

Estudio: "Características laborales, autopercepción del riesgo de contagio y conductas preventivas en odontólogos peruanos frente a la pandemia por COVID-19".

Somos un grupo de investigación conformado por profesionales odontólogos, pertenecientes a diferentes instituciones; y deseamos solicitarle su valiosa colaboración, completando el siguiente cuestionario. Nuestro compromiso es preservar en absoluta confidencialidad sus datos personales, garantizando que toda la información recolectada será utilizada exclusivamente para fines netamente académicos.

El presente cuestionario es parte de un estudio internacional promovido por el Centro Colaborador de Epidemiología y Odontología Comunitaria de la Organización Mundial de la Salud (World Health Organization Collaborating Centre for Epidemiology and Community Dentistry) de Milán (Italia) y la Universidad de Berna (Suiza) en el que participan mas de 35 países alrededor del mundo. El estudio busca identificar lo sucedido con la situación laboral de los odontólogos ante los cambios producidos por la pandemia por la COVID-19.

A fin de ejecutar este estudio en nuestro país, se ha generado un acuerdo entre instituciones comprometidas con los profesionales de la salud:

- Centro Nacional de Salud Pública, Instituto Nacional de Salud.
- Dirección Ejecutiva de Salud Bucal, Ministerio de Salud.
- Colegio Odontológico del Perú - Región Lima.

Le pedimos su colaboración en esta iniciativa para conocer la problemática de la actividad odontológica.

¿Desearía participar del estudio? *

- ☐ No deseo participar
- ☐ Si deseo participar

DATOS ESPECÍFICOS

En este apartado se le harán preguntas sobre el tema de estudio, le pedimos las respuesta de forma sincera, recordándole que la información obtenida será manejada de forma anónima.

Género *

- ☐ Masculino
- ☐ Femenino

Edad (años cumplidos): *

Tu respuesta

Región del Perú donde vive *

- ☐ Amazonas
- ☐ Ancash
- ☐ Apurímac
- ☐ Arequipa
- ☐ Ayacucho
- ☐ Cajamarca
- ☐ Callao
- ☐ Cusco
- ☐ Huancavelica
- ☐ Huánuco
- ☐ Ica
- ☐ Junín
- ☐ La Libertad
- ☐ Lambayeque
- ☐ Lima
- ☐ Loreto
- ☐ Madre de Dios
- ☐ Moquegua
- ☐ Pasco
- ☐ Piura
- ☐ Puno
- ☐ San Martín
- ☐ Tacna
- ☐ Tumbes
- ☐ Ucayali

Distrito de Residencia *

Tu respuesta

Dirección de correo electrónico *

Tu respuesta

Número de COP (Colegio Odontológico del Perú): *

Tu respuesta

Años de experiencia como cirujano dentista *

- ☐ Menos de 10 años
- ☐ De 10 a 20 años
- ☐ De 20 a 30 años
- ☐ De 30 a 40 años
- ☐ De 40 a más

Nivel de Formación Académica (Estudios concluidos con o sin grado y/o título) *

- ☐ Cirujano dentista (general)
- ☐ Maestría
- ☐ Doctorado
- ☐ Especialista (marcar esta pregunta abre posibilidad de indicar especialidad)

Especialidad (estudios concluidos con o sin RNE / registro nacional de especialista)

- ☐ Cirugía bucal y maxilo facial
- ☐ Endodoncia
- ☐ Medicina y patología estomatológica
- ☐ Odontología pediátrica
- ☐ Ortodoncia
- ☐ Periodoncia
- ☐ Radiología bucal y maxilo facial
- ☐ Rehabilitación oral
- ☐ Salud pública estomatológica

SITUACIÓN LABORAL

En este apartado de indagará sobre el impacto de la pandemia de COVID-19 en la actividad laboral clínica de los odontólogos.

¿Cuál es su condición laboral?

- ☐ Dentista de sector privado (SALTA TRES SIGUIENTES)
- ☐ Dentista de sector público (VA A SIGUIENTE PREGUNTA)
- ☐ Dentista de sector privado y público (VA A SIGUIENTE PREGUNTA)

¿Cuál es su vinculo laboral en el sector público?

- ☐ Regimen 276
- ☐ Contrato Administrativo de Servicio (CAS)
- ☐ Regimen 728
- ☐ Locador de servicios / Servicio de terceros

¿Realizó funciones que no corresponden a los Odontólogos dentro de su centro de labores?

- ☐ Si
- ☐ No

Si realizó funciones que no corresponden a los Odontólogos, ¿cuáles fueron?

- ☐ Triaje diferenciado
- ☐ Equipo de respuesta rapida
- ☐ Promoción y prevencion de COVID-19
- ☐ Trabajo administrative en el marco del COVID-19
- ☐ Otra

¿Qué sucedió con su actividad laboral tras decretarse el estado de emergencia (16 de marzo)?

- ☐ Continuó trabajando con normalidad
- ☐ Limitó su actividad clínica a urgencias dentales (presenciales)
- ☐ Limitó su actividad clínica y sólo atendió urgencias de forma remota (teléfono, videos, fotos y/o redes sociales)
- ☐ Detuvo totalmente toda actividad

En caso de que haya limitado su actividad a sólo urgencias presenciales, ¿Cuándo empezó?

- Días antes de decretarse el estado de emergencia (16 de marzo)
- A partir del estado de emergencia (16 de marzo)
- Cuando se decretaron servicios esenciales (30 de abril)
- Posterior a estas fechas

En caso de haber detenido su actividad clínica por completo, ¿Cuándo empezó?

- Días antes de decretarse el estado de emergencia (16 de marzo)
- A partir del estado de emergencia (16 de marzo)
- Cuando se decretaron servicios esenciales (30 de abril)
- Posterior a estas fechas

¿Cuál fue el motivo por el que modificó las características de su actividad laboral? (puede marcar más de una opción)

- Cerró el centro en donde trabajo
- Sentí inseguridad ante un posible contagio
- No disponía de suficientes medios de protección
- Temí un descenso de la demanda debido al confinamiento
- Pensé que era obligatorio cerrar
- Otra

¿Cuándo piensa retomar su actividad laboral clínica?

- Retomaré mi actividad laboral normal cuando comience el descenso de los casos
- Retomaré mi actividad solo para tratamientos urgentes o inaplazables cuando comience el descenso de los casos
- Pienso empezar en estos días
- De momento no me planteo/no puedo retomar la actividad laboral
- No la interrumpí del todo, aunque solo fuera para urgencias

¿Se ha sentido apoyado por las regulaciones establecidas por la autoridad sanitaria?

- Nada apoyado
- Algo Apoyado
- Plenamente apoyado

¿Ha tenido usted claro qué se considera una urgencia en odontología?

- Nada claro
- Parcialmente claro
- Totalmente claro

PERCEPCIÓN DE RIESGO SOBRE COVID-19

En este apartado de indagará sobre su autopercepción referente al contagio de la enfermedad COVID-19.

¿Cuan probable cree usted que es el riesgo de infección por SARS-CoV-para los dentistas?

- ☐ Improbable
- ☐ Poco probable
- ☐ Probable
- ☐ Muy probable

¿Qué confianza tiene en evitar infectarse con el SARS-CoV-2 durante la atención de pacientes?

- ☐ Plena confianza (estoy seguro que no me contagiare)
- ☐ Suficiente confianza (creo que no me contagiare)
- ☐ Poca confianza (creo que puedo llegar a contagiarme)
- ☐ Ninguna confianza (estoy seguro que me contagiare)

Cree usted que en una situación como la actual, el riesgo de transmisión de la infección durante la práctica dental es:

- ☐ Menor que ir al supermercado/Mercado
- ☐ Comparable con ir al supermercado/Mercado
- ☐ Mayor que ir al supermercado/mercado

¿Qué confianza tiene de evitar infectarse con el SARS-CoV-2 en actividades no laborales fuera del hogar?

- ☐ Plena confianza (estoy seguro que no me contagiare)
- ☐ Suficiente confianza (creo que no me contagiare)
- ☐ Poca confianza (creo que puedo llegar a contagiarme)
- ☐ Ninguna confianza (estoy seguro que me contagiare)

¿Qué tan probable considera el riesgo a infectarse con el SARS-CoV-2 al viajar en transporte público?

- ☐ Improbable
- ☐ Poco probable
- ☐ Probable
- ☐ Muy probable
- ☐ No realizo dicha actividad

¿Qué tan probable considera el riesgo a infectarse con el SARS-CoV-2 cuando va al mercado?

- ☐ Improbable
- ☐ Poco probable

- ☐ Probable
- ☐ Muy probable
- ☐ No realizo dicha actividad

¿Qué tan probable considera el riesgo a infectarse con el SARS-CoV-2 cuando va al banco?

- ☐ Improbable
- ☐ Poco probable
- ☐ Probable
- ☐ Muy probable
- ☐ No realizo dicha actividad

Seleccione que actividades ha realizado durante la pandemia (puede marcar mas de una)

- ☐ Acudi al banco
- ☐ Acudí al supermercado
- ☐ Viaje en transporte público
- ☐ No realicé ninguna de dichas actividades

CONDUCTAS FRENTE AL COVID-19

En este apartado de indagará sobre las conductas preventivas que ha adoptado para evitar el contagio de SARS-CoV-2.

¿Ha realizado algún curso sobre la COVID-19?

- ☐ Si
- ☐ No

¿Cree que posee conocimientos suficientes sobre la COVID-19?

- ☐ Si
- ☐ No

Si continuó viendo pacientes ¿Qué medidas de precaución adopta para la atención? (puede marcar más de una opción)

- ☐ Descarte por teléfono o cuestionario virtual
- ☐ Espaciamiento de las citas
- ☐ Verificación del estado de salud del paciente antes de citarle
- ☐ Posponer las citas en personas mayores o con patologías sistémicas
- ☐ Toma de temperatura del paciente al llegar
- ☐ Desinfección de superficies varias veces al día: timbres, pomos, TPVs, sala de espera y recepción.
- ☐ Desinfección varias veces al día de todos los elementos y superficies del consultorio
- ☐ Toma de temperatura a todos los trabajadores y excluir a aquellos con temperatura superior a 37'5°C

- Lavado de manos de los pacientes antes de entrar al box
- Mantener al menos 1 metro de distancia entre los pacientes
- Ofrecer mascarilla al paciente mientras espera
- Botas desechables para cubrir los zapatos de los pacientes
- Colocar mamparas de protección
- Ventilación frecuente de los espacios o salas de espera
- Eliminación de revistas y/o folletos de las salas de espera
- Dejar abrigos, bolsos u otros objetos personales de los pacientes fuera del área clínica
- Enjuague bucal preoperatorio con peróxido de hidrógeno al 1%.
- Enjuague bucal preoperatorio con clorhexidina al 0'12-0'2%
- Enjuague bucal preoperatorio con povidona yodada al 0'2-1%
- Enjuague bucal preoperatorio con cloruro de cetilpiridinio al 0'05-0'10%
- Enjuague bucal con una disolución de colutorio oral
- Ventilación del área clínica al menos 10 minutos entre pacientes
- Desinfección de superficies con alcohol al 70%
- Desinfección de superficies con hipoclorito sódico al 0'5%
- Otros desinfectantes comunes de clínica
- Lavado de manos del operador antes y después de cada procedimiento
- Retirada de todos los dispositivos de protección desechables y desinfección de los no desechables.

Al ver a un paciente ¿Cuales son las medidas de protección adoptadas para la atención? (puede marcar más de una opción)

- Mascarilla quirúrgica
- Mascarilla FFP2, KN 95 o N95
- Gorros desechables
- Bata estéril desechable de microfibra
- Bata estéril desechable impermeable
- Bata desechable
- Mameluco de protección
- Gafas o pantalla de protección
- Guantes estériles desechables
- Guantes de examen
- Instrumentos rotatorios con válvula anti-retorno
- Cubre zapatos en todos los procedimientos

En su próxima actividad clínica ¿qué medidas de protección utiliza o piensa utilizar más habitualmente? (puede marcar más de una opción)

- Mascarilla FFP2, KN95 o N95 en todos los procedimientos
- Mascarilla FFP2, KN95 o N95 solo en los procedimientos de riesgo/aerosoles
- Mascarilla quirúrgica
- Bata desechable en todos los procedimientos
- Bata desechable solo en los procedimientos de riesgo/aerosols

- Gorro reutilizable o desechable en todos los procedimientos
- Gorro reutilizable o desechable solo en los procedimientos de riesgo/ aerosoles
- Doble guante desechable
- Mameluco protector completo en todos los procedimientos
- Mameluco protector completo solo en los procedimientos de riesgo/ aerosoles
- Cubre zapatos en todos los procedimientos

¿Dónde adquiere su EPP? (puede marcar más de uno)

- Es proporcionado por mi centro de labores
- Lo adquiere de manera particular

¿Qué tipo de mascarilla usa o planifica usar?

- Mascarilla de tela
- Mascarilla quirúrgica
- Mascarilla KN95
- Mascarilla N95
- Respirador industrial

¿Con qué frecuencia cambia usted su respirador (mascarilla N95)?

- No uso
- Por cada paciente
- Por cada turno / día de atención
- Después de dos semanas

EPIDEMIOLOGÍA DEL COVID-19

En este apartado se indagará sobre si ha tenido antecedentes patológicos asociados a la enfermedad COVID-19.

¿Ha sido diagnosticado con COVID-19?

- Si
- No

De haber sido diagnosticado para COVID-19, ¿qué prueba diagnóstica se realizó (puede marcar más de una)?

- Prueba serológica rápida (muestra de sangre)
- Prueba molecular (hisopado)

De haber dado resultado positivo ¿Qué signos y/o síntomas presentó? (puede marcar más de una opción)

Ningún signo, ni síntoma.

Fiebre ($>37,5^{\circ}\text{C}$)

Tos

Fatiga

Dificultad respiratoria

Congestión nasal

Dolor de cabeza

Rinorrea

Dolor de garganta

Malestar general

Diarrea

Anosmia (pérdida de olfato)

Ageusia (pérdida de gusto)

Conjuntivitis

¿Fue hospitalizado por COVID-19?

- ☐ Si
- ☐ No