Revista Peruana de Ciencias de la Salud
https://doi.org/10.37711/rpcs.2023.5.2.411
ISSN (Impreso): 2707-6954 | ISSN (En línea): 2707-6946

ARTÍCULO ORIGINAL

Nuevas actitudes y comportamientos clínicos sobre la COVID-19 de los odontólogos de Lima, 2021

New attitudes and clinical behaviors on COVID-19 of Lima, 2021 dentists

Ximena Alejandra Leon Rios [1,b], Arturo Javier Villafranca Flores [1,a], Lorena Jhoselyn Vicente Aquino [1,a]

Filiación y grado académico
[1] Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Lima, Perú.
[a] Cirujano dentista.
[b] Magister en Ciencias Odontológicas.

Contribucuón de los autores
AVF y LVA: diseño, ejecución de la investigación y elaboración del artículo.
XLR: revisión crítica y aprobación de la versión final del artículo.

Fuentes de financiamiento
El presente trabajo de investigación fue realizado con recursos propios.

Conflictos de interés
Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Recibido: 21-03-2023
Aceptado: 02-05-2023
Publicado en línea: 26-05-2023

Citar como
Leon Rios XA, Vicente Aquino LJ, Villafranca Flores AJ. Nuevas actitudes y comportamientos clínicos sobre la COVID-19 de los odontólogos de Lima, 2021. Rev Peru Cienc Salud. 2023; 5(2): 120-9. doi: https://doi.org/10.37711/rpcs.2023.5.2.411

Correspondencia
Ximena Alejandra León Ríos
Dirección: Av. Alameda San Marcos 11, Chorrillos 15067, Lima, Perú.
C.P.: 4610
Cel.: +51 960 107 160
E-mail: gpcodxleo@upc.edu.pe

RESUMEN

Objetivo. Determinar la asociación entre las nuevas actitudes y los comportamientos clínicos sobre la COVID-19, según las características demográficas de los odontólogos de Lima. **Métodos.** Se realizó una investigación observacional, analítica, de tipo transversal, con una muestra de 206 odontólogos que residen en Lima. Las nuevas actitudes y comportamientos clínicos fueron evaluados mediante el instrumento validado por Duruk. Además, se registraron otras variables, como sexo, edad, principal institución y especialidad. Para determinar la asociación de las variables cualitativas se empleó la prueba de chi-cuadrado, estableciendo un nivel de significancia de $p < 0,05$. **Resultados.** Un gran grupo de los encuestados utilizaban al menos alguna medida preventiva en sus pacientes y recibieron información mediante sitios web de entidades oficiales. Se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre las nuevas actitudes y los comportamientos clínicos de los odontólogos con sus características demográficas. Se encontró una relación entre el sexo y el uso de ventilación frecuente en ambientes cerrados ($p = 0,015$) y con los cambios en la admisión de pacientes ($p = 0,001$). Así mismo, se estableció una relación entre la principal institución laboral con la evasión de procedimientos con exposición de aerosoles ($p = 0,044$) y cambios en la admisión de pacientes ($p = 0,001$). **Conclusiones.** Se encontraron correlaciones entre las nuevas actitudes y comportamientos clínicos y algunas características demográficas de los odontólogos encuestados.

Palabras clave: *COVID-19; odontólogos; contención de riesgos biológicos; conocimientos; actitudes; práctica en salud (Fuente: DeCS - BIREME).*

ABSTRACT

Objective. To determine the association between new attitudes and clinical behaviors on COVID-19, according to the demographic characteristics of dentists in Lima. **Methods.** An observational, analytical, cross-sectional study was carried out with a sample of 206 dentists residing in Lima. The new clinical attitudes and behaviors were evaluated using the instrument validated by Duruk. In addition, other variables were recorded, such as sex, age, main institution and specialty. The chi-square test was used to determine the association of qualitative variables, establishing a significance level of $p < 0.05$. **Results.** A large group of the respondents used at least some preventive measure in their patients and received information through official websites. Statistically significant associations were found between the new attitudes and clinical behaviors of the dentists and their demographic characteristics. A relationship was found between sex and the use of frequent ventilation in closed environments ($p = 0.015$) and with changes in patient admission ($p = 0.001$). Likewise, a relationship was established between the main work institution with the avoidance of procedures with aerosol exposure ($p = 0.044$) and changes in patient admission ($p = 0.001$). **Conclusions.** Correlations were found between new clinical attitudes and behaviors and some demographic characteristics of the surveyed dentists.

Keywords: *COVID-19; dentists; biohazard containment; knowledge; attitudes; health practice (Source: MeSH - NLM).*

© El autor. Este es un artículo bajo la licencia de Creative Commons, CC-BY 4.0

INTRODUCCIÓN

El brote de la enfermedad por coronavirus SARS-Cov-2 se registró por primera vez en Wuhan (China) y hasta el 25 de marzo del 2020 se habían confirmado más de 400 000 casos de la enfermedad con más de 18 000 muertes [1]. Los casos aumentaron rápidamente convirtiéndose en poco tiempo en un problema de salud para todos los países en el mundo, por lo que fue declarado como pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 11 de marzo de 2020 [2]. La tasa de mortalidad mundial por esta enfermedad varía entre 0,39 % y 4,05 %, siendo más propensos a padecerla adultos mayores, personas con enfermedades pulmonares, cardiovasculares o diabetes [3]. Las vías de transmisión suelen ser por secreciones de personas infectadas cuando tosen o hablan [4].

Durante el inicio del aislamiento social dictaminado por el Estado, la atención odontológica solo se pudo efectuar en pacientes de urgencias y emergencias [4]; sin embargo, con el transcurso del tiempo estas medidas se han ido actualizando según el manejo de la pandemia a nivel nacional, con nuevos protocolos de atención, buscando restablecer poco a poco el flujo regular de pacientes en la atención odontológica. Una emergencia es un problema o suceso de aparición súbita que pone en peligro inmediato la vida del paciente y requiere atención especializada inmediata [5,6]; en cambio, una urgencia es una patología o problema cuya evolución es lenta y la respuesta de atención es en corto Plazo, dentro de las 24 horas [5,6]. En odontología, según ADA (American Dental Association) [7], se considera una urgencia cuando ocurre un accidente que produce la diferencia entre salvar y perder un diente que requieran de un tratamiento de inmediato, cómo detener el sangrado de tejidos, aliviar el dolor severo o infección, entre otros.

En la actualidad, es fundamental que los odontólogos extremen las medidas de bioseguridad, es decir, que utilicen un conjunto de procedimientos, comportamientos clínicos y actitudes para reducir el riesgo de transmisión de enfermedades infecto-contagiosas desde el paciente hacia los profesionales, en la consulta estomatológica [3]. A pesar del retorno paulatino de los pacientes a las atenciones odontológicas, se ve aún necesario el establecimiento de actitudes y comportamientos clínicos junto a medidas preventivas que deberán permanecer de forma estandarizada hasta nuevo aviso de autoridades de la salud y entidades internacionales, ya que los profesionales de la salud participan en uno de los roles que se encuentran en mayor contacto directo (aerosoles y gotas) con el virus del SARS-Cov-2, por lo que existe un alto riesgo de contagio si no se utilizan las barreras de protección adecuadas [3,8-10].

En el Perú, el Colegio Odontológico emitió una guía para la atención odontológica en el momento de crisis por la COVID-19, dando estándares de precaución adecuados que incluían higiene de manos, uso de equipos de protección individual (EPP), prácticas al momento de estornudar o toser, uso de inyecciones, desinfección y esterilización de instrumentos, equipos, limpieza, desinfección de superficies y del establecimiento para la cita de los pacientes [11-14].

Estos protocolos de atención, junto a una correcta preparación de los odontólogos [15], permitió que se sintieran preparados para reanudar la práctica dental teniendo confianza y seguridad para poder realizar los tratamientos y así poder cuidar su bienestar general, tanto como del odontólogo y el paciente. Sin embargo, en un estudio realizado en Siria según Alkhouli et al. [16], un 77 % de odontólogos solo aceptaban casos de emergencia para la atención dental. Además, en un estudio desarrollado en Piura en el 2021, los odontólogos mostraron actitudes después de la pandemia, según las medidas de prevención, con un porcentaje de 54,2 % que es un nivel bueno [17]. La pandemia de la COVID-19 ha producido cambios en las conductas de los odontólogos alrededor del mundo conforme ha avanzado la propagación del virus.

Los cambios de conducta han sido estudiados por Duruk[18], quien en abril del 2020 publicó un estudio realizado en dentistas turcos para analizar las actitudes y comportamientos clínicos que empleaban contra la COVID-19. Entre los odontólogos encuestados, el 45,3 % se informaron de la COVID-19 por medio de redes sociales, además de que el 18,6 % de los odontólogos redujeron parcialmente la atención de pacientes y el 42,3 % solo recibieron pacientes de emergencia. El estudio reportó que los dentistas encuestados adoptaron medidas de prevención y consideraron que las establecidas no fueron consideradas suficientes para su protección personal [18].

Las características de cada odontólogo pueden estar relacionadas con las nuevas actitudes y

comportamientos clínicos hacia la pandemia actual con aspectos demográficos como lo indica Tysiąc-Miśta et al. [19], quienes encontraron que los hombres tenían mayor probabilidad de continuar atendiendo a sus pacientes que las mujeres.

La pandemia por la COVID-19 ha generado la incorporación de nuevas medidas para la atención odontológica relacionadas con el ambiente clínico, la administración del espacio público, la protección personal y la higiene, y los instrumentos odontológicos y equipos tecnológicos [20]. Por esta razón, la siguiente investigación tuvo como objetivo determinar la asociación de las nuevas actitudes y comportamientos clínicos sobre la COVID-19 con las características demográficas de los odontólogos de Lima, durante el año 2021.

MÉTODOS

Tipo y área de estudio

El presente estudio fue observacional, analítico y de tipo transversal.

Población y muestra

Los participantes de este estudio fueron odontólogos que laboraban en sectores privados o públicos en la ciudad de Lima durante el año 2021. El tamaño de la muestra se estableció a partir de la fórmula de comparación de proporciones, basándose en un estudio previo con un nivel de confianza del 95 %, una potencia de 80 % y razón de 1, usando el programa estadístico Epidat® versión 4.2. De esta forma se calculó que la muestra mínima era de 188 personas. El tamaño de la muestra final fue de 206 personas. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia. Los criterios de inclusión fueron odontólogos que se encontraban colegiados y que se encontraban laborando en la ciudad de Lima, que aceptaron ser parte de la investigación y aprobaban el consentimiento informado, marcando en la casilla del cuestionario.

Por otro lado, los criterios de exclusión fueron los odontólogos recién egresados y aquellos que presentaban encuestas incompletas o fuera del plazo establecido. La información recolectada a través de las encuestas de Google Forms se guardó con un consentimiento informado que fue aceptado por los odontólogos partícipes del estudio, los cuales tenían la libre elección de decidir si deseaban participar en la investigación o no; teniendo en cuenta que en cualquier momento podrían decidir dejar de participar. Además, los datos obtenidos se mantuvieron en total confidencialidad.

Variable e instrumento de recolección de datos

El cuestionario se evaluó mediante una encuesta autoaplicable utilizada por Duruk [18] de la Universidad de Inönü en el año 2020. Este instrumento es de libre acceso y está validado previamente. La encuesta está compuesta por 23 preguntas de alternativas múltiple que evalúan diversas actitudes y comportamientos clínicos de los dentistas turcos (fuentes de información mediante la cual se obtuvo información respecto a la COVID-19, medidas preventivas propias contra la COVID-19, medidas preventivas en el ámbito profesional contra la COVID-19, medidas preventivas aplicadas al paciente contra la COVID-19, cambios individuales realizados contra la COVID-19.

Las preguntas del cuestionario fueron revisadas en su idioma original, para luego ser traducidas con el fin de recibir la aprobación en la validación del contenido y de que las terminologías en el idioma original sean correctamente entendidas en el idioma español. Se realizó una validación interna mediante un juicio de expertos conformado por 7 odontólogos de diferentes especialidades, con grado de magister y con mínimo 10 años de experiencia laboral. Para comprobar la fiabilidad de la investigación, mediante los expertos se logró medir el estadístico V de Aiken, obteniéndose un valor de 0,99 tanto para nuevas actitudes y comportamientos clínicos frente a la COVID-19 con las características demográficas de los odontólogos de Lima como para toda la herramienta, lo que demuestra la adecuada validación de los contenidos. Para analizar la confiabilidad del instrumento se realizó un cálculo preliminar del coeficiente alfa de Cronbach para los 22 ítems, utilizando el total de la muestra para poder evaluar la fiabilidad y la consistencia interna del instrumento. Se obtuvo una calificación “confiable” de (0,63).

Se determinaron las covariables de características demográficas como edad, sexo, especialidad y tipo de institución. En cuanto a la según los rangos del Ministerio de Salud (MINSA), donde se dividió:18-29 años, 30-59 años y 60 años a más [21]. Así mismo, se registraron las fuentes de información referente a la COVID-19, que eran 5 preguntas de respuestas cerradas.

Procedimiento de recolección de datos

En la presente investigación, los odontólogos incluidos en el estudio fueron contactados de manera virtual y se les presentó el consentimiento informado para la realización de la entrevista para luego proceder con el cuestionario de 22 ítems. Tras guardar y procesar toda la base de datos de las respuestas de cada participante, los grupos de preguntas de características demográficas, así como de nuevas actitudes y comportamientos clínicos fueron agrupadas para la elaboración de tablas de análisis.

Análisis de datos

La base de datos fue realizada en Microsoft Excel y los análisis fueron elaborados en el programa estadístico Stata, versión 16.0 (College Station, Statacorp). Para el análisis univariado se calcularon las medidas de frecuencia, tanto absoluta como relativa, de las variables cualitativas (sexo, edad, especialidad, institución, nivel de conocimiento de la COVID-19, información sobre la COVID-19, admisión de pacientes, medidas contra la COVID-19 y medidas aplicadas a los pacientes contra la COVID-19).

Para el análisis bivariado se realizó la prueba de chi- cuadrado para determinar la asociación entre las variables. Se realizó el análisis con el intervalo de confianza del 95 %, con una diferencia significativa, donde el valor de p fue menor de 0,05.

Aspectos éticos

Esta investigación fue aprobada por el Subcomité de Ética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (PI 147-4-22). Los odontólogos partícipes del estudio tenían la libre elección de decidir si deseaban participar en la investigación. Los datos obtenidos se mantuvieron en total confidencialidad.

RESULTADOS

En la tabla 1 se observó las características demográficas de los odontólogos encuestados. La mayor parte de los odontólogos pertenecían al grupo de edad entre 30 y 59 años (81,55 %), seguido del grupo de 60 años a más (12,14 %) y finalmente el grupo de 18 a 29 años (6,31 %). Respecto al género, se encuestaron 107 hombres (51,94 %) y 99 mujeres (48,09 %). En cuanto a especialidad, el más predominante grupo de participantes fueron los dentistas generales (27,28 %) y un menor grupo fueron los radiólogos (1,94 %). Así mismo, la mayoría pertenecía a hospitales y clínicas privadas con un 58,74 %, seguido por los odontólogos que laboran en universidades 37,86 %, siendo el grupo más reducido los que laboran en hospitales públicos. con un 3,4 %.

En la Tabla 2 se evidenció la evaluación de nuevas actitudes y comportamientos clínicos sobre la COVID-19 en los odontólogos de Lima. En la encuesta realizada, 110 (53,4 %) odontólogos calificaron su nivel de conocimiento autopercibido sobre la COVID-19 como suficiente. Por otro lado, 112 (54,37 %) de los participantes no usaban dique de goma y 131 (63,59 %) de los encuestados utilizan antes del procedimiento odontológico enjuagues con peróxido de hidrógeno al 1 %. Además, hubo una mayor cantidad de odontólogos que realizaron un cambio individual respecto a la admisión de atención, reduciendo parcialmente el número de pacientes.

Tabla 1. Determinación de las características demográficas de los odontólogos de Lima

Características demográficas	n = 206	
	fi	%
Grupo etareo		
18 - 29 años	13	6,31
30 - 59 años	168	81,55
60 años a más	25	12,14
Sexo		
Masculino	107	51,94
Femenino	99	48,06
Especialidad		
Dentista general	56	27,18
Cirujano maxilofacial	10	4,85
Endodoncista	16	7,77
Radiólogo	4	1,94
Ortodoncista	33	16,02
Odontopediatra	35	16,99
Prostodoncista	28	13,59
Periodoncista	15	7,28
Rehabilitador oral	9	4,37
Principal institución laboral		
Hospital / Clínica privada	121	58,74
Hospital público	7	3,4
Universidad	78	37,86

Tabla 2. Evaluación de nuevas actitudes y comportamientos clínicos sobre la COVID-19 de los odontólogos de Lima

Nuevas actitudes y comportamientos clínicos	n = 206	
	fi	%
¿Cuál es tu nivel autopercibido de conocimientos sobre la COVID-19 en la escala del 1 al 5?		
Moderado	18	8,74
Suficiente	110	53,4
Completo	78	37,86
¿Como profesional utiliza una mascarilla para protegerse de la COVID-19?		
Sí	204	99,03
¿Como profesional utiliza guantes para protegerse de la COVID-19?		
Sí	193	93,69
¿Como profesional utiliza colonia y pañitos húmedos para protegerse de la COVID-19?		
No	169	82,04
¿Como profesional se rehúsa a dar apretones de mano o besos para protegerse de la COVID-19?		
Sí	186	90,29
¿Como profesional utiliza ventilación frecuente en ambientes cerrados para protegerse de la COVID-19?		
Sí	193	93,69
¿Como profesional utiliza otras medidas para protegerse de la COVID-19?		
Sí	103	50
¿Antes de un procedimiento dental, les pregunta a los pacientes si tienen síntomas como fiebre y tos?		
Sí	190	92,23
¿Usa dique de goma en el aislamiento?		
No	112	54,37
¿Antes del procedimiento, les pregunta a los pacientes si se lavaron la boca con un enjuague bucal antiséptico que contiene clorhexidina?		
Sí	54	26,21
¿Antes del procedimiento odontológico hace que sus pacientes se enjuaguen con un colutorio que contenga 1 % de peróxido de hidrógeno?		
Sí	131	63,59
¿Utiliza un potente sistema absorbente durante el proceso?		
Sí	70	33,98
¿Evita los procedimientos que puedan exponer ante aerosoles lo más posible?		
Sí	125	60,68
¿Ha realizado algún cambio individual respecto a la admisión de pacientes en su vida profesional contra la COVID-19?		
Reduje parcialmente el número de pacientes admitidos	164	79,61
Solo atiendo pacientes de emergencia	24	11,65
No recibo ningún paciente durante este período	11	5,34
No he realizado ningún cambio	7	3,4

Tabla 3. Evaluación de las fuentes de información de las cuales los odontólogos de Lima adquirieron sus conocimientos referentes al COVID-19

Fuentes de Información	n = 206	
	fi	%
¿Su información respecto a la COVID-19 fue recibida de sitios web de entidades oficiales como el Ministerio de Salud, la OMS y organizaciones profesionales o sus cuentas en redes sociales?		
Sí	175	84,95
No	31	15,05
¿Su información respecto a la COVID-19 fue recibida de sitios web personales/cuentas de redes sociales de los médicos?		
Sí	57	27,67
No	149	72,33
¿Su información respecto a la COVID-19 fue recibida de la TV?		
Sí	76	36,89
No	130	63,11
Su información respecto a la COVID-19 fue recibida de libros médicos, revistas o artículos médicos (impresos o en línea)		
Sí	89	43,2
No	117	56,8
¿Su información respecto a la COVID-19 fue recibida de eventos como seminarios, reuniones o congresos realizados por instituciones?		
Sí	79	38,35
No	127	61,65
¿Su información respecto a la COVID-19 fue recibida de grupos de comunicación como WhatsApp o Viber?		
Sí	45	21,84
No	161	78,16
¿Su información respecto a la COVID-19 fue recibida de otros?		
Sí	9	4,37
No	197	95,63
No recibió ninguna fuente de información		
Sí	0	0
No	206	100

En la Tabla 3 se apreció la evaluación de las fuentes de información donde adquirieron los conocimientos referentes a la COVID-19. Un grupo sobresaliente de odontólogos recibieron información mediante sitios web de entidades oficiales como el Ministerio de salud, la OMS y organizaciones profesionales. El 4,2 % de los participantes recibieron información de libros médicos, revistas o artículos médicos, y tan solo el 4,37 % afirmaban recibir su información de la COVID-19 de una fuente no mencionada en el cuestionario y no hubo ningún odontólogo carente de información respecto a la COVID-19.

Tabla 4. Asociación de las nuevas actitudes y comportamientos clínicos con las características demográficas de los odontólogos de Lima

Nuevas actitudes y comportamientos clínicos	n = 206											
	Edad							Sexo				
	18 - 29 años		30 - 59 años		60 años a más		p valor*	Masculino		Femenino		p valor*
	fi	%	fi	%	fi	%		fi	%	fi	%	
¿Cuál es tu nivel autopercibido de conocimientos sobre la COVID-19 en la escala del 1 al 5?							0,384					0,135
Insuficiente	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	
Moderado	1	5,56	15	83,33	2	11,11		7	38,89	11	61,11	
Suficiente	7	6,36	94	85,45	9	8,18		53	48,18	57	51,85	
Completo	5	6,41	59	75,64	14	17,95		47	60,26	31	39,74	
¿Como profesional utiliza guantes para protegerse de la COVID-19?							0,434					0,315
Sí	12	6,22	159	82,38	22	11,40		102	52,85	91	47,15	
No	1	7,69	9	69,23	3	23,08		5	38,46	8	61,54	
¿Como profesional utiliza el lavado de manos frecuente para protegerse de la COVID-19?							0,63					0,937
Sí	13	6,44	164	81,19	25	12,38		105	51,98	97	48,02	
No	0	0	4	100	0	0		2	50	2	50	
¿Como profesional utiliza colonia y pañitos húmedos para protegerse de la COVID-19?							0,26					0,658
Sí	1	2,70	29	78,38	7	18,92		18	48,65	19	51,35	
No	12	7,10	139	82,25	18	10,65		89	52,66	80	47,34	
¿Como profesional utiliza ventilación frecuente en ambientes cerrados para protegerse de la COVID-19?							0,523					0,015
Sí	13	6,74	156	80,83	24	12,44		96	49,74	97	50,26	
No	0	0	12	92,31	1	7,69		11	84,62	2	15,38	
¿Como profesional utiliza otras medidas para protegerse de la COVID-19?							0,064					0,486
Sí	6	5,83	79	76,70	18	17,48		56	54,37	47	45,63	
No	7	6,8	89	86,41	7	6,80		51	49,51	52	50,49	
¿Antes de un procedimiento dental, le pregunta a los pacientes si tienen síntomas como fiebre y tos?							0,999					0,379
Sí	12	6,32	155	81,58	23	12,11		97	51,05	93	48,95	
No	1	6,25	13	81,25	2	12,5		10	62,5	6	37,5	
¿Antes del procedimiento le pregunta a los pacientes si se lavaron la boca con un enjuague bucal antiséptico que contiene clorhexidina?							0,948					0,349
Sí	3	5,56	44	81,48	7	12,96		31	57,41	23	42,59	
No	10	6,58	124	81,58	18	11,84		76	50	76	50	
¿Antes del procedimiento odontológico hace que sus pacientes se enjuaguen con un colutorio que contenga 1% de peróxido de hidrógeno?							0,987					0,044
Sí	8	6,11	107	81,68	16	12,21		75	57,25	56	42,75	
No	5	6,67	61	81,33	9	12		32	42,67	43	57,33	

(Va a la pág 126)

(Viene de la pág 125)

Nuevas actitudes y comportamientos clínicos	n = 206											
	Edad							Sexo				
	18 - 29 años		30 - 59 años		60 años a más		p valor*	Masculino		Femenino		p valor*
	fi	%	fi	%	fi	%		fi	%	fi	%	
¿Antes del procedimiento odontológico hace que sus pacientes se enjuaguen con un colutorio que contenga 0,2% de Povidone?							0,221					0,307
Sí	3	10	26	86,67	1	3,33		13	43,33	17	56,67	
No	10	5,68	142	80,68	24	13,64		94	53,41	82	46,59	
¿Utiliza un potente sistema absorbente durante el proceso?							0,038					0,284
Sí	3	4,29	53	75,71	14	20		40	57,14	30	42,86	
No	10	7,35	115	84,56	11	8,09		67	49,26	69	50,74	
¿Evita los procedimientos que puedan exponer ante aerosoles lo más posible?							0,103					0,759
Sí	7	5,60	98	78,4	20	16		66	52,8	59	47,2	
No	6	7,41	70	86,42	5	6,17		41	50,62	40	49,38	
¿Has realizado algún cambio individual respecto a la admisión de pacientes en tu vida profesional contra la COVID-19?							0,018					0,001
Reduje parcialmente el número de pacientes admitidos	9	5,49	138	84,15	17	10,37		90	54,88	74	45,12	
Solo atiendo pacientes de emergencia	0	0	18	75	6	25		11	45,83	13	54,17	
No recibo ningún paciente durante este período	2	18,18	7	63,64	2	18,18		0	0	11	100	
No he realizado ningún cambio	2	28,57	5	71,43	0	0		6	85,71	1	14,29	

Nota: * Prueba estadística de chi cuadrado

En la Tabla 4 se determinó la asociación de variables de nuevas actitudes y comportamientos clínicos con las características demográficas. El 84,62 % de los hombres no utilizaban ventilación frecuente en ambientes cerrados, a diferencia de un 50,26 % de las mujeres que sí utilizaban ventilación en sus ambientes de trabajo (p = 0,015). Por otro lado, el 85,71 % de los hombres no había realizado ningún cambio con respecto a la admisión de pacientes, mientras que el 54,17 % de las mujeres solo atendieron pacientes de emergencia (p = 0,001). Un 57,25 % de los hombres si utilizan antes de un procedimiento el peróxido de hidrógeno a comparación de un 57,33 % de las mujeres que no lo utiliza (p = 0,044). En relación con las especialidades, todos los encuestados afirmó utilizar por lo menos una medida preventiva contra la COVID-19. Los participantes que laboran en el sector privado redujeron parcialmente el número de pacientes admitidos, mientras que el hospital público un 57,14 % solo atendieron a pacientes de emergencia, lo que mostró diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos (p = 0,001).

DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como finalidad determinar la asociación entre nuevas actitudes y comportamientos clínicos sobre la COVID-19 con las características demográficas de los odontólogos de Lima. Para realizar esta investigación se utilizó un cuestionario autoaplicable creado por Duruk et al. [18]. Se encontró asociación entre las nuevas actitudes y comportamientos clínicos con algunas características demográficas de los odontólogos encuestados.

En la presente investigación se interrogaron a 206 odontólogos, de los cuales la mayoría se encontraban en el rango de edad de 30 a 59 años y solo el 12 % eran odontólogos mayores de 60 años. Esto concuerda con el estudio de Melgarejo et al. [22], desarrollado en el 2021 en los diferentes distritos de Lima, donde se observó que el 47,9 % de los odontólogos tenían entre 30 a 39 años, y solo el 5,7 % eran mayores de 50 años. Así mismo, en una encuesta realizada por Muiño et al. [23] en Argentina durante el 2021, se encontró que los odontólogos mayores de 48 años fueron los que suspendieron su práctica laboral durante varios meses como medida preventiva durante la pandemia y los que tenían una edad promedio de 63 años suspendieron su práctica laboral de manera definitiva. Esto podría deberse a que las personas mayores de 60 años fueron consideradas un grupo vulnerable y de riesgo para la enfermedad ocasionada por el SARS-Cov-2 y se les recomendó no acudir a sus centros de trabajo para evitar posibles contagios [24].

En cuanto a la principal institución laboral, el 58,74 % de los odontólogos encuestados en el presente estudio trabajaban en el sector privado y 3,4 % en el sector público. Esto concuerda con la investigación de Melgarejo et al. [22], realizada en Lima durante el 2021, donde un 86,7 % de los odontólogos trabajaban autónomamente. El reporte de información de Recursos Humanos en el sector Salud Perú realizado en el 2021, demuestra que de los profesionales de Ciencias de la Salud que laboraban en el Minsa y gobiernos regionales, los dentistas equivalían al 4,1 % [25]. Esto podría deberse a que los odontólogos consideran que trabajar en el sector privado les trae más beneficios como: flexibilidad de horarios, la elección de material a usar y establecer tarifas propias [26].

Respecto al nivel de conocimiento autopercibido sobre la COVID-19, se observó que el 53,4 % de los odontólogos encuestados referían tener conocimiento suficiente. Lo que es similar a lo encontrado en una investigación por Cavazos et al., en el 2021, donde se evidenció que un 73,1 % de los odontólogos mexicanos se habían capacitado en prevención y control de la COVID-19 [27]. La Información, que se encuentra disponible en diferentes medios, ha beneficiado al odontólogo, así como la capacitación masiva por los medios de comunicación, charlas mediante plataformas virtuales, artículos y revistas científicas [28].

Por otro lado, en la presente investigación se observó que un 63,59 % de los odontólogos utilizaban antes de un procedimiento odontológico el enjuague con colutorio peróxido de hidrógeno al 1 % en sus pacientes. Esto concuerda con el estudio in vitro de Abascal et al. [29], en España, en el 2020, donde se menciona que el peróxido de hidrógeno al 1 % reduce la carga viral de la COVID-19; sin embargo, también recomienda realizar más estudios que valoren su eficacia en pacientes. Un ensayo clínico en el Perú, en el 2021, muestra la eficacia de enjuagues de peróxido de hidrógeno naso-orofaríngea como prevención y tratamiento de la COVID-19, ya que se encontró una reducción significativa de la carga viral hasta 30 minutos después de realizado el enjuague [30]. Los odontólogos se encuentran más expuestos a contagios cruzados, siendo la boca la principal vía de transmisión del SARS-Cov-2, por lo que utilizan estos enjuagues en las consultas dentales para disminuir la posible carga viral de los pacientes [31].

En cuanto a las fuentes de información sobre la COVID-19, en el presente estudio se puede apreciar que un 84,95 % de los participantes recibieron capacitación de entidades oficiales como la OMS y el Ministerio de Salud. Esto difiere en un estudio realizado en Arabia Saudita en el 2020, donde el 5,8 % de los participantes se instruyó de fuentes como OMS/CDC y el 19,8 % de sitios webs oficiales como el Ministerio de Salud [32]. Así mismo, en un estudio realizado por Aldhuwayhi et al. [33] en Arabia Saudita, se demostró que la mayoría de los odontólogos han utilizado una única fuente de información. El profesional de la salud debe estar informado y realizar capacitaciones continuas para poder tomar las medidas de bioseguridad necesarias en sus consultas y evitar infecciones cruzadas [26,30].

Entre las limitaciones que podría presentar el presente estudio se encuentra el riesgo de sesgo de información de los participantes debido a que, si bien las encuestas pueden ser respondidas por los odontólogos, la autenticidad y honestidad de sus respuestas no pueden ser corroboradas, así como el posible sesgo de memoria, ya que podría existir una posibilidad de olvido o dificultad a la hora de recordar de forma precisa y completa los hechos. Ahora bien, al utilizar un instrumento validado con una aceptable confiabilidad se podrían reducir los posibles sesgos mencionados. Se sugiere a futuro realizar más estudios sobre este tema en diferentes poblaciones, ya que la situación de la pandemia es

cambiante respecto a las restricciones específicas y las implementaciones de este tipo de medidas sanitarias. Además, esta información debe difundirse entre la comunidad odontológica que es partícipe de la situación y una de las carreras más afectadas por la actual pandemia. Es recomendable replicar la investigación en poblaciones o muestras más amplias para contrarrestar los resultados obtenidos.

En conclusión, en el presente estudio se encontró que un 79,61 % de los odontólogos encuestados redujeron parcialmente la atención de sus pacientes. Así mismo, se determinó la asociación entre las nuevas actitudes y comportamientos clínicos sobre la COVID-19 con las características demográficas de los odontólogos, tales como sexo e institución laboral.

REFERENCIAS

1. Ahn D, Shi H, Kim M, Lee S, Kim H, Myoung J, et al. Current Status of Epidemiology, Diagnosis, Therapeutics, and Vaccines for Novel Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). J Microbiol Biotechnol. [Internet]. 2020 [Consultado 2022 marzo 31]; 30(3): 313-324. Disponible en: http://www.jmb.or.kr/journal/view.html?doi=10.4014/jmb.2003.03011
2. Varela C, Ruiz P, Morano A, Santamaría P, Hernández L, Segura P. Protocolo para la gestión hospitalaria de la pandemia de SARS-CoV-2 (COVID-19), Declarada por la OMS a 11 de marzo de 2020 [Internet] [Consultado 2022 abril 20]. Disponible en: https://acortar.link/Jio6le
3. Protocolo de bioseguridad para el cirujano dentista durante y post pandemia COVID-19 [Internet] [Consultado 2020 Sep 5]. Disponible en: http://www.cop.org.pe/wp-content/uploads/2020/04/PROTOCOLO-DEBIOSEGURIDAD-PARA-EL-CIRUJANO-DENTISTA.pdf
4. Ge Z, Yang L, Xia J, Fu X, Zhang Y. Possible aerosol transmission of COVID-19 and special precautions in dentistry. J Zhejiang Univ Sci B [Internet]. 2020 May [Consultado 2020 oct 10] 21(5): 361-368. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7089481/pdf/JZUSB21-0361.pdf
5. Sánchez F. Urgencia o atención inmediata: una pequeña diferencia [Internet] [Consultado 2020 Jun 12]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v11n44/1_editorial.pdf
6. Bernaldo-de-Quirós M, Cerdeira J, Gómez M. Agresiones a los profesionales de las urgencias extrahospitalarias de la Comunidad de Madrid. Diferencias entre los servicios de urgencias y los de emergencias [Internet] [Consultado 2022 Jun 10]. Disponible en: 33 Https://N9.Cl/Es
7. Emergencias Dentales. American Dental Association [Internet]. Mouthhealthy.org; 2012 [Consultado 2020 Ago 17]. Disponible en: https://www.mouthhealthy.org/es-MX/aztopics/d/dental-emergencies
8. Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19): Orientaciones para el público [Internet]. Who.int; 2020 [Consultado 2020 Sep 5]. Disponible en: https://www.who.int/es/emergencies/situations
9. Díaz L, Castellanos J. Propuesta del modelo para control de infecciones en la consulta odontológica ante la pandemia de COVID-19 [Internet]. Revista ADM; 2020 Jun [Consultado 2020 Ago 17]; 77(3): 137-145. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2020/od203d.pdf
10. Sabino R, Gomes A, Siqueira W. Coronavirus COVID-19 impacts to dentistry and potential salivary diagnosis. Clin Oral Invest. [Internet]. 2020 [Consultado 2020 Ago 17]; 24(4): 1619–1621. doi: 10.1007/s00784-020-03248-x
11. Elias M, Molina M, Silva H. Líneas guía para la atención odontológica en el periodo de la crisis por covid-19 [Internet]. Col.org.pe; 2020 [Consultado 2020 Ago 17]. Disponible: https://copcallao.org.pe/wp-content/uploads/2020/04/Guia-para-manejo-de-Covid-19-COP-Callao.pdf
12. Ibrahim N, Alwafi H, Sangoof S, Turkistani A, Alattas B. Cross-infection and infection control in dentistry: Knowledge, attitude and practice of patients attended dental clinics in King Abdulaziz University Hospital, Jeddah, Saudi Arabia. J Dent Res. [Internet]. 2020 May [Consultado 2020 Ago 17]; 99(5): 481-487. Disponible en: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0022034520914246
13. Meng L, Hua F, Bian Z. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): emerging and future challenges for dental and oral medicine. J Dent Res. [Internet]. 2020 May [Consultado 2022 Jun 12]; 99(5): 481-487. Disponible en: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0022034520914246
14. Wu JH, Lee MK, Lee CY, Chen NH, Lin YC, Chen KK, et al. The impact of the COVID-19 epidemic on the utilization of dental services and attitudes of dental residents at the emergency department of a medical center in Taiwan [Consultado 2022 Jun 12]; 153(2): 132-143. Disponible en: https://jada.ada.org/action/showPdf?pii=S0002-8177%2821%2900481-5
15. Bsoul E, Challa S, Loomer P. Multifaceted impact of COVID-19 on dental practice. JADA [Internet]. 2020 [Consultado 2022 Jun 12]; 153(2): 132-143. Disponible en: https://jada.ada.org/action/showPdf?pii=S0002-8177%2821%2900481-5
16. Al-Nerabiah Z, Alkhouli M, Laflouf M, Abdul-Hak M. Knowledge and awareness level of Syrian dentists towards Novel Coronavirus pandemic: Cross-sectional study. J Oral Res [Internet]. 2020 [Consultado 2022 Jun 12]; 2(1): 43-51. Disponible en: https://revistas.udec.cl/index.php/journal_of_oral_research/article/view/2517/2830
17. Olaya E. Actitudes de los odontólogos frente al COVID-19 un año después, en la región Piura-Perú 2021 [Internet]. Piura: Universidad Nacional de Piura; 2021 [Consultado 2022 Jun 12]. Disponible en: https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/3114/ESTO-OLA-COR2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Duruk G, Gümüşboğa Z, Çolak C. Investigation of Turkish dentists' clinical attitudes and behaviors towards the COVID-19 pandemic: a survey study. Braz Oral Res. [Internet]. 2020 [Consultado 2021 Jun 18]; 34: e054. Disponible en: https://www.scielo.br/j/bor/a/PFbbjDvynfbKpQgvHj6s6GB/?format=pdf&lang=en
19. Tysiąc-Miśta M, Dziedzic A. The Attitudes and Professional Approaches of Dental Practitioners during the COVID-19 Outbreak in Poland: A Cross-Sectional Survey. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2020 [Consultado 2022 Jun 20]; 17(13): 1-17. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7370196/pdf/ijerph-1704703.pdf
20. Carrer FC de A, Galante ML, Gabriel M, Pischel N, Giraldes AI, Neumann A, et al. A COVID-19 na América Latina e suas repercussões para a odontologia. Rev Panam Sa-

lud Publica [Internet]. 2020 2020 [Consultado 2022 Jun 20]; 44(e66): 1-2. Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/52131
21. Ministerio de Salud. Manejo de la Atención Estomatológica en el contexto de la pandemia por COVID 19 [Internet]. [Consultado 2021 Sep 10]. Disponible en: https://acortar.link/Jio6Ie
22. Melgarejo L, Salas L, Caballero S, Proaño D. Conocimiento, percepción y actitudes de las medidas de prevención relacionadas al COVID-19 entre los odontólogos de distintos distritos de Lima, Perú de mayor y menor número de contagiados. Odontología Vital. [Internet]. 2022 [Consultado 2022 set 10]; 1(36): 46-63. Disponible en: https://revistas.ulatina.ac.cr/index.php/odontologiavital/article/view/466/616
23. Muiño A, Adler L, Cazeau P, Celnik R, Fernandez J, Gumiela M, et al. Profesionales de odontología y la COVID-19: Resultado de una encuesta. Rev Ateneo Argent Odontol [Internet] [Consultado 2022 May 23]; 64(1): 56-63. Disponible en: https://www.ateneoodontologia.org.ar/articulos/lxiv01/articulo09.pdf
24. Manejo clínico de la COVID-19: Orientaciones Evolutivas [Internet]. 2021 [Consultado 2022 May 29]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/340629/WHO-2019-nCoV-clinical2021.1-spa.pdf
25. Información de recursos humanos en el sector Salud 2021. Registro Nacional del Personal de la Salud [Internet] Ministerio de Salud [Consultado 2022 May 23]. Disponible en: https://files.minsa.gob.pe/s/3LsRrx6JxzsDKqw
26. Colegio Odontológico del Perú. Estudio para determinar la brecha de oferta y demanda de los servicios profesionales de odontología en Perú [Internet] Consultado 2022 Jun 6]. Disponible en: http://www.coplambayeque.org.pe/doc/Estudio-de-brecha-de-oferta-y-demanda-deservicios-odontol%C3%B3gicos-en-el-Peru.pdf
27. Cavazos E, Flores D, Rumayor A, Torres P, Rodríguez Ó, Aldape B. Conocimiento y preparación de los odontólogos mexicanos ante la pandemia por COVID-19. Revista ADM [Internet]. 2020 [Consultado 2022 May 16]; 77(3): 129136. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2020/od203c.pdf
28. Khader Y, Al Nsour M, Al-Batayneh OB, Saadeh R, Bashier H, Alfaqih M, et al. Dentists' Awareness, Perception, and Attitude Regarding COVID-19 and Infection Control: Cross-Sectional Study Among Jordanian Dentists. JMIR Public Health Surveill [Internet]. 2020 [Consultado 2022 May 20]; 6(2): 1-7. Disponible en: https://publichealth.jmir.org/2020/2/e18798/PDF
29. Pablo-Marcos D, Abascal B, Lloret L, Gutiérrez M. Utilidad de los enjuagues con povidona yodada y peróxido de hidrógeno en pacientes con COVID-19. Enferm Infecc Microbiol Clin [Internet]. 2021 [Consultado 2022 Jun 6]. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8542440/pdf/main.pdf
30. Gonzales D, Araujo R. Eficacia de Enjuagues Naso-orofaríngeos como prevención y tratamiento de COVID-19. [Internet]. Instituto Nacional de Salud; 2021 [Consultado 2022 May 16]. Disponible en: https://repositorio.ins.gob.pe/xmlui/bitstream/handle/INS/1443/RR_02_Enjuagatorios_SARS-COV-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y
31. Toboada M, Colina E, Ruiz E. Relationship of the use of mouthwashes with the decrease in the viral load of SARS-CoV-2 in dental practice: review topic. Rev Fac Odontol Univ Antioq. [Internet]. 2021 [Consultado 2022 Jun 6]; 33(2): 54-63. Disponible en https://revistas.udea.edu.co/index.php/odont/article/view/346257/2080635632
32. Organización Panamericana de la Salud. Consideraciones de la organización panamericana de la salud con respecto a la propagación del nuevo coronavirus [Internet]. [Consultado 2022 May 23]. Disponible en: https://www.paho.org/bol/dmdocuments/REVISADA%20Consideraciones%20de%20la%20OPS%20nCoV%20China_FINAL.pdf