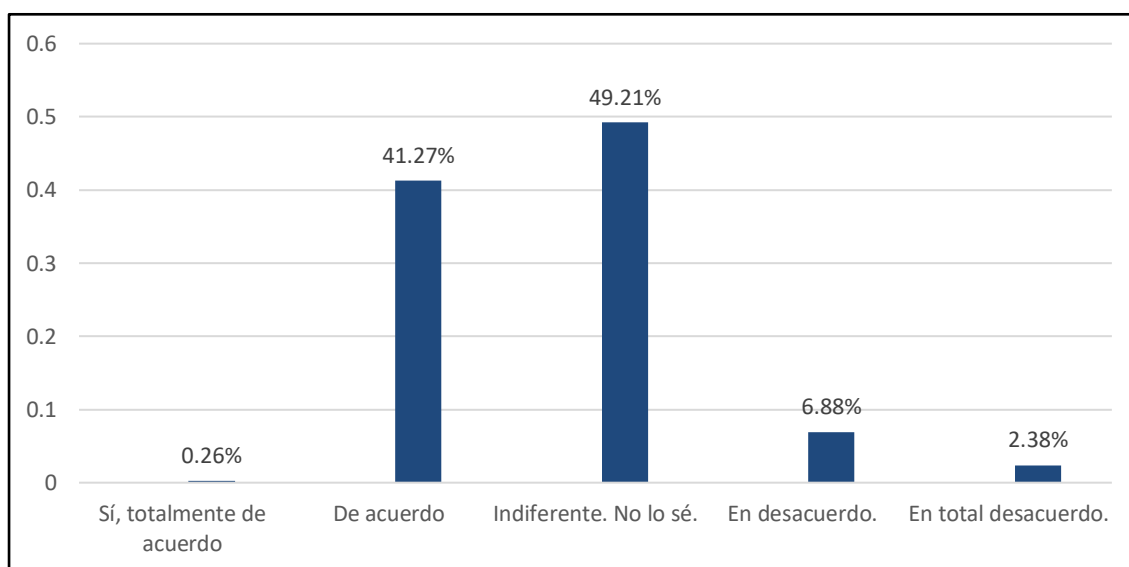


Figura 08: ¿Conoce la forma en que debe tomar los antibióticos que le recetan?

Fuente: Elaboración propia

Se puede observar en la figura 08 que, del total de encuestados, el 41.27% respondió con: De acuerdo a la interrogante planteada, mientras que más del 49.21% afirmó con: Indiferente. No lo sé. Mientras que las respuestas referidas a en desacuerdo. O en total desacuerdo sumaron el 9.26% del total.

Tabla 9

¿Ha entendido claramente las indicaciones respecto al uso de los antibióticos que le han recetado?

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Sí, totalmente de acuerdo	1	0.26%
De acuerdo	85	34.13%
Indiferente. No lo sé.	98	39.42%
En desacuerdo.	47	19.05%
En total desacuerdo.	18	7.14%
Total	248	100.00%

Fuente: Elaboración propia

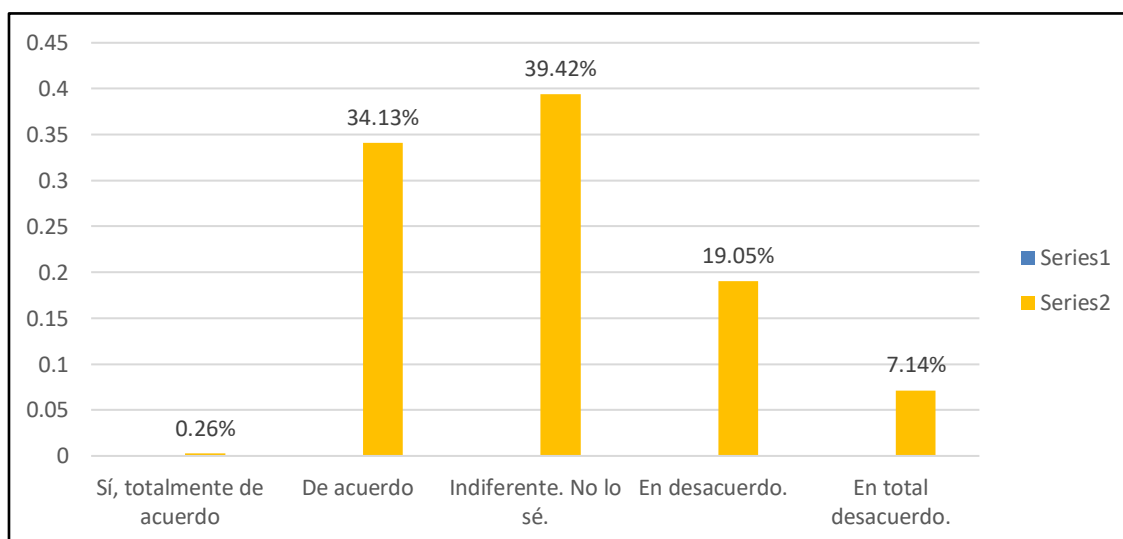


Figura 09: ¿Ha entendido claramente las indicaciones respecto al uso de los antibióticos que le han recetado?

Fuente: Elaboración propia

Se puede observar en la figura 09 que, del total de encuestados, el 34.13% respondió con: De acuerdo a la interrogante planteada, mientras que más del 39.42% afirmó con: Indiferente. No lo sé. Mientras que las respuestas referidas a en desacuerdo. O en total desacuerdo sumaron el 26.19% del total.

Tabla 10

¿Conoce el efecto curativo de los antibióticos que le han recetado?

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Sí, totalmente de acuerdo	1	0.26%
De acuerdo	103	41.53%
Indiferente. No lo sé.	121	48.68%
En desacuerdo.	18	7.14%
En total desacuerdo.	6	2.38%
Total	248	100.00%

Fuente: Elaboración propia

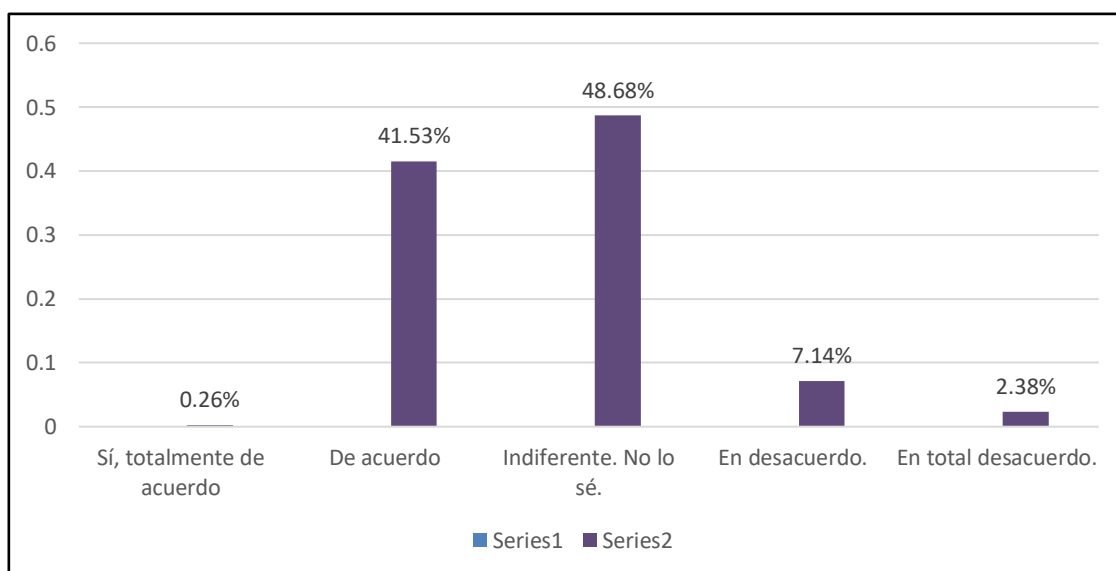


Figura 10: ¿Conoce el efecto curativo de los antibióticos que le han recetado?

Fuente: Elaboración propia

Se puede observar en la figura 10 que, del total de encuestados, el 41.53% respondió con: De acuerdo a la interrogante planteada, mientras que más del 48.68% afirmó con: Indiferente. No lo sé. Mientras que las respuestas referidas a en desacuerdo. O en total desacuerdo sumaron el 9.52% del total.

Tabla 11

¿Conoce la forma como deben guardarse los antibióticos que le recetan?

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Sí, totalmente de acuerdo	1	0.53%
De acuerdo	83	33.60%
Indiferente. No lo sé.	98	39.42%
En desacuerdo.	49	19.58%
En total desacuerdo.	17	6.88%
Total	248	100.00%

Fuente: Elaboración propia

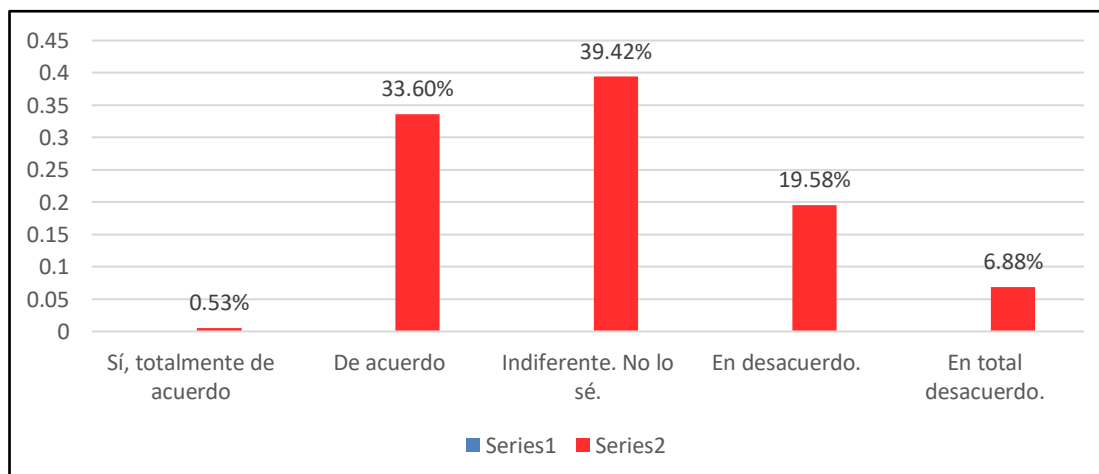


Figura 11: ¿Conoce la forma como deben guardarse los antibióticos que le recetan?

Fuente: Elaboración propia

Se puede observar en la figura 11 que, del total de encuestados, el 33.60% respondió con: De acuerdo a la interrogante planteada, mientras que más del 39.42% afirmó con: Indiferente. No lo sé. Mientras que las respuestas referidas a en desacuerdo. O en total desacuerdo sumaron el 26.46% del total.

Tabla 12

¿Conoce el tiempo máximo en que puede utilizar los antibióticos que le han recetado antes de desecharlos?

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Sí, totalmente de acuerdo	1	0.53%
De acuerdo	104	42.06%
Indiferente. No lo sé.	121	48.68%
En desacuerdo.	16	6.35%
En total desacuerdo.	6	2.38%
Total	248	100.00%

Fuente: Elaboración propia

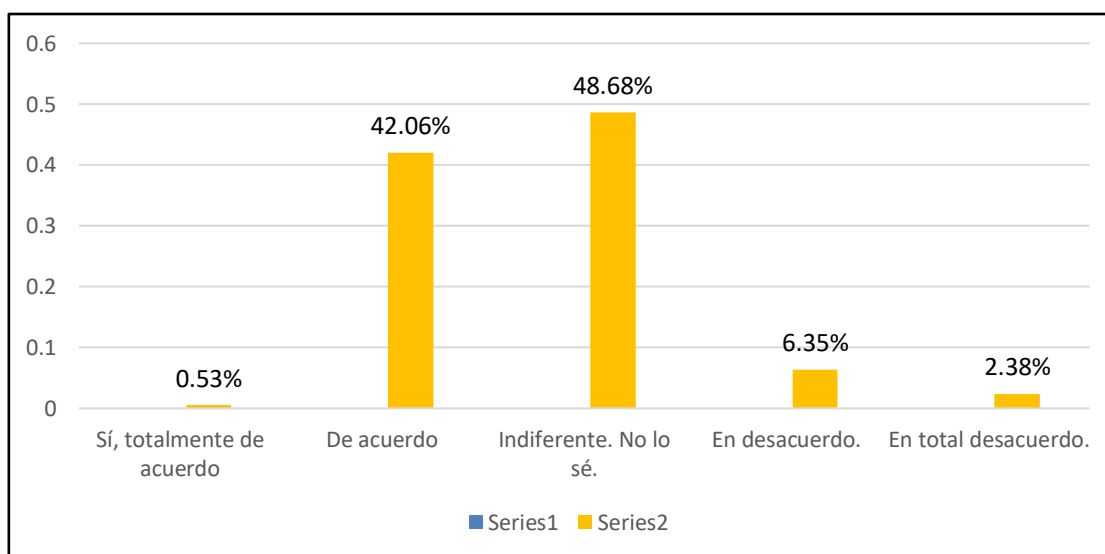


Figura 12: ¿Conoce el tiempo máximo en que puede utilizar los antibióticos que le han recetado antes de desecharlos?

Fuente: Elaboración propia

Se puede observar en la figura 12 que, del total de encuestados, el 42.06% respondió con: De acuerdo a la interrogante planteada, mientras que más del 48.68% afirmó con: Indiferente. No lo sé. Mientras que las respuestas referidas a en desacuerdo. O en total desacuerdo sumaron el 8.73% del total.

Tabla 13

¿Conoce las precauciones que debe tener con los antibióticos que le han recetado?

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Sí, totalmente de acuerdo	104	0.00%
De acuerdo	121	42.06%
Indiferente. No lo sé.	16	48.94%
En desacuerdo.	6	6.61%
En total desacuerdo.	104	2.38%
Total	248	100.00%

Fuente: Elaboración propia

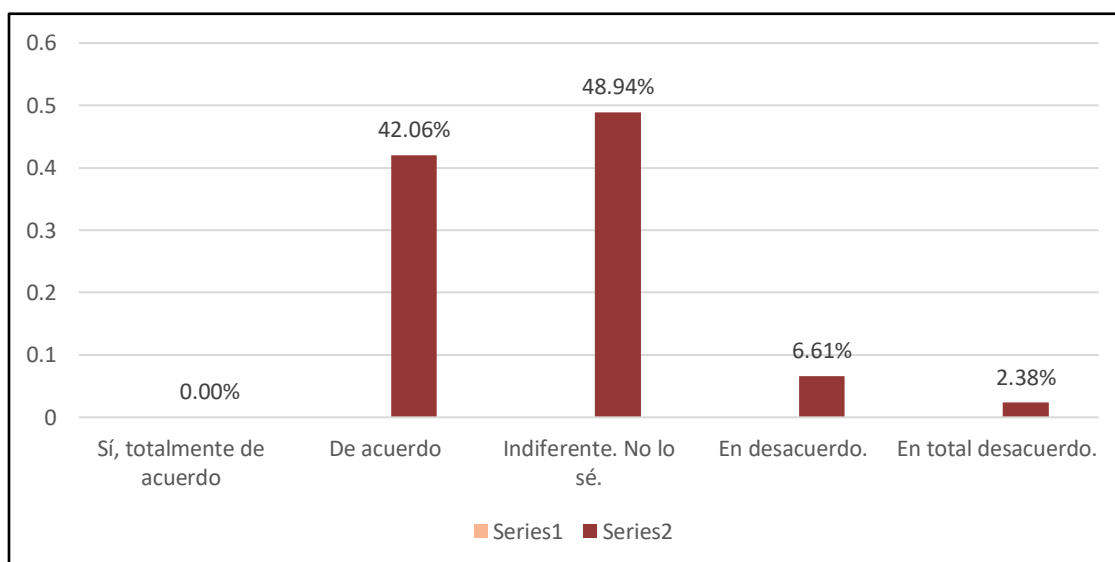


Figura 13: ¿Conoce las precauciones que debe tener con los antibióticos que le han recetado?

Fuente: Elaboración propia

Se puede observar en la figura 13 que, del total de encuestados, el 42.06% respondió con: De acuerdo a la interrogante planteada, mientras que más del 48.94% afirmó con: Indiferente. No lo sé. Mientras que las respuestas referidas a en desacuerdo. O en total desacuerdo sumaron el 8.99% del total.

Tabla 14

¿Conoce los efectos colaterales que pueden generar los antibióticos que le han recetado?

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Sí, totalmente de acuerdo	1	0.26%
De acuerdo	102	41.27%
Indiferente. No lo sé.	122	49.21%
En desacuerdo.	17	6.88%
En total desacuerdo.	6	2.38%
Total	248	100.00%

Fuente: Elaboración propia

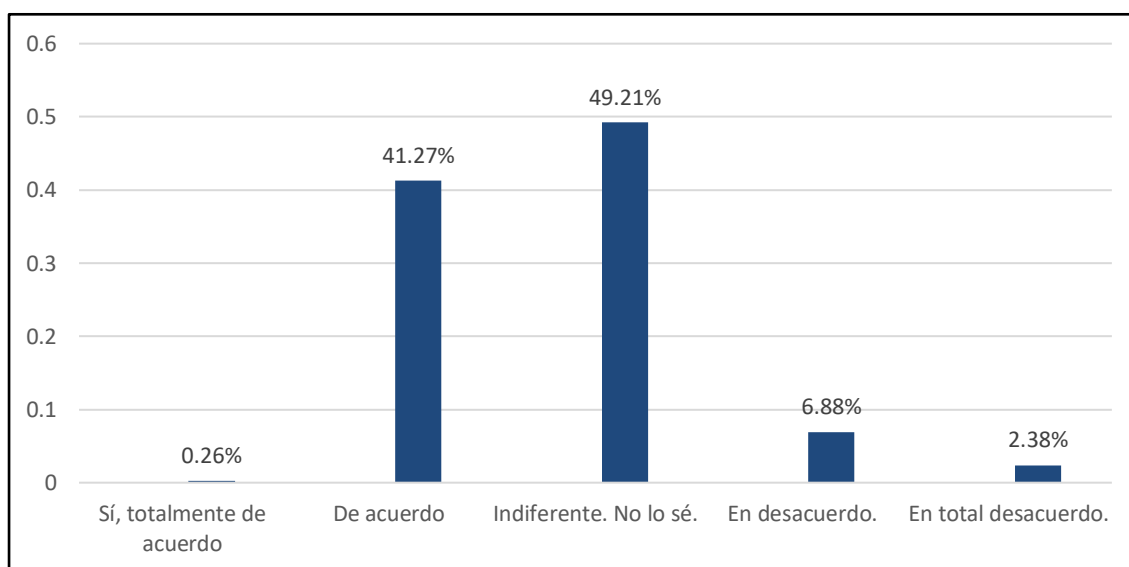


Figura 14: ¿Conoce los efectos colaterales que pueden generar los antibióticos que le han recetado?

Fuente: Elaboración propia

Se puede observar en la figura 14 que, del total de encuestados, el 41.27% respondió con: De acuerdo a la interrogante planteada, mientras que más del 49.21% afirmó con: Indiferente. No lo sé. Mientras que las respuestas referidas a en desacuerdo. O en total desacuerdo sumaron el 9.26% del total.

Tabla 15

¿Conoce las contraindicaciones de los antibióticos que le han recetado?

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Sí, totalmente de acuerdo	1	0.26%
De acuerdo	85	34.13%
Indiferente. No lo sé.	98	39.42%
En desacuerdo.	47	19.05%
En total desacuerdo.	18	7.14%
Total	248	100.00%

Fuente: Elaboración propia

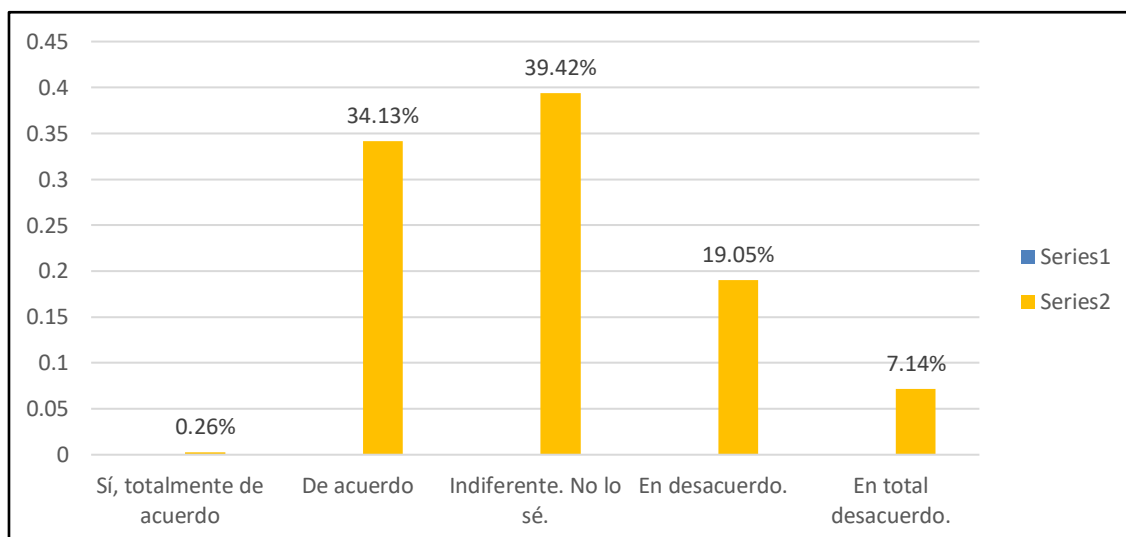


Figura 15: ¿Conoce las contraindicaciones de los antibióticos que le han recetado?

Fuente: Elaboración propia

Se puede observar en la figura 15 que, del total de encuestados, el 34.13% respondió con: De acuerdo a la interrogante planteada, mientras que más del 39.42% afirmó con: Indiferente. No lo sé. Mientras que las respuestas referidas a en desacuerdo. O en total desacuerdo sumaron el 26.19% del total.

Tabla 16

¿Conoce las interacciones que pueden tener los antibióticos que le han recetado con otros medicamentos?

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Sí, totalmente de acuerdo	1	0.26%
De acuerdo	103	41.53%
Indiferente. No lo sé.	121	48.68%
En desacuerdo.	18	7.14%
En total desacuerdo.	6	2.38%
Total	248	100.00%

Fuente: Elaboración propia

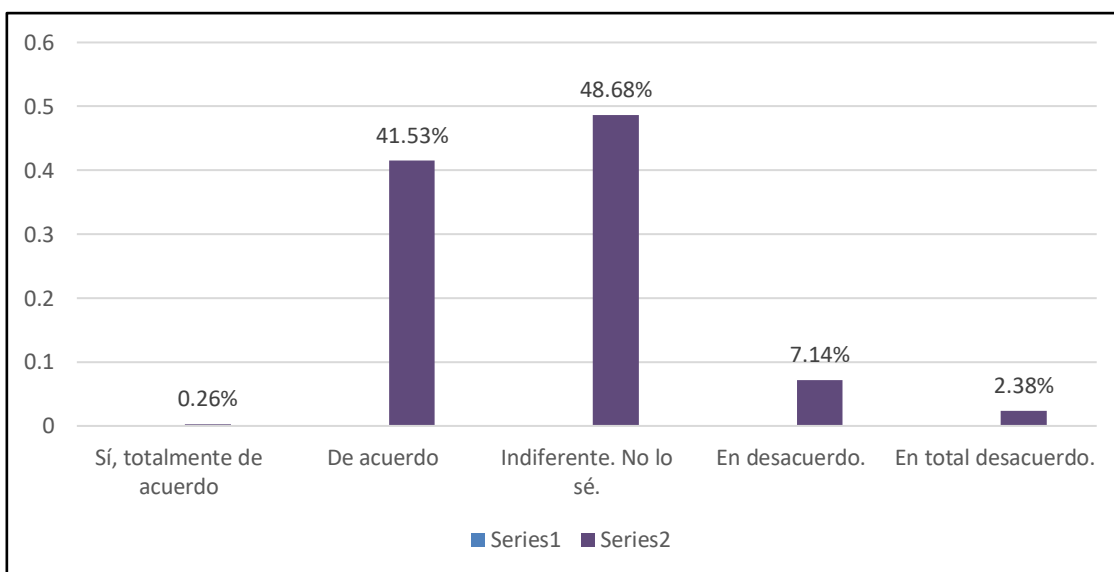


Figura 16: ¿Conoce las interacciones que pueden tener los antibióticos que le han recetado con otros medicamentos?

Fuente: Elaboración propia

Se puede observar en la figura 16 que, del total de encuestados, el 41.53% respondió con: De acuerdo a la interrogante planteada, mientras que más del 48.68% afirmó con: Indiferente. No lo sé. Mientras que las respuestas referidas a en desacuerdo. O en total desacuerdo sumaron el 9.52% del total.

Tabla 17

¿Considera que antes de recetarle antibióticos se realiza una adecuada revisión de los análisis de laboratorio?

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Sí, totalmente de acuerdo	1	0.53%
De acuerdo	83	33.60%
Indiferente. No lo sé.	98	39.42%
En desacuerdo.	49	19.58%
En total desacuerdo.	17	6.88%
Total	248	100.00%

Fuente: Elaboración propia

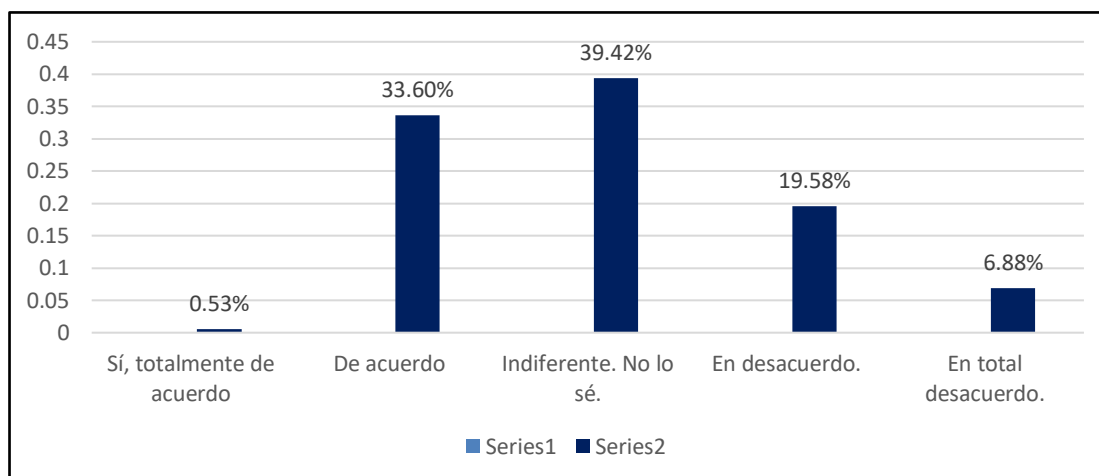


Figura 17: ¿Considera que antes de recetarle antibióticos se realiza una adecuada revisión de los análisis de laboratorio?

Fuente: Elaboración propia

Se puede observar en la figura 17 que, del total de encuestados, el 33.60% respondió con: De acuerdo a la interrogante planteada, mientras que más del 39.42% afirmó con: Indiferente. No lo sé. Mientras que las respuestas referidas a en desacuerdo. O en total desacuerdo sumaron el 26.46% del total.

Tabla 18

¿Considera que antes de recetarle antibióticos se realiza una adecuada verificación de la Información pertinente?

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Sí, totalmente de acuerdo	1	0.53%
De acuerdo	104	42.06%
Indiferente. No lo sé.	121	48.68%
En desacuerdo.	16	6.35%
En total desacuerdo.	6	2.38%
Total	248	100.00%

Fuente: Elaboración propia

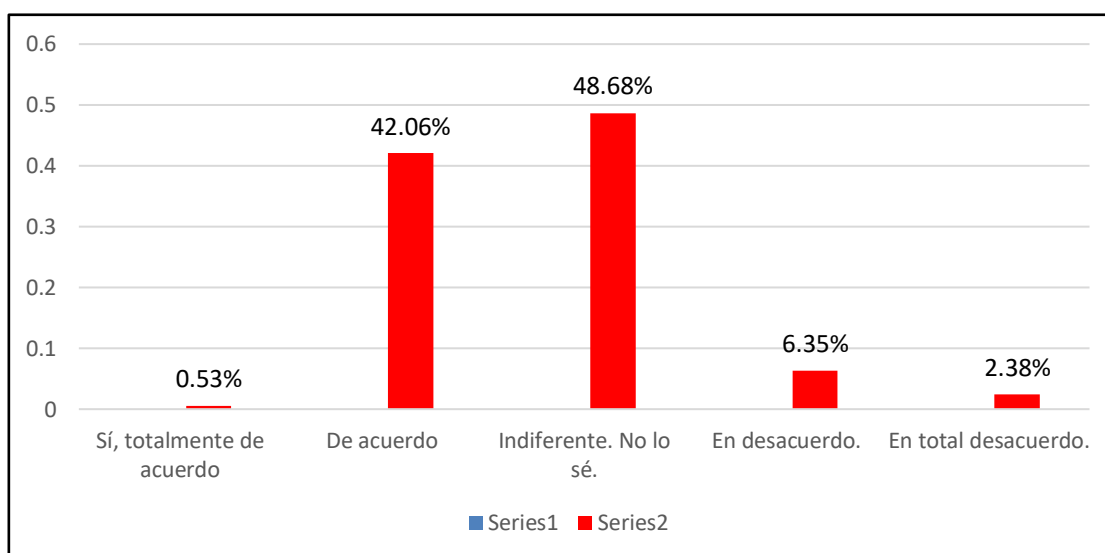


Figura 18: ¿Considera que antes de recetarle antibióticos se realiza una adecuada verificación de la Información pertinente?

Fuente: Elaboración propia

Se puede observar en la figura 18 que, del total de encuestados, el 42.06% respondió con: De acuerdo a la interrogante planteada, mientras que más del 48.68% afirmó con: Indiferente. No lo sé. Mientras que las respuestas referidas a en desacuerdo. O en total desacuerdo sumaron el 8.73% del total.

Tabla 19

¿Considera que antes de recetarle antibióticos se realiza una adecuada consulta con otros colegas?

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Sí, totalmente de acuerdo	104	0.00%
De acuerdo	121	42.06%
Indiferente. No lo sé.	16	48.94%
En desacuerdo.	6	6.61%
En total desacuerdo.	104	2.38%
Total	248	100.00%

Fuente: Elaboración propia

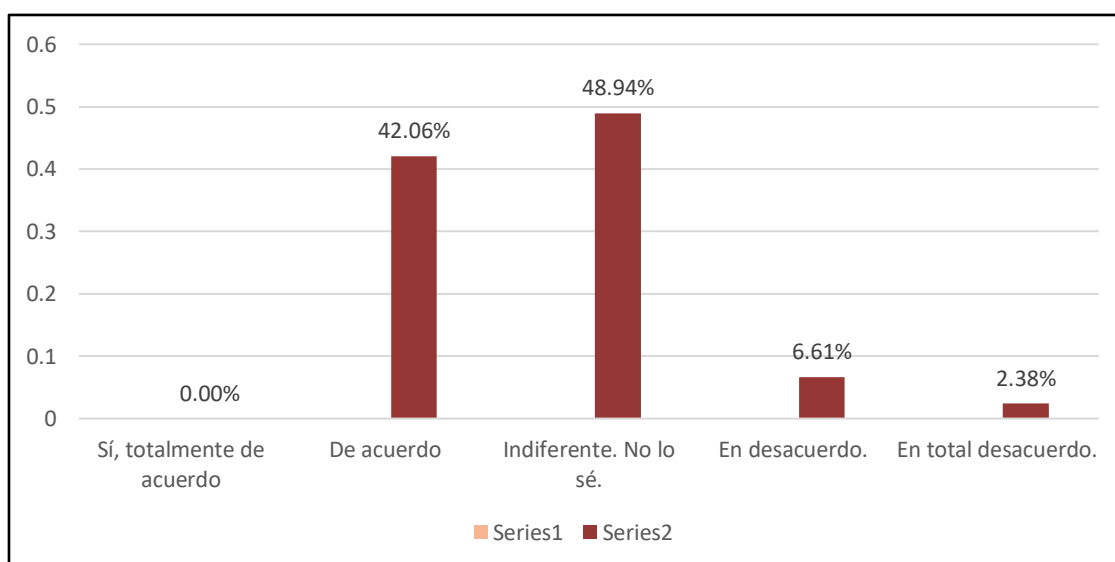


Figura 19: ¿Considera que antes de recetarle antibióticos se realiza una adecuada consulta con otros colegas?

Fuente: Elaboración propia

Se puede observar en la figura 19 que, del total de encuestados, el 42.06% respondió con: De acuerdo a la interrogante planteada, mientras que más del 48.94% afirmó con: Indiferente. No lo sé. Mientras que las respuestas referidas a en desacuerdo. O en total desacuerdo sumaron el 8.99% del total.

Tabla 20

¿Considera que antes de recetarle antibióticos se realiza un adecuado diagnóstico?

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Sí, totalmente de acuerdo	1	0.26%
De acuerdo	85	34.13%
Indiferente. No lo sé.	98	39.42%
En desacuerdo.	47	19.05%
En total desacuerdo.	18	7.14%
Total	248	100.00%

Fuente: Elaboración propia

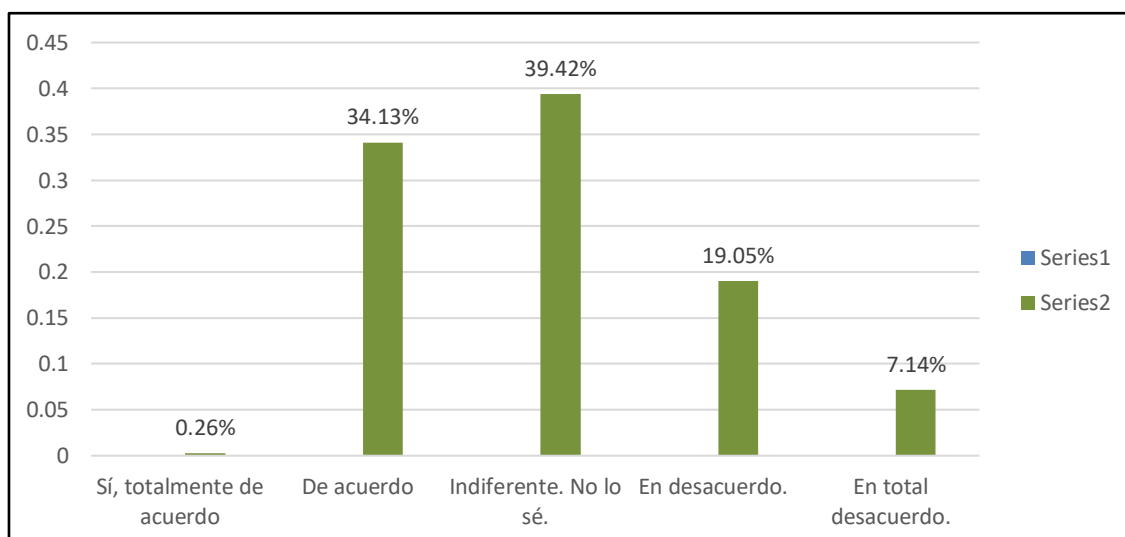


Figura 20: ¿Considera que antes de recetarle antibióticos se realiza un adecuado diagnóstico?

Fuente: Elaboración propia

Se puede observar en la figura 20 que, del total de encuestados, el 34.13% respondió con: De acuerdo a la interrogante planteada, mientras que más del 39.42% afirmó con: Indiferente. No lo sé. Mientras que las respuestas referidas a en desacuerdo. O en total desacuerdo sumaron el 26.19% del total.

Tabla 21

¿Conoce las interacciones que pueden tener los antibióticos que le han recetado con otros medicamentos?

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Sí, totalmente de acuerdo	1	0.26%
De acuerdo	103	41.53%
Indiferente. No lo sé.	121	48.68%
En desacuerdo.	18	7.14%
En total desacuerdo.	6	2.38%
Total	248	100.00%

Fuente: Elaboración propia

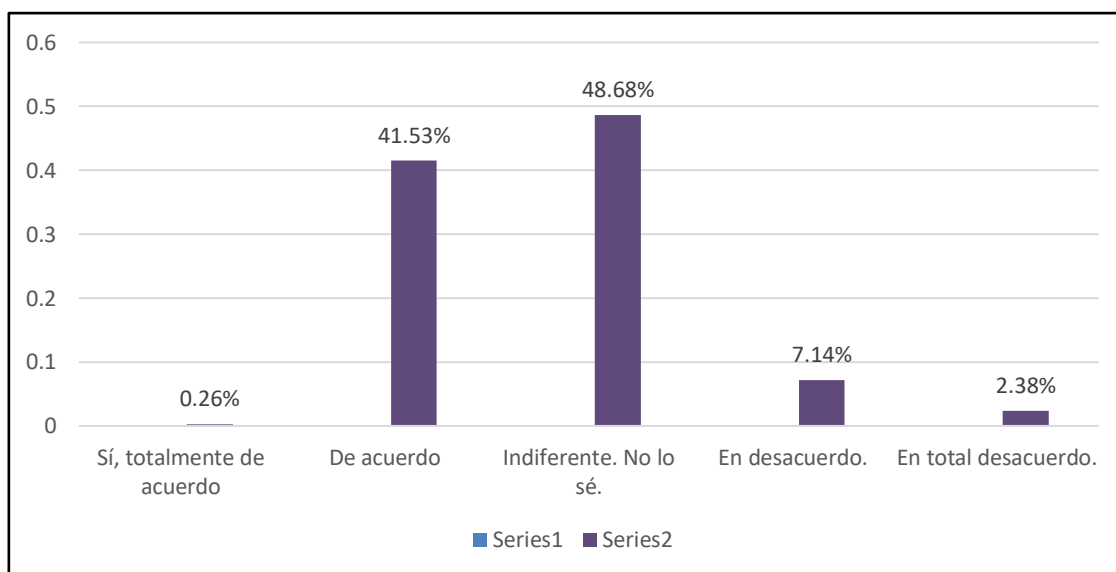


Figura 21: ¿Conoce las interacciones que pueden tener los antibióticos que le han recetado con otros medicamentos?

Fuente: Elaboración propia

Se puede observar en la figura 21 que, del total de encuestados, el 41.53% respondió con: De acuerdo a la interrogante planteada, mientras que más del 48.68% afirmó con: Indiferente. No lo sé. Mientras que las respuestas referidas a en desacuerdo. O en total desacuerdo sumaron el 9.52% del total.

Tabla 22

¿Considera que te has sanado o te estás sanando con el tratamiento que se te ha indicado?

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Sí, totalmente de acuerdo	1	0.53%
De acuerdo	83	33.60%
Indiferente. No lo sé.	98	39.42%
En desacuerdo.	49	19.58%
En total desacuerdo.	17	6.88%
Total	248	100.00%

Fuente: Elaboración propia

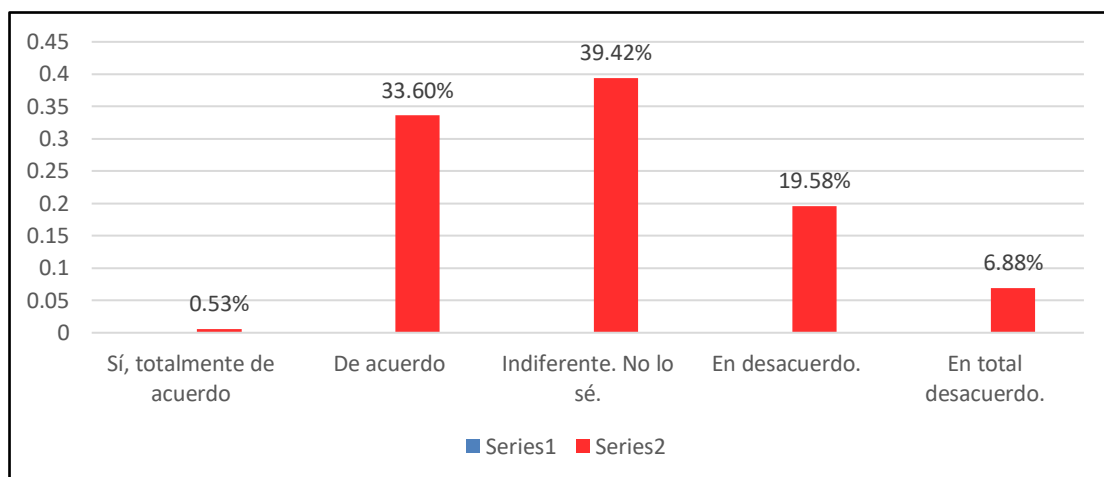


Figura 22: ¿Considera que te has sanado o te estás sanando con el tratamiento que se te ha indicado?

Fuente: Elaboración propia

Se puede observar en la figura 22 que, del total de encuestados, el 33.60% respondió con: De acuerdo a la interrogante planteada, mientras que más del 39.42% afirmó con: Indiferente. No lo sé. Mientras que las respuestas referidas a en desacuerdo. O en total desacuerdo sumaron el 26.46% del total.

Tabla 23

¿Considera que te has enfermado de otra cosa con el tratamiento que te han indicado?

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Sí, totalmente de acuerdo	1	0.53%
De acuerdo	104	42.06%
Indiferente. No lo sé.	121	48.68%
En desacuerdo.	16	6.35%
En total desacuerdo.	6	2.38%
Total	248	100.00%

Fuente: Elaboración propia

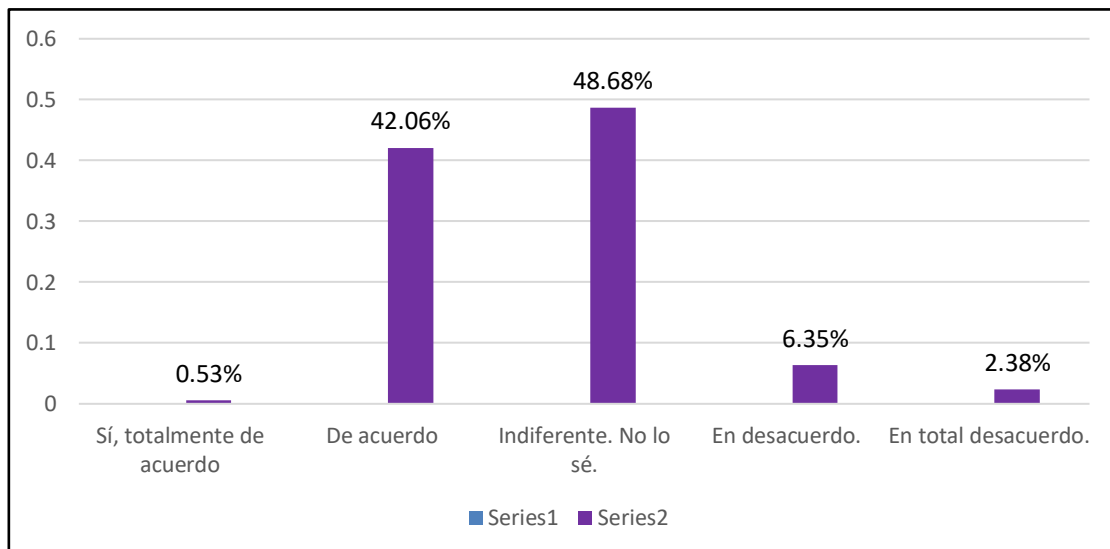


Figura 23: ¿Considera que te has enfermado de otra cosa con el tratamiento que te han indicado?

Fuente: Elaboración propia

Se puede observar en la figura 23 que, del total de encuestados, el 42.06% respondió con: De acuerdo a la interrogante planteada, mientras que más del 48.68% afirmó con: Indiferente. No lo sé. Mientras que las respuestas referidas a en desacuerdo. O en total desacuerdo sumaron el 8.73% del total.

Tabla 24

¿Te encuentras satisfecho con el tratamiento recibido?

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Sí, totalmente de acuerdo	1	0.53%
De acuerdo	104	42.06%
Indiferente. No lo sé.	121	48.68%
En desacuerdo.	16	6.35%
En total desacuerdo.	6	2.38%
Total	248	100.00%

Fuente: Elaboración propia

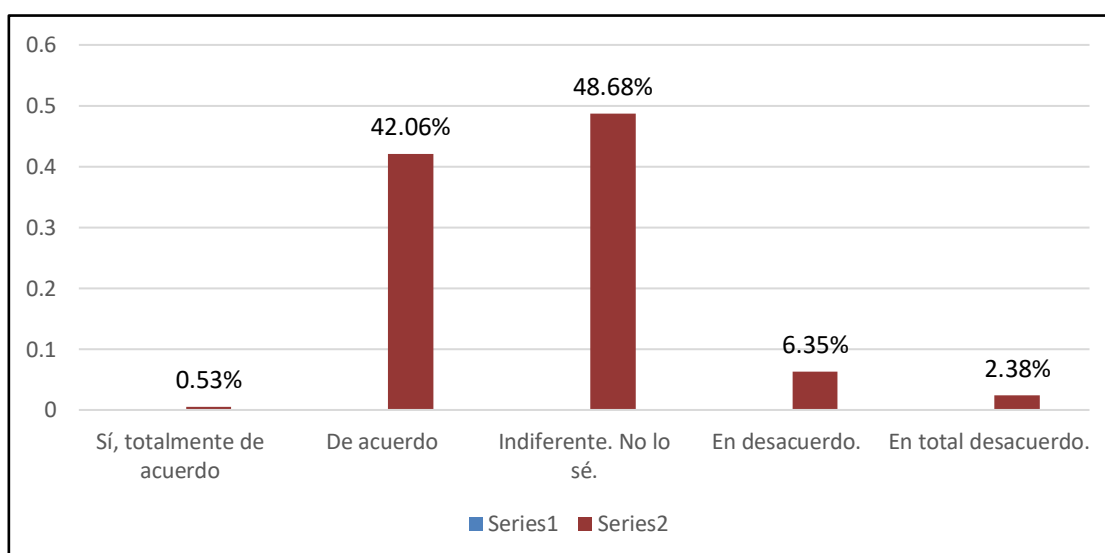


Figura 24: ¿Te encuentras satisfecho con el tratamiento recibido?

Fuente: Elaboración propia

Se puede observar en la figura 24 que, del total de encuestados, el 42.06% respondió con: De acuerdo a la interrogante planteada, mientras que más del 48.68% afirmó con: Indiferente. No lo sé. Mientras que las respuestas referidas a en desacuerdo. O en total desacuerdo sumaron el 8.73% del total.

6.2.2 Análisis descriptivo de las dimensiones

Tabla 25

Distribución de frecuencia y porcentajes de Conocimientos previos respecto a las características y forma de empleo de los antibióticos

Niveles del Conocimientos previos respecto a las características y forma de empleo de los antibióticos	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	112	45,0
Medio	118	47,5
Alto	19	7,5
Total	248	100,0

Fuente: Elaboración propia

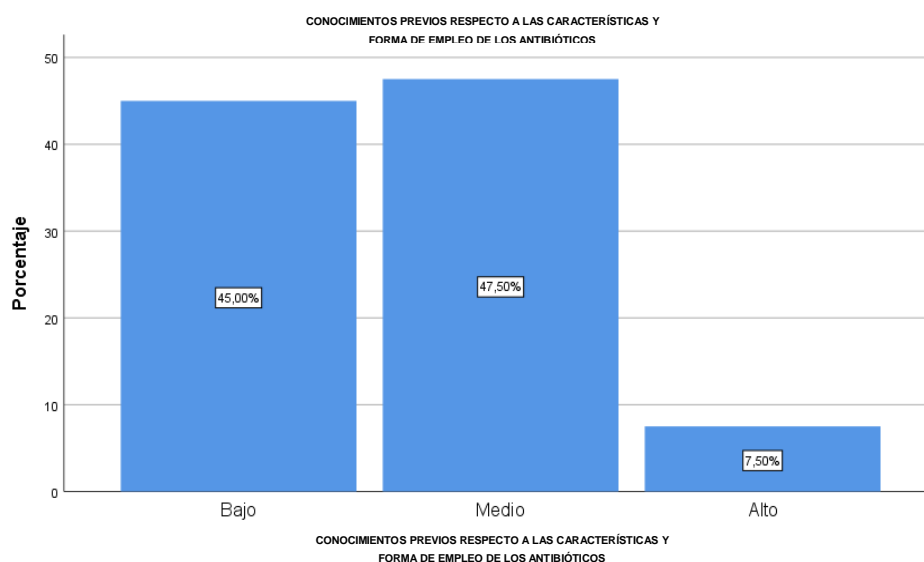


Figura 25: Dimensión Conocimientos previos respecto a las características y forma de empleo de los antibióticos

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 25 y figura 25, se observa que, en la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega: Lima, año 2019, en los resultados de frecuencia y porcentuales de los índices de estudio, apreciamos que el 45.0% (112 pacientes) son de nivel bajo, un 47.5% (118 pacientes) son nivel medio y un 7,5% (19 pacientes) son de nivel alto. Los resultados demuestran que Validación del requerimiento del área usuaria en la clínica mencionada es de nivel medio.

Tabla 26

Distribución de frecuencia y porcentajes de prescripciones médicas de antibióticos

Niveles de prescripciones médicas de antibióticos	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	93	37,5
Medio	124	50,0
Alto	31	12,5
Total	248	100,0

Fuente: Elaboración propia

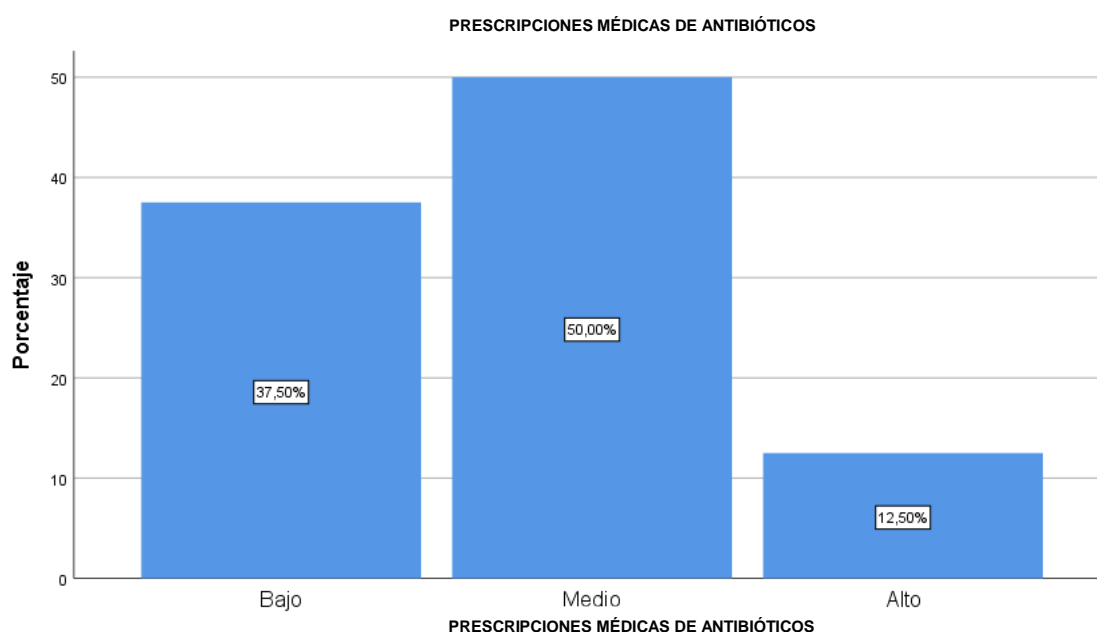


Figura 26: Dimensión prescripciones médicas de antibióticos

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 26 y figura 26, se observa que, en la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega: Lima, año 2019, en los resultados de frecuencia y porcentuales de los índices de estudio, apreciamos que el 37.5% (93 pacientes) son de nivel bajo, un 50.0% (124 pacientes) son nivel medio y un 12,5% (31 pacientes) son de nivel alto. Los resultados demuestran que las prescripciones médicas de antibióticos en la clínica mencionada son de nivel medio.

Tabla 27

Distribución de frecuencia y porcentajes de percepción del tratamiento odontológico con antibióticos

Niveles de la Percepción del tratamiento odontológico con antibióticos	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	99	40,0
Medio	99	40,0
Alto	50	20,0
Total	248	100,0

Fuente: Elaboración propia

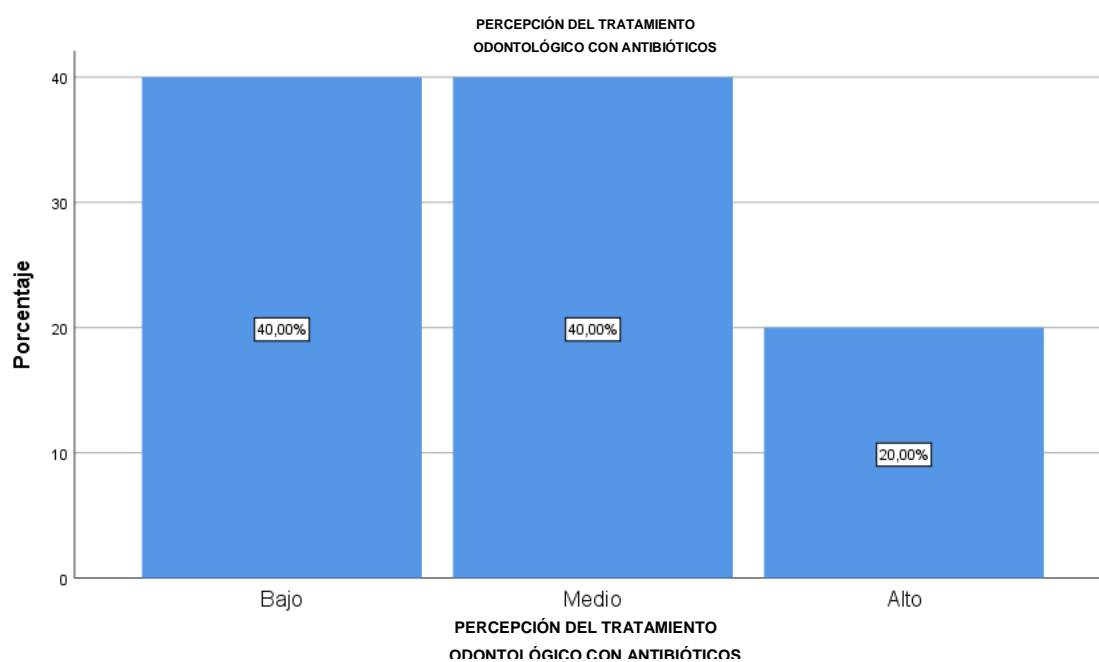


Figura 27: Dimensión Percepción del tratamiento odontológico con antibióticos

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 27 y figura 27, se observa que, en la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega: Lima, año 2019, en los resultados de frecuencia y porcentuales de los índices de estudio, apreciamos que el 40.0% (99 pacientes) son de nivel bajo, un 40.0% (99pacientes) son nivel medio y un 20,0% (50 pacientes) son de nivel alto. Los resultados demuestran que la percepción del tratamiento odontológico con antibióticos en la clínica mencionada es de nivel bajo-medio.

6.2.3 Análisis descriptivo total de la variable (x):

Tabla 28

Distribución de frecuencia y porcentajes de gestión de antibióticos

Niveles de Gestión de antibióticos	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	130	52,5
Medio	115	46,3
Alto	3	1,3
Total	248	100,0

Fuente: Elaboración propia

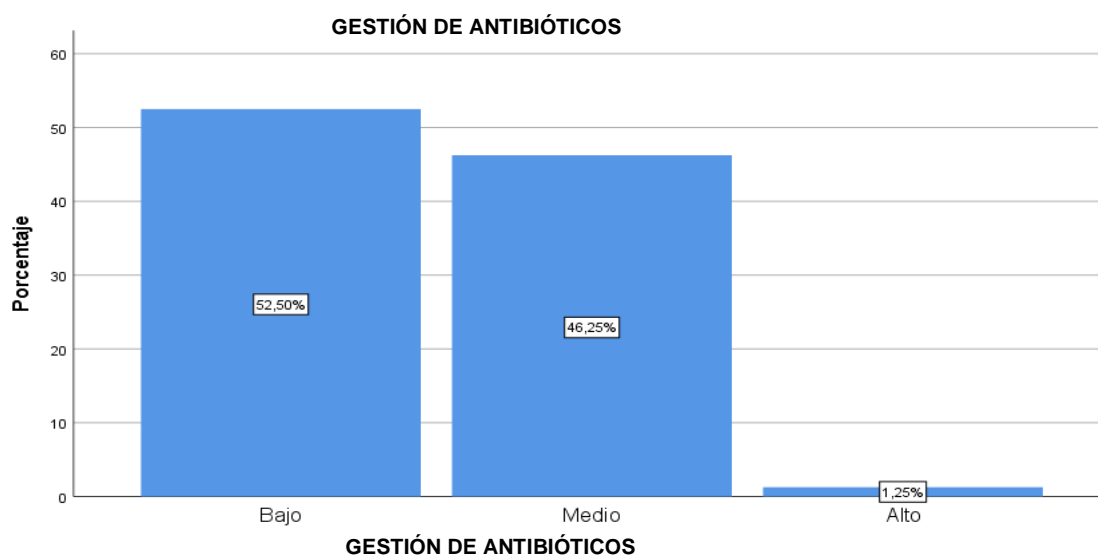


Figura 28: Variable gestión de antibióticos

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 28 y figura 28, se observa que en la en la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega: Lima, año 2019, en los resultados de frecuencia y porcentuales de los índices de estudio, apreciamos que el 52.5% (130 pacientes) son de nivel bajo, un 46.3% (115 pacientes) son nivel medio y un 1,3% (3 pacientes) son de nivel alto. Los resultados demuestran que la selección de personal en la clínica mencionada es de nivel bajo.

6.2.4 Análisis descriptivo de la variable Y

6.2.4.1 Análisis descriptivo de los ítems

Tabla 29

¿Consideras que tienes una Higiene buco-dental adecuada?

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Sí, totalmente de acuerdo	1	0.53%
De acuerdo	83	33.60%
Indiferente. No lo sé.	98	39.42%
En desacuerdo.	49	19.58%
En total desacuerdo.	17	6.88%
Total	248	100.00%

Fuente: Elaboración propia

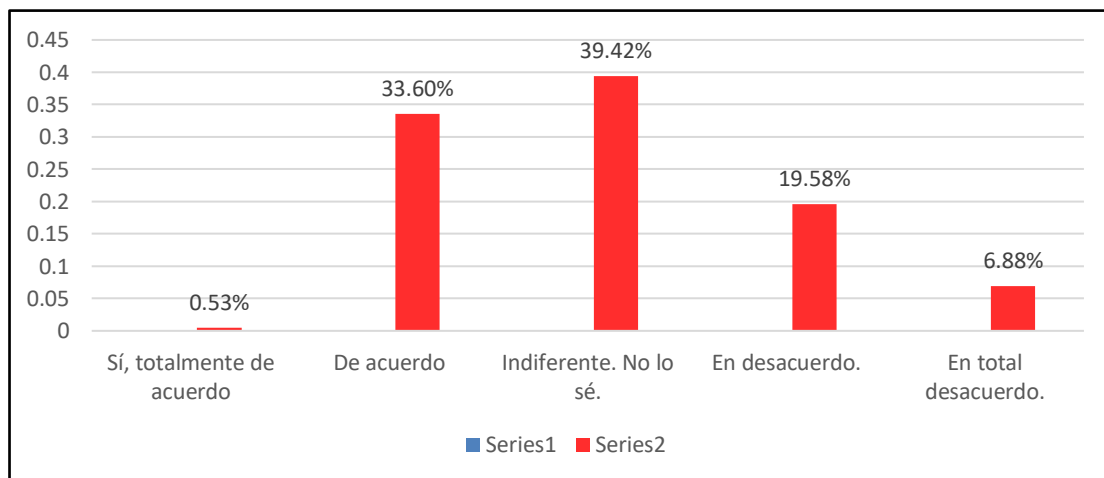


Figura 29: ¿Consideras que tienes una Higiene buco-dental adecuada?

Fuente: Elaboración propia

Se puede observar en la figura 29 que, del total de encuestados, el 33.60% respondió con: De acuerdo a la interrogante planteada, mientras que más del 39.42% afirmó con: Indiferente. No lo sé. Mientras que las respuestas referidas a en desacuerdo. O en total desacuerdo sumaron el 26.46% del total.

Tabla 30

¿El enjuague que utilizas para tu higiene buco-dental contiene fluor?

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Sí, totalmente de acuerdo	1	0.53%
De acuerdo	104	42.06%
Indiferente. No lo sé.	121	48.68%
En desacuerdo.	16	6.35%
En total desacuerdo.	6	2.38%
Total	248	100.00%

Fuente: Elaboración propia

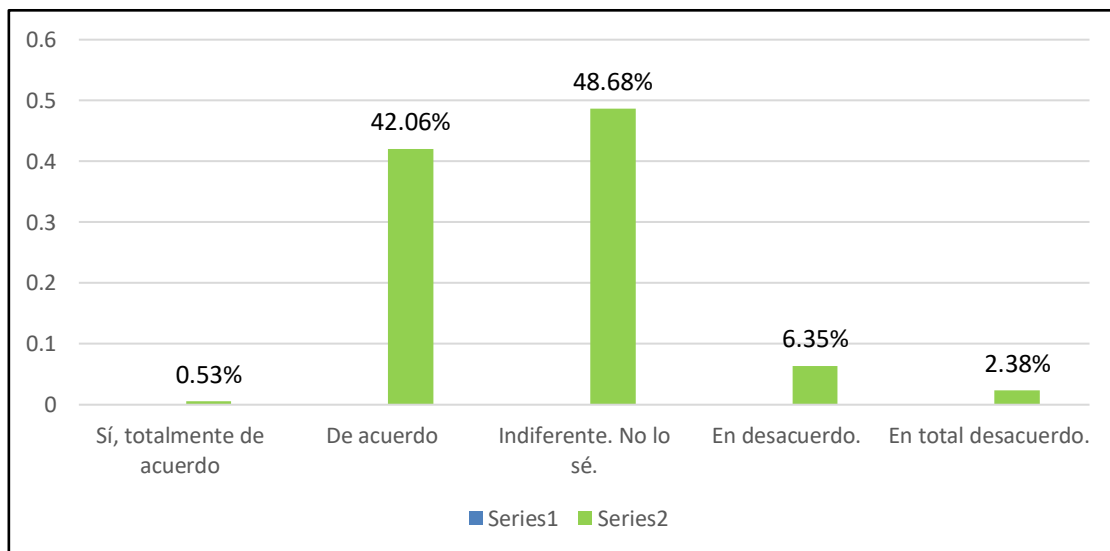


Figura 30: ¿El enjuague que utilizas para tu higiene buco-dental contiene fluor?

Fuente: Elaboración propia

Se puede observar en la figura 30 que, del total de encuestados, el 42.06% respondió con: De acuerdo a la interrogante planteada, mientras que más del 48.68% afirmó con: Indiferente. No lo sé. Mientras que las respuestas referidas a en desacuerdo. O en total desacuerdo sumaron el 8.73% del total.

Tabla 31

¿Asistes a consultas odontológicas anuales?

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Sí, totalmente de acuerdo	104	0.00%
De acuerdo	121	42.06%
Indiferente. No lo sé.	16	48.94%
En desacuerdo.	6	6.61%
En total desacuerdo.	104	2.38%
Total	248	100.00%

Fuente: Elaboración propia

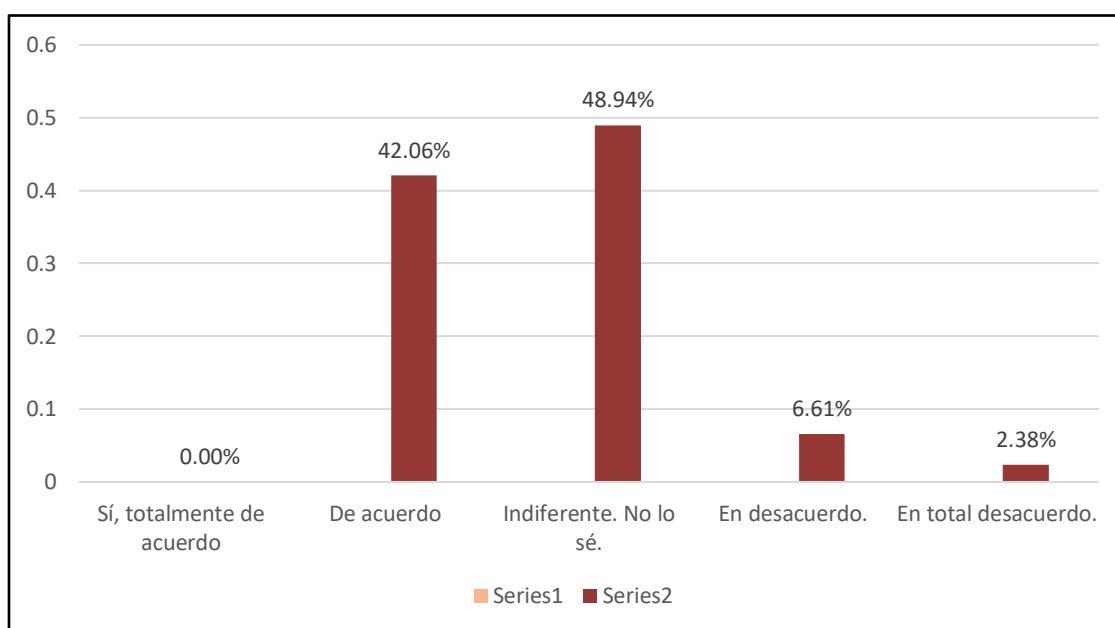


Figura 31: ¿Asistes a consultas odontológicas anuales?

Fuente: Elaboración propia

Se puede observar en la figura 31 que, del total de encuestados, el 42.06% respondió con: De acuerdo a la interrogante planteada, mientras que más del 48.94% afirmó con: Indiferente. No lo sé. Mientras que las respuestas referidas a en desacuerdo. O en total desacuerdo sumaron el 8.99% del total.

Tabla 32

¿Evitas consumir alimentos elaborados con harinas y/o azúcar?

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Sí, totalmente de acuerdo	1	0.26%
De acuerdo	102	41.27%
Indiferente. No lo sé.	122	49.21%
En desacuerdo.	17	6.88%
En total desacuerdo.	6	2.38%
Total	248	100.00%

Fuente: Elaboración propia

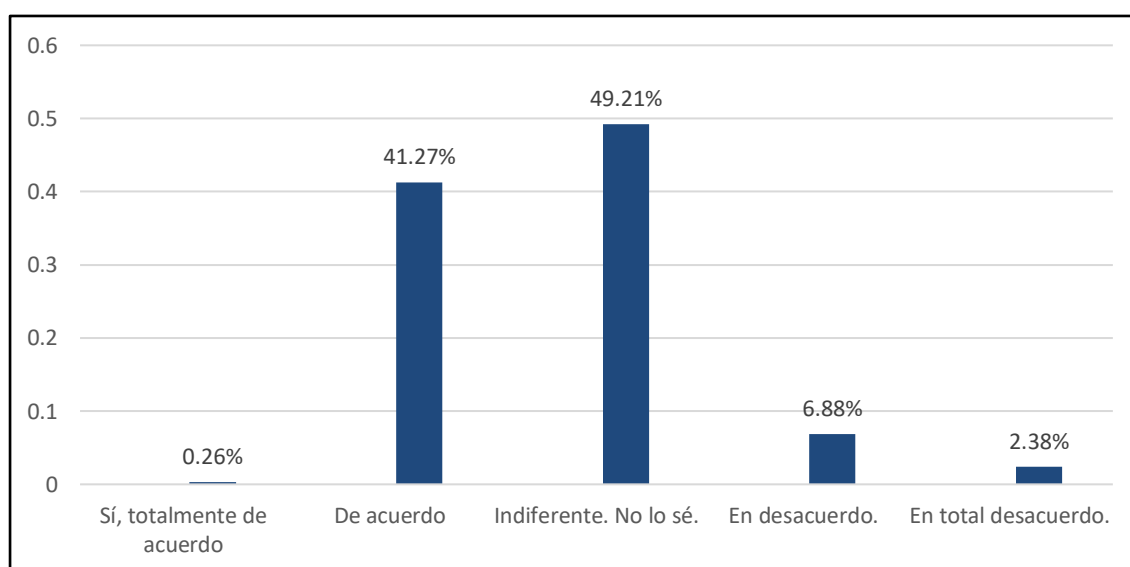


Figura 32: ¿Evitas consumir alimentos elaborados con harinas y/o azúcar?

Fuente: Elaboración propia

Se puede observar en la figura 32 que, del total de encuestados, el 41.27% respondió con: De acuerdo a la interrogante planteada, mientras que más del 49.21% afirmó con: Indiferente. No lo sé. Mientras que las respuestas referidas a en desacuerdo. O en total desacuerdo sumaron el 9.26% del total.

Tabla 33

¿En tu vivienda tienes agua potable?

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Sí, totalmente de acuerdo	1	0.26%
De acuerdo	85	34.13%
Indiferente. No lo sé.	98	39.42%
En desacuerdo.	47	19.05%
En total desacuerdo.	18	7.14%
Total	248	100.00%

Fuente: Elaboración propia

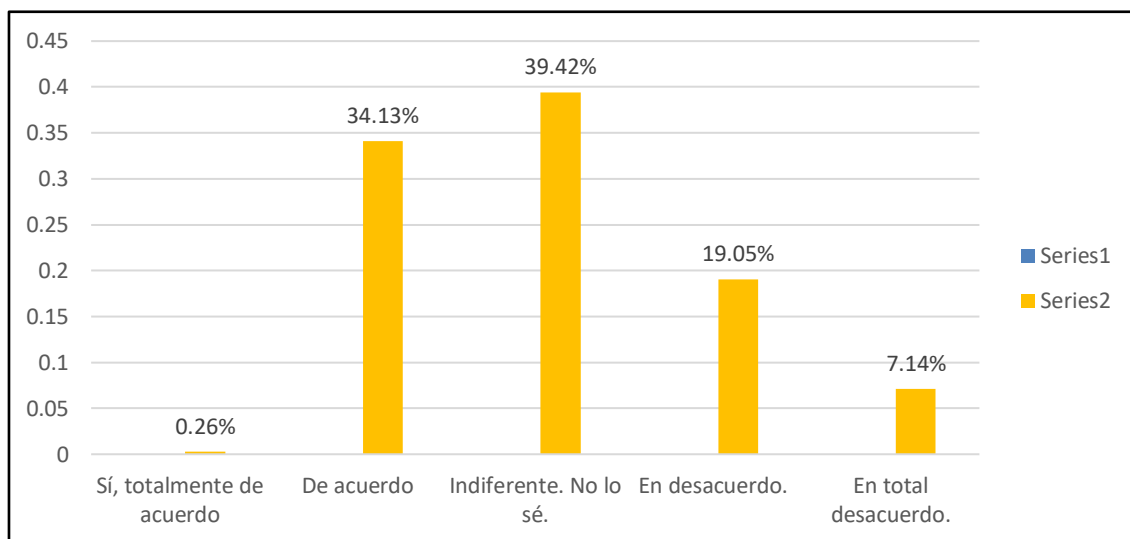


Figura 33: ¿En tu vivienda tienes agua potable?

Fuente: Elaboración propia

Se puede observar en la figura 33 que, del total de encuestados, el 34.13% respondió con: De acuerdo a la interrogante planteada, mientras que más del 39.42% afirmó con: Indiferente. No lo sé. Mientras que las respuestas referidas a en desacuerdo. O en total desacuerdo sumaron el 26.19% del total.

Tabla 34

¿Tienes un ingreso mensual más o menos fijo?

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Sí, totalmente de acuerdo	1	0.26%
De acuerdo	103	41.53%
Indiferente. No lo sé.	121	48.68%
En desacuerdo.	18	7.14%
En total desacuerdo.	6	2.38%
Total	248	100.00%

Fuente: Elaboración propia

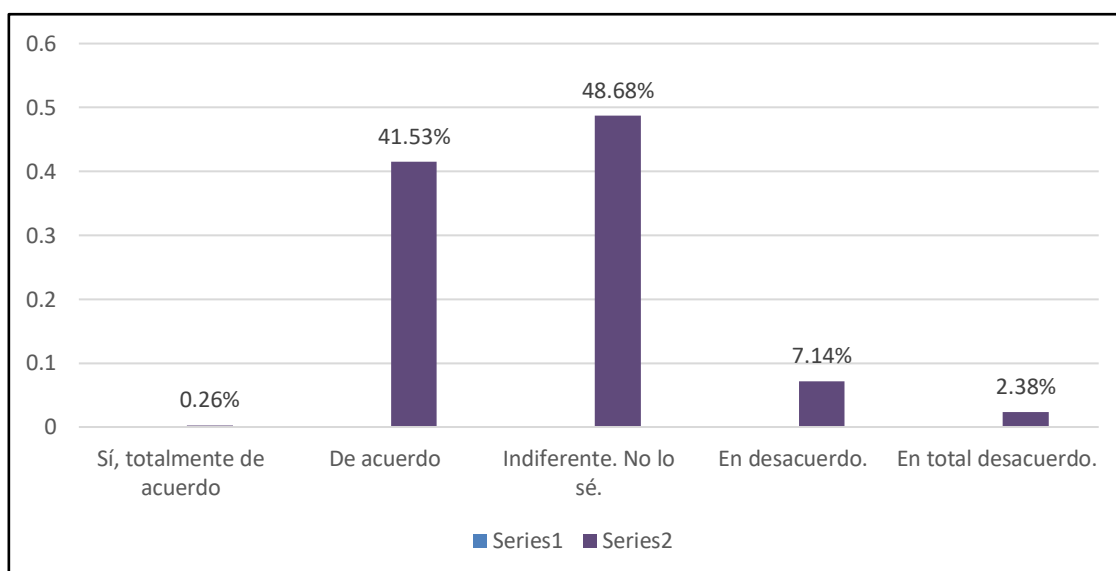


Figura 34: ¿Tienes un ingreso mensual más o menos fijo?

Fuente: Elaboración propia

Se puede observar en la figura 34 que, del total de encuestados, el 41.53% respondió con: De acuerdo a la interrogante planteada, mientras que más del 48.68% afirmó con: Indiferente. No lo sé. Mientras que las respuestas referidas a en desacuerdo. O en total desacuerdo sumaron el 9.52% del total.

Tabla 35

¿Consideras que tu salud es buena?

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Sí, totalmente de acuerdo	1	0.53%
De acuerdo	83	33.60%
Indiferente. No lo sé.	98	39.42%
En desacuerdo.	49	19.58%
En total desacuerdo.	17	6.88%
Total	248	100.00%

Fuente: Elaboración propia

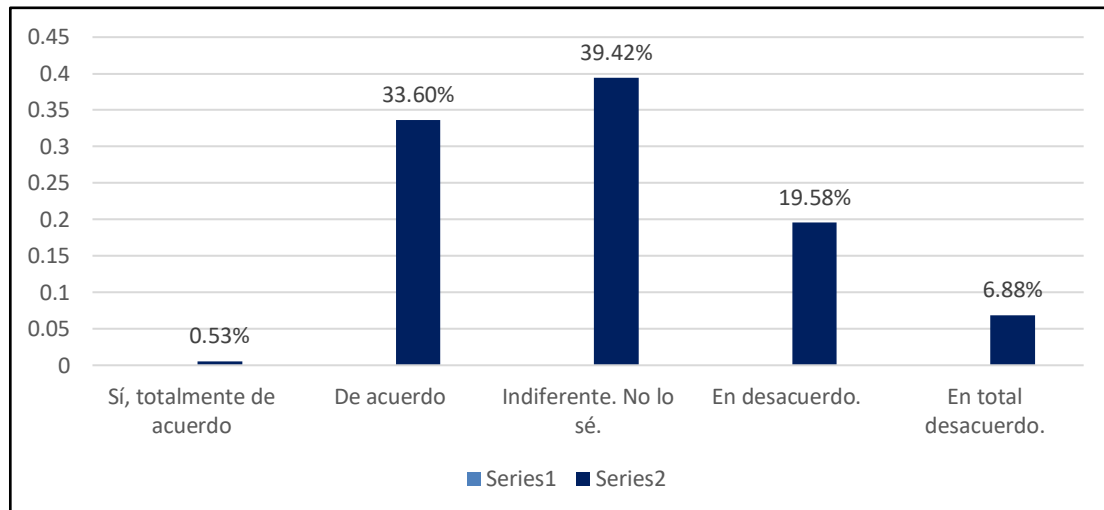


Figura 35: ¿Consideras que tu salud es buena?

Fuente: Elaboración propia

Se puede observar en la figura 35 que, del total de encuestados, el 33.60% respondió con: De acuerdo a la interrogante planteada, mientras que más del 39.42% afirmó con: Indiferente. No lo sé. Mientras que las respuestas referidas a en desacuerdo. O en total desacuerdo sumaron el 26.46% del total.

Tabla 36

¿Te tratas con el odontólogo las caries que pudieses tener?

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Sí, totalmente de acuerdo	1	0.53%
De acuerdo	104	42.06%
Indiferente. No lo sé.	121	48.68%
En desacuerdo.	16	6.35%
En total desacuerdo.	6	2.38%
Total	248	100.00%

Fuente: Elaboración propia

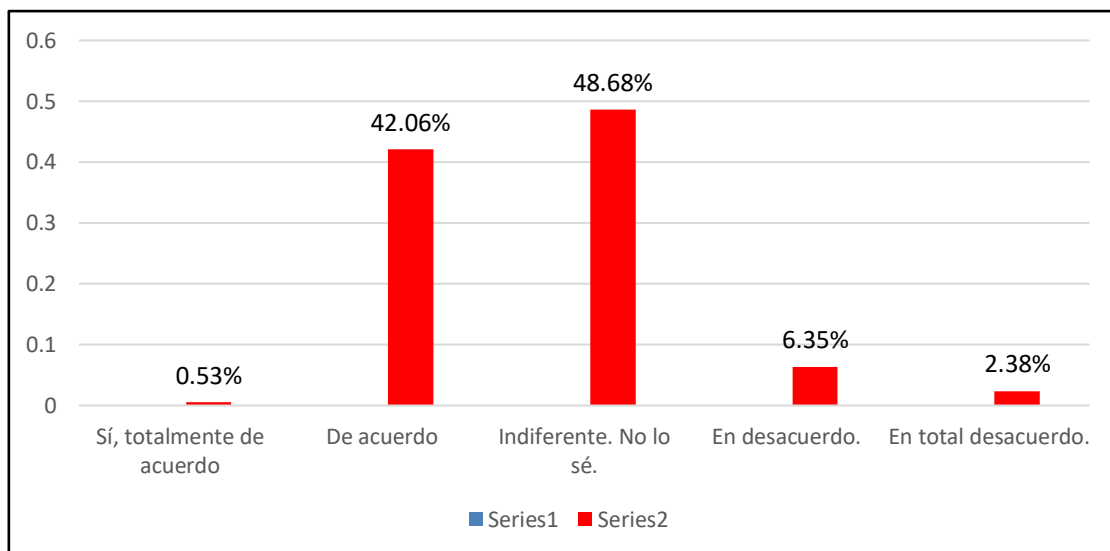


Figura 36: ¿Te tratas con el odontólogo las caries que pudieses tener?

Fuente: Elaboración propia

Se puede observar en la figura 36 que, del total de encuestados, el 42.06% respondió con: De acuerdo a la interrogante planteada, mientras que más del 48.68% afirmó con: Indiferente. No lo sé. Mientras que las respuestas referidas a en desacuerdo. O en total desacuerdo sumaron el 8.73% del total.

Tabla 37

¿Te tratas con el odontólogo cualquier enfermedad de la boca, dientes y/o encías que pudieses tener?

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Sí, totalmente de acuerdo	1	0.53%
De acuerdo	83	33.60%
Indiferente. No lo sé.	98	39.42%
En desacuerdo.	49	19.58%
En total desacuerdo.	17	6.88%
Total	248	100.00%

Fuente: Elaboración propia

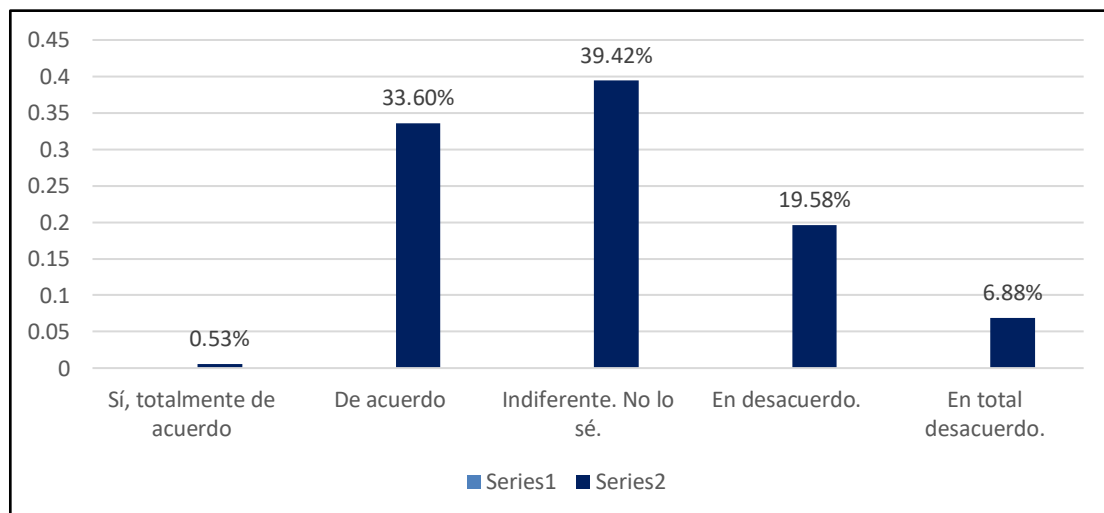


Figura 37: ¿Te tratas con el odontólogo cualquier enfermedad de la boca, dientes y/o encías que pudieses tener?

Fuente: Elaboración propia

Se puede observar en la figura 37 que, del total de encuestados, el 33.60% respondió con: De acuerdo a la interrogante planteada, mientras que más del 39.42% afirmó con: Indiferente. No lo sé. Mientras que las respuestas referidas a en desacuerdo. O en total desacuerdo sumaron el 26.46% del total.

Tabla 38

¿Te trataría con el mismo odontólogo cualquier otra afección bucal que pudieses tener?

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Sí, totalmente de acuerdo	1	0.53%
De acuerdo	104	42.06%
Indiferente. No lo sé.	121	48.68%
En desacuerdo.	16	6.35%
En total desacuerdo.	6	2.38%
Total	248	100.00%

Fuente: Elaboración propia

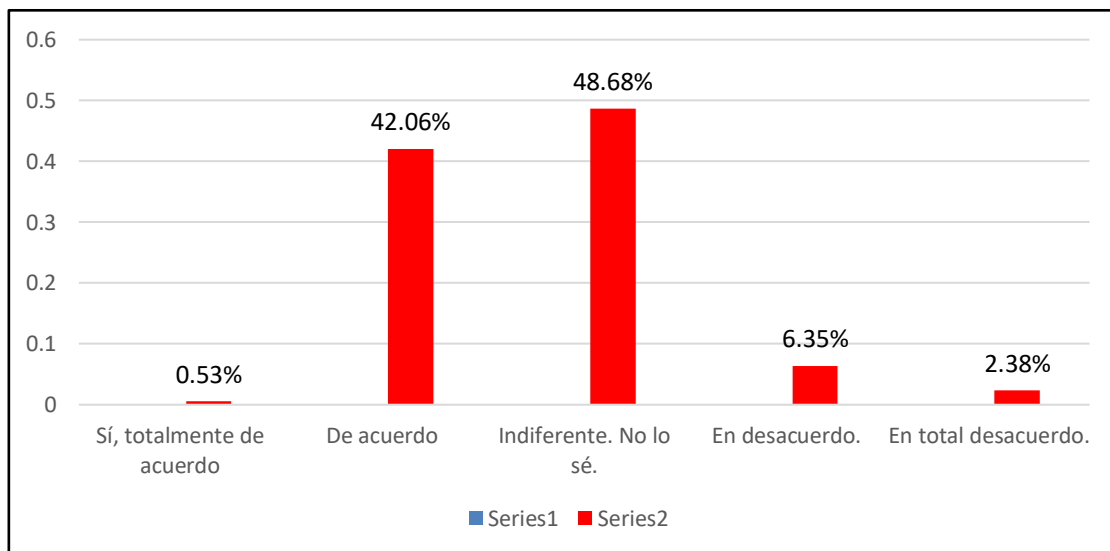


Figura 38: ¿Te trataría con el mismo odontólogo cualquier otra afección bucal que pudieses tener?

Fuente: Elaboración propia

Se puede observar en la figura 38 que, del total de encuestados, el 42.06% respondió con: De acuerdo a la interrogante planteada, mientras que más del 48.68% afirmó con: Indiferente. No lo sé. Mientras que las respuestas referidas a en desacuerdo. O en total desacuerdo sumaron el 8.73% del total.

CAPÍTULO VII

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

7.1 Discusión

a. Discusión de resultados general

Luego de haber procesado los resultados inferenciales, en la tabla 1-V se observa que el valor de correlación de Rho de Spearman $r = 0.802^{**}$, el cual indica una correlación (estadística) positiva alta; así mismo, se evidencia que el sig. (bilateral)/ $p = 0,000 < 0.05$; que señala una relación significativa; en consecuencia, determina el impacto de la gestión de antibióticos en la salud bucal de los pacientes adultos de la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega: Lima: 2019, que ha sido estudiada en 248 unidades, con un nivel de confianza del 95%; al respecto en la investigación realizada por Tolentino (2017), tuvo como objetivo general: Determinar la salud bucal y calidad de vida en gestantes del Centro de Salud Cooperativa Universal febrero–Julio 2016. Esto se corrobora a través del coeficiente de correlación de Spearman ($r = 0.499$) que indica que: El estado de salud bucal de las gestantes del Centro de Salud Cooperativa Universal se relaciona con su calidad de vida.⁵³ Concluyendo el objetivo general queda comprobado. Se asume en consecuencia, que se confirma los hallazgos encontrados en la línea de investigación desarrollada, cuyos objetivos son sostenibles y sustentables en los siguientes niveles de investigación.

b. Discusión de resultado específico 1

Luego de haber procesado los resultados inferenciales, en la tabla 2-IV, se observa que el valor de correlación de Rho de Spearman $r = 0.856^{**}$, el cual indica una correlación (estadística) positiva alta; así mismo, se evidencia que el sig. (bilateral)/ $p = 0,000 < 0.05$; que señala una relación significativa; en

consecuencia, se determina el impacto de los conocimientos previos respecto a las características y forma de empleo de los antibióticos en la salud bucal de los pacientes adultos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega: Lima: 2019, que ha sido estudiada en 248 unidades, con un nivel de confianza del 95%; al respecto en la investigación realizada por Rigoli (2016), tuvo como objetivo general: Evaluar la salud bucal y percepción de la estética dental de los futbolistas sub 14 y 16 del Club Independiente del Valle.. Esto se corrobora a través del coeficiente de correlación de Spearman ($r = 0.702$) que indica que: Los futbolistas del Club Independiente del Valle presentarán un estado de salud bucal deficiente, la percepción personal y grupal de la estética dental será baja⁵⁴. Concluyendo el objetivo general queda comprobado. Se asume en consecuencia, que se confirma los hallazgos encontrados en la línea de investigación desarrollada, cuyos objetivos son sostenibles y sustentables en los siguientes niveles de investigación.

c. **Discusión de resultado específico 2**

Luego de haber procesado los resultados inferenciales, en la tabla 3- IV, se observa que el valor de correlación de Rho de Spearman $r = 0.807^{**}$, el cual indica una correlación (estadística) positiva alta; así mismo, se evidencia que el sig. (bilateral)/ $p = 0,000 < 0.05$; que señala una relación significativa; en consecuencia, se determina el impacto de las prescripciones médicas de antibióticos en la salud bucal de los pacientes adultos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega: Lima: 2019. que ha sido estudiada en 248 unidades, con un nivel de confianza del 95%; al respecto en la investigación realizada por Ayala (2018), tuvo como objetivo general: Determinar la relación entre nivel de conocimiento, actitud y prácticas de las madres sobre salud bucal con el estado de higiene bucal de los niños de 3 a 5 años del I.E.P Juan Espinosa Medrano. Lima, 2016. Esto se corrobora a través del coeficiente de correlación de tau b de Kendall, $=0,347$ y $p = 0,020$), que indica que: Existe relación entre el nivel de conocimientos de las madres sobre salud bucal con el estado de higiene bucal de los niños de 3 a 5 años del I.E.P Juan Espinoza Medrano. Lima-2016.⁵⁵ Concluyendo el objetivo general queda comprobado. Se asume en consecuencia, que se confirma los hallazgos encontrados en la línea de investigación desarrollada, cuyos objetivos son sostenibles y sustentables en los siguientes niveles de investigación.

d. Discusión de resultado específico 3

Luego de haber procesado los resultados inferenciales, en la tabla IV-4, se observa que el valor de correlación de Rho de Spearman $r = 0.724^{**}$, el cual indica una correlación (estadística) positiva alta; así mismo, se evidencia que el sig. (bilateral) $p = 0,000 < 0.05$; que señala una relación significativa; en consecuencia, se determina el impacto del proceso que lleva a cabo la institución para el abastecimiento de antibióticos en la salud bucal de los pacientes adultos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega: Lima: 2019, que ha sido estudiada en 248 unidades, con un nivel de confianza del 95%; al respecto en la investigación realizada por Calizaya (2018), tuvo como objetivo general: Determinar la relación entre la cultura preventiva de las madres y el estado de salud bucal de los preescolares de la “Institución Educativa 40009 San Martín de Porres”. Esto se corrobora a través del coeficiente de correlación de Spearman ($r = 0.760$) que indica que: Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento de las madres sobre cultura preventiva bucal y el estado de salud bucal de los preescolares de la “Institución Educativa 40009 San Martín de Porres”.⁵⁶ Concluyendo el objetivo general queda comprobado. Se asume en consecuencia, que se confirma los hallazgos encontrados en la línea de investigación desarrollada, cuyos objetivos son sostenibles y sustentables en los siguientes niveles de investigación.

CONCLUSIONES

Conclusión general:

Con respecto a la gestión de los antibióticos y la salud bucal de los pacientes adultos, observamos una correlación positiva alta de 0.802, a un nivel de significancia de 0.05 y $p= 0.000 < 0.05$. Lo que nos permite confirmar que la gestión de los antibióticos impacta significativamente en la salud bucal de los pacientes adultos de la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega: Lima 2019.

Conclusiones específicas:

1.- En cuanto a los conocimientos previos respecto a las características y forma de empleo de los antibióticos en la salud bucal de los pacientes adultos, se obtuvo una correlación positiva alta de 0.856, a un nivel de significancia de 0.05 y $p= 0.000 < 0.05$. por lo que se concluye que los conocimientos previos respecto a las característica y forma de empleo de los antibióticos impactan significativamente en la salud bucal de los pacientes adultos de la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega: Lima 2019.

2.- Acerca de las prescripciones médicas de antibióticos en la salud bucal de los pacientes adultos, podemos observar una correlación positiva de 0.807, a un nivel de significancia de 0.05 y $p= 0.000 < 0.05$. Por lo tanto, se concluye que las prescripciones médicas de antibióticos impactan significativamente en la salud bucal de los pacientes adultos de la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega: Lima 2019.

3.- Tomando en cuenta la percepción del tratamiento odontológico con antibióticos en la salud bucal de los pacientes adultos, con una correlación positiva alta de 0.724, a un nivel de significancia de 0.05 y $p= 0.000 < 0.05$. Por lo tanto se concluye que la percepción del tratamiento odontológico con antibióticos impacta significativamente en la salud bucal de los pacientes adultos de la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega: Lima 2019.

RECOMENDACIONES

Recomendación general:

En cuanto a determinar que la gestión de los antibióticos impacta significativamente en la salud bucal de los pacientes adultos de la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega: Lima 2019. Se recomienda tomar en cuenta los resultados al manejo adecuado de los antibióticos tanto por el profesional como por parte del paciente, ofreciendo una adecuada información sobre el consumo de antibióticos y la importancia del cumplimiento del tratamiento ofrecido ya que esto repercute directamente en la salud pública de la población.

Recomendaciones específicas:

1.- Tomando en cuenta que los conocimientos previos respecto a la característica y forma de empleo de los antibióticos impactan significativamente en la salud bucal de los pacientes adultos de la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega: Lima 2019. Se recomienda tomar en cuenta los resultados y establecer una mayor difusión por parte del estado para que la población conozca la importancia de las recetas y evitar la automedicación ya que los microorganismos se vuelven cada vez más resistentes a los antibióticos, además de saber la manera correcta de consumir los antibióticos para no perder su efecto.

2.- Respecto a que las prescripciones médicas de antibióticos impactan significativamente en la salud bucal de los pacientes adultos de la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega: Lima 2019. Se debe tomar en cuenta los resultados debido a que muchas veces debemos considerar si el paciente ya ha recibido algún tratamiento previo con antibióticos, revisar los exámenes complementarios y considerar una probable resistencia a los antibióticos. También se debe tomar en cuenta el escaso conocimiento del paciente con respecto al consumo de antibióticos, por lo que debemos ser bastante puntuales y específicos con respecto a cómo se deben ingerir o administrar los medicamentos y los cuidados que debe tener el paciente al consumirlos, así como las posibles reacciones adversas que se pueden presentar.

3.- Referente a que la percepción del tratamiento odontológico con antibióticos impacta significativamente en la salud bucal de los pacientes adultos de la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega: Lima 2019. Se debe tomar en cuenta los resultados ya que muchas veces los pacientes consideran que los antibióticos van a solucionar el problema y esperan que esto sea inmediato, como sabemos este periodo varía de acuerdo al tipo y severidad de la infección por eso el paciente debe continuar el tratamiento y no dejar de cumplir con las indicaciones para lo cual debemos explicarle el proceso del tratamiento y poder cubrir sus expectativas tomando en cuenta que el consumo de antibióticos es también un tratamiento que nosotros brindamos.

2. Matriz de validación del instrumento

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO PARA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I DATOS GENERALES

I.1	Apellidos y nombres del experto:	
I.2	Cargo e institución donde labora:	
I.3	Nombre del instrumento a validar:	Cuestionario
I.4	Autor del Instrumento:	
I.5	Título de la investigación:	GESTIÓN DE ANTIBIÓTICOS Y SU IMPACTO EN LA SALUD BUCAL DE PACIENTES ADULTOS DE LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA. LIMA: 2018

II CUADRO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR OPINIÓN DE EXPERTO

Indicar el puntaje (entre 1 y 5) con el que CALIFICA la VALIDEZ de las preguntas formuladas para el tema en investigación de acuerdo a los CRITERIOS indicados, donde 5 es TOTALMENTE DE ACUERDO, 4 es DE ACUERDO, 3 es MAS o MENOS DE ACUERDO, 2 es EN DESACUERDO; y, 1 es TOTALMENTE EN DESACUERDO.

Nº	INDICADORES	CRITERIOS PARA VALIDAR SI LAS PREGUNTAS FORMULADAS SON ADECUADAS PARA EL TEMA DE INVESTIGACIÓN	CALIFICACIÓN
1	CLARIDAD	¿Está formulado con lenguaje apropiado?	
2	OBJETIVIDAD	¿Está expresado en conductas observables?	
3	ACTUALIDAD	¿Es adecuado al avance de la ciencia y tecnología?	
4	ORGANIZACIÓN	¿Existe una organización lógica?	
5	SUFICIENCIA	¿Comprende los aspectos de cantidad y calidad?	
6	INTENCIONALIDAD	¿Es adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognoscitivas?	
7	CONSISTENCIA	¿Está basado en aspectos teórico-científicos de la tecnología propia de la especialidad?	
8	COHERENCIA	¿Hay coherencia entre los índices, indicadores y las dimensiones?	
9	METODOLOGÍA	¿La estrategia responde al propósito del diagnóstico?	
10	PERTINENCIA	¿El instrumento es adecuado al tipo de investigación?	

III OPINIÓN FINAL SOBRE LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Lugar y fecha	Apellidos y Nombres del Experto informante	D.N.I Nº.	Celular	Firma / Sello

3. Instrumento de recolección de datos.

CUESTIONARIO N° 1

ESTIMADO COLABORADOR: EL PRESENTE CUESTIONARIO ES PARTE DE UNA INVESTIGACIÓN QUE TIENE POR FINALIDAD LA OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN ACERCA DE LA GESTIÓN DE ANTIBIÓTICOS Y SU IMPACTO EN LA SALUD BUCAL DE PACIENTES ADULTOS DE LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA. LIMA: 2019 POR LO QUE SU OPINIÓN -QUE RECIBIRA UN TRATAMIENTO IMPERSONAL- ES DE GRAN IMPORTANCIA PARA ESTE ESTUDIO, DADO QUE ES NUESTRO DESEO DAR UN PEQUEÑO APORTE PARA MEJORAR DICHA ORGANIZACIÓN

INSTRUCCIONES - PARTE I:

Al lado derecho de cada pregunta, colocar UNA ASPA (X) en SOLO UNO de los recuadros de cada pregunta.

PARTE I

ASPECTOS GENERALES DEL ENCUESTADO

A	SEXO	(a) Mujer	(b) Hombre	(c) No manifiesta	
B	EDAD.	(a) De > 18 a 30	(b) > 30 a 50	(b) > 50 a 65	(b) > 65 a 75 (c) > 75
C	ESTADOCIVIL	(a) Soltero(a)	(b) Conviviente	(c) Casado(a)	(d) Divorciado(a) (e) Viudo(a)
D	PROCEDENCIA	(a) Centro de Lima y Callao	(b) Cono Norte Lima	(c) Cono Este Lima	(d) Cono Sur Lima (e) Provincias en general
E	GRADODE INSTRUCCIÓN	(a) Sin instrucción	(b) Primaria	(c) Secundaria	(d) Técnica (e) Superior

INSTRUCCIONES - PARTE II:

Al lado derecho de cada pregunta, colocar UNA ASPA (X) en SOLO UNO de los recuadros:

Ø Marcar la casilla (A) si considera que la Respuesta es:

Sí, totalmente de acuerdo

Ø Marcar la casilla (B) si considera que la Respuesta es:

De acuerdo

Ø Marcar la casilla (C) si considera que la Respuesta es:

Indiferente. No lo sé.

Ø Marcar la casilla (D) si considera que la Respuesta es:

En desacuerdo.

Ø Marcar la casilla (E) si considera que la Respuesta es:

En total desacuerdo.

PARTE II

V 1: Cestión de antibióticos	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	
D 1: Conocimientos previos respecto a las características y forma de empleo de los antibióticos						
1	¿Conoce la cantidad y frecuencia con que debe tomar los antibióticos que le recetan?	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
2	¿Conoce el contenido y los efectos los antibióticos que le recetan?	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
3	¿Conoce durante qué tiempo debe de tomar los antibióticos que le recetan?	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
4	¿Conoce la forma en que debe tomar los antibióticos que le recetan?	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
5	¿Ha entendido claramente las indicaciones respecto al uso de los antibióticos que le han recetado?	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
6	¿Conoce el efecto curativo de los antibióticos que le han recetado?	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
7	¿Conoce la forma como deben guardarse los antibióticos que le recetan?	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
8	¿Conoce el tiempo máximo en que puede utilizar los antibióticos que le han recetado antes de desecharlos?	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
9	¿Conoce las precauciones que debe tener con los antibióticos que le han recetado?	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
10	¿Conoce los efectos colaterales que pueden generar los antibióticos que le han recetado?	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
11	¿Conoce las contraindicaciones de los antibióticos que le han recetado?	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
12	¿Conoce las interacciones que pueden tener los antibióticos que le han recetado con otros medicamentos?	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
D 2: Prescripciones médicas de antibióticos						
13	¿Considera que antes de recetarle antibióticos se realiza una adecuada revisión de los análisis de laboratorio?	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
14	¿Considera que antes de recetarle antibióticos se realiza una adecuada verificación de la Información pertinente?	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
15	¿Considera que antes de recetarle antibióticos se realiza una adecuada consulta con otros colegas?	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
16	¿Considera que antes de recetarle antibióticos se realiza un adecuado diagnóstico?	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
D 3: Percepción del tratamiento odontológico con antibióticos						
17	¿Considera que te has sanado o te estás sanando con el tratamiento que se te ha indicado?	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
18	¿Considera que te has enfermado de otra cosa con el tratamiento que te han indicado?	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
19	¿Te encuentras satisfecho con el tratamiento recibido?	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)

CUESTIONARIO N° 2

INSTRUCCIONES - PARTE III:

Al lado derecho de cada pregunta, colocar UNA ASPA (X) en SOLO UNO de los recuadros:

- ∅ Marcar la casilla (A) si considera que la Respuesta es: Sí, totalmente de acuerdo
- ∅ Marcar la casilla (B) si considera que la Respuesta es: De acuerdo
- ∅ Marcar la casilla (C) si considera que la Respuesta es: Indiferente. No lo sé.
- ∅ Marcar la casilla (D) si considera que la Respuesta es: En desacuerdo.
- ∅ Marcar la casilla (E) si considera que la Respuesta es: En total desacuerdo.

PARTE III

V 2: Salud bucal		(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
D 1: Acciones preventivas						
1	¿Consideras que tienes una Higiene buco-dental adecuada?	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
2	¿El enjuague que utilizas para tu higiene buco-dental contiene fluor?	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
3	¿Asistes a consultas odontológicas anuales?	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
4	¿Evitas consumir alimentos elaborados con harinas y/o azúcar?	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
D 2: Condiciones socio-económicas-salud preexistentes						
5	¿En tu vivienda tienes agua potable?	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
6	¿Tienes un ingreso mensual más o menos fijo?	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
7	¿Consideras que tu salud es buena?	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
D 3: Acciones correctivas						
8	¿Te tratas con el odontólogo las caries que pudieses tener?	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
9	¿Te tratas con el odontólogo cualquier enfermedad de la boca, dientes y/o encías que pudieses tener?	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
10	¿Te trataría con el mismo odontólogo cualquier otra afección bucal que pudieses tener?	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)

4. Declaratoria de autenticidad de la tesis.

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, **CARLOS ALBERTO TEMOCHE ROSALES** egresado del Doctorado en Salud Pública, de la Universidad Alas Peruanas, con Código N° 2015135387, identificado con **DNI N° 41316860**, con la tesis titulada:

GESTIÓN DE ANTIBIÓTICOS Y SU IMPACTO EN LA SALUD BUCAL DE PACIENTES ADULTOS DE LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA. LIMA: 2019

Declaro bajo juramento que:

- 1).- La tesis es de mi autoría
- 2).- He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.
Por tanto, no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3).- Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni copiados y por tanto los resultados que se presentan en la tesis se constituirán en aporte a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), de plagio (información sin citar a autores), de piratería (uso ilegal de información ajena) o de falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que mi acción se deriven, sometiendo a la normatividad vigente de la UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS.

Lima, 13 de noviembre del 2019.



.....
CARLOS ALBERTO TEMOCHE ROSALES

DNI: 41316860

5. Análisis de la confiabilidad del instrumento – Alfa de Cronbach.

ANÁLISIS DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO - ALFA DE CRONBACH

IMPORTANTE: ANÁLISIS REALIZADO SOBRE LA ENCUESTA TOMADA A UNA MUESTRA PILOTO Y NO A TODA LA MUESTRA

POBLACIÓN:	42,200
TAMAÑO DE MUESTRA:	378
MUESTRA PILOTO (*):	19.44 = 20

(*) = Empíricamente el Tamaño de la Muestra Piloto se puede calcular, por ejemplo, calculando la raíz cuadrada del Tamaño de Muestra o el tomando el 10% del Tamaño de la Muestra.

ENCUESTADOS MUESTRA PILOTO	BLOQUE II																															TOTAL	
	DETALLE DE LAS RESPUESTAS DADAS A LAS PREGUNTAS PARA INDICADORES POR LA MUESTRA PILOTO NO POR TODA LA MUESTRA																																
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11
1	2.00	2.00	3.00	4.00	2.00	2.00	3.00	3.00	3.00	2.00	2.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	4.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	4.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	90
2	2.00	2.00	3.00	4.00	2.00	2.00	3.00	3.00	3.00	2.00	2.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	4.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	4.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	90	
3	3.00	3.00	3.00	4.00	2.00	2.00	3.00	3.00	3.00	2.00	2.00	3.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	4.00	3.00	3.00	4.00	3.00	2.00	3.00	3.00	2.00	2.00	90	
4	2.00	1.00	3.00	3.00	1.00	2.00	3.00	3.00	3.00	2.00	2.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	3.00	4.00	3.00	2.00	3.00	3.00	2.00	2.00	83	
5	2.00	3.00	3.00	4.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	3.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	4.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	2.00	3.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	90	
6	2.00	3.00	3.00	4.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	2.00	2.00	3.00	3.00	2.00	2.00	3.00	3.00	4.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	4.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	2.00	2.00	89
7	2.00	1.00	3.00	3.00	2.00	1.00	2.00	2.00	3.00	1.00	1.00	2.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	1.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	5.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	80	
8	3.00	3.00	3.00	4.00	2.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	4.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	92	
9	2.00	3.00	3.00	3.00	2.00	2.00	4.00	4.00	3.00	4.00	4.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	4.00	3.00	4.00	3.00	3.00	4.00	4.00	4.00	4.00	3.00	2.00	3.00	3.00	4.00	3.00	102	
10	2.00	3.00	3.00	3.00	2.00	2.00	3.00	3.00	3.00	2.00	2.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	88	
11	2.00	3.00	3.00	3.00	2.00	2.00	3.00	3.00	3.00	2.00	2.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	88	
12	2.00	3.00	3.00	3.00	2.00	2.00	3.00	3.00	3.00	2.00	2.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	88	
13	2.00	3.00	3.00	3.00	2.00	2.00	3.00	3.00	3.00	2.00	2.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	88	
14	2.00	3.00	3.00	3.00	2.00	2.00	3.00	3.00	3.00	2.00	2.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	88	
15	3.00	3.00	4.00	4.00	3.00	3.00	4.00	4.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	4.00	2.00	3.00	3.00	4.00	3.00	3.00	3.00	4.00	2.00	3.00	3.00	4.00	3.00	101	
16	3.00	3.00	4.00	4.00	3.00	3.00	4.00	4.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	4.00	2.00	3.00	3.00	4.00	3.00	3.00	3.00	4.00	2.00	3.00	3.00	4.00	3.00	101	
17	3.00	3.00	4.00	4.00	3.00	3.00	4.00	4.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	4.00	2.00	3.00	3.00	4.00	3.00	3.00	3.00	4.00	2.00	3.00	3.00	4.00	3.00	101	
18	3.00	3.00	4.00	4.00	3.00	3.00	4.00	4.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	4.00	2.00	3.00	3.00	4.00	3.00	3.00	3.00	4.00	2.00	3.00	3.00	4.00	3.00	101	
19	3.00	3.00	4.00	4.00	3.00	3.00	4.00	4.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	4.00	2.00	3.00	3.00	4.00	3.00	3.00	3.00	4.00	2.00	3.00	3.00	4.00	3.00	101	
20	3.00	3.00	4.00	4.00	3.00	3.00	4.00	4.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	4.00	2.00	3.00	3.00	4.00	3.00	3.00	3.00	4.00	2.00	3.00	3.00	4.00	3.00	101	
VARIANZA POR COLUMNA	0.253	0.432	0.221	0.253	0.326	0.326	0.326	0.326	0.000	0.463	0.050	0.197	0.168	0.095	0.000	0.050	0.366	0.261	0.050	0.000	0.253	0.105	0.105	0.366	0.221	0.000	0.000	0.000	0.239	0.134	0.134	47.83	
Σ VARIANZA ITEMS	6.18																																

DETERMINACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO MEDIANTE EL ALFA DE CRONBACH

$\sum S_i^2 = \sum \text{VARIANZA} = \text{Suma Varianzas Items} =$

$S^2 = \text{Varianza de la Columna de Totales de Filas} =$

$n = \text{N}^\circ \text{ de Items (N}^\circ \text{ de Preguntas)} =$

6.18
47.83
32

Método 1 para calcular el Alfa de Cronbach a partir de las varianzas:

$\text{Alfa de Cronbach } \alpha = \left(\frac{n}{n-1} \right) * \left(\frac{S^2 - \sum S_i^2}{S^2} \right)$
--

$$\text{Alfa de Cronbach } \alpha = \left(\frac{32}{32 - 1} \right) * \left(\frac{47.832 - 6.18}{47.83} \right)$$

$$\text{Alfa de Cronbach } \alpha = 1.0323 * 0.8707$$

$$\text{Alfa de Cronbach } \alpha = \boxed{0.90} \Rightarrow \text{CONFIABILIDAD MUY ALTA}$$

6. Referencias bibliográficas

- ¹ [Internet]. Lima: Colgate-Palmolive Compañía; c 2019 [citado 19 jun 2019]. Tratamiento antibiótico y procedimientos dentales [Resumen]. [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <https://www.colgate.com/es-pe/oral-health/basics/dental-visits/ada-07-antibiotic-treatment>
- ² BBC MUNDO.com [Internet]. Lima: BBC MUNDO-PRODUCTOS Y SERVICIOS; c 4 de octubre de 2005 [citado 19 jun 2019]. Antibiótico que "daña" los dientes [Resumen]. [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: http://news.bbc.co.uk/hi/spanish/science/newsid_4307000/4307820.stm
- ³ Sangay, C. & Carderías, V. Antibióticos en odontología (Primera parte). Revista virtual Kirú. Vol II N° 1. Año 2015. Disponible en: chrome-extension://oemmndcblldboiebfnladdacbfmadadm/http://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2005_v2n1/kiru2005v2n1art6.pdf
- ⁴ Portal Odontólogos.mx [Internet]. Lima: Portal Odontólogos Sección Odontólogos.;c 24 de noviembre de 2014 [citado 19 jun 2019]. 6 Medicamentos que repercuten en la salud bucal [Resumen]. [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <https://www.odontologos.mx/odontologos/noticias/1369/6-medicamentos-que-repercuten-en-la-salud-bucal>
- ⁵ Farreras-Rozman. Medicina Interna. Edición CD-ROM. España 2000. Berkow, R otros: El Manual Merck. 9na Edición española, Océano 1994 Recopilado en: <https://es.scribd.com/doc/71290291/GUIAS-PARA-EL-USO-DE-ANTIBIOTICOS-EN-ODONTOLOGIA>
- ⁶ Farreras-Rozman. Medicina Interna. Edición CD-ROM. España 2000. Berkow, R otros: El Manual Merck. 9na Edición española, Océano 1994 Recopilado en: <https://es.scribd.com/doc/71290291/GUIAS-PARA-EL-USO-DE-ANTIBIOTICOS-EN-ODONTOLOGIA>.
- ⁷ Moreno, A. & Gómez, J. Terapia antibiótica en odontología de práctica general. Artículo científico. Revista Adm / Julio-Agosto 2012;69(4): 168-175. Disponible en: <chrome-extension://oemmndcblldboiebfnladdacbfmadadm/http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2012/od124e.pdf>
https://www.uigv.edu.pe/estomatologia/?page_id=107
- ⁸ Aparici, J. & Montero, C. Estudio de la utilización de antibióticos de un hospital comarcal. Años 1998-2002 [Internet]. Vol. 28. N.º 6, pp. 410-418. 1ra. ed. Madrid: Universidad Santiago de Compostela. [15 Sep 2011; citado 5 abr 2013]. Disponible en: chrome-extension://oemmndcblldboiebfnladdacbfmadadm/https://www.sefh.es/fh/24_4.pdf
- ⁹ Unidental [Internet]. Lima: Unidental;;c 08 de enero de 2015 [citado 19 jun 2019]. ¿Qué es salud bucodental? [Resumen]. [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <http://www.unidental.es/blog/curiosidades/que-es-salud-bucodental>
- ¹⁰ Fernández, B., Useche, M. & Artigas W. Planificación de la información y comunicación en centros e institutos de investigación: Situación en la Universidad del Zulia de la República Bolivariana de Venezuela [Internet]. Vol. 6. N.º 1. [Enero / marzo 2007; citado 19 junio 2019]. Buenos Aires: Técnica Administrativa.
- ¹¹ Arévalo, D. Filosofía de Gestión Organizacional. [Internet]. 1ra. ed. [23 Jun 2012; citado 19 Jun 2019]. Disponible en: <chrome-http://deam153.blogspot.pe/2012/06/filosofia-de-gestion-organizacional.html>
- ¹² Abad, H.. Filosofía de la salud pública [Internet]. Vol. 25. N.º 2. 1ra. ed. Medellín: . Revista Facultad Nacional de Salud Pública. [Julio / Diciembre 2007; citado 19 junio 2019]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2007000200002
<chrome-extension://oemmndcblldboiebfnladdacbfmadadm/http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v25n2/v25n2a02.pdf>
- ¹³ Contreras, M. Prescripción antibiótica indicada por los cirujanos dentistas de la ciudad de Puno. Agosto-Setiembre del 2015. [Tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional del Altiplano: 2015. Disponible en:

- chrome-
extension://oemmnadbldboiebfnladdacbfmadadm/http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2014/Contreras_Mamani_Mariela.pdf?sequence=1
- ¹⁵ De La Cruz, P. Conocimiento sobre la prescripción farmacológica de los estudiantes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas. [Tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Alas Peruanas: 2013. Disponible en:
chrome-
extension://oemmnadbldboiebfnladdacbfmadadm/http://www.cop.org.pe/bib/tesis/PAOLADELACR UZ.pdf
- ¹⁶ Lazo, V. Nivel de conocimientos sobre antibiototerapia en alumnos de la Clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas. [Tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Alas Peruanas: 2017. Disponible en:
chrome-
extension://oemmnadbldboiebfnladdacbfmadadm/http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/6101/1/T059_47569740_T.pdf
- ¹⁷ Marrufo, A. Frecuencia de prescripción antibiótica para exodoncias con procesos infecciosos agudos por los cirujanos dentistas docentes de la Universidad Señor de Sipán. Pimentel – Lambayeque – Perú. [Tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Señor de Sipán: 2015 Disponible en: chrome-
extension://oemmnadbldboiebfnladdacbfmadadm/http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/uss/140/1/TESIS.pdf
- ¹⁸ Pérez, D. Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre prescripción racional de antimicrobianos en odontología del distrito de Chiclayo, provincia de Chiclayo, departamento de Lambayeque, Perú. [Tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote: 2017. Disponible en:
chrome-
extension://oemmnadbldboiebfnladdacbfmadadm/http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1459/USO_RACIONAL_CIRUJANOS_DEYSI_GUISELA_PEREZ_RUBIO.pdf?sequence=1
- ¹⁹ Álvarez, F. Evaluación de una nueva ruta de profilaxis antimicrobiana para prevenir bacteriemias secundarias a la práctica de exodoncias. [Tesis Doctoral]. España: Universidad de Santiago de Compostela: 2014. Disponible en:
chrome-
extension://oemmnadbldboiebfnladdacbfmadadm/https://minerva.usc.es/xmlui/bitstream/handle/10347/10981/rep_657.pdf?sequence=1
- ²⁰ Cedillo, M & Delgado, D. Conocimiento de los odontólogos del área urbana de Cuenca sobre los antibióticos. [Tesis de Licenciatura]. Ecuador: Universidad del Cuenca: 2019. Disponible en: chrome-
extension://oemmnadbldboiebfnladdacbfmadadm/http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/30351/1/Trabajo%20de%20Titulacion.pdf
- ²¹ Esparza, S. Conocimiento y práctica reportada de la prescripción antibiótica realizada por odontólogos de la Ciudad de San Luis de Potosí. [Tesis de Maestría]. México: Universidad Autónoma San Luis Potosí: 2016. Disponible en:
chrome-
extension://oemmnadbldboiebfnladdacbfmadadm/http://ninive.uaslp.mx/jspui/bitstream/i/4107/1/Esparza_Loredo_S_B_MSP2016.pdf
- ²² Ortega, K. Terapia medicamentosa y su relación con los procedimientos odontológicos cruentos.. [Tesis de Licenciatura]. Ecuador: Universidad San Gregorio de Puerto Viejo: 2014. Disponible en:
chrome-
extension://oemmnadbldboiebfnladdacbfmadadm/http://repositorio.sangregorio.edu.ec/bitstream/123456789/235/1/OD-T1254.pdf
- ²³ Vásquez, A. Hábitos de prescripción profiláctica de antimicrobianos en un grupo de odontólogos de la ciudad de Portoviejo.. [Tesis de Licenciatura]. Ecuador: Universidad San Gregorio de Puerto Viejo: 2014. Disponible en:
chrome-
extension://oemmnadbldboiebfnladdacbfmadadm/http://repositorio.sangregorio.edu.ec/bitstream/123456789/235/1/OD-T1254.pdf
- ²⁴ Aparici, J. & Montero, C. Estudio de la utilización de antibióticos de un hospital comarcal. Años 1998-2002 [Internet]. Vol. 28. N.º 6, pp. 410-418. 1ra. ed. Madrid: Universidad de Santiago de Compostela. [15 Sep 2011; citado 5 abr 2013]. Disponible en: chrome-
extension://oemmnadbldboiebfnladdacbfmadadm/https://www.sefh.es/fh/24_4.pdf

- ²⁵ Maguiña, C., Ugarte-Gil & Montiel, M. Uso adecuado y racional de los antibióticos [Internet]. Acta Méd. Per. 23(1). [2006; citado 19 junio 2019, p. 15]. Disponible en: <chrome-extension://oemmnadbldboiebfnladdacbfmadadm/http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v23n1/a04v23n1.pdf>
- ²⁶ Richards, J. Fundamentos de políticas de antibióticos [Internet]. Cap. IX, pág 142. [citado 19 junio 2019]. Disponible en: chrome-extension://oemmnadbldboiebfnladdacbfmadadm/http://theific.org/wp-content/uploads/2014/08/Spanish_ch9_PRESS.pdf
- ²⁷ Wiley, J. Antibióticos para prevenir las complicaciones posteriores a la extracción de dientes (Revision Cochrane traducida). Cochrane Database of Systematic Reviews 2013 Issue 5. Art. No.: CD003811. DOI: 10.1002/146512488.CD003811 [REVISIÓN COCHRANE] . [210314; citado 19 junio 2019 p. 594]. Disponible en: https://ac.els-cdn.com/S0716864014700768/1-s2.0-S0716864014700768-main.pdf?_tid=6d5903e4-001f-43ae-b1a8-63771cb80f4d&acdnat=1529837303_954b99517f677aca5d15fde9ec3c2906
- ²⁸ Cisneros, J., Pérez-Moreno, M. & Gil-Navarro, M. Abad, H.. Política de antibióticos. [Internet]. Vol. 32. N.º 8. 1ra. ed. Sevilla: Hospital Universitario Virgen del Rocío/IBIS. [2014, p. 533-536; citado 19 junio 2019, pág. 534]. Disponible en: chrome-extension://oemmnadbldboiebfnladdacbfmadadm/https://www.seimc.org/contenidos/documentoscientificos/eimc/seimc_eimc_v32n08p533a536.pdf
- ²⁹ Carolina Mérida Fernández. Tesis “Reacciones Adversas Antibióticos Betalactámico en el Área de Murcia”. Capítulo I Pág. 42. 2013. Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/120426/TCMF.pdf>
- ³⁰ Poveda R, Bagán J, Sanchis J, Carbonell E. Antibiotic use in dental practice. A review. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. REVISTA DE CIENCIAS MÉDICAS. LA HABANA. 2015 21(3). Cuba – Mayabeque. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemehab/cmh-2015/cmh153j.pdf>
- ³¹ Goodman M, Gilman N. Preferencias de prescripción de antibióticos ante infecciones odontológicas bacterianas por estomatólogos. Antibiotic use in dental practice. A review. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. Cuba – Mayabe. 2015. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemehab/cmh-2015/cmh153j.pdf>
- ³² Swan, Trawick y Carroll. “Análisis de la relación entre calidad y satisfacción en el ámbito hospitalario en función del modelo del gestión establecido”. Tesis de Licenciatura. Capítulo II Pág. 39. 2008. Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/10357/civera.pdf?sequence=1>
- ³³ Unidental [Internet]. Lima: Unidental;:c 08 de enero de 2015 [citado 19 jun 2019]. ¿Qué es salud bucodental? [Resumen]. [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <http://www.unidental.es/blog/curiosidades/que-es-salud-bucodental>
- ³⁴ Brunton L, Chabner B, Knollman. Goodman & Gilman. “Características De Prescripción De Antibióticos En Las Recetas Médicas Dispensadas En La Farmacia De Consultorio Externo Del Hospital Nacional Dos De Mayo” Tesis de Licenciatura. Capítulo II Página 11. Perú – Lima: 2016. Disponible en: <http://repositorio.uwienner.edu.pe/bitstream/handle/123456789/670/TITULO%20-%20HILARIO%20ROJAS%20SADITH%20JULIETA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- ³⁵ Calatayud J, Elaboración de un Manual para el manejo de Antibióticos en Niños. Libro. Fármacos Esenciales en Odontología. Capítulo 2 Pág. 11. Madrid: 2012. Disponible en: <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/7219/1/UDLA-EC-TOD-2017-94.pdf>
- ³⁶ Berrouet MC, Lince M, Restrepo D, 2017 (15). “Automedicación de analgésicos y antibióticos en estudiantes de pregrado de medicina”.
- ³⁷ Jaramillo S. Tintin S, 2015 (20) “Conocimientos, actitudes y prácticas del uso de antibióticos en los estudiantes de la escuela de medicina y Bioquímica - Farmacia de la Universidad de Cuenca”.
- ³⁸ Quispe IE, 2015 (23). “Prevalencia del uso de antibióticos en pobladores del sector Los Huertos, Huanchaco – Trujillo, 2015”
- ³⁹ Julián Pérez Peña. Revista Cubana de Medicina General Integral. Vol.18 N.2. Versión impresa ISSN 0864-2125 versión On-line ISSN 1561-3038. La Habana: 2002. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252002000200001
- ⁴⁰ Torres C. Conocimiento y práctica sobre automedicación en los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja [tesis de Licenciada en enfermería] [internet]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja 2015. [Citado el 23 de diciembre de 2018]. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/12095/1/TESIS%20FINAL%20EMPASTAR.pdf>
- ⁴¹ Palop V, Melchor A, Martínez I, Reflexiones sobre la utilización de antibióticos. Servicio de Medicina Interna.Hospital de la Ribera. España-Valencia. 20 de enero de 2003.

- ⁴² Micromedex Thompson Healthcare. USP-DI ©. Drug Information for the Healthcare Professional [en línea] 2001 [fecha de acceso 02 de Abril de 2002]. Micromedex Inc. URL disponible en : www.micromedex.com/products/de-mos/webready/Professional/Usp_DI/
- ⁴³ Benet LZ. Apéndice I. Principios de la redacción de recetas e instrucciones para el apego a la prescripción por parte del paciente. En: Hardman JG, Limbird LE, Goodman A, editores. Las bases farmacológicas de la terapéutica Goodman and Gilman. 9na ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 1996. p.1809-18.
- ⁴⁴ Organización Mundial de la Salud. Guía de la buena prescripción. Programa de acción sobre medicamentos esenciales. Informe de un grupo científico de la OMS. Ginebra: OMS; 1998.
- ⁴⁵ le Grand A, Hogerzeil HV, Haaijer-Ruskamp FM. Intervention research in rational use of drugs: a review. *Health Policy Plan* 1999;14(2):89-102.
- ⁴⁶ Perú, Ministerio de Salud. Evaluación de sistemas de suministro de medicamentos e insumos esenciales. Servicio de Medicinas Pro Vida. Lima: Proyecto 2000, MINSA; 1996.
- ⁴⁷ Llanos-Zavalaga F, Mayca J, Contreras C. Características de la prescripción antibiótica en los consultorios de medicina del Hospital Cayetano Heredia de Lima, Perú. *Rev Esp Salud Pública* 2002; 76(3):207-14.
- ⁴⁸ Bascones Martínez A, Aguirre Urizar JM, Bermejo Fenoll A, Blanco Carrión A, Gay-Escoda C, González Moles MA, Gutiérrez Pérez JL, Jiménez Soriano Y(8), Liébana Ureña J(9), López-Marcos JF(10), Maestre Vera JR(11), Perea Pérez EJ(12), Prieto Prieto J(13), Vicente Rodríguez JC(14). Avances en odontoestomatología. Documento de consenso sobre el tratamiento antimicrobiano de las infecciones bacterianas odontogénicas. Vol. 21 - Núm. 6. 2005. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v21n6/original3.pdf>
- ⁴⁹ Bascones A, Aguirre JM, Bermejo A, et al. Documento de consenso sobre el tratamiento antimicrobiano de las infecciones bacterianas odontogénicas. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2004;9:363-76.
- ⁵⁰ Organización Mundial de la Salud(OMS). Resistencia a los antimicrobianos (RAM) Nota descriptiva N°194. Marzo de 2012. [Internet]. 2013 [citado 2013 Oct 7]; [aprox. 5 p]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs194/es/>
- ⁵¹ Peedikayil FC. Antibiotics: use and misuse in pediatric dentistry. Review article. *J Indian Soc Pedod Prev Dent*. 201; 29(4): 282-7.
- ⁵² Fernández F, López J, Ponce LM, Machado C. Trabajos de revisión. Resistencia bacteriana. *Rev Cubana Med Milit*. 2003; 32(1): 44-8.
- ⁵³ Beck JD, Pankow J, Tyroler HA, Offenbacher S. Dental infections and atherosclerosis. *Am Heart J* 1999; 138: 52833.
- ⁵⁴ Katz y Col. “Eficacia De Las Medidas Preventivas Para Caries Dental”. Tesis de Licenciatura. Capítulo II Pág. 17. Editorial Panamericana. México: 1982.
- ⁵⁵ Organización Mundial de la Salud. Constitución de la Organización Mundial de la Salud: Principios. 48ª Ed. Ginebra: OMS; 2014.
- ⁵⁶ Organización Panamericana de la Salud. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Ottawa: OPS; 1986
- ⁵⁷ Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. Health behavior and health education. Theory, Research and Practice. 4a Ed. San Francisco: WILEY; 2002
- ⁵⁸ Abizanda-Soler P., Rodríguez-Mañas L. Caidas y trastorno de la marcha en el anciano. En: Tratado de medicina geriátrica. Fundamentos de la atención sanitaria a los mayores. España: ELSEVIER; 2014.
- ⁵⁹ Panel on Prevention of Falls in Older Persons, American Geriatrics Society and British Geriatrics. Summary of the Update American Geriatrics Society/ British Geriatrics Society Clinical Practice guideline for Prevention of Falls in Older Persons. *J Am Geriatr Soc*. 2011;59(1):148-157. doi: 10.1111/j.1532-5415.2010.03234.x.
- ⁶⁰ Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults. Executive Summary of The Third Report of The National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of the High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III). *JAMA*. 2001;16;285(19):2486-97.
- ⁶¹ A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. 2013 ACC/AHA Guideline on the Treatment of Blood Cholesterol to Reduce Atherosclerotic Cardiovascular Risk in Adults. *J Am Coll Cardiol*. 2013;63(25):2889-934. doi: 10.1016/j.jacc.2013.11.002
- ⁶² Lynch J, Kaplan G. Socioeconomic Position. “Los determinantes sociales y económicos de la salud. Asuntos teóricos y metodológicos implicados en el análisis” *Social Epidemiology*. Oxford University Press. pp. 13-45. Berckman L, Kawachi I, editores. Oxford: 2000

- ⁶³ Galobardes B, Shaw M, Lawlor D, Smith GD, Lynch J. Indicators of Socioeconomic Position: Methods in Social Epidemiology. *J Epidemiol Community Health*. 2006; 60: 47-85.
- ⁶⁴ Lynch J, Kaplan G. Socioeconomic Position. En: Berckman L, Kawachi I, editores. *Social Epidemiology*. Oxford: Oxford University Press; 2000. pp. 13-45.
- ⁶⁵ Burris V. La síntesis neomarxista de Marx y Weber sobre las clases. En: Carabaña J, de Francisco A, compiladores. *Teorías contemporáneas de las clases sociales*. Madrid: Pablo Iglesias; 1995. pp. 127-56.
- ⁶⁶ Abel T, Frohlich KL. Capitals and Capabilities: Linking Structure and Agency to Reduce Health Inequalities. *Soc Sci Med*. 2012; 74 (2): 236-44.
- ⁶⁷ Centro Nacional de Salud Pública. Acciones Correctivas y Acciones preventivas. Pag. 9. Disponible en: <http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/normatividad/procadm/PRA-CNSP-008%20Ed01%20Acciones%20correctivas%20y%20preventivas.pdf>
- ⁶⁸ Carol Viviana Orrego Ramírez (2013) quien realizó: “DISEÑO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA LA EMPRESA DULCES VENCEDOR DE CARTAGO VALLE”
- ⁶⁹ David Humberto Arana Zevallos (2013) quien realizó: “SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD INDUSTRIAL, SALUD OCUPACIONAL Y AMBIENTE EN LA CONSTRUCCION DE ALCANTARILLAS EN LA REHABILITACION Y MEJORAMIENTO DE LA 11 CARRETERA TINGO MARIA - TOCACHE, TRAMO 02”
- ⁷⁰ Mario Christian Carrasco Gonzáles (2012) quien realizó: “PROPUESTA DE IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN EL ÁREA DE INYECCIÓN DE UNA EMPRESA FABRICANTE DE PRODUCTOS PLÁSTICOS ”
- ⁷¹ (DIGESA 2005: 30).
- ⁷² (Manrique, 2015, CAP V. 04)
- ⁷³ DIGESA (2005, p.32)
- ⁷⁴ Javier Aranceta. Factores Determinantes De La Salud Oral. Disponible en: <https://Www.Portalfarma.Com/Profesionales/Campanaspf/Categorias/Documents/Documentos-Publica/2012-MAQUETACION-MATERIAL-FORMATIVO-Salud-Bucal-Alimentacion-Tema-1.Pdf>
- ⁷⁵ Bernard, C. *Leçons de physiologie expérimentale appliquée à la médecine*. Paris: Baillière, 1855-1856. 2v.
- ⁷⁶ <https://deconceptos.com/general/estructura>
- ⁷⁷ <https://definiciona.com/afectacion/>
- ⁷⁸ <https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/como-entender-el-resultado-de-sus-pruebas-de-laboratorio/>
- ⁷⁹ <https://definicion.de/pertinencia/>
- ⁸⁰ <https://definicion.de/verificacion/>
- ⁸¹ <https://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jh2991s/5.2.html>
- ⁸² Sociedad española de cuidados paliativos <https://www.secpal.com/CUIDADOS-PALIATIVOS-NO-ONCOLOGICOS-ENFERMEDAD-TERMINAL-Y-FACTORES-PRONOSTICOS>
- ⁸³ <https://definicion.de/satisfaccion/>
- ⁸⁴ Colgate <https://www.colgate.com/es-us/oral-health/life-stages/adult-oral-care/what-is-good-oral-higiene>
- ⁸⁵ Uso del enjuague bucal con flúor <https://latam.oralb.com/es/salud-bucal-topicos/tecnologia/uso-del-enjuague-bucal-con-fluor>
- ⁸⁶ Colegio odontológico del peru <https://www.cop.org.pe/wp-content/uploads/2018/03/ABC-del-consultorio-dental-04.03.18.pdf>
- ⁸⁷ Abastecimiento de agua y saneamiento https://previa.uclm.es/profesorado/igarrido/tecnooperacion/Modulo_4_ISF_vdef.pdf
- ⁸⁸ González-Martínez Farith, Sánchez-Pedraza Ricardo, Carmona- Arango Luis. Caries dental y su relación con la dieta cariogénica en pacientes atendidos por urgencias. Cuba – Holguín. 2011. Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no153/no153ori02.htm>
- ⁸⁹ <https://www.significados.com/empleo/>
- ⁹⁰ Steban Acevedo G, Martínez Gustavo A., Estario Juan C. Manual de Salud Pública. Edic. N° 1. Argentina – Cordova. Encuentro Grupo Editor. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=ReKws3eZQHQC&pg=PA17&dq=concepto+de+salud&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiq_bS2vIHjAhVvLLkGHVsDC5cQ6AEIJzAA#v=onepage&q=concepto%20de%20salud&f=false
- ⁹¹ Salud Bucal <https://www.clikisalud.net/temas-salud-bucal/enfermedades-y-afecciones-buodentales/>

- ⁹² Organización Mundial de la Salud-OMS. Salud bucodental [Internet]. Nota informativa N° 318. [Abril 2012; citado 19 junio 2019]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
- ⁹³ clínica dental san Lorenzo: <https://clinicaangellorenzo.com/blog/la-salud-bucodental/>
- ⁹⁴ Integral dental <https://integral.dental/como-conseguir-una-salud-bucal-perfecta/>
- ⁹⁵ Patton L. Oral lesions associated with human immunodeficiency virus disease. *Dent Clin North Am* 2013; 57: 673-98.
- ⁹⁶ Dentadec <https://dentadec.com/como-atraer-clientes-promoviendo-la-prevencion-dental-en-la-infancia/>
- ⁹⁷ Organización mundial de la Salud <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr15/es/>
- ⁹⁸ Policlinicas nacar <https://www.policlinicasnacar.com/la-caries-sigue-siendo-uno-de-los-principales-problemas-en-la-salud-oral/>
- ⁹⁹ Les laboratorio especializado del sur <http://les-lab.com.ar/dientes-y-bocas-sanos/>
- ¹⁰⁰ http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000400011
- ¹⁰¹ MOYA, Graciela. “La aplicación del principio de subsidiariedad en el empoderamiento de los pacientes para el cuidado de la salud: el caso de las enfermedades raras en Argentina”. *Acta bioeth.* vol.18 no.2 Pág. 181-188. Santiago. 2012. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2012000200006
- ¹⁰² Aparici, J. & Montero, C. Estudio de la utilización de antibióticos de un hospital comarcal. *Años 1998-2002* [Internet]. Vol. 28. N.º 6, pp. 410-418. 1ra. ed. Madrid: Universidad Santiago de Compostela. [15 Sep 2011; citado 5 abr 2013]. Disponible en: chrome-extension://oemmnadbldboiebfnladdacbfmadadm/https://www.sefh.es/fh/24_4.pdf
- ¹⁰³ Unidental [Internet]. Lima: Unidental;:c 08 de enero de 2015 [citado 19 jun 2019]. ¿Qué es salud bucodental? [Resumen]. [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <http://www.unidental.es/blog/curiosidades/que-es-salud-bucodental>
- ¹⁰⁴ Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. 5ª Ed. México: McGraw-Hill.
- ¹⁰⁵ Carrasco Días, S. 2012. *Metodología de Investigación Científica. Pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación*. Lima: Editorial San Marcos.
- ¹⁰⁶ Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. 5ª Ed. México: McGraw-Hill.
- ¹⁰⁷ Yuni, José & Urbano, Claudio. (2014) *Técnicas para investigar: Recursos metodológicos para la preparación de proyectos de investigación*. 1a ed. Córdoba: Brujas
- ¹⁰⁸ Bernal, C. (2006) *Metodología de la investigación para administración, economía, humanidades y ciencias sociales*. Segunda edición. México: Pearson Educación.
- ⁵³ Tolentio, R. (2017). *Salud bucal y calidad de vida en gestantes del Centro de Salud Cooperativa Universal febrero– Julio 2016*. Tesis de maestría. Universidad San Martín de Porres. Perú: Lima.
- ⁵⁴ Rigoli, J. (2016). *Evaluación del estado de salud bucal y percepción estética de los futbolistas del Club Independiente del Valle*. Tesis de pregrado. Universidad de las Américas.
- ⁵⁵ Ayala, J. (2018). *Conocimiento, actitud y prácticas de las madres sobre salud bucal con el estado de higiene bucal de los niños de 3 a 5 años del I.E.P Juan Espinosa Medrano*. Lima, 2016. Tesis de pregrado. Universidad Norbert Wiener. Perú: Lima.
- ⁵⁶ Calizaya, R. (2018). *Cultura preventiva de las madres y su relación con el estado de salud bucal de los preescolares de la Institucion Educativa 40009 San Martín de Porres – Paucarpata 2017*. Tesis de pregrado, Universidad Católica de Santa María. Perú: Arequipa.

7. Fichas de validación del instrumento



VICERRECTORADO ACADEMICO
ESCUELA DE POSGRADO

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: LUIS ADOLFO CERVANTES GANOZA
 1.2 Grado académico: DOCTOR EN SALUD PÚBLICA
 1.3 Cargo e institución donde labora: DECANO UNIVERSIDAD GARILASO
 1.4 Título de la Investigación: GESTION DE ANTIBIOTICOS Y SU IMPACTO EN LA SALUD BUCAL DE PACIENTES ADULTOS DE LA CLINICA ESTOMATOLOGICA
 1.5 Autor del instrumento: TEMOCHE ROSALES, CARLOS ALBERTO
 1.6 Maestría/ Doctorado/ Mención: SALUD PÚBLICA
 1.7 Nombre del instrumento: CUESTIONARIO

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					✓
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					✓
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					✓
8. COHERENCIA	Entre los indicadores, dimensiones y variables.					✓
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					✓
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					✓
SUB TOTAL						
TOTAL						

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20): 20
 VALORACION CUALITATIVA : EXELENTE
 OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE

Lugar y fecha: LIMA 11 NOV. 2018



Dr. Luis Cervantes Ganoza
Decano

Firma y Posfirma del experto

DNI: 40228523



VICERRECTORADO ACADEMICO
ESCUELA DE POSGRADO

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: Julio Silva Ramos
 1.2 Grado académico: Doctor en Salud Pública
 1.3 Cargo e institución donde labora: Hospital Sergio Bernaldes
 1.4 Título de la Investigación: Gestión de los Antidolientes y su impacto en la Salud Bucal de Pacientes Adultos de la Clínica Estomatológica
 1.5 Autor del instrumento: Temesche Rosales Carlos Alfredo
 1.6 Maestría/ Doctorado/ Mención: Salud Pública
 1.7 Nombre del instrumento: Cuestionario

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					x 100
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					x 100
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					x 100
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					x 100
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					x 100
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					x 100
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					x 100
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					x 100
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					x 100
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					x 100
SUB TOTAL						x 1000
TOTAL						x 1000

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0,20): 2,00

VALORACION CUALITATIVA: Excelente

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Apliable

Lugar y fecha: Lima 13/11/18

Julio Silva Ramos
Firma y Posfirma del experto
DNI: 08144312

Dr. JULIO A. SILVA RAMOS
C.M.P. 19373
CARECO - OBSTETRA

1



**VICERRECTORADO ACADEMICO
ESCUELA DE POSGRADO
FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO**


I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: Luis Cabrera Rioja
 1.2 Grado académico: Doctor en Farmacia y Bioquímica
 1.3 Cargo e institución donde labora: Docente Universidad Peruana Los Rios
 1.4 Título de la Investigación: Gestión de los Antibióticos y su impacto en la Salud Bucal de Pacientes Adultos de la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega
 1.5 Autor del instrumento: Temache Rosales Carlos Alberto
 1.6 Maestría/ Doctorado/ Mención: Salud Pública
 1.7 Nombre del instrumento: Cuestionario

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.				X	
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					X
8. COHERENCIA	Entre los indicadores, dimensiones y variables.				X	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.				X	
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					X
SUB TOTAL						
TOTAL						

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20): 180
 VALORACION CUALITATIVA : Excelente
 OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable

Lugar y fecha: 16/11/18


 Firma y Posfirma del experto

DNI: 00 22 7167

Luis Cabrera Rioja
QUIMICO FARMACEUTICO
C.Q.F.P. N° 04774



VICERRECTORADO ACADEMICO
ESCUELA DE POSGRADO

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: FIGUEROA CERVANTES CARLOS
 1.2 Grado académico: DOCTOR EN ESTO PATOLOGIA
 1.3 Cargo e institución donde labora: Universidad Alas Peruanas
 1.4 Título de la Investigación: Gestión de Antibióticos y su Impacto en la Salud Pública de Pacientes Adultos de la Clínica Estratégica de la Universidad Taca Garidasa de la Vega
 1.5 Autor del instrumento: Tenache Rosales Carlos Alberto
 1.6 Maestría/ Doctorado/ Mención: Salud Pública
 1.7 Nombre del instrumento: Cuestionario

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.				X	
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.				X	
8. COHERENCIA	Entre los indicadores, dimensiones y variables.				X	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.				X	
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					X
SUB TOTAL						
TOTAL						

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20): 1.00
 VALORACION CUALITATIVA : Muy Bueno
 OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable

Lugar y fecha: Lima, 15/11/18

MG. ESP. CD. CARLOS FIGUEROA CERVANTES

Firma y Postfirma del experto

DNI: 40281836



VICERRECTORADO ACADEMICO
ESCUELA DE POSGRADO

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

- I. DATOS GENERALES
- 1.1 Apellidos y nombres del experto: Azuara Morales Anita Keri
- 1.2 Grado académico: Doctor en Salud Pública
- 1.3 Cargo e institución donde labora: Docente UTAU
- 1.4 Título de la Investigación: Actos de Antibiotico y su Impacto en la Salud Bucal de Pacientes adultos de la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega
- 1.5 Autor del instrumento: TEMUQUE ROSALES CARLOS ALBERTO
- 1.6 Maestría/ Doctorado/ Mención: Salud Pública
- 1.7 Nombre del instrumento: CUESTIONARIO

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				580	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				580	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.				580	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					905
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				580	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					905
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					905
8. COHERENCIA	Entre los indicadores, dimensiones y variables.					905
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					905
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.				580	
SUB TOTAL					40	
TOTAL						

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20): 170

VALORACION CUALITATIVA : Muy Bueno

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: aplicable

Lugar y fecha: 16/11/18

Firma y Posfirma del experto

DNI: 09383500