

Universidad Latinoamericana de Ciencia y Tecnología
ULACIT

Curso:

Diseño y evaluación de proyectos
Dr. Pedro Hernández

“Conocimiento del odontólogo a cerca de la tuberculosis pulmonar y el
manejo de estos pacientes en el consultorio dental.”

Alumna:

Lenny Jara Campos

Tutor:

Dr. Marco Masís

2008

Resumen

La tuberculosis pulmonar es una enfermedad que ha disminuido su incidencia en los últimos años, después de haber afectado a la población durante la primera mitad del siglo pasado.

La tuberculosis se transmite por vía aérea, es decir, por inhalación de partículas procedentes de secreciones respiratorias que contienen bacilos tuberculosos. Estas partículas proceden de enfermos que eliminan bacilos en sus secreciones respiratorias y que al toser, hablar o estornudar, generan aerosoles; diminutas gotas que permanecen en suspensión en el aire y que son susceptibles de ser inhaladas por otros individuos, alcanzar los alvéolos pulmonares y transmitir la enfermedad. La enfermedad se caracteriza por el desarrollo de granulomas (tumores granulares) en los tejidos infectados.

Palabras claves: Tuberculosis, contagio, consultorio, protocolo

Abstract

The pulmonary tuberculosis is an illness that has diminished its incident in recent years, after to have affected to the population during the first half of last century.

The tuberculosis is transmitted for air mail, that is to say, by inhalation of particles originating in liquids respiratory that they contain tubercular bacilli. These particles proceed of sick that eliminate bacilli in their secretion respiratory and that upon coughing, to speak or to sneeze, generate aerosols; tiny drops that remain in suspension in the air and that

they are susceptible of to be inhaled by other individuals, to reach the pulmonary alveoli and to transmit the illness. The illness is characterized for the development of granular tumors in the weavings infected.

The apparition of this illness also itself due to the increase of the population in a specific place, what increases the contagion, which is given, chiefly, through the air.

Key words: Tuberculosis, contagion, dental consult, protocol

Indice

Portada

Capítulo I..... 5

Capítulo II.....11

Capítulo III.....12

Capítulo IV.....15

Capítulo V.....19

Capítulo VI.....29

Bibliografía.....31

Anexos.....32

Capítulo I

Introducción

La tuberculosis pulmonar es una enfermedad que ha disminuido su incidencia en los últimos años, después de haber afectado a la población durante la primera mitad del siglo pasado.

Sin embargo, se ha dado un incremento de nuevas cepas de *Mycobacterium tuberculosis* resistentes a fármacos utilizados actualmente en el campo de la odontología; de ahí la importancia del conocimiento del odontólogo en el protocolo que debe seguir en un paciente con esta enfermedad.

La aparición de esta enfermedad también se debe al aumento de la población en un lugar determinado, lo que acrecienta el contagio, el cual se da, principalmente, a través del aire.

Esta infección bacteriana se genera por la inhalación de partículas con *Mycobacterium tuberculosis* que ingresan al organismo, por medio de los alvéolos pulmonares cuando el paciente está inmunosuprimido; el 10% de los pacientes es el que desarrollan la enfermedad.

Se considera importante tomar en cuenta durante la consulta dental, la relación que existe entre la tuberculosis y el SIDA, por la alteración inmunológica de la persona, pues la presencia de esta enfermedad agrava la situación del paciente con VIH.

Antecedentes

La tuberculosis, enfermedad conocida desde la antigüedad, constituyó a principios del siglo XX un importante problema de salud pública. En años posteriores, a consecuencia de la mejoría en las condiciones de vida, la puesta en marcha de medidas de prevención y al hecho de darse importantes progresos en su tratamiento, la incidencia de la enfermedad fue disminuyendo progresivamente, llegándose a pensar que podría ser erradicada en forma definitiva. Sin embargo, un aumento en su incidencia en las últimas décadas, muestra que la situación actual no es la que se esperaba. En los últimos tiempos, este problema se ha agravado por la aparición de cepas bacterianas resistentes a varios fármacos empleados en su tratamiento. En la actualidad, la tuberculosis, sin alcanzar los niveles de principios del siglo anterior, constituye un problema sanitario mundial de primer orden.

La tuberculosis se transmite por vía aérea, es decir, por inhalación de partículas procedentes de secreciones respiratorias que contienen bacilos tuberculosos. Estas partículas proceden de enfermos que eliminan bacilos en sus secreciones respiratorias y que al toser, hablar o estornudar, generan aerosoles; diminutas gotas que permanecen en suspensión en el aire y que son susceptibles de ser inhaladas por otros individuos, alcanzar los alvéolos pulmonares y transmitir la enfermedad. La enfermedad se caracteriza por el desarrollo de granulomas (tumores granulares) en los tejidos infectados.

La vulnerabilidad del bacilo a la radiación ultravioleta hace difícil la transmisión en espacios abiertos bien ventilados o en locales iluminados por luz natural. De hecho, los porcentajes más elevados de transmisión se encuentran entre los contactos próximos al enfermo que comparten su dormitorio (familiares, instituciones cerradas como cárceles, residencias de

ancianos, hospitales para enfermos mentales, otros). El estudio de contactos en el lugar de trabajo o por contacto ocasional ha demostrado niveles muy bajos de transmisión.

Según la OMS, la infección por *Mycobacterium tuberculosis* se produce cuando una persona susceptible inhala estas partículas en suspensión y los bacilos se introducen en el organismo a través de los alvéolos pulmonares. Gracias a la capacidad de la respuesta inmunológica del organismo humano, esta transmisión no tiene consecuencias graves para el 90% de los afectados, que, a pesar de infectarse, no desarrollan la enfermedad. Desgraciadamente, el 10% restante enfermaría de tuberculosis en algún momento de su vida. En otras palabras, la transmisión e infección por el bacilo tuberculoso determina sólo un riesgo de padecer la enfermedad, pero no implica necesariamente su aparición.

El riesgo de contraer la tuberculosis aumenta con el contacto frecuente con personas que padecen la enfermedad y por condiciones de vida insalubres o de hacinamiento, así como una dieta pobre. En los últimos años, se ha notado un aumento en los casos de tuberculosis en los Estados Unidos. Los factores que pueden contribuir al aumento de esta enfermedad infecciosa en una población son:

- Aumento en el número de casos de infección por VIH.
- Aumento en el número de casos de personas sin hogar (ambiente de pobreza y mala nutrición).
- Aparición de cepas resistentes a las drogas antituberculosas.

El tratamiento incompleto para las infecciones de tuberculosis, por ejemplo, no tomar los medicamentos durante el tiempo prescrito, puede contribuir a la aparición de cepas de bacterias resistentes a la droga.

Síntomas

- Si aparecen, se limitan a una tos mínima y una fiebre leve.
- Fatiga.
- Pérdida involuntaria de peso.
- Tos sanguinolenta.
- Fiebre y sudoración nocturna.
- Tos que produce flema.

Los síntomas adicionales que pueden estar asociados con la enfermedad son:

- Sibilancias.
- Sudoración excesiva, especialmente en la noche.
- Dolor en el pecho.
- Dificultad respiratoria.

Problema

La introducción de medidas preventivas en la clínica dental depende del nivel de riesgo de transmisión de la tuberculosis. En función de este nivel de riesgo, se aplican las medidas preventivas más adecuadas. Es útil clasificar este riesgo en categorías, basándonos en diversos factores. El primer factor es la incidencia de tuberculosis activa en el lugar geográfico en el que se desarrolla la actividad odontológica. La incidencia de tuberculosis activa en cada comunidad puede obtenerse de los datos epidemiológicos publicados por los diferentes organismos oficiales (en España, por ejemplo, en el Centro Nacional de Epidemiología, organismo dependiente del Ministerio de Sanidad y Consumo).

El segundo factor es el número de pacientes con tuberculosis activa que han sido visitados en la clínica dental en el último año.

El tercer se refiere a la existencia o no de una posible transmisión anterior en la clínica dental (transmisión documentada entre pacientes o entre pacientes y profesional o entre profesional y paciente)

Justificación

Recientemente, se ha desarrollado una gran preocupación tanto por el gremio de odontólogos, como por sus pacientes, el interés en cuanto a la prevención de enfermedades infecto-contagiosas, en vista de la difusión que ha tenido, en los medios informativos, la aparición del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). La posibilidad infecciosa a través de saliva, fluido gingival y sangre hace que tanto el odontólogo como sus pacientes, presentes o futuros, consideren al consultorio dental como un lugar en el que potencialmente pudieran estar expuestos a contagios.

Sin embargo, no deben ser situaciones extremas como el SIDA y la tuberculosis, las que obliguen al odontólogo a tratar de establecer un programa de control infeccioso en su propio consultorio. La principal razón debería ser el hecho de que está proporcionando servicios de salud, y estos han de ofrecerse bajo condiciones higiénicas adecuadas. Sin soslayar la responsabilidad y riesgo que tiene el atender a estos pacientes, representan cuantitativamente un riesgo bajo; la mayoría de ellos, cuando su enfermedad ha sido declarada o cursan estadios avanzados, son atendidos en centros especializados. La decisión de control infeccioso dental la deberían originar enfermedades más frecuentes en el medio y con mayor posibilidad de presentarse en la consulta diaria cuando se atienden abscesos, infección secundaria a procedimientos quirúrgicos y

extracciones, como enfermedades transmisibles como hepatitis, tuberculosis, faringitis, dermatitis, herpes.

El control infeccioso disminuye los riesgos de infección postoperatoria y facilita la curación subsecuentea en los procedimientos quirúrgicos. Finalmente, los procedimientos para el control infeccioso de las entidades anteriores, tiene que ser eficientes para el control de enfermedades de alto potencial infeccioso, ya que deben estructurarse como procedimientos universales de prevención y control infeccioso.

La imagen profesional es otra razón muy importante para establecer programas de prevención contra la infección cruzada, pues el consumidor de servicios dentales lo demanda y supervisa cada día con mayor frecuencia. El establecimiento de procedimientos de control infeccioso, además de ser una obligación legal y moral, se convierte, en el corto plazo, en un criterio de selección de servicios profesionales.

El control infeccioso no sólo beneficia directamente a los pacientes, sino a los acompañantes, personal auxiliar, asistentes dentales y al personal profesional. En forma indirecta, los beneficios se extienden hasta los familiares y contactos personales de los que laboran y visitan los consultorios dentales. El control de la infección cruzada (diseminación infecciosa o contaminante de una fuente -animada o no- a otra, para contaminarla o infectarla), evita el contagio. Los contagios no sólo se dan del contacto directo con una persona con infección aguda (saliva, sangre, partículas del aire), es también posible que ocurra a través de vehículos como mobiliario, aditamentos e instrumental dental, ropa, piel, instalaciones físicas, aire, drenaje, sistema hidráulico, otros.

Capítulo II

Objetivo general

- Describir el conocimiento de los odontólogos encuestados acerca de la tuberculosis pulmonar y consecuencias en el control de infecciones y manejo de estos pacientes.

Objetivos específicos

- Conocer el conocimiento que tienen los odontólogos de los signos y síntomas que se presentan en pacientes con tuberculosis.
- Determinar cuáles son las posibles vías de contagio de la tuberculosis pulmonar en un consultorio dental.
- Hacer consciencia en el odontólogo sobre la identificación de estos pacientes durante la consulta y saber como tratarlos.
- Promover la elaboración de un protocolo de atención actualizado para el odontólogo en estos casos.

Capitulo III

Marco teórico

En lugares donde existe mucha concentración de la población, tiene mayores probabilidades de contagio y transmisión de enfermedades; en este caso, de la tuberculosis.

El consultorio dental que es visitado por diferentes tipos de pacientes, es un punto susceptible y expuesto a la concentración y acumulación en el aire de bacterias y virus. Por esta razón, la enfermedad se transmite de paciente a paciente, o que crea estragos en pacientes con los agentes inmunológicos bajos.

Tanto el odontólogo como el personal que labora en la clínica dental, no es el responsable del diagnóstico de la enfermedad, pero sí de los aspectos básicos de la misma y de poder reconocer cuáles pacientes la padecen; todo con el fin de referirlos al médico general, para evitar o disminuir de esta forma, el contagio de la tuberculosis.

Los procedimientos dentales que pueden causar contaminación o infección son múltiples; seguidamente, se enlistan tareas y procedimientos en donde ocurre exposición ocupacional infecciosa directa:

- 1.- Examen bucal.
- 2.- Toma de registros.
- 3.- Colocar y remover retractores de mejillas.

- 4.- Fotografía intraoral. Colocar y remover separadores y espejos para fotografía.
- 5.- Colocar y remover cucharillas para impresión.
- 6.- Instrucción higiénica.
- 7.- Colocar, fijar o remover rollos de algodón o gasa. Dique de hule.
- 8.- Colocar, ajustar o remover: aparatología removible, aparatología fija, guardas oclusales, mordidas en cera, "brackets" y alambres.
- 9.- Colocación de amalgamas, resinas, carillas.
- 10.- Cementación/adhesión de resinas, coronas y puentes.
- 11.- Ajuste oclusal.
- 12.- Utilización de piezas de mano para cualquier uso.
- 13.- Limpiar áreas operatorias expuestas.
- 14.- Eliminación de elementos punzo- cortantes.
- 15.- Manejo de batas, filipinas, campos, toallas, desperdicios.
- 16.- Colocar y remover aditamentos radiográficos.
- 17.- Separación dental: colocación y remoción de alambre.
- 18.- Cualquier procedimiento que ponga en contacto con fluido gingival, saliva o sangre.

Medidas antes del tratamiento

1. Es preferible estar inmunizado y utilizar ropa de tipo quirúrgico desechable
2. Seleccionar un horario de poca actividad en el consultorio.
3. Restringir el área de acción, preparando todo lo que se vaya a necesitar para el acto operatorio: a) instrumental, material y equipo, b) elementos para limpieza, desinfección y barrera.
4. Extremar las técnicas de barrera en: a) paciente, b) operadores, c) área operatoria, incluyendo: pisos, sillón, mangueras, lámpara, unidad dental.
5. Realizar el mayor número de procedimientos posibles. Restringir al menor número posible, las citas de tratamiento.
6. Usar succión quirúrgica y dique de hule
7. Mantener gasas y toallas húmedas con desinfectante, para la limpieza y eliminación de instrumental y materiales.
8. Evitar punciones y daño tisular. En tal caso, desinfectar y/o aplicar suero hiperinmune.

Medidas después del tratamiento:

- 1.- Colocar en una bolsa identificable (doble bolsa), todo el material desechable. Usar un contenedor rígido para desechar instrumentos punzo cortantes.
- 2.- Entregar dicha bolsa a algún hospital de la localidad para su incineración, previo convenio. Esterilizar el contenedor rígido en autoclave

preferentemente; posteriormente, disponer de él en la forma acostumbrada.

3.- Sumergir instrumental en desinfectante concentrado (preferentemente glutaral de hido). Posterior al tiempo suficiente de desinfección: limpiar y esterilizar.

4.- Desinfectar el área operatoria: piso y mobiliario.

5.- Las manos deben seguir protegidas por guantes preferentemente nuevos para la ejecución de los actos anteriores. Finalmente, desinfectar sus manos (jabón con base en clorhexidina).

Capitulo IV

Marco metodológico

Esta investigación es de tipo descriptiva, ya que recolecta información a cerca de la tuberculosis, el conocimiento de parte del odontólogo y el manejo del control de infecciones dentro del consultorio dental.

Las fuentes de información que se utilizaron son a partir de estudios anteriores recolectados por medio de Internet y libros referentes al tema de la tuberculosis.

El sujeto de estudio es el odontólogo propiamente que tenga consulta privada con un mínimo de 5 años en el campo laboral, ubicados en la provincia de Heredia durante el III cuatrimestres del año 2008.

La investigación se basa en la forma en el conocimiento que tenga el profesional y su personal en el consultorio, mantiene un control de infecciones para prevenir la propagación de la enfermedad de paciente a paciente y obviamente como protección para este personal.

No se establece ninguna muestra específica, ya que se analiza la información en general, que se maneja por parte de los odontólogos en este campo.

Las variables son el conocimiento del odontólogo, las vías de contagio de la Tuberculosis pulmonar, identificación de estos pacientes en el consultorio dental y la posible elaboración de un protocolo de atención para estos pacientes.

Operacionalización de las variables

Objetivo	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador
Conocimiento del odontólogo	conocimiento	Es lo obtenido cuando el sujeto se relaciona con el objeto, del cual de este recibe un estímulo que le servirá para formar imágenes y con estas ideas, con las cuales realizará un razonamiento	Se realiza por medio de un formulario	Alto Medio Bajo
Vías de contagio de la tuberculosis pulmonar	Vías de contagio	Transmisión o adquisición de una enfermedad por contacto con el germen o virus que la produce.	Medios aéreos, transmisión de paciente a paciente y de odontólogo paciente.	Riesgo alto Riesgo medio Riesgo bajo
Identificación de estos pacientes en el consultorio dental	Pacientes	Enfermo que sigue un tratamiento respecto al médico	Por medio del historial clínico de cada paciente	Paciente sano Paciente enfermo
Elaboración de un protocolo	protocolo	Conjunto de reglas y ceremoniales que deben seguirse en ciertos actos o con ciertas personalidades	Entrega del protocolo	Elaboración del protocolo

Descripción de la investigación

Se procedió a visitar el consultorio de cada odontólogo en la provincia de Heredia que cumpliera con las características y restricciones establecidas anteriormente, con el propósito de entregar un formulario con preguntas concisas y a la vez que pudieran brindar respuestas directas, mediante preguntas de selección única (sí o no).

Finalizado este proceso, se analizaron los resultados obtenidos y luego se llegó a conclusiones, para cumplir tanto con el objetivo general como con los objetivos específicos.

Esto facilitó la elaboración de un protocolo, como parte de los objetivos específicos y se enfatiza en algún defecto que se esté dando en la consulta dental.

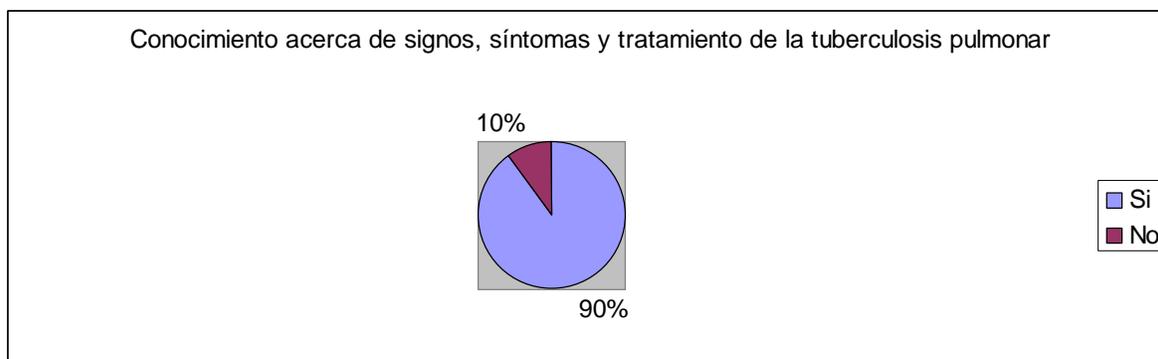
Capítulo V

Análisis de resultados

Tabla 1

Conocimientos acerca de signos, síntomas y tratamiento de la tuberculosis pulmonar		
Conocimientos	Número	Porcentaje
Sí	18	90,00
No	2	10,00
Total	20	100,00

Gráfico 1



Fuente: encuesta realizada en la provincia de Heredia, III cuatrimestre, 2008

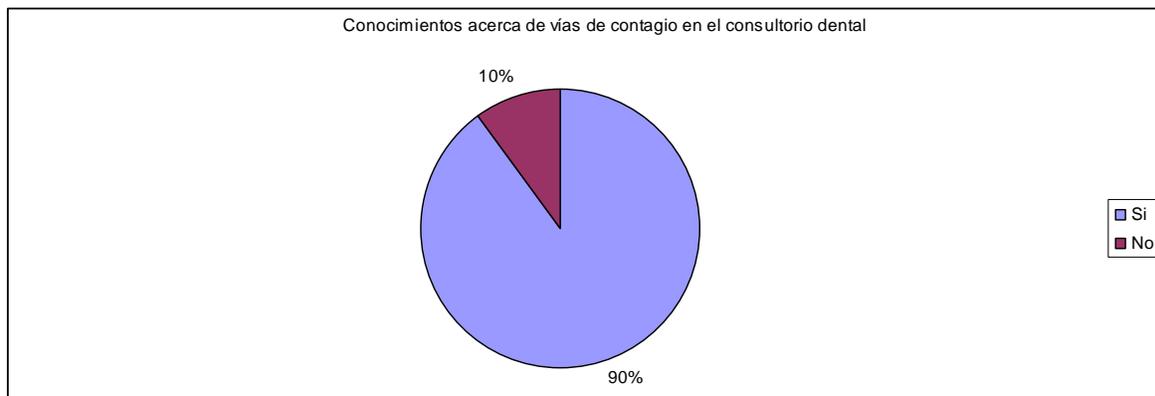
De acuerdo con lo anterior, se concluye que el 90% de la población estudiada conoce los signos síntomas y tratamiento de la tuberculosis pulmonar. El 10% de la población los desconoce.

Es de suma importancia que el personal tenga conocimiento acerca de signos, síntomas y tratamiento de la enfermedad, y esto nos permite analizar y detectar que se está dando un fallo por parte de los profesionales al darnos cuenta que una cantidad de estos no conoce información general de la tuberculosis pulmonar, sabiendo que se pueden presentar a la consulta casos que como odontólogos se deben enfrentar.

Tabla 2

Conocimientos acerca de vías de contagio en el consultorio dental		
Conocimientos	Número	Porcentaje
Sí	18	90
No	2	10
Total	20	100

Gráfico 2



Fuente: encuesta realizada en la provincia de Heredia, III cuatrimestre, 2008

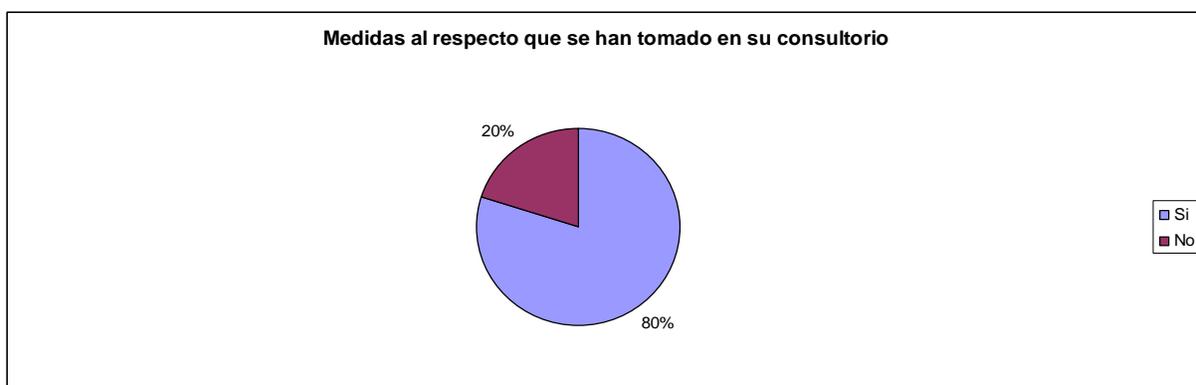
Según este gráfico, el 90% de la población estudiada tiene conocimiento de las vías de contagio de la tuberculosis pulmonar en el consultorio dental. Como se ha venido estudiando la enfermedad se puede propagar por medio de gotitas de saliva que quedan en el aire, por lo que el aire acondicionado, barreras de protección y superficies en el consultorio deben mantenerse limpias y cambiarlas de paciente a paciente.

Tabla 3

Medidas al respecto que se han tomado en su consultorio

Medidas	Número	Porcentaje
Sí	16	80
No	4	20
Total	20	100

Gráfico 3



Fuente: encuesta realizada en la provincia de Heredia, III cuatrimestre, 2008

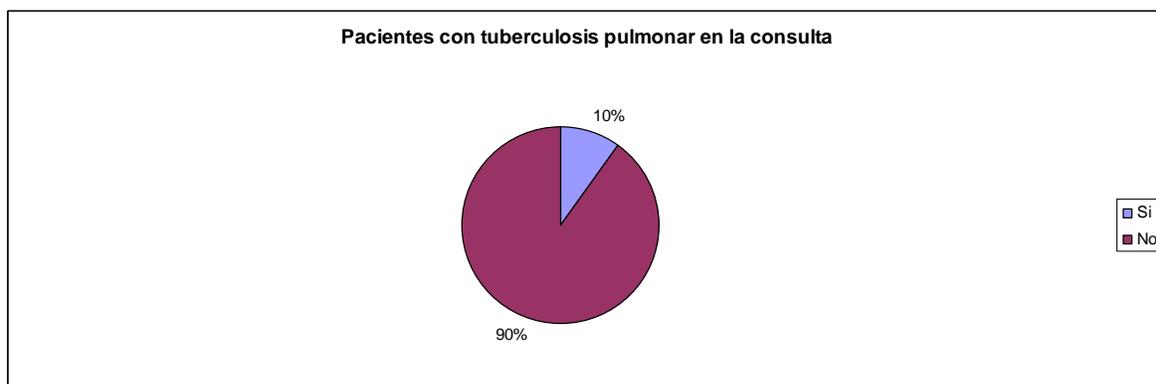
Mediante este gráfico, se puede concluir que el 80% de los odontólogos estudiados han tomado medidas en su consultorio dental respecto a la tuberculosis pulmonar; mientras que el 20% no lo ha hecho. Una vez que se ha detectado un paciente infeccioso el profesional debe tomar ciertas medidas especiales como son determinar la capacidad de contagio que tenga el paciente, saber si este cuenta con el tratamiento anti tuberculoso, el personal debe contar con la vacuna contra la tuberculosis, utilización de lámparas ultravioletas, contar con ventilación de las áreas y por ultimo no negar tratamiento dental a pacientes infecciosos.

Tabla 4

Pacientes con tuberculosis pulmonar en la consulta

Pacientes	Número	Porcentaje
Sí	2	10
No	18	90
Total	20	100

Gráfico 4



Fuente: encuesta realizada en la provincia de Heredia, III cuatrimestre, 2008

En la población estudiada se concluyó que el 90% de los odontólogos no ha tenido en su consulta a pacientes con tuberculosis pulmonar mientras que el 10% ha tenido que tratarlos

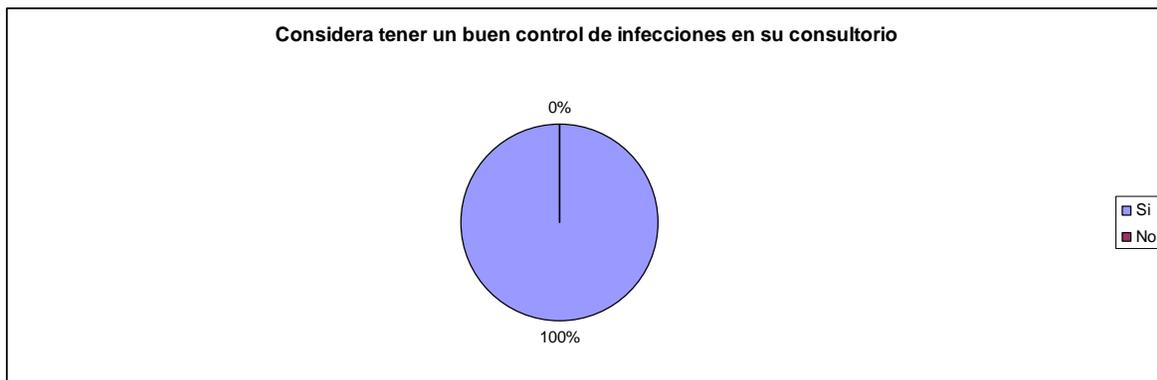
Lo anterior no significa que los casos de tuberculosis pulmonar no se presenten; se debe recordar que debido a que los profesionales no tienen un total conocimiento de signos y síntomas de la enfermedad, esto dificulta el diagnóstico de estos pacientes; ya que en muchos casos el paciente no brinda esta información y debe ser el odontólogo quien reconozca algún signo o síntoma que lo pueda poner en alerta y evitar en contagio a otros pacientes.

Tabla 5

Considera tener un buen control de infecciones en su consultorio

Doctores	Número	Porcentaje
Sí	20	100
No	0	0
Total	20	100

Gráfico 5



Fuente: encuesta realizada en la provincia de Heredia, III cuatrimestre, 2008

Este gráfico muestra que todos los odontólogos consideran tener un buen control de infecciones en su consulta.

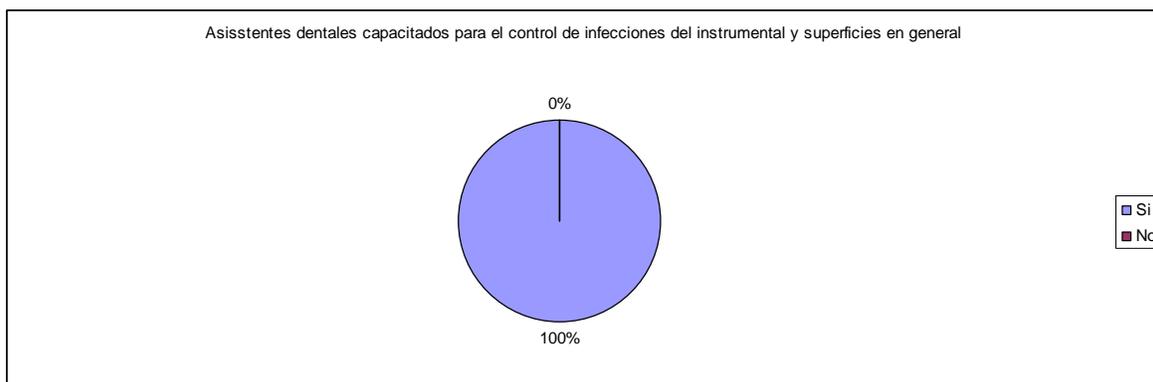
Sin embargo esto se puede contradecir con gráficos anteriores los cuales muestran que los profesionales en el campo no han tomado las medidas necesarias ni el control de infecciones adecuadas para evitar el contagio de la tuberculosis pulmonar.

Tabla 6

Asistentes dentales capacitados para el control de infecciones del instrumental y superficies en general

Doctores	Número	Porcentaje
Sí	20	100
No	0	0
Total	20	100

Gráfico 6



Fuente: encuesta realizada en la provincia de Heredia, III cuatrimestre, 2008

Este gráfico muestra que todos los asistentes dentales están capacitados para el control de infecciones del instrumental y superficies en general, en el consultorio dental.

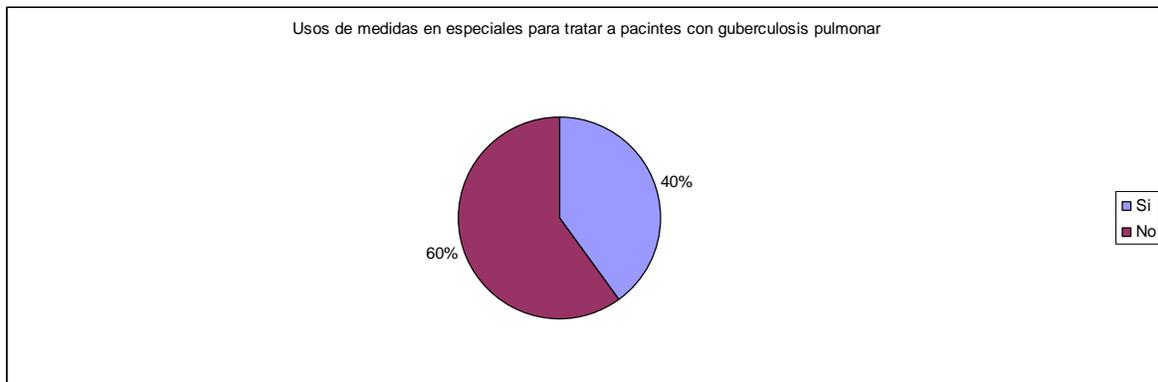
De nuevo esto nos puede hacer reflexionar acerca del control de infecciones y medidas que se deben tomar por parte de los asistentes dentales que deben mantener el consultorio siguiendo las reglas para un buen control de infecciones; pero si los doctores no manejan buena información acerca del contagio de la enfermedad no podrá inculcar en su trabajo ni a su personal a cerca de cómo prevenir el contagio de enfermedades como la tuberculosis.

Tabla 7

Usos de medidas en especiales para tratar a pacientes con tuberculosis pulmonar

Doctores	Número	Porcentaje
Sí	8	40
No	12	60
Total	20	100

Gráfico 7



Fuente: encuesta realizada en la provincia de Heredia, III cuatrimestre, 2008

El 60% de los odontólogos no aplican medidas especiales para tratar a los pacientes con tuberculosis pulmonar; el 40% las toma en cuenta.

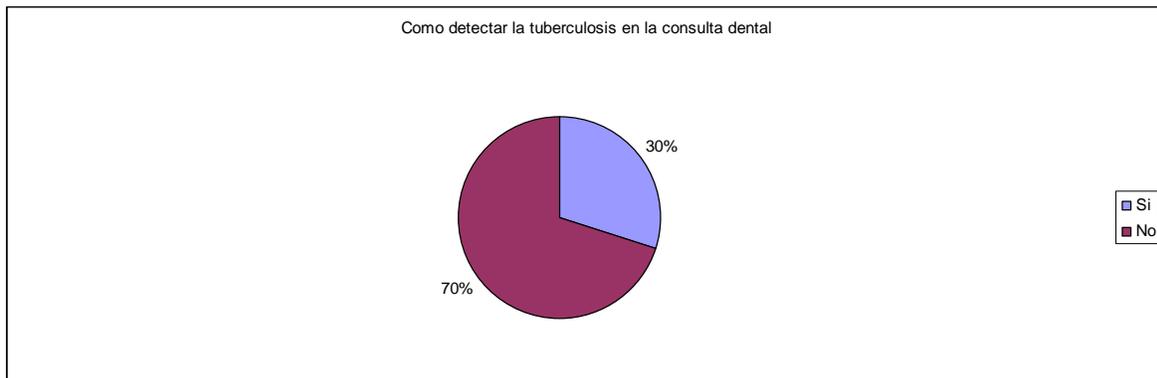
Una de las más importantes es la colocación de la vacuna por parte de todo el personal y llevar un control y buen diagnóstico de los pacientes que padecen de la enfermedad.

Tabla 8

Como detectar la tuberculosis en la consulta dental

Doctores	Número	Porcentaje
Sí	6	30
No	14	70
Total	20	100

Gráfico 8



Fuente: encuesta realizada en la provincia de Heredia, III cuatrimestre, 2008

De todos los profesionales encuestados, el 70% no sabe cómo detectar la enfermedad, mientras que el 30% tiene este conocimiento.

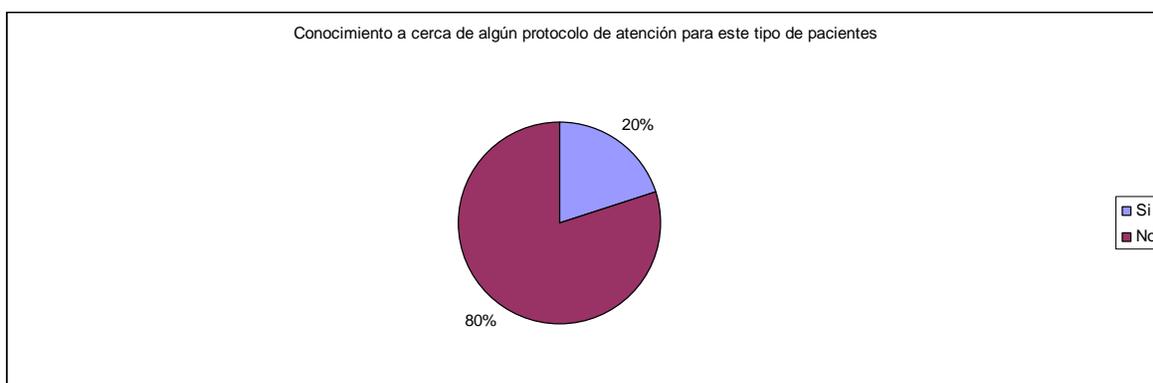
Esto es grave ya que el diagnóstico temprano de la tuberculosis permite que el paciente empiece de inmediato con su tratamiento, y más de la mitad de los odontólogos encuestados desconoce cómo se detecta la tuberculosis; lo que hace urgente que se elabore un protocolo de atención que permita al doctor detectar la enfermedad a tiempo.

Tabla 9

Conocimiento a cerca de algún protocolo de atención para este tipo de pacientes

Doctores	Número	Porcentaje
Sí	4	20
No	16	80
Total	20	100

Gráfico 9



Fuente: encuesta realizada en la provincia de Heredia, III cuatrimestre, 2008

El 80% de los odontólogos desconoce de algún protocolo de atención para este tipo de pacientes; el 20% lo conoce.

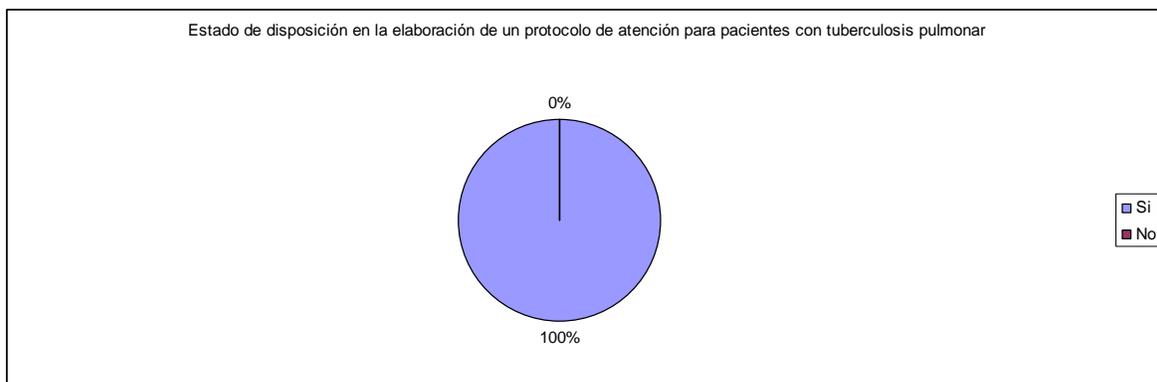
Lo anterior refleja la urgencia de elaborar un protocolo de atención que llene las necesidades para un odontólogo de cómo tratar en especial a pacientes con tuberculosis pulmonar y de las medidas que se tienen que tomar ante esta situación.

Tabla 10

Estado de disposición en la elaboración de un protocolo de atención para pacientes con tuberculosis pulmonar

Doctores	Número	Porcentaje
Sí	20	100
No	0	0
Total	20	100

Gráfico 10



Fuente: encuesta realizada en la provincia de Heredia, III cuatrimestre, 2008

Al final de la encuesta, todos los odontólogos estuvieron de acuerdo con la elaboración de un protocolo de atención para pacientes con tuberculosis pulmonar.

Capítulo VI

Conclusiones y recomendaciones

1. Los profesionales en odontología tienen un conocimiento básico a cerca signos, síntomas y tratamiento de la tuberculosis pulmonar y de cómo manejar a este tipo de pacientes en la consulta diaria.
2. Durante la consulta dental, se tratan pocos pacientes con tuberculosis pulmonar, aunque siempre se presentan casos.
3. Tanto los asistentes dentales como los doctores conocen a cerca del control de infecciones en el consultorio para pacientes con tuberculosis pulmonar.
4. Después de la encuesta realizada a los profesionales, se concluye que no todos saben cómo detectar la enfermedad, siendo esto de gran preocupación, ya que no se procede correctamente ante un caso de tuberculosis pulmonía; esto da paso a que se pueda transmitir la enfermedad a otros pacientes sanos, por la falta de control de infecciones y toma de medidas que impidan el contagio durante la consulta.
5. Ciertos doctores conocen a cerca de un protocolo de atención para los pacientes con tuberculosis pulmonar; sin embargo, no en su totalidad se conoce a cerca del mismo.
6. Se concluye que todos los odontólogos están en disposición y de acuerdo para la elaboración de un protocolo que permita conocer a

cerca de la tuberculosis pulmonar en general y que se pueda hacer consciencia del cuidado que se debe tener al momento de atender a un paciente que padezca la enfermedad; así el consultorio dental no será una vía de contagio entre paciente enfermo con paciente sano.

7. A pesar de que los casos de tuberculosis pulmonar han disminuido, han aparecido nuevas cepas resistentes a los tratamientos comunes, sobretodo en pacientes portadores de VIH.
8. Como recomendación, se debe tratar a todo paciente como posible infectado.
9. El odontólogo debe conocer a cerca de los signos y síntomas característicos de la enfermedad y tomar medidas de prevención en su consultorio para disminuir la incidencia y contagio de la enfermedad en la población.
10. Se considera de alto riesgo tratar a un paciente en etapa activa de la enfermedad; no obstante, un paciente que haya estado en tratamiento durante 2 a 3 semanas y no presente signos ni síntomas, se considera como no infeccioso.

Bibliografía

- Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana (2001). Tuberculosis. Recuperado el 5 de setiembre del 2008, de http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol38_1_01/est05101.htm
- MedlinePlus (2008). Tuberculosis pulmonar. Recuperado el 17 de setiembre del 2008, de <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000077.htm>
- Fernando De Juan Martin (s.f). Tuberculosis pulmonar. Recuperado el 20 de octubre del 2008, de <http://www.aeped.es/protocolos/infectologia/37-Tuberculosispulmonar.pdf>
- Monografias.com (1997). Tuberculosis. Recuperado el 20 setiembre del 2008, de <http://www.monografias.com/trabajos5/tuber/tuber.shtml>
- University of Maryland (2000). Tuberculosis pulmonar- Tratamiento. Recuperado el 3 de octubre del 2008, de http://www.umm.edu/esp_ency/article/000077trt.htm
- Gabriela Paz (s.f). La tuberculosis. Recuperado el 19 de setiembre del 2008, de <http://www.scribd.com/doc/7098756/Tuberculosis>
- Wikipedia (2008). SIDA. Recuperado el 17 de octubre del 2008, de <http://es.wikipedia.org/wiki/AIDS>
- BINASSS: Biblioteca Nacional de Salud y Seguridad Social (s.f). Salud del adolescente. Recuperado el 10 de setiembre del 2008, de <http://www.binasss.sa.cr/poblacion/saludadolescente.htm>

Anexos

Formulario

Lea los enunciados y marque con una X la respuesta

Conocimiento y manejo de la tuberculosis pulmonar en la consulta dental

1. ¿Tiene conocimiento acerca de los signos, síntomas y tratamiento de la tuberculosis pulmonar?

Sí

No

2. ¿Sabe cuáles son las vías de contagio en el consultorio dental?

Sí

No

3. ¿Ha tomado medidas al respecto en su consultorio?

Sí

No

4. ¿Ha tenido en su consulta pacientes con tuberculosis pulmonar?

Sí

No

5. ¿Considera tener un buen control de infecciones en su consultorio?

Sí

No

