

Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela de Odontología



Trabajo de grado para optar por el título en:

Doctor en odontología

**Percepción de riesgo, autoeficacia y factores psicosociales de los
estudiantes de pregrado de odontología de la Universidad Nacional Pedro
Henríquez Ureña ante el COVID-19 en el período septiembre-diciembre
del año 2020**

Sustentantes

Br. Elizabeth Nicole Ramírez 14-1916

Br. Jaelly Natalia Mesa Peña 14-2021

Asesora temática

Dra. Julissa Rodríguez

Asesora metodológica

Dra. Ruth Gómez Campusano

Los conceptos emitidos en este trabajo de investigación son única y exclusivamente responsabilidad de los sustentantes.

Santo Domingo, República Dominicana
2021

**Percepción de riesgo, autoeficacia y factores psicosociales de los
estudiantes de pregrado de odontología de la Universidad Nacional
Pedro Henríquez Ureña ante el COVID-19 en el período septiembre-
diciembre del año 2020**

Dedicatoria

Se lo dedico a Dios por fortalecerme en cada etapa de mi vida, y ser mi guía en cada paso que doy.

A mis padres por ser mis proveedores, mi inspiración quienes me ayudaron a llegar donde estoy.

Elizabeth Ramírez

A Dios por guiar mis pasos, darme fortaleza en cada situación en mi vida y mostrarme su inmenso amor y fidelidad.

A mis padres por apoyarme y ayudarme a llegar donde hoy estoy, por estar siempre a mi lado durante toda mi vida.

Jaelly Natalia Mesa Peña

Agradecimientos

A Dios, por haberme guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza cuando he caído.

A mis padres Awilda Salcedo y Enmanuel Ramírez, ya que fueron los proveedores y pilares fundamentales de mi formación académica, por su apoyo incondicional en cada paso que he dado, y ser un ejemplo de superación con honestidad y sacrificio.

A mis hermanos Stephanie Ramírez y Enmanuel J. Ramírez, por escucharme en mis momentos de inquietud, siempre dispuestos a ayudar.

A mi abuela, por escucharme cada vez que lo necesitaba y brindarme su apoyo incondicional.

A mi mejor amiga, Clara Guzmán por siempre escucharme levantarme en esos momentos de tristeza, por siempre pensar en mí y querer solo lo mejor. Gracias por que siempre confiaste en mí.

A la Dra. Tiffany Botero, gracias por escucharme, darme sus consejos, darme ánimos, enseñarme que no importa cuántas veces uno caiga siempre se puede levantar y ser mejor cada día.

A mis asesoras, Dra. Ruth Gómez y Dra. Julissa Rodríguez gracias por su tiempo, dedicación y empeño, por estar siempre atentas a mis dudas, por sus conocimientos y enseñanzas.

Elizabeth Ramírez

A Dios por su eterno amor, guiar mis caminos, por las abundantes bendiciones derramadas sobre mí, por estar conmigo y mostrarme su amor en los momentos más difíciles de mi carrera y mi vida, por permitirme hoy escribir este agradecimiento que tanto deseaba escribir, te doy gracias de todo corazón.

A mi madre Natalia Peña, por ser pilar fundamental en mi vida y mi carrera, por sus consejos, velar siempre por mi bienestar, por caminar junto a mí en cada etapa de mi vida, gracias por estar conmigo en los momentos más difíciles, por tu amor incondicional.

A mi abuela Asunción Amparo por sus sabios consejos siempre, por su amor incondicional, gracias por su apoyo y ayuda siempre, por permanecer a mi lado siempre que la necesito agradezco a Dios por tenerla en mi vida, gracias por ser un ejemplo para mí.

A mis hermanos Diego, Salomé y Altagracia por siempre demostrarme amor y apoyarme en momentos de tristeza.

A Jovanny Rodríguez por aconsejarme siempre, acogerme como su hija, y ayudarme en esta etapa y todas las etapas de mi vida, muchas gracias.

A mis tías Elida Peña y Norka Peña por siempre estar para mí en todo momento, por aconsejarme y alegrarse por los logros que he obtenido en la vida como si fueran los suyos propios, gracias. A mi tío Reynaldo Peña por estar presente en los momentos más importantes de mi vida.

A mis compañeros por siempre preocuparse por mí en todo momento y darme ánimos para seguir adelante.

A mis asesoras, Dra. Ruth Gómez y Dra. Julissa Rodríguez muchas gracias por su tiempo y dedicación durante este proceso, gracias por su ayuda en este camino tan importante para mí.

Jaelly Natalia Mesa Peña

Resumen

El COVID-19 es una enfermedad infecciosa producida por el coronavirus. En los humanos se sabe que el coronavirus causa enfermedad respiratoria que puede ir desde un resfriado común hasta enfermedades graves respiratorias. Este estudio tuvo como objetivo analizar la percepción de riesgo, autoeficacia, y factores psicosociales de los estudiantes de pregrado de odontología de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU) en República Dominicana ante el COVID-19. Se realizó un estudio transversal en base a una muestra de 250 estudiantes de los cuales 188 completaron la encuesta de manera digital. Se identificó en la literatura enunciados concernientes a constructos cognitivos aplicados para la medición de determinantes psicosociales, ansiedad, actitud y conocimientos sobre el COVID-19, se llevó a cabo una pre-prueba y prueba piloto para verificar su claridad y facilidad de comprensión. Las respuestas obtenidas fueron medidas en escala de Likert. Los resultados arrojaron que un 88.83% de los estudiantes coinciden con que el paciente debe realizar enjuague bucal. El 74.47% no presentó dificultad para dormir ningún día, sin embargo, el 50% de los estudiantes presentó temor catastrófico. De los estudiantes encuestados el 36.17% entiende que no es tan riesgoso contagiarse por esta enfermedad. La mayoría de los estudiantes respondieron que son capaces de lavarse las manos con frecuencia como medida preventiva ante esta enfermedad. En conclusión, la mayoría de los estudiantes consideraron que no es tan grave enfermarse por COVID-19, con respecto a la ansiedad, estos no presentaron altos niveles de ansiedad.

Palabras claves: COVID-19, percepción de riesgo, autoeficacia, factores psicosociales.

Índice esquemático

Agradecimientos	4
Resumen	7
Introducción	10
CAPÍTULO I- EL PROBLEMA DEL ESTUDIO	11
1.1. Antecedentes del estudio	11
1.1.1 Antecedentes internacionales	11
1.2. Planteamiento del problema	16
1.3. Justificación	17
1.4. Objetivos	18
1.4.1. Objetivo General	18
1.4.2. Objetivo específico	18
CAPÍTULO II- MARCO TEÓRICO	19
2. Determinantes psicosociales de la conducta	19
2.1. Percepción de riesgo	19
2.1.2 Autoeficacia	20
2.2. COVID-19	21
2.2.1. Prevalencia de COVID-19 en el mundo	21
2.2.2. Prevalencia de COVID-19 en Latinoamérica	22
2.2.3. Prevalencia de COVID-19 en la República Dominicana	22
2.3. Síntomas	23
2.4. Prevención de la COVID-19	24
2.4.1. Mecanismo de transmisión de la COVID-19	25

2.4.2. Pruebas para detectar el COVID-19	25
CAPÍTULO IV. MARCO METODOLÓGICO	30
4.1 Tipo de estudio	30
4.2 Localización del estudio y tiempo	30
4.3 Universo y Muestra	30
4.4.1. Criterios de inclusión	30
4.4.2. Criterios de exclusión	30
4.5. Técnicas y procedimientos para recolección	30
4.5.1. Instrumento de medición	30
4.5.2. Redacción de ítems	31
4.5.3. Ansiedad	31
4.5.4. Actitud	32
4.5.5. Conocimiento	32
4.5.6 Plan Estadístico de análisis de la información	32
4.5.7 Presupuesto	32
4.5.8 Aspectos éticos de la investigación	33
CAPÍTULO V- RESULTADOS Y ANÁLISIS DE DATOS	34
5.2. Discusión	38
5.3. Conclusiones	41
5.4. Recomendaciones	42
Referencias bibliográficas	43
Anexo	47
Glosario	53

Introducción

El COVID-19 es una enfermedad respiratoria infectocontagiosa provocada por el virus SARS-CoV-2. El COVID-19 se originó en Wuhan, China en el año 2019, esta enfermedad se caracteriza por atacar principalmente en el sistema respiratorio humano. El COVID-19 se ha convertido en una alarma para la salud en todo el mundo, la cual se transmite de persona a persona por lo que han implementado amplias medidas para poder reducir la propagación de COVID-19(1).

Los estudios demuestran que la población con mayor riesgo por las complicaciones que pueden presentar son las personas que se encuentran entre 65 y 80 años, sin embargo, en el ámbito de salud los odontólogos encabezan la lista del personal sanitario que tiene mayor riesgo de contagio, por lo que se deben tomar medidas de protección y conocer cómo pueden prevenir esta enfermedad (2).

Los odontólogos están expuestos a virus y bacterias que afectan la cavidad oral y también el tracto respiratorio, el mayor riesgo de los odontólogos es por la generación de aerosoles durante los tratamientos dentales, es importante que los odontólogos se mantengan informado respecto a esta enfermedad para que así puedan tomar las medidas necesarias para poder prevenir el contagio por coronavirus (3).

Debido a que los odontólogos encabezan la lista de mayor riesgo de contagio del sector salud, pretendemos analizar la relación de la ansiedad, actitud y conocimiento con la percepción de riesgo y autoeficacia para tomar medidas preventivas ante esta enfermedad de los estudiantes de la carrera de odontología. El siguiente estudio pretende analizar la actitud y el conocimiento de los estudiantes de pregrado de odontología ante esta enfermedad que ha generado una crisis sanitaria a nivel mundial (3).

CAPÍTULO I- EL PROBLEMA DEL ESTUDIO

1.1. Antecedentes del estudio

1.1.1 Antecedentes internacionales

En el año 2020, Khader, Mohannad, Al-Batayneh et al (4), realizaron un estudio titulado “Conciencia, percepción y actitud de los dentistas con respecto a COVID-19 y control de infecciones: estudio transversal entre dentistas jordanos” en la localidad de Jordania, con el objetivo de determinar el grado de conciencia, percepción y actitud con respecto a la enfermedad por coronavirus y el control de infecciones entre dentistas. La localidad de estudio consiste en dentista que trabajaban en clínicas privadas, hospitales, y en centros de salud, se envió un cuestionario de manera online a una muestra de dentistas jordanos en marzo del 2020, el cuestionario constaba de una serie de preguntas sobre las características demográficas del dentista su conciencia del lapso de incubación, los síntomas de la enfermedad, modo de transmisión de COVID-19 y medidas de control de infecciones para prevenir COVID-19; y su actitud hacia el tratamiento pacientes con COVID-19. Un total de 368 dentistas de entre 22 y 73 años (media 32,9 años, de 10,6 años) participaron en la encuesta. Un total de 112 (30.4%) los dentistas habían completado un programa de maestría o residencia en odontología, 195 (53.0%) habían recibido capacitación en control de infecciones en odontología, y 28 (7,6%) habían asistido a capacitaciones o conferencias sobre COVID-19. Un total de 133 (36,1%) dentistas informaron que el período de incubación es de 1-14 días. La mayoría de los dentistas conocía los síntomas de COVID-19 y las formas de reconocer pacientes en riesgo de tener COVID-19, fueron capaces de informar correctamente los modos conocidos de transmisión y estaban al tanto de las medidas para prevenir. La contaminación de COVID-19 en clínicas dentales. Un total de 275 (74.7%) creía que era necesario pedirles a los pacientes que se sentaran lejos de cada uno. Otro, uso máscaras mientras está en la sala de espera y lávese las manos antes de subirse al sillón dental para disminuir la transmisión de la enfermedad.

Roy, Tripathya, Sarvodaya et al (5) en el año 2020 llevaron a cabo un estudio denominado “Estudio de conocimiento, actitud, ansiedad y necesidad percibida de salud mental en población india durante la pandemia de COVID-19” este estudio intentó valorar el

conocimiento, actitud, experiencia de ansiedad y necesidad percibida de salud mental entre la población india adulta durante la pandemia de COVID-19. Se utilizó una técnica de muestreo de bola de nieve un semiestructurado en línea el cuestionario fue desarrollado utilizando formularios de Google, con un consentimiento el enlace del cuestionario se envió a través de e-correos, WhatsApp y otras redes sociales a los contactos de los investigadores se alentó a los participantes a completar la encuesta para tantas personas como sea posible, por lo tanto, el enlace se reenvió a las personas aparte del primer punto de contacto, etc. Al recibir y hacer clic el enlace de los participantes se dirigió automáticamente a la información sobre el estudio y consentimiento informado de participantes con edad superior a 18 años, capaces entender inglés y estar dispuesto a dar su consentimiento informado fueron incluido. Estos incluían edad, sexo, ocupación, domicilio, área de residencia y religión hubo 6 preguntas de opción múltiple en la sección de concientización. La sección de actitud contenía 7 ítems que debían ser calificados en el 5- punto en formato de escala Likert ansiedad relacionada con la nueva infección por coronavirus tenía 18 ítems que se suponía que debían clasificarse en una escala Likert de 5 puntos que van desde nunca, ocasionalmente, a veces, a menudo y siempre. La necesidad percibida de atención de salud mental fue evaluada por 4 ítems en un punto de 3 puntos Escala Likert, se han utilizado estadísticas descriptivas en el estudio para analizar los resultados. Aproximadamente, la mitad de la población eran profesionales de la salud la edad media de los participantes fue de 29.09 ± 8.83 años. Entre los participantes, el 51,2% eran mujeres y 48.6% eran hombres. Más del 80% de los participantes eran de áreas urbanas. Los participantes pertenecen a 25 estados o territorios de unión, el país con máxima representación de Uttar Pradesh, derribado por Odisha, Haryana y Bengala Occidental aproximadamente 87% de los participantes eran hindúes.

En el año 2020, Maffia, Fontanari, Vellona et al (6), realizaron un estudio denominado “Impacto de COVID-19 en la práctica de cirugía maxilofacial: una encuesta mundial” el cual tenía como objetivo examinar el efecto del brote de COVID-19 en la especialidad de cirugía maxilofacial. Para lograr este objetivo, los autores desarrollaron un cuestionario anónimo que fue publicado en internet y también enviado a cirujanos maxilofaciales de todo el mundo para esto se utilizaron listas de miembros de las asociaciones de la especialidad. El cuestionario

solicitó información sobre la situación de COVID-19 en el país del encuestado, en su lugar de trabajo, y los cambios que enfrentan en sus prácticas a la luz del brote. El objetivo no era solo recopilar y analizar datos, sino también destacar a lo que la especialidad se enfrenta y cómo se maneja la situación, con la esperanza de que la información sea útil como referencia en el futuro, no solo para esta especialidad, sino también para otras, en caso de que COVID-19 o una amenaza global similar surja nuevamente. El cuestionario se desarrolló utilizando Google Forms, se eligió esta plataforma porque es gratuita, fácil de usar tanto para los investigadores como para los encuestados, y proporciona datos fácilmente extrapolables para su uso en Excel (Microsoft, Redmond, WA, EE. UU.). Además, esta plataforma crea gráficos a medida que los encuestados completaron el cuestionario, que permite la observación de los datos en tiempo real. Se adquirieron un total de 166 respuestas a la encuesta de 54 países, 156 centros de cirugía maxilofacial, incluidos hospitales públicos y consultorios privados completaron el cuestionario. La tasa de respuesta fue 20.2%, de 822 invitaciones enviadas, el 82% de los centros de respuesta que habían permanecido abiertos, las especialidades maxilofaciales se habían reorganizado, El 13,5% de las instituciones que respondieron habían cerrado esta especialidad, cirugía oral, practicada en 90.4% de los centros, disminución de la actividad a 34,6%, con una reducción general de rendimiento del 55,8%. Más de la mitad (57.1%) de los centros de cirugía maxilofacial que informaron no haber recibido ninguna guía de manejo de COVID-19, tampoco recibieron equipo de protección personal (EPP) de su administración. Además, el 7% de los centros a pesar de recibir tales pautas, no recibieron EPP. De los 28 encuestados que no recibieron las pautas de gestión COVID-19 de su administración, El 57.7% no se sintió seguro.

Kamate, Sharma, Thakar et al (7), en el año 2020, publicaron un artículo denominado “Evaluación del conocimiento, las actitudes y las prácticas de los odontólogos con respecto a la pandemia de COVID-19” en la localidad de la India, tuvo por objetivo determinar el conocimiento, las actitudes y las prácticas de los odontólogos con respecto a la pandemia de la enfermedad por coronavirus 2019. Para este estudio, se repartió un cuestionario en línea entre los dentistas de todo el mundo, el cuestionario se separó en 4 secciones, la primera sección contiene información personal, y las demás secciones evaluaron el conocimiento, las actitudes y las prácticas de los dentistas. Los datos se sometieron a la prueba de Shapiro-

Wilk, análisis de varianza unidireccional (ANOVA), regresión lineal multivariada y correlación de Pearson. El número total de respuestas obtenidas (860) se separó en relación con diversos (Asia, América - Norte y Sur, Europa, África y otros - Australia y Antártida), Casi todos (99.4%) de los dentistas escucharon sobre el coronavirus, mientras que solo el 90.9% pudo nombrarlo correctamente. Se observaron puntuaciones altas / buenas de conocimiento y práctica entre el 92.7% y el 79.5% de los dentistas, respectivamente. Se halló que los dentistas tenían buenos conocimientos y puntajes de práctica, lo que es fundamental para combatir COVID-19.

Un estudio realizado por Consolo, Bellini, Bencivenni et al (8), en el año 2020 denominado “Aspectos epidemiológicos y reacciones psicológicas a COVID-19 de odontólogos en los distritos del norte de Italia de Módena y Reggio Emilia”, este estudio pretende evaluar las respuestas conductuales de los dentistas, emociones y preocupaciones después de las medidas restrictivas de pandemia SarsCoV-2, así como la percepción de los dentistas de la posibilidad de infección para ellos y sus pacientes. Se envió una encuesta estructurada en línea compuesta por 40 preguntas a los odontólogos. A través de las listas de asociaciones dentales locales (ANDI Asociación Dental Italiana, CAO - Comisionado Albo Odontoiatri) se envió a todos los dentistas en el área y el 40% de ellos respondieron. La encuesta estructurada estaba compuesta por 40 preguntas, divididas en cinco secciones, la primera sección incluyó preguntas destinadas a recopilar datos demográficos (edad y género) y evaluar el tipo de actividad y el nivel de experiencia de los encuestados, la segunda sección estaba compuesta de preguntas que evaluaban si los profesionales cerraron su práctica dental o redujeron su actividad clínica después del brote de la emergencia, la tercera sección estaba compuesta de preguntas que investigaban el impacto del brote de COVID-19 en la práctica dental, la cuarta sección evaluó el contacto directo o indirecto de los profesionales con COVID19, los sentimientos y emociones experimentados al pensar en el brote de COVID-19, la percepción de los dentistas de la probabilidad de infección para ellos y los pacientes, la quinta sección de la encuesta evaluó las principales preocupaciones de los profesionales sobre el futuro profesional, qué medidas consideraron útiles para apoyar a los profesionales durante y después de la emergencia. La recopilación de datos tuvo lugar en el período comprendido entre el 2 de abril y el 21 de abril de 2020. La encuesta se envió a 874 practicantes y 356 de

ellos la completaron, de los encuestados, el 60.4% eran hombres y el 39.6% mujeres. Casi el 85% de los dentistas indicaron estar preocupados por obtener la infección a lo largo de la actividad clínica. Los resultados de la evaluación GAD-7 (Trastorno de ansiedad general-7) mostraron que el 9% de los encuestados indicaron una ansiedad severa. Para finalizar, la emergencia de COVID-19 está teniendo un efecto bastante en la actividad de los dentistas que practican en el sector de Módena y Reggio Emilia. Todos los encuestados informaron cierre de la práctica o una fuerte disminución de la actividad.

Ahmed, Jouhar, Ahmed et al (9), en el año 2020 publicaron un artículo titulado “Modificaciones de miedo y práctica entre dentistas para combatir el brote de la nueva enfermedad por coronavirus” se realizó para evaluar la ansiedad y el miedo a infectarse entre los dentistas mientras trabajaba durante el brote actual de nuevas enfermedades por coronavirus (COVID-19). Además, se evaluó el conocimiento de los dentistas sobre diversas modificaciones prácticas para combatir COVID-19. La encuesta fue diseñada y registrada en el sitio web en línea (Kwiksurveys) y validado, respondieron un total de 669 participantes de 30 países diferentes en todo el mundo, El análisis estadístico se ejecutó utilizando SPSS versión 25. Se emplearon las pruebas de correlación Chi-Square y Spearman para controlar los factores de confusión y evaluar la relación de la respuesta de los dentistas con respecto al género y el nivel educativo. Un gran número de dentistas (90%) conocía los cambios recientes en los protocolos de tratamiento. Sin embargo, la ejecución del protocolo de tratamiento modificado se registró como 61%. A pesar de tener un alto nivel de conocimiento y práctica, los odontólogos de todo el mundo están ansiosos y temerosos mientras trabajan en sus respectivos campos debido al impacto de la pandemia de COVID-19 en la humanidad.

1.2. Planteamiento del problema

El coronavirus es una enfermedad que afecta el sistema respiratorio, la cual puede ser mortal por lo que esto se ha convertido en una amenaza para la salud a nivel mundial. Los primeros casos de COVID-19 se dieron a conocer en diciembre del año 2019 en Wuhan, China, esta enfermedad ha causado gran preocupación en todo el mundo y ha generado una crisis sanitaria a nivel mundial. Muchos países se han visto obligados a implementar medidas de prevención, para poder controlar la propagación de esta enfermedad (1).

Esta pandemia ha generado grandes impactos psicológicos, el miedo de los profesionales de la salud por manejar una enfermedad de la que hasta ahora se conoce muy poco y que se propaga fácilmente, puede llevar al personal sanitario a manifestar ansiedad y estrés (10). El COVID-19 es una enfermedad altamente contagiosa, por lo que el sector salud se ha visto afectado, el mecanismo de transmisión del coronavirus incluye la transmisión directa y transmisión por contacto. Actualmente, existe un alto índice de contagio en los profesionales de salud y esto genera miedo, estrés y ansiedad en el sector salud. El Modelo de Creencias en Salud, es muy utilizado para explicar los comportamientos de salud, estos comportamientos son el resultado de las creencias de un individuo, los individuos tienen la habilidad de detectar situaciones de riesgo, y a partir de su percepción de riesgo ante una enfermedad pueden o no adoptar medidas preventivas (10) (11).

Por lo anterior, se plantean las siguientes preguntas de investigación:

¿Cuál es la percepción de riesgo de COVID-19 de los estudiantes de pregrado de odontología?

¿Cuál es el nivel de ansiedad de los estudiantes de pregrado de odontología acerca de la pandemia de COVID-19?

¿Cuál es la actitud de los estudiantes de odontología acerca de la pandemia de COVID-19?

¿Cuál es el rol de autoeficacia de los estudiantes de pregrado de odontología ante el COVID-19?

¿Cuál es el conocimiento de los estudiantes de odontología acerca de la pandemia de COVID-19?

1.3. Justificación

La investigación sobre la actitud y conocimiento acerca del nuevo virus COVID-19 será de vital importancia para los profesionales de la salud, especialmente para el sector odontológico que encabeza la lista de los sectores profesionales de la salud con mayor índice de exposición, debido a diferentes factores como son trabajar en la cavidad oral ya que hay presencia de saliva y el uso de instrumentos rotatorios que producen aerosoles, lo que puede resultar potencialmente infeccioso y esto puede generar cierta ansiedad en los odontólogos(11).

La pandemia del COVID-19 ha llevado al mundo a vivir una crisis sanitaria por convertirse en una amenaza para la salud, por tal razón los odontólogos deben familiarizarse con los métodos para evitar el contagio directo con el virus. Este nuevo virus les recuerda a los odontólogos las medidas de bioseguridad a la hora de atender a sus pacientes ya que están expuestos a las esporas, bacterias, virus, etc. (2)

El personal sanitario está expuestos a infecciones y virus diariamente, pero el nuevo virus puede generar ansiedad en los profesionales de la salud por la facilidad con la que se propaga. Las clínicas dentales podrían ser un lugar de riesgo de contagio por la cercanía con los pacientes, aunque lo ideal sería que los pacientes diagnosticados con el virus no fueran atendidos pero pueden acudir pacientes que aún no tenga sintomatología por el periodo de incubación del virus, estos pacientes son una gran amenaza por lo que hay que analizar qué tanto conocimiento tienen los odontólogos acerca de dicho virus y cuál es su actitud frente a esta enfermedad, para así poder evitar el contagio y la transmisión del COVID-19 (4).

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Analizar la percepción de riesgo, autoeficacia y factores psicosociales de los estudiantes de pregrado de odontología de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña ante el COVID-19 en el período septiembre-diciembre del año 2020.

1.4.2. Objetivo específico

1.4.2.1. Analizar la percepción de riesgo de COVID-19 de los estudiantes de pregrado de odontología.

1.4.2.2. Analizar el nivel de ansiedad de los estudiantes de pregrado de odontología acerca de la pandemia de COVID-19.

1.4.2.3. Determinar la actitud de los estudiantes de odontología acerca de la pandemia de COVID-19.

1.4.2.4. Determinar la capacidad de autoeficacia y medidas preventivas de los estudiantes de pregrado de odontología ante el COVID-19.

CAPÍTULO II- MARCO TEÓRICO

2. Determinantes psicosociales de la conducta

2.1. Percepción de riesgo

Se define la percepción del riesgo como la capacidad de detectar, identificar y responder a situaciones potencialmente destructivas. Este es un proceso espontáneo e inmediato que permite estimar o juzgar la situación en función de la información seleccionada y procesada por el personal (12). Percepción de riesgo, es decir, cómo piensan y sienten los individuos El riesgo que enfrentan es un determinante importante de comportamiento. El riesgo generalmente se define como posibilidad de eventos peligrosos (como fumar) y la gravedad de las consecuencias negativas (por ejemplo, cáncer de pulmón). Esta definición de riesgo, como "severidad de probabilidad" significa mayor probabilidad y mayor resultado de severidad riesgo general aumentado (13).

La evaluación de riesgos puede verse como un método objetivo identificar riesgos, generalmente considerando dos núcleos. Consta de dos componentes la gravedad de los efectos negativos y la posibilidad de un evento peligroso. Sin embargo, numerosos estudios han demostrado que la percepción del riesgo es más compleja y se ve afectado por las características de riesgo. Además de "probabilidad" y "gravedad"(12) (13).

Un estudio pionero de Fischhoff et al examinó el riesgo percepciones de varios peligros, que fueron evaluados en términos de varios atributos de riesgo. El análisis factorial se utilizó para condensar calificaciones de los atributos de riesgo en dos dimensiones ortogonales de "temor" y "riesgo desconocido". El factor "temor" captura aspectos como el control percibido sobre la exposición al riesgo, el grado de consecuencias catastróficas o ramificaciones globales. El factor "riesgo desconocido" se refiere al grado en que se encuentra un riesgo predecible, observable y comprendido. El psicométrico paradigma juega un papel destacado en la investigación de percepción de riesgo y numerosos estudios han confirmado los dos factores, "temor" y "riesgo desconocido"(14).

2.1.2. Autoeficacia

La autoeficacia cree que puedes organizar y ejecutar acciones que conducen a resultados específicos. Esta es una creencia poderosa que afecta la adopción y el mantenimiento de los comportamientos de promoción de la salud (15).

La autoeficacia es la construcción de varias teorías utilizadas para diseñar y guiar las intervenciones de cambio de comportamiento. En la teoría de la cognición social, la interacción entre la autoeficacia, el valor asignado al resultado y la expectativa de consecuencias físicas, sociales y psicológicas positivas o negativas para el resultado se utiliza para explicar y predecir el comportamiento (15).

La autoeficacia es también una de las construcciones clave del Modelo Transteorico. Se espera que la autoeficacia aumente a medida que las personas progresan a través de la fase de cambio, y puede ayudar a alguien a avanzar a la siguiente fase a través de la intervención. La teoría de la autodeterminación asume tres necesidades básicas (autonomía, relación y habilidad), y la necesidad de conciencia de la habilidad, es decir, la necesidad de dominar el dominio y lograr los resultados deseados, está estrechamente relacionada con el sentido de autoeficacia (15).

Según la teoría y la investigación, la autoeficacia puede afectar los sentimientos, el pensamiento y el comportamiento de las personas. En cuanto a las emociones, la baja autoeficacia se asocia con depresión, ansiedad e impotencia. Las creencias de efectividad afectan el pensamiento de las personas (automotivación y autodesprecio), su nivel de optimismo o pesimismo, el curso de acción que eligen para lograr los objetivos que establecen y su compromiso con ellos mismos. Un alto sentido de eficiencia contribuye al procesamiento de la información y al rendimiento cognitivo en diferentes situaciones, incluida la toma de decisiones y el rendimiento académico

Scholz y Schwarzer et al en el 2005 conceptualizaron un sentido general de autoeficacia se refiere a una conciencia de capacidad personal amplia y estable sobre cuánto puede jugar una persona para hacer frente a diversas situaciones de estrés (16).

2.2. COVID-19

Es una enfermedad respiratoria infectocontagiosa provocada por el virus SARS-CoV-2 COVID-19(17). Es una enfermedad nueva causada por un miembro de la familia del coronavirus que se originó en Wuhan, Hubei, China en diciembre de 2019(18).

El coronavirus son una amplia familia de virus que pueden causar enfermedades en animales y humanos. En los seres humanos, se sabe que varios coronavirus causan enfermedades respiratorias, desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SARS). El coronavirus recientemente descubierto puede causar la enfermedad por coronavirus COVID-19 (18).

Este virus fue dado a conocer por primera vez el 7 de enero del 2020 por el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de China luego el 31 de diciembre de 2019 la Comisión de Salud Municipal de la ciudad de Wuhan en la ciudad de Hubei, alertara 27 casos de un tipo de neumonía de etiología desconocida, de los cuales siete eran severos. Un mes después, el número de infecciones aumentó a 9,692 casos y 1,527 casos en estado de gravedad (18).

En todos estos casos, el vínculo común tiene que ver con personas que tienen alguna conexión con el Mercado de Huanan, en el cual se vende pescados, mariscos y animales vivos (19).

2.2.1. Prevalencia de COVID-19 en el mundo

Hasta el 7 de julio de 2020, se habían reportado 11,500,302 casos confirmados (nuevos 172,512) y 535,759 casos. Muertes (3,419 muertes nuevas), la tasa de letalidad por millón de habitantes es de 69.07 en todo el mundo. En la región de las Américas, se han reportado 5,915,551 casos confirmados (94,711 recién agregado) y 266,736 muertes (1,712 nuevas muertes), tasa de letalidad por millón de habitantes residente es 257.04(18).

Hasta el 9 de agosto casos del COVID-19 se han reportado 19,462,112 casos confirmados y 722,285 defunciones (20).

Hasta el 22 de junio del año 2021, se habían reportado 179,000,000 casos confirmados y 3,870,000 millones de muertes por COVID-19 (20).

Hasta el 16 de agosto del año 2021, se habían reportado 207 millones de casos confirmados y 4.37 millones defunciones (20).

2.2.2. Prevalencia de COVID-19 en Latinoamérica

El primer caso de COVID-19 en América Latina fue reportado en Brasil el 26 de febrero del año 2020. Hasta el 7 de julio de 2020, un total de 2.953.954 casos de COVID-19 han sido registrados en América Latina y el Caribe, Con un total de 65.487 fallecidos. Hasta la fecha del 4 de agosto 2020 América Latina y el Caribe superan los 5 millones de COVID-19(21).

2.2.3. Prevalencia de COVID-19 en la República Dominicana

Hasta el 7 de julio de 2020, en la República Dominicana presenta, 39,588 casos confirmados (nuevos 1,158): en aislamiento hospitalario 3,884, 14,819 en aislamiento domiciliario, 20,056 recuperados y fallecidos 829(nuevos 8) (20).

Letalidad = 2.09%; por millón de habitantes, la tasa de letalidad es de 79.34 y por cada cien mil habitantes es de 7.93. Se encuentran 216 casos en Unidad de Cuidados Intensivos; 44.91% en centros del Gran Santo Domingo, 32.41% en Santiago y 13.43% en Duarte.

Mediana de edad del total de casos: 38 años, rango intercuartílico de 28 a 52 años. El 53.61% (21,225) son hombres y el 68.59% (26,362) de los casos se concentra en 12 municipios. En total, hay 242 trabajadores de la salud positivos para COVID-19, de los cuales 64.46% (156) corresponden al sexo femenino. En las últimas 4 semanas, la positividad de las muestras procesadas es de 24.49% (20).

El boletín #118 en República Dominicana, reportado el día 15 de julio del año 2020, indica 47,671 casos de COVID-19, de los cuales 1,366 son nuevos y 23,283 activos, de los cuales 3,495 se encuentran en aislamiento hospitalario y 19,788 en aislamiento domiciliario. 23,459 personas se han recuperado de coronavirus, 929 han fallecido (22).

El boletín #144 del 9 de agosto 2020, se reportaron 80,499 casos confirmados, 27,492 en aislamiento domiciliario, 44,910 recuperados y 1,328 fallecidos (20).

El boletín #461 del 22 de junio 2021, se reportaron 318,000 casos confirmados, 260,000 personas recuperadas y 3,758 fallecidos (20).

Hasta el 16 de agosto del año 2021, se habían reportado 346 mil casos positivos y 3,890 fallecidos (20).

2.3. Síntomas

Los síntomas más frecuentes de COVID-19 son fiebre, tos seca y fatiga, dichos tienen la posibilidad de aparecer entre 2 a 14 días luego de estar expuestos al virus. Algunos síntomas menos comunes que afectan a algunos pacientes incorporan dolor, congestión nasal, dolor de cabeza, conjuntivitis, dolor de garganta, diarrea, pérdida del gusto u olfato y erupciones cutáneas o cambios en el color de la piel. Estos síntomas generalmente son leves y comienzan gradualmente. Varias personas infectadas poseen solo síntomas muy leves (18).

La gran mayor parte de los individuos (alrededor del 80%) se recuperan de esta enfermedad sin necesidad de ser hospitalizados. Cerca de una quinta parte de las personas infectadas con

COVID-19 tienen enfermedades graves y problemas respiratorios. Las personas mayores y las personas que padecen hipertensión, enfermedades cardíacas, pulmonares, diabetes o cáncer son las más propensas a desarrollar enfermedades graves. Sin embargo, cualquiera puede contagiarse de COVID-19 y enfermarse gravemente. Las personas de cualquier edad que presenten síntomas de esta enfermedad, como tos, dificultad para respirar, fiebre, opresión en el pecho, deben buscar atención médica inmediata, si es posible se recomienda que primero llame a un profesional de la salud o un centro médico para que puedan referir a los pacientes al centro médico adecuado (18).

2.4. Prevención de la COVID-19

Centros de control y Prevención de enfermedades y la OMS sugiere tomar precauciones para evitar la COVID-19, aunque no exista vacunas para prevenir la infección con el nuevo coronavirus, las medidas nos ayudan a reducir el riesgo de la infección.

- Lávese las manos a menudo con jabón de manos a base de alcohol o agua y jabón.
- Al toser o estornudar, doble el codo o cubra la nariz y la boca con un pañuelo de papel. Deseche el pañuelo enseguida y lávese las manos con jabón de manos a base de alcohol o agua y jabón.
- Manténgase al menos a 1 metro (3 pies) de usted y de otros (especialmente aquellos que tosen, estornudan y tienen fiebre).
- Evitar tocarse, ojos, la nariz y la boca.
- Evitar compartir platos, vasos, ropa de cama y otros objetos de la vivienda si estás enfermo.
- Limpiar y desinfectar regularmente las áreas que se tocan a menudo.
- Quedarse en el hogar y no ir al trabajo, al colegio, ni a lugares públicos si se está enfermo, a no ser para recibir atención médica. Eludir el transporte público si se está enfermo.

Los CDC recomiendan utilizar mascarillas en lugares públicos, donde se dificulta evadir el contacto cercano con otras personas. Esto se sugiere en especial en lugares donde existe propagación en la sociedad. Este consejo actualizado está basado en datos que muestran que las personas con COVID-19, pueden transmitir este virus a otras personas incluso antes de

enterarse que están infectados por esta terrible enfermedad. El uso de mascarillas en lugares públicos puede ayudar a disminuir el contagio. Las mascarillas de tela que no son para uso médico se recomiendan para el público en general. Hay escasez de mascarillas quirúrgicas y de respiradores N-95, y se deben reservar para los proveedores de atención médica 1–3(18).

2.4.1. Mecanismo de transmisión de la COVID-19

El virus se transmite de persona a persona, la vía por la cual se puede transmitir el virus es mediante secreciones de personas que estén infectadas con esta enfermedad, llevarse las manos contaminadas por el virus a los ojos o la boca (23).

La persona infectada puede expulsar gotas de pflugge de la nariz o la boca, cuando estornuda o incluso al hablar, dichas gotas pueden ser inhaladas por otra persona que no esté infectada y esta puede contraer el virus, por tal razón, se recomienda mantenerse a un metro de distancia (18).

2.4.2. Pruebas para detectar el COVID-19

Hay dos pruebas de detección del COVID-19 accesibles: pruebas virales y pruebas de anticuerpos. La prueba viral sugiere si tiene una infección, la prueba de anticuerpos permite saber si tuvo una infección pasada (24).

La Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA) autorizó dos tipos de pruebas para diagnosticar la COVID-19 la prueba molecular y de antígeno:

- La prueba molecular. Conocida también como la RCP, esta prueba detecta el material genético del virus que causa el COVID-19 utilizando una técnica de laboratorio llamada reacción en cadena de la polimerasa (RCP). Un trabajador de salud recoge fluido nasal o de la garganta con un hisopo, o una muestra de saliva. Los resultados pueden estar listos en unos minutos si se analizan en el mismo lugar, o en unos días si se envía a un laboratorio externo. Estas pruebas se consideran muy exactas cuando se realizan de manera correcta, pero la prueba rápida parece no detectar algunas infecciones.
- Prueba de antígeno. Esta prueba diagnóstica localiza rápidamente ciertas proteínas que son parte del virus que causa el COVID-19. Se utiliza un hisopo para la nariz y la garganta

para conseguir recolectar muestra líquida, esta prueba puede dar resultado en minutos. Estas pruebas son más rápidas y menos costosas que las pruebas moleculares, algunos expertos consideran que son más prácticas de usar en un grupo de persona. Un resultado positivo de esta prueba se considera muy preciso, pero existe una probabilidad aumentada de un falso negativo (25).

CAPÍTULO III. LA PROPUESTA

3.1. Formulación de la hipótesis

H₁. Más del 50% de los estudiantes de pregrado de la carrera de odontología poseen una actitud positiva y tienen buen conocimiento sobre las medidas que deben ser tomadas ante el COVID-19.

H₀. Menos del 50% de los alumnos de pregrado de la carrera de odontología poseen una actitud positiva y tienen buen conocimiento sobre las medidas que deben ser tomadas ante el COVID-19.

3.2. Variables y operacionalización de las variables

3.2.1. Variables independientes

Determinantes psicosociales (percepción de riesgo y autoeficacia)

3.2.2. Variables dependientes

Ansiedad, actitud y conocimiento

3.2.3. Operalización de las variables

Variable	Definición	Indicador	Dimensión
Percepción de riesgo	Es una combinación de la gravedad percibida (la creencia de una persona sobre cuán grave sería para él contraer la enfermedad del COVID-19) y la vulnerabilidad percibida (la percepción de la persona de la posibilidad que tiene de contraer la enfermedad).	Respuestas dadas por los estudiantes de pregrado en la encuesta.	5 ítems, respuestas en escala de Likert (1= Nada, 5=Totalmente). Posteriormente, $(\sum \text{ítem1} + \dots + \text{ítem5}) / 5$. A mayor puntaje mayor percepción de riesgo.
Autoeficacia	Nivel de confianza de una persona en su capacidad para realizar medidas preventivas del COVID-19	Respuestas dadas por los estudiantes de pregrado en la encuesta.	5 ítems, respuestas en escala de Likert (1= Nada, 5=Totalmente).
Ansiedad	Miedo y preocupación excesiva ante el COVID-19.	Respuestas dadas por los estudiantes de pregrado en la encuesta.	Respuesta en escala de Likert (1: nada, 5: totalmente) a mayor puntaje mayor nivel de ansiedad.
Actitud	Es el estado de ánimo en el que está un individuo que puede entender a partir de su postura hasta su funcionamiento personal.	Respuestas dadas por los estudiantes de pregrado.	Respuesta en escala de Likert (1: nada, 5: totalmente) a mayor puntaje mayor nivel de ansiedad.

	Contestación relacionada a la reacción positiva o negativa Actitud positiva: Respuesta Sí a las preguntas. Actitud negativa: Respuesta No a las preguntas.		
Conocimiento	Comprensión teórica vital sobre el COVID-19.	Respuestas dadas por los estudiantes de pregrado de odontología en la encuesta.	Respuesta en escala de Likert (1: nada, 5: totalmente) a mayor puntaje mayor nivel de ansiedad.
Edad	Tiempo de una persona desde su nacimiento.	Años Cumplidos	Entre 18 y 27 años de edad.
Sexo	Grupo al que pertenecen los seres humanos de cada sexo	Características físicas distintivas de cada sexo.	-Femenino -Masculino
Años de Estudio	Tiempo de estudio del estudiante.		
Estado Civil	Con pareja (casada, unión libre) vs sin pareja (soltera, separada, divorciada, viuda)	Respuesta dada por el estudiante.	-Soltero/a -Casado/a
Lugar de residencia	Lugar o domicilio donde reside una persona.	Área Lugar donde reside el estudiante	-Santo Domingo Oeste -Santo Domingo Este

Ocupación	Lo que la persona hace en un momento determinado.	A parte de ser estudiante, que ocupación tiene el estudiante	-Estudiante -Otros.
-----------	---	--	------------------------

CAPÍTULO IV. MARCO METODOLÓGICO

4.1. Tipo de estudio

Este estudio fue transversal.

4.2. Localización del estudio y tiempo

Se envió una encuesta vía correo electrónico a los estudiantes de pregrado de la carrera de odontología de la UNPHU.

4.3. Universo y Muestra

Universo: Estudiantes de pregrado de la universidad UNPHU.

Muestra: Se realizó la encuesta a 250 estudiantes de pregrado de la carrera de odontología que hayan ingresado a la universidad UNPHU.

4.4. Criterios de selección

4.4.1. Criterios de inclusión

- Estudiantes de pregrado de la carrera de odontología de la universidad UNPHU.
- Estudiantes entre los 18-29 años.

4.4.2. Criterios de exclusión

- Estudiantes que no residan en Santo Domingo.
- Docentes de la carrera de odontología.

4.5. Técnicas y procedimientos para recolección

4.5.1. Instrumento de medición

El instrumento de medición se basó en un cuestionario auto administrado aplicado a través de una encuesta online, el cual está estructurado con los siguientes apartados: determinantes psicosociales (percepción de riesgo y autoeficacia), medición de ansiedad, conocimiento y actitud, y perfil sociodemográfico (edad, sexo, etc.).

Se realizó una encuesta de manera online que se elaboró con base a revisiones literarias a los diferentes estudiantes de pregrado de odontología de la universidad UNPHU de la República Dominicana.

4.5.2. Redacción de ítems

Validez de contenido. Antes que nada, se identificó en la literatura enunciados concernientes a constructos cognitivos aplicados para la medición de determinantes psicosociales, ansiedad, actitud y conocimientos sobre el COVID-19. De esta forma, con base en tal revisión, se generó un listado de reactivos organizados. Posteriormente, los ítems fueron sometidos a consenso de expertos con particular interés en validar el contenido de los mismos, además de su adecuación cultural y lingüística. Los ítems fueron redactados evitando ambigüedad y vocabulario técnico que no era parte del lenguaje cotidiano.

No obstante, se llevó a cabo una pre-prueba y prueba piloto para comprobar su claridad facilidad de comprensión. Se estimará el alfa de Cronbach en las próximas subescalas: actitud y autoeficacia.

4.5.3. Ansiedad

Se utilizó la versión en español del cuestionario Generalised Anxiety Disorder Assessment (GAD-7). Este instrumento presenta siete ítems que evalúan la frecuencia de síntomas de ansiedad durante las dos últimas semanas previas a la encuesta. Utiliza una escala de Likert de 4 puntos, que va de 0 (nada) a 3 (casi todos los días). Autores han utilizado una puntuación total para el instrumento va de 0 a 21, cuyos puntajes crecientes indican deficiencias funcionales más graves como resultado de la ansiedad.

Para los fines de este estudio, por consenso de los investigadores, se extrajeron las 3 preguntas más relacionadas con situaciones de ansiedad por la pandemia. Al aplicar una regla de 3, se determinó que la puntuación iría de 0 a 9, y se un puntaje de 4 o más como un indicador de la presencia de síntomas de ansiedad.

4.5.4. Actitud

Como lo ha reportado Zhou et al. (26), este estudio evaluó la actitud frente al COVID-19, la confianza en la derrota del virus, el sentimiento de fatiga después de declarada la pandemia.

4.5.5. Conocimiento

Similar a lo evaluado por Shi et al. (27), este estudio midió el conocimiento preguntando a los estudiantes si han recibido capacitación de control de infecciones o del COVID-19, si es bueno tomar medicamentos antibióticos para prevenir o tratar el COVID-19, si creen que existe una vacuna disponible para el COVID-19 y si una persona puede morir por COVID-19.

Para la aplicación de las encuestas se utilizó la plataforma de QuestionPro. Las encuestas se alinearon con prácticas publicadas previamente para aumentar la validez de encuestas de este tipo reportadas por Roy et al. (28), Regmi et al. (29), Jones et al. (30), Andrews et al. (31), Holmes (32), Cunningham et al. (33).

4.5.6. Plan Estadístico de análisis de la información

Los resultados se desarrollaron en Excel, donde se representaron las variables mediante tablas y gráficos.

4.5.7. Presupuesto

Tuvimos un gasto en la impresión del trabajo de unos 500 pesos, en la encuadernado del trabajo 300 pesos. No hubo gastos en impresión de encuestas ya que las mismas se realizaron de manera virtual.

4.5.8. Aspectos éticos de la investigación

Este estudio no presentó ningún tipo de riesgo, debido a que previo a comenzar el cuestionario se aplicó un consentimiento a la población a modo de aprobación de colaboración en la encuesta, esta fue llenada manera voluntaria y de manera anónima.

CAPÍTULO V- RESULTADOS Y ANÁLISIS DE DATOS

5.1. Resultados del estudio

A continuación, se presentan las tablas con los resultados en porcentajes del estudio realizado para comprobar los resultados obtenidos, se obtuvieron un total 188 encuestas llenadas online por la plataforma virtual Questionpro® de los 250 estudiantes.

La Tabla 1 Presenta las respuestas de los 188 estudiantes que participaron en la encuesta. Respecto a la primera pregunta que corresponde a percepción de riesgo ¿Qué tan grave para su salud cree que podría ser enfermarse de COVID-19? La respuesta con mayor porcentaje fue “más o menos”, seguido por la respuesta “bastante”. En cuanto a la pregunta ¿Qué tan riesgoso podría ser contraer COVID-19 al estar en contacto cercano con alguien que no usa mascarilla? La respuesta más respondida fue “bastante”. En cuanto a la pregunta ¿Qué tan probable cree usted que tiene de contagiarse de COVID-19 en el futuro cercano sólo con síntomas leves (tos, fiebre)? La respuesta más completada por los estudiantes fue “poco”. En cuanto a la pregunta ¿Qué tanta probabilidad cree que tiene usted de morir si se contagia de COVID-19? La respuesta más completada por los estudiantes fue “poco”.

Tabla 1. Respuestas del estudio con respecto a la percepción de riesgo.

	Percepción de Riesgo de COVID-19						
	Nada	Poco	Más o Menos	Bastante	Totalmente	No se	Total
Gravedad para la salud	3 (1.60%)	40 (21.28%)	68 (36.17%)	49 (26.06%)	25 (13.30%)	3 (1.60%)	188 (100.00%)
Riesgo de contagio por contacto con alguien sin mascarilla	1 (0.53%)	5 (2.66%)	18 (9.57%)	98 (52.13%)	64 (34.04%)	2 (1.06%)	188 (100.00%)
Riesgo de contagio con síntomas leves	4 (2.13%)	35 (18.62%)	96 (51.06%)	27 (14.36%)	15 (7.98%)	11 (5.85%)	188 (100.00%)
Riesgo de contagio y hospitalización	14 (7.45%)	75 (39.89%)	58 (30.85%)	20 (10.64%)	8 (4.26%)	13 (6.91%)	188 (100.00%)
Muerte por COVID-19	25 (13.30%)	70 (37.23%)	47 (25.00%)	11 (5.85%)	3 (1.60%)	32 (17.02%)	188 (100.00%)

Fuente: propia del autor.

La Tabla 2 muestra las respuestas de los resultados de ansiedad de los 188 estudiantes que participaron en el estudio, a nivel general la mayoría no presentó “ningún día” dificultad para dormir, pero si presentó “varios días” temor a una situación catastrófica.

Tabla 2. Participación de la población con respecto a la ansiedad.

	Nivel de Ansiedad ante COVID-19				
	Ningún día	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días	Total
Nivel de nerviosismo frente a la pandemia	61 (32.45%)	87 (46.28%)	15 (7.98%)	25 (13.30%)	188 (100.00%)
Dificultad para controlar preocupación	67 (35.64%)	85 (45.21%)	25 (13.30%)	11 (5.85%)	188 (100.00%)
Dificultad para dormir	140 (74.47%)	37 (19.68%)	5 (2.66%)	6 (3.19%)	188 (100.00%)
Temor a situación catastrófica	58 (30.85%)	94 (50.00%)	21 (11.17%)	15 (7.98%)	188 (100.00%)

Fuente: propia del autor.

La Tabla 3 se observan las respuestas de los 188 estudiantes que participaron en la encuesta, estas respuestas corresponden a la actitud de los estudiantes de odontología ante COVID-19. En la primera pregunta ¿Qué tan necesario considera que los pacientes usen mascarillas en la sala de espera? La respuesta más completada por los estudiantes respondió “totalmente”. En la segunda pregunta ¿Qué tan necesario considera que debe utilizarse mascarilla todo el tiempo en la facultad? La respuesta más completada fue “totalmente”. 167 (88.53%) de los estudiantes consideró que todo paciente debe realizar un enjuague antes de iniciar cualquier procedimiento clínico. En cuanto a la pregunta ¿Todos los pacientes odontológicos deben ser tratados como infecciosos y deben tener preocupaciones universales por igual? 180(95.74%) estudiantes respondieron estar “totalmente de acuerdo”.

Tabla 3. División de respuestas según la actitud.

	Consideraciones de estudiantes ante COVID-19 (Actitud)					
	Nada	Poco	Más o Menos	Mucho	Totalmente	Total
Uso de mascarillas de pacientes en Sala de Espera	0 (0.00%)	0 (0.00%)	4 (2.13%)	24 (12.77%)	160 (85.11%)	188 (100.00%)
Uso de mascarillas dentro de la facultad (todo el tiempo)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	4 (2.13%)	41 (21.81%)	143 (76.06%)	188 (100.00%)
Antisepsia bucal de pacientes	0 (0.00%)	1 (0.53%)	4 (2.13%)	16 (8.51%)	167 (88.83%)	188 (100.00%)
Tratamiento de pacientes como infecciosos	0 (0.00%)	0 (0.00%)	2 (1.06%)	6 (3.19%)	180 (95.74%)	188 (100.00%)

Fuente: propia del autor.

La Tabla 4 se muestran las respuestas de los 188 (100%) estudiantes que participaron en el estudio, estas respuestas corresponden al conocimiento de los estudiantes de pregrado de odontología sobre el COVID-19, se observa que la mayoría de los estudiantes han recibido capacitación sobre el control de infección por COVID-19, por otra parte 184 estudiantes entienden que una persona puede morir al contagiarse con esta enfermedad, por lo que conocen las terribles consecuencias del COVID-19.

Tabla 4. Distribución de respuestas con respecto al conocimiento

	Conocimientos sobre el COVID-19			
	Si	No	No sé	Total
Capacitación de control de infecciones COVID-19	101 (53.72%)	75 (39.89%)	12 (6.38%)	188 (100.00%)
Uso de antibióticos ante el COVID-19 (tratamiento o prevención)	37 (19.68%)	97 (51.60%)	54 (28.72%)	188 (100.00%)
Existencia de vacuna contra COVID-19	26 (13.83%)	123 (65.43%)	39 (20.74%)	188 (100.00%)
Mortandad por COVID-19	184 (97.87%)	1 (0.53%)	3 (1.60%)	188 (100.00%)

Fuente: propia del autor.

La Tabla 5 muestra las respuestas correspondientes a la autoeficacia de los 188 estudiantes que aceptaron participar en el estudio, en cuanto a la primera pregunta ¿Qué tan capaz se cree usted de impedir contacto cercano (menos de dos metros) con personas que esté que presente síntomas de COVID? La respuesta más contemplada fue totalmente, respecto a la pregunta ¿Qué tan capaz se cree usted de lavarte las manos con frecuencia con agua y jabón o usar desinfectante para manos con base de alcohol? 102 estudiantes respondieron totalmente. En cuanto a la pregunta ¿Qué tan capaz se cree usted de impedir tocarse los ojos, nariz, y la boca? La respuesta más contemplada fue bastante.

Tabla 5. Autoeficacia ante COVID-19

	Autoeficacia ante COVID-19						
	Nada	Poco	Más o Menos	Bastante	Totalmente	No se	Total
Impedimento de contacto físico (menos de 2m)	2 (1.06%)	6 (3.19%)	34 (18.09%)	48 (25.53%)	92 (48.94%)	6 (3.19%)	188 (100.00%)
Higiene personal (lavado de manos y uso de alcohol)	1 (0.53%)	2 (1.06%)	12 (6.38%)	70 (37.23%)	102 (54.26%)	1 (0.53%)	188 (100.00%)
Impedimento de contacto corporal (ojos, nariz, boca, etc.)	2 (1.06%)	17 (9.04%)	64 (34.04%)	73 (38.83%)	30 (15.96%)	2 (1.06%)	188 (100.00%)

Fuente: propia del autor.

5.2. Discusión

El COVID-19 ha generado grandes preocupaciones a nivel mundial, por ser una enfermedad que se transmite de forma sencilla de una persona a otra y por sus consecuencias, genera grandes preocupaciones especialmente en los profesionales de la odontología. Los estudiantes de pregrado de la carrera de odontología deben tener conocimiento sobre esta enfermedad y así saber qué acciones deben tomar ante ella, para así evitar posibles contagios en la práctica odontológica.

El presente estudio se realizó con la percepción de riesgo, la actitud y el conocimiento de los estudiantes de pregrado de la clínica de odontología Dr. René Puig Bentz, de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU) ante el COVID-19. Según los resultados obtenidos en cuanto al conocimiento de los estudiantes ante esta enfermedad nos dimos cuenta que el 53.72% de los estudiantes recibió capacitación sobre esta enfermedad, lo cual es una ventaja para los estudiantes ya que, al tener conocimiento saben cómo actuar ante el COVID-19 y así evitar contagios, se obtuvieron buenos resultados al igual que el estudio de Kamate, Sharma et al donde evaluaban en el conocimiento y se alcanzaron puntuaciones altas de conocimiento entre el 92.7% y el 79.5% de los odontólogos que tenían información sobre esta enfermedad.

En cuanto a la percepción de riesgo, es decir la capacidad de responder e identificar una situación catastrófica, en el presente estudio las respuestas en cuanto a la gravedad por COVID-19 el 36% entiende que es “más o menos” grave contagiarse con esta enfermedad mientras el 26% opina que es “bastante” riesgoso contraer COVID-19. Un 52.13% de los estudiantes que participaron en el estudio respondieron que existe un riesgo contagio al estar en contacto con una persona sin mascarilla, un 51% de la población entiende que “más o menos” tienen probabilidad de contagiarse con síntomas leves. La gran mayoría de los estudiantes entienden que tienen poca probabilidad de morir si se contagia con esta enfermedad. Se observaron resultados semejantes al estudio de Khader, Nsour, Al-Batayneh et al, donde evaluaron Conciencia, percepción y actitud de los dentistas con respecto a COVID-19 y control de infecciones, el 74.7% de los odontólogos entendía que era necesario

pedirles a los pacientes que se sentaran lejos de cada uno, la mayoría de los dentistas conocía los síntomas de COVID-19 y las formas de identificar pacientes en riesgo de tener COVID-19, por lo que sabían identificar la enfermedad y de igual forma tomar medidas ante ella.

La pandemia por COVID-19 generó altos niveles de ansiedad en el mundo, sin dejar de lado al personal de salud que se ha visto expuesto ante esta enfermedad. Las medidas que se deben tomar para eludir el coronavirus pueden generar ansiedad en la población (34). En el presente estudio pudimos ver que un 46.28% de los estudiantes se sintieron ansioso varios días por consecuencia de la pandemia, un 45.21% varios días tuvo dificultad para controlar la preocupación, el 19.68% de los estudiantes encuestados presentaron dificultad para dormir varios días, mientras que un 50.00% de los estudiantes sintió temor varios días a una situación catastrófica, los resultados fueron diferentes al estudio de Ahmed, Jouhar et al donde evaluaron la ansiedad y el miedo a infectarse entre los dentistas mientras trabajaba durante el brote actual de nuevas enfermedades por coronavirus, donde también evaluaron el conocimiento de los dentistas y el 90% de los odontólogos conocían los cambios en los tratamientos, y a pesar de que tenían conocimiento sobre este nuevo virus, la mayoría estaban ansiosos y con miedo mientras trabajaban, por el impacto que generó la pandemia por COVID-19 a nivel mundial.

En cuanto a la actitud, que en este caso se refiere a las acciones preventivas que han tomado los estudiantes de pregrado de odontología ante el COVID-19. El 85.11% de los estudiantes encuestados consideró necesario que los pacientes utilicen mascarilla en la sala de espera, el 76.06% entiende que debe utilizarse la mascarilla en la facultad todo el tiempo, por otra parte, la gran mayoría de los estudiantes respondieron estar totalmente de acuerdo con que el paciente realice enjuague bucal antes de cada procedimiento, el 95.74% de los estudiantes encuestados respondieron estar totalmente de acuerdo con tratar a todo paciente como infeccioso. Khader, Nsour, Al-Batayneh et al realizaron un estudio donde evaluaron el nivel de conciencia, percepción y actitud con respecto a la enfermedad por coronavirus y el control de infecciones entre dentistas donde el 74.7% creía que era necesario pedirles a los pacientes que se sentaran lejos de cada uno. Otro, uso máscaras mientras está en la sala de espera y

lavarse las manos antes de subirse al sillón dental para reducir la transmisión de la enfermedad.

En cuanto a la autoeficacia que es un factor muy importante ya que este influye en como pensamos y como actuamos (15), en el presente estudio un 48.94% de los estudiantes encuestados respondieron que son “totalmente” capaz de impedir el contacto físico con una persona infectada por el virus, la gran mayoría de los estudiantes son totalmente capaces de cumplir las medidas de higiene y uso de alcohol, muy pocos estudiantes encuestados respondieron no ser capaces de impedir contacto físico y cumplir medidas de higiene. Resultados parecidos se obtuvieron del estudio de Khader, Nsour, Al-Batayneh et al, en el año 2020 donde evaluaron la conciencia, percepción y actitud de los dentistas con respecto a COVID-19 y control de infecciones. La mayoría de odontólogos que participaron en este estudio fueron capaces de informar correctamente el modo de transmisión y las medidas para prevenir, entendían que era necesario pedirles a los pacientes que se sentaran lejos de cada uno y lavarse las manos antes de subirse en el sillón dental para disminuir la transmisión de la enfermedad.

5.3. Conclusiones

De acuerdo con los resultados alcanzados en esta investigación podemos concluir lo siguiente:

- La mayoría de los estudiantes que participaron en el estudio consideró que no es tan grave enfermarse de COVID-19.
- La mayoría de los estudiantes encuestados entendieron que existe alta probabilidad de contagio al estar en contacto con alguien sin mascarilla.
- Más de la mitad de los estudiantes consideró “poco” probable presentar riesgo de contagio y hospitalización por COVID-19, o conducir a la muerte.
- Con relación a la ansiedad los encuestados no presentaron altos niveles de ansiedad.
- El mayor porcentaje de las encuestas se ubicó en la actitud en antisepsia bucal del paciente y tratamiento de pacientes como infecciosos.
- En cuanto al conocimiento la mayoría de los estudiantes respondieron haber recibido capacitación sobre el COVID-19, por lo que esto es de suma importancia para poder tomar las medidas correctas a la hora de la práctica odontológica.

5.4. Recomendaciones

Luego de analizar los resultados de la investigación, podemos aportar las siguientes recomendaciones:

- Los estudiantes de pregrado de odontología deben realizar los pasos a seguir en el protocolo de bioseguridad para tratar todo paciente como potencialmente infectado.
- Que todo estudiante y paciente realicen la asepsia y antisepsia antes y después del procedimiento.
- Que todo paciente y estudiante continúe con el uso de la mascarilla en la clínica.
- Colocar carteles para recordar las medidas de bioseguridad en todo momento.
- Motivar a los pacientes a tomar las medidas necesarias para evitar el contagio por COVID-19.
- Mantener el distanciamiento social entre los estudiantes en la clínica.
- Tanto los estudiantes como los pacientes deberían colocarse la vacuna contra el COVID-19.

Referencias bibliográficas

1. Rothan, Hussin, Byrareddy S. Epidemiología y patogénesis del brote de la enfermedad por coronavirus (COVID-19). 2020;1. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7127067/>
2. Robles, Daniel, Rodríguez H. El COVID-19 y la consulta dental: información y consejos [Internet]. 2020. Disponible en: <https://gacetadental.com/2020/03/el-covid-19-y-la-consulta-dental-informacion-y-consejos-95967/>
3. Rodriguez, Eder, Pérez, Jorge, Flores, Antonio, Romero, Celeste, Chessa, Jaime, Haidar, Ziyad, Olate, Sergio, Filho L. COVID-19 y la Odontología: una Revisión de las Recomendaciones y Perspectivas para Latinoamérica. 2020;14. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2020000300299&lang=pt
4. Khader, Yousef, Nsour, Mohannad, Al-Batayneh, Ola, Saadeh, Rami, Bashier, Haitham, Alfaqih, Mahmoud, Al-Azzam, Sayer, AlShurman, Abdallah B. Conciencia, percepción y actitud de los dentistas con respecto a COVID-19 y control de infecciones: estudio transversal entre dentistas jordanos. 2020;6.
5. Roy, Deblina, Tripathya, Sarvodaya, Kar, Sujita, Sharma, Nivedita, Verma, Sudhir, Kaushal V. Estudio de conocimiento, actitud, ansiedad y necesidad percibida de salud mental en Población india durante la pandemia de COVID-19. 2020;7.
6. Maffia, F, Fontanaria, M, Vellona, V, Cascone, P, Mercuri L. Impacto de COVID-19 en la práctica de cirugía maxilofacial: una encuesta mundial. 2020;9.
7. Kamate, Shivalingesh, Sharma, Swati, Thakar, Sahil, Srivastava, Divya, Sengupta, Kaushikee, Hadi, Ahmed, Chaudhary, Alankrita, Joshi, Ruby, Dhanker K. Evaluación del conocimiento, las actitudes y las prácticas de los odontólogos con respecto a la pandemia de COVID-19. 2020;57(1):11-7.
8. Consolo, Ugo, Bellini, Pierantonio, Bencivenni, Davede, Iana, Cristina, Checchi V. Aspectos epidemiológicos y reacciones psicológicas a COVID-19 de odontólogos en los distritos del norte de Italia de Módena y Reggio Emilia. 2020;15.
9. Ahmed, Muhammad, Jouhar, Rizwan, Ahmed, Naseer, Adnan, Samira, Aftab,

- Marziya, Zafar, Muhammad Z. Modificaciones de miedo y práctica entre dentistas para combatir el brote de la nueva enfermedad por coronavirus. 2020;11.
10. Calvo S. Uso y abuso del término percepción de riesgo. 2017; 14:1. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000300008
 11. San Pedro, Emilio, Nieto J. Modelo de creencias de salud. 2003; 3:91-109. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=664629>
 12. Pacientes AE de. Factores de riesgo en la salud y la enfermedad [Internet]. Disponible en: <https://www.eupati.eu/es/farmacoepidemiologia-es/factores-de-riesgo-en-la-salud-y-la-enfermedad/>
 13. Renner, Britta, Gamp, Schmäzle, Ralf, Schupp H. Percepción de riesgo. 2015; 10:8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780080970868141388?via%3Dihubhttps://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26161749/>
 14. Fischhoff, Baruch, Slovic, Paul, Lichtenstein, Saul, Read, Stephen, Combs B. ¿Qué tan seguro es suficientemente seguro? Un estudio psicométrico de las actitudes hacia los riesgos y beneficios tecnológicos. 1978;152. Disponible en: https://www.cmu.edu/epp/people/faculty/research/PS_FSLRC_HowSafe.pdf
 15. Medina, Cecilia, Medina E. Autoeficacia y conductas de salud. 2007;9-15. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532007000100002
 16. Luszczynska, Alexandra, Schwarzer, Ralf, Scholz U. La escala de autoeficacia general: estudios de validación multicultural. 2005;439-57. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/7483626_The_General_Self-Efficacy_Scale_Multicultural_Validation_Studies
 17. Araque, María, Velásquez J. Guía simplificada para la atención por SARS-CoV-2 (Coronavirus COVID-19). 2020;12. Disponible en: http://ula.ve/images/2020/GUIA_ATENCION_CLINICA_SARS.pdf
 18. Organización Mundial de la Salud. Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19) [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>

19. Policlínica M. Coronavirus – ¿Qué es, ¿dónde surgió y cómo protegerse? [Internet]. 2020. Disponible en: <https://policlinicametropolitana.org/informacion-de-salud/enfermedades/el-nuevo-coronavirus-que-es-donde-surgio-y-como-protegerse/>
20. Ministerio De Salud Pública. Enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID-19) [Internet]. 2020. Disponible en: https://www.msp.gob.do/web/?page_id=6948
21. Ríos A. América Latina y el Caribe: número de casos de COVID-19 por país 2020 Publicado por Ana María Ríos, 16 jul. 2020 Hasta el 16 de julio de 2020, un total de 3.545.204 casos de COVID-19 han sido registrados en América Latina y el Caribe. Brasil es el país má [Internet]. 2020. Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/1105121/numero-casos-covid-19-america-latina-caribe-pais/>
22. Nivel C de A para la P y C de C. República Dominicana registra 1,366 casos nuevos de COVID-19; 23,459 recuperados y 150,825 descartados [Internet]. 2020. Disponible en: <https://coronavirusrd.gob.do/2020/07/15/republica-dominicana-registra-1366-casos-nuevos-de-covid-19-23459-recuperados-y-150825-descartados/>
23. Farmacéuticos GC de colegios. Coronavirus: Covid-19 [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.portalfarma.com/Profesionales/campanaspf/Asesoramiento-salud-publica/infeccion-coronavirus-2019-nCoV/Documents/Informe-tecnico-Coronavirus.pdf>
24. Centro para Control y la Prevención de enfermedades. Pruebas para detectar el COVID-19 [Internet]. 2020. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/testing.html>
25. Clinic M. Pruebas de diagnóstico para COVID-19 [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/covid-19-diagnostic-test/about/pac-20488900>
26. Zhou M, Tang F, Wang Y, Nie H, Zhang L, You G, et al. Actitud y práctica con respecto a COVID-19 entre los trabajadores de la salud en Henan, China. J Hosp Infect [Internet]. 2020;11. Disponible en: [https://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701\(20\)30187-0/fulltext](https://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701(20)30187-0/fulltext)
27. Shi Y, Wang J, Yang Y, Wang Z, Wang G, Hashimoto K, et al. Conocimiento y actitudes del personal médico en hospitales psiquiátricos chinos con respecto a COVID-19. Brain, Behav Immun - Heal [Internet]. 2020;4(March):100064. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666354620300296>

28. Roy, Deblina, Tripathy, Sarvodaya, Kar, Sujita, Sharma, Nivedita, Verma, Sudhir, Kaushal V. Estudio del conocimiento, la actitud, la ansiedad y la necesidad percibida de atención de salud mental en la población india durante la pandemia de COVID-19. 2020;7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7139237/>
29. Regmi, PR, Waithaka, E, Paudyal A. Guía para el diseño y aplicación de encuestas de cuestionarios en línea. 2016;6:644.
30. Jones TL, Baxter MAJ K V. Una guía rápida para encuestas de investigación. *Annals of the Royal College of Surgeons of England*. 2013. 2013;95:5-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3964639/>
31. Andrews D, Nonnecke B PJ. Realización de investigaciones en Internet: pautas de diseño, desarrollo e implementación de encuestas en línea. 2003;2:185-210. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/228597952_Conducting_Research_on_the_Internet_Online_Survey_Design_Development_and_Implementation_Guidelines
32. S. H. Consideraciones metodológicas y éticas en el diseño de un estudio de Internet de calidad de vida: un documento de debate. 2009;394-405.
33. Cunningham J, Neighbors C BN. Uso de dispositivos móviles para responder encuestas en línea: implicaciones para la investigación. 2013;6:258.
34. Rodríguez J. Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. 2021;24. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578

Anexo

Anexo 1. Consentimiento informado

Esta investigación será realizada por las estudiantes de la carrera de odontología Elizabeth Ramírez y Jaelly Mesa. El objetivo de esta investigación es analizar la percepción de riesgo, autoeficacia y factores psicosociales de los estudiantes de pregrado de odontología ante el COVID-19.

Una vez acepte participar de forma voluntaria en la investigación se le enviará vía correo una encuesta, donde se evaluará la percepción de riesgo, autoeficacia, ansiedad, actitud y conocimiento ante el COVID-19, la información recolectada de su encuesta será confidencial.

Anexo 2. Encuesta

¿Acepta participar?

1. Entiendo y acepto
2. No acepto participar

Edad: _____

Sexo

1. Femenino
2. 2. Masculino

Estado civil

1. Casado
2. Unión libre
3. Soltero
4. Separado

5. Divorciado

6. Viudo

Lugar de residencia permanente: _____

Ocupación

1. Estudia y trabaja

2. Solo estudiante

Años de estudio actuales: _____

Del 1 al 5, ¿Qué tan grave para su salud cree que podría ser enfermarse de COVID-19?

(1) Nada

(2) Poco

(3) Más o menos

(4) Bastante

(5) Totalmente

(6) No sé

Del 1 al 5, ¿Qué tan riesgoso podría ser contraer COVID-19 al estar en contacto cercano con alguien que no usa mascarilla?

(1) Nada

(2) Poco

(3) Más o menos

(4) Bastante

(5) Totalmente

(6) No sé

Del 1 al 5, ¿Qué tan probable cree usted que tiene de contagiarse de COVID-19 en el futuro cercano solo con síntomas leves (tos, fiebre)?

(1) Nada

(2) Poco

- (3) Más o menos
- (4) Bastante
- (5) Totalmente
- (6) No sé

Del 1 al 5, ¿Qué tanta probabilidad cree que tiene usted de morir si se contagia de COVID-19?

- (1) Nada
- (2) Poco
- (3) Más o menos
- (4) Bastante
- (5) Totalmente
- (6) No sé

Del 1 al 5, ¿Qué tan capaz se cree usted de impedir contacto cercano (menos de dos metros) con personas que esté enferma o que presente síntomas de COVID-19?

- (1) Nada
- (2) Poco
- (3) Más o menos
- (4) Bastante
- (5) Totalmente
- (6) No sé

Del 1 al 5, ¿Qué tan capaz se cree usted de lavarte las manos con frecuencia con agua y jabón o usar desinfectante para manos con base de alcohol?

- (1) Nada
- (2) Poco
- (3) Más o menos
- (4) Bastante
- (5) Totalmente
- (6) No sé

Del 1 al 5, ¿Qué tan capaz se cree usted de impedir tocarse los ojos, nariz, y la boca?

- (1) Nada
- (2) Poco
- (3) Más o menos
- (4) Bastante
- (5) Totalmente
- (6) No sé

Durante las dos últimas semanas, ¿Qué tan seguido se ha sentido nervioso(a) o ansioso(a) pandemia del COVID-19?

- 1. Ningún día (0 días)
- 2. Varios días (de 1 a 7 días)
- 3. Más de la mitad de los días (8 a 10 días)
- 4. Casi todos los días (11 a 14 días)

Durante las dos últimas semanas, ¿Qué tan seguido se ha dificultado parar o controlar su preocupación por lo que pudiera suceder como consecuencia del COVID-19?

- 1. Ningún día (0 días)
- 2. Varios días (de 1 a 7 días)
- 3. Más de la mitad de los días (8 a 10 días)
- 4. Casi todos los días (11 a 14 días)

Durante las dos últimas semanas, ¿Qué tan seguido ha tenido dificultad para dormir por su preocupación por el COVID-19?

- 1. Ningún día (0 días)
- 2. Varios días (de 1 a 7 días)
- 3. Más de la mitad de los días (8 a 10 días)
- 4. Casi todos los días (11 a 14 días)

¿Qué tan necesario considera que los pacientes usen mascarilla en la sala de espera?

1. Nada
2. Poco
3. Más o menos
4. Mucho
5. Totalmente

¿Qué tan necesario considera que debe usarse mascarilla todo el tiempo en la facultad?

1. Nada necesario
2. Poco necesario
3. Más o menos necesario
4. Muy necesario
5. Totalmente necesario

¿Todo paciente debe enjuagarse la boca antes de comenzar cualquier procedimiento clínico?

1. Nada necesario
2. Poco necesario
3. Más o menos necesario
4. Muy necesario
5. Totalmente necesario

¿Todos los pacientes odontológicos deben ser tratados como infecciosos y deben tener preocupaciones universales por igual?

1. Nada
2. Poco
3. Más o menos
4. Mucho
5. Totalmente

¿Has recibido capacitación de control de infecciones del COVID-19?

1. Sí
2. No
3. No sé

¿Es bueno tomar medicamentos antibióticos para prevenir o tratar el COVID-19?

1. Sí
2. No
3. No sé

¿Una persona puede morir por COVID-19?

1. Sí
2. No
3. No sé

¿Usted ha sido diagnosticado con COVID-19 en algún momento?

1. Sí
2. No
3. No sé

¿Algún familiar o conocido ha sido diagnósticoado con COVID-19?

1. Sí
2. No
3. No sé

¿A qué religión pertenece?

1. Ninguna
2. Católica
3. Protestante
4. Testigo de Jehová
5. Otra religión

Glosario

- **Bioseguridad:** Son un conjunto medidas preventivas para sostener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos.
- **Contagio:** Transmisión, por contacto inmediato o mediato, de una enfermedad específica, desde el sujeto enfermo al sano.
- **Virus:** Son partículas infecciosas muy pequeñas que están constituidas por un solo ácido nucleico, DNA o RNA, poseen una organización estructural simple y se replican por un mecanismo particular dentro de una célula viva.
- **Percepción de riesgo:** Es la habilidad de identificar y reaccionar ante alguna situación de riesgo.
- **Ansiedad:** Miedo o temor, reacción al estrés que puede ser abrumadora.
- **Conocimiento:** Son hechos que se adquieren por una persona a través de las experiencias.
- **Actitud:** Es la capacidad propia de los seres humanos con la que confrontan el mundo y las circunstancias que se les podrían presentar en la vida real.



Hoja de firmas para aprobación de trabajo de grado

Percepción de riesgo, autoeficacia y factores psicosociales de los estudiantes
de pregrado de odontología ante el COVID-19

Sustentantes:

Br. Elizabeth N. Ramírez Salcedo

Br. Jaelly N. Mesa

Asesor temático

Dra. Julissa Rodríguez

Asesor metodológico

Dra. Ruth Gómez

Comité científico

Dra. María Guadalupe Silva

Comité científico

Dra. Rocío Romero

Director escuela de odontología

Dr. Rogelio Cordero