Con la cabeza protegida

Numero del póster

Autores: Capraro C, Caserio J, Etchegoyen L, Fernandez M, Gulayin G, Llompart G, Pirolla O, Raffaelli N, Segatto R
Asesor Científico: Oviedo Arévalo J

Institución : F.O.L.P. Diagnóstico por Imágenes.

Categoría: Trabajos de Extensión

Resumen

El ser humano ha existido siempre en un ambiente que incluye exposición a las radiaciones ionizantes.

Siempre debe protegerse a la comunidad sin tener en cuenta si se trabaja con dosis altas o bajas, ya que ambas, pueden producir alteraciones.

Creemos necesaria la difusión de esta problemática, en las comunidades de Lisandro Olmos, Barrio El Carmen y Villa Elvira (La Plata) por lo cual creamos grupos de trabajo donde se realizaron charlas informativas, talleres de prevención, también se proyectaron videos y finalmente se realizo una autoevaluación con la finalidad de disminuir el porcentaje de enfermedades causadas por la exposición a radiaciones.

Introducción y Objetivos

La dosis efectiva anual recibida por la población varía de un sitio a otro dependiendo de la altitud y de la abundancia de minerales radioactivos naturales. Un 14% de la exposición es creada por el hombre, de la cual un 10% es debida al uso de rayos χ diagnósticos y un 4% debida a procedimientos de medicina nuclear. Deben aplicarse las recomendaciones de la COMISIÓN INTERNACIONAL DE PROTECCION RADIOLOGÍA.

Objetivo General: Lograr la difusión y prevención de enfermedades causadas por las radiaciones ionizantes. Objetivos Específicos:

Determinar el conocimiento previo sobre las radiaciones que tiene la comunidad. Incorporar conocimientos básicos de la protección contra las radiaciones. Concientizar a la población que asiste a los centros públicos de atención odontológica sobre la problemática. Promover y educar a través de las medidas de radioprotección. Lograr la participación de la comunidad sobre la temática planteada.

Material y Métodos

Este proyecto se planteó en tres etapas:

<u>Etapa Inicial</u>: se realizaron reuniones en el aula de informática de la F.O.L.P. los días martes a las 17 hs. Allí se dividieron las actividades en grupos. En base a bibliografía consultada se diagramó una encuesta a la comunidad para analizar que sabe de la problemática. Se confeccionaron los distintos recursos educativos (folletos y láminas informativas).



Etapa Intermedia: Trabajo meramente en terreno, realizando talleres, que estuvieron a cargo de los docentes.

También juegos para lograr participación con intencionalidad educativa.

Se llevo a cabo la Enseñanza del autocuidado de las radiaciones.

Fueron usados también de materiales audiovisuales con referencia a la prevención de enfermedades.





<u>Etapa Final</u>: Se realizaron las Encuestas finales evaluando el grado de motivación obtenido. Trabajamos principalmente con los responsables de las unidades de atención primaria y con el apoyo de los pacientes que asisten.

Resultados

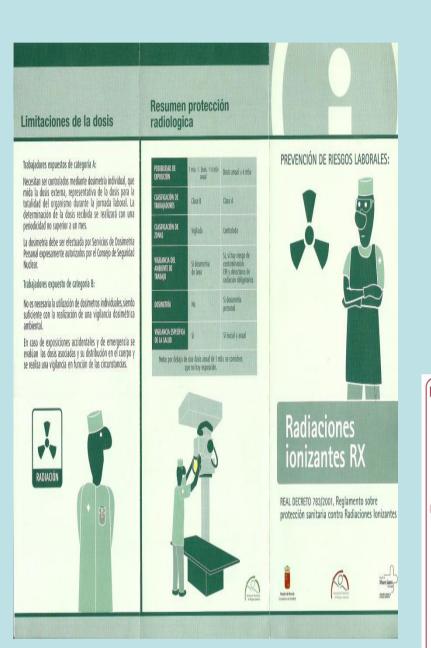
Obtuvimos información de el conocimiento que tiene la población sobre la problemática.

Logramos que la población obtenga la información necesaria sobre los riesgos de la exposición a las radiaciones

Logramos que la comunidad adquiera medidas de radioprotección.

Observamos los cambios de conductas producidos en la población con respecto al conocimiento sobre medidas de radio protección.

Obtuvimos multiplicadores de salud dentro de cada comunidad.





En España, al igual que en los países de la Unión Europea, se acepta que la dosis que puede recibir el feto como consecuencia de la actividad laboral de la madre desde el mome en que se toma conciencia del embarzo has el final de la gestación, es de 1 mSv. Este es limite de dosis que puede recibir el público y por tanto ha sido establecido para el feto atendiendo a consideraciones éticas ya que én o participa en la decisión y no recibe benefa alguno de ella.

La aplicación de este límite a la práctica, se corresponde con una dosis de 2 mSv recibida en la superficie del abdomen (tronco inferior) de la mujer hasta el final de la gestación.

Este límite de dosis es muy inferior a las dosis que se requieren para la aparición de efectos deterministas en el feto, ya que, el aborto, las malformaciones congénitas y el retraso mental severo, requieren dosis entre 100 a 200 mSv.

Para el caso de los efectos estocásticos, la incidencia de câncer para dosis de 1 mSv es despreciable y muchisimo menos que la tasa espontanea de câncer infantil.
Con el fin de proteger adecuadamente al feto, es imprescindible que la trabajadora expuesta gestante, en cuanto tenga conocimiento de su embarazo, lo comunique al encargado de la protección radiológica del centro en el que trabaja y al responsable de la instalación radiactiva, quienes establecerán las medidas de protección oportunas para garantizar el cumplimiento de la normativa vigente y asegurar que el desempeño de su trabajo no suponga un riesgo afladido para su hijo.



sea posible, de forma que resulte improbable que dicha dosis exocumicación de su estado hasta el final del embarazo.

© Las mujeres en período de lactancia no deberán realizar trabajos que supongan un riesgo significativo de contaminación riductiva, teneredo que garantizarse por tanto una vigilarica sidecuada de porbile contaminación radictiva de su organizarso.

PARA LOS SULVARIADOS SUS SENVICIO

© En las salas de RX sólo deberá permanecer el paciente, salvo en aquellos casos en los que el paciente puede recueltar vayda, como puedan sen niños o pacientes de edida avanzada, que podrá entrar un acompliante debidamente priotegido.

© Las mujeres en edad fértil o embarazadas que vivan a ser sometidas a una prueba de RX, debería ser informadas de una manera ciara sobre la contraindicación de exploraciones radiológicas en estos conocidos canocia.

© Adimismo, se deberá colocar carteles indicativos en los lugares visibles con objeto de adventir a las mujeres que puedan estar embarazados sobre la contraindicación de exploraciones no los lugares visibles de informar al médicio o cerca de dicha condición, antes someterse a prueba con RX.

© En las salas dedicadas a exploraciones complejas convencioneles (one ecopia e insigenes visibles para impedir a maiorino, se entrar el faxil paciente de forma manual y la sala de RX deberá estar permanentemente cerrada.

© Se facilitarán al paciente todas aquellas protecciones individuades posibles para impedir al máximo irradiaciones innecesarias.

Conclusiones

Deben aplicarse las recomendaciones de las COMISIÓN INTERNACIONAL DE PROTECCION RADIOLOGÍA .

Una consecuencia de suponer una respuesta lineal a la dosis sin umbral es que ninguna dosis es suficientemente baja para ser considerada completamente segura.

Siempre debe protegerse a la comunidad sin tener en cuenta si se trabaja de dosis altas o bajas ya que ambas pueden producir alteraciones.

Referencias

- 1-álvarez gonzález, laura diana aldana, maría elena carmona maría rosa "protección radiológica",isbn 13: 978-84-695-5985-7. número de registro: 201289470 ,fecha de publicación: 10/10/2012.
- 2-berthold, r. c. d. b., zanella, t. a., & heitz, c. (2013). osteorradionecrose dos maxilares-revisão da bibliografia publicada: incidência, classificação, fatores de risco, fisiopatologia e prevenção. *rfo upf*, *18*(1), 101-106. 2013
- 3-bushong, stewart carlyle. manual de radiología para técnicos : física, biología y protección radiológica. 9a. ed. barcelona : elsevier, 2010. 4-bushong stewart carlyle .manual de radiologia para tecnicos (10ª ed.) elsevier españa, s.a., 2013
- 5-diccionario de la lengua española (drae) 23.ª edición se ha publicado en octubre de 2014. 6-d. t. graham principios y aplicaciones de física radiológica (6° ed.) elsevier españa s.a, 2012.
- 7-gonzález-arriagada, wilfredo alejandro, et al. criterios de evaluación odontológica pre-radioterapia y necesidad de tratamiento de las enfermedades orales post-radioterapia en cabeza y cuello. *international journal of odontostomatology*, vol. 4, no 3, p. 255-266. 2010 8-gregori, beatriz icrp publicación 105 : protección radiológica en medicina /- 1a ed. ciudad autónoma de buenos aires : sociedad argentina de radioprotección. 2011
- 9-gregori , beatriz, icrp 93: gestión de la dosis al paciente en radiología digital / anónimo; 1a ed. ciudad autónoma de buenos aires: sociedad argentina de radioprotección, 2014.
- 10-haaga, john r.; dogra, vikram s.; forsting, michael; gilkeson, robert c.; kwon ha, hyun; sundaram, murali. tc y rm: diagnóstico por imagen del cuerpo humano. 5a. ed. barcelona: elsevier, 2011.
- 11-<u>halldor soehner notas de radiologia</u> .mcgraw-hill, 2013.
 12-huang, s. h., & o'sullivan, cáncer oral: papel actual de la radioterapia y quimioterapia. *medicina oral, patología oral y cirugía bucal*, *18*(4), 251-
- 13-<u>kenneth I. bontrager</u> y john p. lampignano. <u>manual de posiciones y tecnicas radiologicas (8°ed). elsevier españa s.a, 2014.</u>
- 14-lippincott williams and wilkins. wolters kluwer health resumen del libro, 2010
- 15-tejada domínguez, f. j.; ruiz domínguez, m. r. mucositis oral: decisiones sobre el cuidado bucal en pacientes sometidos a radioterapia y quimioterapia conforme a la evidencia. *enfermería global*, no 18, p. 0-0. 2010.
- 16-whaites, eric. radiología odontológica. 2a. ed. buenos aires : médica panamericana, 2010.
- 17-w. herring <u>radiologia basica: aspectos fundamentales (2ª ed.)</u> elsevier españa, s.a., 2012 18 <u>william e. brant fundamentos de radiologia diagnostica</u> lippincott williams and wilkins. wolters kluwer health, 2012

