

Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela de Odontología



Trabajo de grado para optar para el título de:

Doctor en Odontología

**Percepción de riesgo y autoeficacia para tomar medidas preventivas
contra el COVID-19 en estudiantes de pregrado de odontología de la
Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña: relación con la
ansiedad, actitud y conocimientos sobre la pandemia en el período
mayo-agosto del 2021**

Sustentantes

Br. Balerin Martínez López (14-1996)

Br. Nicole Paola Rojas Torres (15-1925)

Asesora temática

Dra. Julissa Rodríguez

Asesora metodológica

Dra. Ruth Isabel Gómez Campusano

Los conceptos emitidos
son estrictamente
responsabilidad del autor

Santo Domingo, República Dominicana

Año 2022

**Percepción de riesgo y autoeficacia para tomar medidas preventivas
contra el COVID-19 en estudiantes de pregrado de odontología de la
Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña: relación con la
ansiedad, actitud y conocimientos sobre la pandemia en el período
mayo-agosto del 2021**

Dedicatoria

Br. Nicole Paola Rojas Torres

Dedico mi trabajo de tesis **a mis padres**, José Alberto Rojas y Yudelkis Torres, sin ustedes nada de lo que soy y he logrado hasta ahora lo habría cumplido. Se los dedico por su amor incondicional, protección, los valores que me inculcaron, la motivación, los consejos aun sin pedirlos, el cuidado, los desvelos, e infinitas cualidades de las que se me hacen un nudo en la garganta de solo pensarlo. Ustedes son los mejores y yo soy muy afortunada de poder llamarlos mis padres. Este es un logro más para dedicarles, de todos los que están por venir.

A mi hijo/a, por ser mi más grande impulso para continuar, por haberse convertido en este motor que me motiva cada día más a dar lo mejor de mí, porque llegaste en el momento justo y te correspondió ser parte de esta etapa en mi vida, que, aunque no te tenga en brazos aun puedo sentir esta clase de amor que nunca antes había conocido.

A mi hermana, Gabriela Rojas que a pesar de ser la menor siempre ha estado a mi lado, ayudándome, motivándome, enseñándome y acompañándome en cada paso que he dado desde que vino al mundo. Te lo dedico por ser mi otra mano, y por todo lo que has hecho siempre y haces por mí.

A mi hermano, Braian Rojas que a pesar de la distancia sé que siempre ha confiado en que lograr mis sueños es un reto, pero no es inalcanzable para mí. Por demostrarme que cuando se quiere se puede, y por haberme enseñado muchas cosas en esta vida.

A mi pareja, Sanlly Mora por acompañarme en este proceso y siempre motivarme a continuar, haciéndome saber que nada es imposible cuando se quiere. Por estar en mis noches de desvelos al momento de estudiar, y escucharme repetir una y otra vez mis presentaciones.

A mis demás familiares, que confiaron en mí y sabían que iba a lograr mis sueños.

Agradecimientos

Br. Nicole Paola Rojas Torres

En primera instancia, quiero darle las gracias **a Dios**, por él la gloria de lo que hoy he logrado. Por su inmenso poder, y amor. Sé que en los momentos en los que más necesite fuerzas o dude de mí, fuiste quien iluminó mi camino al verme débil, aunque nunca desistiera, fue gracias a tu voluntad.

A mi padre, José Alberto Rojas de pensar en lo agradecida que estoy con usted se me aguan los ojos, mi corazón late de alegría y felicidad. Son muchas las cosas que si empiezo a expresarlas tardaría toda la vida, de lo afortunada que soy de tenerlo como mi padre. Gracias por los valores que me enseñaste, por enseñarme siempre a tomar el mejor camino, por tu apoyo incondicional todo el tiempo sin juzgarme y siempre motivándome a continuar. Soy lo que soy por tenerte en mi vida, porque ese amor de padre siempre ha estado ocupando gran parte de mi corazón y así será por toda la vida. Hoy juntos podemos decir que por fin ¡Lo logramos! Juntos, porque cada paso que yo doy, es junto a ti tomados de la mano. Te amo mucho papi, gracias por permitirme alcanzar mi sueño de ser una Doctora.

A mi madre, Yudelkis Torres mi mamá yo sé que un diente más no te cabe en la sonrisa porque cuando se habla de alegría estas tú, que se muy bien que este logro no solo es mío, sino que lo vives igual que para ti. Mami, por fin lo logramos, gracias de verdad por siempre estar al tanto y porque gracias a ti yo me he convertido en una mujer de bien capaz de no solo desenvolverme en el ámbito laboral, sino que por ti yo he aprendido lo que es ser una madre de verdad y cómo dirigir un hogar con amor, respeto e igualdad. De verdad que estoy tan agradecida, no existen palabras para expresar todo lo que siento, ni qué tan agradecida estoy. Solo puedo demostrarle a usted y a papi con mi amor y persistencia que lo que ustedes siempre quisieron para mí ha valido la pena. Y como siempre digo, esto es parte de los logros en lo que usted ha estado presente tomando de mi otra mano, y sé que si Dios lo permite continuará así. Te amo infinitamente, gracias por siempre estar.

A mi hermana, Gabriela Rojas te agradezco por ayudarme siempre sin interés, por siempre estar a mi lado, por escuchar mis frustraciones, quiero que este logro te quede como prueba de que sin importar que tan obstaculizado este el camino nada es imposible. Sé que puedo contar siempre contigo, y quiero que sepas que de igual modo aquí estaré siempre para brindarte esa mano que siempre me has dado a mí. Te agradezco mucho porque eres la mejor de todas las hermanas que pueden existir, por tu amor sin condición, por siempre estar y por tu paciencia conmigo.

A mi hermano, Braian Rojas, aunque no estuviste presente en el proceso quiero agradecerte por todo lo que me enseñaste, que fui capaz de aplicar en el desenvolvimiento de mi carrera, aun incluyendo que gracias a ti aprendí a utilizar el transporte público y nunca tuve miedo de desenvolverme en la calle. Gracias igual por tu amor sin medidas, por hacerme saber que siempre puedo contar contigo en las buenas y las malas. Y por ser uno de los motivos que me impulsaron a lograr este sueño.

A mi pareja, Sanlly Mora en todo lo que hemos recorrido juntos tú me has demostrado como más nadie que cuando uno quiere lograr algo simplemente debe empezar a andar, porque sin hacer nada no existe solución. Me has enseñado que no importa si en el camino hay rocas solo hay que moverlas o pasar sobre ellas, pero que no me deje vencer porque esas rocas no son más grandes que yo. Por eso y más razones estoy agradecida, tú has sido mi pañuelo de lágrimas y has tenido mucha paciencia conmigo. Este es un logro más que he alcanzado contigo a mi lado, y que quedará como evidencia para que nuestro/a bebé sepa que todo en la vida es posible cuando uno quiere alcanzarlo. Gracias por las noches de desvelos a distancia acompañándome con mis tareas y responsabilidades universitarias y por siempre brindarme tu apoyo.

A mi compañera de tesis, Balerin Martínez quiero darte las gracias por haber realizado esta tesis conmigo, a pesar de todos los tropezones que dimos al someter tres trabajos y luego de tenerlos avanzados tener que cambiarlos y aun así ninguna de las dos nos dimos por vencida porque contábamos con el apoyo mutuo y las ansias de poder por fin decir que ya somos doctoras en odontología. Gracias por tu paciencia, desvelos, y ayuda sin interés. Sabes que este no es el final, lo bueno apenas empieza y quiero que sepas que para ello y todo lo demás cuentas con mi apoyo.

A mi asesora temática y metodológica, las doctoras Julissa Rodríguez y Ruth Gómez por todo su apoyo, por ser nuestra guía en este trabajo de tesis, por la paciencia y el tiempo que nos han dedicado en todo este proceso. Muy agradecida de todas las enseñanzas, y la verdad que ese amor y esa dedicación que ustedes han brindado en la tesis no tiene explicación, no hay forma de agradecerles por todo lo que me han permitido lograr, y hacerme ver que sí soy capaz de hacer un trabajo de investigación de esta altura. Infinitamente agradecida con ustedes.

A mis amigas Maridania, Marian, Lorelys, Laura y Pamela, quiero agradecerles por hacer todo esto más fácil en el sentido de que los momentos más tensos siempre teníamos algo con qué despejar la mente y reírnos de incluso los malos momentos.

Dedicatoria

Br. Balerin Martínez López

A Dios, por no dejarme a un lado, y guiarme por el buen camino, para llegar hasta la meta, siempre dándome una salida cuando las cosas se tornaban muy difíciles.

A mis padres, Guillermo Martínez y Arisleida López, por ser mi mayor soporte tanto sentimental como económico y educar una persona de bien, este logro va especialmente dedicado a ustedes por siempre motivarme a alcanzar mis metas. Un simple agradecimiento no es suficiente para todo lo que se merecen.

A mi hermana, Leidy Rocio Martínez López, por ser ese ejemplo a seguir y siempre ofrecerme tu ayuda desinteresada hasta cuando estuviera fuera de tu alcance. Por darme la dicha de convertirte en mi primera paciente, siempre impulsándome a dar lo mejor de mí en mi carrera cuando más lo necesite.

Por último y no menos importante, agradezco a mi universidad, en especial a mis asesoras tanto metodológica como temática las doctoras Julissa Rodríguez y Ruth Gómez, siempre compartiéndonos sus valiosos conocimientos y brindándonos su apoyo sin importar día ni hora, gracias a ambas por su paciencia, dedicación y apoyo incondicional

Agradecimientos

Br. Balerin Martínez López

Le doy gracias a **Dios** porque ha sido la guía en este largo camino, darme la fortaleza para seguir alcanzando mis metas y llenarme de experiencias, aprendizaje y felicidad. Sobre todo, por darme la paciencia de ver como cada sacrificio más adelante se convertía en una recompensa.

A mis padres, Guillermo Martínez y Arisleida López por acompañarme en cada decisión tomada sin juzgarme y siempre brindándome su apoyo para poder alcanzar mis sueños. Ustedes fueron el mayor sustento para convertirme en lo que siempre anhele. Por toda la paciencia que han tenido y siempre con la dispuestos a cooperar con lo que sea que estuviera dentro de sus alcances. No tengo palabras para agradecer todas las veces que me dieron su apoyo. Por hacerme una persona capaz de dar lo mejor de mi incluso cuando creo que he llegado a mi límite. Por permitirme vivir una vida llena de felicidad y comodidades a base del esfuerzo de ustedes. Mil gracias por siempre poner por delante mis prioridades y mis necesidades antes que las de ustedes.

A mi **hermana**, Leidy Rocio Martínez López quien ha sido el principal apoyo para lograr todos objetivos que me he propuesto, por ser ese ejemplo a seguir que indirectamente me encamino alcanzar la meta. Acompañándome siempre en los momentos buenos, pero sobre todo siempre extendiéndome la mano y escuchar mis innumerables quejas en los malos.

A mi **compañera de tesis**, Nicole Rojas con quien he recorrido este largo y duro camino. Siempre apoyándonos una a la otra cuando las cosas se han puesto difíciles, compartiendo todas nuestras frustraciones, tristezas y logros. Gracias por tu dedicación y empeño. Llego el momento que estábamos esperando desde hace tanto tiempo

Finalmente agradecerle a Nicole Turbi, Lucero Castillo, Pilar Castillo, Carlos Galván, Marjorie Arias y Ernesto García, por siempre hacerme sentir apoyada, darme palabras de aliento y ayudarme de una forma u otra. Este logro también lo comparto con ustedes

Índice esquemático

Resumen.....	11
Introducción.....	12
CAPÍTULO 1. EL PROBLEMA DEL ESTUDIO.....	13
1.1. Antecedentes del estudio.....	13
1.1.1. Antecedentes internacionales.....	13
1.1.2. Antecedentes nacionales.....	18
1.1.3. Antecedentes locales.....	18
1.2. Planteamiento del problema.....	19
1.3. Justificación.....	21
1.4. Objetivos.....	22
1.4.1. Objetivo general.....	22
1.4.2. Objetivos específicos.....	22
CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO.....	23
2.1. Coronavirus.....	23
2.1.1. Síntomas.....	23
2.1.2. Vías de transmisión.....	24
2.1.3. Impactos y consecuencias de la enfermedad.....	25
2.2. Cómo prevenir y tratar la enfermedad.....	25
2.3. Enjuagues bucales y aerosoles en odontología.....	26
2.4. Cómo abordar pacientes durante la pandemia.....	26
2.4.1. Acciones previas al ingreso del paciente.....	26
2.4.2. Cuando ingresa el paciente al consultorio.....	26
2.5. Manejo de la ansiedad durante la pandemia.....	27
2.6. Percepción de riesgo.....	28
2.7. Autoeficacia.....	28
CAPÍTULO 3. LA PROPUESTA.....	30
3.1. Formulación de hipótesis.....	30
3.2. Variables y operacionalización de variables.....	30
3.2.1. Variables independientes.....	30

3.2.2. Variables dependientes	30
3.2.3. Variables confesores	30
3.2.4. Operacionalización de las variables.....	31
CAPÍTULO 4. MARCO METODOLÓGICO	33
4.1. Tipo de estudio.....	33
4.2. Localización y tiempo.....	33
4.3. Universo y muestra	33
4.4. Unidad de análisis estadístico	33
4.5. Criterios de selección.....	33
4.5.1. Criterios de inclusión	33
4.5.2. Criterios de exclusión	33
4.6. Técnicas y procedimientos para la recolección y presentación de la información	34
4.6.1. Selección de la muestra.....	34
4.6.2. Recolección y presentación de la información	34
4.6.3. Plan estadístico de análisis de la información	34
4.7. Redacción de ítems	34
4.7.1. Ansiedad	35
4.7.2. Actitud	35
4.7.3. Conocimiento.....	35
4.8. Presupuesto	36
4.9. Aspectos éticos implicados en la investigación	36
CAPÍTULO 5. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE DATOS	37
5.1. Discusión	41
5.2. Conclusiones	45
5.3. Recomendaciones	45
Referencias bibliográficas.....	46
Anexos	53
Glosario.....	57

Resumen

El COVID-19 es un virus respiratorio que se originó en Wuhan, China, a partir de aquí se esparció por todo el mundo hasta convertirse en una pandemia. Por toda esta situación se pueden manifestar conductas de ansiedad, estrés o miedo en la población. Se tuvo como objetivo en esta investigación analizar la percepción de riesgo y autoeficacia para tomar medidas preventivas contra el COVID-19 de estudiantes de odontología de pregrado de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña. Para ello se evaluó por medio de encuestas a 122 estudiantes de los cuales sus respuestas fueron medidas en escala de Likert. De acuerdo con los resultados obtenidos, 47.54% de los estudiantes consideraron grave para la salud el COVID-19, sin embargo, el 40.98% no presentó conocimiento sobre la probabilidad de ser hospitalizado. El 41.80% se consideró capaz de evitar el contacto cercano con personas enfermas, mientras gran parte de los encuestados no presentó dificultad para dormir por la pandemia. La mayoría de los estudiantes presentó una actitud positiva con respecto a la bioseguridad. En conclusión, la mayoría de los estudiantes resultó tener conocimientos con respecto a la pandemia del COVID-19 así como, la manera adecuada de cómo actuar frente a esta. Asimismo, gran parte de los estudiantes presentó un alto nivel de percepción de riesgo y autoeficacia, pero no de ansiedad.

Palabras claves: *ansiedad, autoeficacia, COVID-19, pandemia, percepción de riesgo.*

Introducción

La pandemia del coronavirus ha impactado intensamente la sociedad, es el tercer coronavirus que surgió actualmente en la población humana. Así mismo, aunque el cuadro clínico ahora puede complicarse hasta una neumonía, en su pasado llegaba a variar hasta lo que es un resfriado común. El primer brote fue en Wuhan en el 2019 y se propagó de forma rápida llegando a otras partes de China, hasta recorrer todo el mundo. Este virus fue declarado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como pandemia en marzo del año 2020¹.

En República Dominicana se registraron los primeros casos de COVID-19 desde febrero de 2020, y lo confirmaron de manera oficial a mediados del mes de marzo. El 19 de marzo de 2020, el gobierno dominicano declaró oficialmente el país en estado de emergencia por dicha pandemia, en ese entonces se habían registrado dos muertos y 34 contagios en todo el país. Por este motivo restringieron por 25 días el tránsito, asociaciones y reuniones, el 20 de marzo se estableció el toque de queda².

Muchas organizaciones incluyendo la OMS han creado listas de preliminares y prevención en relación con la propagación del COVID-19, estas diseñadas para ser utilizadas tanto por profesionales de la salud como por cualquier persona. Dentro de una de las medidas más importantes que se propone para prevenir la propagación del virus es impedir el contacto estrecho con personas, por este motivo se recomienda la distancia mínima de un metro tanto en personas que hayan resultado positivo a las pruebas, tengan sintomatología e incluso con los que no¹.

Toda esta situación ha generado aumento en lo que es la angustia, incluyendo el miedo, ansiedad, estrés e incluso percibir amenaza, y todo esto por las restricciones, limitaciones, el control, monitoreo y la preocupación de adquirir el COVID-19 así como sus consecuencias³. El profesional de la salud, en este caso el odontólogo debido a la transmisión aérea del virus que puede ocurrir durante procedimientos que generen aerosoles¹, se ha visto obligado a seguir un protocolo más estricto de bioseguridad. Toda esta situación ha afectado de manera directa a los estudiantes de odontología, por lo que esta investigación busca determinar cómo la pandemia los ha afectado de manera emocional, evaluando su nivel de ansiedad, actitud y conocimiento del COVID-19.

CAPÍTULO 1. EL PROBLEMA DEL ESTUDIO

1.1. Antecedentes del estudio

1.1.1. Antecedentes internacionales

En un estudio realizado en Arabia Saudita en el año 2020, por Ahmed et al.⁴ evaluaron las distintas variantes del miedo y práctica entre odontólogos para enfrentar la pandemia del COVID-19. Fue un estudio transversal que consistió en un cuestionario en línea que se distribuyó a través de las redes sociales, medios de comunicación y correos electrónicos. El cuestionario estaba compuesto por un total de 22 preguntas ciertas divididas en dos secciones, en la primera sección se centró en el miedo de contraer el virus y en la segunda sección sobre la práctica que llevaban a cabo para combatir esta en sus consultorios. Tuvo un total 650 participantes de 30 países diferentes y esto arrojó como resultado que a pesar de conocer las medidas contra el COVID-19 estos profesionales a nivel mundial están presentando miedo y ansiedad mientras desempeñan sus labores. Llegando a la conclusión de que a pesar de tener altos niveles de conocimiento sobre cómo combatir el COVID-19, los dentistas siguen presentando un estado de ansiedad y miedo a la hora de prestar sus servicios.

En Jordania, Khader et al.⁵ desarrollaron un estudio en el 2020, llamado “conocimiento, percepción y actitud de los dentistas en relación al COVID-19 y el control de las infecciones”. Este lo realizaron de manera transversal y consistió en impartir vía correo un cuestionario en línea a odontólogos que ejercían en consultorios privados, hospitales y demás instituciones de salud en Jordania. El cuestionario consistió en un conjunto de interrogantes relacionadas a las características demográficas de los mismos, qué tanto sabían sobre el periodo de incubación del virus, los síntomas, cómo se transmite, las medidas para evitar el contagio, así como su actitud hacia el tratamiento de los pacientes que presentaban la enfermedad. Participaron 368 dentistas, seleccionados mediante un grupo en Facebook compuestos por miembros de la Asociación Dental de Jordania entre 22 y 73 años de edad, 28 de estos habían participado en charlas sobre COVID-19. El estudio tuvo como resultado que un gran porcentaje de los dentistas sabían los síntomas del virus y la manera de detectar a los pacientes con susceptibilidad de tener COVID-19, un total de 274 de estos (74.7%) consideraban pertinente pedirles a los pacientes que mantuvieran distanciamiento en la sala de espera lejos el uno del otro y que usarán mascarillas mientras esperaban. En conclusión, los participantes estaban bastante

informados sobre la enfermedad, más sin embargo tenían poco conocimiento acerca de las medidas de precaución para combatir la misma.

Dosil et al.⁶ realizaron un estudio en España del año 2020, para evaluar el impacto psicológico del COVID-19 en trabajadores de salud españoles. El objetivo de este estudio era identificar los desencadenantes que pueden desequilibrar la salud mental de estos. En el estudio participaron 421 profesionales de la salud, fue mediante un cuestionario online que se les proporcionó vía correo electrónico. El cuestionario estaba diseñado para evaluar la ansiedad, estrés, depresión y también medían las dificultades con el sueño. Como resultados obtuvieron que gran parte de estos profesionales presentaban altos niveles de insomnio, estrés y ansiedad, más entre las profesionales de salud femeninas. Al estar expuestos directamente al riesgo esto contribuye a que desarrollen sintomatologías psicológicas diversas. Llegando a la conclusión de que como los profesionales de la salud al ser más susceptibles a tener un contagio directo con un paciente con el virus esto crea un impacto psicológico negativo en ellos.

En el año 2020 Bordes et al.⁷ realizaron un estudio en España, que examinaba los relatos psicológicos tempranos asociados con la pandemia del COVID-19, el bloqueo de la salud mental de una muestra de adultos mayores españoles y a su vez analizaron la influencia del trastorno mental pasado y el actual. Fue un estudio tipo transversal basado en un cuestionario de reclutamiento de bolas de nieve en línea, este estaba compuesto de preguntas que evaluaban la depresión, ansiedad y estrés, todo esto se realizó de acuerdo con los principios éticos de la declaración de Helsinki. La muestra final incluyó a 2,194 personas de 60 años o más, donde el 54.6% eran mujeres. Como resultado obtuvieron que la depresión fue el aspecto psicológico más notorio en la muestra, presentándose más en mujeres que en hombres. Como conclusión se podría decir que las personas más afectadas fueron los adultos mayores con antecedentes de trastornos mentales, siendo la mayoría mujeres.

Shacham et al.⁸ desarrollaron un estudio en Israel, en el 2020 llamado “Factores del COVID-19 y factores psicológicos asociados con la angustia entre dentistas e higienistas dentales”, el objetivo de este era evaluar la relación entre esos dos factores. Se realizaron encuestas en una plataforma de internet llamada Imkforms y propagaron la encuesta vía redes sociales, correos electrónicos y foros. La encuesta estuvo disponible desde el 30 de marzo hasta el 10 de abril del 2020. Los participantes tenían de 39 a 46 años de edad,

58.6% eran mujeres, 80.2% estaban en una relación y el 58.6% eran dentistas, cada uno de estos firmó un formulario de consentimiento informado electrónico antes de llenar la encuesta. Obtuvieron como resultado que el personal dental presenta una angustia psicológica elevada sobre el COVID-19, los que presentaban mayor angustia psicológica eran aquellos que ya padecían alguna otra enfermedad, aquellos que temían de contraerlo de un paciente y los que manifestaban una sobrecarga subjetiva más alta. La angustia psicológica más baja la presentaron los que tenían una autoestima alta.

En un estudio realizado en el 2020, en la India por Kamate et al.⁹ evaluaron la actitud, las acciones que tomaban frente a la pandemia del COVID-19, así como el conocimiento de la misma. Este consistió en distribuir una diversidad de preguntas vía web a los dentistas de todo el mundo, por conveniencia y también muestreo de bola de nieve. La encuesta estaba dividida en 4 secciones, la primera abarcaba los datos personales y la segunda, tercera y cuarta parte valoraban las prácticas de los dentistas, así como las actitudes de los mismos y el conocimiento. Participaron 860 dentistas de diferentes continentes, la mayoría provenían del continente asiático. Como resultados al conocimiento obtuvieron que el 99.4% habían escuchado sobre el coronavirus, el 64.2% conocían el método de diagnosticar la enfermedad, el 99.8% exhortó que usar mascarilla podría prevenir su transmisión. Como resultado a las actitudes obtuvieron que el 65.5% consideraban este virus un riesgo para su salud y como resultado de las prácticas obtuvieron que el 43.8% habían adaptado sus consultorios con las medidas pautadas por la OMS.

Losada et al.¹⁰ en el 2020 desarrollaron un estudio en España llamado “Diferencias en función de la edad y la autopercepción del envejecimiento en ansiedad, tristeza, soledad y sintomatología comórbida ansioso-depresiva durante el confinamiento por el COVID-19”. En este participaron 1,501 adultos españoles donde el 70.6% eran mujeres, entre 18 a 88 años de edad, estos se contactaron por medio de redes sociales, todos estos estuvieron de acuerdo en participar en el estudio y se les compartió la encuesta por la plataforma Google Forms. La encuesta tenía un total de 43 preguntas. Obtuvieron como resultado que la ansiedad, tristeza y soledad se presentaba mayormente en las personas jóvenes, por lo tanto, llegaron a la conclusión de que la edad si afecta de manera significativa ya que esto puede generar trastornos mentales que se asocian al aislamiento por la pandemia del COVID-19, mientras más menor, más probabilidad de tener síntomas emocionales de manera negativa.

Consolo et al.¹¹ realizaron en el 2020 un estudio en Italia, llamado “Aspectos epidemiológicos y reacciones psicológicas al COVID-19 de odontólogos en los distritos del norte de Italia de Módena y Reggio Emilia”. El objetivo de esta encuesta era destacar las consecuencias prácticas y emocionales por la aparición del coronavirus. Para esto se le envió una encuesta anónima con 40 preguntas que estaban divididas en cinco secciones sobre el comportamiento y reacciones con relación a las medidas introducidas por orden administrativa nacional, se centraba en un área geográfica específica que eran provincias de Módena y Reggio Emilia, ya que eran las áreas más afectadas de Italia. La encuesta fue realizada en la aplicación Google Forms y el enlace se les hizo llegar por correo electrónico registrados en la Comisión de la Junta Dental de estos distritos. Participaron 356 odontólogos donde el 60.4% eran hombres y 39.6% eran mujeres, la mayoría entre los 35 y 55 años de edad. Se tuvo como resultado que el 74.4% de los participantes indicaron que el COVID-19 estaba teniendo un impacto altamente negativo en su actividad profesional y el 89.6% estaban preocupados por su futuro profesional, en cuanto a las reacciones psicológicas obtuvieron que el 16% expresó una preocupación intensa, el 26.4% leve y el 29.8% de forma moderada. Llegando a la conclusión que la preocupación de los dentistas sobre su futuro profesional, en su mayoría fueron acompañadas de un nivel de ansiedad severo.

En el 2020, Erquicia et al.¹² desarrollaron un estudio de tipo transversal en un Hospital de Barcelona, como objetivo se evaluó el efecto a nivel emocional que provocaba la pandemia del COVID-19 en profesionales de la salud, en uno de los lugares donde más brote existía en Europa. Participaron 395 trabajadores donde el 73.6% eran mujeres y que se encontraban entre los 18 y 64 años de edad, la participación de cada uno de ellos fue de forma deliberada y anónima, donde se le otorgó un cuadernillo a cada uno con el cuestionario y pidió un número telefónico para lograr contactarlos más adelante en caso de que lo obtenido a través de sus respuestas presentaran un factor de riesgo con respecto al servicio de salud mental. El cuestionario recogía información relacionado con síntomas de ansiedad, depresión, estrés y otros estresores potencialmente asociados con el COVID-19. Los resultados arrojaron que los cambios emocionales en las mujeres fueron mucho más severos que en hombres. El 71.6% de los participantes presentó ansiedad, el 60.3% síntomas asociados a la depresión. Dichos resultados son compatibles con estudios realizados con anterioridad que demuestran grados de ansiedad y depresión altos en el

personal de la salud en tiempos de crisis. Concluyendo que el COVID-19 ha impactado de manera emocional al personal de la salud.

Un estudio realizado por Husky et al.¹³ en el 2020, seleccionaron estudiantes universitarios en Francia para evaluar el estrés y ansiedad durante el confinamiento por el COVID-19. Se realizó una encuesta en línea en estudiantes de primer año, todos recibieron un correo electrónico invitándolos a participar en la encuesta, se les proporcionó una descripción del estudio y el consentimiento informado antes de comenzar la encuesta, los encuestados debían tener 18 años o más en el momento de completarla. Dicha encuesta contenía preguntas que abarcaban el estrés no solo en el ámbito estudiantil, sino también en relaciones románticas, con su familia, amigos y compañeros. La muestra fue de 73.5% mujeres de carreras como ciencias sociales, ciencias de la salud, tecnología y derecho. Como resultados obtuvieron que la muestra general experimentó una angustia psicológica significativa, aumento de ansiedad, así como también del estrés que van de moderados a severos. En conclusión, el COVID-19 crea un impacto de manera negativa en la salud mental de todos los individuos, sobre todo en las personas que tienden a ser más vulnerables.

Mahendran et al.¹⁴ realizaron un estudio en el 2020 en Reino Unido, llamado “efectos psicosociales de la pandemia de COVID-19 en el personal de un hospital docente de odontología”. El objetivo de este era evaluar las implicaciones psicosociales del virus en los miembros del equipo dental que trabajan dentro de un gran hospital de enseñanza dental. Para esto se realizó una encuesta basada en los datos demográficos, la percepción de riesgo y los niveles de ansiedad de los encuestados. Esta fue enviada a todos los miembros que eran aproximadamente 125 de los departamentos dentales del Guy’s Hospital de forma impresa o digital. Se completaron 120 encuestas donde el 53.3% de los encuestados presentaron síntomas de ansiedad generalizada. El puntaje promedio más alto se observó en las enfermeras dentales. La preocupación más común fue el impacto del COVID-19 en amigos y familiares, seguido de la salud personal y la naturaleza de la enfermedad. En conclusión, una gran parte de los dentistas encuestados presentaron niveles de ansiedad preocupantes para la salud mental.

En el año 2020 Stefani et al.¹⁵ realizaron un estudio en Italia, llamado “Percepción del brote de COVID-19 en dentistas italianos”, el objetivo de este era evaluar el nivel de conocimiento de los dentistas de Italia en relación al COVID-19, así como la percepción

de riesgo relacionada a la enfermedad, qué tipo de actitud mostraban para volver a sus actividades cotidianas y cómo ven las medidas tomadas por las autoridades con respecto a la salud y la economía. Para este estudio realizaron una encuesta enviada a través de Google Forms y consistía en diferentes puntos como conocimiento de las modalidades de transmisión de la infección, síntomas y actitud en el tratamiento de pacientes potencialmente infectados. Tuvieron una muestra de 1,500 dentistas (664 hombres y 836 mujeres) la cual arrojó como resultado que el mayor porcentaje de los participantes fueron informados de forma correcta sobre el modo de transmisión del virus, pero solo el 13.2% tenía conocimiento de los síntomas que presenta este, entendían que la enfermedad era perjudicial para la salud y se sentían dudosos en poder trabajar de forma segura. Llegando a la conclusión, de que los encuestados tenían un amplio conocimiento acerca de la forma de propagación del COVID-19, pero no tenían muy claro cuales síntomas presentaban las personas al contraer el virus.

1.1.2. Antecedentes nacionales

No se han encontrado estudios nacionales.

1.1.3. Antecedentes locales

No se han encontrado estudios locales.

1.2. Planteamiento del problema

El COVID-19 es una enfermedad infecciosa que se manifiesta por medio del actual coronavirus que ha sido descubierto hace poco tiempo. Se desconocía de este virus y la enfermedad antes de que estallara en Wuhan (China) en diciembre de 2019, donde a partir de aquí se convirtió en pandemia. Los coronavirus pertenecen a un conjunto de virus que pueden provocar afecciones que pueden ir desde resfriado común hasta neumonía infecciosa aguda^{5,16}. El COVID-19 se ha convertido en pandemia, con más de 4,618,821 casos confirmados y más de 100 mil fallecimientos a nivel mundial, de acuerdo con el reporte 119 del 18 de mayo del 2020, de los cuales, 2,017,811 de los casos son de la región de las Américas¹⁷.

Se desconoce qué tanto se prolongaría la enfermedad, así como la manera en que podría recuperarse, debido a que esta enfermedad se transmite principalmente por el contacto con un individuo que esté infectado por el virus. Dentro de las acciones más importantes para limitar su transmisión están el distanciamiento social, aislamiento y cuarentena. Esta medida conviene de gran manera puesto que disminuye la probabilidad de contagiarse del virus. Pero, a las personas encontrarse limitadas con respecto al trabajo y movilidad, esto provoca un impacto en la economía, ya que existe una desaceleración de la producción o incluso la ausencia de la producción. Disminuyendo lo que son las horas de trabajo y salarios, dando lugar a la consiguiente reducción de la demanda agregada de bienes y servicios^{16,18}.

Por toda esta situación que vive el mundo se pueden manifestar conductas de ansiedad, estrés o incluso miedo tanto en pacientes y en el personal de la salud. Existen teorías, como el Modelo de Creencias en Salud, que pretende predecir la manera en la que se comporta la persona en la relación al cuidado de su salud y proporciona el impulso para actuar, factores psicosociales y estructurales que afectan la percepción del individuo, cuando un individuo tiene la percepción de riesgo de que algo le puede ocurrir, esto es determinante de la conducta que lo protegerá contra la enfermedad en cuestión y afianza la autoeficacia de tomar o no medidas preventivas¹⁹⁻²¹.

Por todo lo anteriormente expuesto surgen las siguientes preguntas:

- ¿Cuál es la percepción de riesgo y autoeficacia para tomar medidas preventivas contra el COVID-19 de estudiantes de odontología?
- ¿Cuál es la actitud de los estudiantes de odontología acerca de la pandemia?
- ¿Cuál es la percepción de riesgo de COVID-19 de los estudiantes de odontología?
- ¿Cuál es la autoeficacia de los estudiantes de odontología ante el COVID-19?
- ¿Cuál es el nivel de ansiedad de los estudiantes de odontología por la pandemia del COVID-19?
- ¿Qué tantos conocimientos sobre la pandemia tienen los estudiantes?

1.3. Justificación

Estar frente a una pandemia puede generar ansiedad y diversos estados de salud física y mental, en especial al profesional de la salud. El ambiente del odontólogo se ve afectado en gran manera debido al contacto directo que tiene el profesional con los pacientes y la naturaleza del tratamiento dental. La elaboración de este estudio nos permitirá determinar el impacto que está provocando el COVID-19 a los estudiantes de odontología de pregrado de la UNPHU, cómo les está afectando el virus con respecto a la ansiedad, actitud y los conocimientos que tienen referentes a este tema para así mismo saber qué medidas deberán implementar en sus consultas ya sean privadas, públicas o en las instalaciones de la universidad. Por lo tanto, analizar los determinantes psicosociales permitiría abordar la percepción de riesgo y de susceptibilidad de estos y podría mejorar los comportamientos de salud e incluso podría ayudar a evitar la propagación del virus porque solo la percepción del riesgo, es decir, la forma en la que piensan y sienten las personas sobre los riesgos a los que se ven expuestos, ya que es un factor esencial de la conducta protectora. Y se ha informado que, por ejemplo, las respuestas al virus AH1N1 en 2009 mostraron que el éxito de los programas de intervención de salud pública depende en gran medida de la percepción del riesgo individual, por lo tanto, puede ser que el comportamiento hacia el COVID-19 esté sujeto a estos tipos de determinantes²².

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Analizar la percepción de riesgo y autoeficacia para tomar medidas preventivas contra el COVID-19 de estudiantes de odontología de pregrado de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña.

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar la actitud de los estudiantes hacia la pandemia del COVID-19.
- Evaluar la percepción de riesgo de los estudiantes ante el COVID-19.
- Identificar el rol de la autoeficacia de los estudiantes frente al COVID-19.
- Determinar el nivel de ansiedad de los estudiantes por la pandemia del COVID-19.
- Evaluar los conocimientos de los estudiantes acerca de la pandemia del COVID-19.

CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO

Para esta investigación se hizo una recopilación de temas relacionados con lo que es la pandemia del COVID-19, se buscaron los temas por medio de google académico, bibliotecas virtuales, y de más páginas webs donde a través de artículos científicos se extrajeron los conceptos y experimentos más esenciales.

Este capítulo se subdivide en 7 acápites los cuales abarcan los siguientes temas: coronavirus, cómo prevenir y tratar la enfermedad, enjuagues bucales y aerosoles en odontología, cómo abordar pacientes durante la pandemia, manejo de la ansiedad durante la pandemia, percepción de riesgo y autoeficacia.

2.1. Coronavirus

El coronavirus (COVID-19) se originó en Wuhan, China cuando se informó un grupo de aproximadamente 40 casos de neumonía de etiología desconocida⁵, algunos de los pacientes eran vendedores y comerciantes en el mercado de Huanan Seafood²³. Los coronavirus (CoV) es un conjunto inmenso de virus que provienen de los *Nidovirales*, que abarca las familias *Coronaviridae*, *Arteriviridae* y *Roniviridae*. El recién descubierto SARS-CoV-2 pertenece a los β -CoVs. El Coronavirus parece una pequeña corona, como se muestra en los estudios de tomografía de crioelectrones y microscopía crioelectrónica, lo que provocó el nombre de coronavirus. El CoV es un virus respiratorio que existe ampliamente en la naturaleza. Sus huéspedes naturales incluyen humanos y otros mamíferos, como cerdos, perros, gatos, ratones y murciélagos²⁴. El 11 de marzo de 2020, fue declarada como una enfermedad pandémica⁴.

2.1.1. Síntomas

Este virus ingresa al cuerpo humano a través de receptores en la superficie de las células huésped, se multiplica en el cuerpo y causa inflamación y enfermedades como la neumonía²⁴. Afecta de forma aguda al tracto respiratorio y puede contraerse de forma fácil, ya sea por gotas en el aire, teniendo cercanía con personas o alguna superficie contaminada⁵. Esta toma aproximadamente dos semanas para presentar síntomas¹¹,

clínicamente se presenta fiebre, tos o fatiga, imágenes anormales de tomografía computarizada (TC) de tórax y dificultad respiratoria grave, mientras que los síntomas que muy pocas veces se manifiestan son la producción de esputo, cefalea, hemoptisis y diarrea⁹. Un aproximado de 80% de personas pueden recuperarse sin atención hospitalaria. Una de cinco personas que contraen la enfermedad culmina en un estado grave con inconvenientes en la respiración. Las personas de mayor edad y con alguna condición sistémica son las más susceptibles a que su cuadro clínico se agrave. Aunque cualquier persona sin esta condición puede llegar a presentar grandes complicaciones de salud. Al presentar síntomas como problemas para hablar, dificultad para moverse, dolor en el pecho u opresión, estos requieren atención urgente. Por lo que es necesario llamar al profesional sanitario del centro médico para su traslado¹⁶.

2.1.2. Vías de transmisión

A través de gotículas respiratorias se pueden transmitir virus, las mismas tienen un diámetro de aproximadamente cinco a 10 micrómetros, así como también por medio de núcleos goticulares con diámetro de cinco micrómetros. El virus del COVID-19 se propaga por medio del contacto entre personas y de gotículas respiratorias al estar a menos de un metro de distancia de un individuo que presenta síntomas respiratorios. A parte de que se puede generar transmisión por gotículas por medio de fómites en el entorno de una persona con la enfermedad. Con esto se sostiene que se transmite de manera directa e indirecta.

La transmisión por vía aérea del virus solo ocurre en situaciones y espacios particulares en donde se realizan actividades o se hacen alguna clase de tratamiento que son capaces de crear aerosoles como la aspiración abierta, la nebulización, entre otros. Solamente un estudio ha encontrado el virus en una muestra de heces, pero hasta el momento no se ha hecho notificación de que exista transmisión fecal-oral²⁵.

Los pacientes que se ven más afectados con este virus son los que tienen una edad avanzada y presentan alguna enfermedad crónica en comparación con las personas jóvenes con un sistema inmune en buenas condiciones⁴.

2.1.3. Impactos y consecuencias de la enfermedad

Una gran suma de profesionales de la salud se vio expuesta al contagio por dar atenciones a pacientes que habían adquirido el virus⁵. En un entorno dental, dado que el dentista y su equipo están muy cerca del paciente, la posibilidad de contraer la infección por las micro gotas de un paciente infectado es alta y también existe el riesgo de transmisión cruzada. En los países en desarrollo y amigables para el turismo, existe un auge del turismo dental debido a la disponibilidad de tratamientos de calidad a precios asequibles, que atrae a pacientes de todo el mundo. En caso de un brote, el dentista puede ser la primera persona en entrar en contacto con una persona infectada; sin saberlo, pueden convertirse en portadores e infectar a otros⁹. Ante la pandemia se han generado distintos tipos de protocolos de bioseguridad que brindan mayor protección tanto al operador como al paciente, dentro de estos están comunicarse con el paciente días previos a su cita para descartar cualquier signo o síntoma que pueda estar relacionado con el COVID-19, tomar la temperatura a su llegada, limpieza de los zapatos, enjuagues a base de agua oxigenada, entre otros⁵.

2.2. Cómo prevenir y tratar la enfermedad

Para prevenir la transmisión del COVID-19 se debe lavar las manos constantemente con soluciones antisépticas a base de alcohol o con agua y jabón, ya que esto elimina el virus. Es necesario cubrir boca y nariz con el codo o con un paño cuando se tose o estornude. Mantener distanciamiento social con la distancia mínima de un metro. Evitar pasar las manos por los ojos, la boca y la nariz ya que puede estar contaminada por el virus. En caso de presentar sintomatología correspondiente al COVID-19 solicitar atención médica⁸.

En la actualidad no existe un tratamiento farmacológico específico para el COVID-19. A pesar de ello, conociendo el cuadro clínico del paciente se le pueden hacer ciertas sugerencias²⁶. Desde el inicio del COVID-19 se están desarrollando vacunas para tratar la enfermedad. Para el mes de febrero del 2021 millones de personas a nivel mundial

habían recibido su primera o segunda dosis de alguna de las vacunas autorizadas por la OMS²⁷.

2.3. Enjuagues bucales y aerosoles en odontología

Los enjuagues bucales son soluciones que se proporcionan con el objetivo de disminuir o eliminar la carga de los microorganismos que se alojan en la cavidad bucal²⁸. Se dice que la clorhexidina al 0.12% usada de forma común como colutorio no es recomendada para el COVID-19²⁹. Dicho virus es vulnerable a la oxidación, un enjuague bucal antes del procedimiento que contenga 1% de peróxido de hidrógeno o 0.2% de povidona son recomendados, con la finalidad de disminuir los microbios orales presentes en la saliva, incluido el posible transporte COVID-19³⁰.

2.4. Cómo abordar pacientes durante la pandemia

2.4.1. Acciones previas al ingreso del paciente

Se recomienda acondicionar el área de trabajo donde se van a realizar tratamientos odontológicos de emergencia, desinfectando todos los equipos y superficies expuestas ante la generación de aerosoles. Saber de antemano el procedimiento que se le va a realizar al paciente para preparar el instrumental a utilizar previamente, todo lo que no se vaya a usar debe estar guardado para así evitar contaminación cruzada. Colocar únicamente en un lugar todo esto para así limitar la exposición y facilitar la posterior desinfección de las superficies. Es necesario cubrir con papel aislante y fundas desechables las superficies y equipos donde se tendrá contacto directo tanto por parte del doctor como del paciente, esto debe hacerse entre cada paciente³¹.

2.4.2. Cuando ingresa el paciente al consultorio

Una vez en el área clínica el paciente debe portar mascarilla, colocarse gel antibacterial y posible desinfección de suela de zapatos con una alfombrilla retenedora de desinfectante. Al ingresar, las puertas deben estar cerradas para evitar la propagación viral durante el

tratamiento. El profesional que realiza la atención odontológica no debe circular por las instalaciones más que en la zona de trabajo y por supuesto al momento de recibir el paciente, debe portar las barreras desechables protectoras como son gorro, doble guantes, mascarilla N95 y quirúrgica, bata desechable, lentes protectores y protector facial. Se le indica al paciente que se coloque gel antibacterial una vez más, y al acomodarse en el sillón que evite tocar las superficies. Se le coloca el babero y protección ocular³¹.

2.5. Manejo de la ansiedad durante la pandemia

Existen informes sobre el impacto a nivel psicológico que ha generado la pandemia en el público en general, pacientes, personal médico, niños y adultos mayores³². Esta pandemia ha afectado de forma rápida y profunda cada parte de la vida diaria, como las personas trabajan, viven, compran, socializan y planifican para el futuro. Aunque el impacto psicológico que provocan estos cambios ha sido bien documentado de forma positiva por los medios de comunicación, las necesidades de atención de salud mental de los que sufren esta crisis relacionados con la pandemia han sido relativamente descuidados. Dado que las investigaciones sobre los brotes de enfermedades globales han demostrado que las personas que sufren ansiedad relacionada con la pandemia tienden a exhibir niveles elevados de estrés postraumáticos, estrés general, ansiedad, ansiedad por la salud y tendencias suicidas²³. La ansiedad persistente puede provocar entrar a una fase de pánico y en este estado las personas son más propensas a cometer errores que conducen a la toma de decisión y acciones inadecuadas. Al encontrarse en el conjunto de profesiones de mayor vulnerabilidad, se estima que los odontólogos desarrollen ansiedad muy grave sobre la situación actual de pandemia⁴.

La cuarentena ha generado alteraciones psicológicas importantes en las personas. Esta situación ha provocado ansiedad y depresión en el mundo, así como por falta de empleo, el miedo al contagio y sus consecuencias, la soledad al estar alejados de los familiares. Siendo así las personas mayores las más vulnerables ante esta pandemia, más por lo complejo que puede tomar el COVID-19 en ellos si llegan a contagiarlo¹⁰.

El confinamiento por causa del COVID-19 se relaciona con relevantes consecuencias que afectan de manera psicológicas a los individuos. En el caso de esta pandemia, la forma en que ha impactado psicológicamente se ve asociado como un problema que va de moderado a severo, ya que se han presentado muchas personas con problemas de ansiedad

y depresión, al encontrarse solos y sin actividad social. Las personas de mayor edad son más susceptibles a este tipo de afección psicológica, ya que presentan un alto riesgo porque los mismos al enfermarse los síntomas pueden agravarse llegando incluso a provocarles la muerte. Uno de los factores que puede aportar una mayor probabilidad de padecer afecciones psicológicas relacionadas a la pandemia del COVID-19 se asocia a los patrones negativos con respecto al envejecimiento y, específicamente, con lo que se conoce como un bajo autoestima y mala percepción por la vejez. En relación con la teoría de Levy¹⁰, la percepción negativa con respecto a la vejez inicia desde temprana edad, y se relaciona con la etapa del envejecimiento, manifestándose negativamente en las conductas y mecanismos fisiológicos y psicológicos de las personas¹⁰.

2.6. Percepción de riesgo

La percepción de riesgo se define como aquel proceso cognitivo que se encuentra en la información de cada ser humano particular en relación a las distintas cuestiones, ya sea otros individuos, un objeto, y que estos lo procesan de manera directa juzgándolos y aplicándoles un valor. Destacando que cada juicio o valor que les den va a influenciar en su comportamiento, cuando se habla de percepción de riesgo se refiere a un plano subjetivo porque es a partir de cada autoanálisis, esto se verá afectado por factores perceptivos, de experiencias, de qué tan informados estén acerca de un tema, de sus creencias, motivación, entre otros. Cada uno de estos factores se van a reflejar en lo que la persona asuma como riesgo o no, en lo que la persona entiende a través de su criterio subjetivo si se encuentra frente a un riesgo³³.

2.7. Autoeficacia

La autoeficacia, se refiere a la autoconfianza que posee un individuo en su capacidad para comportarse y de esa manera producir un resultado deseable. Una alta autoeficacia percibida hace más factible que se pueda iniciar y mantener una conducta, particularmente cuando se trata de acciones a largo plazo o de conductas que involucran cambios importantes en el estilo de vida³⁴.

Bandura³⁵ menciona a cuatro fuentes de autoeficacia:

- **Dominio enactivo:** se refiere al cumplimiento real que se experimenta y la posterior confianza que dan los resultados obtenidos.

- **Persuasión verbal:** hace referencia a la idea de que otras personas pueden dar soporte o animar, o de otra manera podrían ser una mayor competencia.
- **Experiencia vicaria:** se refiere al aumento de la confianza, que sucede muchas veces cuando las personas se comienzan a comparar con otras personas, para hacer frente con éxito en una situación dada.

Bandura³⁵ incluyó “**estado fisiológico**” como fuente de autoeficacia, reflexionando que si la experiencia es menor de lo que se esperaba, debería aumentar la confianza en una situación estresante.

CAPÍTULO 3. LA PROPUESTA

3.1. Formulación de hipótesis

H₁

El mayor porcentaje de los estudiantes que cursan la clínica de odontología encuestados manifiestan un alto nivel de ansiedad y conocen la manera de cómo actuar frente a la pandemia del COVID-19.

H₀

Menos de la mitad de los estudiantes que cursan la clínica de odontología encuestados manifiestan un alto nivel de ansiedad y conocen la manera de cómo actuar frente a la pandemia del COVID-19.

3.2. Variables y operacionalización de variables

3.2.1. Variables independientes

- Conocimiento con respecto a la pandemia del COVID-19.
- Percepción de riesgo y autoeficacia.

3.2.2. Variables dependientes

- Ansiedad frente a la pandemia del COVID-19.
- Actitud ante la pandemia del COVID-19.

3.2.3. Variables confesores

- Edad.
- Sexo.
- Estado Civil.
- Años de estudio.
- Tipo de estudios.
- Religión.

3.2.4. Operacionalización de las variables

VARIABLES (TIPO)	DEFINICIÓN	INDICADOR	DIMENSIÓN
Percepción de riesgo	Es la percepción subjetiva de riesgo de enfermarse ³³ .	Creencia del paciente acerca de la posibilidad de contraer el COVID-19.	6 ítems por cada conducta bajo estudio, respuesta en escala de Likert (1= Nada, 5= Totalmente, 6= No sabe) Posterior a esto, $(\sum \text{ítem1} + \dots + \text{ítem6}) / 6$. a mayor puntaje mayor percepción de riesgo, esto será interpretado a través de un promedio obtenido de la fórmula anterior.
Autoeficacia	Es la creencia que tiene un individuo sobre qué tan capaz se considera él mismo para hacer frente a una situación ³⁶ .	Qué tan capaz se cree de seguir ciertas medidas contra el COVID-19.	6 ítems por cada conducta bajo estudio, respuesta en escala de Likert (1= Nada, 5= Totalmente, 6= No sabe) Posterior a esto, $(\sum \text{ítem1} + \dots + \text{ítem6}) / 6$. a mayor puntaje mayor autoeficacia, se va a interpretar por medio de un promedio.
Conocimiento	Capacidad de entender a través del razonamiento la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas ³⁷ .	Qué tanto conoce acerca de los riesgos y cómo manejarlo.	2 ítems por cada conducta bajo estudio, respuesta en escala de Likert (1= Sí, 2=No) Posterior a esto, $(\sum \text{ítem1} + \dots + \text{ítem6}) / 6$. a mayor puntaje menor conocimiento. Que se interpretará en promedio.
Ansiedad	Preocupación y miedo intensos, excesivos y continuos ante situaciones cotidianas ³⁶ .	Qué tan seguido hace determinadas acciones.	4 ítems por cada conducta bajo estudio, respuesta en escala de Likert (0= Ningún día, 3= Casi todos los días) Posterior a esto, $(\sum \text{ítem1} + \dots + \text{ítem6}) / 6$. a mayor puntaje mayor nivel de ansiedad. Por medio de un promedio serán interpretados los resultados.
Actitud	Es el comportamiento habitual que se produce en diferentes circunstancias ³⁸ .	Actitudes tomadas frente al COVID-19 en su diario vivir.	Si= Actitud positiva No= Actitud negativa
Antecedentes médicos	Es toda condición previa que un individuo presenta con relación a su salud ³⁹ .	Historia médica referente al COVID-19.	Si= Antecedentes de COVID en el encuestado o algún familiar No= No ha presentado COVID el encuestado o algún familiar
Edad	Es el tiempo de vida que se cuenta desde el nacimiento de un individuo u otro ser vivo ⁴⁰ .	Años de vida.	Años cumplidos
Sexo	Rasgos físicos y sexuales que distinguen al hombre de una mujer, y viceversa ⁴¹ .	Características físicas distintivas de cada sexo.	1: Sexo femenino 2: Sexo masculino
Estado civil	Es la condición que presentan los individuos ya sea de unión o no con otros, con respecto a los lazos jurídicos que	Con pareja o sin pareja.	1: Casado 2: Unión libre 3: Soltero

	constituyen una institución familiar ⁴² .		4: Separado 5: Divorciado 6: Viudo
Ocupación	Trabajo, empleo u oficio al que se dedica la persona para subsistir económicamente ⁴³ .	Económicamente inactivo Económicamente activo	1: Solo estudiante 2: Estudia y trabaja 3: Estudia y ama de casa
Años de estudio	Conjunto de años cursados que un estudiante ha realizado en una institución donde se imparte docencia ⁴⁴ .	Máximo grado de estudios	Cantidad de semestre cursados
Religión	Creencias de una persona ⁴² .	Tipos de religiones	1: Ninguno 2: Católica 3: Protestante 4: Testigo de Jehová 5: Otras

CAPÍTULO 4. MARCO METODOLÓGICO

4.1. Tipo de estudio

Estudio descriptivo transversal.

Estos estudios están elaborados con la intención de determinar la prevalencia a la que se encuentra expuesta una población en específico en un intervalo de tiempo. Y al mismo tiempo describen la frecuencia en la que estuvo expuesta dicha población⁴⁵.

4.2. Localización y tiempo

La investigación se llevó a cabo a través de un cuestionario online realizado en la página web QuestionPro para estudiantes de pregrado de la Escuela de Odontología de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, ubicada en República Dominicana. En el periodo mayo-agosto del año 2021.

4.3. Universo y muestra

Universo: Todos los estudiantes de odontología de pregrado de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU).

Muestra: 122 estudiantes de odontología de pregrado de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU).

4.4. Unidad de análisis estadístico

Estudiantes de odontología.

4.5. Criterios de selección

4.5.1. Criterios de inclusión

Estudiantes de odontología de pregrado de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU).

4.5.2. Criterios de exclusión

- Estudiantes de odontología de postgrado.
- Estudiantes que no acepten participar.

4.6. Técnicas y procedimientos para la recolección y presentación de la información

4.6.1. Selección de la muestra

Inicialmente se invitó a participar de manera masiva a estudiantes de pregrado de odontología de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU), siguiendo la técnica muestral de bola de nieve. Se les proporcionó el consentimiento informado (Anexo 1) e inmediatamente demostrado que el estudiante era apto para participar en la encuesta la plataforma le daba inicio a la misma de forma automática.

Cálculo del tamaño de la muestra: 122.

Técnica de muestreo: Bola de nieve.

4.6.2. Recolección y presentación de la información

El instrumento de medición para la recolección de la información, se basó en un cuestionario (Anexo 2) autoadministrado online, el mismo se realizó en la página web QuestionPro y se les envió a los estudiantes vía WhatsApp. El cuestionario estaba compuesto por preguntas que hacían referencia a la percepción de riesgo, autoeficacia, ansiedad, conocimiento y actitud en relación a la pandemia del COVID-19. Una vez recolectada toda la información necesaria fueron tabulados los resultados de la investigación.

4.6.3. Plan estadístico de análisis de la información

Para llevar a cabo el análisis estadístico de la información se confeccionaron tablas en Excel donde fueron tabulados las respuestas de los encuestados, las cuales fueron representadas en porcentajes.

4.7. Redacción de ítems

En primera instancia, se corroboró por medio de revisiones literarias informaciones relacionadas a constructos cognitivos que se aplican para medir las determinantes psicosociales, la ansiedad, así como la actitud y los conocimientos sobre la enfermedad del COVID-19. A partir de tal revisión literaria, se formuló una lista de reactivos organizados. Luego, los ítems fueron evaluados por expertos con particular interés en validarlos, percatándose de que los mismos estén aptos a nivel cultural y de lingüística. Los ítems fueron redactados con lenguaje cotidiano para evitar confusión con el

vocabulario técnico. Posteriormente, se realizó prueba inicial entre los investigadores y una prueba piloto entre estudiantes que no iban a participar en la investigación, para confirmar la claridad e identificar si existía alguna dificultad en la comprensión. Se estimó el alfa de Cronbach en las siguientes subescalas: actitud y autoeficacia.

4.7.1. Ansiedad

Fue utilizado el cuestionario Generalised Anxiety Disorder Assessment (GAD-7), el cual se le realizó una traducción en español para mayor comprensión. Este instrumento mostraba siete ítems que se encargaban de determinar la incidencia de síntomas de ansiedad en las dos semanas anteriores a la encuesta. Para esto se utilizó la escala de Likert de cuatro puntos, que va de cero (nada) a tres (casi todos los días). Investigadores han usado una puntuación total para el instrumento que va de cero a 21, de los cuales, a mayor puntuación mayor gravedad en relación a la ansiedad.

Para llevar a cabo esta investigación, por consentimiento de los investigadores, se sacaron las tres interrogantes más asociadas a eventos de ansiedad por el COVID-19. Al llevar a cabo una regla de tres, se estableció que la puntuación sería de cero a nueve, donde al haber una puntuación de cuatro o más era un indicador de que existían síntomas de ansiedad.

4.7.2. Actitud

Así como en la investigación de Zhou et al.²⁴ el estudio presente se encargó de evaluar la seguridad de que el virus del COVID-19 en algún momento dejaría de existir, así como la actitud frente al mismo y qué tan fatigados se encontraban luego de la aparición de dicha enfermedad. En este caso a los estudiantes se les proporcionó interrogantes sobre su actitud con respecto a la pandemia y tenían dos opciones para responder “sí” o “no”.

4.7.3. Conocimiento

Al igual que lo evaluado por Kamate et al.⁹ en esta investigación se mensuró el conocimiento a partir de interrogantes hacia los encuestados con respecto a si han recibido algún tipo de capacitación con respecto al COVID-19, si está bien auto medicarse con antibióticos para evitar el contagio o tratar la enfermedad, si están seguros de que existe alguna vacuna para la misma y si el COVID-19 podría llegar a ser letal.

4.8. Presupuesto

Se contó con dispositivos electrónicos capaces de conectarse a la red de internet y programas de cómputo necesarios para analizar la información. Se dispuso de recursos humanos y técnicos de la Escuela de Odontología. El proyecto de investigación fue financiado con recursos propios de los colaboradores del estudio.

4.9. Aspectos éticos implicados en la investigación

La presente investigación se realizó a partir de los principios bioéticos, destacando la autonomía de los individuos y que los mismos se beneficien, evitando causar daño individual, así como tampoco colectivo, donde se cumple con las normas y declaraciones de principios internacionales como: la Declaración de Helsinki, el Reporte Belmont, las Normas para la Investigación Biomédica en Sujetos Humanos, CIOMS y el Código de Nüremberg. Se proporcionó el consentimiento informado (Anexo 1), de acuerdo con normas nacionales.

CAPÍTULO 5. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE DATOS

Para la investigación fueron encuestadas 122 personas a través de la plataforma virtual Questionpro®, de las cuales 95 fueron mujeres y 27 hombres, el rango de edad que más predominó fue entre 22 a 25 años. A partir de los encuestados se obtuvieron los resultados presentados en las tablas a continuación.

En la encuesta se interrogó a los estudiantes respecto a su estado civil, ocupación y religión (variables sociodemográficas), donde a partir de aquí se obtuvieron las siguientes respuestas: en el caso del estado civil respondieron a “Soltero” con un porcentaje de 86.07%, “Unión libre” con un 9.84% y por último “Casado” 4.10%. Dentro de la ocupación tenemos que la respuesta que predominó fue “Estudiante” con un 59.84%, seguido de la opción “Estudia y trabaja” con un porcentaje de 38.52%. Las religiones más seleccionadas fueron “católica” con un 46.72% continuando con la opción “Ninguna” con un 33.61%. (ver Tabla 1)

Tabla 1. Variables sociodemográficas (estado civil, ocupación y religión) de los estudiantes encuestados.

Estado civil, N (%)					
Casado(a)	Unión libre	Soltero(a)	Separado(a)	Divorciado(a)	Viudo(a)
5 (4.10)	12 (9.84)	105 (86.07)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
Ocupación, N (%)					
Estudiante		Estudia y trabaja		Estudia y Ama de casa	
73 (59.84)		47 (38.52)		2 (1.64)	
Religión, N (%)					
Ninguna	Católica	Protestante	Testigo de Jehová	Otras	
41 (33.61)	57 (46.72)	6 (4.92)	2 (1.64)	16(13.11)	

Fuente: Propia de los autores.

En la Tabla 2, 3 y 4 se observan los resultados que se obtuvieron a través de la percepción de riesgo y autoeficacia con respecto al COVID-19 que presentaron los encuestados, las respuestas fueron en base a la escala de Likert.

En relación a la percepción de riesgo al cuestionar a los estudiantes sobre la gravedad de la enfermedad del COVID-19 un 47.54% consideró que la misma es bastante grave para la salud, siendo la siguiente opción más seleccionada “más o menos” con 22.13%. Al ser cuestionados en relación a qué tan riesgoso consideran que es no utilizar cubrebocas un 40.98% consideró que era bastante riesgoso, mientras que un 37.70% entendía que era totalmente riesgoso. Con la interrogante en relación a qué tantas probabilidades creían que tenían de contagiarse de COVID-19, un 31.97% respondió “más o menos”, mientras que un 27.87% contestó “bastante”. Por otro lado, un 40.98% de los estudiantes respondió a que no sabe si existe probabilidad de ser hospitalizado, así como que un 50% de los encuestados no saben si podrían morir al contagiarse del COVID-19 (ver Tabla 2).

En relación a la autoeficacia que es la capacidad percibida por los estudiantes en este caso para evitar el contagiarse de esta enfermedad, un 41.80% se consideró bastante capaz de evitar contacto cercano (menos de 2 metros) con persona que esté enferma o que presente síntomas de COVID-19. La mayoría expresó que eran totalmente capaces de lavarse las manos con frecuencia con agua y jabón o usar un desinfectante para manos con base de alcohol, así como también consideraron que eran totalmente capaces de evitar tocarse los ojos, la nariz, y la boca (ver Tabla 3).

Tabla 2. Percepción de riesgo del COVID-19 que presentaron los estudiantes con respecto al contagio.

Preguntas	Percepción de riesgo, N (%)					
	Nada	Poco	Más o menos	Bastante	Totalmente	No sabe
Gravedad para la salud por contagio COVID-19	2 (1.64)	11 (9.02)	27 (22.13)	58 (47.54)	18 (14.75)	6 (4.92)
Riesgo de contagio por contacto con alguien sin cubrebocas	1 (0.82)	4 (3.28)	18 (14.75)	50 (40.98)	46 (37.70)	3 (2.46)
Probabilidad por contagio de COVID-19 con síntomas leves	0 (0.00)	12 (9.84)	39 (31.97)	34 (27.87)	29 (23.77)	8 (6.56)
Probabilidad por contagio de COVID-19 y tenga que ser hospitalizado	9 (7.38)	29 (23.77)	14 (11.48)	10 (8.20)	10 (8.20)	50 (40.98)

Probabilidad de que pueda morir de COVID-19.	11 (9.02)	25 (20.49)	10 (8.20)	12 (9.84)	3 (2.46)	61 (50.00)
--	--------------	---------------	--------------	--------------	-------------	---------------

Fuente: Propia de los autores.

Tabla 3. Capacidad percibida por los estudiantes para evitar contagiarse de la enfermedad del COVID-19.

Pregunta: Qué tan capaz se cree usted de...	Autoeficacia, N (%)					
	Nada	Poco	Más o menos	Bastante	Totalmente	No sabe
De evitar contacto cercano (menos de 2 metros) con persona enferma	0 (0.00)	4 (3.28)	15 (12.30)	51 (41.80)	49 (40.16)	3 (2.46)
De lavarse las manos con frecuencia o usar desinfectante	0 (0.00)	1 (0.82)	10 (8.20)	46 (37.70)	63 (51.64)	2 (1.64)
De evitar tocarse ojos, nariz y boca	2 (1.64)	11 (9.02)	33 (27.05)	37 (30.33)	39 (31.97)	0 (0.00)

Fuente: Propia de los autores.

Con respecto a la ansiedad, a las interrogantes más de 40 de los 122 estudiantes encuestados respondió que presentaban ansiedad y se sentían incapaces de controlar la preocupación por la pandemia del COVID-19, siendo “varios días” la respuesta más seleccionada. Un 42.62% afirmó que “varios días” durante las últimas dos semanas han tenido miedo de que algo terrible pase por el virus del COVID-19. Mas sin embargo un 41.80% coincidió en que “ningún día” tuvieron dificultades para dormir (ver Tabla 4).

Tabla 4. Ansiedad que presentaron los estudiantes al enfrentarse a la pandemia del COVID-19.

Pregunta: Durante las dos últimas semanas, que tan seguido...	Ansiedad, N (%)			
	Ningún día (0 días)	Varios días (1-7 días)	Más de la mitad de los días (8-10 días)	Casi todos los días (11-14 días)

Se ha sentido nervioso(a) o ansioso(a) por la pandemia	25 (20.49)	56 (45.90)	17 (13.93)	24 (19.67)
No ha sido capaz de controlar su preocupación por el COVID-19	37 (30.33)	44 (36.07)	13 (10.66)	28 (22.95)
Has tenido dificultad para dormir por el COVID-19	51 (41.80)	32 (26.23)	17 (13.93)	22 (18.03)
Ha tenido miedo de que algo terrible pase por el COVID-19	24 (19.67)	52 (42.62)	13 (10.66)	33 (27.05)

Fuente: Propia de los autores.

En relación con la actitud más de 100 estudiantes de 122 consideraron necesario el utilizar cubrebocas todo el tiempo tanto la facultad como en la sala de espera. Un 96.72% consideró pertinente el uso de un colutorio antes de realizar un procedimiento en consulta y 99.18% afirmó que todos los pacientes en consulta deben recibir trato como si fueran altamente infecciosos (ver Tabla 5).

Tabla 5. Actitud que presentan los estudiantes en cuanto a la bioseguridad para evitar el contagio del COVID-19.

Preguntas:	Actitud, N(%)	
	SI	NO
Considera necesario que pacientes usen cubrebocas en sala de espera	120 (98.36)	2 (1.64)
Considera que debe usarse cubrebocas todo el tiempo en la facultad	118 (96.72)	4 (3.28)
Cree que el paciente debe enjuagarse la boca antes de comenzar un procedimiento clínico	118 (96.72)	4 (3.28)
Todos los pacientes deben ser tratados como infecciosos	121 (99.18)	1 (0.82)

Fuente: Propia de los autores.

En cuanto al conocimiento, un 90.16% de los encuestados habían recibido capacitación sobre el virus. En las preguntas empleadas más de 80 de los 122 encuestados tenían

conocimiento acerca de los antibióticos para prevenir y tratar el COVID-19, un 96.72% afirman que existe una vacuna para combatir el virus y el 95.90% coincide en que este virus puede ser mortal para la salud (ver Tabla 6).

Tabla 6. Conocimiento que los estudiantes de pregrado de odontología presentaron en relación a las informaciones sobre el COVID-19.

Preguntas:	Conocimiento, N (%)	
	SI	NO
¿Has recibido capacitación sobre el COVID-19?	110(90.16)	12 (9.84)
¿Es bueno tomar antibióticos para prevenir/tratar COVID-19?	85 (69.67)	37 (30.33)
¿Existe una vacuna disponible para el COVID-19?	118 (96.72)	4 (3.28)
¿Una persona puede morir de COVID-19?	117 (95.90)	5 (4.10)

Fuente: Propia de los autores.

En cuanto a las interrogantes con los antecedentes un 60.66% de los encuestados no habían contraído el virus del COVID-19, más sin embargo un 65.57% tenían algún familiar o conocido que si habían sido diagnosticado con el virus (ver Tabla 7).

Tabla 7. Antecedentes médicos que presentaron los estudiantes relacionado con la enfermedad del COVID-19.

Preguntas:	Antecedentes, N (%)	
	SI	NO
¿Usted ha sido diagnosticado con COVID-19?	48 (39.34)	74 (60.66)
¿Algún familiar o conocido ha sido diagnosticado con COVID-19?	80 (65.57)	42 (34.43)

Fuente: Propia de los autores.

5.1. Discusión

La enfermedad del COVID-19 es una infección viral que fue descubierta en Wuhan, China lugar donde comenzó, a finales del año 2019, esto causó un brote de neumonía en el resto del mundo⁵ y de la misma enfermedad han surgido nuevas variantes que son altamente contagiosas. En marzo del año 2020 la OMS proclamó la enfermedad como una alerta de pandemia³².

Frente a una pandemia, pueden surgir una variedad de problemas de ansiedad y salud mental, especialmente para los profesionales de la salud. El entorno del dentista está fuertemente influenciado por el contacto directo del profesional con el paciente y la naturaleza del tratamiento dental. El objetivo del estudio fue analizar la percepción de riesgo y autoeficacia para tomar medidas preventivas contra el COVID-19 de estudiantes de odontología de pregrado de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña.

En cuanto a los resultados que se obtuvieron en la percepción de riesgo de los estudiantes ante la pandemia del COVID-19, el 47.54% de los encuestados estaban bastante preocupados por la gravedad que presentaba para la salud contraer el COVID-19 y un 40.98% a su vez estaban bastante preocupados de contraer el virus por contacto con una persona sin cubrebocas al igual que un estudio realizado por Consolo et al.¹¹ donde evaluaban las reacciones psicológicas al COVID-19 en odontólogos de Italia obteniendo como resultado que en 74.4% de los encuestados el COVID-19 estaba teniendo un impacto altamente negativo, principalmente por el miedo de contraer el virus y terminar en una situación de emergencia. Al igual que el estudio realizado por Khader et al.⁴⁶ que un 71.1% de los encuestados dijeron que percibieron el COVID-19 como algo altamente peligroso para la salud.

En cuanto a la autoeficacia de los encuestados respondieron que es totalmente necesario mantener una distancia de por lo menos dos metros con personas enfermas, al igual que lavarse manos o utilizar desinfectante con frecuencia, resultados similares al estudio realizado por Khader et al.⁴⁶. donde el 74.7% dijeron que era necesario mantener el distanciamiento social tanto en la vida cotidiana como en sala de espera para consulta, en este mismo estudio presentaron que la mayoría de los 368 dentistas evaluaron informaron que es importante la limpieza frecuente de manos mediante el uso de desinfectantes a base de alcohol y jabón, a su vez también la limpieza y desinfección rutinaria de superficies.

Un alto porcentaje de los estudiantes encuestados presentaron ansiedad por la pandemia, teniendo problemas para dormir como también miedo a que algo terrible les pase por el COVID-19, al igual que un estudio realizado por Dosil et al.⁶ donde evaluaron el impacto psicológico en profesionales sanitarios y los resultados arrojaron que la gran mayoría de los encuestados presentaron altos niveles de ansiedad, estrés y depresión tanto en hombres

como en mujeres. En un estudio hecho por Erquicia et al.¹² el 71.6% de los encuestados presentaron síntomas de ansiedad, también en un estudio realizado por Khader et al.⁴⁶ los encuestados informaron sentirse moderadamente ansiosos con un 23.6% y levemente ansiosos con un 37.4%.

En cuanto al conocimiento obtuvimos que de 122 estudiantes encuestados 110 de estos habían recibido capacitación sobre el COVID-19, al igual que el estudio realizado en el 2020 por Khader et al.⁴⁶ los resultados arrojaron que una gran parte de los dentistas encuestados tenían un conocimiento extenso sobre los principales síntomas de la enfermedad, medidas sanitarias y control de la propagación de esta. En un estudio realizado por Asdaq et al.⁴⁷ donde se midió el conocimiento, actitud y prácticas de la salud contra el COVID-19 obtuvieron como resultado que una cantidad significativamente mayor de los encuestados presentaron un buen nivel de conocimiento sobre el COVID-19. También en un estudio realizado en Pakistán por Iqbal et al.⁴⁸ un 62% de los encuestados presentaba un conocimiento satisfactorio sobre el COVID-19.

En cuanto a la actitud obtuvimos que una gran cantidad de encuestados consideraban necesario el uso de cubrebocas todo el tiempo tanto en sala de espera como en toda la facultad al igual que el estudio realizado por Asdaq et al.⁴⁷ donde el 90% de los encuestados informó que era necesario el uso de mascarillas en todo momento. También en el estudio de Iqbal et al.⁴⁸ vemos que un 72.8% entiende que llevar una mascarilla y usar desinfectantes son medidas efectivas para controlar la propagación del virus y así poder combatir el COVID-19. A su vez se encontró similitud con un estudio realizado por Bakaeen et al.⁴⁹ donde el 92.3% de los participantes estuvieron muy de acuerdo con el uso de mascarillas fuera y dentro de consulta.

De los antecedentes se obtuvieron que 80 de los 122 encuestados dijeron que algún familiar o conocido había sido diagnosticado con COVID-19 al igual que un estudio realizado por Dosil et al.⁶ donde un 71% de los encuestados habían conocido o tenido contacto con alguien infectadas del COVID-19, también en otro estudio realizado por Khader et al.⁵ el 93.8% mencionaron antecedentes de conocer pacientes infectados.

Los datos obtenidos evidencian que el protocolo de acción universitario en contra de la transmisión del COVID-19, ha sido visto de manera positiva por el cuerpo estudiantil de la carrera de odontología de la UNPHU. A su vez, la percepción de riesgo fue alta debido a que los estudiantes han recibido una buena capacitación sobre cómo prevenir y evitar la transmisión de la enfermedad, y los mismos consideraban necesario el uso obligatorio de mascarillas para evitar el contagio. Por otro lado, así como los encuestados presentaron una alta percepción de riesgo, lo mismo sucede con la autoeficacia, ya que los mismos entendían que era necesario llevar ciertas pautas a cabo como lo que es: mantener el distanciamiento de dos metros, lavarse las manos, usar desinfectante, no tocarse los ojos, boca ni nariz y todo esto con la intención de evitar el contagio. Con todo lo antes expuesto, es necesario resaltar que el hecho de que los encuestados presentaran alta percepción de riesgo y autoeficacia, esto evidencia que los mismos tenían conocimiento con relación al COVID-19 y su prevención, aunque en las encuestas no tuvieron suficiente conocimiento sobre la probabilidad que podía existir de que puedan ser hospitalizados al momento de contraer la enfermedad ni que tan letal puede llegar a ser la misma. Cabe destacar que en la carrera de odontología los estudiantes se encuentran en contacto directo con los pacientes, lo cual es una situación que puede generar ansiedad, pero gracias a que fueron capacitados con anterioridad, esto evidentemente influyó en que tuvieran un bajo nivel de ansiedad en relación a la pandemia del COVID-19.

Mientras se estuvo realizando la investigación la recolección de datos se vio afectada por la pandemia lo que limitó el alcance de reclutamiento de los estudiantes para los resultados de la investigación, ya que se tenía planes de encuestar estudiantes mexicanos de la Universidad de Nuevo León, como estos se encontraban en periodo vacacional al momento de la recolección, la investigación se basó en solo estudiantes dominicanos. Para una futura tesis es recomendable realizar la investigación sin pandemia, para así obtener una mayor muestra y resultados más certeros, puesto que sería mejor hacer las encuestas en persona en vez de vía web, para poder despejar cualquier duda que tenga el encuestado al momento de responder a las preguntas.

5.2. Conclusiones

De acuerdo al trabajo de investigación en el cual participaron 122 estudiantes de odontología de pregrado en la UNPHU, se concluyó lo siguiente:

- La mayoría de los encuestados consideró el COVID-19 grave para la salud, ya que consideraron necesario el uso de mascarillas para evitar el contagio del mismo. Lo que indica que los mismos presentaron una alta percepción de riesgo.
- Una gran parte de los estudiantes no tenían el conocimiento sobre la probabilidad de ser hospitalizado al contagiarse de COVID, así como qué tan letal podría llegar a ser el mismo.
- Presentaron un alto nivel de autoeficacia, ya que los estudiantes se consideraron capaces de llevar a cabo las pautas necesarias (distanciamiento de 2 metros, lavado de manos, uso de desinfectante, y no tocar los ojos, nariz, boca) para evitar contraer la enfermedad del COVID-19.
- Una gran cantidad de los encuestados presentaron ansiedad y nervios varios días de la semana, así como incapacidad para controlar su preocupación con respecto a la pandemia. Los encuestados presentaron poca ansiedad con relación al insomnio por la pandemia, así como la mayoría temía que algo terrible les ocurriera al contagiarse. Por lo antes expuesto los estudiantes tenían bajo nivel de ansiedad.
- Los estudiantes presentaron una actitud positiva con respecto a las medidas de bioseguridad para evitar el contagio del COVID-19.
- Los encuestados tienen un alto conocimiento sobre el COVID-19 así como la manera de tratar el COVID, vacuna y la letalidad del mismo.
- Más de la mitad de los estudiantes no habían contraído el virus del COVID-19, sin embargo, conocían a alguien que sí se contagió del mismo.

5.3. Recomendaciones

A partir de los resultados y conclusiones que se obtuvieron en la investigación, se da lugar a las siguientes recomendaciones:

- Continuar con los protocolos para evitar el contagio del COVID-19.
- Mantenerse al tanto de todas las informaciones con respecto al COVID-19.

- Así como tienen conocimiento sobre cómo evitar el contagio el COVID-19 y las medidas a seguir para evitar la enfermedad, que se encarguen de orientar a sus pacientes sobre estas informaciones.
- Aplicar un cuestionario al paciente con respecto a su condición de salud previo a la cita, para garantizar que el mismo no esté enfermo y evitar la propagación de la enfermedad.
- Si presentan síntomas del COVID-19 aislarse y acudir a un centro para realizarse las pruebas pertinentes.
- Tomar de manera estricta las medidas de bioseguridad en cada cita, atendiendo a los pacientes todos como altamente contagiosos.
- Colocarse las vacunas del COVID-19.

Referencias bibliográficas

1. Campus G, Diaz M, Cagetti M, Carvalho J, Carvalho T, Cortés J, et al. Protocolo de estudio para una encuesta de cuestionario en línea sobre síntomas/signos, vías de protección, grado de conciencia y percepción sobre la pandemia de covid-19 entre los odontólogos. Una encuesta mundial. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(15):1-8.
2. Ministerio de Salud Pública. Boletín Especial. Enfermedad por Coronavirus 2019. Situación Global. [Internet]. 2020. Disponible en: <https://repositorio.msp.gob.do/handle/123456789/2227>
3. Nikčević A V., Marino C, Kolubinski DC, Leach D, Spada MM. Modelado de la contribución de los rasgos de personalidad de los Cinco Grandes, la ansiedad por la salud y la angustia psicológica de COVID-19 a la ansiedad generalizada y los síntomas depresivos durante la pandemia de COVID-19. *J Affect Disord* [Internet]. 2021;279:578-84. Disponible en: <https://openresearch.lsbu.ac.uk/item/8v569>
4. Ahmed A, Jouhar R, Ahmed N, Adnan S, Aftab M, Zafar M, et al. Miedo y modificaciones de la labor entre los odontólogos para enfrentar la enfermedad por coronavirus (COVID-19). *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020;17(8). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32325888/>
5. Khader Y, Nsour M, Al-batayneh O, Saadeh R, Street A. Conciencia, percepción

y actitud de los odontólogos en relación al COVID-19 y el control de infecciones: estudio transversal entre dentistas jordanos. 6. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32250959/>

6. Dosil Santamaría M, Ozamiz-Etxebarria N, Redondo Rodríguez I, Jaureguizar Alboniga-Mayor J, Picaza Gorrotxategi M. Impacto psicológico del coronavirus-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. *Rev Psiquiatr Salud Ment [Internet]*. 2020; Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.05.004>
7. Bobes-Bascarán T, Sáiz PA, Velasco A, Martínez-Cao C, Pedrosa C, Portilla A, et al. Correlatos psicológicos tempranos asociados con COVID-19 en una muestra de adultos mayores españoles. *Am J Geriatr Psychiatry [Internet]*. 2020;1-12. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1064748120304759>
8. Shacham M, Hamama-Raz Y, Kolerman R, Mijiritsky O, Ben-Ezra M, Mijiritsky E. Factores del coronavirus-19 y psicológicos relacionados con una angustia psicológica entre dentistas e higienistas dentales en Israel. *Int J Environ Res Public Health [Internet]*. 2020;17(8). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7215275/pdf/ijerph-17-02900.pdf>
9. Kamate SK, Sharma S, Thakar S, Srivastava D, Sengupta K, Hadi A, et al. Evaluación de conocimientos, actitudes y prácticas de los odontólogos con relación al coronavirus-19: un estudio multinacional. *Dent Med Probl [Internet]*. 2020;57(1):11-7. Disponible en: <https://dmp.umw.edu.pl/pdf/2020/57/1/11.pdf>
10. Losada-Baltar A, Márquez-González M, Jiménez-Gonzalo L, Pedroso-Chaparro M del S, Gallego-Alberto L, Fernandes-Pires J. Diferencias en tristeza, ansiedad, soledad comórbidas en relación con la edad y la autopercepciones de la vejez durante el período de confinamiento por el coronavirus-19. *Rev Esp Geriatr Gerontol [Internet]*. 2020;(xx). Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.05.005>
11. Consolo U, Bellini P, Bencivenni D, Iani C, Checchi V. Aspectos epidemiológicos y reacciones psicológicas a COVID-19 de odontólogos en los distritos del norte de Italia de Módena y Reggio Emilia. *Int J Environ Res Public*

- Health [Internet]. 2020;17(10):3459. Disponible en:
<https://www.mdpi.com/1660-4601/17/10/3459>
12. Erquicia J, Valls L, Barja A, Gil S, Miquel J, Leal-Blanquet J, et al. Impacto emocional de la pandemia del Covid-19 en los trabajadores sanitarios de uno de los focos de contagio más importantes de Europa. *Med Clin (Barc)* [Internet]. 2020; Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.07.006>
 13. Husky MM, Kovess-Masfety V, Swendsen JD. Estrés y ansiedad entre universitarios en Francia durante el confinamiento obligatorio por la Covid-19. *Compr Psychiatry* [Internet]. 2020;102:152191. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2020.152191>
 14. Mahendran K, Patel S, Sproat C. Efectos psicosociales de la pandemia de COVID-19 en el personal de un hospital universitario de odontología. *Br Dent J* [Internet]. 2020;229(2):127-32. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41415-020-1792-3>
 15. De Stefani A, Bruno G, Mutinelli S, Gracco A. Percepción del brote de COVID-19 en dentistas italianos. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020;17(11):3-9. Disponible en: <https://search.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/pt/covidwho-436772%0A>
 16. Organización Mundial de la Salud. Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19). Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>.
 17. OMS. Informe de situación de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) - 119 [Internet]. 2020 may [citado 11 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200518-covid-19-sitrep-119.pdf>
 18. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). América Latina y el Caribe ante la pandemia del COVID-19. Efectos económicos y sociales [Internet]. 2020. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45337/6/S2000264_es.pdf

19. Deng S-Q, Peng H-J. Características y respuestas de salud pública al brote de la enfermedad por coronavirus 2019 en China. *J Clin Med* [Internet]. 2020;9(2):575. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32093211/>
20. Bawadi H, Banks A, Ammari F, Tayyem R, Jebreen S. Etapa de cambio de 6 comportamientos relacionados con la salud entre pacientes con diabetes tipo 2. *Atención primaria de la diabetes*. 2012;6(4):319-27.
21. Bandura A. Autoeficacia: el ejercicio del control. 1997; Disponible en: <https://www.uky.edu/~eushe2/Pajares/PrietoRecursos.html>
22. Schupp HT, Renner B, Gamp M, Schma R. Percepción de riesgo para la salud [Internet]. Second Edi. Vol. 10, *International Encyclopedia of Social & Behavioral Sciences*. Elsevier; 2015. 702-709 p. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/290481546_Health_Risk_Perception
23. Lee SA, Mathis AA, Jobe MC, Pappalardo EA. Miedo y ansiedad clínicamente significativos de COVID-19: un examen psicométrico de la escala de ansiedad por coronavirus. *Psychiatry Res* [Internet]. 2020;290. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/record/2020-60313-001%0A>
24. Zhao M, Wang M, Zhang J, Ye J, Xu Y, Wang Z, et al. Avances en la relación entre la infección por coronavirus y las enfermedades cardiovasculares. *Biomed Pharmacother*. 2020;127(May).
25. OMS. Vías de transmisión del virus de la COVID-19: repercusiones para las recomendaciones relativas a las precauciones en materia de prevención y control de las infecciones [Internet]. 2020 [citado 15 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/commentaries/detail/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations>
26. Garrido Galindo C, Monsiváis Orozco AC, García Colín ER, Maldonado Tapia B, Carreto Binaghi LE, Ochoa García E, et al. Tratamiento para COVID-19. *Rev Latinoam Infectología Pediátrica* [Internet]. 2020;33(s1):42-51. Disponible en: <https://www.pnas.org/content/117/20/10970/tab-article-info>
27. Dreser A. Retos y avances en la vacunación contra COVID-19 en Latinoamérica

- y el Caribe. Salud UIS [Internet]. 2020;53(0). Disponible en:
<https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/12024>
28. Calderón Eras JN, Jiménez Ramírez AM. Enjuagues bucales efectivos en la COVID-19. *Recimundo*. 2021;5(2):46-53.
 29. Pedraza Maquera KI, Lévano Villanueva CJU. Efectividad de enjuagues bucales en el tratamiento dental durante la pandemia COVID-19. *Rev Odontológica Basadrina*. 2020;4(1):48-53.
 30. Peng X, Xu X, Li Y, Cheng L, Zhou X, Ren B. Vías de transmisión del COVID-19 y controles en la práctica dental. [citado 15 de agosto de 2020]; Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41368-020-0075-9>
 31. Colegio Estomatológico de Guatemala. Protocolo de Bioseguridad Odontológica con énfasis en COVID-19. 2020;41. Disponible en:
https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/media/documents/protocolo_de_bioseguiridad_odontologica_con_énfasis_en_covid-19.pdf
 32. Cao W, Fang Z, Hou G, Han M, Xu X, Dong J, et al. El impacto psicológico de la epidemia de COVID-19 en estudiantes universitarios en China. 2020; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32229390/>
 33. Garcia A. Concepto de Percepción de Riesgo y su repercusión en las adicciones. *Heal Addict / Salud y Drog [Internet]*. 2012;12(2):133-51. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/839/83924965001.pdf>
 34. Almagia EB. Modelos psicosociales para la promoción de salud y prevención de enfermedades. 2001;(May). Disponible en:
https://www.researchgate.net/profile/Enrique-Barra-Almagia/publication/237045555_Modelos_psicosociales_para_la_la_promocion_de_salud_y_prevenccion_de_enfermedades/links/00b4951afb7089053a000000/Modelos-psicosociales-para-la-la-promocion-de-salud-y-prevenccion-de-enfermedades.pdf
 35. Pereyra G, Ronchieri P, Julián A, Páez V. Autoeficacia: Una revisión aplicada a diversas áreas de la psicología. :299-325. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/334022539_Validacion_de_la_Escala

de_Autoeficacia_para_el_Afrontamiento_del_Estres_en_estudiantes_universitari
os%0A

36. Contreras F, Espinosa JC, Esguerra G, Haikal A, Polanía A. Autoeficacia, ansiedad y rendimiento. 2005;I(2):183-94. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/679/67910207.pdf>
37. Ramírez A V. La teoría del conocimiento en investigación científica. Am Coll Occup Environ Med [Internet]. 2009;70(3):217-24. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832009000300011&script=sci_arttext
38. María del Carmen OM, Santiago LG, María Lourdes ÁT. Las actitudes. Ciencias Sociales 1 [Internet]. 2007;1:1-29. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es>
39. Alberto Costa J. Historia Clínica. Cátedra Med I [Internet]. 2018;1-23. Disponible en: https://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/Carrera-Medicina/MEDICINA-I/semio/h_clini1.pdf
40. Sindicato Médico de Uruguay. Prevalencia De Parasitosis Intestinales En Población Infantil De Capilla Del Sauce (Departamento De Florida). Sind Médico Uruguay [Internet]. 2016;7. Disponible en: <https://www.smu.org.uy/cartelera/socio-cultural/prevalen.pdf>
41. Escobar G, Ivonne N, Medina V, Luis J. Significado Psicológico De Sexo, Sexualidad, Hombre Y Mujer En Estudiantes Universitarios. Enseñanza e Investig en Psicol. 2016;21(3):274-81.
42. Sánchez Cano J. La sociología de la religión y el concepto de religión. Rev Estud Polit [Internet]. 1975;(204):207-18. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1704963%0A>
43. Alvarez E, Gómez S, Muñoz I, Navarrete E, Riveros ME, Rueda L, et al. Definición y desarrollo del concepto de ocupación: ensayo sobre la experiencia de construcción teórica desde una identidad local. Rev Chil Ter Ocup [Internet]. 2021;22(2):161. Disponible en: <https://revistas.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/81>

44. Lizardo MM, Guzmán RM. Niveles de escolaridad y sus factores determinantes : una cuantificación econométrica. *Cienc Soc.* 1999;24(2):164-97.
45. Cruz L, Moreno A. Estudios transversales. *Epidemiología y estadística en salud pública* [Internet]. 2012 [citado 16 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1464§ionid=101050145>
46. Khader Y, Al Nsour M A-BO et al. Conocimiento, percepción y actitud de los dentistas con respecto a COVID-19 y el control de infecciones: estudio transversal entre dentistas jordanos. *JMIR Public Heal Surveill* [Internet]. 2020;6(2):1-11. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32250959/>
47. Mohammed Basheeruddin Asdaq S, Alshrari AS, Imran M, Sreeharsha N, Sultana R. Conocimientos, actitudes y prácticas de los profesionales de la salud de Riyadh, Arabia Saudita frente al covid-19: un estudio transversal. *Saudi J Biol Sci* [Internet]. 2021;28(9):5275-82. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34054326/>
48. Iqbal MA, Younas MZ. Conocimiento público, actitudes y prácticas hacia COVID-19 en Pakistán: un estudio transversal. *Child Youth Serv Rev* [Internet]. 2021;120:105784. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105784>
49. Bakaeen LG, Masri R, AlTarawneh S, Garcia LT, AlHadidi A, Khamis AH, et al. Conocimiento, actitudes y comportamiento profesional de los dentistas frente a la pandemia de COVID-19: una encuesta multisitio sobre las perspectivas de los dentistas. *J Am Dent Assoc* [Internet]. 2021;152(1):16-24. Disponible en: https://digitalscholarship.unlv.edu/dental_fac_articles/193/

Anexos

Anexo 1. Consentimiento informado



Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña

(UNPHU)

Facultad de ciencias de la salud

**Percepción de riesgo y autoeficacia para tomar medidas preventivas
contra el COVID-19 en estudiantes de pregrado de odontología de la
Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña: Relación con la
ansiedad, actitud y conocimientos sobre la pandemia en el período
mayo-agosto del 2021**

Consentimiento informado

Esta investigación será realizada por las estudiantes Nicole Rojas y Balerin Martínez. El objetivo de esta es analizar la percepción de riesgo y autoeficacia para tomar medidas preventivas contra el COVID-19 de estudiantes de odontología de pregrado de la UNPHU.

Una vez acepta participar de forma voluntaria en la investigación se le enviará vía correo electrónico una encuesta, donde se evaluará la percepción de riesgo, autoeficacia, ansiedad, actitud y conocimiento sobre la pandemia del COVID-19, la información recolectada en la encuesta será confidencial.

Anexo 2. Encuesta online



Cuestionario Covid-19

El objetivo de este estudio es identificar la percepción de riesgo y autoeficacia para tomar medidas preventivas contra COVID-19 de los estudiantes de odontología de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Si acepta participar, responderá un cuestionario sobre la percepción de riesgo frente a la pandemia del COVID-19, y otros aspectos sobre ansiedad, etc, le tomará unos 5 minutos. Su participación es voluntaria, confidencial sin costo ni pago libre implican un riesgo mínimo para la salud. Puede retirarse en cualquier momento sin que esto implique consecuencia alguna. Los resultados del estudio serán publicados con fines científicos, pero se presentarán de tal manera que no podrán ser identificadas las personas. Cualquier inquietud escriba a Ruth Gómez al correo rgomez@unphu.edu.do.

¿Acepta participar?

- 1. Entiendo y acepto
- 2. No acepto

Siguiente

Edad

Sexo

- 1. Femenino
- 2. Masculino

Estado civil

- 1. Casado
- 2. Unión libre
- 3. Soltero
- 4. Separado
- 5. Divorciado
- 6. Viudo

Lugar de residencia permanente

- Nuevo León
- Otro estado de Mexico
- República Dominicana

Ocupación

- 1. Estudiante
- 2. Estudia y trabaja
- 3. Estudia y ama de casa

Años de estudio universitario

Tipo de estudio que cursa actualmente

- 1. Pregrado
- 2. Postgrado

Percepción de riesgo

	1. Nada	2. Poco	3. Más o menos	4. Bastante	5. Totalmente	6. No sabe
Que tan grave para su salud podría ser enfermarse de COVID-19	<input type="radio"/>					
Que tan riesgoso para contraer COVID-19 podría ser estar en contacto cercano con alguien que no usa cubrebocas	<input type="radio"/>					
Que tanta probabilidad cree que tiene usted de contagiarse de COVID-19 en el futuro cercano solo con síntomas leves (tos, fiebre)	<input type="radio"/>					
Que tanta probabilidad cree que tiene usted de contagiarse de COVID-19 en el futuro cercano y tenga que ser hospitalizado	<input type="radio"/>					
Que tanta probabilidad cree que tiene usted de morir si se contagia de COVID-19	<input type="radio"/>					

Que tan capaz se cree usted...

	1. Nada	2. Poco	3. Más o menos	4. Bastante	5. Totalmente	6. No sabe
De evitar contacto cercano (menos de 2 metros) con persona que esté enferma o que presente síntomas de COVID-19	<input type="radio"/>					
De lavarse las manos con frecuencia con agua y jabón o usar un desinfectante para manos con base de alcohol	<input type="radio"/>					
De evitar tocarse los ojos, la nariz, y la boca	<input type="radio"/>					

Durante las dos últimas semanas, que tan seguido...

	0. Ningún día	1. Varios días	2. Más de la mitad de los días	3. Casi todos los días
Se ha sentido nervioso(a) o ansioso(a) por la pandemia del COVID-19	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
No ha sido capaz de parar o controlar su preocupación por lo que pudiera suceder como consecuencia del COVID-19	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Has tenido dificultad para dormir por su preocupación por el COVID-19	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ha tenido miedo de que algo terrible fuera a pasar por el COVID-19	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Actitud

	1. Sí	2. No
Considera necesario que los pacientes usen cubrebocas en la sala de espera	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Considera que debe usarse cubrebocas todo el tiempo en la facultad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cree que todo paciente debe de enjuagarse la boca antes de comenzar cualquier procedimiento clínico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Todos los pacientes odontológicos deben ser tratados como infecciosos y se deben tener precauciones universales por igual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Conocimiento

	1. Sí	2. No
Has recibido capacitación de control de infecciones o del COVID-19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es bueno tomar medicamentos antibióticos para prevenir o tratar el COVID-19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Existe una vacuna disponible para el COVID-19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Una persona puede morir por COVID-19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Antecedentes

	1. Sí	2. No
Usted ha sido diagnosticado con COVID-19	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Algun familiar o conocido ha sido diagnosticado con COVID-19	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

¿A qué religión perteneces?

- 1. Ninguna
- 2. Católica
- 3. Protestante
- 4. Testigo de Jehová
- 5. Otras

Glosario

Aislamiento: es la acción de mantener alejado o separado personas, población o cosas.

Bioseguridad: grupo de medidas para llevar a cabo la prevención contra riesgos biológicos que podrían afectar la salud del personal.

Sociodemográfico: son diferentes características biológicas y sociales, que se presentan en una comunidad sometida a estudio.

Sintomatología: grupo de síntomas que se reflejan en un individuo provocados por alguna enfermedad.

Autoeficacia: conjunto de habilidades que cree una persona tener en diferentes circunstancias que se presentan.

Pandemia: enfermedad que se propaga por muchos países y afecta casi todos los habitantes de una o varias regiones.

Prevención: conjunto de maniobras que se realizan para evitar o minimizar alguna dificultad.



Trabajo de grado para optar para el título de:

Doctor en Odontología

Percepción de riesgo y autoeficacia para tomar medidas preventivas contra el COVID-19 en estudiantes de pregrado de odontología de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña: relación con la ansiedad, actitud y conocimientos sobre la pandemia en el período mayo-agosto del 2021.

Sustentantes:

Br. Balerin Martínez

Br. Nicole Rojas

Dra. Julissa Rodríguez

Asesora temática

Dra. Ruth Gómez

Asesora metodológica

Dra. Laura Morillo

Coordinadora del área

Dr. Eduardo Khouri

Comité científico

Dra. María Guadalupe Silva

Comité científico

Dra. Rocío Romero

Comité científico

Dr. Rogelio Cordero

Director de la Escuela de Odontología