

ARTÍCULOS DE REVISIÓN

Conocimiento, actitud y percepción de los odontólogos ante el COVID-19

Dental professionals knowledge, attitude, and perception
towards COVID-19

Recibido: 02-05-2023 **Aceptado:** 15-06-2023 **Publicado:** 30-06-2023

DOI: <https://doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol31/2/2023/49-60>

Revista **MetroCiencia**
Volumen 31, Número 2, 2023
ISSNp: 1390-2989 **ISSNe:** 2737-6303
Editorial Hospital Metropolitano

Conocimiento, actitud y percepción de los odontólogos ante el COVID-19

Dental professionals knowledge, attitude, and perception towards COVID-19

Estefanía Basantes Portilla¹, Carolina Santórum Chiriboga¹

RESUMEN

La Organización Mundial de la Salud declaró el brote del nuevo coronavirus (COVID-19) como pandemia el 11 de marzo de 2020 debido a su rápida propagación a escala mundial. Los odontólogos tienen un alto riesgo de contraer infecciones por el nuevo coronavirus debido a las gotas y aerosoles generados durante los procedimientos dentales en pacientes potencialmente infectados. Por esto, el conocimiento, la percepción y la actitud de estos trabajadores se consideran importantes para prevenir y controlar el brote. Los resultados del presente artículo indican que la mayoría de los odontólogos tienen un conocimiento adecuado y buenos puntajes de actitud y percepción, lo cual es primordial para combatir el COVID-19. Sin embargo, todavía existen muchas falencias que deben mejorar para garantizar una práctica dental segura tanto para los pacientes como para los profesionales.

Palabras clave: CAP, conocimiento, actitud, percepción, práctica, odontólogos, profesionales dentales y COVID-19, COVID-19, SARS-CoV-2.

ABSTRACT

The World Health Organization declared the outbreak of the novel coronavirus (COVID-19) a pandemic on March 11, 2020 due to its rapid spread globally. Dentists are at high risk of novel coronavirus infections due to droplets and aerosols generated during dental procedures on potentially infected patients. For this reason, the knowledge, perception and attitude of these workers are considered important to prevent and control the outbreak. The results of this article indicate that most dentists have adequate knowledge and good attitude and perception scores, which is essential to combat COVID-19. However, there are still many shortcomings that need to be improved to ensure a safe dental practice for both patients and professionals.

Keywords: KAP, knowledge, attitude, perception, practice, dentists, dental professionals and COVID-19, COVID-19, SARS-CoV-2.

Dayuma Estefanía Basantes Portilla

 <https://orcid.org/0000-0001-7618-2646>

Sofía Carolina Santórum Chiriboga

 <https://orcid.org/0009-0005-3941-4678>

1. Estudiante de Posgrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador; Quito, Ecuador.
2. Docente de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador; Quito, Ecuador.



Usted es libre de:
Compartir — copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato.

Adaptar — remezclar, transformar y construir a partir del material para cualquier propósito, incluso comercialmente.

*Correspondencia: teffa_danny@h-otmail.com

INTRODUCCIÓN

La nueva enfermedad del coronavirus humano 2019 (COVID-19) se reportó por primera vez en la ciudad de Wuhan en 2019, y posteriormente se propagó a nivel mundial para convertirse en la quinta mayor pandemia documentada en la historia de la humanidad¹. Este resultó ser un evento inimaginado e impredecible con consecuencias devastadoras para todos los ámbitos de la vida².

El COVID-19 es una enfermedad causada por el virus zoonótico SARS-CoV-2 que puede afectar el tracto respiratorio superior o el tracto respiratorio inferior. Se conoce que su medio de transmisión es principalmente a través del contacto de persona a persona o por contacto directo con membranas mucosas, fluidos orales e instrumentos o superficies contaminados. Las infecciones varían de leves a mortales^{3,4}.

Al tratarse de un agente viral cuyo reservorio principal es el tracto respiratorio, los profesionales de la salud oral se encuentran en la primera línea de infección debido a los aerosoles generados durante la mayoría de procedimientos específicos de su labor. Un artículo publicado en el periódico New York Times el 15 de marzo de 2020 informó que el grupo ocupacional con mayor riesgo de ser afectado por COVID-19 eran los dentistas, incluso más alto que las enfermeras y los médicos⁵.

Para poder prevenir y evitar la infección cruzada entre los profesionales y los pacientes que acuden a la clínica dental, es mandatorio un correcto conocimiento de los mecanismos de infección y las medidas de prevención. La evidencia actual apunta a que la eliminación total de la infección por SARS-CoV-2 no es posible en un futuro previsible, hasta que se pueda desarrollar e implementar un tratamiento efectivo. Esto implica que el éxito en la contención de este

problema de salud pública, dependerá fundamentalmente del desarrollo y adherencia al conjunto de guías y protocolos propuestos por los organismos sanitarios nacionales e internacionales⁷.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), estableció que el uso de modelos de conocimiento, actitud y práctica/percepción (CAP) en la investigación de salud pública, puede ayudar a explicar el comportamiento de un grupo poblacional frente a un tema específico, logrando atender tres aspectos fundamentales: adquisición de conocimientos apropiados, generación de actitudes benéficas y adopción de prácticas sanas⁸.

Con base en lo anterior, el presente estudio exploró publicaciones que revisan el conocimiento, percepción y la actitud de los profesionales de la salud bucal sobre el COVID-19. Los resultados de esta revisión pueden sensibilizar a las autoridades de salud pública a desarrollar pautas para un mejor manejo del coronavirus en el campo de la odontología.

MÉTODOS

Criterios de inclusión y exclusión

Los artículos que cumplan con los siguientes criterios de inclusión se adjuntarán en el estudio (PICO):

- Población: Odontólogos evaluados en CAP frente al COVID-19
- Intervención: no aplica
- Comparaciones: no aplica
- Resultado: el conocimiento, la actitud y la práctica/percepción de los profesionales de la odontología frente al COVID-19.

Se incluyen todos los estudios transversales y de encuestas, tanto en idioma inglés como español.

Selección de artículos

Los artículos fueron buscados usando diferentes interfaces de búsqueda como PubMed, Sciencedirect, Scielo, Scopus y Google Scholar. Los estudios encontrados en la búsqueda se exportaron a Mendeley®. Después de revisar y eliminar los duplicados, los artículos restantes fueron evaluados minuciosamente y los que no cumplieron con los criterios de inclusión se descartaron del estudio. Se incluyeron los estudios publicados de diciembre de 2019 a mayo de 2022, sobre "CAP COVID-19 Odontólogos". Las palabras clave "COVID-19" y "SARS-CoV-2" se asociaron con los siguientes términos: "Conocimiento", "Actitud", "Percepción", "Práctica", "CAP" "Odontólogo", "Dentista", "Dentist", "Dental Professional", "Knowledge", "Attitude", "Perception", "Practice", "KAP"; se buscaron y examinaron todas las combinaciones posibles.

Recolección de datos

Los datos se obtuvieron mediante una matriz de análisis desarrollada en MS Excel® que separaba: nombre del autor, año de publicación, país, meta/objetivo, riesgo de sesgo, tipo de población, tamaño de la muestra, instrumento de validación, resultados. La autora y la coautora evaluaron críticamente la calidad de los estudios según la representatividad y estimación del tamaño de la muestra, la confiabilidad de la medición, el reclutamiento de participantes y el análisis de los resultados.

RESULTADOS

Conocimiento de COVID-19

Una breve retroalimentación permite recordar que la enfermedad de COVID-19 es causada por el virus SARS-CoV-2 y su período medio de incubación es de aproximadamente 5 a 6 días (rango: 1 a 14 días) siendo el período más infeccioso de 1 a 2 días antes de que aparezcan los síntomas; pudiendo variar según la gravedad de la

enfermedad o el estado inmunitario de los pacientes⁹. Múltiples estudios epidemiológicos demostraron que el período de incubación/infección del virus SARS-CoV-2 varía a nivel mundial; ya que por ejemplo para la OMS el tiempo entre la exposición al virus y la aparición de los síntomas oscila entre 0 y 14 días, mientras que según el Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC), oscila entre 2 y 14 días; esto indica una necesidad imperante de estandarización, para poder brindar información homogénea a los trabajadores de salud y ayudarlos a determinar un período seguro para tratar a pacientes sospechosos¹⁰.

La gran mayoría de profesionales evidencio adecuado conocimiento de esta información, presentando discrepancias mayormente en lo referente al periodo infeccioso, donde la tendencia general fue considerar infeccioso a un paciente durante la totalidad de los días de convalecencia; situación que se razonó como una medida adicional de prevención de contagio debido a que la mayoría de procedimientos dentales generan aerosoles, que al ser la principal forma de transmisión del virus, aumentan significativamente el riesgo de infección en los entornos de atención odontológica^{11,12}. Cabe acotar que la totalidad de los profesionales entrevistados presentaron óptimas nociones acerca de las formas de transmisión, señalando a la transmisión por fómites como otro de los grandes problemas a manejar dentro del consultorio dental, que debe tratarse con protocolos mejorados de asepsia y antisepsia de los mobiliarios y el instrumental¹³.

En cuanto a las características clínicas de la enfermedad, otro punto de contraste entre los odontólogos encuestados fue la dificultad de no encontrar sintomatología exclusiva que diferencie el contagio de COVID-19 en relación a otras patologías respiratorias. Aún así, al inicio de la pandemia se en-

contró que gran cantidad de los pacientes presentaban anosmia, ageusia, mialgias y alteraciones gastrointestinales; lo que ayudó para una diferenciación más efectiva¹⁴. En este sentido, la gran mayoría de odontólogos concertó en que todos los síntomas respiratorios, deberían ser tomados como posibles sospechosos de COVID-19, hasta la confirmación de su diagnóstico.

A propósito del diagnóstico, como conocemos, este se realiza mediante pruebas de amplificación de ácidos nucleicos (NAAT y PCR), pruebas de antígenos y pruebas serológicas^{10,14}. Con respecto a este tema, las opiniones fueron muy divididas lo que indica marcadas diferencias de noción que pueden ser explicadas en base a la falta de información acerca de la efectividad/raciocinio de cada prueba diagnóstica. Por esto, es importante aclarar que de los tres tipos de pruebas, las menos útiles son las de anticuerpos, que no deben usarse para determinar un contagio de COVID-19, existiendo la confusión entre varios profesionales de que una prueba positiva puede indicar “inmunidad” a la enfermedad, postulado totalmente erróneo, ya que esto únicamente significa que anteriormente se tuvo una infección por SARS-CoV-2 o que se detectaron anticuerpos en respuesta a la vacuna contra el COVID-19¹⁵.

En cambio las pruebas moleculares y de antígeno sí están diseñadas para detectar una infección activa por SARS-CoV-2, pero no funcionan exactamente de la misma manera ya que el tiempo de exposición y el nivel de la enfermedad juegan un papel esencial en cómo y cuándo se deben usar^{15,16}. Dentro de las diferencias en conocimientos o criterios de los dentistas consultados, un punto muy debatible fue el uso de las pruebas de antígeno que por la rapidez de su procesamiento y facilidad de aplicación, se utilizaron como medio único de diagnóstico para la atención odontológica no emergente. Es fundamental entender que una prue-

ba de antígeno solo debería ser válida para pacientes asintomáticos que hayan estado expuestos a COVID-19; ya que si el paciente comienza a mostrar síntomas y la prueba de antígeno resulta negativa, el mejor curso de acción es confirmar el diagnóstico con una prueba PCR, entendiendo que una prueba de antígeno negativa no garantiza que no será vector transmisor del virus¹⁷.

A pesar de que en la actualidad no existe un tratamiento específico en contra del SARS-CoV-2, los resultados de diversos estudios clínicos han confirmado el papel fundamental de la reutilización de fármacos como una opción de tratamiento eficaz para las formas más severas COVID-19¹⁹. Al ser consultados acerca de los medicamentos comúnmente usados para manejo de sintomatología moderada-grave de COVID-19, se observó una diferencia significativa en las respuestas ya que especialmente en las preguntas con respuesta abierta, la tendencia fue colocar a la hidrocloroquina y los corticoides como terapia inicial e incluso profiláctica, además de que pocos participantes creían que los antigripales comunes pueden usarse para el tratamiento de COVID-19^{7,20}; esto puede atribuirse a la información en rápida evolución relacionada con el tratamiento de la enfermedad y las controversias circundantes. En cambio en los cuestionarios de selección múltiple, la mayoría de respuestas concordaron en los retrovirales, demostrando adecuado discernimiento en aquellos de uso intrahospitalario y los de uso común.

De forma general, hubo una deficiencia en cuanto a información de los últimos avances en tratamientos contra el COVID-19; por ejemplo la terapia de anticuerpos monoclonales neutralizantes es un enfoque prometedor y atractivo para pacientes inmunocomprometidos o que no sean vacunados gracias a su seguridad y buena tolerancia inmunológica²⁰. Sin embargo, hay que recalcar que en la actualidad, aún no existe

una opción específica y aprobada para tratar la infección por SARS-CoV-2 y se necesitan muchos más estudios para garantizar la seguridad y eficacia de las estrategias de tratamiento actuales.

Actitud

De acuerdo a la OMS, los estudios de CAP demuestran que el conocimiento influye directamente en las actitudes. La actitud de los odontólogos con respecto al tratamiento de los pacientes durante la pandemia de COVID-19 se presenta muy variable.

En relación con algunas características sociodemográficas se encontró que el sexo masculino, los especialistas en alguna rama de la odontología, profesionales jóvenes y aquellos que trabajan en el sector privado, mostraron niveles estadísticamente mejores que sus contrapartes. Sin embargo, no se observó una asociación significativa en cuanto a la nacionalidad.

Más de la mitad de los participantes de todos los estudios, prefirieron evitar trabajar con pacientes sospechosos de COVID-19. En caso de pacientes con tos o estornudando, casi un 75% de los odontólogos indicaron que derivarían al paciente sin tratarlo, mientras que los demás indicaron que brindarían la atención al paciente antes de derivarlo a un hospital.

Una preocupación crítica para los odontólogos en ejercicio, es el estrés que experimentan al tratar a los pacientes durante el tiempo de pandemia. La literatura indica que las enfermedades infecciosas globales, como el SARS, el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el COVID-19, han causado gran afectación a la salud mental de los profesionales de la salud. Las restricciones impuestas a la práctica, crearon un desafío sin precedentes para la atención en salud oral.

El impacto financiero fue una de las razones más comúnmente informadas para el aumento del estrés de los trabajadores en la práctica dental, seguido de los impactos psicológicos, sociales y conductuales. El trauma psicológico y la aprensión a infectarse e infectar a un pariente o miembro de la familia, además del miedo de estar en cuarentena como resultado de pacientes sospechosos de COVID-19, fue reportado dentro de las actitudes de los profesionales frente a la pandemia. Por lo tanto, herramientas y estrategias de seguimiento psicológico deben ser difundidas y practicadas entre la comunidad odontológica para poder desempeñar sus funciones adecuadamente^{9,11}.

Aquellos estudios realizados en Asia y en particular en la India, revelaron que el uso de mascarillas entre los profesionales de la odontología era muy bajo y que menos de la mitad de los participantes practicaba el lavado frecuente de manos. Esto explica la gran cantidad de infectados que se presentó en ese país, donde la actitud de la población general y de los mismos profesionales de la salud hacia el COVID-19, está lejos de ser óptima. Actualmente la no obligatoriedad de la mascarilla esta aumentando en todas partes del mundo, lo que representa un nuevo desafío para los sistemas de salud que manejan las barreras físicas como uno de los métodos de prevención más útiles para evitar la propagación del virus^{7,21}.

Percepción/práctica

La mayoría de artículos mostraron que una gran cantidad de los trabajadores de la salud oral, siguieron prácticas correctas para el manejo de pacientes durante la pandemia de COVID-19. La evidencia recopilada indica que los profesionales han aprendido a evitar los lugares concurridos y a utilizar mascarillas al salir de casa, especialmente desde el período de rápida propagación, a mediados del año 2020. Así mismo, otra

práctica favorable que se implementó en esta temporada fue el lavado continuo de manos, abstenerse de dar la mano y seguir la etiqueta de toser y estornudar, cubriéndose con la parte interna del codo²².

Otras de las prácticas que se vieron implementadas en la consulta odontológica de la mayoría de profesionales encuestados, fueron el uso de batas quirúrgicas individuales para los pacientes, enjuagues bucales con yodo povidona al 0.2% o peróxido de hidrógeno al 0.5-1% previo a la atención, la esterilización en autoclave de la pieza de mano y la turbina después de cada paciente, el uso de evacuación de alta potencia y el trabajo a 4 manos (asistente dental) para disminuir el riesgo de contaminación²³. Además, se incentivó el uso de radiografía extraoral, disminuyendo de esa forma el reflejo nauseoso y la contaminación por saliva adicional que se tiene cuando se utilizan técnicas radiográficas intraorales. Asimismo, se describe que los desinfectantes a base de alcohol, se instalaron en sitios fácilmente accesibles en las áreas de espera, e incluso en las áreas donde los odontólogos se retiran su EPP^{23,24}.

Varios de los estudios, encontraron que la edad es un factor importante dentro de la percepción y práctica de los odontólogos frente al COVID-19. Estas diferencias podrían explicarse por las dificultades del uso de tecnología que generalmente presentan los adultos mayores; mientras que para los profesionales más jóvenes, eso no representa una verdadera barrera. Por ejemplo, la mayor cantidad de información nueva acerca del virus SARS-CoV-2 es transmitida a través de canales y plataformas de difusión científica a las que se accede gracias al internet, representando dificultad para aquellos profesionales que no tienen un buen manejo de las herramientas informáticas, ni de redes sociales. El uso de la odontología telemática y la tele odontología, resultó ser una herramienta muy útil para

aquellos profesionales que no querían atender pacientes sin antes descartar alguna patología respiratoria, sin la necesidad de un encuentro personal.

Con respecto a la atención ambulatoria, a pesar de que los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) han instado a todos los profesionales dentales a diferir, o al menos posponer, todos los procedimientos electivos, se encontró que muy pocos dentistas no cerraron ni limitaron su práctica durante el brote; mientras que el resto transformaron sus horarios de atención, priorizando únicamente la atención de pacientes con emergencias.

Una de las grandes unanimidades fue que casi todos los odontólogos entrevistados, consideraron muy importante su papel como agentes informativos en la divulgación sobre los riesgos del COVID-19, al público general. Sin embargo, cuando se les preguntó sobre la preparación de su país, menos de la mitad de los dentistas tuvieron una respuesta positiva.

DISCUSIÓN

Esta revisión tuvo como objetivo evaluar el CAP de los profesionales dentales frente a COVID-19, que en términos generales resultó aceptable pero no óptimo. Esta disparidad puede deberse a la diferencia del período de estudio, ya que casi todos los estudios de CAP se realizaron en las primeras fases de la pandemia cuando aún no se habían revelado todas las características del COVID-19.

Los odontólogos son parte fundamental del colectivo profesional de la salud y están en la posición más vulnerable de ser infectados por el SARS-CoV-19 debido a su trabajo tan próximo a la cavidad oral. Por lo tanto, un dentista debe poseer el conocimiento y la práctica adecuados para manejar y prevenir la infección dentro de su práctica. Estos profesionales deben seguir las pau-

tas emitidas por la OMS y las asociaciones dentales locales e internacionales para categorizar al paciente y evaluar el riesgo y el beneficio de su tratamiento. Aunque dichas pautas siguen cambiando, ya que se trata de una enfermedad nueva.

La pandemia de COVID-19 puso al mundo entero en estado de emergencia por su naturaleza mortífera de contagio y mortalidad. Aunque al inicio el virus prevaleció en los países desarrollados, el epicentro de la pandemia se desplazó gradualmente hacia el resto del mundo con su naturaleza destructiva. Dada la alta transmisibilidad del SARS-CoV-2, su continua circulación generalizada en algunas regiones y la aparición de nuevas variantes virales, es poco probable que se erradique en algún futuro cercano. Por lo tanto tendremos que seguir centrándonos en las estrategias de mitigación, en particular la vacunación. Aunque las variantes genéticas del SARS-CoV-2 seguirán surgiendo, hasta ahora las vacunas han conservado en gran medida su capacidad para prevenir resultados graves y fatales del COVID-19.

El riesgo biológico de transmisión por inhalación de COVID-19 es extremadamente alto cuando se realizan procedimientos dentales debido al uso de piezas de mano con irrigación, lo que favorece la difusión de partículas de saliva, sangre y secreciones. Además, esta producción de aerosol facilita la contaminación del medio ambiente y de los instrumentos, aparatos dentales y superficies. Un estudio del Instituto Nacional de Salud de los Estados Unidos de Norteamérica (NIH) encontró que los aerosoles que contienen al virus SARS-CoV-2 permanecen infecciosos hasta por 3 horas en espacios confinados, 4 horas sobre cobre, 24h sobre cartón y hasta 3 días sobre acero inoxidable y plástico. La insuficiencias en cuanto a mala práctica de los odontólogos se evidenciaron en lo que respecta a la defectuosa desinfección de áreas y fómites con productos quí-

micos confirmados contra COVID-19, dentro del período de tiempo adecuado, buscando mantener una atmósfera seca para mitigar la propagación del virus; por lo que se recomienda realizar la desinfección de superficies en los sillones dentales después de cada procedimiento y mantener despejada la mesa de trabajo cuando no se está diagnosticando/ tratando a un paciente.

La trayectoria futura de COVID-19, la solidez de los sistemas de atención en salud, la disponibilidad de vacunas y kits de pruebas rápidas, además de opciones terapéuticas exitosas contra el SARS-CoV-2 son factores que posiblemente podrían influir en la mejora de la práctica dental en tiempos de pandemia. Se requiere más investigación sobre la evaluación de riesgos específicos y medidas preventivas acerca de los aerosoles. El aspecto económico y psicológico de la pandemia de COVID-19 también necesita atención especial, ya que la pandemia ha afectado la salud mental de muchos segmentos de la población, especialmente de los profesionales que vieron afectadas sus prácticas de formas sin precedentes, incurriendo en pérdidas financieras muy significativas debido a la pandemia.

El enfoque utilizado para el manejo del COVID-19 fue controlar la fuente de infección, utilizar medidas de prevención y proporcionar un diagnóstico temprano, aislamiento y atención de apoyo para los pacientes afectados. Sin embargo, la gran mayoría de odontólogos en el estudio, tuvo la tendencia de preferir evitar trabajar con pacientes con sospecha de COVID-19 por la posibilidad de transmisión de la enfermedad. La actitud de los odontólogos respecto a qué hacer en caso de que un paciente estuviera estornudando o tosiendo en sus consultas variaba; indicando que casi la mitad derivaría al paciente al hospital sin atenderlo, menos del 2% rechazaría el tratamiento y la otra mitad trataría al paciente y luego lo derivaría a una casa de salud.

Durante el brote de COVID-19, y en adelante, los odontólogos deberían evaluar el riesgo de transmisión mediante la toma de la temperatura, el cuestionamiento sobre el estado general de salud y cualquier historial de contacto o viajes recientes de cada miembro del personal y de los pacientes como procedimiento de rutina. Además, deberán cumplir con prácticas adecuadas para proporcionar un entorno seguro para todos los involucrados en la atención dental; entre las que está el uso correcto de los EPP como anteojos o protectores faciales, que crean un bloqueo eficaz contra la mayoría de los aerosoles producidos en el área de trabajo.

Las autoridades sanitarias y los colegios de odontólogos deben publicar oportunamente las recomendaciones apropiadas para todos los profesionales registrados para asegurarse de que se encuentren bien informados y conscientes de las normas para una práctica adecuada. Las guías/recomendaciones para los profesionales de la odontología, propuestas por las diferentes organizaciones y sociedades científicas en relación con la infección por SARS-CoV-2, solo están basadas en consenso, por lo que es necesario formular guías basadas en la evidencia. Existe la necesidad de identificar preguntas esenciales de investigación y fortalecer los diseños de estudio en la mayoría de los aspectos relacionados con la odontología y la pandemia de COVID-19.

Encontramos que la mayoría de los odontólogos consultados, utilizaron sitios web oficiales del gobierno, redes sociales y a la página de la Organización Mundial de la Salud como la principal fuente de información sobre COVID-19. Esto revela que las actualizaciones de COVID-19 impartidas por las autoridades sanitarias oficiales tuvieron implicaciones positivas para mejorar los niveles de conocimiento y práctica de los odontólogos. Adicionalmente, se pudo observar que los odontólogos especialistas

que participaron en los estudios, tenían una mejor actitud y práctica. La posible explicación podría ser que los especialistas están más familiarizados con las investigaciones que actualizan los conocimientos en base a pautas recientes y práctica basada en la evidencia. La educación continua puede ayudar a mejorar los resultados del aprendizaje y aplicarlos en la práctica clínica. La falta de instrucción acerca de los peligros que conlleva el virus del SARS-CoV-2, puede atribuirse a algunas barreras, como la incapacidad de realizar charlas presenciales; por lo que las difusiones en línea podrían ser la solución alternativa, pero estas presentan la dificultad para profesionales que no pueden manejar con facilidad las herramientas informáticas.

La crisis del COVID-19 ha puesto de manifiesto importantes debilidades en los sistemas de salud locales e internacionales. La toma de decisiones de salud pública requiere transparencia y debate, lo que a menudo se ve impedido por órdenes de emergencia. Un objetivo de salud pública más realista es ajustar los objetivos de mitigación y tratamiento a medida que evoluciona la pandemia, minimizando los resultados negativos, incluidos los daños no deseados asociados con los esfuerzos de control no enfocados o irrelevantes. En cualquier caso, mantener un estado de alarma constante hasta que pase la pandemia no es viable. Las sugerencias anteriores para refinar nuestros enfoques actuales se presentan como las mejores prácticas que, sin embargo, requerirán un ajuste continuo a través de la reevaluación de la evidencia más reciente. Los ofrecemos con la esperanza razonable de que la vacunación generalizada ayude a lograr un control mucho mayor de la COVID-19, y también que el mundo esté mejor preparado para la próxima pandemia.

Limitaciones

Entre las limitaciones que encontramos

al realizar el presente estudio, estuvieron principalmente el uso de datos auto informados (encuestas) que pudieron ser objeto de subestimación o sobreestimación de las respuestas por parte de los participantes de los diversos artículos con los que se trabajó. Otra limitación fue la tasa de respuesta relativamente baja de la mayoría de estudios, lo que resultó en un tamaño de muestra más pequeño de lo esperado; sin embargo, se considero un tamaño de muestra adecuado. Asimismo, algunas preguntas eran ambiguas y creaban categorías superpuestas, y como todas las encuestas tenían diferencias en los sistemas de puntuación que no permitían comparaciones precisas y definitivas, la capacidad de generalizar los resultados está restringida. Otra limitación de este estudio fue la evaluación limitada de las actitudes y prácticas hacia el COVID-19 ya que existió menor cantidad de preguntas relacionadas con esos ítems.

El aumento exponencial de casos de COVID-19 en diferentes países durante el período del encuesta y la frecuencia con la que se publicaron las orientaciones y recomendaciones podrían haber contribuido a diferentes respuestas del mismo país y región. Es posible que los profesionales no se sintieran cómodos respondiendo preguntas que los pondrían en una posición desfavorable, a pesar de las garantías de anonimato, lo que probablemente introdujo sesgos. Al mismo tiempo, los datos se recopilaban en los meses más activos de la pandemia, lo que hace que los proveedores de atención de la salud dental sean, al momento actual, más cautelosos con respecto a la transmisión de la enfermedad COVID-19. Por lo tanto, el conocimiento, las actitudes y las prácticas de los profesionales de la odontología podrían cambiar con la investigación emergente y el tratamiento prospectivo de COVID-19.

CONCLUSIONES

Es competencia de los odontólogos generales y especialistas, el buscar estar al día con las últimas tendencias en cuanto al manejo del COVID-19 y ejercer su práctica basándose en los patrones de tratamiento y medidas de control de infecciones recomendadas por las autoridades sanitarias tanto locales como internacionales que deberán emitir guías de manejo estandarizadas para mantener a los profesionales actualizados acerca del virus.

Seguimos lejos de estar preparados para futuras pandemias, y la lógica nos dice que lograr su control requerirá reforzar las herramientas básicas de control de enfermedades de manera verdaderamente global: cobertura universal de vacunación, distanciamiento físico, uso de cubrebocas según corresponda, controles flexibles en eventos multitudinarios, seguridad ocupacional en los lugares de trabajo, vigilancia epidemiológica, protocolos globales para viajes internacionales seguros, y la ampliación de los regímenes de rastreo y aislamiento para garantizar que la transmisión comunitaria se mantenga baja. El aspecto económico y psicológico de la pandemia de COVID-19 también necesita atención especial, ya que la pandemia ha afectado la salud mental de muchos segmentos de la población en estos tiempos estresantes y sin precedentes.

Al mismo tiempo, la evidencia muestra que no solo el conocimiento preciso y disponible de los trabajadores de la salud puede desempeñar un papel importante en el manejo de los brotes, sino que también el flujo de información errónea durante un brote epidémico o pandémico puede complicar la condición de los trabajadores de la salud y formuladores de políticas de salud. La difusión de información uniforme, comprobada, basada en evidencia y factible es el mayor desafío en este momento. De hecho, es una tarea hercúlea recopilar, procesar y

difundir evidencia científica cambiante a un ritmo que nunca se ha requerido en el último siglo.

Contribución de los autores

a. Estefanía Basantes conceptualizó y diseñó los datos, los recopiló, analizó e interpretó, redactó y revisó críticamente el artículo

b. Carolina Santórum analizó e interpretó los datos recopilados, además de revisar críticamente el artículo, aprobando su versión final.

Conflicto de interés

Los autores declararon no tener ningún conflicto de interés personal, financiero, intelectual, económico y de interés corporativo con el Hospital Metropolitano y los miembros de la revista MetroCiencia.

Financiamiento

El presente estudio no tiene financiamiento.

Bibliografía

1. **Wang C, Wang Z, Wang G, Lau JYN, Zhang K, Li W.** COVID-19 in early 2021: current status and looking forward. *Signal Transduct Target Ther* [Internet]. 2021;6(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.1038/s41392-021-00527-1>
2. **Centers for Disease Control and Prevention.** 2019 Novel coronavirus. Information for Healthcare Professionals. 2022.
3. **Forchette L, Sebastian W, Liu T.** A Comprehensive Review of COVID-19 Virology, Vaccines, Variants, and Therapeutics. *Curr Med Sci*. 2021;41(6):1037–51.
4. **Yuki K, Fujiogi M, Koutsogiannaki S.** COVID-19 pathophysiology: A review. *Clin Immunol* [Internet]. 2020;215:108427. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.clim.2020.108427>
5. **Gamio L.** The workers who face the greatest coronavirus risk. *The New York Times*. 2020;
6. **Bhanushali P, Katge F, Deshpande S, Chimata VK, Shetty S, Pradhan D.** COVID-19: Changing Trends and Its Impact on Future of Dentistry. *Int J Dent*. 2020;2020.
7. **Lotfi M, Hamblin MR, Rezaei N.** COVID-19: Transmission, prevention, and potential therapeutic opportunities. *Clin Chim Acta*. 2020;508(April):254–66.
8. **WHO.** WHO Knowledge, Attitudes, and Practices (KAP) Surveys during Cholera Vaccination Campaigns: Guidance for Oral Cholera Vaccine Stockpile Campaigns. 2014.
9. **Lamberghini F, Testai FD.** COVID-2019 fundamentals. *J Am Dent Assoc* [Internet]. 2021;152(5):354–63. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.adaj.2021.01.014>
10. **Shereen MA, Khan S, Kazmi A, Bashir N, Siddique R.** COVID-19 infection: Origin, transmission, and characteristics of human coronaviruses. *J Adv Res* [Internet]. 2020;24:91–8. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jare.2020.03.005>
11. **Hegde MN, Parmar G, Logani A, Hegde ND, Ballal S, Krithikadatta J, et al.** Dental practice management during COVID-19 times—Now and beyond. *Int J Clin Pract*. 2021;75(9):1–6.
12. **Suprono MS, Won J, Savignano R, Zhong Z, Ahmed A, Roque-Torres G, et al.** A clinical investigation of dental evacuation systems in reducing aerosols. *J Am Dent Assoc* [Internet]. 2021;152(6):455–62. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.adaj.2021.02.013>
13. **Baghizadeh Fini M.** What dentists need to know about COVID-19. *Oral Oncol* [Internet]. 2020;105(April):104741. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.oraloncology.2020.104741>
14. **Pandey V, Singh A, Siddiqui S, Raikwar A, Gond AK, Ali S, et al.** COVID-19: An update of current knowledge (Review). *World Acad Sci J*. 2021;3(2):1–8.
15. **Alam A, Siddiqui MF, Imam N, Ali R, Mushtaque M, Ishrat R.** Covid-19: Current knowledge, disease potential, prevention and clinical advances. *Turkish J Biol*. 2020;44(Special issue 1):121–31.
16. **Wu Y, Peng Z, Yan Y, Hu J, Wang Y, Wang X, et al.** Current knowledge of COVID-19 : Advances, challenges and future perspectives. *Biosaf Heal Elsevier*. 2020;3(January).
17. **Ministerio de sanidad/ centro de coordinación de Alertas y Emergencias.** Enfermedad por coronavirus, COVID-19 [Internet]. 2020. Available from: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/ITCoronavirus.pdf>

18. **Ortega R, González M, Nozari A, Canelli R.** Personal Protective Equipment and Covid-19. *N Engl J Med.* 2020;382(26):e105.
19. **Niknam Z, Jafari A, Golchin A, Danesh Pouya F, Nemati M, Rezaei-Tavirani M, et al.** Potential therapeutic options for COVID-19: an update on current evidence. *Eur J Med Res [Internet].* 2022;27(1):1–15. Available from: <https://doi.org/10.1186/s40001-021-00626-3>
20. **Molhave, M; Agergaard, J & Wejse C.** Clinical Management of COVID-19 patients - An Update. Elsevier. 2021;(January).
21. **Cowger TL, Murray EJ, Clarke J, Bassett MT, Ojikutu BO, Sánchez SM, et al.** Lifting Universal Masking in Schools — Covid-19 Incidence among Students and Staff. *N Engl J Med.* 2022;387(21):1935–46.
22. **WHO.** Clinical Care Severe Acute Respiratory Infection. Toolkit: COVID-19 Adaptation. [Internet]. World Health Organization. 2022. Available from: <https://www.who.int/publications-detail/clinical-care-of-severe-acute-respiratory-infections-toolkit>
23. **Long RH, Ward TD, Pruett ME, Coleman JF, Plaisance MC.** Modifications of emergency dental clinic protocols to combat COVID-19 transmission. *Spec Care Dent.* 2020;40(3):219–26.
24. **Izzetti R, Nisi M, Gabriele M, Graziani F.** COVID-19 Transmission in Dental Practice: Brief Review of Preventive Measures in Italy. *J Dent Res.* 2020;99(9):1030–8.

Cómo citar: Basantes Portilla E, Santórum Chiriboga C. Conocimiento, actitud y percepción de los odontólogos ante el COVID-19. *MetroCiencia [Internet].* 30 de junio de 2023; 31(2):49-60. Disponible en: <https://doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol31/2/2023/49-60>