

UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESPECIALIDAD DE PERIODONCIA



"Percepción de riesgo del odontólogo, frente a las nuevas normas de Bioseguridad Odontológicas, en el contexto de la pandemia por Covid 19 en el año 2020".

Autor: Od. Listorti Agustín

Tutora: Dra. María Isabel Brusca

Agradecimientos

A la doctora María Isabel Brusca por su guía, sus consejos y darme la capacidad de crecer profesionalmente durante estos años.

A todos mis docentes que me brindaron sus conocimientos durante estos 3 años de formación y en tiempos difíciles como trajo la pandemia estuvieron siempre atentos y dispuestos a enseñarme.

A mi familia por estar siempre y apoyarme desde mis inicios como estudiante hasta el día de hoy que finalizo mi especialidad.

A mis compañeros Silvia y Julián por su amistad y compañía, por sus charlas y salidas.

Resumen

En diciembre de 2019, surgió un nuevo coronavirus (SARS-CoV-2), lo que provocó una epidemia de síndrome respiratorio agudo (COVID-19) en humanos, centrado en Wuhan, China. En tres meses, el virus se había extendido a más de 118.000 casos y provocó 4.291 muertes en 114 países, lo que llevó a la Organización Mundial de la Salud a declarar una pandemia global.

La bioseguridad comprende un conjunto de medidas y normas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de impactos nocivos frente a riesgos propios de su actividad diaria, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la seguridad de los trabajadores de la salud, pacientes, visitantes y el medio ambiente.

La percepción es el mecanismo individual que realizan los seres humanos, que consiste en recibir, interpretar y comprender las señales que provienen desde el exterior, codificándolas a partir de la actividad sensitiva, que adquirirá un significado luego de un proceso cognitivo, en que influyen las actitudes del individuo, personalidad, motivos, intereses, experiencias del pasado y expectativas.

Para cuantificar la Percepción del Riesgo Biológico se realizó una encuesta para valorar el estado de conocimiento del riesgo biológico y la percepción del riesgo al que están expuestos los trabajadores de la Odontología.

Abstract

In December 2019, a new coronavirus (SARS-CoV-2) emerged, triggering an acute respiratory syndrome (COVID-19) epidemic in humans, centered in Wuhan, China. In three months, the virus had spread to more than 118,000 cases and caused 4,291 deaths in 114 countries, prompting the World Health Organization to declare a global pandemic.

Biosafety comprises a set of preventive measures and standards, aimed at maintaining control of occupational risk factors from biological, physical or chemical agents, achieving the prevention of harmful impacts in the face of risks inherent to their daily activity, ensuring that the development or The final product of these procedures does not threaten the safety of health workers, patients, visitors and the environment.

Perception is the individual mechanism carried out by human beings, which consists of receiving, interpreting and understanding the signals that come from the outside, encoding them from the sensitive activity, which will acquire a meaning after a cognitive process, influenced by the individual attitudes, personality, motives, interests, past experiences, and expectations.

To quantify the Perception of Biological Risk, a survey was carried out to assess the state of knowledge of biological risk and the perception of risk to which dental workers are exposed.

Indicé

| | |
|---------------------------------|----|
| 1-Introducción | 6 |
| 1.1 Marco teórico | 7 |
| 2-Objetivos:..... | 19 |
| 2.1 Objetivo general: | 19 |
| 2.2 Objetivos específicos:..... | 19 |
| 3-Hipótesis: | 19 |
| 4-Materiales y Métodos | 20 |
| 4.1-Resultados..... | 28 |
| 4.2-Discusión:..... | 59 |
| 4.3-Conclusión: | 61 |
| 4.4-Futuros proyectos:..... | 62 |
| 4.5-Anexos: | 63 |
| 5-Bibliografía..... | 66 |

1-Introducción

Los profesionales del área de la odontología, han sido catalogados dentro de las disciplinas biomédicas con mayores riesgos de infección durante la práctica clínica.

La bioseguridad comprende un conjunto de medidas y normas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de impactos nocivos frente a riesgos propios de su actividad diaria, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la seguridad de los trabajadores de la salud, pacientes, visitantes y el medio ambiente.

La percepción es el mecanismo individual que realizan los seres humanos, que consiste en recibir, interpretar y comprender las señales que provienen desde el exterior, codificándolas a partir de la actividad sensitiva, que adquirirá un significado luego de un proceso cognitivo, en que influyen las actitudes del individuo, personalidad, motivos, intereses, experiencias del pasado y expectativas.

La percepción del riesgo, está relacionada con la comprensión de las percepciones y los indicadores de riesgo. Siempre que no se rechaza un riesgo, es porque el mismo se ha asumido de forma consciente o irreflexiva, o incluso por costumbre. Por lo tanto, el proceso cognitivo que conduce a la aceptación del riesgo es un proceso de tratamiento y evolución de información que es propia de cada individuo. La actividad transformadora que el trabajo implica y las modificaciones que el hombre realiza en el medio en que se desarrolla, determinan el "riesgo profesional".¹

La percepción social de riesgo condiciona el proceso de la toma de decisiones de los individuos al enfrentarse con las situaciones arriesgadas. Es decir, la respuesta protectora del individuo está directamente relacionada con sus percepciones de riesgo inmediatamente anteriores a la acción realizada.²

Por lo tanto, es muy importante, la formación de la percepción pública de riesgo, en el ámbito de prevención y promoción de la salud. Las campañas, aspiran a incrementar tanto la notoriedad del COVID 19, como el reconocimiento del riesgo personal de las consecuencias negativas, como resultado de un comportamiento nocivo, con el objetivo final de provocar un cambio de conducta y una participación activa y continua de la comunidad odontológica afectada, y la consecuente apropiación de las acciones que se propongan para tratar la problemática y fomentar la percepción de enfermedad y riesgos de propagación por la que estamos atravesando (pandemia COVID 19).³

La salud del trabajador, ocupa cada día un lugar más importante en la vida moderna, es por ello que el mayor nivel de información que se tenga sobre los riesgos al que todo odontólogo está expuesto,

contribuirá de manera especial a la adecuada percepción y prevención de contagio y transmisión de dicha enfermedad y a garantizar una mejor calidad de vida. Por lo expuesto, el propósito de este trabajo, es determinar el nivel de percepción de riesgos de los odontólogos (en sus practica laboral), en el contexto de la pandemia COVID 19.²

1.1 Marco teórico

- Percepción: definición
- Etapas de la percepción
- Percepción del riesgo
- Percepción de riesgo en la comunicación de salud
- La falta de la percepción de riesgo
- Covid 19:
- Pandemia:
- Bioseguridad:
- Objetivo de la Bioseguridad
- Protocolos de la Bioseguridad Odontológicos
- Objetivo del protocolo de Bioseguridad Odontológicos

Podemos ampliar con los conceptos de percepción y percepción de riesgo:

Percepción:

La noción de percepción deriva del término latino "perceptio" y describe tanto a la acción como a la consecuencia de percibir.³

La percepción es el mecanismo individual que realizan los seres humanos que consiste en recibir, interpretar y comprender las señales que provienen desde el exterior, codificándolas a partir de la actividad sensitiva. Se trata de una serie de datos que son captados por el cuerpo a modo de información bruta, que adquirirá un significado luego de un proceso cognitivo que también es parte de la propia percepción.⁴

Por esto se dice que la percepción es de carácter subjetivo, es selectiva, porque las personas deciden (a veces de forma inconsciente) percibir algunas cosas y otras no, y es temporal porque no se producirá por siempre sino por un corto plazo.⁵

Resumidamente, la percepción refiere a una imagen mental formada a partir de la experiencia humana, que incluye su forma de organización, su cultura y sus necesidades.

Según la psicología, la percepción consiste en organizar e interpretar los estímulos que fueron recibidos por los sentidos que ayudan a identificar los objetos y acontecimientos. En este sentido, la percepción posee dos etapas: la sensorial e intelectual, ya que las sensaciones no proporcionan la visión real y completa y debe de ser completada por el intelecto.⁶

La percepción funciona con un proceso de tres etapas:

Detección / Exposición. Como se dijo, los individuos solo perciben una porción pequeña de los estímulos que están a su alcance. Sin embargo, esta selección que se realiza no se hace de forma consciente, pero tampoco de forma aleatoria. Por el contrario, hay ciertos criterios que hacen un estímulo sea percibido con mayor facilidad.

Respecto al estímulo, cuanto mayor sea el tamaño, más variado sea el color, mayor movimiento, intensidad, contraste y choque con lo que el individuo espera encontrar, probablemente tenga una mayor capacidad de ser percibido. En lo que hace al propio individuo, las necesidades y los valores individuales, los gustos personales y colectivos, los intereses y lo que no es dañino para su cuerpo o su espíritu será lo que se atiende con mayor facilidad.

Atención / Organización. La asignación de un significado a lo que está percibiendo también ha sido materia de análisis. Probablemente el mayor aporte haya sido el de la Escuela psicológica de la Gestalt, que delimitó las leyes en las que las personas agrupan sus percepciones (sobre la base de que el contenido de la percepción no es igual a la suma de las características del estímulo). Las más importantes son las siguientes:

Los individuos organizan los estímulos diferenciando concretamente la figura y el fondo.

Agrupan los estímulos de acuerdo a su proximidad, vinculando a las cosas que están en continuado.

En los casos de secuencias no completas, se busca completar y cerrarlas, para contribuir a la proporcionalidad y el equilibrio en el que nos manejamos.

Los estímulos semejantes tienden a agruparse juntos.

Interpretación.

La parte final del proceso será la que le dará contenido a los estímulos que previamente se seleccionaron y se organizaron. Aquí ya entra mucho más en juego la individualidad de cada persona, con su experiencia previa y sus valores personales. Se han establecido, sin embargo, comportamientos habituales a la hora de este proceso, como son la creación de estereotipos, la proyección de las características propias en los demás, o las pocas disposiciones a lo que no se conoce mucho³

La percepción en filosofía consiste en describir una situación en que el espíritu capta de forma intuitiva a los estímulos exteriores. Existen diferentes opiniones sobre este tema, Descartes considera a la percepción como un acto de inteligencia, a su vez Leibniz como un estado transitorio que envuelve procesos múltiples.

Percepción del riesgo: (desde el punto de vista psicológico y social).

La percepción de riesgo se entiende como un proceso psicológico que comprende una operación compleja, en la cual intervienen la selección, organización e interpretación de información². La percepción del riesgo se comprende como el conjunto de aspectos individuales y colectivos - cognitivos, afectivos, socioculturales, políticos, entre otros- que interactúan en el proceso de interpretación de un peligro potencial y la asignación de significados al entorno.⁴

Está relacionada con la comprensión de las percepciones y los indicadores de riesgo, es decir, el reconocimiento o interpretación de los objetos, sonidos y sensaciones olfativas y táctiles. Es vital para coordinar los movimientos corporales con el objeto de controlar el peligro. Siempre que no se rechaza un riesgo, es porque el mismo se ha asumido de forma consciente o irreflexiva o, incluso por costumbre, constituyendo esto la comprensión de riesgo. Mientras un riesgo no se percibe o no se aprecia no es posible reaccionar ante él, por grave que sea. Por lo tanto, el proceso cognitivo que conduce a la aceptación del riesgo es un proceso de tratamiento y evolución de información que es propia de cada individuo. La actividad transformadora que el trabajo implica y las modificaciones que el hombre realiza en el medio en que se desarrolla, determinan el “riesgo profesional”, o sea aquellas situaciones de trabajo que pueden romper la sensación de bienestar y el triple equilibrio físico, mental y social de los trabajadores.⁴

La percepción del riesgo se manifiesta en diferentes actividades de la sociedad y es clave para entender el comportamiento de las personas frente a pandemias, catástrofes y medidas gubernamentales, entre otros fenómenos vinculados al desarrollo social.⁵

Percepción de riesgo en la comunicación de salud Diferentes modelos teóricos de comportamiento en salud, como el Modelo de procesos paralelos extendido, la Teoría de la motivación de protección de Rogers (1975, 1983) o el Modelo de creencias de salud (Rosenstock, 1974), reconocen la percepción de riesgo como el componente fundamental y antecedente necesario, (aunque no siempre suficiente), para el cambio de intención y comportamiento del receptor. Los meta-análisis han comprobado que, en general, la percepción de riesgo está positivamente asociada tanto con la intención, como con el cambio del comportamiento de salud⁵

La falta de la percepción de riesgo

Se considera una de las formas de resistencia a los mensajes persuasivos más frecuentes entre los receptores, especialmente cuando se trata de comportamientos adictivos. Esta tendencia se basa típicamente en la creencia de que uno es único e invulnerable ante las consecuencias negativas de cierto comportamiento (falta de percepción individual de probabilidad de daño, o percepción de invulnerabilidad). Esto le lleva consecuentemente a la resistencia al mensaje persuasivo porque el individuo supone que este no se refiere a él/ella. La invulnerabilidad percibida representa un “sesgo optimista” independiente del nivel de conocimiento e información sobre una cuestión de salud del que individuo dispone. Debido a la invulnerabilidad percibida, los individuos se involucran en comportamientos de riesgo, a pesar de amplio conocimiento que tienen sobre las consecuencias nocivas que estos conllevan.⁶

Respecto a esta percepción; vamos a enfocarnos en la pandemia por Covid 19 en el año 2020-21

Covid 19:

En diciembre de 2019, surgió un nuevo coronavirus (SARS-CoV-2), lo que provocó una epidemia de síndrome respiratorio agudo (COVID-19) en humanos, centrado en Wuhan, China. En tres

meses, el virus se había extendido a más de 118.000 casos y provocó 4.291 muertes en 114 países, lo que llevó a la Organización Mundial de la Salud a declarar una pandemia global.

Al reportarse casos de un grupo de personas enfermas con un tipo de neumonía desconocida. La mayoría de individuos afectados tenían vinculación con trabajadores del Mercado Mayorista de Mariscos del Sur de China de Wuhan.^{7,8} La Organización Mundial de la Salud (OMS) la reconoció como una pandemia global el 11 de marzo de 2020.⁸⁻⁹⁻¹⁰

Hasta el 5 de julio de 2020, se ha informado de más de 11,3 millones de casos de la enfermedad en 218 países y territorios en el mundo (los cinco países con mayor número de infectados son Estados Unidos, Brasil, Rusia, India y Perú), con más de 531 000 muertes (los cinco países con mayor cantidad de fallecidos son Estados Unidos, Brasil, Reino Unido, Italia y México) y más de 6,1 millones de casos de personas recuperadas.⁹

(los cinco países con mayor número de personas recuperadas son Estados Unidos, Brasil, Rusia, India y Chile).

El virus se transmite generalmente de persona a persona a través de las pequeñas gotas de saliva, conocidas como microgotas de Flügge, que se emiten al hablar, estornudar, toser o espirar.¹⁰

Se difunde principalmente cuando las personas están en contacto cercano, pero también se puede difundir al tocar una superficie contaminada y luego de llevar las manos contaminadas a la cara o las mucosas. Su período de incubación suele ser de cinco días, pero puede variar de dos a catorce días.¹¹

Los síntomas más comunes son la fiebre, la tos seca y dificultades para respirar.¹¹⁻¹²

Las complicaciones pueden incluir la neumonía, el síndrome respiratorio agudo o la sepsis¹³

Todavía no existe una vacuna o tratamiento antivírico específico y la única forma de abordaje del mal es a través de la terapia sintomática y de apoyo.¹³

Las medidas de prevención recomendadas incluyen lavarse las manos, cubrirse la boca al toser, el distanciamiento físico entre las personas y el uso de mascarillas, además del autoaislamiento y el seguimiento para las personas sospechosas de estar infectadas. Las personas de la tercera edad y las que tienen padecimientos como la diabetes, cardiopatías, enfermedades respiratorias, hipertensión arterial o inmunodeficiencias tienen un riesgo mucho mayor de contraer la enfermedad y de llegar a tener complicaciones graves, y se les aconseja quedarse en casa tanto como sea posible.⁹⁻¹⁴

Para evitar la expansión del virus, los gobiernos han impuesto restricciones de viajes, cuarentenas, confinamientos, cancelación de eventos y el cierre de establecimientos.

La OMS declaró, que el brote de COVID-19 es una pandemia, esencialmente por la velocidad en su propagación, y porque se encuentra distribuido en todos los continentes, en los cuales existen miles de casos y numerosos fallecimientos, por lo que instó a los Estados a tomar acciones urgentes y decididas para la identificación, confirmación, aislamiento, monitoreo de los posibles casos y el tratamiento de los casos confirmados, así como la divulgación de las medidas preventivas, todo lo cual debe redundar en la mitigación del contagio.

En respuesta a este requerimiento, el Ministerio de Salud y Protección Social decretó mediante la Resolución 385 de 2020 la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional, con el fin de prevenir y controlar la propagación del COVID-19 y mitigar sus efectos.⁷

Continuando con el presente trabajo vamos a referirnos con bioseguridad:

Esta, comprende un conjunto de medidas y normas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de impactos nocivos frente a riesgos propios de su actividad diaria, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la seguridad de los trabajadores de la salud, pacientes, visitantes y el medio ambiente¹⁴

El riesgo de infecciones cruzadas y contaminación en los profesionales de la salud y todo el personal clínico, se puede considerar un problema en cuanto a la bioseguridad y los efectos iatrogénicos secundarios a infecciones por agentes patógenos presentes en boca. Los riesgos existentes involucran a toda la comunidad ocupacional que opera en consultorios, clínicas y hospitales. Poder intervenir en estos eventos se vuelve un propósito importante en la actualidad, para el logro de mejores resultados en el área de bioseguridad.

La bioseguridad tiene como objetivo principal prevenir al personal que trabaja en el ámbito salud de la exposición a agentes potencialmente infecciosos o considerados de riesgo biológico.

La educación permanente en bioseguridad construye en los odontólogos, una percepción adecuada de riesgo disminuyendo así la aparición de eventos no deseados.

Protocolos de Bioseguridad Odontológicos:

El 13 mayo 2020 emite el Protocolo de Manejo de individuos con urgencias odontológicas en el contexto de la pandemia COVID-19, mencionando que dicho protocolo se encuentran en revisión permanente en función de la evolución y nueva información que se disponga de la pandemia en curso.

El objetivo del protocolo es identificar los individuos que deben tener una consulta odontológica de programada, preventiva, de seguimiento de enfermedad crónica o de urgencia en el contexto de la pandemia de COVID 19 según DECAD-2020-524 dirigido a todas aquellas personas que necesiten concurrir a una consulta odontológica y el personal de salud que los asista.

Se debe garantizar que la población, reciba mensajes precisos relacionados con la salud, apoye las recomendaciones y que el personal sanitario involucrado esté informado, preparado y listo para actuar.¹⁶⁻¹⁷⁻¹⁸

1. TRIAGE TELEFONICO

El profesional/asistente/administrativo (según la disponibilidad de cada efector) realizara como parte de la consulta, un llamado telefónico al paciente el día hábil previo al turno para determinar factores de riesgo (presencia de síntomas de sospecha de COVID-19). Es aconsejable que la población de mayor riesgo (mayores de 60 años o con comorbilidades preexistentes) sean atendidos en los primeros turnos. Se les indicara que deberán presentarse 15 minutos antes del horario asignado, con sus dientes previamente higienizados antes de salir de su domicilio y SIN acompañantes (excepto menores, personas con capacidades diferentes o adultos mayores que no puedan valerse por sí solos). En estos casos el acompañante deberá respetar las mismas normas de bioseguridad que el paciente. No deberán ingerir alimentos sólidos previos a su atención

Se le realizará el siguiente cuestionario asentando los datos y las respuestas en una planilla que luego se adjuntará a su historia clínica. De no ser posible hacerlo por vía telefónica se hará de manera presencial el día de la consulta. El paciente y el profesional firmaran dicha planilla previa a su atención a modo de declaración jurada.

2. RECEPCION

Los pacientes ingresaran de a uno por vez manteniendo una distancia de 2 m entre ellos si se formase una fila.

El personal que lo recibe, con todos los elementos de protección personal (EPP) descartables colocados, deberá tomarle la temperatura con termómetro de aproximación (de ser posible) y dispensar alcohol 70° o en gel para frotar ambas manos al menos durante 20 segundos. Siempre manteniendo idealmente una distancia social de 2 metros se le realizara nuevamente el triage y se le indicara dirigirse al área de facturación y posteriormente a la sala de espera del servicio correspondiente.

La misma debe estar desprovista de todo tipo de objeto que el paciente pudiese llegar a tocar. Se deberá aumentar la frecuencia de limpieza y desinfección de la misma. Respetar el distanciamiento social entre pacientes dejando 1 o 2 asientos libres entre cada persona. Los niños deben permanecer junto a su acompañante.

3. PROTECCION DEL ODONTÓLOGO Y/O AYUDANTE

El profesional deberá concurrir vestido con indumentaria de calle y colocarse ambo y calzado cerrado e impermeable de uso exclusivo en el ámbito hospitalario, recién al encontrarse en el área de vestuario.

Al concluir la jornada la ropa de consultorio deberá ser transportada en una bolsa cerrada hasta el lugar de lavado, el cual deberá realizarse exclusivamente sin la presencia de otras prendas a temperatura superior a 60°C.

Primero realizará lavado de manos según técnica de MS GCABA. Antes de realizar las prácticas odontológicas deberá colocarse los elementos de protección personal (EPP) descartables:

Es recomendable utilizar un camisolín de friselina de bajo gramaje por sobre el hemorrepelente (opcional). Descartar el primero entre paciente y paciente y el segundo al finalizar la jornada. (Puede también contemplarse la posibilidad de la esterilización del hemorrepelente en autoclave) Proceder de igual manera con el barbijo, descartándolo entre cada paciente.

Los respiradores tipo N95 se conservarán para su utilización por un periodo de entre 15 días, dependiendo de las horas de uso efectivo diario que se les dé y del estado de conservación en que se encuentre.

Es aconsejable trabajar a cuatro manos para evitar el riesgo de contaminación cruzada y optimizar el tiempo de trabajo. En estos casos, ya sea un técnico o un profesional el que ayude, deberá tener los mismos EPP que el profesional operador.

La puerta del consultorio o sala deberá permanecer cerrada durante el trabajo.

En los sitios de trabajo donde hubiere de un equipo dental en la misma sala se dejará sin usar una unidad de por medio de modo que la distancia entre las unidades empleadas sea superior a 2 m. Se estima que los aerosoles generados en los procedimientos alcanzan un radio de 2 m. como máximo en torno al punto de origen.

Las salas o consultorios que no tengan ventilación directa al exterior mediante una ventana que pueda abrirse, deberán adecuarse cambiando los paneles de vidrio fijos por móviles o se instalaran conductos con extractores semi industriales reversibles para extraer o inyectar aire desde el exterior según se desee, a fin de ventilar correctamente el ambiente entre la atención de uno y otro paciente. En los consultorios donde no pueda establecerse esta condición se contemplará la colocación de filtros de aire HEPA (High Efficiency Particule Arresting Filter)

4. PROTECCION DEL PACIENTE

El paciente permanecerá en la sala de espera manteniendo el distanciamiento social de 2 m.. Cuando ya se encuentre ubicado en el sillón se le indica efectuar un enjuagatorio con una solución de peróxido de hidrogeno al 1% (a partir de 10 volúmenes o digluconato de clorhexidina al 0.12% o iodo povidona 0.2% (a partir de la solución del 10%) durante 30 segundos con la finalidad de disminuir la carga viral. Se colocará una compresa fenestrada cubriendo el torso y rostro del paciente para su protección.

Deberá evitarse de ser posible la aerosolización y se deberá utilizar aislamiento absoluto con goma dique en todas las maniobras que fuera posible.

Se evitará el uso de la jeringa triple. Si fuera imprescindible su empleo se realizará el lavado sin presión de aire y se secara con gasa, algodón o papel. Trabajar con la cánula de alta succión lo más cerca posible al instrumental rotatorio para aspirar el spray generado. Evitar el uso de ultrasonido. Finalizada la atención el paciente se colocará nuevamente su tapabocas (siempre que no se haya humedecido) y se le quitará la compresa fenestrada enrollándola cuidadosamente sobre si misma de modo que la superficie exterior que fue expuesta a la contaminación quede envuelta y se desechara en el recipiente con bolsa roja para residuos biopatogénicos. Se sanitizarán nuevamente sus manos con alcohol 70% frotándolas al menos durante 20 segundos, toma la bolsa con sus efectos personales y se retira del consultorio hacia la sala de espera.

5. BARRERAS FÍSICAS EN EL CONSULTORIO

Luego de la atención se esperarán 45 minutos para que el/la asistente ingrese al consultorio para acondicionar el área de trabajo. Este lapso se considera suficiente como para que las partículas en suspensión decanten sobre las superficies y el suelo. Entre pacientes, el/la asistente debe efectuar la desinfección del equipo y mesa auxiliar antes de la realización de una nueva práctica. Deberá tener colocado el EPP provisto para no correr riesgo alguno. La desinfección se realizará por fricción, de todas las superficies de contacto o expuestas a la aerosolización, con hipoclorito al 0,1% o con alcohol 70%. Las mangueras de la turbina, micromotor, las del sistema de aspiración (suctor/eyector) y el cabezal y pico de la jeringa triple se deben proteger con film o protectores impermeables tubulares. (Opcional) Al retirarse el paciente, se retiran y se descartan en bolsa de residuos para biopatogénicos. El instrumental rotatorio se debe purgar durante 30 segundos presionando el pedal y colocando un paño de papel en el extremo y luego descontaminar frotando con un paño de papel embebido en alcohol 70% entre paciente y paciente. Del mismo modo se hará el purgado de la jeringa triple, presionando ambos botones simultáneamente durante 30 segundos y colocando un paño de papel en el pico y luego se descontaminará con la misma técnica.

Se dispondrá de un tiempo de 15 minutos en total para realizar este procedimiento de acondicionamiento, descontaminación y limpieza de superficies e instrumentos. La limpieza del piso se hará con una frecuencia aproximada de 3 horas. Idealmente después de cada paciente.

El intervalo entre turnos será, por lo tanto, de aproximadamente 1.30hs en procedimientos con aerosolización, pudiendo reducirse, según el criterio de los responsables de cada servicio, para las prestaciones que no generen aerosoles.

6. PREPARACIÓN DE LAS SOLUCIONES DESINFECTANTES

La desinfección de superficies contaminadas se realiza con Hipoclorito de Sodio 1%, por fricción con toallas descartables.

- Hipoclorito de Sodio al 1%

Cantidad de lavandina necesaria para preparar 1000 ml. (de acuerdo a las diferentes concentraciones que se pueden adquirir comercialmente)

LAVANDINA COMERCIAL 25 g Cl₂/l 40 ml de lavandina comercial completar el volumen con agua corriente

LAVANDINA COMERCIAL 36,8 g Cl₂/l 27 ml de lavandina comercial y completar el volumen con agua corriente

LAVANDINA COMERCIAL 40 g Cl/1 25 ml de lavandina comercial y completar el volumen con agua corriente

LAVANDINA COMERCIAL 50 g Cl/1 20 ml de lavandina comercial y completar el volumen con agua corriente

LAVANDINA COMERCIAL 60 g Cl/1 17 ml de lavandina comercial y completar el volumen con agua corriente

LAVANDINA COMERCIAL 70 g Cl/1 14 ml de lavandina comercial y completar el volumen con agua corriente

- Alcohol 70%

Para prepara el alcohol 70 %, la dilución será 7 en 3 (7 partes de alcohol 96 x 3 de agua purificada)

7. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Consideraciones generales

- Mantener las manos alejadas de la cara y el EPP que está usando
- Cambiar los guantes cuando estén rotos o con contaminación visible: sangre, secreciones, etc.
- Limitar las superficies tocadas en el entorno del paciente
- Realizar higiene de las manos regularmente
- Siempre lavar las manos antes de colocarse y después de quitarse los guantes

Instrucciones antes de la colocación

- Verificar la calidad, disponibilidad y tamaño de las EPP
- Estar correctamente hidratado antes de comenzar la colocación
- Atarse correctamente el cabello
- La barba no deberá generar espacio aéreo entre N95 y cara. -Sacarse joyas y accesorios (anillos, pulseras, collares, reloj y aros)

- Colocarse el ambo, calzado cerrado resistente, cubrecalzado y la cofia
- Realizar higiene de las manos

El orden de colocación aconsejado es:

Camisolín, respirador o barbijo, lentes protectores/máscara facial y guantes.

2-Objetivos:

2.1 Objetivo general:

Conocer la percepción de riesgo de los odontólogos, frente a los nuevos protocolos de Bioseguridad en el contexto de la pandemia por Covid 19.

2.2 Objetivos específicos:

-Analizar cumplimiento de los protocolos de Bioseguridad emitidas por el Ministerio de Salud, para la atención de pacientes en odontología.

- Comprobar estrategias de concientización sobre los peligros del COVID 19 en dicha área profesional.

-Evaluar los riesgos que corren los profesionales, de acuerdo al modo de manejarse en la práctica de su profesión diariamente.

3-Hipótesis:

Los odontólogos percibieron el riesgo de contraer Covid por lo cual cumplieron los protocolos de bioseguridad para la atención de los pacientes.

4-Materiales y Métodos

Metodología de la investigación

Tipo de investigación

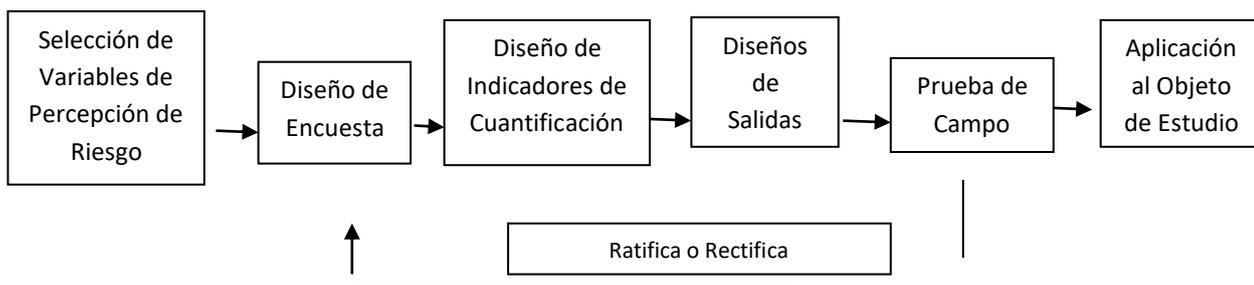
Estudio Descriptivo de Corte Transversal, aplicando el método EPRO (Evaluación de Percepción de Riesgo Ocupacional). Se estudiarán solamente los Riesgos asociados a la Actividad Laboral.

Población

La población con la cual se realizó la investigación estuvo compuesta por 50 adultos sin distinción de sexo.

El estudio de este trabajo fue realizado en los meses Junio 2020 hasta noviembre 2020.

El algoritmo del método EPRO se puede representar en la siguiente figura (fig.2)



Fuente: Algoritmo Simplificado del método EPRO. Adecuación Apuntes de clase y publicaciones Dr. Antonio Torres Valle

Para cuantificar la Percepción del Riesgo Biológico se realizó una encuesta para valorar el estado de conocimiento del riesgo biológico y la percepción del riesgo al que están expuestos los trabajadores de la Clínica Odontológica. El método EPRO será aplicado a los Odontólogos, lo que constituye el 100% de la población posible a encuestar.

Para facilitar su aplicación, el método EPRO ha sido informatizado a través del código RISKPERCEP²⁰.

Selección de variables de percepción de riesgo

Se estudiaron 24 variables seleccionadas según reglas propuestas por expertos y adaptadas a los tipos de peligros y grupo de estudio a continuación se muestran las variables (ver columna descripción):

Cuadro N° 1 Variables descripción comportamiento y grupo

| No. | Descripción | Código | Comp. | Gpo. |
|-----|--------------------------------|--------|----------|------------|
| 1 | FAMILIARIDAD | EXPER | INVERSO | INDIVIDUAL |
| 2 | COMPRESION DEL RIESGO | COMP | EXTREMOS | INDIVIDUAL |
| 3 | CONTROLABILIDAD | CONT | INVERSO | INDIVIDUAL |
| 4 | VOLUNTARIEDAD | VOLU | INVERSO | INDIVIDUAL |
| 5 | INVOLUCRACION PERSONAL | INVO | DIRECTO | INDIVIDUAL |
| 6 | INCERTIDUMBRE | INCE | DIRECTO | INDIVIDUAL |
| 7 | SEXO | SEXO | DIRECTO | DEMOGRAFIC |
| 8 | EDAD | EDAD | DIRECTO | DEMOGRAFIC |
| 9 | NIVEL EDUCACIONAL | NIVEL | EXTREMOS | DEMOGRAFIC |
| 10 | INGRESOS | INGRE | INVERSO | DEMOGRAFIC |
| 11 | DEMANDA | DEMA | EXTREMOS | LABORAL |
| 12 | VINCULACION LABORAL | VINC | INVERSO | LABORAL |
| 13 | CONFIANZA EN LAS INSTITUCIONES | INST | DIRECTO | GESTION |
| 14 | CLIMA ORGANIZACIONAL | CLIMA | DIRECTO | GESTION |
| 15 | BENEFICIOS | BENE | INVERSO | GESTION |
| 16 | INEQUIDAD RIESGO BENEFICIO | INE-B | DIRECTO | GESTION |
| 17 | POTENCIAL CATASTROFICO | POTEN | DIRECTO | NATURALEZA |
| 18 | HISTORIA PASADA DE ACCIDENTES | HIST | DIRECTO | NATURALEZA |
| 19 | IDENTIDAD DE VICTIMAS | IDEN | DIRECTO | NATURALEZA |
| 20 | PANICO | PANI | DIRECTO | NATURALEZA |
| 21 | EFFECTO SOBRE LOS NIÑOS | NIÑOS | DIRECTO | NATURALEZA |
| 22 | EFFECTO SOBRE GENERACIONES | GENE | DIRECTO | NATURALEZA |
| 23 | INMEDIATEZ DE CONSECUENCIAS | INME | DIRECTO | NATURALEZA |
| 24 | REVERSIBILIDAD DEL RIESGO | REVE | INVERSO | NATURALEZA |

Diseño de la investigación

La presente es una descriptivo transversal, ya que la información se realizó de una sola vez en cada unidad de análisis, existiendo un instrumento para la recolección de datos que sirvieron para darle forma estructural a este trabajo, la encuesta.

Técnicas para la recolección de datos

El instrumento de recolección de datos utilizado fue el cuestionario cuyo fin radicaba en facilitar la interpretación de la información obtenida de la población.

Para esta investigación, el cuestionario estuvo diseñado con una serie de preguntas semicerradas y de opción doble SI/NO, que serán dirigidas a odontólogos.

Adjunto en anexos el cuestionario presentado y los respondidos por la población.

Fuentes para la obtención de la información

Fuentes Primaria: Dentro de la fuente de obtención primaria utilizada en esta investigación, se usaron las encuestas por medio de cuestionarios.

Fuentes Secundarias: Las fuentes secundarias a consultar para obtener la información fueron diccionarios, libros, revistas científicas y trabajos de investigación.

Criterios de Inclusión: -Odontólogos del ambos sexos.

-Trabajos de investigación con vigencia de 20 años

Procesamiento de la información

La forma en la cual se analizó la información tenida de las encuestas fue mediante la distribución de la frecuencia relativa y porcentual. Inicialmente se fue tabulando cada pregunta la cual tiene un objetivo que explicara el motivo de su formulación. Luego se elaboró una tabla con los resultados obtenidos de los interrogantes realizados, que contienen la alternativa a la respuesta frecuencia relativa y frecuencia porcentual.

A continuación se diseñó un gráfico estadístico de tortas, el que reflejo los resultados obtenidos en la encuesta, analizando también el porcentaje de los grupos con mayores incidencias según edades, sexo, tiempo de recibidos. Y finalmente se armó un cuadro con toda la información obtenida.

Especificación de las Variables y sus preguntas relativas.

| Variable | Conceptualización o especificación | Preguntas relativas a la variable |
|---|---|--|
| Familiaridad del sujeto con la situación del riesgo | Grado de experiencia que el trabajador tiene con su puesto | Años de recibido. 8- |
| Comprensión del riesgo | Grado de conocimiento del trabajador sobre el riesgo | 3-4-6-11-19- |
| Voluntariedad | Grado de decisión del trabajador de si se expone o no al riesgo | 7-9-10- |
| Controlabilidad | Grado en que el trabajador puede ejecutar una conducta efectiva para modificar la situación del riesgo | 1-2-5-12-13-14- 16- |
| Miedos | Grado en el que el suceso produce sensaciones como miedo, temor o ansiedad por sus consecuencias y de su concurrencia en el espacio y en el tiempo. | 15- |
| Clima laboral | Influencia del comportamiento de la organización sobre el individuo, respecto a la seguridad laboral | 17-18-20- |

• **Encuesta:**

Sexo:..... Edad:..... Años de recibido: FECHA:.....-.....-2020

| N o | PREGUNTA | SI | N O |
|--------|---|----|--------|
| 1 | ¿Conoce las nuevas normas de bioseguridad, surgidas como resultado de la pandemia de COVID19? | | |
| 2 | ¿Conoce usted el objetivo del protocolo de bioseguridad? | | |
| 3 | ¿Está de acuerdo con la norma de espaciar los turnos de los pacientes? | | |
| 4 | ¿Utilizaba el ambo fuera del consultorio, antes del inicio de la pandemia COVID 19? | | |
| 5 | ¿Conoce el motivo por el que se realiza el triaje telefónico antes de la consulta? | | |
| 6 | ¿Considera que usted cumplía con las normas de bioseguridad vigentes, antes de la pandemia de COVID 19? | | |
| 7 | ¿Modificó sus normas de Bioseguridad frente a la pandemia de COVID 19? | | |
| 8 | ¿Sufrió algún accidente laboral en el transcurso de su carrera como odontólogo? | | |
| 9 | ¿Cambió su equipo de protección en época de pandemia de COVID 19? | | |
| 1 0 | ¿Adquirió nuevo tipo de equipos de esterilización a partir de la pandemia de COVID 19 y si no es propietario del consultorio en el que trabaja, adquirió por sus propios medios algún elemento de protección que considero más eficaz que el que le brindaban en su lugar de trabajo? | | |
| 1 1 | ¿Utiliza su teléfono celular mientras se encuentra en el consultorio? | | |
| 1 | ¿Cambió hábitos de limpieza del consultorio desde que se inició la | | |

| | | | |
|--------|--|--|--|
| 2 | pandemia de COVID 19? | | |
| 1 3 | ¿Cambio el mobiliario y disposición, de su consultorio y de la sala de espera, a partir de iniciada la pandemia de COVID 19? | | |
| 1 4 | ¿Adquirió nuevos tipos de desinfectantes en época de pandemia de COVID 19? | | |
| 1 5 | ¿Siente miedo de atender a sus pacientes actualmente? | | |
| 1 6 | ¿Realiza el triaje telefónico implementado en los nuevos protocolos de bioseguridad antes de la atención a sus pacientes? | | |
| 1 7 | ¿En su lugar de trabajo, le dan el equipo de protección adecuado para que realice su trabajo? | | |
| 1 8 | ¿Elegiría usted el lugar donde trabaja, para ser atendido en caso de necesidad? | | |
| 1 9 | ¿Considera exageradas las nuevas normas de bioseguridad implementadas en la pandemia del COVID 19? | | |
| 2 0 | ¿Cree que las nuevas normas biomédicas son respetadas en un 100% por los profesionales de la salud? | | |

Procesamiento de la información

La forma en la cual se analizó la información obtenida de las encuestas fue mediante la distribución de la frecuencia relativa y porcentual. Inicialmente se fue tabulando cada pregunta la cual tiene un objetivo que explicara el motivo de su formulación. Luego se elaboró una tabla con los resultados obtenidos de los interrogantes realizados, que contienen la alternativa a la respuesta frecuencia relativa y frecuencia porcentual.

A continuación se diseñó un gráfico estadístico de tortas, el que reflejo los resultados obtenidos en la encuesta, analizando también el porcentaje de los grupos con mayores incidencias.

Se analizaron las 20 preguntas relacionadas con las variables de percepción del riesgo, teniendo en cuenta los riesgos asociados al grupo de estudio.

Y finalmente se armó un cuadro con toda la información obtenida.

Interpretación de los resultados

Se realizó la especificación de las Variables y sus preguntas relativas, después, un análisis de los datos obtenidos en cada uno de los interrogantes que contienen los cuestionarios, para luego hacer interpretación cualitativa por cada una de estos, seguido por el análisis de cada una de las respuestas con mayor coincidencia y finalmente una recopilación de datos para obtener los resultados y conclusiones.

Análisis e interpretación de los datos

Especificación de las Variables y sus preguntas relativas.

El **objetivo** de la postulación de tales variables, o factores de análisis, es realizar una fragmentación del pensamiento de los encuestados, de manera que se facilite el procesamiento de la información resultante.,

| Variable | Conceptualización o especificación | Preguntas relativas a la variable | Relación con la percepción del riesgo |
|-----------------|---|--|--|
|-----------------|---|--|--|

| | | | |
|---|--|---|---|
| Familiaridad del sujeto con la situación del riesgo | Grado de experiencia que el trabajador tiene con su puesto. | 8_11 | Mayor familiaridad- menor percepción |
| Comprensión del riesgo. | Grado de conocimiento del trabajador sobre el riesgo | 1_2_5_19 | Muy Elevado o muy escaso conocimiento – menor percepción. |
| Controlabilidad Y Voluntariedad. | Grado en que el trabajador puede ejecutar una conducta efectiva para modificar la situación del riesgo Y Grado de decisión del trabajador de si se expone o no al riesgo | 3_4_6_7_ 9_10_12_ 13_14_16 _18 | Mayor Capacidad de Control– Menor percepción y Mayor amenaza – menor percepción |
| Miedos | Grado en el que el suceso produce sensaciones como miedo, temor o ansiedad por sus consecuencias y de su concurrencia en el espacio y en el tiempo. | 15 | Más pánico – mayor percepción |
| Clima laboral | Influencia del comportamiento de la organización sobre el individuo, respecto a la seguridad laboral e Influencia de los supervisores sobre la conducta del individuo respecto a la seguridad laboral. | 17_20 | Mayor Confianza e influencia – Mayor percepción |

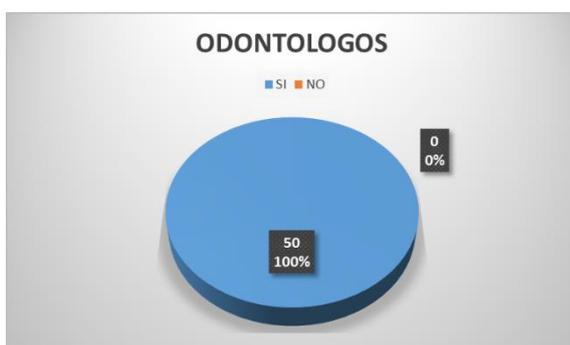
4.1-Resultados

Análisis e interpretación de los datos obtenidos en las encuestas dirigidas.

Pregunta 1 - ¿Conoce las nuevas normas de bioseguridad, surgidas como resultado de la pandemia de COVID19?

Objetivo: Grado de conocimiento del trabajador sobre el riesgo.

| RESPUESTA | FRECUENCIA | % | VARIABLE |
|-----------|------------|-------|------------------------------|
| SI | 50 | 100 % | Mayor percepción del riesgo. |
| NO | 0 | 0 % | Menor percepción |
| Totales | 50 | 100 % | |



-Análisis de datos.

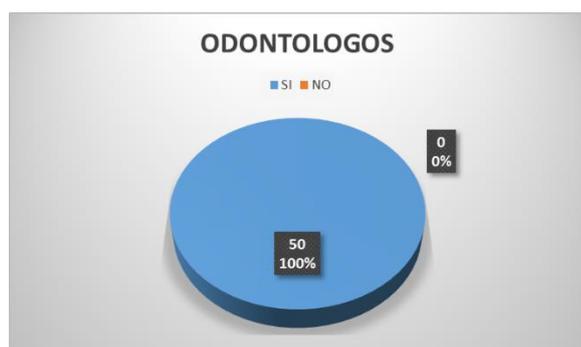
De las 50 personas encuestadas, 100 % afirmaron conocer las nuevas normas de bioseguridad, surgidas como resultado de la pandemia de COVID19.

El 100% de los odontólogos, afirma tener conocimiento de las normas, por lo que los 50 encuestados, tendrían mayor percepción de riesgo.

Pregunta 2. ¿Conoce usted el objetivo del protocolo de bioseguridad?

Objetivo: Grado de conocimiento del trabajador sobre el riesgo

| RESPUESTA | FRECUENCIA | Porcentajes | VARIABLE |
|-----------|------------|-------------|------------------|
| SI | 50 | 100% | mayor percepción |
| NO | 0 | 0% | menor percepción |
| Totales | 50 | 100% | |



-Análisis de datos

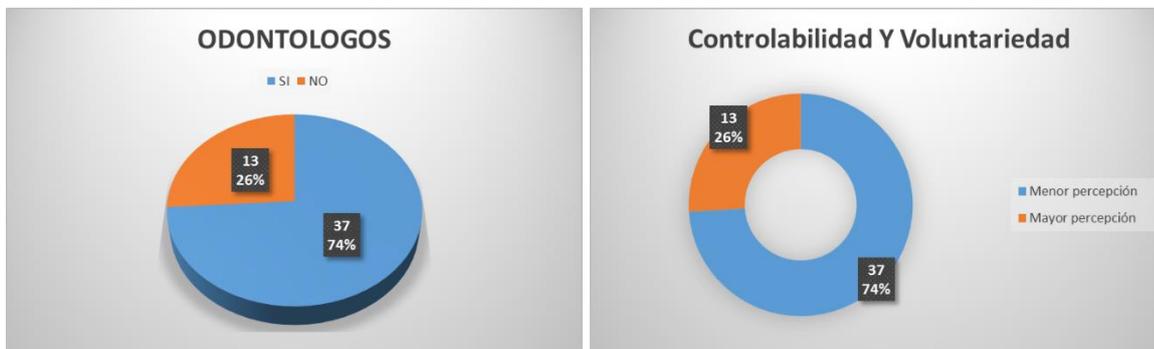
El total de los profesionales encuestadas, (50), es decir, el 100%, coincidieron en conocer el objetivo del protocolo de bioseguridad.

El elevado conocimiento del objetivo del protocolo de bioseguridad, (100%), podría significar mayor percepción de riesgo.

Pregunta 3. ¿Está de acuerdo con la norma de espaciar los turnos de los pacientes?

Objetivo: Grado en que el trabajador puede ejecutar una conducta efectiva para modificar la situación del riesgo, y grado de decisión del trabajador de si se expone o no, al riesgo

| RESPUESTA | FRECUENCIA | % | VARIABLE Controlabilidad Y Voluntariedad. |
|-----------|------------|-------|--|
| SI | 37 | 76 % | mayor percepción de riesgo |
| NO | 13 | 24 % | menor percepción |
| Totales | 50 | 100 % | |



-Análisis de datos

De las 50 personas encuestadas, 37 profesionales, (76%), están de acuerdo con la norma de espaciar los turnos de los pacientes, mientras que el 24 % restante, (13 profesionales) no están de acuerdo.

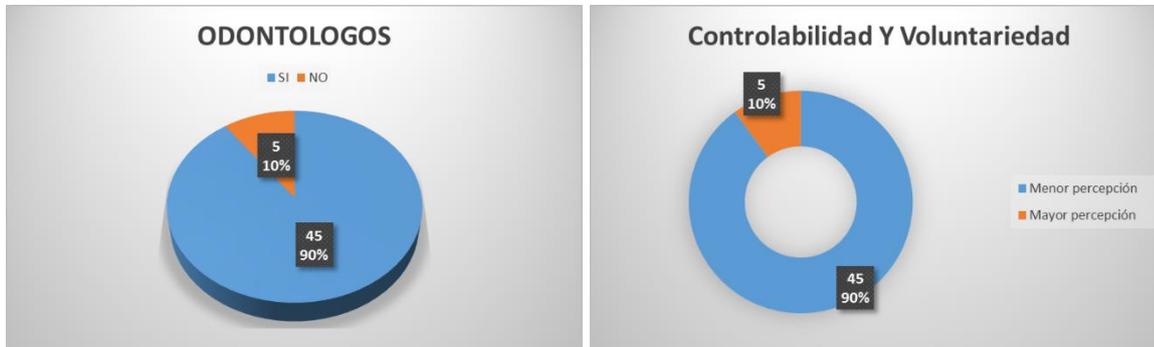
A mayor capacidad de control y mayor amenaza, mayor percepción de riesgo, por lo que el 76% de los odontólogos encuestados tendrían mayor percepción de riesgo y el 24% menor percepción riesgo.

Pregunta 4. ¿Utilizaba el ambo fuera del consultorio, antes del inicio de la pandemia de COVID 19?

Objetivo: Grado en que el trabajador puede ejecutar una conducta efectiva para modificar la situación del riesgo, y grado de decisión del trabajador de si se expone o no, al riesgo.

| RESPUESTA | FRECUENCIA | % | VARIABLE |
|-----------|------------|------|---|
| SI | 45 | 90 % | Controlabilidad Voluntariedad. menor percepción de |

| | | | |
|---------|----|-------|------------------|
| | | | riesgo |
| NO | 5 | 10 % | mayor percepción |
| Totales | 50 | 100 % | |



-Análisis de datos

De las 50 personas encuestadas, 45 de estas, es decir el 90%, utilizaba el ambo fuera del consultorio antes del inicio de la pandemia de COVID 19, mientras que el 10 %, (5 odontólogos), no lo utilizaban.

A mayor capacidad de control y mayor amenaza, menor percepción de riesgo, por lo que el 90% (45 personas), de los odontólogos encuestados tendrían menor percepción de riesgo y el 10%, (5 personas) tendrían mayor percepción riesgo.

Pregunta 5. ¿Conoce el motivo por el que se realiza el triaje telefónico antes de la consulta?

Objetivo. Grado de conocimiento del trabajador sobre el riesgo

| | | | |
|-----------|------------|---|-------------------------|
| RESPUESTA | FRECUENCIA | % | VARIABLE Comprensión |
|-----------|------------|---|-------------------------|

| | | | |
|---------|----|-------|------------------|
| | | | del riesgo |
| SI | 50 | 100 % | mayor percepción |
| NO | 0 | 0 % | menor percepción |
| Totales | 50 | 100 % | |



-Análisis de datos

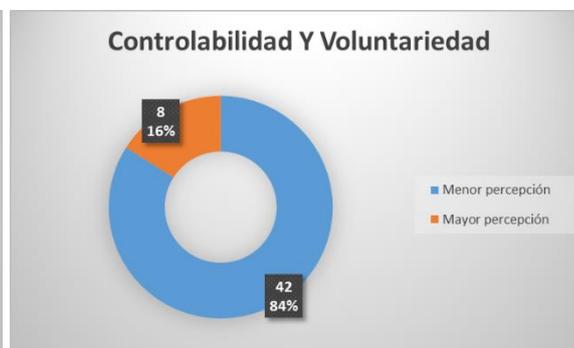
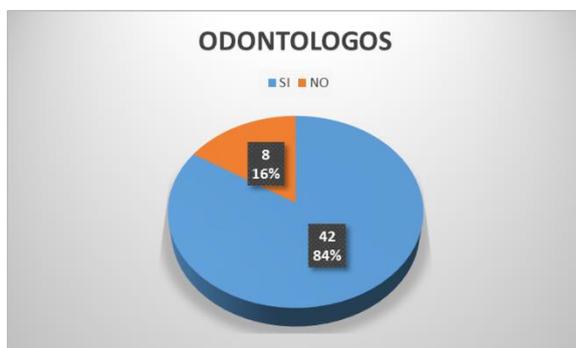
De las 50 personas encuestadas, todas, (el 100 %), afirmó conocer el motivo por el que se realiza el triaje telefónico antes de la consulta, quedando en 0 %, la opción “no.

El elevado conocimiento del objetivo de la norma del protocolo relacionada al triaje telefónico, (100%), podría significar mayor percepción de riesgo.

Pregunta 6. ¿Considera que usted cumplía con las normas de bioseguridad antes de la pandemia de COVID 19?

Objetivo: Grado en que el trabajador puede ejecutar una conducta efectiva para modificar la situación del riesgo, y grado de decisión del trabajador de si se expone o no, al riesgo.

| RESPUESTA | FRECUENCIA | % | VARIABLE |
|-----------|------------|-------|----------------------------------|
| SI | 42 | 84 % | Controlabilidad Y Voluntariedad. |
| NO | 8 | 16% | menor percepción |
| Totales | 50 | 100 % | |



-Análisis de datos

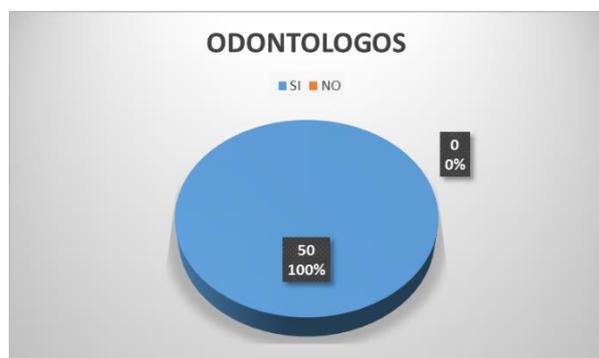
De las 50 personas encuestadas, 42 de ellas, (el 84%) contestaron que “si” consideran que cumplían con las normas de bioseguridad antes de la pandemia de COVID 19 mientras que la opción “no,” obtuvo un 8% en la elección, es decir, 16 odontólogos.

A mayor capacidad de control y mayor amenaza, mayor percepción, de riesgo. Por lo que indicaría que el 84% tendría mayor percepción de riesgo y el 8% menor percepción de riesgo.

Pregunta 7. ¿Modificó sus normas de Bioseguridad frente a la pandemia de covid 19?

Objetivo: Grado en que el trabajador puede ejecutar una conducta efectiva para modificar la situación del riesgo, y grado de decisión del trabajador de si se expone o no, al riesgo

| RESPUESTA | FRECUENCIA | % | VARIABLE |
|-----------|------------|-------|------------------|
| SI | 50 | 100 % | Mayor percepción |
| NO | 0 | 0 % | menor percepción |
| Totales | 50 | 100 % | |



-Análisis de datos

De las 50 personas encuestadas el 100% modificó sus normas de Bioseguridad frente a la pandemia de covid 19, dejando la opción “no,” en 0%.

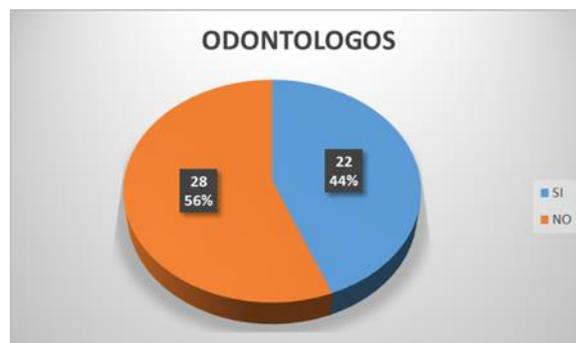
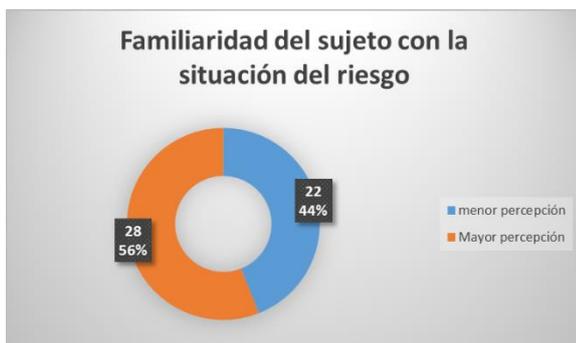
A mayor capacidad de control y mayor amenaza, mayor percepción.

Por lo que indicaría que el 100%, (la totalidad de los encuestados), tendría mayor percepción de riesgo.

Pregunta 8. - ¿Contrajo el virus de COVID 19?

Objetivo: Familiaridad del sujeto con la situación del riesgo y Grado de experiencia que el trabajador tiene con su puesto y con la situación.

| RESPUESTA | FRECUENCIA | % | VARIABLE |
|-----------|------------|-------|---|
| SI | 22 | 44 % | Familiaridad del sujeto con la situación del riesgo menor percepción |
| NO | 28 | 56 % | Mayor percepción |
| Totales | 50 | 100 % | . |



-Análisis de datos

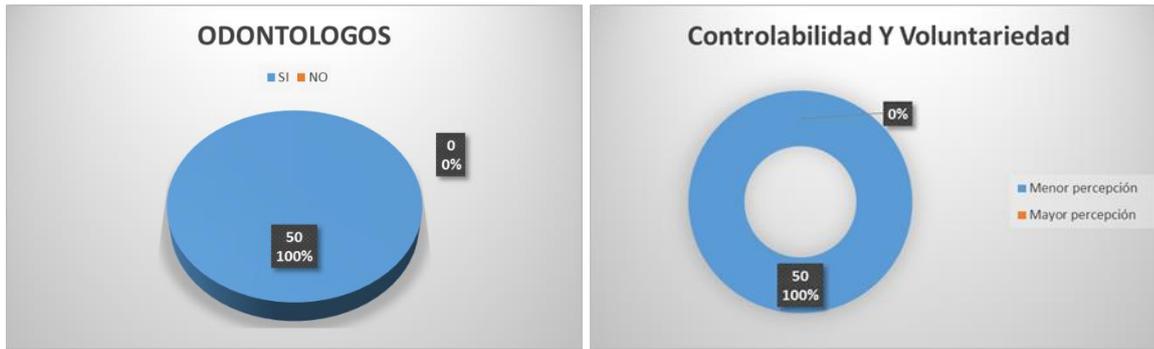
De las 50 personas encuestadas 22, (el 44%), respondieron que Contrajeron el virus de COVID 19, mientras que 28 profesionales, (el 56% restante), no lo contrajeron.

El 44%, tienen mayor familiaridad con el riesgo, por lo que 22 encuestados, tendrían menor percepción de riesgo. Mientras que el 56% restante, (28 odontólogos), tendrían menor familiaridad con el riesgo y por ende mayor percepción de riesgo.

Pregunta 9. ¿Cambió su equipo de protección en época de pandemia de COVID 19?

Objetivo: Grado en que el trabajador puede ejecutar una conducta efectiva para modificar la situación del riesgo, y grado de decisión del trabajador de si se expone o no, al riesgo

| RESPUESTA | FRECUENCIA | % | VARIABLE |
|-----------|------------|-------|--|
| SI | 50 | 100 % | Controlabilidad Y Voluntariedad. |
| NO | 0 | 0 % | Mayor percepción de riesgo |
| Totales | 50 | 100 % | menor percepción |



-Análisis de datos

De las 50 personas encuestadas el 100% optó por cambiar su equipo de protección en época de pandemia de COVID 19, o sea que la opción NO, quedó en 0%.

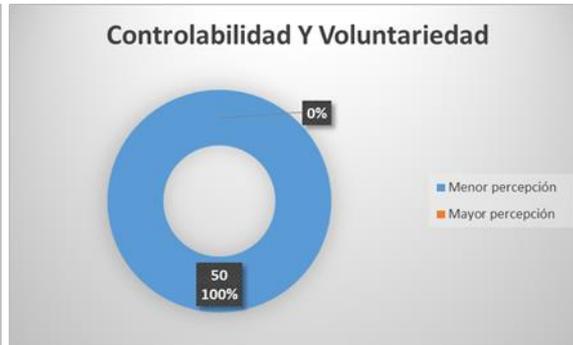
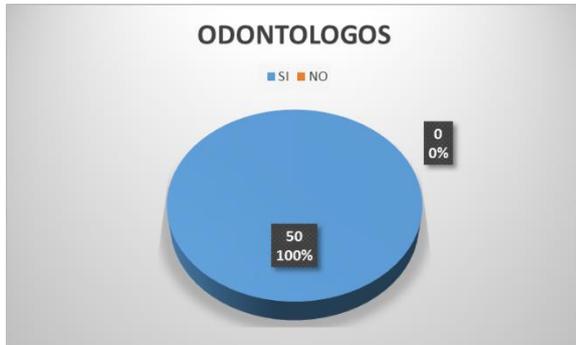
A mayor capacidad de control, mayor percepción de riesgo, por lo que predominaría en un 100%, mayor percepción de riesgo.

Pregunta 10. ¿Adquirió nuevo tipo de equipos de esterilización a partir de la pandemia de COVID 19 y si no es propietario del consultorio en el que trabaja, adquirió por sus propios medios algún elemento de protección que considero más eficaz que el que le brindaban en su lugar de trabajo?

Objetivo. Grado en que el trabajador puede ejecutar una conducta efectiva para modificar la situación del riesgo, y grado de decisión del trabajador de si se expone o no, al riesgo.

| RESPUESTA | FRECUENCIA | % | VARIABLE |
|-----------|------------|-------|---|
| SI | 50 | 100 % | Controlabilidad Y Voluntariedad. Mayor |

| | | | |
|---------|----|-------|----------------------|
| | | | percepción de riesgo |
| NO | 0 | 0 % | menor percepción |
| Totales | 50 | 100 % | |



-Análisis de datos

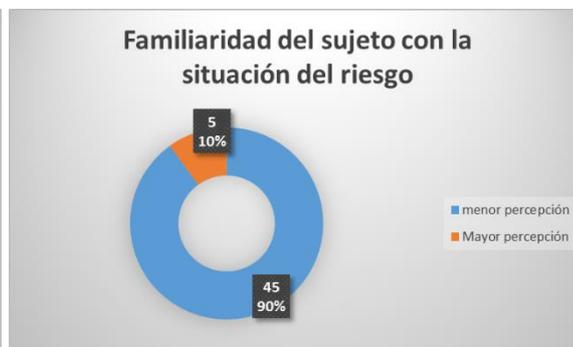
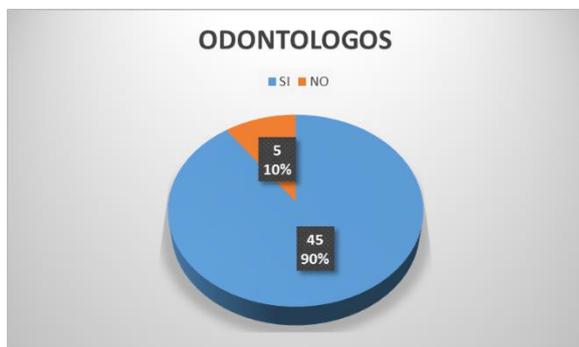
De las 50 personas encuestadas el 100%, (es decir las 50), confirmaron haber adquirido algún tipo de equipo de esterilización o algún elemento de protección que consideraron más eficaz que el que le brindaban en su lugar de trabajo.

A mayor capacidad de control, mayor percepción de riesgo, por lo que estimaríamos que predomina en un 100%, mayor percepción de riesgo.

Pregunta 11. ¿Alguno de sus pacientes o colegas, contrajeron el virus de COVID 19?

Objetivo Familiaridad del sujeto con la situación de riesgo y grado de experiencia que el trabajador tiene en su puesto de trabajo.

| RESPUESTA | FRECUENCIA | % | VARIABLE |
|-----------|------------|-------|----------------------------|
| SI | 45 | 90 % | Mayor percepción de riesgo |
| NO | 5 | 10 % | Menor percepción |
| Totales | 50 | 100 % | |



-Análisis de datos

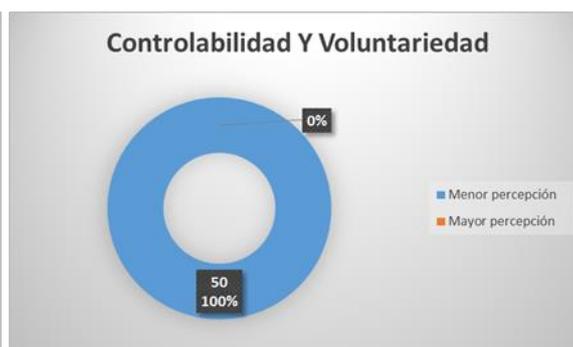
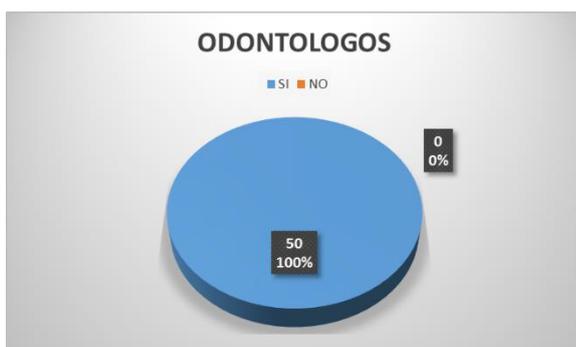
De las 50 personas encuestadas, 45 de estas, (el 90%), tienen pacientes o colegas que contrajeron el virus de COVID 19, mientras que 5 personas, (el 10%), NO.

El 90 % de los profesionales que tienen pacientes o colegas que contrajeron el virus de COVID 19 responderían a tener mayor percepción del riesgo, mientras que 5, (el 10%), menor percepción del riesgo.

Pregunta 12. ¿Cambió hábitos de limpieza del consultorio y la disposición del mobiliario desde que se inició la pandemia de COVID 19?

Objetivo: Grado en que el trabajador puede ejecutar una conducta efectiva para modificar la situación del riesgo, y grado de decisión del trabajador de si se expone o no, al riesgo.

| RESPUESTA | FRECUENCIA | % | VARIABLE |
|-----------|------------|-------|--|
| SI | 50 | 100 % | Controlabilidad Y Voluntariedad. |
| NO | 0 | 0 % | Menor percepción |
| Totales | 50 | 100 % | |



-Análisis de datos

De las 50 personas encuestadas el 100% respondió que “sí” cambió los hábitos de limpieza del consultorio y la disposición del mobiliario desde que se inició la pandemia de COVID 19, es decir 50 encuestados, mientras que la opción NO, quedó en 0 %.

A mayor capacidad de control y amenaza, mayor percepción de riesgo, por lo que predominaría en un 100%,

Pregunta 13. ¿Recibe la información adecuada para implementar y poder actuar en consecuencia?

Objetivo: Grado en que el trabajador puede ejecutar una conducta efectiva para modificar la situación del riesgo, y grado de decisión del trabajador de si se expone o no, al riesgo.

| RESPUESTA | FRECUENCIA | % | VARIABLE Controlabilidad Y Voluntariedad. |
|-----------|------------|-------|--|
| SI | 50 | 100 % | mayor percepción de riesgo |
| NO | 0 | 0 % | menor percepción |
| Totales | 50 | 100 % | |



-Análisis de datos

De las 50 personas encuestadas el 100% respondió que “si” recibe la información adecuada para implementar y poder actuar en consecuencia, (es decir 50 encuestados), mientras que la opción NO, quedo en 0 %.

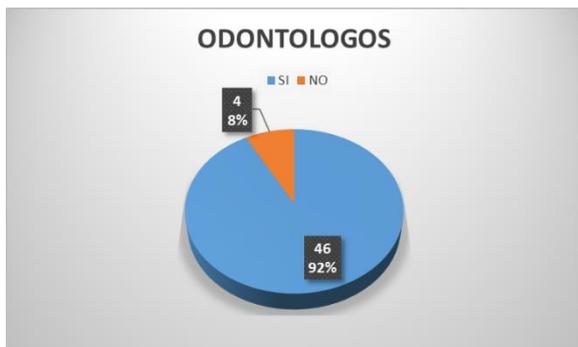
A mayor capacidad de control y amenaza, mayor percepción de riesgo, por lo que predominaría en un 100%, mayor percepción de riesgo.

Pregunta 14. ¿Adquirió nuevos tipos de desinfectantes en época de pandemia de COVID 19?

Objetivo: Grado en que el trabajador puede ejecutar una conducta efectiva para modificar la situación del riesgo, y grado de decisión del trabajador de si se expone o no, al riesgo.

| RESPUESTA | FRECUENCIA | % | VARIABLE |
|-----------|------------|---|----------------------------------|
| | | | Controlabilidad Y Voluntariedad. |

| | | | |
|---------|----|-------|----------------------------|
| SI | 46 | 92 % | mayor percepción de riesgo |
| NO | 4 | 8 % | menor percepción |
| Totales | 50 | 100 % | |



-Análisis de datos

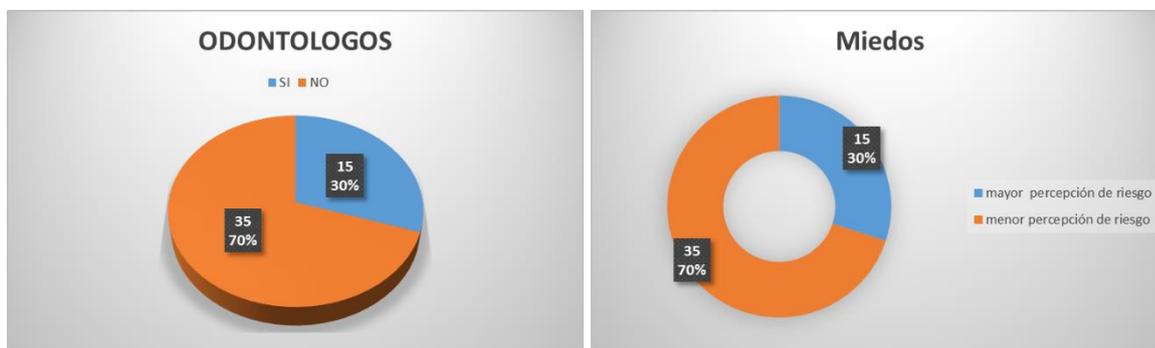
Ante esta opción, 46, de las 50 personas encuestadas, es decir el 92%, “SI”, ha adquirido nuevos tipos de desinfectantes en época de pandemia de COVID 19. Mientras que el restante 8%, es decir 4 encuestados, no han cambiado el tipo de desinfectante que utilizaban anteriormente.

A mayor capacidad de control y mayor amenaza, mayor percepción de riesgo, por lo que el 92% (46 personas), de los odontólogos encuestados tendrían mayor percepción de riesgo y el 8%, (4 personas) tendrían menor percepción de riesgo.

Pregunta 15. ¿Siente miedo de atender a sus pacientes actualmente?

Objetivo: Grado en el que el suceso produce sensaciones como miedo, temor o ansiedad por sus consecuencias y de su concurrencia en el espacio y en el tiempo.

| RESPUESTA | FRECUENCIA | % | VARIABLE |
|-----------|------------|-------|----------------------------|
| SI | 15 | 30% | mayor percepción de riesgo |
| NO | 35 | 70 % | menor percepción de riesgo |
| Totales | 50 | 100 % | |



-Análisis de datos

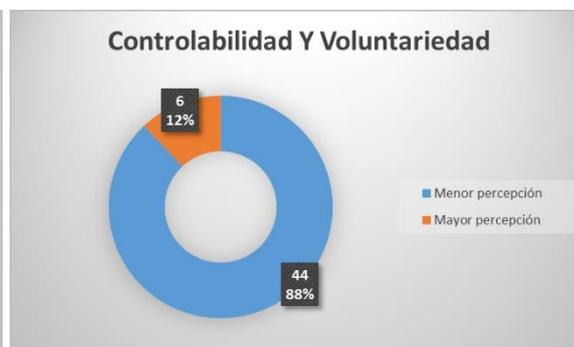
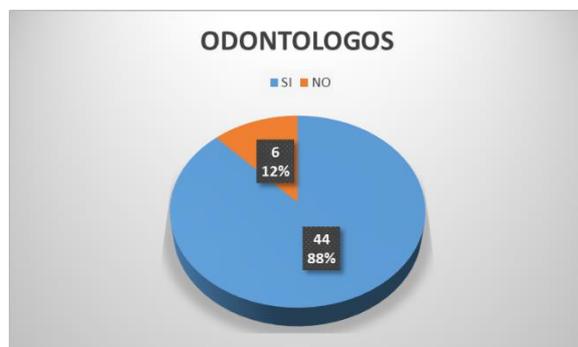
De las 50 personas encuestadas el 30%, (15 personas) respondieron que “SI” sienten miedo de atender a sus pacientes actualmente, mientras que el 70% restante, es decir 35 encuestados, opto por la opción “NO”.

A mayor temor, mayor percepción de riesgo, por lo que el 30%, (15 odontólogos), tendrían mayor percepción de riesgo y el 70%, (35 personas encuestadas), responderían a tener menor percepción de riesgo.

Pregunta 16. ¿Realiza el triaje telefónico implementado en los nuevos protocolos de bioseguridad antes de la atención a sus pacientes?

Objetivo: Grado en que el trabajador puede ejecutar una conducta efectiva para modificar la situación del riesgo, y grado de decisión del trabajador de si se expone o no, al riesgo.

| RESPUESTA | FRECUENCIA | % | VARIABLE |
|-----------|------------|-------|--|
| SI | 44 | 88 % | Controlabilidad Y Voluntariedad. mayor percepción de riesgo |
| NO | 6 | 12% | menor percepción |
| Totales | 50 | 100 % | |



-Análisis de datos

De las 50 personas encuestadas, 44 de ellos, (el 88%) realiza el triaje telefónico implementado en los nuevos protocolos de bioseguridad antes de la atención a sus pacientes. Y el 12% restante, (6 encuestados), no lo ha hecho.

A mayor capacidad de control y mayor amenaza, mayor percepción, de riesgo. Por lo que indicaría que el 88%, (44 personas), tendrían mayor percepción de riesgo y el 12%, (6 personas), menor percepción de riesgo.

Pregunta 17. ¿En su lugar de trabajo, le dan el equipo de protección adecuado para que realice su trabajo?

Objetivo Influencia del comportamiento de la organización sobre el individuo, respecto a la seguridad laboral, e Influencia de los supervisores sobre la conducta del individuo respecto a la seguridad laboral.

| RESPUESTA | FRECUENCIA | % | VARIABLE |
|------------------|-------------------|----------|----------------------------|
| SI | 36 | 72 % | mayor percepción de riesgo |
| NO | 14 | 28 % | menor percepción de riesgo |
| Totales | 50 | 100 % | |



-Análisis de datos

De las 50 personas encuestadas, el 72 % reciben en su lugar de trabajo, el equipo de protección adecuado para que realice su trabajo, (36 personas), el 28% restante, 14 encuestados, NO.

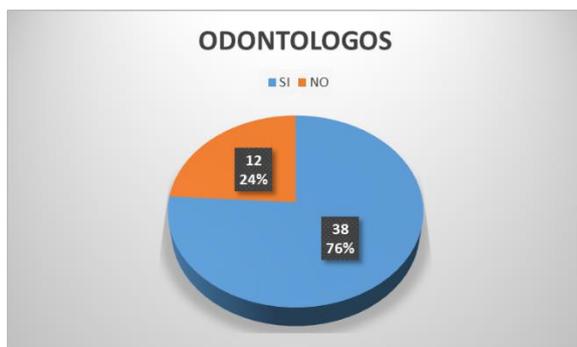
El 72 % que reciben en su lugar de trabajo, el equipo de protección adecuado para que realice su trabajo, tendrían mayor percepción de riesgo, y el 28% restante, (es decir 14 personas de las 50 encuestadas), tendrían menor percepción de riesgo.

Pregunta 18. ¿Recibió la vacuna contra el coronavirus?

Objetivo: Grado en que el trabajador puede ejecutar una conducta efectiva para modificar la situación del riesgo, y grado de decisión del trabajador de si se expone o no, al riesgo.

| RESPUESTA | FRECUENCIA | % | VARIABLE |
|-----------|------------|---|--|
| | | | Controlabilidad Y Voluntariedad. |

| | | | |
|---------|----|-------|----------------------------|
| SI | 38 | 76 % | mayor percepción de riesgo |
| NO | 12 | 24 % | menor percepción |
| Totales | 50 | 100 % | |



-Análisis de datos

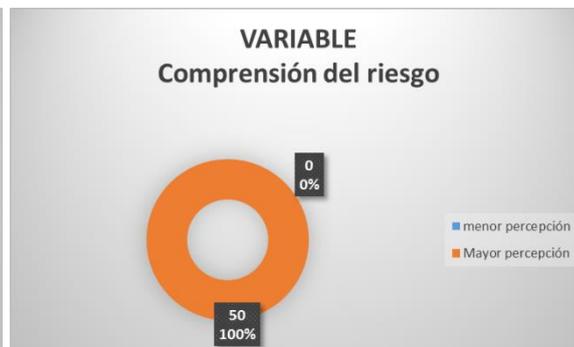
De las 50 personas encuestadas el 76 % respondió que “SI” recibió la vacuna contra el coronavirus (38 personas). Mientras que las 12 personas restantes (24%), NO la han recibido.

A mayor capacidad de control y mayor amenaza, mayor percepción, de riesgo. Por lo que indicaría que el 76%, (38 personas), tendrían mayor percepción de riesgo y el 24%, (12 personas), menor percepción de riesgo.

Pregunta 19. ¿Considera exageradas las nuevas normas de bioseguridad implementadas en la pandemia del COVID 19?

Objetivo Grado de conocimiento del trabajador sobre el riesgo

| RESPUESTA | FRECUENCIA | % | VARIABLE |
|-----------|------------|-------|---|
| SI | 0 | 0 % | Comprensión del riesgo. menor percepción de riesgo |
| NO | 50 | 100 % | mayor percepción de riesgo |
| Totales | 50 | 100 % | |



-Análisis de datos

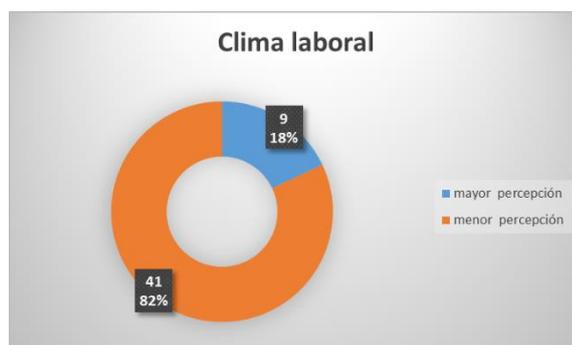
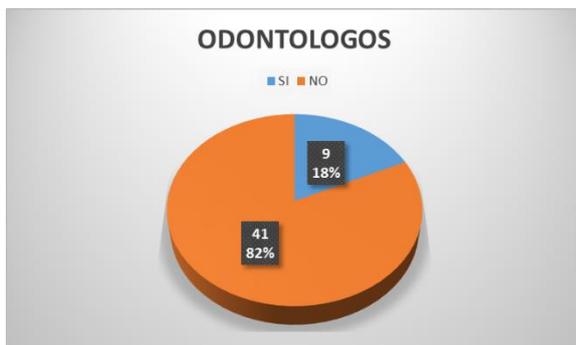
Las 50 personas encuestadas, (el 100%), respondieron que “NO” Consideran exageradas las nuevas normas de bioseguridad implementadas en la pandemia del COVID 19, quedando en 0% la respuesta SI.

El 100% de los odontólogos, afirma que no son exageradas las nuevas normas por lo que los 50 encuestados, tendrían mayor percepción de riesgo.

Pregunta 20- ¿Cree que las nuevas normas biomédicas son respetadas en un 100% por los profesionales de la salud?

Objetivo: Influencia del comportamiento de la organización sobre el individuo, respecto a la seguridad laboral e Influencia de los supervisores sobre la conducta del individuo respecto a la seguridad laboral.

| RESPUESTA | FRECUENCIA | % | VARIABLE |
|-----------|------------|-------|----------------------------|
| SI | 9 | 18 % | Menor percepción |
| NO | 41 | 82 % | mayor percepción de riesgo |
| Totales | 50 | 100 % | |



-Análisis de datos

De las 50 personas encuestadas el 18 %, es decir solo 9 odontólogos, respondieron que “SI”, creen que las nuevas normas biomédicas son respetadas en un 100% por los profesionales de la salud, mientras que el 82%, (41 personas) consideran que NO son respetadas en un 100%.

El 18 % que consideran que las nuevas normas biomédicas son respetadas, tendrían menor percepción de riesgo, y el 82% restante, es decir 41 personas de las 50 encuestadas, tendrían mayor percepción de riesgo.

-Variables

Mayores coincidencias en porcentajes de percepción de riesgos, en cada variable.

| Variable | Conceptualización o especificación | Relación con la percepción del riesgo | Pr eg unt as | MAYO R % |
|---|---|--|---------------------|-----------------------------|
| Familiaridad del sujeto con la situación del riesgo | Grado de experiencia del sujeto con la situación. | Mayor familiaridad- menor percepción | 8 | mayor percepc ión |
| | | | 11 | mayor percepc ión |
| Comprensión del riesgo. | Grado de conocimiento del individuo sobre el riesgo | Muy Elevado o muy escaso conocimiento – | 1 | mayor percepc ión |

| | | | | |
|---|---|--|----|----------------------------|
| | | menor percepción. | 2 | mayor percepción |
| | | | 5 | mayor percepción |
| | | | 19 | mayor percepción |
| Controlabilidad Y Voluntariedad. | Grado en que el trabajador puede ejecutar una conducta efectiva para modificar la situación del riesgo Y Grado de decisión del sujeto de si se expone o no al riesgo | Mayor Capacidad de Control– Menor percepción y Mayor voluntariedad- menor percepción | 3 | mayor percepción |
| | | | 4 | mayor percepción |
| | | | 6 | mayor percepción |
| | | | 7 | mayor percepción |
| | | | 9 | mayor percepción |
| | | | 10 | mayor percepción |
| | | | 12 | mayor percepción |

| | | | | |
|--|--|---|----|--------------------------------|
| | | | | ión |
| | | | 13 | mayor percepc ión |
| | | | 14 | mayor percepc ión |
| | | | 16 | mayor percepc ión |
| | | | 18 | mayor percepc ión |
| Miedos | Grado en el que el suceso produce sensaciones como miedo, temor o ansiedad por sus consecuencias y de su concurrencia en el espacio y en el tiempo. | Más pánico – mayor percepción | 15 | mayor percepc ión |
| Clima laboral Y Organizacion al | Influencia del comportamiento de la organización sobre el individuo, respecto a la seguridad laboral e Influencia de los supervisores sobre la conducta del individuo respecto a la seguridad laboral. | Mayor Confianza e influencia – Mayor percepción | 17 | mayor percepc ión |
| | | | 20 | mayor percepc ión |



-Análisis e Interpretación de datos.

En la variable “Familiaridad”, la pregunta “11 y 8” obtuvo mayor porcentaje de coincidencias en “MAYOR PERCEPCION DE RIESGO”. A mayor familiaridad del sujeto con la situación de riesgo, mayor percepción.

En la variable “Comprensión del riesgo”, las preguntas “1-2-5-19” obtuvieron mayor porcentaje de coincidencias en “MAYOR PERCEPCION DE RIESGO”.

En la variable “Controlabilidad y Voluntariedad”, las preguntas “3-4-6-7-9-10-12-13-16 y 18-” obtuvieron mayor porcentaje de coincidencias en “MAYOR PERCEPCION DE RIESGO”.

En la variable “Miedos”, la pregunta “15” obtuvo mayor porcentaje de coincidencias en “MAYOR PERCEPCION DE RIESGO”. A mayor pánico, mayor percepción.

En la variable “Clima laboral”, las preguntas “17 y 20-” obtuvieron mayor porcentaje de coincidencias en “MAYOR PERCEPCION DE RIESGO”. A mayor confianza e influencia del comportamiento de la organización sobre el individuo, respecto a la seguridad laboral, mayor percepción del riesgo.

Interpretación de los resultados

Se realizó un análisis de los datos obtenidos en cada uno de los interrogantes que contienen los cuestionarios, para luego hacer interpretación cualitativa por cada una de estos, luego se analizaron cada una de las respuestas con mayor coincidencia y finalmente una recopilación de datos para obtener los resultados y conclusiones.

Tabla de Resultados de Encuesta, Porcentajes y Variables.

| N° | PREGUNTA | SI | NO | % SI | % NO | VARIABLE | Relación con la percepción del riesgo | |
|----|---|----|----|-------|------|----------------------------------|---------------------------------------|-------|
| | | | | | | | Mayor | Menor |
| 1 | ¿Conoce las nuevas normas de bioseguridad, surgidas como resultado de la pandemia de COVID19? | 50 | 0 | 100 % | 0 % | Comprensión del riesgo | 100 % | 0 % |
| 2 | ¿Conoce usted el objetivo del protocolo de bioseguridad? | 50 | 0 | 100 % | 0 % | Comprensión del riesgo | 100 % | 0 % |
| 3 | ¿Está de acuerdo con la norma de espaciar los turnos de los pacientes? | 37 | 13 | 76 % | 24 % | Controlabilidad y voluntariedad. | 76 % | 24 % |
| 4 | ¿Utilizaba el ambo fuera del consultorio, antes del inicio de la pandemia COVID 19? | 45 | 5 | 90 % | 10 % | Controlabilidad y voluntariedad | 90 % | 10 % |
| 5 | ¿Conoce el motivo por el que se realiza el triaje telefónico antes de la consulta? | 50 | 0 | 100 % | 0 % | Comprensión del riesgo | 100 % | 0 % |
| 6 | ¿Considera que usted cumplía con las normas de bioseguridad vigentes, antes de la pandemia de COVID 19? | 42 | 8 | 84 % | 16 % | Controlabilidad y voluntariedad | 84 % | 16 % |
| 7 | ¿Modificó sus normas de Bioseguridad frente a la pandemia de COVID 19? | 50 | 0 | 100 % | 0 % | Controlabilidad y voluntariedad | 100 % | 0 % |
| 8 | ¿Contrajo el virus de covid 19? | 22 | 28 | 44% | 56 % | Familiaridad del | 56% | 44 % |

| | | | | | | | | |
|-----------|---|----|---|-------|------|---|-------|------|
| | | | | | | sujeto con la situación del riesgo | | |
| 9 | ¿Cambió su equipo de protección en época de pandemia de COVID 19? | 50 | 0 | 100 % | 0 % | Controlabilidad y voluntariedad | 100 % | 0 % |
| 10 | ¿Adquirió nuevo tipo de equipos de esterilización a partir de la pandemia de COVID 19 y si no es propietario del consultorio en el que trabaja, adquirió por sus propios medios algún elemento de protección que considero más eficaz que el que le brindaban en su lugar de trabajo? | 50 | 0 | 100 % | 0 % | Controlabilidad y voluntariedad | 100 % | 0 % |
| 11 | ¿Alguno de sus pacientes o colegas contrajeron el virus covid-19? | 45 | 5 | 90 % | 10 % | Familiaridad del sujeto con la situación del riesgo | 90 % | 10 % |
| 12 | ¿Cambió hábitos de limpieza del consultorio y la disposición del mobiliario desde que se inició la pandemia de COVID 19? | 50 | 0 | 100 % | 0 % | Controlabilidad y voluntariedad | 100 % | 0 % |
| 13 | ¿Recibe la información adecuada para implementar y poder actuar en consecuencia? | 50 | 0 | 100 % | 0 % | Controlabilidad y voluntariedad | 100 % | 0 % |
| 14 | ¿Adquirió nuevos tipos de desinfectantes en época de pandemia de COVID 19? | 46 | 4 | 92 % | 8 % | Controlabilidad y voluntariedad | 92 % | 8 % |

| | | | | | | | | |
|-----------|---|----|----|------|-------|---------------------------------|-------|------|
| | | | | | | dad | | |
| 15 | ¿Siente miedo de atender a sus pacientes actualmente? | 15 | 35 | 30 % | 70 % | Miedos | 70 % | 30 % |
| 16 | ¿Realiza el triaje telefónico implementado en los nuevos protocolos de bioseguridad antes de la atención a sus pacientes? | 44 | 6 | 88 % | 12 % | Controlabilidad y voluntariedad | 88 % | 12 % |
| 17 | ¿En su lugar de trabajo, le dan el equipo de protección adecuado para que realice su trabajo? | 36 | 14 | 72 % | 28 % | Clima laboral | 72 % | 28 % |
| 18 | ¿Recibió la vacuna contra el coronavirus? | 38 | 12 | 76 % | 24 % | Controlabilidad y voluntariedad | 76 % | 24 % |
| 19 | ¿Considera exageradas las nuevas normas de bioseguridad implementadas en la pandemia del COVID 19? | 0 | 50 | 0 % | 100 % | Comprensión del riesgo | 100 % | 0 % |
| 20 | ¿Cree que las nuevas normas biomédicas son respetadas en un 100% por los profesionales de la salud? | 9 | 41 | 18 % | 82 % | Clima laboral | 82 % | 18 % |

4.2-Discusión:

Respecto a los elementos más representativos que se obtuvieron en el trabajo, se plantean las siguientes consideraciones:

- Según el resultado de las encuestas, se observa que el grupo de mayor porcentaje de las personas encuestadas, consideran que cumplían con las normas de bioseguridad antes de la pandemia de COVID, pero, teniendo en cuenta que un alto porcentaje utilizaba el ambo fuera del consultorio antes del inicio de la pandemia de COVID 19, esto evidenciaría una actitud de omisión hacia las normas de bioseguridad que ya existían en ese entonces y dicha actitud, muy comúnmente termina en una contaminación por algún agente biológico, que en un inicio pudo haber sido prevenida, lo que indicaría, menor percepción de riesgo de lo pofesionales, Lo que coincide con lo dicho por Ghosh A, Bhattacharjee A, Chau N. y Garcia A, quienes sostienen que existe una relación demostrada entre la percepción del riesgo en profesionales y la actitud en el trabajo de estos. El hecho de que, en las prácticas clínicas del personal de salud, se produzcan accidentes, lleva a plantearse que puede haber una infravaloración del riesgo en los consultorios o clínicas odontológicas, que puede provocar una mayor vulnerabilidad al contagio y propagación de Covid 19.³³⁻³⁴
- El total de los odontólogos encuestados afirmó haber cambiado los hábitos de limpieza del consultorio y la disposición del mobiliario desde que se inició la pandemia de COVID 19, haber adquirido nuevos tipos de desinfectantes. así como también, el 100% de las personas encuestadas, confirmaron haber adquirido algún tipo de equipo de esterilización o algún elemento de protección que consideraron más eficaces que el que le brindaban en su lugar de trabajo, por lo que estarían tomando las mejores decisiones posibles durante la emergencia con impacto en la salud pública, lo que coincidiría con lo dicho por SILVESRTRI, que uno de los problemas que enfrenta hoy el mundo en la lucha contra esta epidemia, es el fallo o colapso de muchos sistemas y servicios de salud ,vinculado con una limitada capacidad de respuesta.³⁵

- El deseo de la invulnerabilidad, la infravaloración del riesgo y el poseer información incompleta o equivocada pueden crear diferencias entre la conducta esperada y la real, entre el saber y el actuar y la existencia de conductas que ponen en peligro los resultados y esfuerzos realizados en el manejo epidemiológico de esta enfermedad, por lo que apoya lo dicho por CORNEJO, O. M. en “COVID-19 y manifestaciones orales”, donde sostiene que el ejercicio responsable de la profesión, la constante formación y medidas de prevención harán posible la vuelta paulatina a la práctica odontológica programada y preventiva, que es de vital importancia para la detección y tratamiento de otras patologías no menos importantes.³⁶

4.3-Conclusión:

El énfasis sobre el uso de cuidados y protección en la odontología, y el cumplimiento de normas de bioseguridad es causa de menor contagio y propagación del virus.

Asumir una actitud más positiva hacia dichas normas implica, entre otras cosas, asumir que cada uno de estas normas lo están protegiendo de enfermedades que pueden llevarlo inclusive hasta la muerte, e incluso, tomar consciencia del riesgo al que se encuentra expuesto, por lo tanto, no solamente se está protegiendo él, sino también a sus pacientes.

Ante la situación actual, es indispensable, fortalecer la capacidad de los servicios de salud, y a equipar a los trabajadores con los recursos y la capacitación adecuada, para garantizar una respuesta asertiva y oportuna a la pandemia.

En virtud a esto se hace necesario que, en el lugar de trabajo, se integren los elementos de seguridad que les permitan el desarrollo de sus actividades dentro de los parámetros de la Salud, Seguridad, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo, por lo cual se debe contemplar además de los requerimientos espaciales y funcionales, los de seguridad.

Por lo tanto, el cumplimiento de las normas de bioseguridad y la percepción del riesgo de contraer o transmitir Covid 19, disminuye el riesgo de los odontólogos, a contraer la enfermedad.

4.4-Futuros proyectos:

Evaluar la percepción de riesgo de los profesionales de la salud y/o pacientes post pandemia.

4.5-Anexos:

Cuestionario para encuesta:

Sexo: Edad: Años de recibido:

- 1- ¿Conoce las nuevas normas de bioseguridad, surgidas como resultado de la pandemia de COVID19?
- 2- ¿Conoce usted el objetivo del protocolo de bioseguridad?
- 3- ¿Está de acuerdo con la norma de espaciar los turnos de los pacientes?
- 4- ¿Utilizaba el ambo fuera del consultorio, antes del inicio de la pandemia COVID 19?
- 5- ¿Conoce el motivo por el que se realiza el triaje telefónico antes de la consulta?
- 6- ¿Considera que usted cumplía con las normas de bioseguridad antes de la pandemia de COVID 19?
- 7- ¿Modificó sus normas de Bioseguridad frente a la pandemia de COVID 19?
- 8- ¿Sufrió algún accidente laboral en el transcurso de su carrera como odontólogo?
- 9- ¿Cambió su equipo de protección en época de pandemia de COVID 19?
- 10- ¿Adquirió nuevo tipo de equipos de esterilización a partir de la pandemia de COVID 19 y si no es propietario del consultorio en el que trabaja, adquirió por sus propios medios algún elemento de protección que considero más eficaz que el que le brindaban en su lugar de trabajo?
- 11- ¿Utiliza su teléfono celular mientras se encuentra en el consultorio?
- 12- ¿Cambió hábitos de limpieza del consultorio desde que se inició la pandemia de COVID 19?
- 13- ¿Cambio el mobiliario y disposición, de su consultorio y de la sala de espera, a partir de iniciada la pandemia de COVID 19?
- 14- ¿Adquirió nuevos tipos de desinfectantes en época de pandemia de COVID 19?
- 15- ¿Siente miedo de atender a sus pacientes actualmente?
- 16- ¿Realiza el triaje telefónico implementado en los nuevos protocolos de bioseguridad antes de la atención a sus pacientes?

17- ¿En su lugar de trabajo, le dan el equipo de protección adecuado para que realice su trabajo?

18- ¿Elegiría usted el lugar donde trabaja, para ser atendido en caso de necesidad?

19- ¿Considera exageradas las nuevas normas de bioseguridad implementadas en la pandemia del COVID 19?

20- ¿Cree que las nuevas normas biomédicas son respetadas en un 100% por los profesionales de la salud?

• **Encuesta:**

Sexo:..... Edad:..... Años de recibido: FECHA:.....-.....-2020

| N o | PREGUNTA | SI | N O |
|---------------|--|-----------|----------------------|
| 1 | ¿Conoce las nuevas normas de bioseguridad, surgidas como resultado de la pandemia de COVID19? | | |
| 2 | ¿Conoce usted el objetivo del protocolo de bioseguridad? | | |
| 3 | ¿Está de acuerdo con la norma de espaciar los turnos de los pacientes? | | |
| 4 | ¿Utilizaba el ambo fuera del consultorio, antes del inicio de la pandemia COVID 19? | | |
| 5 | ¿Conoce el motivo por el que se realiza el triaje telefónico antes de la consulta? | | |
| 6 | ¿Considera que usted cumplía con las normas de bioseguridad vigentes, antes de la pandemia de COVID 19? | | |
| 7 | ¿Modificó sus normas de Bioseguridad frente a la pandemia de COVID 19? | | |
| 8 | ¿Sufrió algún accidente laboral en el transcurso de su carrera como odontólogo? | | |
| 9 | ¿Cambió su equipo de protección en época de pandemia de COVID 19? | | |
| 10 | ¿Adquirió nuevo tipo de equipos de esterilización a partir de la pandemia de COVID 19 y si no es propietario del consultorio en el que trabaja, adquirió por sus propios medios algún elemento de protección que considero más | | |

| | | | |
|-----------|--|--|--|
| | eficaz que el que le brindaban en su lugar de trabajo? | | |
| 11 | ¿Utiliza su teléfono celular mientras se encuentra en el consultorio? | | |
| 12 | ¿Cambió hábitos de limpieza del consultorio desde que se inició la pandemia de COVID 19? | | |
| 13 | ¿Cambio el mobiliario y disposición, de su consultorio y de la sala de espera, a partir de iniciada la pandemia de COVID 19? | | |
| 14 | ¿Adquirió nuevos tipos de desinfectantes en época de pandemia de COVID 19? | | |
| 15 | ¿Siente miedo de atender a sus pacientes actualmente? | | |
| 16 | ¿Realiza el triaje telefónico implementado en los nuevos protocolos de bioseguridad antes de la atención a sus pacientes? | | |
| 17 | ¿En su lugar de trabajo, le dan el equipo de protección adecuado para que realice su trabajo? | | |
| 18 | ¿Elegiría usted el lugar donde trabaja, para ser atendido en caso de necesidad? | | |
| 19 | ¿Considera exageradas las nuevas normas de bioseguridad implementadas en la pandemia del COVID 19? | | |
| 20 | ¿Cree que las nuevas normas biomédicas son respetadas en un 100% por los profesionales de la salud? | | |

5-Bibliografía

- 1- Lillo Jover, J. Psicología de la percepción. Madrid: *Anales de Psicología / Annals of Psychology*. 1993; *11*(2), 165–173.
- 2- Slovic, Fischhoff, y Lichtenstein, Percepción social de riesgo: una mirada general y aplicación a la comunicación de salud 2015;84-123.
- 3-Raffino M. E. "Concepto de Percepción" 2020; 10-40.
- 4- Douglas, Fischhoff et al; Siegrist y Cvetcovitch,; Sjöberg,; Slovic y Weber; Beck; Vera,; Fischhoff y Kadvany, Urteaga y Eizagirre, Relaciones intergeneracionales en la construcción social de la percepción del riesgo, Vol 1, 2010
- 5- Floyd, Prentice-Dunn, y Rogers, Un metaanálisis de la investigación sobre la teoría de la motivación de la protección 2000, **30**(2)
- 6-Bachman JG, Johnston LD, O'malley PM, Humphrey RH. Explicando la reciente disminución en el consumo de marihuana: diferenciando los efectos de los riesgos percibidos, la desaprobación y los factores generales del estilo de vida. *Revista de Salud y Comportamiento Social*. 1988; 29:92–112.
- 7- Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Características clínicas de los pacientes infectados con el nuevo coronavirus de 2019 en el vol. 395. Wuhan, China;
- 8- WHO Director-General's opening 7remarks at the media briefing on COVID-19—11 March 2020. World Health Organization
- 9- Coronavirus COVID-19 Global Cases». Johns Hopkins University. Consultado el 6 de junio de 2020)
- 10- Álef Libera el Conocimiento, ed., Carl Flügge y las gotas de saliva que se expulsan al hablar.- Q&A on coronavirus». World Health Organization. 11 de febrero de 2020.
- 11- Symptoms of Novel Coronavirus (2019-nCoV)». US Centers for Disease Control and Prevention. 10 de febrero de 2020

- 12- Rothan HA, Byrareddy SN. «The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak». *Journal of Autoimmunity*.
- 13- Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)». Centers for Disease Control and Prevention, 11 de febrero de 2020.
- 14- La sepsis causa la mayoría de las muertes por coronavirus». *El Mundo (España)*. 24 de marzo de 2020. Consultado el 24 de marzo de 2020.)
- 15- Coronavirus: los supervivientes conservan ARN del virus hasta 20 días 2020.
- 16- Hernandez Nieto A, Mendoza M, Pallares S, Conocimientos M. prácticas y actitudes sobre Bioseguridad en estudiantes de Odontología. *Revista Colombiana de Investigación en Odontología*. 2012;
- 17- Becerra N, Calojero E. Aplicación de las Normas de Bioseguridad de los Profesionales de Enfermería. 2010;
- 18- HM Al-Shamiri, FE AlShalawi, TM AlJumah, MM AlHarthi, EM AlAli y HM AlHarthi, "Conocimiento, actitud y práctica de la infección por el virus de la hepatitis B entre estudiantes de odontología y pasantes en Arabia Saudita", *Journal of Clinical and Experimental Dentistry* , 2018 (10) 54-60.
- 19- Younai -. F., Murphy YD, Kotelchuck D. Exposiciones ocupacionales a la sangre en un entorno de enseñanza dental: resultados de un estudio de vigilancia de diez años. *Journal of Dental Education*. 2001;65(5):436–48.
- 20- Brailo V, Pelivan I, Škaricic J, Vuletic M, Dulcic N, Cerjan G. Tratamiento de pacientes con infecciones por VIH y hepatitis B y C: conocimiento, actitudes y percepciones de riesgo de los estudiantes croatas de odontología. *Revista de Educación Dental*. 2010;75:1115–26.
- 21- Nelsing S, Nielsen H. JO NielsenExposición ocupacional en sangre entre los médicos daneses: incidencia y factores de riesgo *Ugeskr Laeger*. 1997;159:6216–21.
- 22- Khosravanifard B, Rakhshan V, Najafi-Salehi Y L, Sherafat S. El conocimiento y las actitudes de los dentistas de Teherán hacia la hepatitis B y su disposición a tratar a pacientes con hepatitis B simulada. *Eastern Mediterranean Health Journal*. 2014;20(8):498–507.
- 23- Khosravanifard B, Rakhshan V, Sherafat Y L Najafi-Salehi S. Factores de riesgo que influyen en el conocimiento y las actitudes de los dentistas relacionados con la hepatitis B y su disposición a tratar a pacientes con hepatitis B positiva. *Eastern Mediterranean Health Journal*. 2015;21(1):54–61.

- 24- Carvalho V, Oliveira Y D, Prado F. Conocimiento, percepción de riesgo y actitudes de los estudiantes de odontología con respecto al VIH / SIDA. RGO - Revista Gaúcha de Odontologia. 2015;63(3):291–300.
- 25- Askarian M, Assadian O. Prácticas de control de infecciones entre profesionales dentales en la escuela de odontología de shiraz, Irán. Archives of Iranian Medicine. 2009;12(1):48–51.
- 26- Rodríguez Heredia Odalys Irmina, Aguilera Batueca Alina Caridad, Barbé Agramonte Anaiza, Delgado Rodríguez Néstor. Intervención educativa sobre bioseguridad en trabajadores de la Salud. AMC. 2010-2016;14(4):7-10.
- 27- Oliveira AC, Gonçalves JA. Accidente laboral con material filoso entre trabajadores de un centro operativo. Rev Esc Enferm USP. 2010;44:482–7.
- 28-. Sailer GC, Marziale MH. Experiencia de vida de los trabajadores de enfermería frente al uso de antirretrovirales después de la exposición ocupacional al material biológico. Texto y contexto de enfermería. 2007;16:55–62.
- 29- Martins AM, Pereira RD, Ferreira RC. Cumplimiento del protocolo ocupacional post-exposición para lesiones entre cirujanos dentales. Rev Saude Publica. 2010;44:528–40.
- 30- Artuzi FE, Bercini F, Azambuja TW. Accidentes punzantes en la facultad de odontología de la Universidad Federal de Rio Grande do Sul. Rev Fac Odontol. 2009;50:26–9.

- 31-. Arantes DC, Hage CA, Nascimento LS, Pontes FS. La bioseguridad aplicada a la odontología en la Universidade Federal do Pará, en la ciudad de Belém, estado de Pará. Brasil Rev Pan Amazônica Saúde. 2015;6:11–8.
- 32- Andrade RR, Almeida RA, Sampaio GC, Pereira JR, Andrade ES. Ocurrencia de accidentes con perforaciones en un centro dental en Recife - PE: un estudio piloto. Rev Cir Traumatol Buco Maxilofac. 2013;13:87–100..
- 33- Ghosh AK, Bhattacharjee A, Chau N. Relationships of working conditions and individual characteristics to occupational injuries: a case-control study in coal miners. J Occup Health. 2004;46:470–8.
- 34- Garcia AM, Boix P, Canosa C. ¿Por qué los trabajadores se comportan de manera insegura en el trabajo? Determinantes de prácticas seguras de trabajo en trabajadores industriales. Ocupar Environ Med. 2004;61:239–46.
- 35- silvestri, M. COVID-19: too little, too late? *The lancet*,2020: 395, 755.
- 36- Cornejo Ovalle M. Covid 19 y manifestaciones orales. Int J Odontostomat. 2020;14(4):538–9.