



UNIVERSIDAD DE IXTLAHUACA CUI

INCORPORACIÓN CLAVE 8968-22 A LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

CIRUJANO DENTISTA

*CONOCIMIENTOS Y CONDUCTAS DE LOS CIRUJANOS
DENTISTAS DE PRACTICA GENERAL Y CIRUJANOS ORALES
ANTE PREINSCRIPCIONES DE ANTIBIOTICOS Y DESPUES
DE EXTRACCIONES DENTALES*

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

CIRUJANO DENTISTA

PRESENTA

Luis Javier Marcos Velázquez.

ASESOR: Julio Cesar Bermúdez Barajas.

Ixtlahuaca, México mayo 2023





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Índice.

1. Introducción.	1
2. Planteamiento del problema.	3
3. Justificación	5
4. Hipótesis	6
4.1 Hipótesis de trabajo.	6
4.2 Hipótesis nula.	6
5.1 Objetivo general.	7
5.2 Objetivos específicos.	7
6. Materiales y métodos.	8
6.1 Diseño del estudio.	8
6.2 Población y universo del estudio.	8
6.2 Muestreo.	8
6.3 Criterios de inclusión:	8
6.4 Criterios de exclusión:	8
6.5 Criterios de eliminación:	9
6.6 Variables de estudio.	10
6.6 Materiales y métodos.	25
6.7 Diseño de estudio.	25
6.8 Instrumento de medición.	25
6.9 Análisis de datos.	28
6.10 Diagrama Flujo.	29
7. Consideraciones bioéticas	30
8. Resultados.	31
8.1 Información sociodemográfica.	31
8.2 Uso y conocimiento de antibióticos para profilaxis antibacteriana.	31
8.2.1 Conocimientos sobre el uso terapéutico de antibióticos.	32
8.3 Conductas y conocimientos sobre prescripción de antibióticos y la resistencia bacteriana.	34
8.4 Comportamiento sobre la prescripción de antibióticos.	35
9. Discusión.	45
10. Conclusiones.	48
11. Referencias.	50

12. Anexos.

53

13. Oficios.

66

1. Introducción.

La resistencia bacteriana a los antibióticos es un fenómeno creciente que representa un grave problema de salud pública relacionado con el uso excesivo e inadecuado de los antibióticos (1,2,3). De acuerdo con reportes recientes se estima que el ritmo de esparcimiento y desarrollo de cepas bacterianas resistentes a antibióticos podrían llegar a causar cerca de 10 millones de muertes anualmente para el año 2050, así como un aumento al gasto público de salud mundial que oscila los 100 trillones de dólares, agudizando las problemáticas de desigualdad económica entre los países desarrollados y aquellos que se encuentren en vías de desarrollo(1,4).

Por otro lado, el sector odontológico ha sido señalado como uno de los gremios que mayor uso indiscriminado hacen de los antibióticos (1,4,5). Se estima que del total de prescripciones de cuadros farmacológicos con antibióticos al menos 10% corresponden a prescripciones realizadas por cirujanos dentistas, es decir 25.7 millones de prescripciones por año (5). En Odontología los antibióticos son utilizados terapéuticamente para combatir infecciones de origen odontogénico y no odontogénico, además de ser empleados a modo de profilaxis para disminuir el riesgo de desarrollar endocarditis infecciosa en pacientes quienes presentan comorbilidades u alguna otra condición que comprometa su recuperación normal posterior a procedimientos invasivos como; endodoncia, exodoncia, cirugía de terceros molares, implantes y cirugía periodontal (1,2,5,6).

A pesar del desarrollo de guías de práctica clínica, así como la constante publicación de literatura científica para el uso adecuado de los antibióticos en odontología, encuestas realizadas por distintos investigadores en diferentes países, evidencian que el uso de antimicrobianos en Odontología se ha incrementado considerablemente en los últimos años (2,7,8). Particularmente en Cirugía Oral y Exodoncia se ha reportado el uso indiscriminado y arbitrario de antibióticos en procedimientos como extracción simple, extracción quirúrgica o

cirugía de terceros molares en pacientes sanos, situaciones en las cuales las nuevas recomendaciones y guías actualizadas de práctica clínica sugieren evitar el uso de dichos fármacos (6,9).

Debido a la necesidad que se presenta para el área odontológica de desarrollar estrategias y ejecutar acciones que contribuyan directamente a la contención del fenómeno de la resistencia bacteriana a los antibióticos, el presente artículo pretende ampliar el campo de investigación sobre el manejo de los antibióticos en odontología, mediante la investigación de los conocimientos y las conductas acerca de la prescripción de antibióticos en el área de exodoncia y abordar la relación que ésta guarda con el uso indiscriminado de antimicrobianos y la resistencia bacteriana(1,2,10).

2. Planteamiento del problema.

La resistencia bacteriana es un problema de salud pública que crece y se esparce con gran ritmo, estudios previos han sugerido que el desarrollo acelerado de la resistencia bacteriana a los antibióticos está fuertemente relacionado con el uso indiscriminado e innecesario de estos fármacos, además, de acuerdo con diversas fuentes, el aumento en la administración y consumo de antimicrobianos en años recientes ha sido desmesurado, no solo en las ciencias médicas como la odontología y medicina, ya que los antibióticos se han introducido fuertemente al campo ganadero y agropecuario, para acelerar el crecimiento de animales de granja así como incrementar la producción de alimentos.

Alrededor de la resistencia bacteriana se han desarrollado proyecciones que estiman una disminución dramática de alternativas terapéuticas efectivas para el tratamiento de infecciones bacterianas que al día de hoy se pueden tratar con la administración de antibióticos, así como se ha llegado a estimar que infecciones bacterianas que hoy en día se consideran de grado moderado y leve pasen a ser potencialmente complejas y de difícil tratamiento.

La literatura reciente sobre el uso de antibióticos ha señalado al gremio odontológico como uno de los sectores que peor uso hace de los antibióticos. Por otra parte diversos estudios han sugerido ampliar el conocimiento acerca de la prescripción de antibióticos en odontología y evaluar los factores que determinan el uso de estos fármacos en la práctica clínica odontológica.

Por lo que surgen las siguientes preguntas de investigación:

¿Cuál es el grado de conocimiento de los Cirujanos Dentistas de práctica general y Cirujanos Orales sobre la aplicación adecuada de profilaxis antibacteriana y el uso terapéutico de antibióticos?

¿Cuál es la actitud de los Cirujanos Dentistas de práctica general y Cirujanos Orales ante la prevención y manejo de infecciones bajo la prescripción de antibióticos?

¿Cuáles son los criterios que emplea el Cirujano Dentista de práctica general y el Cirujano Oral para prescribir o no prescribir antibióticos antes o después de una extracción dental?

3. Justificación

La presente investigación pretende dilucidar el impacto de la prescripción de antibióticos entre Cirujanos Dentistas de práctica general y Cirujanos Orales dedicados a realizar exodoncias, sobre la resistencia bacteriana, así como brindar un panorama general sobre la situación actual de la resistencia a los antibióticos, sus implicaciones y las causas de su desarrollo en México.

De acuerdo con diversos autores se requieren acciones urgentes sobre la dosificación y administración de antibióticos que coadyuven en los esfuerzos contra la propagación de la resistencia bacteriana a los antibióticos. Es por eso que la investigación pretende evaluar el conocimiento y las conductas de los Cirujanos Dentistas de práctica general y Cirujanos Orales sobre la prescripción adecuada de antibióticos ante una extracción dental simple o quirúrgica.

Se debe considerar que para poder realizar estrategias para hacer frente a la resistencia de bacterias a los antibióticos se debe contar con un panorama previo de la problemática y un análisis de todos los factores que se relacionan en este caso al manejo de los antibióticos en la práctica odontológica en México.

4. Hipótesis

4.1 Hipótesis de trabajo.

- El Cirujano Dentista de práctica general y el Cirujano Oral prescriben antibióticos antes de una extracción simple o quirúrgica aunque no exista infección o riesgo de ella
- El Cirujano Dentista de práctica general y el Cirujano Oral prescriben antibióticos después de una extracción simple o quirúrgica aunque no exista infección o riesgo de ella.
- El Cirujano Dentista de práctica general y el Cirujano Oral desconocen las indicaciones para la prescripción de antibióticos que recomiendan las Guías de práctica clínica vigentes en México.

4.2 Hipótesis nula.

- El Cirujano Dentista de práctica general y el Cirujano Oral prescriben antibióticos antes de una extracción simple o quirúrgica solamente ante riesgo de infección en pacientes vulnerables
- El Cirujano Dentista de práctica general y el Cirujano Oral conocen las indicaciones para la prescripción de antibióticos que recomiendan las Guías de práctica clínica vigentes en México.

5. Objetivos

5.1 Objetivo general.

- Evaluar el conocimiento y las conductas de los Cirujanos Dentistas de práctica general y Cirujanos Orales sobre la prescripción adecuada de antibióticos ante una extracción dental simple y quirúrgica.

5.2 Objetivos específicos.

- Conocer la distribución de sexo de acuerdo a la muestra.
- Conocer el rango de edad de los participantes.
- Conocer la ubicación de trabajo de los participantes.
- Conocer el rol de la práctica cotidiana de los participantes.
- Conocer los años de experiencia profesional de los participantes.
- Saber el grado de conocimiento sobre el uso de antibióticos de los participantes.
- Conocer la frecuencia de prescripción de antibióticos de los participantes.
- Conocer la causa más frecuente para la prescripción de antibióticos por parte de los participantes.
- Conocer la confianza y frecuencia en cuanto al uso de la guía de práctica clínica y recomendaciones para el uso de antibióticos vigentes en México.
- Conocer conductas y conocimientos de los participantes en cuanto al uso de antibióticos y resistencia bacteriana.
- Conocer el comportamiento de los participantes sobre la prescripción de antibióticos.

6. Materiales y métodos.

6.1 Diseño del estudio.

- Descriptivo, observacional y transversal.

6.2 Población y universo del estudio.

- 111 Cirujanos Dentistas y Cirujanos Orales miembros de la Asociación Dental Del Estado De México.
- 43 hombres.
- 69 mujeres.

6.2 Muestreo.

- No probabilístico, por cuota y conveniencia.

6.3 Criterios de inclusión:

Cirujanos Dentistas egresados de práctica general que realicen exodoncia simple y quirúrgica.

Cirujanos Dentistas egresados de práctica general que prescriban antibióticos.

Cirujanos Dentistas de práctica general y cirujanos orales con más de un año de experiencia en adelante.

Cirujanos Dentistas que lleven a cabo su práctica clínica en el Estado De México.

6.4 Criterios de exclusión:

Cirujanos Dentistas con nulo tiempo de experiencia en la práctica clínica desde el egreso

Cirujanos Dentistas de práctica general que no realicen exodoncia simple y quirúrgica.

Especialistas con práctica diferente no relacionada a la exodoncia simple y quirúrgica.

Cirujanos Dentistas que no lleven a cabo su práctica clínica en el Estado de México.

6.5 Criterios de eliminación:

Participantes que no contestaron el cuestionario completo.

Cirujanos Dentistas que no radican en el Estado de México.

6.6 Variables de estudio.

Variable	Descripción conceptual	Definición operacional	Escala de medición.	Unidad de medición	Etiqueta
Conocimiento.	Proceso por el cual se relacionan el sujeto que conoce, que percibe mediante sus sentidos y el objeto percibido o conocido.	Alto. Medio. Bajo. Nulo.	Cualitativa ordinal politémica.	%	CON
Conductas.	Etimológicamente quiere decir; conducida o guiada y se refiere a acciones conducidas o guiadas por algo que está fuera de la mente.	Positivas. Negativas.	Cualitativa nominal dicotómica.	%	Conductas.
Sexo.	El sexo se refiere a las características biológicas y fisiológicas que definen al hombre y a la mujer.	Masculino. Femenino.	Cualitativa nominal dicotómicas.	%	Sexo.
Grado de estudios.	Los grados son estudios cuya finalidad es la obtención por parte del estudiante de una formación general orientada a la preparación para el ejercicio profesional.	Licenciatura Especialidad Maestría Doctorado Otro	Cuantitativa discreta.	%	GE.
Edad.	Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales.	24 a 25 años. 36 a 45 años- 46 a 55 años. 56 a 65 años. 66 años o más.	Cuantitativa discreta.	%	Sexo
Entidad federativa.	Territorio delimitado, que posee autonomía, está poblado y cuenta con un nombre, en unión con otras conforman una nación.	Estado De México. Otros.	Cualitativa nominal dicotómica.	%	EF

Lugar de trabajo.	Son las áreas del centro de trabajo, edificadas o no, en las que los trabajadores deben permanecer o a las que puedan acceder en razón de su trabajo.	Hospital (Algún tipo de hospital). Universidad. (Como catedrático). Consultorio público. Consultorio privado.	Cualitativa nominal politémica.	%	Lugar de trabajo.
Rol	Función que una persona desempeña en un lugar o en una situación.	Cirujano dentista general. Especialista. Docente.	Cualitativa nominal politémica.	%	Rol.
Conocimiento del protocolo para profilaxis antibacteriana de la AHA.	El conocimiento es la familiaridad, la conciencia o la comprensión del protocolo que consiste en una serie ordenada de escrituras matrices y otros documentos que un notario o escribano autoriza y custodia con ciertas formalidades.	Si. No.	Cualitativa nominal dicotómica.	%	Profilaxis antibacteriana de la AHA.
Dosis.	La cantidad de principio activo de un medicamento, expresado en unidades de volumen o peso por unidad de toma en función de la presentación, que se administrará de una vez. También es la cantidad de fármaco efectiva.	2 GR DE AMOXICILINA 1 HR PREVIA AL TRATAMIENTO. 500 MG DE AMOXICILINA CADA 8 HRS POR 7 DÍAS. 500 MG DE AMOXICILINA CADA 8 POR HORAS 3 DÍAS.	Cualitativa nominal politémica.	%	Dosis.
Años de práctica.	Ejercicio de alguna actividad de forma continua y conforme a sus reglas durante el paso de los años.	0-2 años. 3-5 años. 6-10 años. 11-15 años. 16-20 años. 21 a 25 años. más de 25 años	Cuantitativa discreta.	%	Años de práctica.

Prescripción de antibióticos.	Situación en la cual el paciente recibe un antibiótico de acuerdo a sus necesidades clínicas en la dosis, duración y costo adecuado.	Si. No.	Cualitativa nominal dicotómica.	%	Prescripción de antibióticos.
Frecuencia de prescripción de antibióticos.	Es la frecuencia en la que los Cirujanos Dentistas y Cirujanos Orales prescriben antibióticos.	Diario. Semanal. Mensual. Anualmente. Nunca.	Cualitativa nominal politómica.	%	Frecuencia de prescripción.
Prescripción de profilaxis antibiótica.	Administración de antibióticos previo a un procedimiento odontológico que involucra la manipulación de tejido gingival, perforación de mucosa y tejidos periapicales del diente, en pacientes comprometidos sistémicamente y con riesgo de desarrollar endocarditis bacteriana.	Siempre. Solo en pacientes comprometidos sistémicamente. Nunca. No lo hago.	Cualitativa nominal politómica.	%	Prescripción de profilaxis antibiótica.
Prescripción de profilaxis antibiótica en extracción dental simple.	Administración de antibióticos a pacientes comprometidos sistémicamente o con riesgo de desarrollar endocarditis bacteriana previo a un procedimiento odontológico de extracción dental simple.	Siempre. Solo en pacientes comprometidos sistémicamente.. Nunca. No lo hago.	Cualitativa nominal politómica.	%	PAES
Prescripción de antibióticos en extracción dental quirúrgica.	Administración de antibióticos a pacientes comprometidos sistémicamente o con riesgo de desarrollar endocarditis bacteriana previo a una procedimiento odontológico de extracción dental quirúrgica.	Siempre. Solo en pacientes comprometidos sistémicamente. Nunca. No lo hago.	Cualitativa nominal politómica.	%	PAEQ

Prescripción de antibióticos en pacientes con pulpitis irreversible.	Situación en la cual el paciente enfermo de pulpitis irreversible recibe antibiótico de acuerdo a sus necesidades clínicas en la dosis, duración y costo adecuados.	Siempre. Solo en pacientes sistémicamente comprometidos. Nunca. No lo hago.	Cualitativa nominal politómica.	%	PAPI
Prescripción de antibióticos en pacientes con pericoronaritis.	Situación en la cual el paciente enfermo de pericoronaritis recibe antibióticos de acuerdo a sus necesidades clínicas en la dosis, duración y costo adecuados.	Siempre. Solo en pacientes sistémicamente comprometidos. Nunca. No lo hago.	Cualitativa nominal politómica.	%	Prescripción de antibióticos en pacientes con pericoronaritis.
Prescripción de antibióticos en pacientes con absceso periapical.	Situación en la cual el paciente enfermo de absceso periapical recibe antibióticos de acuerdo a sus necesidades clínicas en la dosis, duración y costo adecuados.	Siempre. Solo en pacientes sistémicamente comprometidos. Nunca. Nunca lo hago.	Cualitativa nominal politómica.	%	Prescripción de antibióticos en pacientes con absceso periapical.
Prescripción de antibióticos en pacientes con necrosis pulpar.	Situación en la cual el paciente enfermo de necrosis pulpar recibe antibióticos de acuerdo a sus necesidades clínicas en la dosis, duración y costo adecuados.	Siempre. Solo en pacientes sistémicamente comprometidos. Nunca. Nunca lo hago.	Cualitativa nominal politómica.	%	Prescripción de antibióticos en pacientes con necrosis pulpar.
Prescripción de antibióticos en paciente con periodontitis apical que presenta tracto sinuoso.	Situación en la cual el paciente enfermo de periodontitis apical con tracto sinuoso recibe antibióticos de acuerdo a sus necesidades clínicas en la dosis, duración y costo adecuados.	Siempre. Solo en pacientes sistémicamente comprometidos. Nunca. Nunca lo hago.	Cualitativa nominal politómica.	%	Prescripción de antibióticos en paciente con periodontitis apical que presenta tracto sinuoso.

Prescripción de antibióticos en pacientes con periodontitis apical con síntomas moderados a severos.	Situación en la cual el paciente enfermo de periodontitis apical con síntomas moderados a severos recibe antibióticos de acuerdo a sus necesidades clínicas en la dosis, duración y costo adecuados.	Siempre. Solo en pacientes sistémicamente comprometidos. Nunca. Nunca lo hago.	Cualitativa nominal politómica.	%	Prescripción de antibióticos en pacientes con periodontitis apical con síntomas moderados a severos.
Prescripción de antibióticos en pacientes con celulitis de origen odontogénico.	Situación en la cual el paciente enfermo de celulitis de origen odontogénico recibe antibióticos de acuerdo a sus necesidades clínicas en la dosis, duración y costo adecuados.	Siempre. Solo en pacientes sistémicamente comprometidos. Nunca. Nunca lo hago.	Cualitativa nominal politómica.	%	Celulitis de origen odontogenico.
Prescripción de antibióticos para mejorar un mejor efecto anestésico.	Situación en la cual el paciente recibe antibióticos para lograr un mejor efecto anestésico de acuerdo a sus necesidades clínicas en la dosis, duración y costo adecuados.	Siempre. Solo en pacientes sistémicamente comprometidos. Nunca. Nunca lo hago.	Cualitativa nominal politómica.	%	Efecto anestésico.
Prescripción de antibióticos después de iniciar tratamiento de conductos.	Situación en la cual el paciente que se ha sometido o se va a someter a tratamiento de conductos recibe antibióticos de acuerdo a sus necesidades clínicas en la dosis, duración y costo adecuados.	Siempre. Solo en pacientes sistémicamente comprometidos. Nunca. Nunca lo hago.	Cualitativa nominal politómica.	%	PADTA.
Causa de prescripción de antibióticos.	Causas por la que los Cirujanos Dentistas y Cirujanos Orales prescriben antibióticos.	Pulpitis. Absceso periodontal. Absceso periapical agudo. Extracción dental simple. Cirugía Oral.	Cualitativa nominal politómica.	%	Causa de prescripción.

		Cirugía regenerativa. Otra .			
Confianza en la guía de práctica clínica.	Esperanza firme que una persona tiene en que algo suceda, sea o funcione de una forma determinada.	Totalmente en desacuerdo. En desacuerdo. Indeciso. De acuerdo. Totalmente de acuerdo. No entiendo la pregunta. A.	Cualitativa nominal politómica.	%	Confianza.
Frecuencia en consulta de las guías de práctica clínica.	Frecuencia en la que los Cirujanos Dentistas y Cirujanos Orales consultan las guías de práctica clínica.	Siempre. Frecuentemente. Ocasionalmente. Nunca. A.	Cualitativa nominal politómica.	%	Frecuencia.
Tipo de antibiótico.	Tipo de fármaco antimicrobiano, procedente del cultivo de microorganismos, o producido de forma semisintética, utilizado para tratar infecciones específicas.	Macrólidos. Lincosamidas. Fluoroquinolonas. Cefalosporinas. Metronidazol. Vancomicina. Tetraciclina. No lo sé.	Cualitativa nominal politómica.	%	Tipo de antibióticos.
Razón para prescribir antibióticos.	La razón es la facultad del ser humano de pensar, reflexionar para llegar a una conclusión o formar juicios de una determinada situación o cosa.	Evitar quejas de pacientes. Pacientes desconocidos. Para evitar demandas. En fechas próximas a fin de semana o días festivos donde el seguimiento del paciente no se puede realizar adecuadamente y la evolución de la	Cualitativa nominal politómica.	%	Razón para prescribir antibióticos.

		<p>patología no se puede predecir.</p> <p>Cuando los pacientes preguntan si puede volver a trabajar rápidamente?</p> <p>En pacientes con patologías de origen viral o fúngico.</p>			
Saber.	Poseer conocimiento sobre el significado, objeto o suceso de una situación determinada.	<p>Si.</p> <p>No.</p>	Cualitativa nominal dicotómica.	%	Saber.
Resistencia bacteriana.	Es un fenómeno creciente que amenaza la efectividad de los antibióticos frente a las bacterias.	<p>Un fenómeno creciente.</p> <p>Un fenómeno que se aproxima.</p> <p>Un fenómeno erradicado.</p> <p>Un fenómeno descrito en la literatura científica.</p>	Cualitativa nominal politómica.	%	Resistencia bacteriana.
Emplear Conductas.	Si actúa de acuerdo al siguiente significado; etimológicamente quiere decir; conducida o guiada y se refiere a acciones conducidas o guiadas por algo que está fuera de la mente.	<p>Si.</p> <p>No.</p> <p>No sé.</p>	Cualitativa nominal politómica.	%	Conductas.
Fuente.	Cualquier instrumento o recurso útil para satisfacer cualquier necesidad informativa.	<p>Foros de internet.</p> <p>Libros de texto.</p> <p>Revistas científicas.</p> <p>Consulta de guías de práctica clínica.</p> <p>Por recomendaciones y pláticas de otros colegas.</p>	Cualitativa nominal politómica.	%	Fuente.

		Curso de la Federación Dental Americana. Información brindada por farmacéuticas.			
Frecuencia con la que reparte recursos.	La frecuencia es una magnitud que mide el número de repeticiones por unidad de tiempo de cualquier fenómeno o suceso, como repartir información sobre antibióticos.	Un día. Más de una vez al día. Una vez a la semana. Más de una vez a la semana. Raramente. Nunca. No recuerdo. No aplica para mi.	Cualitativa nominal politómica.	%	Frecuencia.
Preferir.	Anteponer una persona o cosa.	Un día. Más de una vez al día. Una vez a la semana. Más de una vez a la semana. Raramente. Nunca. No recuerdo. A.	Cualitativa nominal politómica.	%	Preferir.
Miedo.	El miedo es una emoción desagradable que es provocada por la percepción de un peligro, real o supuesto, presente, futuro o incluso pasado.	Un día. Más de una vez al día. Una vez a la semana. Más de una vez a la semana. Raramente. Nunca. No recuerdo. A.	Cualitativa nominal politómica.	%	Miedo.
Explicar razones.	Declaración o exposición de cualquier materia, doctrina o texto con palabras claras o	Un día. Más de una vez al día.	Cualitativa nominal politómica.	%	Explicar.

	ejemplos, para que se haga más perceptible.	Una vez a la semana. Más de una vez a la semana. Raramente. Nunca. No recuerdo. A.			
Posibilidad.	Aptitud o facultad para hacer o no hacer algo	Un día. Más de una vez al día. Una vez a la semana. Más de una vez a la semana. Raramente. Nunca. No recuerdo.	Cualitativa nominal politómica.	%	Posibilidad.
Suspender.	Detener o diferir por algún tiempo una acción u obra.	Un día. Más de una vez al día. Una vez a la semana. Más de una vez a la semana. Raramente. Nunca. No recuerdo.	Cualitativa nominal politómica.	%	Suspender.
Inseguro.	Falta de seguridad.	Un día. Más de una vez al día. Una vez a la semana. Más de una vez a la semana. Raramente. Nunca. No recuerdo.	Cualitativa nominal politómica.	5	Inseguro.
Prescripción de antibióticos más cortas.	Menos días de los que están establecidos en las guías de práctica clínica en cuanto a la disposición o conjunto de	Un día. Más de una vez al día.	Cualitativa nominal politómica.	%	Prescripción más corta.

	disposiciones que el médico da al enfermo relativas al régimen de la vida, alimentación, el reposo, el ejercicio físico, los medicamentos entre otras.	Una vez a la semana. Más de una vez a la semana. Raramente. Nunca. No recuerdo.			
Interrumpir.	Cortar la continuidad de algo en el lugar o en el tiempo.	Un día. Más de una vez al día. Una vez a la semana. Más de una vez a la semana. Raramente. Nunca. No lo recuerdo. A.	Cualitativa nominal politómica.	%	Interrumpir.

- Dependiente:

Conocimiento.

Conductas.

- Independientes:

Sexo.

Grado de estudios.

Edad.

Entidad federativa.

Lugar de trabajo.

Rol.

Años de práctica.

Prescripción de antibióticos.

Frecuencia de prescripción de antibióticos.

Prescripción de profilaxis antibiótica.

Prescripción de profilaxis antibiótica en extracción dental simple.

Prescripción de antibióticos en extracción dental quirúrgica.

Prescripción de antibióticos en pacientes con pulpitis irreversible.

Prescripción de antibióticos en pacientes con pericoronaritis.

Prescripción de antibióticos en pacientes con absceso periapical.

Prescripción de antibióticos en pacientes con necrosis pulpar.

Prescripción de antibióticos en paciente con periodontitis apical que presenta tracto sinuoso.

Prescripción de antibióticos en pacientes con periodontitis apical con síntomas moderados a severos.

Prescripción de antibióticos en pacientes con celulitis de origen odontogénico.

Prescripción de antibióticos para mejorar un mejor efecto anestésico.

Prescripción de antibióticos después de iniciar tratamiento de conductos.

Causa de prescripción de antibióticos.

Confianza en la guía de práctica clínica.

Frecuencia en consulta de las guías de práctica clínica.

Tipo de antibiótico.

Razón para prescribir antibióticos.

Saber.

Resistencia bacteriana.

Emplear Conductas.

Fuente.

Frecuencia con la que reparte recursos.

Preferir.

Miedo.

Explicar razones.

Posibilidad.

Suspender.

Inseguro.

Prescripción de antibióticos más cortas.

Interrumpir.

6.6 Materiales y métodos.

6.7 Diseño de estudio.

Se realizó un estudio descriptivo transversal observacional mediante la aplicación de una encuesta que se aplicará a través de la plataforma google forms a miembros activos de la Asociación Dental Del Estado De México, a quienes se les envió el instrumento de medición por correo electrónico, donde se especificó que la participación será voluntaria, así como se les comunicó que todas sus respuestas serán resguardadas y únicamente utilizadas con fines de generación de conocimiento.

Para el desarrollo del presente protocolo de investigación se utilizó como base el trabajo de Remma (1), Francesco(2), Teoh(3) y colaboradores (cols) . De los cuales se aprovecharon los instrumentos de medición validados y utilizados previamente en sus obras, con el fin elaborar una encuesta útil para medir el conocimiento y las conductas de los Cirujanos Dentistas de práctica general y Cirujanos Orales ante la prescripción de antibióticos en procedimientos de extracción dental simple o quirúrgica.

6.8 Instrumento de medición.

Se tradujeron los instrumentos de medición (encuestas) utilizados por Remma, Francesesco, Teoh y cols al idioma español con pequeñas adaptaciones de vocabulario para mejorar la redacción y el entendimiento de los participantes, posteriormente se realizará el instrumento de medición de esta obra acorde con los objetivos de la presente investigación ya que originalmente fueron dirigidos a médicos, cirujanos dentistas generales o con cualquier otra especialidad que llevarán una práctica cotidiana integral, recordando que solo se podrán incluir en este estudio cirujanos dentistas de práctica general y cirujanos orales que realicen exodoncia simple y compleja, además que prescriban antibióticos.

La encuesta fue conformada por 4 bloques de preguntas, iniciando con el apartado de "Información sociodemográfica" que buscara recolectar datos como entidad federativa donde el participante labora habitualmente, así como datos sobre su nivel académico alcanzado, rol que ejerce en la práctica odontológica cotidiana, rango de años trabajando en la profesión, edad, y sexo (sin especificar preferencia sexual).

El siguiente apartado fue destinado para recabar datos acerca de los conocimientos de los participantes sobre prescripción de profilaxis antibiótica en extracción dental simple y quirúrgica (2 preguntas), así como la frecuencia con la que el participante prescribe antibióticos (1 pregunta), posteriormente se anexaron preguntas sobre el manejo con antibióticos o no, de las situaciones clínicas que precipitan la extracción dental como lo son, pulpitis irreversible o el absceso periapical, absceso periodontal, pericoronaritis, periodontitis apical sintomática, periodontitis apical asintomática o celulitis (7 preguntas) en el mismo apartado se agregara una pregunta sobre el empleo de farmacoterapia con antibióticos para lograr un mejor manejo del tratamiento de elección, así como se anexaron otra más que cuestione el uso o no de antibióticos antes, durante y después del tratamiento endodóntico.

En el mismo bloque se insertaron dos preguntas para conocer si los participantes tienen conocimiento y confianza sobre la guía de práctica clínica vigente en México (Prevención, diagnóstico y tratamiento de las infecciones odontogénicas en adultos en primer y segundo nivel de atención, catálogo maestro de guías de práctica clínica ISSSTE-516-11)(11). De esta sección se dedicó una pregunta para conocer cuál es la causa más frecuente por la que prescriben antibióticos, de acuerdo con patologías preguntadas en estudios previos a este, las cuales son; Pulpitis, Absceso periodontal, Absceso periapical agudo, Extracción dental simple, Cirugía regenerativa y se agrego la opción otra para indagar nuevas patologías

que de acuerdo al criterio de los participantes requieran prescripción de antibióticos, pero que sin embargo la literatura previa no considera aún.

El tercer bloque dio inicio con una pregunta designada para saber el tipo de antibióticos de elección de los participantes, en casos de pacientes con alergias a las penicilinas. A continuación, se planteó una pregunta de opción múltiple sobre las posibles razones por la que los participantes prescriben antibióticos arbitrariamente o por error. Las siguientes tres preguntas de esta sección fueron destinadas para conocer el grado de conocimiento de los participantes acerca del fenómeno de la resistencia bacteriana. Este bloque fue culminado con una pregunta para conocer la principal fuente de información que consultan los participantes para obtener información sobre prescripción de antibióticos.

En última instancia el cuarto bloque fue diseñado para recabar información correspondiente a comportamientos de los participantes sobre la prescripción de antibióticos en el cual se agregaron 11 preguntas encaminadas a evaluar la actitud del participante en el contexto de la prescripción adecuada de antibióticos.

El cuestionario fue aplicado en idioma español para lograr una mejor interpretación de los participantes. Se realizó una prueba piloto de la encuesta a 10 cirujanos dentistas expertos de la Universidad De Ixtlahuaca CUI que forman parte de la plantilla docente de la Licenciatura De Cirujano Dentista de dicha casa de estudios. Se solicitará a los 10 participantes del estudio piloto realizar observaciones sobre la redacción, estructura y si las respuestas de la encuesta son adecuadas con cada pregunta. Se realizaron correcciones de acuerdo con la respuesta de los Cirujanos Dentistas que se entrevistaron en el pretest, posteriormente se envió el Link vía correo electrónico a miembros de la Asociación Dental Del Estado De México (ADEMAC) para realizar la recabación definitiva de los datos.

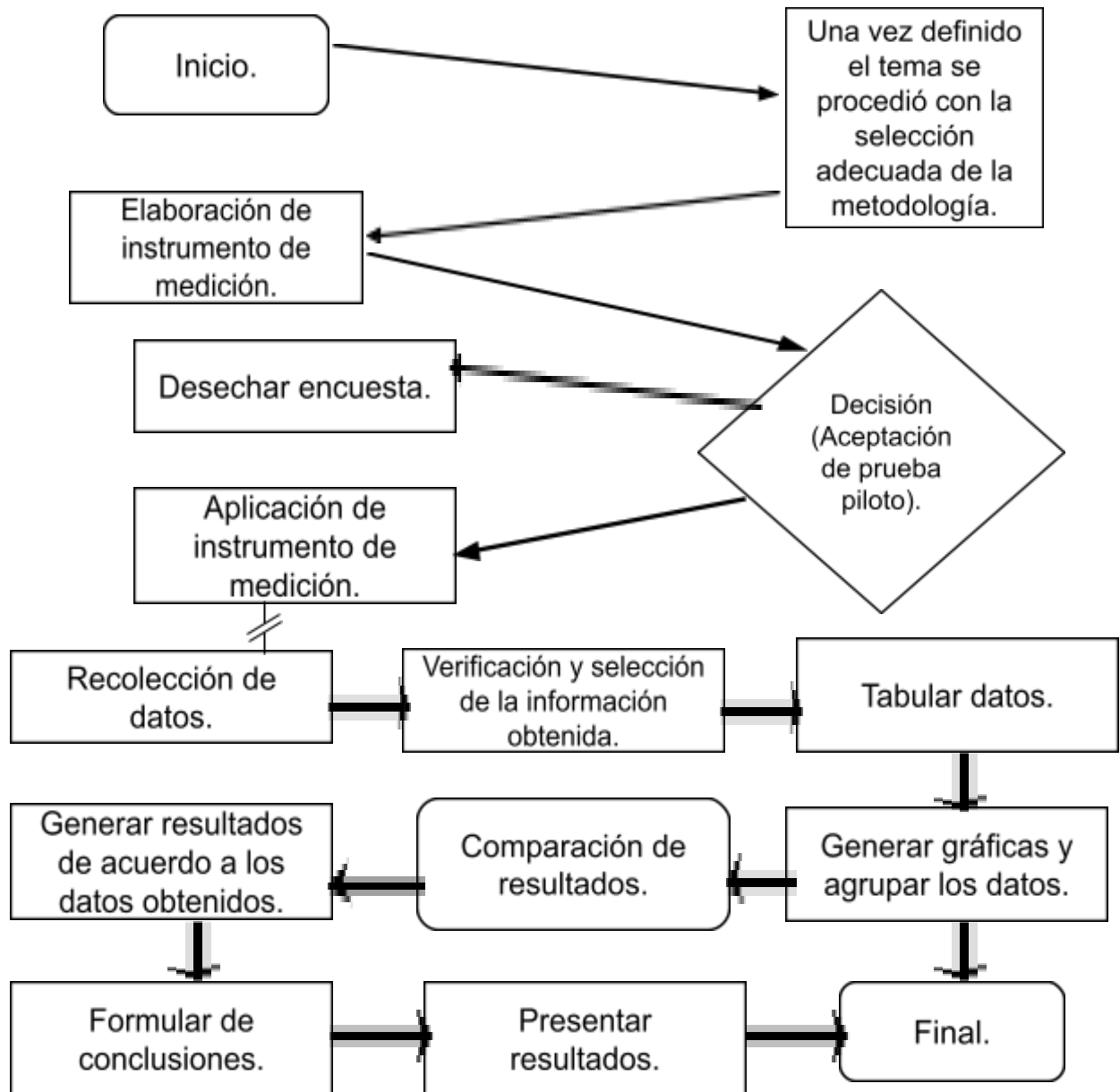
Cabe resaltar que en la invitación que fue enviada por medio de correo electrónico a los participantes, se pretende aclarar qué se trata de una encuesta únicamente dirigida a cirujanos dentistas de práctica general y cirujanos orales que realizan exodoncia simple y quirúrgica, que además prescriban antibióticos.

6.9 Análisis de datos.

Para determinar el tamaño de muestra se utilizó una tabla Harvard para poblaciones finitas con un 95% de nivel de confianza, y un supuesto de $P=50\%$. Los datos fueron sometidos al paquete estadístico IBM versión 23, en el cual se llevará a cabo un análisis de tipo descriptivo.

6.10 Diagrama Flujo.

CONOCIMIENTOS Y CONDUCTAS DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DE PRACTICA GENERAL Y CIRUJANOS ORALES ANTE LA PRESCRIPCION DE ANTIBIOTICOS ANTES Y DESPUÉS DE EXTRACCIONES DENTALES.



7. Consideraciones bioéticas

De acuerdo con el Reglamento General de Salud en su artículo 17 apartado I, la siguiente investigación se consideró como investigación sin riesgo, ya que no se realizó ninguna intervención o modificación en variables fisiológicas, psicológicas y sociales en individuos por su carácter observacional.

8. Resultados.

8.1 Información sociodemográfica.

Se recibieron 128 encuestas, de las cuales se desecharon 17 cuestionarios en las que el participante no cumplió con el criterio de inclusión de llevar a cabo su práctica profesional en el Estado de México. La **tabla 1** resume las características sociodemográficas de la muestra, con un 61.3% de participantes del sexo femenino y un 38.7% del sexo masculino. El 36.9% de los encuestados tiene entre 36 a 45 años mientras que el 58.6% del total de la población encuestada cuenta con estudios de licenciatura y el 16.2% alcanzó la especialidad, en comparación con sólo el 3.7% de los que cuentan con estudios de doctorado, 44.1% de los doctores que respondieron la encuesta laboran en consultorios públicos mientras que 75.7% de esta población participante labora como Cirujano Dentista de práctica general y el 18% refiere brindar atención como especialista. En cuanto a el tiempo ejerciendo su rol actual el 25.2% de los odontólogos de la muestra refiere que llevan ejerciendo de 6 a 10 años. Como se muestra en la **tabla 1**.

8.2 Uso y conocimiento de antibióticos para profilaxis antibacteriana.

El 98.2% de los participantes indicaron qué si prescriben antibióticos, como se muestra en la **tabla 2**, mientras que 1.8% de los encuestados no realiza prescripción de estos fármacos. De acuerdo con los resultados analizados el 60.4% de la población encuestada prescribe antibióticos diariamente, mientras que el 33.3% solo lo hace semanalmente.

Por otra parte, el 83.3% de los participantes respondieron que sí conocen el protocolo profiláctico para prevención de endocarditis bacteriana de la AHA, aunque solo el 68% de los encuestados acertaron en la opción correcta cuando se les preguntó cuál era la dosis que se empleaba para dicho protocolo (12).

En cuanto al manejo de extracción dental simple el 76.6% indicaron que prescriben antibióticos solo cuando se trata de pacientes comprometidos sistémicamente y para extracción dental quirúrgica el 53.2% de la población igualmente señaló que emplean estos fármacos cuando se trata de un paciente comprometido, destacando que el 43.2% siempre prescribe antibiótico ante este procedimiento. La **tabla 2** contiene los resultados completos de esta sección del estudio.

8.2.1 Conocimientos sobre el uso terapéutico de antibióticos.

El 61.3% de los participantes indicaron que prescriben antibióticos en casos de de absceso apical agudo con presencia de síntomas moderados a severos, mientras que el 62.2% de los odontólogos encuestados prescriben los fármacos antes mencionados arbitrariamente ante casos de pericoronaritis y el 53.2% de la población señaló que manda antibióticos cuando existe absceso periapical crónico derivado de necrosis pulpar con síntomas leves.

Ante situaciones de periodontitis apical aguda con ausencia de signos de inflamación 55% de los odontólogos encuestados siempre realizan prescripción de antibióticos y para periodontitis apical crónica el 59.5% de igual manera prescribe antibióticos arbitrariamente. El 68.5% de quienes respondieron la encuesta señalan que la periodontitis apical aguda con presencia de signos de inflamación es una situación clínica que siempre amerita la prescripción de antibióticos.

Ante la celulitis de origen odontogénico 87.4% indicaron que siempre se deben prescribir antibióticos, además 11.7% participantes respondieron que ellos solo prescriben antibióticos cuando existe inflamación diseminada (celulitis) ante situaciones donde el paciente está inmunocomprometido, mientras que uno de los encuestados señaló que no prescribe antibióticos ante una celulitis. El 54.1% y 51.4% indicaron que siempre prescriben antibióticos para reducir la inflamación y

lograr un mejor efecto anestésico y rutinariamente después de iniciar un tratamiento de conductos en dientes que presentaron periodontitis apical aguda, respectivamente. (Resumen completo de esta sección del estudio en **tabla 3**).

El absceso periapical agudo fue la causa más frecuente de prescripción de antibióticos entre los participantes con una tasa de respuesta de 55.9%, seguido por el absceso periodontal con 16.2%, mientras que los procedimientos de cirugía oral alcanzaron un porcentaje de 11.7%, los casos de pulpitis alcanzaron 10.8% superando a la extracción simple que recolectó el 4.5% de respuestas (como se muestra en **la gráfica 1**).

El 37.8% señalaron estar de acuerdo en conocer y confiar en (**gráfica 2**) la guía de práctica clínica Prevención, diagnóstico y tratamiento de las infecciones odontogénicas en adultos en primer y segundo nivel de atención, catálogo maestro de guías de práctica clínica ISSSTE-516-11 (11), y 8.1% de los participantes respondieron que están totalmente en desacuerdo en que confían y conocen esta guía de práctica clínica vigente en México (Datos completos de esta sección se muestran en **gráfica 2**).

En cuanto a la frecuencia de consulta de la guía de práctica clínica vigente en México para el manejo de antibióticos en infecciones odontogénicas (11) el 50.5% de los participantes solo hacen uso del catálogo ocasionalmente, mientras que el 31.5% apenas la revisa frecuentemente como se resumen en **la gráfica 3**.

8.3 Conductas y conocimientos sobre prescripción de antibióticos y la resistencia bacteriana.

El 36.9% de los participantes refieren que el tipo antibiótico que prefieren emplear en pacientes alérgicos a las penicilinas (**tabla 4**) son las lincosamidas, seguidos por las cefalosporinas 27% y los macrólidos que registraron el 19.8%, posteriormente se encuentra el metronidazol con 13.5% y al final de esta agrupación se encuentran 1.8% de participantes que refieren no saber qué tipo de antibiótico es más conveniente ante esta situación.

En cuanto a las razones que precipitan el uso de antibióticos sin fundamento (**tabla 5**), el 53.2% de los encuestados perciben que evitar quejas de pacientes desencadena la prescripción de antibióticos, por otra parte el 15.3% de los participantes señalaron que la causa por la que se emplean antibióticos en este contexto es cuando atienden a pacientes desconocidos, mientras que el 11.7% señaló que para patologías de origen viral y fúngico también se utilizan estos fármacos sin una indicación real (13).

Las fechas próximas a fin de semana o días festivos resultaron ser una razón por la que se usan los antibióticos innecesariamente para el 12.6% de los odontólogos que respondieron la encuesta, por último 7.2% indicó que también son empleados erróneamente cuando el paciente los solicita para volver a trabajar rápidamente después de un procedimiento.

La gráfica 4 muestra que el 100% de los participantes afirmaron saber que es la resistencia bacteriana a los antibióticos, mientras que en **la gráfica 5** se dilucida que solo el 43.2% de la población participante respondió correctamente que la resistencia bacteriana es un fenómeno creciente(1) y como se muestra en **la gráfica 6**, 45.9% de participantes respondió que no sabe si prescribe antibióticos empleando conductas contra la resistencia bacteriana, seguido por el 21.6% de participantes que afirman no emplear las conductas antes mencionadas.

Y en contraste el 32.4% refieren que aplican estas conductas para su práctica profesional.

Del 100% (111) de la muestra, 37.8%(42) respondieron que la fuente principal que consultan para obtener información sobre la resistencia bacteriana son revistas científicas y 20.7% (23) seleccionaron la opción foros de internet, enseguida se posiciona la consulta de libros de texto con 18.9 %(21) de incidencia entre los participantes mientras que la consulta de guías de práctica clínica obtuvo un 9.9 de porcentaje, la información brindada por farmacéuticas, cursos de la Federación Dental Americana o las recomendaciones de otros colegas obtuvieron porcentajes menores, como se muestra en **la tabla 6**.

8.4 Comportamiento sobre la prescripción de antibióticos.

La tabla 7 resume las respuestas de los encuestados sobre el comportamiento de los participantes alrededor de la prescripción de antibióticos destacando que el 25.2% de quienes participaron en el estudio indicaron que brindan consejos más de una vez al día sobre el uso prudente de antibióticos o manejo adecuado de infecciones, además 29.7% de doctores encuestados contestaron que raramente hubieran preferido no emplear antibioticoterapia, mientras que el 33.3% también respondió que raramente tiene miedo del surgimiento reacciones adversas en el paciente o complicaciones relacionadas con la prescripción de antibióticos.

Entre los participantes se alcanzó un 36.9% de coincidencia en que nunca prescriben antibióticos para no gastar tiempo explicando las razones por las cuales no están indicados y 36% de la población que participó en este estudio declaró que raramente prescriben antibióticos porque no es posible realizar un seguimiento adecuado del paciente.

El siguiente ítem arrojó que el 36% de los encuestados nunca prescriben antibióticos para mantener una buena relación con el paciente. En otro rubro se estimó que 36% de los participantes raramente emplean tratamiento farmacológico con antibióticos cuando están inseguros en el diagnóstico de la infección. Por otra parte hubo una incidencia de 31.5% que declaró que nunca realiza prescripciones más cortas de los que indican las guías de práctica clínica.

Al final del instrumento de medición 61 participantes equivalentes al 55% indicaron que nunca interrumpieron el tratamiento de antibióticos porque la infección bacteriana resultó no ser probable.

Tabla 1 Información sociodemográfica (111 participantes).

Variable.	Número.	Porcentaje.
Sexo.		
Femenino.	68.	61.3%
Masculino.	43.	38.7%.
Edad		
24-35 años.	11.	9.9%.
26-35 años.	32.	28.8%.
36 a 45 años.	41.	36.9%
46 a 55 años.	25.	22.5%.
56 a 65 años.	1.	0.9%.
66 años o más.	1.	0.9%.
Entidad federativa.	111.	100%
Estado De México.		
Máximo grado académico alcanzado.		
Licenciatura.	63.	58.6%.
Especialidad.	18.	16.2%.
Maestría.	23.	20.7%.
Doctorado.	3.	3.7%
Otro.	7.	0.8%
Lugar de práctica profesional.		
Hospital.	30.	27%.
Universidad (catedrático).	5.	4.5%.
Consultorio público.	49.	44.1%.
Consultorio privado.	27.	24.3%.
Rol como profesional.		
Cirujano Dentista General.	84.	75.7%.
Especialista.	20.	18%.
Docente.	1.	0.9%
Otro.	10.	5.7%.
Años ejerciendo práctica profesional.		
0 a 2 años.	15.	13.5%.
3 a 5 años.	20.	18%.
6 a 10 años.	28.	25.2%.
11 a 15 años.	23.	20.7%.
16 a 20 años.	14.	12.6%.
21 a 25 años.	10.	9%.
Más de 25 años.	1.	0.9%.

Tabla. 1: Resume los datos sociodemográficos de los participantes. Fuente: Propia 2022.

Tabla 2. Uso profiláctico de antibióticos.

Variable.	Número de respuestas.	Porcentaje.
Prescribe antibióticos.		
Si.	109.	98.2%.
No.	2.	1.8%.
Frecuencia de prescripción de antibióticos.		
Diario.	67.	60.4%
Semanal.	37.	33.3%.
Mensual.	7.	6.3%.
Anual.	0-	0%.
Nunca prescribe.	0.	0%.
Conoce protocolo para prevención de endocarditis bacteriana de la AHA.		
Si.	98.	83.3%.
No.	13.	11.7%.
Dosis para profilaxis antibiótica de la AHA.	68.	61.3%.
Correcta.		
Prescripción de profilaxis antibiótica para extracción dental simple.		
Siempre.	15.	13.5%.
Solo en pacientes comprometidos sistémicamente.	85.	76.6%.
Nunca.	11.	9.9%.
Prescripción de profilaxis antibiótica para extracción dental quirúrgica.		
Siempre.	48.	43.2%.
Solo en pacientes comprometidos sistémicamente.	59.	53.2%.
Nunca.	4.	3.6%.

Tabla 2. Contiene los resultados del estudio relacionados con el uso de antibióticos en extracción dental simple y quirúrgica. Fuente: propia 2022.

Tabla 3. Uso terapéutico de antibióticos.

Variable.	Prescripción de antibióticos.	Número de respuestas.	Porcentaje.
Situación clínica.			
Pulpitis irreversible acompañada de absceso apical agudo/síntomas moderados a severos.	Siempre.	68.	61.3%.
	Solo en pacientes comprometidos sistémicamente.	49.	36%.
	Nunca.	3.	2.7%.
Pericoronaritis.	Siempre.	69.	62.2%.
	Solo en pacientes comprometidos sistémicamente.	35.	31.5%.
	Nunca.	7.	6.3%.
Absceso periapical crónico derivado de necrosis pulpar con síntomas leves (no hay signos de inflamación).	Siempre.	59.	53.2%.
	Solo en pacientes comprometidos sistémicamente.	30.	27%.
	Nunca.	22.	19.8%.
Periodontitis apical aguda derivada de necrosis pulpar (no hay presencia de inflamación en los tejidos)	Siempre.	61.	55%.
	Solo en pacientes comprometidos sistémicamente.	29.	26.1%.

adyacentes).	Nunca.	21.	18.9%.
Periodontitis apical crónica derivada de necrosis pulpar (presencia de tracto sinuoso).	Siempre.	66.	59.5%.
	Solo en pacientes comprometidos sistémicamente.	34.	30.6%.
	Nunca.	11.	9.9%.
Periodontitis apical aguda derivada de necrosis pulpar con (presencia de inflamación localizada de los tejidos adyacentes).	Siempre.	73.	65.8%.
	Solo en pacientes comprometidos sistémicamente.	28.	25.2%.
	Nunca.	10.	9%.
Presencia de signos de inflamación diseminada con afectación sistémica (celulitis).	Siempre.	97.	87.4%.
	Solo en pacientes comprometidos sistémicamente.	11.	11.7%.
	Nunca.	1.	0.9%.
Reducir inflamación y lograr un mejor efecto anestésico en pacientes con periodontitis apical aguda derivada de necrosis pulpar con signos de inflamación de los tejidos adyacentes.	Siempre.	60.	54.1%.
	Solo en pacientes comprometidos sistémicamente.	36.	32.4%.
	Nunca.	15.	13.5%.
Rutinariamente después de iniciar el tratamiento de conductos en dientes que presentaron periodontitis apical aguda.	Siempre.	57.	51.4%.
	Solo en pacientes comprometidos sistémicamente.	32.	28.8%.
	Nunca.	22.	19.8%.

Tabla 3. Contiene los datos recabados en cuanto al uso de antibióticos ante diversas situaciones clínicas. Fuente propia 2022.

Tabla 4. Antibióticos de elección ante pacientes alérgicos a las penicilinas.

Tipo de antibiótico.	Número de respuestas.	Porcentaje.
Macrólidos.	22.	19.8%.
Lincosamidas.	41.	36.9%.
Cefalosporinas.	30.	27%.
Metronidazol.	15.	13.5%.
No lo sé.	2.	1.8%.

Tabla 4. Contiene los porcentajes obtenidos en el estudio sobre el tipo de antibiótico de elección en pacientes alérgicos a la penicilina. Fuente: propia 2022.

Tabla 5. Razones que precipitan la prescripción de antibióticos erróneamente.

Razón.	Número de respuestas.	Porcentaje.
Evitar quejas de pacientes.	59.	53.2%
Pacientes desconocidos.	17.	15.3%
En fechas próximas a fin de semana o días festivos donde el seguimiento del paciente no se puede realizar a modo.	14.	12.6%
Pacientes con patologías de origen viral o fúngico.	13.	11.7%
Cuando el paciente pregunta si puede volver rápidamente al trabajo.	8.	7.2%

Tabla 5. Resume los resultados del estudio en cuanto a las razones que precipitan erróneamente la prescripción de antibióticos. Fuente propia 2022.

Tabla 6. Fuentes de información consultadas.

Fuente.	Número de respuestas.	Porcentaje.
Foros de internet.	21.	18.9%.
Libros de texto.	42.	37.8%.
Revistas científicas.	42.	37.8%.
Consulta de guías de práctica clínica.	11.	9.9%.
Recomendaciones y pláticas de otros colegas.	4.	3.6%.
Cursos de la Federación Dental Americana.	5.	4.5%.
Información brindada por farmacéuticas.	5.	4.5%.

Tabla 6. Contiene los resultados sobre las fuentes de información consultadas por los participantes para obtener información sobre la resistencia bacteriana. Fuente propia 2022.

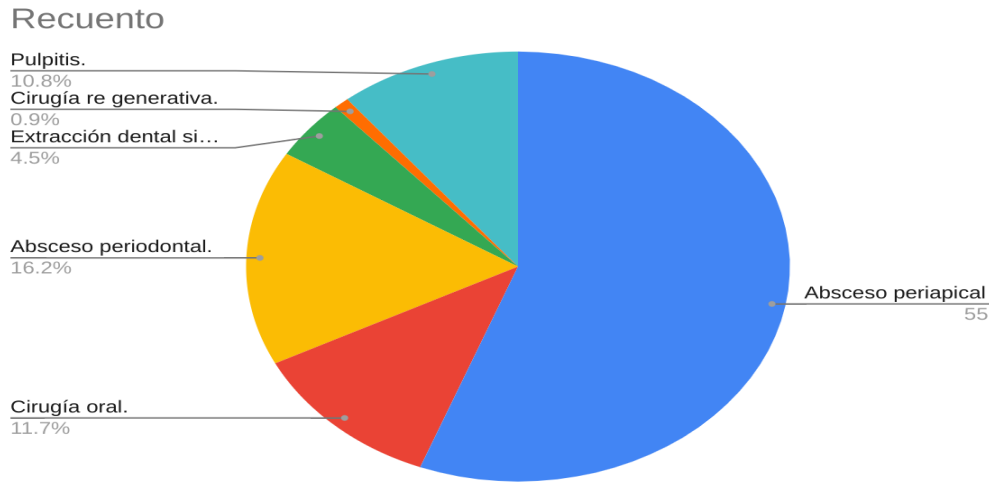
Tabla 7 Comportamiento sobre la prescripción de antibióticos.

Comportamiento en la última semana de práctica cotidiana.	Número de respuestas.	Porcentaje.
Brindó consejos sobre el uso prudente de antibióticos.		
Un día.	22.	19.8%.
Más de una vez al día.	28.	25.2%.
Más de una vez a la semana.	27.	24.3%.
Raramente.	26.	23.4%.
Nunca.	6.	5.4%.
No recuerdo.	2.	1.8%.
¿Con qué frecuencia hubiera preferido no prescribirlos?		
Un día.	5.	4.5%.
Más de una vez al día.	18.	16.2%.
Más de una vez a la semana.	28.	25.2%.
Raramente.	33.	29.7%.
Nunca.	18.	16.2%.
No recuerdo.	5.	4.5%.
¿Con qué frecuencia temió por reacciones adversas o complicaciones relacionadas con el fármaco?		
Un día.	9.	8.1%.
Más de una vez al día.	8.	7.2%.
Más de una vez a la semana.	37.	33.3%.
Raramente.	27.	24.3%.
Nunca.	2.	1.8%.
No recuerdo.		
¿Con qué frecuencia prescribió antibióticos para no brindar explicaciones por las cuales no serían indicados?		
Un día.	5.	4.5%.
Más de una vez al día.	11.	9.9%.
Más de una vez a la semana.	21.	18.9%.
Raramente.	32.	28.8%.
Nunca.	41.	36.9%.
No recuerdo.	1.	0.9%.

¿Con qué frecuencia prescribió porque no sería posible realizar seguimiento adecuado del paciente?		
Un día.	8.	7.2%.
Más de una vez al día.	8.	7.2%.
Más de una vez a la semana.	24.	26.1%.
Raramente.	40.	36%.
Nunca.	29.	26.1%.
No recuerdo.	2.	1.8%.
¿Con qué frecuencia prescribió antibióticos para mantener una buena relación con el paciente?		
Un día.	8.	7.2%.
Más de una vez al día.	11.	9.9%.
Más de una vez a la semana.	20.	18%.
Raramente.	31.	27.9%.
Nunca.	40.	36%.
No recuerdo.	1.	0.9%.
¿Con qué frecuencia prescribió antibióticos porque estuvo inseguro en el diagnóstico de la infección?		
Un día.	7.	6.3%.
Más de una vez al día.	11.	9.9%.
Más de una vez a la semana.	15.	13.5%.
Raramente.	40.	36%.
Nunca.	35.	31.5%.
No recuerdo.	3.	2.7%.
¿Con qué frecuencia realizas prescripciones de antibióticos más cortas de lo que indican las guías de práctica clínica?		
Un día.	7.	6.3%.
Más de una vez al día.	9.	8.1%.
Más de una vez a la semana.	21.	18.9%.
Raramente.	34.	30.6%.
Nunca.	35.	31.5%.
No recuerdo.	5.	4.5%.
¿Con qué frecuencia interrumpe tempranamente el tratamiento con antibióticos porque la infección bacteriana resultó no ser probable?		
Un día.	9.	8.1%.
Más de una vez al día.	6.	5.4%.
Más de una vez a la semana.	12.	10.8%.
Raramente.	21.	18.9%.
Nunca.	61.	55%.
No recuerdo.	2.	1.8%.

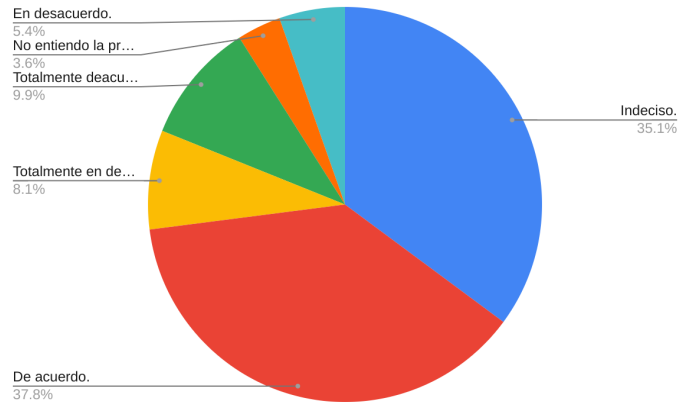
Tabla 7. Resume los datos recabados en el estudio sobre los comportamientos contra la resistencia bacteriana por parte de los participantes. Fuente propia 2022.

Gráfica 1 Causas de prescripción de antibióticos.



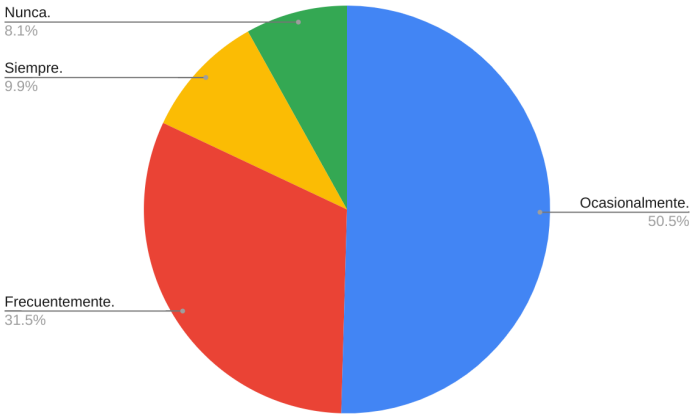
Gráfica 1. Esquematiza las causas de prescripción analizadas en el estudio. Fuente: Propia 2022.

Gráfica 2 Confianza de los participantes en la guía de práctica clínica vigente en México.



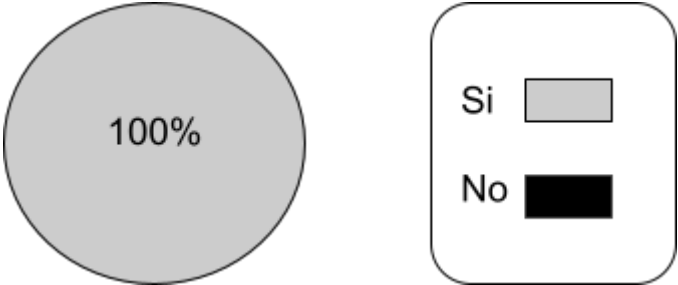
Gráfica 2. Representa el nivel de concordancia de los participantes con la guía de práctica clínica Prevención, diagnóstico y tratamiento de las infecciones odontogénicas en adultos en primer y segundo nivel de atención, catálogo maestro de guías de práctica clínica ISSSTE-516-11 vigente en México. Fuente: propia 2022.

Gráfica 3 Frecuencia de consulta de la guía de práctica clínica vigente en México, por parte de los participantes.



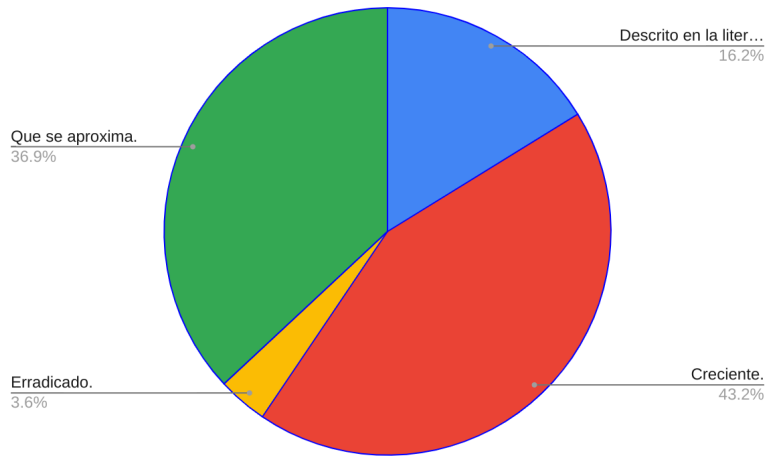
Gráfica 3. Esquematiza la frecuencia en que los participantes revisan la guía de práctica clínica Prevención, diagnóstico y tratamiento de las infecciones odontogénicas en adultos en primer y segundo nivel de atención, catálogo maestro de guías de práctica clínica ISSSTE-516-11. Fuente: Propia 2022.

Gráfica 4. Conocimiento de la resistencia bacteriana.



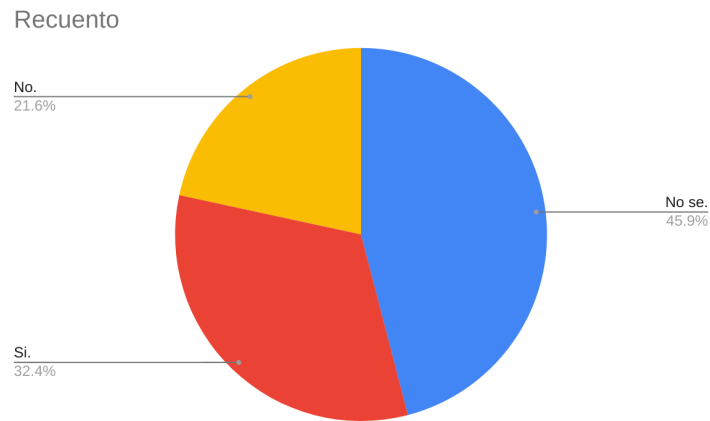
Gráfica 4. Representa el porcentaje de participantes que respondieron tener conocimiento o no sobre la resistencia bacteriana. Fuente: propia 2022.

Gráfica 5. Conocimiento del concepto de la resistencia bacteriana.



Gráfica 5. Resume la percepción del participante ante la resistencia bacteriana. Fuente propia 2022.

Gráfica 6. Empleo de conductas de prescripción contra la resistencia bacteriana.



Gráfica 6. Esquematiza los resultados sobre el empleo de conductas contra la prescripción de antibióticos, por parte de los participantes. Fuente propia 2022.

9. Discusión.

El presente estudio tuvo ciertas limitaciones, como la aplicación de la encuesta por medios electrónicos, así como la delimitación del alcance a un solo Estado de la república Mexicana. Por otra parte se pudo observar que el nivel de conocimiento de los participantes ante la prescripción de antibióticos en extracción dental simple fue moderado, mientras que para extracción dental quirúrgica se notó un bajo conocimiento de los participantes ante el manejo de antibióticos en dicha situación (1,2,3).

La revisión de la literatura en cuanto a el manejo de antibióticos en Odontología sugiere sustituir las prácticas prescripción de antibióticos exageradas (1,9,10) que se han registrado en diversos estudios realizados alrededor del mundo (3,10), por tratamientos mecánicos, como endodoncia o eliminación de focos infecciosos mediante la extracción dental o drenaje de abscesos(9,13). Y es que un alto porcentaje de la población encuestada en este estudio, señaló que prescriben antibióticos siempre que afrontan un absceso periapical agudo, recordando que de acuerdo con la guía de práctica clínica vigente en México (11) y con la literatura actual para el manejo de patologías pulpares y periapicales, para esta situación clínica y otras como pulpitis, absceso periapical crónico o necrosis pulpar(6) debería evitarse consistentemente el uso de terapia con antibióticos en sujetos sanos, ya que la evidencia disponible señala que se puede llegar a una resolución de estos cuadros clínicos mediante los tratamientos mecánicos, evitando así la prescripción innecesaria de antibióticos(5,6,9).

La inflamación diseminada, el malestar general, así como la limitación de la apertura, acompañados de edema y eritema de origen odontogénico son signos y síntomas que indican la presencia de celulitis (9,14), situación que de acuerdo con reportes actuales si debería manejarse rápidamente con antibióticos , basando la posología y el tipo de antibiótico empleado en las guías de práctica clínica vigentes(11) para lograr un adecuado resultado terapéutico, ya que el manejo

ineficiente de los pacientes quienes presentan esta patología puede complicarse rápidamente y poner en riesgo severo la vida del sujeto (14,15). Cabe destacar que el 98% de los encuestados que conforman este estudio indicaron que prescriben antibióticos ante situaciones de de celulitis de origen odontogénico, establecidos dichos resultados la siguiente interrogante, sería si los participantes realizan la prescripción adecuada del fármaco indicado.

Reportes previos señalan diversas causas ajenas a la situación clínica de cada paciente, que precipitan el uso de antibióticos arbitrariamente como lo son, evitar demandas legales, mantener una buena relación con el paciente así como ahorrar tiempo durante las jornadas laborales de los clínicos (3,4). Los participantes de este estudio atribuyen que una de las principales causas para la prescripción de antibióticos cuando estos no están indicados es evitar quejas de los pacientes.

Los resultados de esta investigación hacen evidente el déficit de conocimiento sobre el fenómeno creciente de la resistencia bacteriana (1) y se desveló que los participantes no tienen claro dónde obtener información actual sobre este fenómeno, sin embargo cabe recordar que el surgimiento de los antibióticos, ha representado una herramienta de gran utilidad para las ciencias médicas (16) aunque que en contraparte el uso indiscriminado de estos fármacos ha inducido presiones selectivas que convierten a las bacterias resistentes al efecto de estas drogas y esta situación ha generado que se empleen antimicrobianos de mayor espectro(10, 16,17) que aumentan el riesgo de efectos adversos, así como desencadenan un desequilibrio entre la producción de nuevos fármacos y la aceleración de la resistencia bacteriana (13,16).

En tanto al uso de antibióticos en Odontología, el aumento de la resistencia bacteriana ha generado controversias alrededor de la práctica odontológica y es que como se mencionó antes, estos fármacos deberían de ser usados lo mínimo posible por el Cirujano Dentista (9,10), dando preferencia a la curación de cuadros clínicos mediante tratamientos operativos, además de favorecer el correcto uso de las dosis terapéuticas y dosis profilácticas (1,2,3). De la presente investigación se detectó que solo el 61% de los participantes conocen el protocolo adecuado para la prevención de endocarditis bacteriana de la AHA (12), no obstante apenas un bajo porcentaje de la población estudiada desveló que consulta las guías de práctica clínica vigentes en México(11).

En última instancia mencionamos que de acuerdo a los datos obtenidos del presente estudio los profesionistas en Odontología del Estado de México manifiestan mínimas conductas positivas contra el fenómeno de la resistencia bacteriana. Respecto a ello, cabe recordar que la OMS y otros autores como Reema (1,2) han señalado que es fundamental la cooperación de todas y todos aquellos profesionales que manejan antibióticos para lograr la contención de la resistencia bacteriana (16).

10. Conclusiones.

Se deben intensificar acciones que permitan a los odontólogos actualizarse y unificarse en conocimientos sobre la resistencia bacteriana. Por otra parte, se requiere que los clínicos alcancen un mayor grado de conocimiento de las guías de práctica clínica para el uso de antibióticos en México, ya que de acuerdo con este estudio la tasa de consulta de este catálogo maestro resultó ser baja.

El nivel de conocimiento de los Cirujanos Dentistas y Cirujanos Orales ante la prescripción de antibióticos en el Estado de México es moderado, ello se puede relacionar con reportes previos que indican que el gremio odontológico es uno de los que mayor uso hacen de estos fármacos.

Las conductas de los odontólogos que respondieron al instrumento de medición de este estudio, resultaron ser deficientes si se asume que el fenómeno de la resistencia bacteriana es un riesgo que amenaza la efectividad de los antibióticos en la actualidad.

Un bajo porcentaje de odontólogos Mexiquenses declaró que conoce la Guía de práctica clínica vigente en México (11), de igual forma se detectó que un disminuido número de participantes consulta este catálogo maestro en su práctica cotidiana.

Los encuestados señalaron que consultan libros de texto para obtener información sobre el fenómeno de la resistencia bacteriana y vale la pena destacar que dicho fenómeno ha sido descrito principalmente en boletines recientes de la OMS, así como en artículos científicos actuales.

Es necesario el desarrollo de estrategias bilaterales, entre clínicos y autoridades para mejorar el uso de antibióticos en Odontología y animar a los clínicos a disminuir la tasa de prescripción, así como aumentar el porcentaje de tratamientos mecánicos para la resolución de situaciones clínicas que se presentan cotidianamente en la práctica odontológica.

Tanto las autoridades sanitarias, como las instituciones involucradas en la actualización y regulación de los odontólogos del país deberían incrementar la accesibilidad a información actualizada relacionada con el fenómeno de la resistencia bacteriana.

Los Cirujanos Dentistas deben emplear conductas contra de la resistencia bacteriana y familiarizarse con las repercusiones que se han generado por el uso indiscriminado de antibióticos desde su aparición.

La resistencia bacteriana se esparce ritmo acelerado debido al sobre uso que se le da a los antibióticos, no solo en las ciencias médicas, además en la ganadería, avicultura y en la acuicultura. Recordemos que la globalización es un efecto que influye directamente en tal fenómeno, debido al transporte de alimentos y migración de individuos de un país a otro en cortos periodos de tiempo.

La implementación de acciones en contra de la resistencia bacteriana, como reducir el uso arbitrario de antibióticos, además de informar a la población sobre los riesgos que representa el uso indiscriminado de estos fármacos, son alternativas que coadyuvan directamente a la contención de la expansión de la resistencia bacteriana.

11. Referencias.

1. Karasneh RA, Al-Azzam SI, Ababneh M, Al-Azzeh O, Al-Batayneh OB, Muflih SM, et al. Prescribers' knowledge, attitudes and behaviors on antibiotics, antibiotic use and antibiotic resistance in Jordan. *Antibiotics (Basel)* [Internet]. 2021 [citado el 27 de septiembre de 2022];10(7):858. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34356779/>
2. D'Ambrosio F, Di Spirito F, Amato A, Caggiano M, Lo Giudice R, Martina S. Attitudes towards antibiotic prescription and antimicrobial resistance awareness among Italian dentists: What are the milestones? *Healthcare (Basel)* [Internet]. 2022 [citado el 27 de septiembre de 2022];10(8):1585. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/healthcare10081585>
3. Teoh L, Marino RJ, Stewart K, McCullough MJ. A survey of prescribing practices by general dentists in Australia. *BMC Oral Health* [Internet]. 2019;19(1):193. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12903-019-0882-6>
4. Buonavoglia A, Leone P, Solimando AG, Fasano R, Malerba E, Prete M, et al. Antibiotics or no antibiotics, that is the question: An update on efficient and effective use of antibiotics in dental practice. *Antibiotics (Basel)* [Internet]. 2021 [citado el 27 de septiembre de 2022];10(5):550. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/antibiotics10050550>

5. Goff DA, Mangino JE, Glassman AH, Goff D, Larsen P, Scheetz R. Review of guidelines for dental antibiotic prophylaxis for prevention of endocarditis and prosthetic joint infections and need for dental stewardship. *Clin Infect Dis* [Internet]. 2020 [citado el 27 de septiembre de 2022];71(2):455–62. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31728507/>

6. Guerrini L, Monaco A, Pietropaoli D, Ortu E, Giannoni M, Marci MC. Antibiotics in dentistry: A narrative review of literature and guidelines considering antibiotic resistance. *Open Dent J* [Internet]. 2019;13(1):383–98. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2174/1874210601913010383>

7. Mao W, Vu H, Xie Z, Chen W, Tang S. Systematic review on irrational use of medicines in China and Vietnam. *PLoS One* [Internet]. 2015;10(3):e0117710. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0117710>

8. Koyuncuoglu CZ, Aydin M, Kirmizi NI, Aydin V, Aksoy M, Isli F, et al. Rational use of medicine in dentistry: do dentists prescribe antibiotics in appropriate indications? *Eur J Clin Pharmacol* [Internet]. 2017 [citado el 27 de septiembre de 2022];73(8):1027–32. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28462430/>

9. Martins JR, Chagas OL Jr, Velasques BD, Bobrowski AN, Correa MB, Torriani MA. The use of antibiotics in odontogenic infections: What is the best choice? A systematic review. *J Oral Maxillofac Surg* [Internet]. 2017

[citado el 27 de septiembre de 2022];75(12):2606.e1-2606.e11. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28893540/>

- 10 Chen C, Gilpin N, Walsh L. Discrepancy in Therapeutic and Prophylactic Antibiotic Prescribing in General Dentists and Maxillofacial Specialists in Australia. *Antibiotics*. 2020 Aug 7;9(8):492.
11. Prevención, diagnóstico y tratamiento de las infecciones odontogénicas en adultos en primer y segundo nivel de atención, catálogo maestro de guías de práctica clínica ISSSTE-516-11.
- 12 AAE Guidance on Antibiotic Prophylaxis for Patients at Risk of Systemic Disease, American Association of Endodontists, 2017.
- 13 Ahmadi, H., Ebrahimi, A., & Ahmadi, F. (2021). Antibiotic therapy in dentistry. *International Journal of Dentistry*, 2021, 6667624. <https://doi.org/10.1155/2021/6667624>
- 14 Jevon, P., Abdelrahman, A., & Pigadas, N. (2020). Management of odontogenic infections and sepsis: an update. *British Dental Journal*, 229(6), 363–370. <https://doi.org/10.1038/s41415-020-2114-5>
- 15 De, R., & Literatura, L. A. (n.d.). *Revista Odontológica Mexicana*. Medigraphic.com. Retrieved November 25, 2022, from <https://www.medigraphic.com/pdfs/odon/uo-2020/uo201b.pdf>
- 16 Huemer, M., Mairpady Shambat, S., Brugger, S. D., & Zinkernagel, A. S. (2020). Antibiotic resistance and persistence-Implications for human health

and treatment perspectives. *EMBO Reports*, 21(12), e51034.
<https://doi.org/10.15252/embr.202051034>

- 17 Meinen, A., Reuss, A., Willrich, N., Feig, M., Noll, I., Eckmanns, T., Al-Nawas, B., & Markwart, R. (2021). Antimicrobial resistance and the spectrum of pathogens in dental and oral-maxillofacial infections in hospitals and dental practices in Germany. *Frontiers in Microbiology*, 12, 676108. <https://doi.org/10.3389/fmicb.2021.676108>

12. Anexos.

Encuesta sobre el conocimiento y conductas de Cirujanos Dentistas de práctica general y Cirujanos Orales ante la resistencia bacteriana y la prescripción de antibióticos profiláctica y terapéutica.

Estimado participante.

Está cordialmente invitado a responder la siguiente encuesta para cirujanos orales y cirujanos dentistas de práctica general, acerca de su conocimiento y conductas en la prescripción de antibióticos y la resistencia bacteriana.

Investigadores del Instituto de Investigación de la Universidad De Ixtlahuaca CUI buscamos, obtener respuestas de cirujanos dentistas de práctica general y cirujanos orales que realicen prescripción de antibióticos antes y después de extracciones dentales, que nos permitan evaluar el nivel de conocimiento y las conductas que tienen los participantes ante la prescripción de antibióticos, así como favorecer el correcto uso de los antibióticos en la práctica odontológica. Agradecemos su participación, la cual sólo le tomará de 15 a 20 minutos de su tiempo, para completar la encuesta, misma que incluye preguntas con respuestas de opción múltiple en la mayoría de su contenido.

Información sociodemográfica.

1.- ¿Cuál es tu sexo? (Sin determinar preferencia sexual).

A) Masculino.

B) Femenino.

2.- ¿Cuál es tu edad?

A) 24 a 25 años.

B) 26 a 35 años

C) 36-45 años.

D) 46 a 55 años.

E) 56- 65 años.

F) 66 años o más.

3.- ¿Marca la entidad federativa donde llevas a cabo tu práctica profesional?

- A) Estado De México.
B) Otros.
- 4.- ¿Cuál es tu máximo grado académico alcanzado?
- A) Licenciatura.
B) Especialidad.
C) Maestría.
D) Doctorado.
E) Otros _____.
- 5.- ¿Dónde llevas a cabo la mayor parte de tu práctica profesional (más del 50% de tu tiempo)?
- A) Hospital (Algún tipo de hospital).
B) Universidad. (Como catedrático).
C) Consultorio público.
D) Consultorio privado.
- 6.- ¿Cuál es el rol que ejerces en tu práctica cotidiana?
- A) Cirujano dentista general.
B) Especialista.
C) Docente.
- 7.- ¿Cuántos años llevas ejerciendo tu profesión actual?
- A) 0-2 años.
B) 3-5 años.
C) 6-10 años.
D) 11-15 años.
E) 16-20 años.
F) 21 a 25 años.
G) más de 25 años

● **Conocimiento acerca de antibióticos .**

- 8.- ¿Prescribes antibióticos?
- A) Si.

- B) No.
- 9.- ¿Con qué frecuencia prescribes antibióticos?
- A) Diario.
 - B) Semanalmente.
 - C) Mensualmente.
 - D) Anualmente.
 - E) Nunca.
- 10.- ¿Conoces el protocolo para la prevención de endocarditis bacteriana o profilaxis antibacteriana de la American Heart Association (AHA)?
- A) Si.
 - B) No.
- 11.- La dosis de antibiótico que se debe administrar para profilaxis antibacteriana según la AHA es;
- A) 2 GR DE AMOXICILINA 1 HR PREVIA AL TRATAMIENTO.
 - B) 500 MG DE AMOXICILINA CADA 8 HRS POR 7 DÍAS.
 - C) 500 MG DE AMOXICILINA CADA 8 POR HORAS 3 DÍAS.
- 12.- ¿Prescribes profilaxis antibiótica en extracción dental simple?
- A) Siempre.
 - B) Solo en pacientes comprometidos sistémicamente.
 - C) Nunca.
- 13.- ¿Prescribes profilaxis antibiótica en procedimientos de extracción dental quirúrgica?
- A) Siempre.
 - B) Solo en pacientes sistémicamente comprometidos.
 - C) Nunca.
- 14.- ¿Prescribes antibióticos en pacientes con pulpitis irreversible con absceso apical agudo que presentan síntomas moderados a severos ?
- A) Siempre.
 - B) Solo en pacientes sistémicamente comprometidos.
 - C) Nunca.
- 15.- ¿Prescribes antibióticos en pacientes que presentan pericoronaritis?

- A) Siempre.
- B) Solo en pacientes sistémicamente comprometidos.
- C) Nunca.

16.- ¿Prescribes antibiótico en pacientes con absceso periapical crónico derivado de necrosis pulpar, que además no manifiestan signos de inflamación así como refiere tener síntomas leves?

- A) Siempre.
- B) Solo en pacientes sistémicamente comprometidos.
- C) Nunca.

17.- ¿Prescribes antibióticos en pacientes que presentan periodontitis apical aguda derivada de necrosis pulpar, en los cuales no se detectan signos de inflamación durante la consulta ?

- A) Siempre.
- B) Solo en pacientes sistémicamente comprometidos.
- C) Nunca.

18.- ¿Prescribes antibióticos en pacientes que presentan periodontitis apical crónica derivada de necrosis pulpar en un órgano dentario con presencia de tracto sinuoso?

- A) Siempre.
- B) Solo en pacientes sistémicamente comprometidos.
- C) Nunca.

19.- ¿Prescribes antibióticos en pacientes con periodontitis apical aguda derivada de necrosis pulpar en un órgano dentario el cual presenta signos de inflamación localizada?

- A) Siempre.
- B) Solo en pacientes sistémicamente comprometidos.
- C) Nunca.

20.- ¿Prescribes antibióticos en pacientes con presencia de signos de inflamación diseminada, que además manifiestan afectación sistemática evidente (por ej. celulitis)?

- A) Siempre.

B) Solo en pacientes sistémicamente comprometidos.

C) Nunca.

21.- ¿Prescribes antibióticos previo a un tratamiento de conductos o extracción dental para reducir la inflamación y lograr un mejor efecto anestésico en un paciente que presenta periodontitis apical aguda derivada de necrosis pulpar en un órgano dentario y que además existen signos de inflamación de los tejidos adyacentes ?

A) Siempre.

B) Solo en pacientes sistémicamente comprometidos.

C) Nunca.

22.- ¿Prescribes antibióticos rutinariamente después de iniciar el tratamiento de conductos de un paciente que presentó periodontitis apical aguda?

A) Siempre.

B) Solo en pacientes sistémicamente comprometidos.

C) Nunca.

23.- ¿Cuál es la causa más frecuente por la que prescribes antibióticos sistémicos?

A) Pulpitis.

B) Absceso periodontal.

C) Absceso periapical agudo.

D) Extracción dental simple.

E) Cirugía Oral.

F) Cirugía regenerativa.

G) Otra _____.

24.- Confío en la guía de práctica clínica y recomendaciones para el uso de antibióticos, por que la conozco (Prevención, diagnóstico y tratamiento de las infecciones odontogénicas en adultos en primer y segundo nivel de atención , catálogo maestro de guías de práctica clínica ISSSTE-516-11).

A) Totalmente en desacuerdo.

B) En desacuerdo.

C) Indeciso.

- D) De acuerdo.
- E) Totalmente de acuerdo.
- F) No entiendo la pregunta.

25.- ¿Con qué frecuencia consulta la guía de práctica clínica y recomendaciones para la prescripción adecuada de antibióticos?(Prevención, diagnóstico y tratamiento de las infecciones odontogénicas en adultos en primer y segundo nivel de atención , catálogo maestro de guías de práctica clínica ISSSTE-516-11).

- A) Siempre.
- B) Frecuentemente.
- C) Ocasionalmente.
- D) Nunca.

- **Conductas y conocimientos sobre prescripción de antibióticos y la resistencia bacteriana.**

26.- ¿Qué tipo de antibiótico eliges en caso de pacientes alérgicos a las penicilinas y suponiendo que estas son la primera opción para el tratamiento farmacológico con antibióticos?

Marca tu elección en el cuadro que se encuentra a continuación.

Antibióticos.	
Macrólidos.	
Lincosamidas.	
Fluoroquinolonas.	
Cefalosporinas.	
Metronidazol.	
Vancomicina.	
Tetraciclina.	

No lo sé.	
-----------	--

27.- ¿La principal razón por la que los antibióticos son prescritos sin indicación o erróneamente es?

- A) Evitar quejas de pacientes.
- B) Pacientes desconocidos.
- C) Para evitar demandas.
- D) En fechas próximas a fin de semana o días festivos donde el seguimiento del paciente no se puede realizar adecuadamente y la evolución de la patología no se puede predecir.
- E) Cuando los pacientes preguntan si puede volver a trabajar rápidamente?
- F) En pacientes con patologías de origen viral o fúngico.

28.- ¿Sabes que es la resistencia bacteriana a los antibióticos?

- A) Si.
- B) No.

29.- La resistencia bacteriana a los antibióticos es un fenómeno:

- A) Creciente.
- B) Que se aproxima.
- C) Erradicado.
- D) Descrito en la literatura científica.

30.- ¿Prescribe antibióticos empleando conductas contra la resistencia bacteriana a los antibióticos?

- A) Si.
- B) No.
- C) No sé.

31.- ¿Cuál es la fuente principal que consulta para obtener información acerca de la resistencia bacteriana y sobre la prescripción de antibióticos?

- A) Foros de internet.
- B) Libros de texto.
- C) Revistas científicas.

- D) Consulta de guías de práctica clínica.
- E) Por recomendaciones y pláticas de otros colegas.
- F) Cursos de la Federación Dental Americana.
- G) Información brindada por casas farmacéuticas.

- **Comportamientos sobre la prescripción de antibióticos.**

32.- ¿Con qué frecuencia brindaste consejos relacionados con el uso prudente de antibióticos o manejo adecuado de infecciones a tus pacientes durante la última semana?

- A) Un día.
- B) Más de una vez al día.
- C) Una vez a la semana.
- D) Más de una vez a la semana.
- E) Raramente.
- F) Nunca.
- G) No recuerdo.

33.- ¿Con qué frecuencia hubieses preferido no prescribir antibióticos pero no fue posible durante la semana pasada?

- A) Un día.
- B) Más de una vez al día.
- C) Una vez a la semana.
- D) Más de una vez a la semana.
- E) Raramente.
- F) Nunca.
- G) No recuerdo.

34.- ¿Con qué frecuencia tuviste miedo de que surgieran reacciones adversas en el paciente o complicaciones relacionadas con la prescripción de antibióticos que realizaste durante la semana pasada?

- A) Un día.
- B) Más de una vez al día.

- C) Una vez a la semana.
- D) Más de una vez a la semana.
- E) Raramente.
- F) Nunca.
- G) No recuerdo.

35.- La semana pasada ¿Con qué frecuencia prescribiste antibióticos para no gastar tiempo explicando las razones por las cuales no estaban indicados?

- A) Un día.
- B) Más de una vez al día.
- C) Una vez a la semana.
- D) Más de una vez a la semana.
- E) Raramente.
- F) Nunca.
- G) No recuerdo.

36.- La semana pasada ¿Con qué frecuencia prescribiste antibióticos porque no era posible realizar un seguimiento adecuado del paciente?

- A) Un día.
- B) Más de una vez al día.
- C) Una vez a la semana.
- D) Más de una vez a la semana.
- E) Raramente.
- F) Nunca.
- G) No recuerdo.

A)

37.- Durante la semana pasada ¿Con qué frecuencia prescribiste un antibiótico para mantener una buena relación con el paciente?

- A) Un día.
- B) Más de una vez al día.
- C) Una vez a la semana.
- D) Más de una vez a la semana.
- E) Raramente.

- F) Nunca.
- G) No recuerdo.

38.- Durante la semana pasada ¿Con qué frecuencia prescribiste antibióticos porque estuviste inseguro en el diagnóstico de la infección?

- A) Un día.
- B) Más de una vez al día.
- C) Una vez a la semana.
- D) Más de una vez a la semana.
- E) Raramente.
- F) Nunca.
- G) No recuerdo.

39.- Durante la semana pasada con qué frecuencia hiciste prescripciones antibióticas más cortas de lo que indican las guías de práctica clínica disponibles?

- A) Un día.
- B) Más de una vez al día.
- C) Una vez a la semana.
- D) Más de una vez a la semana.
- E) Raramente.
- F) Nunca.
- G) No recuerdo.

40.- Durante la semana pasada ¿Con qué frecuencia interrumpiste tempranamente el tratamiento con antibióticos (dentro de 3 días después del inicio de la administración del fármaco) por que la infección bacteriana resultó no ser probable?

- A) Un día.
- B) Más de una vez al día.
- C) Una vez a la semana.
- D) Más de una vez a la semana.
- E) Raramente.
- F) Nunca.
- G) No lo recuerdo.

Recabación de las observaciones y recomendaciones obtenidas de la aplicación de la prueba piloto del instrumento de medición a catedráticos de la licenciatura de Cirujano Dentista De La Universidad De Ixtlahuaca CUI.

Participante 1.

Hola javi, tu trabajo es muy interesante, pero si tengo varias observaciones en las preguntas, por ejemplo lo de inflamación, deberías formular mejor esa pregunta ya que la inflamación no se ve está mal empleado el termino, mas bien seria cambiarlo por la presencia se signos de inflamación, y también el parte de resistencia bacteriana a los antibióticos! de ahí en fuera todo excelente.

Participante 2.

La resistencia bacteriana por antibióticos mal administrados es un problema ya muy severo en nuestra población y preocupante.

Participante 3.

Realizar más corto el cuestionario.

Participante 4.

No entendí la 34.

Participante 5.

Desafortunadamente para este estudio en mi área que es rehabilitación oral en muy muy pocas ocasiones recurrimos a realizar prescripciones de antibióticos.

Participante 6.

Algunas preguntas son confusas.

Participante 7.

No entiendo la 21 y 42, son muy confusas. Es un buen tema de investigación, ojalá se puedan compartir los resultados.

Participante 8.

No estaba en el rango de mi edad de 26 a 35 y revisa las preguntas 17, 19 y 21 son muy confusas.

Participante 9.

Revisa las preguntas donde se desarrollan características clínicas y diagnósticos ya que son confusas.

Participante 10.

Hola no apareció mi edad en el formulario y las preguntas de situaciones clínicas vienen confusas, además nunca y no lo hago parece ser lo mismo

13. Oficios.



UNIVERSIDAD DE IXTLAHUACA CUI



Ixtlahuaca, Estado de México a martes 24 de octubre de 2022
Asunto: Solicitud de aplicación de encuestas

Doctora Maria Avelina Velázquez García.
PRESIDENTA DE LA ASOCIACIÓN DENTAL DEL ESTADO DE MÉXICO,
COLEGIO DE CIRUJANOS DENTISTAS AC.

P R E S E N T E:

Quien suscribe Luis Javier Marcos Velázquez, odontólogo pasante egresado de la Licenciatura De Cirujano Dentista De La Universidad De Ixtlahuaca CUI, agradece el tiempo que dedica para leer la presente y así mismo le envió un cordial saludo.

Por medio del presente escrito solicito de la manera mas atenta su autorización para realizar una encuesta asistida por medios electrónicos que corresponde a un instrumento de medición que planeo utilizar para el desarrollo de mi proyecto de investigación preliminarmente nombrado CONOCIMIENTOS Y CONDUCTAS DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DE PRÁCTICA GENERAL Y CIRUJANOS ORALES ANTE LA PRESCRIPCIÓN PROFILÁCTICA Y TERAPÉUTICA DE ANTIBIÓTICOS que me encuentro realizando con la finalidad de obtener el grado de Cirujano Dentista.

La actividad programada consiste en aplicar una encuesta diseñada para generar conocimiento sobre el manejo de los antibióticos en odontología así como de los conocimientos que guardan los participantes candidatos sobre el tema de la resistencia bacteriana. La encuesta se planea distribuir vía correo electrónico a

miembros activos de su organización (Asociación Dental Del Estado De México(ADEMAC).

Me permito comentarle que su colaboración es muy valiosa y de suma importancia para el estudio que se está llevando a cabo, ya que buscamos generar resultados y conclusiones basados en una muestra significativa, además le hago saber que nuestra primera intención como investigadores es entregar una obra con la calidad más alta que nos sea posible.

Ya que he cubierto todos los puntos que deseaba exponer, le deseo que siga teniendo un excelente día y agradezco su valioso tiempo, saludos cordiales Luis Javier Marcos Velazquez.

A T E N T A M E N T E:

Luis Javier Marcos Velázquez. Tesista.	
Maestro En Ciencias Pierre González Díaz. Asesor metodológico.	Cirujano Dentista Julio Cesar Bermúdez Barajas. Asesor de tesis.
Maestra En Ciencias Elizabeth Sánchez Gutiérrez. Directoras Académica de la Licenciatura De Cirujano Dentista de la Universidad De Ixtlahuaca CUI.	



UNIVERSIDAD DE IXTLAHUACA CUI



Ixtlahuaca, Estado de México a martes 24 de octubre de 2022
Asunto: Solicitud de aplicación de encuestas

Doctora Maria Avelina Velázquez García.
PRESIDENTA DE LA ASOCIACIÓN DENTAL DEL ESTADO DE MÉXICO,
COLEGIO DE CIRUJANOS DENTISTAS AC.

P R E S E N T E:

Quien suscribe Luis Javier Marcos Velázquez, odontólogo pasante egresado de la Licenciatura De Cirujano Dentista De La Universidad De Ixtlahuaca CUI, agradece el tiempo que dedica para leer la presente y así mismo le envió un cordial saludo.

Por medio del presente escrito solicito de la manera mas atenta su autorización para realizar una encuesta asistida por medios electrónicos que corresponde a un instrumento de medición que planeo utilizar para el desarrollo de mi proyecto de investigación preliminarmente nombrado CONOCIMIENTOS Y CONDUCTAS DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DE PRÁCTICA GENERAL Y CIRUJANOS ORALES ANTE LA PRESCRIPCIÓN PROFILÁCTICA Y TERAPÉUTICA DE ANTIBIÓTICOS que me encuentro realizando con la finalidad de obtener el grado de Cirujano Dentista.

La actividad programada consiste en aplicar una encuesta diseñada para generar conocimiento sobre el manejo de los antibióticos en odontología así como de los conocimientos que guardan los participantes candidatos sobre el tema de la resistencia bacteriana. La encuesta se planea distribuir vía correo electrónico a miembros activos de su organización (Asociación Dental Del Estado De México(ADEMAC)).

Me permito comentarle que su colaboración es muy valiosa y de suma importancia para el estudio que se está llevando a cabo, ya que buscamos generar resultados y conclusiones basados en una muestra significativa, además le hago saber que nuestra primera intención como investigadores es entregar una obra con la calidad más alta que nos sea posible.

Ya que he cubierto todos los puntos que deseaba exponer, le deseo que siga teniendo un excelente día y agradezco su valioso tiempo, saludos cordiales Luis Javier Marcos Velazquez.

A T E N T A M E N T E:

Luis Javier Marcos Velázquez. Tesista.	
Maestro En Ciencias Pierre González Díaz. Asesor metodológico.	Cirujano Dentista Julio Cesar Bermúdez Barajas. Asesor de tesis.
Maestra En Ciencias Elizabeth Sánchez Gutiérrez. Directoras Académica de la Licenciatura De Cirujano Dentista de la Universidad De Ixtlahuaca CUI.	