

ARTÍCULO ORIGINAL

Online ISSN: 2665-0193

Print ISSN: 1315-2823

Enseñanza en la prevención de la tuberculosis: Una comprensión en el personal odontológico del Hospital San Vicente de Paúl-Risaralda-Colombia, durante el año 2021**Teaching in the prevention of tuberculosis: An understanding in the dental staff of the Hospital San Vicente de Paúl- Risaralda, during the year 2021**Blanco Pérez Isadora 

Docente investigador de la Fundación Universitaria del área andina, grupo de investigación los asépticos, Facultad de Ciencias de la Salud y del Deporte, Programa de Odontología, Seccional Pereira, Colombia.

iblanco3@areandina.edu.co<https://doi.org/10.54139/odous.v23i1.420>Recibido 29/02/2022
Aceptado 09/04/2022**Resumen**

La presente investigación da luces en cómo el profesional de la odontología en constante interrelación con enfermedades como la Tuberculosis (TB) desde su entorno interactúa con las condiciones que permiten la prevención de la enfermedad, esto constituye una condición laboral de riesgo para su vida. El objetivo fue interpretar las estrategias de enseñanza para la prevención clínica de la tuberculosis en el personal odontológico del Hospital San Vicente De Paúl-Risaralda. El estudio tuvo un enfoque cualitativo, de tipo fenomenológico y hermenéutico, teniendo un alcance comprensivo e interpretativo desde los cimientos filosóficos que nos confiere como método en donde el diálogo por medio de la observación participante y la entrevista semiestructurada como instrumentos de recolección de datos, permitieron la interpretación de saberes desde la perspectiva del personal odontológico, se incluyeron 3 participantes odontólogos, los datos fueron procesados con la ayuda del programa Atlas.ti. Al analizar desde la perspectiva del personal se da relevancia a enfermedades, la concentración de la atención del paciente en la cavidad oral. Al abordar las estrategias, la ausencia constituye una de las categorías más relevantes: Ausencia de estrategias, ausencia de sentido de pertenencia y de responsabilidad en relación con la divulgación de información vinculada con la Tuberculosis. Se infiere que la prevención clínica se asume como una visión superficial sobre la base de suposiciones que hace el odontólogo, este conjunto de rasgos funda una cultura que es preciso transformar para bien del personal que labora en el Hospital y del contexto social que los rodea.

Palabras clave: prevención, tuberculosis, estrategia, educación, odontología.

Summary

The present investigation sheds light on how the dental professional in constant interrelation with diseases such as Tuberculosis (TB) from his environment interacts with the conditions that allow the prevention of the disease; this constitutes an occupational condition of risk for his life. The aim was interpret the teaching strategies for the clinical prevention of tuberculosis in the dental personnel of the San Vicente De Paúl-Risaralda Hospital. The study had a qualitative approach, of a phenomenological and hermeneutic type, having a comprehensive and interpretative scope from the philosophical foundations that confers us as a method where the dialogue by means of participant observation and the semi-structured interview as instruments of data collection, allowed the interpretation of knowledge from the perspective of the dental personnel, 3 dentists were included, the data were processed with the help of the Atlas.ti program. When analyzing from the perspective of the personnel, relevance is given to diseases, the concentration of the patient's attention in the oral cavity. When addressing strategies, absence constitutes one of the most relevant categories: Absence of strategies, absence of sense of belonging and responsibility in relation to the dissemination of information linked to Tuberculosis. It is inferred that clinical prevention is assumed as a superficial vision on the basis of assumptions made by the dentist; this set of features founds a culture that needs to be transformed for the good of the staff working in the Hospital and the social context that surrounds them

Keywords: prevention, tuberculosis, strategy, education, dentistry.

Introducción

En la práctica odontológica, existe una exposición importante a una amplia variedad de

microorganismos capaces de causar enfermedad el contacto directo con fluidos orgánicos como la saliva con llevan a un riesgo de transmisión de infecciones al odontólogo y personal clínico.

En la infección con el *Mycobacterium tuberculosis*, el odontólogo juega un papel crucial específicamente en la propagación dentro del ambiente clínico, por la no implementación de medidas y/o protocolos de precaución.

Además, Laredo describe el concepto de la precaución universal que se centra en la premisa que por medio de la historia clínica y examen médico no se puede identificar o reconocer a todos los pacientes o portadores de infecciones¹. También, en el ambiente clínico odontológico se debe tener precaución de todos los pacientes indistintamente si son positivos o no a la infección¹ y más en zonas de riesgo como la de objeto del presente estudio Santa Rosa- Risaralda- Colombia.

Datos epidemiológicos de la Organización Mundial de la Salud, específicamente en Informe mundial sobre la tuberculosis 2020 establece que esta enfermedad está disminuyendo, pero continúa siendo un problema de salud pública a nivel mundial, a pesar de los esfuerzos se estima que 10 millones de personas (intervalo: 8,9–11,0 millones) enfermaron de tuberculosis en 2019, una cifra que se ha ido reduciendo muy lentamente en los últimos años.²

Así mismo, datos reportados por el Ministerio de Salud en Colombia en su boletín informativo del día mundial de la tuberculosis³, establece que Colombia es el quinto país de la región con mayor carga de casos de TB; en el año 2020 se reportaron al Programa Nacional de Tuberculosis, 13.037 casos datos preliminares, con una reducción de un 12,4% comparativo con el año inmediatamente anterior, con una tasa de incidencia de 22 casos y una tasa de mortalidad de 2.1 casos por cada 100 mil habitantes³, el

observatorio epidemiológico nacional evidencio un comportamiento inusual de los casos en 2020, a razón de los efectos de la pandemia de COVID-19 por la baja captación de sintomáticos respiratorios en los prestadores de servicios de salud.

Por otra parte, los procedimientos odontológicos como las preparaciones de cavidades con instrumental rotatorio especialmente a alta velocidad generan gotas de saliva-aire-agua dispersas en forma de aerosol a distancia inimaginables; sustentado por Pineda⁴, en su investigación determina e identifica la presencia de bacterias patógenas generadas por los aerosoles de las piezas de alta, teniendo como resultado que en procedimiento de operatoria y profilaxis es cuando se genera mayor riesgo, es decir, cuando estos procedimientos se realizan en enfermos de tuberculosis cabe la posibilidad de que estas partículas en suspensión contengan bacilos tuberculosos que pueden infectar al odontólogo.

Se ha evidenciado de manera empírica, al interior de los hospitales que un gran porcentaje los pacientes con TB presentan un subregistro por parte de las entidades de salud, tanto en la mortalidad asociada a la enfermedad como los síntomas que a veces se pasan por alto o se confunden con otras enfermedades respiratorias, este fenómeno se viene reportando en autores como Hernández⁵, el cual realiza un estudio en el 2012 para estimar subregistros en la mortalidad de TB y desde entonces se ha venido considerando esta variable.

Actualmente, se desconoce si medidas básicas de bioseguridad en realidad están siendo implementadas para detener la infección cruzada pacientes-odontólogo, odontólogo-paciente. Las estrategias de enseñanza en Odontología según Díaz Barriga⁶ se describen como: el aprender y el hacer, el aprender los conocimientos en estas disciplinas se origina precisamente por una necesidad de hacer: aprender para curar fue el

origen en la medicina arcaica; y evolucionaría hacia niveles del aprender para prevenir (desgraciadamente aún no en todas partes). De allí que la educación en las ciencias de la salud es indiscutible y naturalmente situada y aplicada.⁶⁻⁷

Considerando que las estrategias de enseñanza se ven inmersas en la praxis odontológica, resulta importante interpretar desde la comprensión de los actores como se perciben estas, para así generar estrategias perdurables que permitan una cultura perdurable en el entorno. Mejía, determinan por medio de mediciones de conocimiento se ha descrito ampliamente la inconsistencia del odontólogo para efectuar las medidas de control de infección durante el ejercicio de su profesión⁸.

Además, reporta que el conocimiento del odontólogo sobre las medidas de control de infección difiere de sus actitudes y conducta mostradas con relación a prevención de TBC, no sólo en la práctica odontológica general rutinaria, sino también en la práctica especializada de las diversas especialidades de la odontología⁸.

Así mismo, de forma empírica se ha evidenciado que son escasas las investigaciones publicadas que dan cuenta de las estrategias de enseñanza-aprendizaje que permiten formar al odontólogo en una cultura perdurable y eficaz que rompa con una cultura de no prevención no solo durante el acto clínico si no también al momento de la entrevista y/o diligenciamiento de la historia clínica.

Es fundamental para el desarrollo de este trabajo la revisión de los pilares de la prevención (conocimiento) en especial se hace un énfasis en los principios teóricos de la Bioseguridad dentro de la Educación al odontólogo frente a las medidas de prevención que debe tener en pacientes con tuberculosis.

Igualmente, se reconoce la importancia de la magnitud que tienen los principios y bases teóricas de las teorías del proceso enseñanza-aprendizaje, las teorías y modelos de la Educación para la Salud, ya que es en ellas en donde se encuentran los principios de la educación preventiva y algunas las estrategias que podrán ser efectivas para educar a los odontólogos que conviven en zonas endémicas.

En el 2016 el Ministerio de Salud⁹, se ha preocupado por establecer unas metas para la disminución del riesgo al personal odontológico y de salud en general, por medio del Plan estratégico: hacia el fin de la Tuberculosis, Colombia 2016-2025, está escrito, pero no se ha preocupado por establecer ¿Como el personal odontológico comprende las estrategias de enseñanza que hacen posible la prevención clínica de la tuberculosis?, y es por ello que en la praxis odontológica surge la necesidad de interpretar las estrategias de enseñanza para la prevención de la tuberculosis, desde la perspectiva del personal odontológico del Hospital San Vicente de Paúl.

El análisis documental parte de una visión antropológica del hecho educativo sustentado por Hamann¹⁰, como aquello que da sentido a las relaciones planteadas entre las Ciencias de la Salud y las Ciencias de la Educación; en relación con los procesos de mediación social necesarios para justificar la formación de una cultura preventiva a través de estrategias de enseñanza, se consideraron los postulados de Vigotsky¹¹, en relación con el conocimiento como constructo de la mediación social y de la cultura.

Hay que mencionar, además las dimensiones del desarrollo humano propuestas por Tobón¹², categorizadas como cognitivas, sociales, éticas y laborales que el ser humano debe asumir para el desarrollo de sus competencias específicas, vinculadas con su profesión.

Métodos

Esta investigación se origina desde la praxis del odontólogo, es decir donde se vive la cotidianidad en donde las necesidades de aprender en un entorno clínico surgen como prioridad, en un contexto laboral que se pretende interpretar para así generar acciones que transformen una cultura perdurable en relación con la prevención de la tuberculosis en el personal odontológico.

Este se inscribe en el ámbito cualitativo, con un diseño metodológico fenomenológico y hermenéutico¹³, tiene alcance comprensivo e interpretativo desde los cimientos filosóficos; en donde el diálogo, por medio de la observación participante y la entrevista semiestructurada como instrumentos de recolección de datos logra la interpretación de saberes y rasgos culturales desde la perspectiva del personal odontológico del Hospital San Vicente de Paúl- ubicado en el Departamento Risaralda, Municipio Santa Rosa de Cabal, Colombia. Se parte de un conocimiento empírico del problema a trabajar, o sea lo que se conoce a prioridad de tal situación. Una vez definida la temática se elaboró la pregunta y casi simultáneamente se adelantó la primera revisión bibliográfica.

Esta pregunta dió pie para la construcción de un marco teórico que ayudó darle forma al planteamiento del problema, formular la pregunta y definir el objetivo de la investigación. Como la pretensión ha sido orientada a la descripción e interpretación de las estructuras fundamentales de la experiencia vivida, al reconocimiento del significado del valor pedagógico de esta experiencia por parte del personal que labora en la institución. En este estudio participaron 3 odontólogos que tenían dentro de los criterios de inclusión:

1. Tener más de 2 años laborando en la institución, su vinculación debe ser de manera continua durante este periodo.

2. Ser odontólogos no personales auxiliar.

Los informantes se seleccionaron realizando un muestreo intencional, es decir, el investigador seleccionó estudiantes que cumplieran con los criterios de inclusión y demostraran, luego de una reunión amplia, el mayor interés por el asunto y el mejor ánimo de colaboración.

La recolección de la información se hizo de la siguiente manera: se realizaron entre 3 entrevistas semiestructuradas a la población objeto de estudio Odontólogos que cumplieran con el criterio de inclusión. Se grabaron en grabador de audio mp3; simultáneamente el investigador diligenció su diario de campo, consignando sus apreciaciones, análisis iniciales y observaciones sobre los informantes.

La investigación se considera de mínimo riesgo según lo establecido en la Resolución número 8430 de 1993 en sus artículos 11,45, 46 donde se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, en Colombia, ya que no se intervino de manera directa y se trataron adecuadamente los datos personales de los participantes.¹⁴

Resultados

La información recolectada a través de las entrevistas semiestructurada y una guía de observación participante, la cual fue categorizada en el contexto del programa Atlas. Ti 8, en el que se estructuró un conjunto de códigos o categorías que dieron cuenta de la realidad desde un nivel abstracto que facilitó la interpretación.

Seguidamente, se ofrecen las visiones de los informantes segmentadas para su abordaje cualitativo, se presenta, en principio, el registro de cada entrevista estructurado en segmentos para garantizar el criterio de confiabilidad de la investigación cualitativa. Se explican en forma

breve y directa la síntesis de todas las categorías con las citas de la entrevista que corresponde a cada una de ellas. Por último, se presenta la red de relaciones entre las categorías emergentes que dan cuenta de la visión de la realidad de cada informante y su configuración en cada caso.

Al analizar las categorías emergentes del informante N°1, se observan en el primer segmento que son de naturaleza gnoseológica y reflejan el conocimiento del informante en relación con el tema que da sentido a la entrevista. Al hablar de prevención en el contexto de la odontología en el escenario hospitalario objeto de estudio, se hace énfasis en las enfermedades sistémicas como la diabetes y la hipertensión, dejando de un lado a la TB. Se observa una visión superficial de la prevención manifestada en la importancia de menor grado que se da a la tuberculosis mientras que en el proceso de interacción que se genera en la entrevista se dejan entrever dudas de conocimiento vinculado con la tuberculosis.

Además, se evidencia en el segmento la ausencia de sentido de pertenencia y la liberación de responsabilidades en relación con la prevención de la tuberculosis en el contexto de la consulta odontológica, ya que sobre la base de suposiciones realizadas por el informante, la visión superficial de la prevención vuelve a presentarse, esta vez materializada en la transferencia de responsabilidades de los odontólogos a enfermeras u otros médicos que deben, en opinión del informante, reportar la existencia de la enfermedad si la hubiere antes del primer encuentro con el paciente. Otras categorías que aparecen son de orden didáctico y se vinculan con la ausencia de estrategias educativas de prevención de la tuberculosis y la ausencia de formación en el tema en el contexto laboral.

Una vez que se reconoce la ausencia de estrategias educativas relacionadas con la prevención de la tuberculosis en el contexto de la

consulta odontológica, se propone la necesidad de divulgación de términos relacionados con la enfermedad, la urgencia de difusión de la información; pero los aportes son de corte tradicional. Se reitera la liberación de responsabilidades por parte del informante y se hace énfasis en que otros médicos deben registrar en historias y fichas especiales la existencia de la tuberculosis en los pacientes previamente.

Estas categorías emergentes se relacionan en forma muy particular en el contexto de esta primera entrevista. Obsérvese que en la figura 1 se vincula la didáctica con la cultura de prevención; sin embargo, los elementos gnoseológicos y axiológicos se grafican en forma independiente.

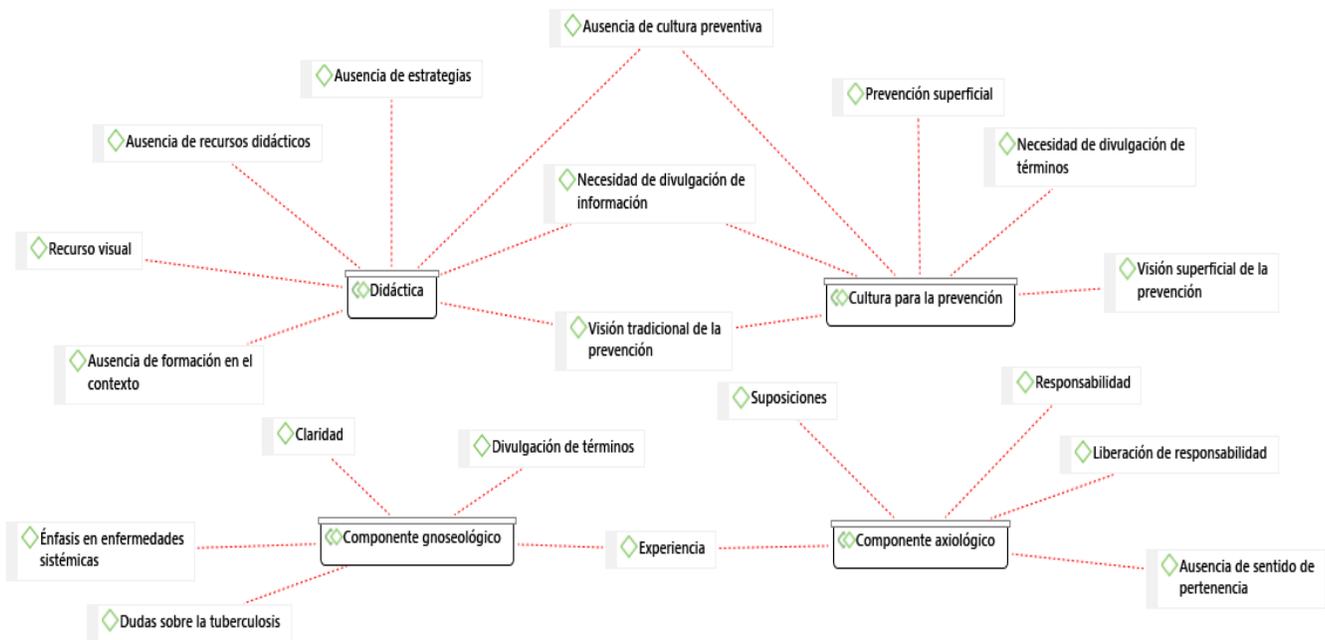


Figura 1. Red de relaciones entre las categorías emergentes en la entrevista al Informante N°1.

Fuente: Atlas.ti 8. Qualitative data analysis. 1993-2019 by Atlas.ti 8, Análisis de Blanco P.

En las respuestas del segundo informante, se reitera la visión del énfasis en las enfermedades sistémicas y la valoración de la cavidad oral como elemento esencial para la atención del odontólogo. Se reafirma la categoría de ausencia de intervención didáctica, que se deja entrever como necesidad.

Se presentan de nuevo como categorías emergentes de la entrevista al segundo informante la necesidad de formación en el contexto laboral y la visión superficial de la

prevención. Estas dos categorías vinculan las visiones de los informantes N° 1 y 2.

La prevención en cualquier contexto exige conocimientos y vínculos con teorías para la comprensión de los síntomas y las consecuencias de una determinada enfermedad. En el segmento N° 3 de la segunda entrevista se deja de entender que el informante no asume ninguna posición teórica en relación con la tuberculosis como enfermedad y mucho menos con su prevención en el contexto laboral.

Dadas las circunstancias en el contexto del informante N° 2, se asume la necesidad de formación. Al indagar sobre los intereses de este informante en las técnicas o estrategias factibles en su contexto, propone la socialización de los saberes o la mediación, que se refleja en la categorización del segmento N° 4.

Se confirma la significación de las categorías énfasis en enfermedades sistémicas, atención a la cavidad oral y ausencia de intervención didáctica en el contexto del segundo informante, lo que

permite establecer vínculos de contenido entre la entrevista N° 1 y la entrevista N° 2.

La realidad descrita en el contexto anterior explica la ausencia de una cultura preventiva y el desarraigo a esta cultura manifestado en una necesidad de formación en el contexto laboral.

El conjunto de categorías, organizados por familias, vinculan más expresamente en este segundo caso, el componente axiológico con la cultura para la prevención. Las relaciones entre categorías se ofrecen en la figura 2.

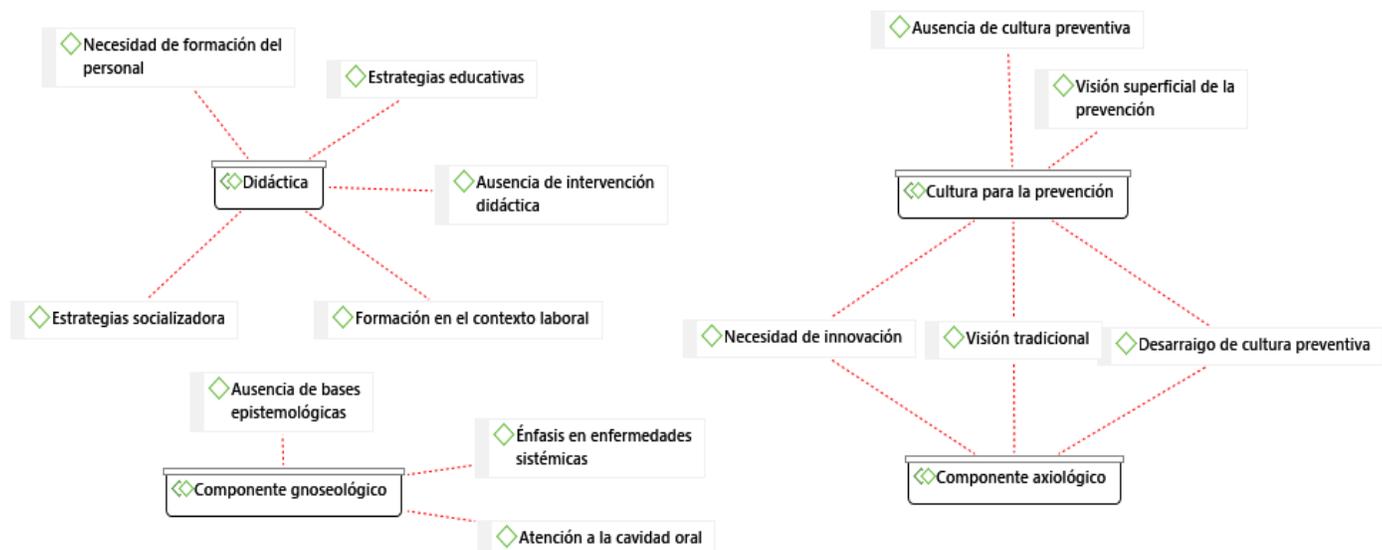


Figura 2. Red de relaciones entre las categorías emergentes en la entrevista al Informante N° 2

Fuente: Atlas.ti 8. Qualitative data analysis. 1993-2019 by Atlas.ti 8, Análisis de Blanco P.

El tercer informante viene a consolidar la visión de la realidad emergente en el contexto estudiado. Se reafirman en el primer segmento las categorías atención centrada en la cavidad oral y visión superficial de la prevención.

La necesidad del componente educativo emerge en el siguiente segmento con dos categorías vinculadas con la didáctica: ausencia de estrategias educativas y formación en el contexto laboral, presentadas como necesidad. Considerando los aportes informativos del tercer

entrevistado, la necesidad de formación didáctica se hace urgente, en vista de que se le dificulta comprender los términos relacionados con la didáctica, lo que implica el reconocimiento de una debilidad que debe ser atendida. Se dejan entrever las categorías vinculadas con la didáctica que reflejan esta necesidad.

Las categorías del quinto segmento de la tercera entrevista reafirman una realidad donde la cultura preventiva está ausente y se requiere de una intervención didáctica que parta de los

profesionales de la odontología hasta los pacientes.

Seguidamente, se ofrece la síntesis de todas estas categorías emergentes de la tercera entrevista que confirman cualitativamente que la realidad descrita desde el principio constituye la esencia del ser en el contexto de estudio y que la unidad social posee necesidades comunes que han sido manifestadas por cada uno de los sujetos entrevistados.

Los aportes del tercer informante permiten confirmar las categorías emergentes de las primeras entrevistas.

Al triangular las visiones, se consolida una perspectiva en la que aspectos vinculados con el trabajo, la cultura y las acciones de estos profesionales de la odontología coinciden para ofrecer un panorama que es integral y que se refleja en las redes de relaciones que se grafican en la figura 3.

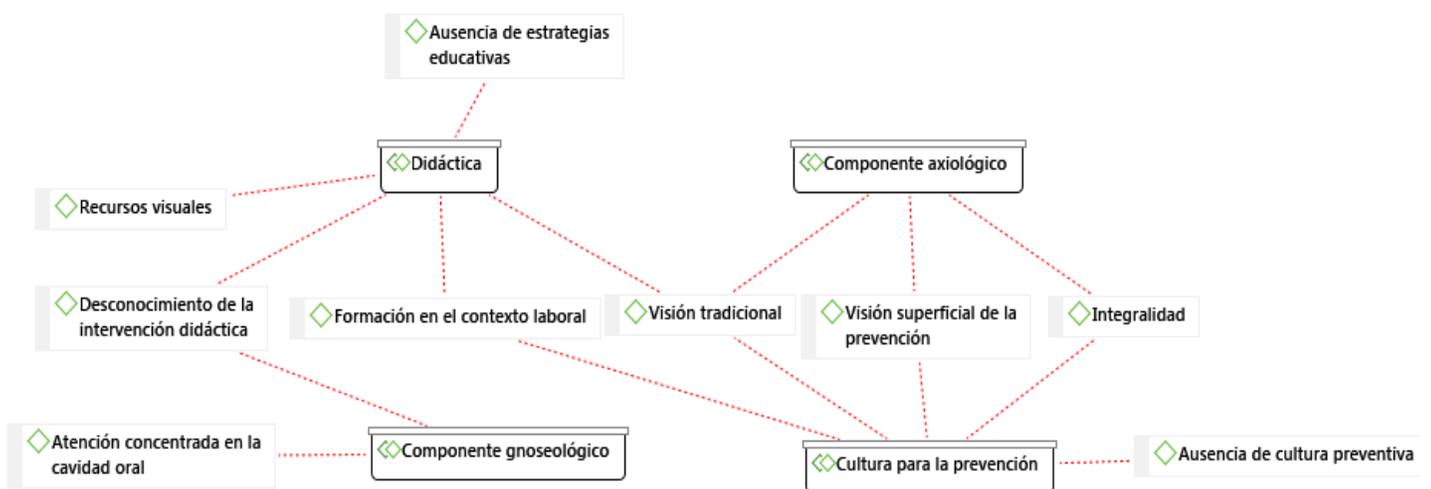


Figura 3. Red de relaciones entre las categorías emergentes en la entrevista al Informante N° 3

Fuente: Atlas.ti 8. Qualitative data analysis. 1993-2019 by Atlas.ti 8, Análisis de Blanco P.

Discusión

En los contextos hospitalarios el personal asume que los conocimientos preexistentes y adquiridos en la formación académica frente a la prevención de enfermedades infecto-contagiosas como la TB están presentes en su práctica diaria; sin embargo, autores como: Quispe, luego de investigar las prácticas y conocimientos sobre prevención primaria de TB, establece que existe una importante brecha en los conocimientos y prácticas sobre prevención primaria en TB en profesionales y más aún en estudiantes.¹⁵ Para Burger en el 2015, la expectativa de que la tuberculosis se eliminaría en los Países Bajos alrededor de

2030 se ha ajustado negativamente debido a una variedad de factores. Incluso ha aumentado la incidencia de tuberculosis pulmonar y extrapulmonar.

También ha aumentado el riesgo de que los proveedores de atención de la salud bucodental estén expuestos a la tuberculosis. Se hizo hincapié en las manifestaciones de la tuberculosis bucal y la prevención de la tuberculosis en la práctica dental¹⁶, lo que concuerda con los resultados analizados en la práctica de esta investigación en la que a pesar de los esfuerzos del personal todavía existen algunas dificultades en la implementación de medidas preventivas frente a la enfermedad.

Lo anterior se respalda en un estudio desarrollado en Rusia que reveló las condiciones en los trabajadores médicos de una instalación de tuberculosis están expuestos a riesgos industriales en prácticamente el 100% de los casos requieren que se tomen medidas efectivas para preservar y promover su salud. La ausencia de edificios y locales estándar para las instalaciones de tuberculosis y la baja eficiencia del tratamiento de rehabilitación de sanatorios y spa, la mejora de la salud y la prevención de enfermedades profesionales son problemas importantes de un servicio de tuberculosis en el Territorio de Primorsky.

Los hallazgos sirven como base para el desarrollo de un enfoque para la prevención de enfermedades profesionales y la recuperación de la salud de los trabajadores médicos que han sufrido tuberculosis¹⁷.

Menzies et al. hicieron una revisión de la literatura publicada disponible sobre la prevalencia y la incidencia de la infección y la enfermedad de TB entre los trabajadores de la salud en países categorizados por ingresos medios como lo es el caso de Colombia, país objeto de estudio.

Se incluyeron estudios publicados en inglés desde 1960 de países de ingresos bajos y medios y desde 1990 de países de ingresos altos. Se excluyeron los informes de brotes y los estudios basados únicamente en cuestionarios. La mediana de la prevalencia de la infección tuberculosa latente en los trabajadores de la salud fue del 63% (rango 33-79%) en los países de ingresos bajos y del 24% en los países de ingresos altos (4-46%).

Concluyeron que la TBC sigue siendo un riesgo ocupacional muy importante para los trabajadores de la salud. El riesgo parece particularmente alto cuando hay una mayor exposición combinada con medidas inadecuadas de control de infecciones¹⁸, frente

a los hallazgos en la revisión del presente artículo se encontró que actualmente por lo vivido por la pandemia causada por la enfermedad del COVID-19 estos índices han venido reduciendo, pero confrontándolo con los resultados se puede inferir que no podemos bajar la guardia frente al continuo entrenamiento de medidas preventivas en el odontólogo.

Desde el punto de vista pedagógico y filosófico la enseñanza en el personal odontológico frente a las medidas de prevención que debe tomar con pacientes con tuberculosis debe ser comprendida desde la hermenéutica como método auxiliar de la fenomenología centrando las ideas de Gadamer, discípulo de Heidegger, desde lo establecido como círculo hermenéutico, en el cual el individuo proyecta sus prejuicios hacia el texto, y el texto proyecta al individuo las características de su estructura y su sentido¹⁹, dando una importancia a los contextos sociales y económicos en donde se estudia el fenómeno objeto de estudio.

El análisis que recorre lo realizado en el presente estudio permite presentar unos constructos de pensamiento que dan cuenta, como todo saber en construcción, de la manera cómo opera la enseñanza aprendizaje en la prevención de la tuberculosis en un componente gnoseológico (la rutina) del odontólogo entendida como un tramo de la realidad o contexto social en una zona endémica de la enfermedad TB.

La pregunta de investigación inquiría por la enseñanza concebida desde el odontólogo para comprender su punto de vista y generar estrategias que perduren en el tiempo, estas estrategias visualizadas por el odontólogo.

Utilizando las categorías: componente axiológico, componente gnoseológico y cultura de prevención fue posible caracterizar el modelo de didáctico que se pone en escena en

la enseñanza del odontólogo en la prevención de la tuberculosis tomando como base las voces

de los participantes y lo observado por el investigador en el campo figura 4.

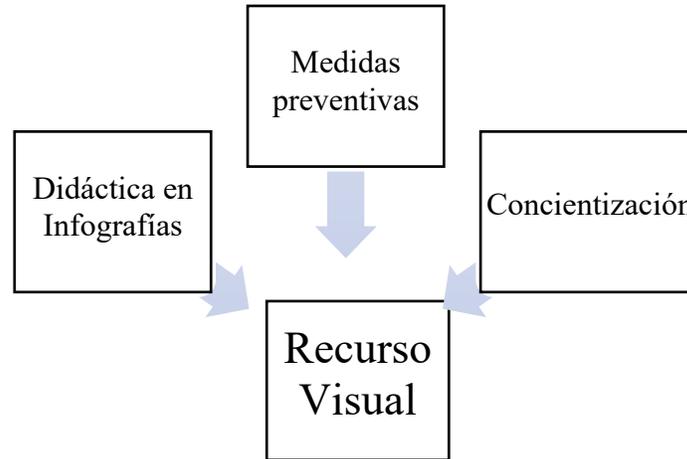


Figura 4: construcción de la estrategia de enseñanza basado en datos de informantes.

Fuente: Construcción propia.

Conclusiones

La teoría emergente generada en este trabajo de investigación se vincula a la cultura establecida y relacionada con las estrategias educativas de prevención consideradas por el personal que labora en el servicio de odontología del Hospital San Vicente de Paúl, ubicado en el Departamento Risaralda, Municipio Santa Rosa de Cabal con la ambición de que se pueda escalar instancias superiores e implementar a nivel nacional.

En lo que respecta a conocimiento teórico y fundamentos los entrevistados manifestaron dudas e imprecisiones relacionadas con el conocimiento de la tuberculosis, poseen la visión de que es necesario promover información a través de la divulgación de términos y recursos didácticos, pero no se hace.

En la práctica como tal, se da relevancia a enfermedades sistémicas como la diabetes y la hipertensión; se evidencia la necesidad de

formación e información en ese contexto laboral; igualmente, se observa la concentración de la atención del paciente en la cavidad oral.

Al abordar las estrategias, la ausencia constituye una de las categorías más relevantes: Ausencia de estrategias, ausencia de sentido de pertenencia y de responsabilidad en relación con la divulgación de información vinculada con la Tuberculosis.

Desde la visión del investigador se infiere que la prevención clínica se asume como una visión superficial sobre la base de suposiciones que hace el odontólogo, este conjunto de rasgos funda una cultura que es preciso transformar para bien del personal que labora en el hospital y del contexto social que los rodea. Los criterios de transferibilidad de la investigación cualitativa permitirían en el futuro abarcar un contexto más amplio para la divulgación de una nueva cultura preventiva en el área de odontología relacionada con la Tuberculosis.

Recomendaciones

Generar una campaña de alto impacto frente a la sensibilización de prevención de enfermedades transmisibles por vía inhalatoria, mediante el proceso de educación con material didáctico.

Conflictos de Intereses

La autora declara que no tener ningún conflicto de interés.

Referencias

1. Laredo E. Nivel de conocimiento y actitud sobre atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar en estudiantes de odontología, año 2016 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología.
2. Informe mundial sobre la tuberculosis 2020: sinopsis [Global tuberculosis report 2020: executive summary]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/340396/9789240022652-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Ministerio de la Protección Social. Colombia destaca reducción de la tuberculosis. Bogotá, D.C.: Ministerio de la Protección Social, Dirección General de Salud; 2021. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-destaca-reduccion-de-la-tuberculosis-.aspx#:~:text=Colombia%20es%20el%20quinto%20pa%C3%ADs,con%20el%20a%C3%B1o%20inmediatamente%20anterior>
4. Pineda S, Meneses Gómez E, Giraldo Quintero L. Evaluación de la presencia de bacterias patógenas en aerosoles generados por piezas de alta velocidad. Rev. nac. odontol. [Internet]. 6 de septiembre de 2021 [citado 4 de agosto de 2022];17(1):1-11. Disponible en: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/articulo/view/3758>
5. Hernández SJM, Andrade H, Murillo LE, et al. Mortalidad por tuberculosis, estudio del registro en municipios del departamento del Chocó, Colombia, 2012. Enf Infec Microbiol. 2018;38 (2):38-43. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=86323>
6. Díaz Barriga, F. Enseñanza Situada: Vínculo entre la escuela y la vida. Mexico D.F.: McGraw-Hill; 2006.
7. Hernández Lunagómez, Diana. El diseño e incorporación de estrategias didácticas en los procesos de enseñanza-aprendizaje en Odontología. Adecuación del Aprendizaje Basado en Problemas. CPU-e, Revista de Investigación Educativa [Internet]. 2010; (10):1-32. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=283121719003>
8. Mejía MF, Tovar I, Gómez Bernal I, AM, Bonilla M, Berrío AF, Pérez A. Conocimiento y actitud del futuro odontólogo frente a pacientes con diagnóstico de tuberculosis (TB). Journal odont col [Internet]. 15 de junio de 2012 [citado 4 de agosto de 2022];5(9). Disponible en: <https://revistas.unicoc.edu.co/index.php/joc/article/view/209>
9. Ministerio de la Protección Social. Plan estratégico “Hacia el fin de la Tuberculosis, Colombia 2016-2025”. Bogotá, DC: Ministerio de la Protección Social, Dirección General de Salud; 2016. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/INTOR/Plan-estrategico-fin-tuberculosis-colombia-2016-2025.pdf>
10. Barrio Maestre JM, Hamann B. Antropología pedagógica. Introducción a sus teorías,

- modelos y estructuras. *Revista Complutense de Educación*. 1995; 6(1): 226.
11. Martínez MA. El enfoque sociocultural en el estudio del desarrollo y la educación. *Revista electrónica de investigación educativa*. 1999;1 (1).
 12. Tobon S. *Formación Basada en Competencias Pensamiento complejo, diseño curricular y didáctica*. 2nd ed. Bogora: ecoe Ediciones; 2005.
 13. Fuster D. *Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. Propósitos y Representaciones*. 2019 7(1): 201-29.
 14. Colombia. Ministerio de la Protección Social. Resolución número 8430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. *Diario Oficial*, Octubre 1993. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
 15. Quispe-Prieto Silvia, Caipa-Ramos Manuel, Salas-Hallasi Solange, Salvador-Oré Karen, Romani Franco. *Prácticas y conocimientos sobre prevención primaria de tuberculosis en estudiantes universitarios de ciencias de la salud en la región Tacna, Perú*. *An. Fac. med.* [Internet]. 2019 Oct [citado 2022 Ago 08]; 80(4):475-481. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v80i4.16931>.
 16. Burger MS, Abraham-Inpijn L, Vissink A. Tuberculose in de tandartspraktijk. *Epidemiologie, klinisch beeld en preventie [Tuberculosis in the dental office. Epidemiology, clinical view and prevention]*. *Ned Tijdschr Tandheelkd*. 2012;119(4):175-82.
 17. Bektasova MV, Nekrasov SP, Sheparev AA, Lastova EV, Potapenko AA, Anufrieva EA. Health improvement in the medical staff of tuberculosis services in the Primorsky Territory. *Tuberk Biolezni Legkih*. 2009;(7):20-3
 18. Menzies D, Joshi R, Pai M. Risk of tuberculosis infection and disease associated with work in health care settings. *Int J Tuberc Lung Dis*. 2007;11(6):593-605.
 19. Heidegger M. *El ser y el tiempo*. 1927. Separata del *Anuario de Filosofía e Investigación Fenomenológica*.

