

Conocimiento y actitud del future odontólogo frente a pacientes con diagnóstico de tuberculosis (TB).



Autores:

Tovar Valenzuela, Isabel Cristina
Gómez Bernal, Angelica María
Bonilla Trujillo, Maricel Carolina
Mejia Ospina, María Fernanda
Berrio Caicedo, Andrés Felipe

Asesores científicos y metodológicos

Pinzon Gómez, Elisa María
Martínez Cajas, Carlos Humberto

Asesor estadístico

Mueses Marín, Héctor Fabio

Artículo producto de investigación como trabajo de grado para optar al título de odontólogo.

Institución Universitaria Colegios de Colombia
Colegio odontológico colombiano - COC
Sede Santiago de Cali.
2009-05-30

**CONOCIMIENTO Y ACTITUD DEL FUTURO ODONTOLOGO FRENTE A
PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS (TB)**

**KNOWLEDGE AND ATTITUDE TO THE FUTURE DENTIST
OF PATIENTS WITH TUBERCULOSIS (TB)**

Tovar Valenzuela Isabel Cristina, Gómez Bernal Angélica María, Bonilla Trujillo Maricec Carolina, Mejia Ospina María Fernanda, Berrio Caicedo Andrés Felipe; asesores, Pinzón Gómez Elisa María, Martínez Cajas Carlos Humberto, Pérez Adolfo

Resumen

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa que constituye un importante problema de salud pública por la gran morbi-mortalidad que produce. La forma de transmisión de la Tuberculosis es la aérea, por exposición al bacilo por medio de aerosoles originados en enfermos tuberculosos a través de la tos, estornudo, hablar; el objetivo de la investigación es determinar el conocimiento y la actitud del futuro odontólogo frente a pacientes con tuberculosis. **METODOLOGIA** Se desarrolló un estudio observacional descriptivo transversal mediante la aplicación de una encuesta a 599 estudiantes de las tres facultades de odontología del Valle UNICOC, UNIVALLE, UAN, donde se compararon variables de conocimiento y actitud de estos futuros profesionales. **RESULTADOS** Se encontró que el sexo femenino tubo mayor conocimiento que el sexo masculino, pero la actitud era la misma, en cuanto al conocimiento la universidad del Valle y el UNICOC tienen el mismo nivel de conocimiento, y la actitud es la misma en las tres universidades, el conocimiento aumenta a medida que el estudiante avanza en su formación, al igual que la actitud pero esta tiende a mantenerse. **CONCLUSIONES:** Se deduce que los estudiantes de odontología tienen un nivel de conocimiento "aceptable" sobre la tuberculosis, al igual que la actitud, observándose que la actitud era la misma en las tres facultades a pesar que difieren en el nivel de conocimiento entre sí. El relativamente bajo nivel de conocimiento no se relaciona de forma directa con la actitud de los estudiantes hacia pacientes con tuberculosis, ya que esta tiende a ser positiva

Palabras claves. Actitud del personal de salud, Tuberculosis Pulmonar; Enfermedades Transmisibles, Salud Pública, tuberculosis- epidemiología.

Abstract

Tuberculosis (TB) is an infectious disease which constitutes a major public health problem for the high morbidity and mortality it causes. The mode of transmission of TB is the air, by exposure to the bacillus by aerosol in patients with tuberculosis caused by coughing, sneezing, talking, the research objective is to determine the knowledge and attitude of the future versus odontologo patients with tuberculosis. Development methodology is an observational descriptive cross by implementing a survey to 599 students from three dental schools in the Valle, UNICOC, Univalle, UAN, where variables were compared knowledge and attitudes of these future professionals. RESULTS We found that female sex tube increased knowledge that the male sex, but the attitude was the same, in terms of knowledge of the university and the Valley UJICOC have the same level of knowledge, and attitude is the same in the three universities, knowledge increases as the student progresses in his training, like the attitude but this tends to remain. CONCLUSIONS: It appears that dental students have a level of knowledge "acceptable" about tuberculosis, like the attitude, showing that the attitude was the same in the three powers although they differ in the level of knowledge among themselves. The relatively low level of knowledge is not directly related to student attitudes towards TB patients, as this tends to be positive

Words key. Attitude of health personnel, tuberculosis pulmonary, communicable diseases, public health, tuberculosis- epidemiology.

INTRODUCCION

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa que constituye un importante problema de salud pública por la gran morbi-mortalidad que produce, el reservorio principal de la TB es el individuo infectado que puede transformarse en fuente de infección si desarrolla la enfermedad y se convierte en bacilífero. La forma de transmisión de la Tuberculosis es la aérea, por exposición al bacilo por medio de aerosoles originados en enfermos tuberculosos a través de la tos, estornudo, hablar (1), estas gotitas se secan rápidamente permaneciendo suspendidas en el aire durante horas alcanzando las vías respiratorias terminales al ser inhaladas, con cada golpe de tos se expulsan aproximadamente 3.000 gotitas contagiosas (2). La probabilidad de la infección está relacionada con la intensidad de la exposición y la efectividad de las defensas del huésped (1).

Se incluye dentro de las seis enfermedades que causan el 90% de las muertes por infecciones, principalmente en personas jóvenes. Entre los factores desencadenantes de esta situación pueden mencionarse la pandemia del VIH, la mala situación socioeconómica de diversos países, el aumento de la marginalidad y las migraciones, el debilitamiento de los programas de control y el aumento de la resistencia a las drogas anti-tuberculosas (3).

Esta bien demostrado que los únicos procedimientos efectivos para disminuir la prevalencia, droga resistencia y el fracaso al tratamiento contra la tuberculosis son el diagnóstico oportuno acompañado de un sistema eficiente de registro, seguimiento y vigilancia del tratamiento. Recientemente se ha dado un especial énfasis a la generación y aplicación de campañas de promoción de salud con énfasis en el desarrollo de una cultura de la prevención de tuberculosis (4).

En Colombia el diagnóstico de la tuberculosis Pulmonar y Extrapulmonar es eminentemente bacteriológico. La demostración bacteriológica del bacilo tuberculoso es criterio suficiente para confirmar el diagnóstico. Es fundamental para el ingreso y manejo de los pacientes al programa de prevención y control de tuberculosis. No se debe iniciar tratamiento sin haber realizado una comprobación bacteriológica de la enfermedad mediante baciloscopia o cultivo.

A todo Sintomático Respiratorio debe practicársele la baciloscopia seriada de esputo así:

Primera muestra: En el momento de detectarlo como Sintomático Respiratorio.

Segunda muestra: El día siguiente, el primer esputo de la mañana.

Tercera muestra: En el momento de entregar la segunda muestra.

A los pacientes que viven en áreas de difícil acceso, se les debe recoger las tres muestras el mismo día. En el laboratorio no debe haber horario de recepción para estas muestras. Deben recibirse a cualquier hora. No se debe solicitar baciloscopia de esputo como requisito de ingreso al estudio o trabajo, pues este examen sólo está indicado en las personas que son sintomáticos respiratorios. En niños se debe obtener estas muestras por aspirado gástrico.

Si la primera muestra es positiva, no se hace necesario procesar las otras dos y con este criterio positivo debe iniciarse el tratamiento acortado supervisado. En caso de que las tres baciloscopias iniciales sean negativas y persista la sospecha clínica de Tuberculosis debe cultivarse la tercera muestra de esputo para cultivo de Micobacterias, por lo tanto el laboratorio debe conservar esa muestra de esputo en condiciones adecuadas para poder cultivarla.

En cuanto al tratamiento la administración farmacológica debe ser supervisada: El paciente toma los medicamentos bajo estricta observación. Los medicamentos se administran simultáneamente y toda la dosis diaria a la misma hora. No se debe fraccionar la toma.

El esquema de tratamiento comprende

500 mg para mayores de 50 años y peso menor de 50 kg. Máximo se debe administrar 1 gr/día.

En caso de que el paciente pese menos de 50 kg, debe ajustarse la dosis de acuerdo con su peso así:

· Rifampicina: 10 mg/kg/día.

· Isoniacida: 5 mg/kg/día en la primera fase y 15 mg/kg/día en la segunda fase.

Pirazinamida: 25 mg/kg/día

En aquellos casos que haya contraindicación para el uso de la Estreptomicina, debe usarse el Ethambutol a dosis de 20 mg/kg/día (3 tab. x 400 mg).

El paciente tiene que asistir al tratamiento durante la primera etapa todos los días, excepto los domingos, durante 8 semanas, el número mínimo de dosis es de 48. Durante la segunda fase el paciente debe acudir dos veces por semana, durante 18 semanas, para un total mínimo de 36 dosis. El tratamiento debe ser completo. Si por cualquier circunstancia se han dejado de tomar algunas dosis, éstas deben reponerse al final de la fase correspondiente hasta alcanzar las 48 dosis en la primera fase y las 36 en la segunda (5).

A finales de 1990 la Organización Mundial de la Salud informó que cada año se producen 3.5 a 4 millones de nuevos casos de tuberculosis en todas sus formas (pulmonares y extrapulmonares), de las cuales el 90% corresponde a los países en vía de desarrollo. Sin embargo, dado el bajo nivel de detección de casos declarados son solo una parte de la totalidad. Se calcula que en 1997, 8 millones de nuevos casos de tuberculosis en todo el mundo, de los cuales el 95% se produjeron en los países en vía de desarrollo de Asia (5 millones), África (1.6 millones), Oriente medio (0.6 millones), Latinoamérica (0.4 millones). También se calcula que en 1997 la tuberculosis produjo mas de 2 millones de muertes, el 98% de ellas en países en vía de desarrollo. En el año de 1998, los Centres for Disease Control and Prevention (CDC) publicaron 18361 casos de tuberculosis (6.8 por 100000 habitantes) lo que equivale a un descenso del 31% con respecto a la incidencia máxima alcanzada en 1992. Si no se potencian los esfuerzos para dominar este problema, la incidencia anual de casos de tuberculosis desde hoy hasta el año 2020 puede aumentar un 40% (6) Para América, durante el año 2000 se notificaron 233519 casos de tuberculosis para una tasa total de 29 por 100000 habitantes. De estos casos el 60% correspondieron a tuberculosis pulmonar para una tasa de 17 por 100000 habitantes (7)

En Colombia, la tuberculosis continúa siendo un problema de salud pública. Durante el año 2001 se reportaron 11.292 casos nuevos de tuberculosis (8). En el Valle durante el 2006 se reportaron 1082 casos, su tasa fue de 25.1 por 100.000 habitantes clasificándose en un departamento con alto riesgo (9)

La morbi-mortalidad por tuberculosis ha aumentado principalmente en áreas con marcado empobrecimiento de la población y entre las causas de ese aumento se encuentran la migración, las limitaciones en el acceso a servicios de salud adecuados con suficientes acciones de prevención y control, el escaso cumplimiento del tratamiento y la baja tasa de curación con los tratamientos antituberculosos, la aparición de cepas de la tuberculosis en países desarrollados, han despertado nuevamente el interés sobre los riesgos profesionales del

personal de salud expuesto a M tuberculosis. La mayoría de los estudios publicados se han hecho con médicos o enfermeras en ejercicio, pero pocos han evaluado el conocimiento y la actitud de los estudiantes de pregrado en los diferentes programas de formación profesional (10). Se han realizado estudios sobre la actitud de los odontólogos y estudiantes de odontología para atender pacientes con enfermedades infectocontagiosas como lo es el SIDA o portadores, donde reportan que esta disposición se hace más evidente a medida que el estudiante avanza en su formación académica (11). Con relación a los años de ejercicio, por ejemplo, se dice que a mayor tiempo de graduado menor es el interés de tener contacto con pacientes portadores; así como sobreestimación del riesgo de transmisión y falta de motivación para el uso correcto de los procedimientos de rutina sobre control y prevención de la enfermedad. Se ha demostrado también que los odontólogos con mejor disposición para utilizar las medidas de control de infección, son los del género femenino y los jóvenes. Otros se "niegan a atender personas infectados por no tener disponible un equipo de esterilización adecuado". Algunas investigaciones reportan que el conocimiento del odontólogo sobre las medidas de control de infección, difiere de sus actitudes y conducta mostradas con relación a estas precauciones, no sólo en la práctica dental general rutinaria, sino también en la práctica especializada de las diversas ramas odontológicas. Inclusive en el ámbito del sector educativo odontológico, se ha descrito ampliamente la inconsistencia del odontólogo para efectuar las medidas de control de infección durante el ejercicio de su profesión (12).

La literatura relacionada con la evaluación del conocimiento de tuberculosis es abundante en lo que se refiere al paciente (4), sin embargo, en cuanto a estudiantes de odontología, es escasa, hasta donde se ha observado, por tal razón se propuso la aplicación de una encuesta a los estudiantes de odontología en tres facultades del Valle, con el objetivo de determinar cual era el conocimiento y actitud frente a estos pacientes, El modelo de actitud usado es el que está conformado por tres componentes los cuales son:

Componente cognoscitivo: para que exista una actitud de un estudiante ante un paciente con tuberculosis es necesario que exista alguna representación cognoscitiva de dicha enfermedad.

Componente afectivo: es el sentimiento que va a presentar el estudiante ya sea a favor o en contra acerca de la atención de un paciente con tuberculosis.

Componente conductual: es la combinación de la cognición y del afecto como promotora de conducta hacia la atención de un paciente con tuberculosis.

Los odontólogos son profesionales que se encuentran en un alto riesgo de contagio de la tuberculosis y otras enfermedades transmisibles pues están en permanente contacto con los fluidos salivales y los distintos elementos que componen la cavidad bucal.

Los resultados obtenidos en este estudio podrán servir como apoyo en medidas en el área de la bioseguridad, para controlar complicaciones futuras y brindar apoyo a campañas de sensibilización en estos futuros profesionales, que permita dar atención integral odontológica a este grupo de pacientes. Por lo tanto el objetivo del estudio es determinar el conocimiento y la actitud del futuro odontólogo frente a pacientes con tuberculosis.

METODOLOGÍA

Se desarrollo un estudio observacional descriptivo transversal mediante la aplicación de una encuesta estructurada anónima y auto diligenciado a 599 estudiantes de tres facultades de odontología del Valle comprendidos de 1º a 10º semestre. Se incluyeron estudiantes que estuvieran matriculados en el programa de odontología y que asistieran a clase el día de la aplicación de la encuesta,

Para evaluar el nivel de conocimiento y de actitud de los estudiantes se aplico un cuestionario, que constaba de 22 preguntas , que se categorizaron en muy malo, malo, aceptable, bueno y muy bueno, cada pregunta fue evaluada asignando un (1) punto por respuesta correcta para obtener un valor numérico, donde el mayor puntaje posible era cinco (5)

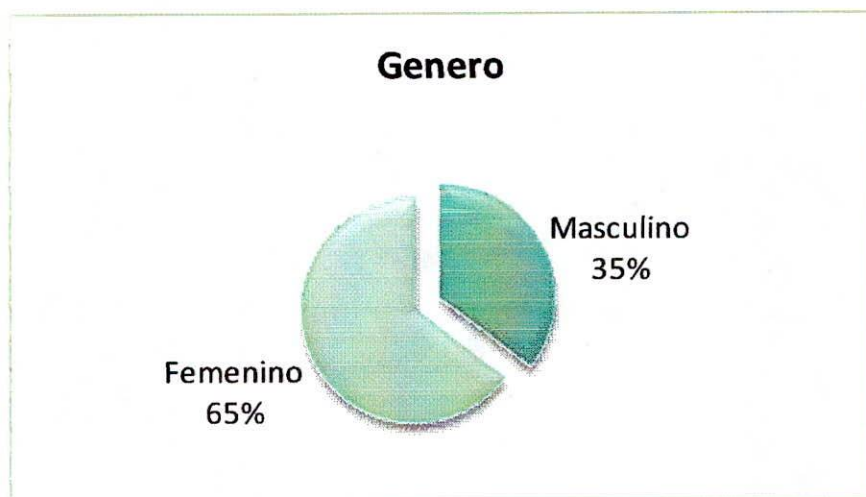
De acuerdo a la resolución 8430 de 1993 del ministerio de salud de Colombia esta investigación estaba clasificada como sin riesgo, el Comité de Ética, dio su aprobación para no aplicar consentimiento informado por escrito. Se solicitó autorización a las directivas de las tres facultades de odontología y la colaboración voluntaria de los estudiantes.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Los datos obtenidos fueron digitados en el programa Excel de Windows XP y analizados en el paquete estadístico Epi-Info versión 6.4. En primera instancia se realizó análisis univariado con las variables dependientes e independientes y en el análisis bivariado se empleo la prueba de χ^2 y de Kruskal Wallis para determinar asociación entre las variables dependientes conocimiento de tuberculosis y actitud ante pacientes con tuberculosis, el nivel de significancia utilizada fue de 0.05.

RESULTADOS

Se aplicó la encuesta a 599 estudiantes de 1° a 10° semestre de las tres facultades de odontología (Valle del Cauca), el promedio de edad fue de 20,7 años. El 65% pertenece al género femenino y 35% al masculino (Grafica 1).



Grafica 1. Genero

La mayor participación en el estudio fueron estudiantes de la Universidad del Valle con un 48% universidad del valle , con predominio de adultos jóvenes, de los cuales el 13% cursaban 1° y 5° semestre,

En cuanto a la formación académica acerca de la TB se encontró que en un 84% los estudiantes de las tres facultades de odontología refieren haber cursado alguna asignatura que les pudo dar alguna información sobre la tuberculosis, el 66% no ha tenido la oportunidad de rotar en una institución hospitalaria y el 74% no ha recibido ningún tipo de entrenamiento para el manejo de pacientes con tuberculosis. Como experiencias previas de contacto con pacientes TB positivos el 85% manifestó no haber convivido con una persona TB positiva y el 91% no ha tenido ninguna experiencia previa de TB.

En el diagnóstico de la TB se encontró que el 71% adquiere como conocimiento que la tuberculosis se manifiesta con tos y expectoración por más de 15 días además en el tratamiento los antibióticos fueron el fármaco de mayor elección con un 64%; se encontró una actitud positiva entre los estudiantes de las tres universidades del sur occidente colombiano (Valle del Cauca) cuando se interrogó su disposición de atender pacientes con TB la cual corresponde a un 74%, siendo indiferente si los estudiantes son de clínica o preclínica. Por último el compromiso de los estudiantes se basa en un 44%, siendo para ellos más relevante el compromiso profesional ante los demás cuestionamientos.

El 71% de los estudiantes afirman que cumplen con todas las normas de bioseguridad cuando se encuentran atendiendo a pacientes que puedan ser TB positivos, el 65% de los estudiantes encuestados comenta que utilizaría las mismas normas de bioseguridad para los pacientes HB positivos, el 59% de los estudiantes de las tres facultades de odontología considera que el aerosol generado por la pieza de mano puede producir el contagio de TB finalmente el 86% afirma que si atendería a otros odontólogos que estén tratando a pacientes con TB.

Tabla 1. Formación académica acerca de la TB

	frecuencia	porcentaje
conocimiento de asignaturas relacionadas con fisiología, patología, medicina interna		
si	503	84.3
no	96	16.0
asistencia a centros hospitalarios como requisito		
si	203	33.9
no	395	65.9
entrenamiento para manejo de pacientes con TB		
si	158	26.4
no	440	73.5

*Total de datos 598

Tabla 2. Experiencias previas de contacto con pacientes TB positivos

	frecuencia	porcentaje
experiencia previa de TB		
si	3	5
no	545	91.0
convivencia con paciente TB positivo		
si	38	6.3
no	506	84.5

*total de datos 598

Tabla 3. Diagnostico, tratamiento, atención y compromiso

	frecuencia	porcentaje
identificacion de personas con TB		
no responde	1	2
1 erupciones cutaneas	85	14.2
2 tos mas de 15 días con expectoracion	422	70.5
3 perdida de peso, fiebre y diarrea	87	14.5
1 y 3	1	2
2 y 3	2	3
medicacion para un paciente con TB positivo		
no responde	8	1.3
antifungicos	85	14.2
antihistaminicos	113	18.9
antibioticos	385	64.3
antibioticos y antihistaminicos	4	0.7
antibioticos y antifungicos	1	0.2
antibioticos, antifungicos, antihistaminicos	1	0.2
antifungicos, antihistaminicos	2	0.3
antecion a pacientes TB positivos*		
si	443	74.0
no	155	25.9
compromiso etico		
si	475	79.3
no	124	20.7
compromiso profesional**		
si	496	82.2
no	102	17.0
atender pacientes TB positivos es compromiso		
1 compromiso profesional	262	43.7
2 compromiso etico	171	28.5
3 compromiso religioso	26	4.3
4 no atiende pacientes con TB	52	8.7
1 y 2	75	12.5
1, 2 y 3	5	8
2 y 3	8	1.3

*total de datos 598

**total de datos 598

Tabla 4. Bioseguridad

	frecuencia	porcentaje
bioseguridad a los pacientes como si fueran positivos para TB *		
si	422	70.5
no	176	29.4
normas de bioseguridad en pacientes HB positivos **		
igual a los TBC+	387	64.6
diferente a los TBC+	205	34.2
aerosol generado por la pieza de mano puede generar TBC+ ***		
si	355	59.3
no	241	40.2
atencion a odontologos que tienen pacientes TB +		
si	512	85.5
no	87	14.5

* Total de datos 598

* *Total de datos 592

* **Total de datos 596

ANÁLISIS BIVARIADO

Tabla 5. Distribución de los futuros odontólogos según actitud y género

	numero	promedio	nivel
actitud			
masculino	212	3.4	aceptable
femenino	382	3.5	aceptable

*Total de estudiantes 599

El género femenino obtuvo mayor puntaje en cuanto al conocimiento acerca de la tuberculosis, donde además se encontró diferencia estadísticamente significativas ($p= 0.0085$)

Tabla 6. Distribución de los futuros odontólogos según conocimiento y género

	numero	promedio	nivel
conocimiento			
masculino	212	2.9	aceptable
femenino	387	3.3	aceptable

*total de estudiantes 599

El género femenino obtuvo mayor puntaje en cuanto a la actitud hacia la atención de pacientes con tuberculosis, donde además no se encontró diferencia estadísticamente significativa ($p= 0.3$) $p>0.05$

Tabla 7. Distribución de los futuros odontólogos según conocimiento institución

	numero	promedio	nivel
conocimiento			
institucion 1	153	2.7	aceptable
institucion 2	156	3.3	aceptable
institucion 3	290	3.3	aceptable

* Total de estudiantes 599

Se encuentran en igual puntaje los de las instituciones UNIVALLE y UNICOC en cuanto al conocimiento acerca de la tuberculosis, donde además se encontró diferencia estadísticamente significativa ($p=0.0001$)

Tabla 8. Distribución de los futuros odontólogos según actitud e institución

	numero	promedio	nivel
actitud			
institucion 1	153	3.4	aceptable
institucion 2	156	3.4	aceptable
institucion 3	290	3.5	aceptable

* Total de estudiantes 599

En cuanto a la actitud se observa un puntaje constante hacia la actitud para la atención de pacientes con tuberculosis, donde se encontró que no hay diferencia estadísticamente significativa ($p=0.3$)

Tabla 9. Distribución de los futuros odontólogos según conocimiento por semestre

	numero	promedio	nivel
conocimiento			
1	76	2.3	aceptable
2	67	2.7	aceptable
3	35	2.8	aceptable
4	41	3.2	aceptable
5	78	3.7	aceptable
6	56	3.3	aceptable
7	63	3.3	aceptable
8	69	3.4	aceptable
9	52	3.4	aceptable
10	62	3.3	aceptable

* Total de estudiantes 599

Con respecto al conocimiento sin importar la distribución, existen diferencias significativas en las distribuciones del puntaje en los primeros semestres hay promedios bajos 2.3 a 2.8 y en los semestres intermedios mejoran siendo de 3.2 a 3.7 siendo aceptable

Tabla 10. Distribución de los futuros odontólogos según actitud por semestre

	numero	promedio	nivel
actitud			
1	76	3.4	aceptable
2	67	3.2	aceptable
3	35	3.2	aceptable
4	41	3.3	aceptable
5	78	3.6	aceptable
6	56	3.2	aceptable
7	63	3.7	aceptable
8	69	3.7	aceptable
9	52	3.6	aceptable
10	62	3.4	aceptable

*total de estudiantes 599

se comparó la distribución de promedios con una prueba de Kruskal Wallis donde se evidencia que no existe diferencia en las distribuciones de puntaje por tanto se encuentra en una categoría aceptable para todas las instituciones

DISCUSION

La re emergencia de las tuberculosis en los países desarrollados, la aparición de cepas resistentes y la coinfección con el VIH han despertado nuevamente el interés sobre los riesgos profesionales del personal de salud expuestos a M Tuberculosis (10), aun así, no se han encontrado estudios que evalúen el conocimiento y la actitud de estos futuros profesionales de odontología frente a pacientes con tuberculosis. El conocimiento y la actitud de los odontólogos hacia las personas con tuberculosis juega un papel importante en la prevención y tratamiento de esta enfermedad, para así evitar contaminación cruzada en los consultorios y el riesgo de contagio debido al íntimo contacto con todos los fluidos de la cavidad oral del paciente a pesar de esto la mayoría de los estudios publicados se han realizado con estudiantes u odontólogos frente a pacientes con otras enfermedades infectocontagiosas como lo es el VIH y el VHB.

En el presente estudio se evidenció que los estudiantes de odontología tienen un nivel de conocimiento aceptable, obteniendo un puntaje o promedio de 3.1 en general, lo que permite compararlo con el estudio de Dávila y col en el año de 2007, en donde el 60.4% de los odontólogos tienen un nivel de conocimiento bueno sobre VIH (12), teniendo en cuenta que esta enfermedad es más conocida y alarmante por el personal de la salud al compararlo con la TB, a diferencia del estudio reportado por Hincapier R y col (2005), donde evalúan el

nivel de conocimiento del VHB en estudiantes de pregrado de odontología se encuentra un nivel de conocimiento bajo, reportándose que 5 de cada 10 estudiantes tienen conceptos teóricos sobre bioseguridad, periodo de incubación. (13). Comparando la presente investigación Conocimiento y actitud del futuro odontólogo frente a pacientes con diagnóstico de tuberculosis con el estudio de Souza JN (2007), donde evalúan el conocimiento de la tuberculosis en trabajadores de enfermería de un hospital, se registra que un 58% del personal de salud, tienen conocimiento bajo sobre la transmisión de esta enfermedad, a pesar de brindar atención a pacientes con tuberculosis (14). Sin embargo se debe tener en cuenta que las mediciones realizadas difieren en la batería de preguntas y las afirmaciones anteriores responden a la categorización realizada al interior de cada estudio.

Estos resultados evidencian que a pesar de ser enfermedades infectocontagiosas, donde los trabajadores de salud son potencialmente susceptibles a adquirirlas, hay muy pocas bases teóricas y poco entrenamiento para estas enfermedades.

Al evaluar el nivel de entrenamiento en el transcurso de la carrera sobre tuberculosis, el 73.5% de los estudiantes afirman no haber recibido algún tipo de capacitación frente a estos pacientes con tuberculosis, al comparar con estudios realizados por Aguilar Najera (2008) difieren lo reportado ya que solo el 30% de los encuestados (médicos) manifestaron no haber recibido un curso de capacitación sobre TB,(4) esto coincide con algunos factores ya mencionados y explica las causas del aceptable nivel conocimiento observado en los estudiantes de odontología encuestados.

La actitud de los estudiantes que participaron en el estudio fue aceptable, teniendo un promedio de 3.5, el cual difiere de lo reportado en el estudio de Dávila y col sobre el estudio de VIH, donde se tiene una actitud de rechazo a la atención de personas portadoras de VIH por parte de los odontólogos graduados(12), debido al temor de contagio durante la práctica clínica; la tendencia de la actitud a atender dichos pacientes en el presente estudio se incrementó en la medida que se avanza en los semestres, se confirma lo observado por Paglaini y col. en 2004, quien al evaluar la actitud de estudiantes universitarios ante la atención de pacientes portadores de VIH observó que la disposición aumentaba en la medida que avanza en estudios (11).

Al relacionar el nivel de conocimiento con la actitud de los estudiantes se observó que a pesar que ambos están en un nivel aceptable, la actitud es mejor que el conocimiento, a diferencia de hallazgos de otras investigaciones donde el conocimiento se ubica en una escala mejor y por lo contrario hay una actitud de rechazo por parte de los odontólogos frente a pacientes con VIH, por lo que se pensaría que sobre el VIH es una enfermedad que ha recibido mayor tipo de entrenamiento o capacitación por parte del personal de salud, pero la actitud es de rechazo por temor al contagio, mientras la tuberculosis es una enfermedad que a pesar de ser infectocontagiosa, reemergente y de gran importancia para los odontólogos, se ha prestado menor interés, y se ha brindado menos capacitación al personal de salud; por lo tanto al encontrar un bajo conocimiento por parte de los estudiantes sobre la TB y una actitud de aceptación, se puede pensar que son estudiantes con ética y profesionalismo a la hora de brindar atención a estos pacientes, ya que todos deben ser catalogados como potencialmente infecciosos.

Por genero se encontró que en cuanto al conocimiento hay diferencias significativas ($p= 0.008$) donde las mujeres poseen más conocimientos que los hombres, en cuanto la actitud no hay diferencia significativa entre hombres y mujeres, es decir ambos tienen la misma actitud para atender pacientes con tuberculosis.

No debería existir diferencia entre estudiantes, universidades, hombres y mujeres, ya que todos deberían manejar un mismo nivel de conocimiento desde que se inicia la carrera siendo igual la educación para todos, que redundara en la igualdad y equidad de prestación de servicios en salud tal como reza la ley 100.

Estos resultados evidencian la necesidad de difundir el conocimiento apropiado sobre la tuberculosis y se recomienda realizar educación continua durante el transcurso de la formación universitaria, ya que el nivel de conocimiento aceptable no es suficiente para que los estudiantes atiendan personas con tuberculosis. Los odontólogos deben tener no solo un buen nivel de conocimiento sino también una adecuada puesta en práctica de conductas para el control y prevención en la práctica odontológica.

CONCLUSIONES

Los estudiantes de odontología tienen un nivel de conocimiento "aceptable" sobre la tuberculosis, al igual que la actitud, observándose que la actitud era la misma en las tres facultades a pesar que difieren en el nivel de conocimiento entre sí.

El nivel de conocimiento no se relaciona de forma directa con la actitud de los estudiantes hacia pacientes con tuberculosis, ya que esta tiende a ser mejor.

Es importante seguir haciendo énfasis en este tema en particular, por parte de las facultades de odontología durante la formación académica, para brindar conocimientos adecuados a los estudiantes sobre la forma de transmisión y barreras de bioseguridad para enfrentar el reto que supone atender a un paciente portador de tuberculosis y así disminuir complicaciones futuras

AGRADECIMIENTOS

A los estudiantes de las tres facultades de odontología de la Universidad del Valle, Universidad Antonio Nariño, Institución Universitaria Colegios de Colombia - Colegio Odontológico; a sus Decanos y Profesores, a la Doctora Elisa María Pinzón, y Doctor Carlos Martínez quienes fueron nuestros asesores

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda educación continua ya que a pesar de haberse reportado un nivel de conocimiento aceptable no es suficiente para que los estudiantes de odontología traten pacientes con tuberculosis. Los odontólogos deben tener no solo un buen nivel de conocimiento si no también la puesta en práctica de conductas para el control y prevención en la práctica odontológica.

2. se propone realizar un curso interinstitucional en cada universidad acerca de enfermedades infectocontagiosas, especialmente tuberculosis

BIBLIOGRAFÍA

- 1 Alonso M, García B, Lougedo C, Comas S, García P, López de C, Prevalencia de infecciones tuberculosa en las personas inmigrantes del área de salud de Toledo Rev. Esp. Salud Publica vol.78 no.5 Madrid Sept./Oct. 2004 <http://scielo.isciii.es/cgi-bin/wxis.exe/iah/>
- 2 HARRISON. Enfermedades infectocontagiosas. Principios de medicina interna, 15 edición, segundo volumen, MC Graw Hill, p, 1210
- 3 D'fana Valdés (1), Shirley Cambell (2), Armas Pérez (1), Bárbaro Fragonal (2) y Edilberto González Ochoa (1) INCIDENCIA DE TUBERCULOSIS EN EL MUNICIPIO MARIANAO. CIUDAD DE LA HABANA, CUBA (1990-2000) Rev. Esp. Salud Publica vol.77 no.2 Madrid Mar./Apr. 2003 <http://scielo.isciii.es/cgi-bin/wxis.exe/iah/>
- 4 Aguilar N, Cortes S, zenteno C, conocimiento y actitudes sobre tuberculosis en personal medico de Veracruz, México. Med UNAB 2008, 11: 213- 217
5. Guía de Atención de la Tuberculosis Pulmonar y Extrapulmonar, Resolución Número 00412 de 2000,
- 6 Colombia. Santiago de Cali. Secretaria de Salud Pública Municipal Grupo de Epidemiología y Salud Pública. Análisis Situacional Integrado de Salud (A.S.I.S). Indicadores Básicos de Salud. Análisis de Salud Municipal de Santiago de Cali
7. Colombia. Instituto Nacional de Salud. Sistema de Vigilancia en Salud Pública. Protocolos 2007 tuberculosis, p. 2
8. Colombia secretaria de salud publica municipal grupo epidemiología y salud publica. Análisis de salud municipal de Santiago de Cali. Análisis situacional integrado de salud (A.S.I.S). Indicadores básicos de salud.
- 9 Bowden KM, McDiarmi MA. Occupatonially acquired tuberculosis: what's known.Occup Med 1994; 36:320325.
10. Arbeláez M, Ocampo M, Montoya M, Jaramillo L, Giraldo P, Maldonado A, Cano E, Mejía O, García L. evaluación de la respuesta a la tuberculina en estudiantes del área de la salud. Rev Panam Salud Publica vol 8 n4 Washington Oct 2000
11. Paglaini, A; Garbin, A.; Garbin, C.; HIV Attitudes and Practices Among Professors in a Brazilian Dental School. J. Dent. Educ., 2004; 68 (12): 1278 – 1285, www.jdentaled.org/cgi/content/abstrac/68/12/1278,
12. Dávila, María E, Gil, Maritza, nivel de conocimiento y actitud de los odontólogos hacia portadores de VIH/ SIDA. Acta odontológica Venezolana v 45v n 2 Caracas 2007
13. Hincapié R, Domínguez O, Garcés J. conocimiento y presencia de hepatitis B en los estudiantes de pregrado de la facultad de odontología de la universidad de Antioquia en el año 2003.<http://odontología.Udea.co/documentos/revista%202004pdf#page=30>
14. Souza JN, Bertolozzi MR. La vulnerabilidad a la tuberculosis en trabajadores de enfermería dentro de un hospital universitario. Rev latino-am enfermagem 2007 marco abril 15(2). www.ceerp.usp.br/rlae