

ARTÍCULO ORIGINAL

Ansiedad, autoeficacia y percepción de riesgo en estudiantes de Odontología durante la pandemia del COVID-19

Anxiety, Self-Efficacy, and Risk Perception in Dental Students During the COVID-19 Pandemic

Ruth Isabel Gómez Campusano¹ , Janny Yanell Tamayo De la Cruz¹ , Ana María Salinas Martínez² , Miguel Ángel Quiroga García³ , Julissa Ercilia Rodríguez Salcedo¹ 

RESUMEN

Introducción: Las medidas de contención por el COVID-19 afectan el estilo de vida y las relaciones sociales y es razonable esperar efectos psicológicos por la idea de infectarse. En la práctica odontológica las reacciones psicológicas han sido diversas.

Objetivo: Identificar la ansiedad y la percepción de riesgo por la pandemia del COVID-19, así como la autoeficacia de los estudiantes de la carrera de Odontología para tomar medidas preventivas.

Métodos: Estudio transversal en alumnos de la Facultad de Odontología de una universidad pública al noreste de México en mayo del 2020 (n = 412). Se colectaron datos en línea sobre ansiedad, percepción de riesgo y autoeficacia en escala de Likert y el perfil sociodemográfico. Se utilizó la estadística descriptiva y el análisis multivariado de regresión logística binaria.

Resultados: La media de edad fue $21,8 \pm 2,8$ años; el 72,1 % era del sexo femenino. Veintidós de cada 100 estudiantes de Odontología reportaron haberse sentido con ansiedad por la pandemia del COVID-19 durante al menos ocho días de las últimas dos semanas; la percepción de riesgo (OR = 2,46, IC95 % 1,75 - 3,48) y el ser mujer (OR = 2,23, IC95 % 1,33 - 3,76) incrementaron las probabilidades de ansiedad. Mientras que la autoeficacia (OR = 0,71, IC95 % 0,51 - 0,99) y el antecedente de capacitación en COVID-19 (RM = 0,63, IC95 % 0,4 - 0,99) las disminuyeron.

Conclusiones: La alta percepción de riesgo y ser del sexo femenino se asocia con un aumento significativo de la ansiedad ante el COVID-19.

Palabras clave: ansiedad; autoeficacia; percepción de riesgo; COVID-19; Odontología; encuestas epidemiológicas.

ABSTRACT

Introduction: Containment measures by COVID-19 affect lifestyle and social relationships and it is reasonable to expect psychological effects from the thought of becoming infected. In dental practice, psychological reactions have been diverse.

Objective: To identify anxiety and risk perception due to the COVID-19 pandemic, as well as the self-efficacy of dental students to take preventive measures.

Methods: Cross-sectional study in students of the School of Dentistry of a public university in northeastern Mexico in May 2020 (n = 412). Online data were collected on anxiety, risk perception and self-efficacy on Likert scale and sociodemographic profile. Descriptive statistics and binary logistic regression multivariate analysis were used.

Results: Mean age was 21.8 ± 2.8 years; 72.1% were female. Twenty-two out of 100 dental students reported feeling anxious about the COVID-19 pandemic for at least eight days in the last two weeks; risk perception (OR = 2.46, 95%CI 1.75 - 3.48) and being female (OR = 2.23, 95%CI 1.33-3.76) increased the odds of anxiety. While self-efficacy (OR = 0.71, CI95% 0.51 - 0.99) and history of COVID-19 training (OR = 0.63, CI95% 0.4-0.99) decreased them.

Conclusions: High risk perception and being of the female sex are associated with a significant increase in COVID-19 anxiety.

Keywords: anxiety; self-efficacy; risk perception; COVID-19; Dentistry; epidemiological surveys.

INTRODUCCIÓN

La pandemia del COVID-19 ha significado una crisis sanitaria, humana y económica para muchos países del mundo y se desconoce aún cuánto tiempo permanecerá.⁽¹⁾ En emergencias de salud pública y situaciones de incertidumbre es común sentir ansiedad u otras respuestas emocionales⁽²⁾ y, a medida que la pandemia avanza, también se incrementa el contagio del personal de salud por exposición cercana al paciente con la infección. En especial, la práctica dental está en un ambiente de alto riesgo de contagio por COVID-19, debido al contacto tan próximo que se tiene con la cavidad oral (entre 30

y 40 cm). A lo anterior se suma la emisión de aerosoles por el equipo y la naturaleza del tratamiento dental, lo cual incrementa el peligro de contaminación cruzada.⁽³⁾

Recibido: 20/10/2023
Aceptado: 16/02/2024

¹Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Odontología. Santo Domingo, República Dominicana.

²Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Salud Pública y Nutrición, Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud/CIBIN, Instituto Mexicano del Seguro Social. Nuevo León, México.

³Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Odontología. Nuevo León, México.



Las medidas de contención para el COVID-19 afectan el estilo de vida y las relaciones sociales y es razonable esperar efectos psicológicos por la idea de infectarse o por el temor a morir tras el contagio. En la práctica odontológica las reacciones psicológicas han sido diversas, tales como la preocupación por contraer la infección durante la actividad clínica, así como el miedo y la ansiedad.^(4,5,6,7,8,9) Un estudio realizado durante las enfermedades del síndrome respiratorio agudo (SARS) y la influenza virus A subtipo H1N1 (gripe H1N1) en China ha indicado una evidente ansiedad y estrés en los estudiantes universitarios y ha sugerido estrategias de afrontamiento.⁽¹⁰⁾

El objetivo del estudio fue analizar la ansiedad, autoeficacia y percepción de riesgo durante el inicio de la pandemia del COVID-19 en estudiantes de Odontología.

MÉTODOS

Se realizó un estudio transversal en alumnos de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Nuevo León en mayo del 2020. Se invitó a participar a 440 alumnos, vía correo electrónico. El tamaño de la muestra fue de 412, cantidad que permitiría estimar una prevalencia de ansiedad del 50 % con un nivel de confianza del 95 % y un margen de error del 5 %. El estudio se aprobó por el Comité de investigación, ética y bioseguridad de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Nuevo León (SPSI-010613 Folio 212). Se consideraron los principios de la declaración de Helsinki⁽¹¹⁾ y se logró el consentimiento de cada uno de los participantes en el estudio.

Se diseñó un cuestionario estructurado con ítems de ansiedad, percepción de riesgo, autoeficacia y el perfil sociodemográfico.^(4,5,6,7,8,12,13) Los reactivos estuvieron contextualizados a la pandemia y contagio por COVID-19. La sección de ansiedad incluyó cuatro preguntas sobre la frecuencia de nerviosismo, temor, miedo o dificultad para relajarse en las últimas dos semanas con base en la versión en español del Generalized Anxiety disorder Scale (GAD-7), contextualizado al COVID-19;⁽¹⁴⁾ por ejemplo, ¿con qué frecuencia se sintió incapaz de detener o controlar preocupaciones a causa del COVID-19?

La sección de percepción de riesgo incluyó cinco preguntas con opciones de respuesta en la escala de Likert; por ejemplo, ¿qué tanto riesgo cree tener de ser hospitalizado por COVID-19? La sección de autoeficacia consideró tres ítems sobre la confianza en sí mismo para llevar a cabo medidas preventivas; por ejemplo, ¿qué tanta confianza cree tener para evitar estar menos de dos metros de alguien enfermo, o con síntomas probables de COVID-19?

El cuestionario también incluyó un apartado para evaluar conocimiento con opciones de respuesta en escala nominal. Estas contenían seis preguntas de medidas preventivas y una de pronóstico, las cuales constaron con el sustento de lineamientos internacionales emitidos por la Organización Mundial de la Salud,^(15,16,17) los Centros de Control y Prevención de Enfermedades y la Asociación Dental Norteamericana; por ejemplo, en todo paciente aplican precauciones, como si tuviera COVID-19 y una persona puede morir por COVID-19 (1 = respuesta correcta, 0 = respuesta incorrecta). En total la encuesta contaba con 19 preguntas.

De igual manera, se identificó el antecedente personal, familiar o de alguien cercano con diagnóstico de COVID-19; el antecedente personal de capacitación en COVID-19, la edad, el sexo, estado civil, lugar de residencia, ocupación, tipo de estudiante (pregrado o posgrado) y semestre de estudio. Se eligió la plataforma QuestionPro como medio electrónico para recolectar la información, por ser gratuita, de fácil uso y con concentración de datos en Microsoft Excel y se recopilaron los datos para ser relacionados.⁽¹⁸⁾

Se utilizó el software SPSS,^(19,12) empleando la estadística descriptiva, las medias y desviaciones estándar para variables continuas y porcentajes para variables categóricas. Así también, se realizó el análisis multivariado de regresión logística binaria con el método de introducción de variables en un solo paso. Se elaboraron cuatro modelos: en el primero se utilizó la ansiedad como variable dependiente, dicotomizada con base en el punto de corte ≥ 2 (sí ansiedad = varios días, más de la mitad o casi todos los días) y como variables independientes, la percepción de riesgo, autoeficacia y conocimiento. Como variables confusoras, el antecedente personal, familiar o de alguien cercano con diagnóstico de COVID-19, la capacitación en COVID-19, la edad, el sexo, tipo de estudiantes y semestre de estudio.

En el segundo modelo, la variable dependiente fue percepción de riesgo dicotomizada con base en el punto de corte ≥ 3 (alto y muy alto) y, como variables independientes, antecedentes y perfil sociodemográfico. De manera similar, la autoeficacia dicotomizada con base en el punto de corte \geq (alta y muy alta) y el conocimiento sobre la existencia de una vacuna y el uso de antibióticos con base en punto de corte = 2 (respuesta correcta a ambas preguntas).

RESULTADOS

La media de edad fue $21,8 \pm 2,8$ años (mínimo 18 y máximo 44); predominó el sexo femenino, el estado civil soltero, la ocupación estudiante, la residencia estado de Nuevo León y el nivel de estudio pregrado (tabla 1).



Tabla 1 - Características sociodemográficas de estudiantes mexicanos de carrera de Odontología (n = 412)

Característica	Frecuencia
Sexo, femenino	72,10%
Estado civil, soltero	94,90%
Lugar de residencia	
Nuevo León	78,90%
Fuera de Nuevo León	20,10%
Fuera de México	1,00%
Ocupación	
Solo estudia	76,90%
Estudia y trabaja	21,10%
Estudia y ama de casa	1,90%
Tipo de estudiante, pregrado	93,20%
Semestre de estudio	
Primero-segundo	6,80%
Tercer-cuarto	20,40%
Quinto-sexto	21,90%
Séptimo-octavo	30,70%
Noveno-décimo-onceavo	20,20%

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a la ansiedad por la pandemia y la preocupación o miedo al contagio, la media fue de $1,8 \pm 0,7$ (nivel bajo). Durante al menos ocho días de las últimas dos semanas del período en que se realizó el estudio, 22 de cada 100 estudiantes reportó haberse sentido nervioso o ansioso por la pandemia del COVID-19; 17 de cada 100 no había sido capaz de parar o controlar su preocupación por lo que pudiera suceder como consecuencia del COVID-19; 12 de cada 100 habían tenido dificultad para dormir por su preocupación por el COVID-19 y 22 de cada 100 había tenido miedo de que algo terrible fuera a pasar por esta enfermedad (tabla 2).

Tabla 2 - Ansiedad por la pandemia del COVID-19 de los estudiantes de Odontología, n = 410

Ítem	Ningún día n (%)	Varios días n (%)	Más de la mitad de los días n (%)	Casi todos los días n (%)
<i>Durante las dos últimas semanas, que tan seguido...</i>				
Se ha sentido nervioso(a) o ansioso(a) por la pandemia del COVID-19	115 (28,0)	202 (49,3)	49 (12,0)	44 (10,7)
No ha sido capaz de parar o controlar su preocupación por lo que pudiera suceder como consecuencia del COVID-19	184 (44,7)	157 (38,1)	42 (10,2)	29 (7,0)
Has tenido dificultad para dormir por su preocupación por el COVID-19	257 (62,5)	103 (25,1)	30 (7,3)	21 (5,1)
Ha tenido miedo de que algo terrible fuera a pasar por el COVID-19	146 (35,4)	174 (42,2)	58 (14,1)	34 (8,3)

Leyenda: Ningún día (0 días); varios días (1 a 7 días); más de la mitad de los días (8 a 10 días); casi todos los días (más de 10 días).

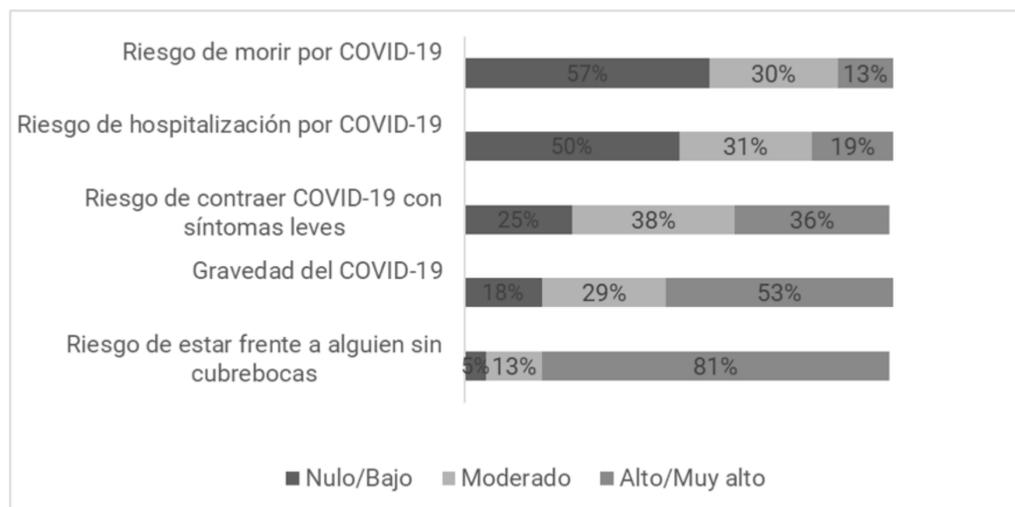
Fuente: Elaboración propia.

El 61,3 % reportó haber recibido capacitación acerca del COVID-19; el 0,7 % manifestó ya haber sido diagnosticado con la enfermedad y el 11,2 % conocía a alguien que se había contagiado. La media de percepción de riesgo de la infección fue de $3,2 \pm 0,7$ (nivel moderado) y de autoeficacia para ejecutar medidas preventivas de $4,0 \pm 0,7$ (nivel alto). Más del 80 % se sintió vulnerable al estar frente a alguien sin mascarilla (o cubrebocas) y una gran mayoría con la confianza de poder lavarse las manos o usar antibacterial frecuentemente, no así de evitar tocarse la cara (fig. 1 y 2).

La media de conocimiento fue de $97,1 \pm 9,0$ y un alto porcentaje respondió correctamente a las preguntas en torno a las medidas preventivas y el riesgo de morir por la enfermedad (fig. 3).

El análisis multivariado mostró que la percepción de riesgo y el sexo femenino incrementaban las probabilidades de tener ansiedad en las últimas dos semanas analizadas. Mientras que la autoeficacia y el antecedente de capacitación en COVID-19 las disminuían ($p < 0,05$) (tabla 3). La exploración de factores asociados a la percepción de riesgo identificó a los estudiantes de mayor avance en la carrera con mayor percepción de riesgo (razón de momios ajustada 1,12, IC95 % 1,01 - 1,25; $p = 0,039$). Ningún factor sociodemográfico o algún tipo de antecedente se asoció con autoeficacia o conocimiento correcto de existencia de vacuna o uso de antibiótico para prevenir/curar la infección por COVID-19 ($p > 0,05$).





Fuente: Elaboración propia.

Fig. 1 - Percepción de riesgo de estudiantes mexicanos de la carrera de Odontología, mayo 2020 (n = 412).

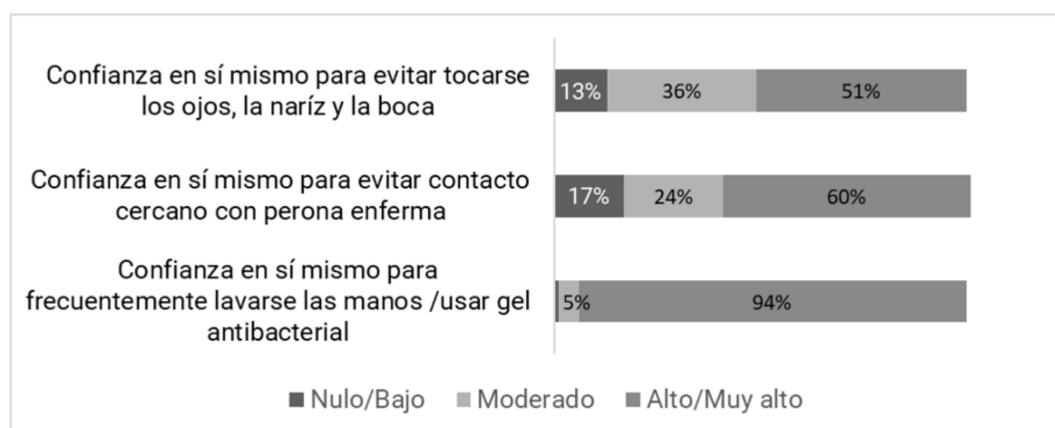
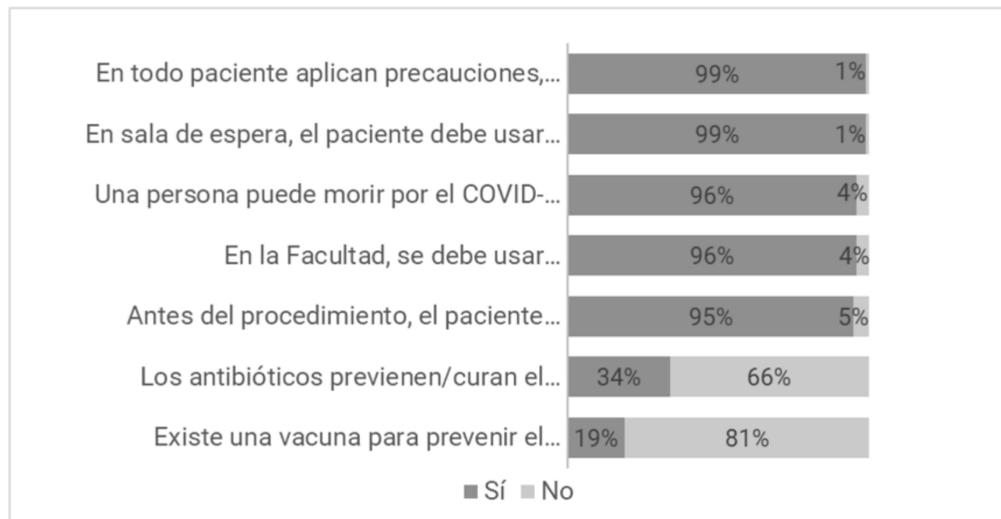


Fig. 2 - Autoeficacia para ejecutar medidas preventivas de estudiantes mexicanos de la carrera de Odontología, mayo 2020 (n = 412).



Fuente: Elaboración propia.

Fig. 3 - Conocimiento de medidas preventivas acerca del COVID-19 en estudiantes mexicanos de la carrera de Odontología, mayo 2020 (n = 412).

DISCUSIÓN

Se ha señalado que el incremento de la cantidad de pacientes infectados por COVID-19 y casos sospechosos en los países ha producido preocupación pública y aumentado la ansiedad.^(2,20) Asimismo, se ha evidenciado que la población perteneciente al ámbito hospitalario y universitario son más propensos a valores más altos de ansiedad si se compara con la población general.^(21,22)

Este estudio mostró que la autoeficacia y el antecedente de capacitación en COVID-19 disminuían las probabilidades de ansiedad en los estudiantes de Odontología (p < 0,05). Asimismo, en Israel y China, se encontraron resultados similares; mientras que los odontólogos de Italia, India, Arabia Saudita, Pakistán, y otros países reportaron mayores niveles de ansiedad.^(5,6,9,23,24)



Tabla 3 - Análisis de regresión múltiple logística binaria de percepción de riesgo, autoeficacia, conocimiento y ansiedad al COVID-19 en estudiantes mexicanos de la carrera de Odontología, mayo 2020 (n = 412)

Variable	Razón de momios ajustada (IC95%)
Percepción de riesgo (5 = muy alto)	2,46 (1,75 - 3,48)**
Autoeficacia (5 = muy alta)	0,71 (0,51 - 0,99)*
Existe una vacuna para prevenir el COVID-19	0,90 (0,56 - 1,45)
Los antibióticos no previenen/curan el COVID-19	1,72 (0,95 - 3,12)
Edad (años cumplidos)	1,09 (0,98 - 1,22)
Sexo (femenino)	2,23 (1,33 - 3,76) **
Tipo de estudiante (posgrado)	0,85 (0,27 - 2,67)
Semestre de estudio	1,07 (0,95 - 1,19)
Antecedente personal o cercano de COVID-19	1,67 (0,84 - 3,31)
Antecedente de capacitación en COVID-19	0,63 (0,4 - 0,99)*

Leyenda: *p < 0,05; **p < 0,0001; IC = Intervalo de confianza.

Fuente: Elaboración propia.

Respecto a la percepción de riesgo y el sexo femenino, las mujeres incrementaron las probabilidades de tener ansiedad. En China estudiantes mujeres también tuvieron más ansiedad que los hombres.⁽²²⁾ En Israel la alta autoeficacia igualmente se asoció con menor angustia y el temor a contraer la enfermedad, con una mayor angustia.⁽⁹⁾

Un estudio en la población general mostró que ser mujer, estudiante, padecer síntomas de COVID-19 y percibir pobre calidad de vida se asoció con una mayor ansiedad.⁽²⁵⁾ La ansiedad moderada es natural y permite adoptar conductas preventivas protectoras, pero la ansiedad persistente puede conducir al pánico y propensión a cometer errores que conduzcan a decisiones irracionales; de ahí la importancia de evaluar el nivel de ansiedad y los factores que la producen para diseñar intervenciones según corresponda. Asimismo, los estudiantes de mayor avance en la carrera presentaron mayor percepción de riesgo, lo cual puede deberse a que, a medida que avanza la carrera, es más frecuente el contacto con pacientes en ambientes clínicos.

Durante una epidemia o amenaza sanitaria la autoeficacia o sentimiento de confianza en sí mismo para realizar una tarea desempeña un papel crucial, pues se asocia con la práctica de medidas preventivas.^(26,27) Dentro de las acciones para prevenir el COVID-19 está el lavado de manos y en este estudio la mayoría se sintió con alta confianza de poder lavarse las manos o usar frecuentemente gel antibacterial. No así de evitar tocarse la cara o prevenir el contacto cercano con una persona enferma (5 y 6 de cada 10, respectivamente). Esto contrasta con el 2,1 % de dentistas italianos que se sintieron seguros de poder evitar la infección cuando Italia todavía estaba entre los tres países europeos con el mayor número de casos.⁽⁷⁾

Los resultados de múltiples estudios revelan que los odontólogos y las clínicas dentales representan el mayor riesgo de transmisión de COVID-19, porque una gran cantidad de tratamientos dentales genera y libera aerosoles que pueden permanecer en el aire durante un tiempo con capacidad de propagar infecciones y contaminar el entorno de la clínica, debido a que son una mezcla de fluidos corporales como la saliva y la sangre.⁽²⁸⁾ El enjuague bucal con una solución antimicrobiana antes de cualquier procedimiento dental es una de las acciones recomendadas desde antes de la aparición del COVID-19 y actualmente se ha reportado su posible efectividad en la disminución de la carga viral.^(2,3,28) En este sentido, casi todos los estudiantes consideraron que todo paciente debe de enjuagarse la boca antes de comenzar cualquier procedimiento clínico. Por otro lado, se ha reportado que solo el 24 % de los odontólogos pedían a sus pacientes que enjuagaran su boca con solución antibacterial antes del tratamiento.⁽⁶⁾ Esta diferencia puede deberse a que los estudiantes deben seguir un protocolo de atención supervisado y evaluado durante sus años de estudio por sus docentes.

Una característica particular de las enfermedades infecciosas, incluyendo el COVID-19, es la gravedad, que puede ser medida mediante las tasas de letalidad y, como último recurso, se mide por su capacidad de ocasionar la muerte. En la pandemia de COVID-19 se han llevado a cabo estimaciones en ese sentido, pero estas presentan grandes variaciones y pueden ser engañosas, si se comparan entre países. En el presente estudio 9,6 de cada 10 estudiantes mexicanos de Odontología reportó que el virus era de naturaleza fatal o mortal. Estas cifras están en el extremo superior, en comparación con las respuestas de los proveedores de atención médica que evaluaron la fatalidad por el Zika en 54,8 % y de H1N1 en 51 %, que puede deberse a las características del COVID-19, la gran propagación, la difusión de información, los efectos sociales, económicos, políticos y de salud.^(29,30)

En conclusión, esta investigación da cuenta de lo valioso de la identificación de la ansiedad, la percepción



de riesgo y autoeficacia en estudiantes de Odontología, puesto que pueden constituir determinantes de la puesta en marcha de medidas de protección contra enfermedades infecciosas, como el COVID-19, pues la alta percepción de riesgo y ser del sexo femenino se asociaron con un aumento significativo de la ansiedad ante el COVID-19; mientras que la autoeficacia y el antecedente de capacitación en COVID-19 las disminuían. Asimismo, los estudiantes de mayor avance en la carrera presentaron mayor percepción de riesgo. Por todo esto, es importante examinar el nivel de ansiedad y demás factores psicosociales y considerarlos como componentes clave de programas de prevención y control del contagio por el COVID-19 para favorecer la interrupción de la propagación del virus.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). América Latina y el Caribe ante la pandemia del COVID-19. 2020 [acceso 29/01/2021]. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/82414c93-33bf-4a64-af1e-b26e28e1437e/content>
2. Bao Y, Sun Y, Meng S, Shi J, Lu L. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *Lancet*. 2020;395(10224):e37-8. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30309-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30309-3)
3. Meng L, Hua F, Bian Z. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine. *J Dent Res*. 2020;99(5):481-7. DOI: <https://doi.org/10.1177/0022034520914246>
4. Khader Y, Al Nsour M, Al-Batayneh OB, Saadeh R, Bashier H, Alfaqih M, et al. Dentists' Awareness, Perception, and Attitude Regarding COVID-19 and Infection Control: Cross-Sectional Study Among Jordanian Dentists. *JMIR Public Health Surveill*. 2020 Abr;6(2):e18798. DOI: <https://doi.org/10.2196/18798>
5. Ahmed MA, Jouhar R, Ahmed N, Adnan S, Aftab M, Zafar MS, et al. Fear and Practice Modifications among Dentists to Combat Novel Coronavirus Disease (COVID-19) Outbreak. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2020 Abr;17(8):2821. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17082821>
6. Consolo U, Bellini P, Bencivenni D, Iani C, Checchi V. Epidemiological Aspects and Psychological Reactions to COVID-19 of Dental Practitioners in the Northern Italy Districts of Modena and Reggio Emilia. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 May;17(10):3459. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17103459>
7. Cagetti MG, Cairoli JL, Senna A, Campus G. COVID-19 Outbreak in North Italy: An Overview on Dentistry. A Questionnaire Survey. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 May;17(11):3835. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17113835>
8. Kamate SK. Assessing Knowledge, Attitudes and Practices of dental practitioners regarding the COVID-19 pandemic: A multinational study. *Dent Med Probl*. 2020 Ene-Mar;57(1):11-7. DOI: <https://doi.org/10.17219/dmp/119743>
9. Shacham M, Hamama-Raz Y, Kolerman R, Mijiritsky O, Ben-Ezra M, Mijiritsky E. COVID-19 Factors and Psychological Factors Associated with Elevated Psychological Distress among Dentists and Dental Hygienists in Israel. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2020 Abr;17(8):2900. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17082900>
10. Cheng SKW, Wong CW, Tsang J, Wong KC. Psychological distress and negative appraisals in survivors of severe acute respiratory syndrome (SARS). *Psychol Med*. 2004 Oct;34(7):1187-95. DOI: <https://doi.org/10.1017/s0033291704002272>
11. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 2017 [acceso 29/01/2021]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
12. Gómez R, Tamayo J, Salinas A, Quiroga M, Rodríguez J. Zenodo [Dataset]. Ansiedad, autoeficacia y percepción de riesgo en estudiantes de Odontología durante la pandemia del COVID-19. *Revista Cubana de Estomatología*. 2024;4635. Disponible en: <https://doi.org/10.5281/zenodo.11359295>
13. Modi PD, Nair G, Uppe A, Modi J, Tuppekar B. COVID-19 Awareness Among Healthcare Students and Professionals in Mumbai Metropolitan Region: A Questionnaire-Based Survey. *Cureus*. 2020 Abr;12(4):e7514. DOI: <https://doi.org/10.7759/cureus.7514>
14. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JBW, Löwe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Arch Intern Med*. 2006May;166(10):1092-7. DOI: <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>
15. Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19). 2020 [acceso 29/01/2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>
16. World Health Organization. Advice on the use of masks in the context of COVID-19. 2020 [acceso 29/01/2021]. Disponible en: <https://reliefweb.int/report/world/advice-use-masks-context-covid-19-interim-guidance-5-june-2020>
17. ADA News. Summary of ADA guidance during the COVID-19 crisis. 2020 [acceso 29/01/2021]. Disponible en: <https://www.ada.org/about/press-releases/2020-archives/summary-of-ada-guidance-during-the-covid-19-crisis>
18. Germani A, Buratta L, Delvecchio E, Gizzi G, Mazzeschi. Anxiety Severity, Perceived Risk of COVID-19 and Individual Functioning in Emerging Adults Facing the Pandemic. *Front Psychol*. 2020 Dic;11:567505. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.567505>
19. IBM Support. IBM SPSS Statistics 20. United States;2011.
20. Solana K. HPI poll: Dentists see increase in patients' stress-related oral health conditions | American Dental Association. American Dental Association. 2021 [acceso 29/01/2021]. Disponible en: <https://adanews.ada.org/ada-news/2021/march/hpi-poll-dentists-see-increased-prevalence-of-stress-related-oral-health-conditions/>
21. García-Batista ZE, Guerra-Peña K, Cano-Vindel A, Herrera-Martínez SX, Flores-Kanter PE, Medrano LA. Propiedades psicométricas del Inventario de ansiedad estado-rasgo en población general y hospitalaria de República Dominicana. *Ansiedad y Estrés*. 2017;23(2-3):53-8. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2017.09.004>
22. Wang C, Zhao H. The Impact of COVID-19 on Anxiety in Chinese University Students. *Front. Psychol*. 2020 May; 11:1168. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01168>
23. Cao W, Fang Z, Hou G, Han M, Xu X, Dong J, et al. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Res* 2020 May; 287:112934. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>
24. Roy D, Tripathy S, Kar SK, Sharma N, Verma SK, Kaushal V. Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian J Psychiatr*. 2020 Jun;51:102083. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102083>
25. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020 Mar;17(5):1729. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
26. Bults M, Beaujean DJMA, de Zwart O, Kok G, van Empelen P, van Steenberghe JE, et al. Perceived risk, anxiety, and behavioral responses of the general public during the early phase of the Influenza A (H1N1) pandemic in the Netherlands: results of three consecuti-



ve online surveys. *BMC Public Health*. 2011;11(1):1-13. DOI: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-2>

27. Tang CSK, Wong CY. An Outbreak of the Severe Acute Respiratory Syndrome: Predictors of Health Behaviors and Effect of Community Prevention Measures in Hong Kong, China. *Am J Public Health Res*. 2003 Nov; 93(11):1887-9. DOI: <https://doi.org/10.2105/ajph.93.11.1887>

28. Moosavi M, Aminishakib P, Ansari M. Antiviral mouthwashes: possible benefit for COVID-19 with evidence-based approach. *J Oral Microbiol*. 2020;12(1):1794363. DOI: <https://doi.org/10.1080/20002297.2020.1794363>

29. Alessa M, Alzahrani M, Alshehri A, Aljrboa A, Bustami R, Almangour A, et al. Knowledge regarding Zika Virus Infection among Healthcare Providers in an Academic Tertiary Care Center in Riyadh, Saudi Arabia: A Cross-Sectional Survey Study. *Can J Infect Dis Med Microbiol*. 2020 Mar;2020(6):8145219. DOI: <https://doi.org/10.1155/2020/8145219>

30. Savas E, Tanriverdi D. Knowledge, attitudes and anxiety towards influenza A/H1N1 vaccination of healthcare workers in Turkey. *BMC Infectious Disease*. 2010;10(1):1-6. DOI: <https://doi.org/10.1186/1471-2334-10-281>

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no tienen conflicto de intereses.

CONTRIBUCIONES DE LOS AUTORES

Conceptualización: Ruth Isabel Gómez Campusano.

Curación de datos: Ruth Isabel Gómez Campusano, Ana María Salinas Martínez, Miguel Ángel Quiroga García.

Análisis formal: Ana María Salinas Martínez.

Investigación: Ruth Isabel Gómez Campusano, Janny Yanell Tamayo De la Cruz, Ana María Salinas Martínez, Julissa Ercilia Rodríguez Salcedo, Miguel Ángel Quiroga García.

Metodología: Ruth Isabel Gómez Campusano, Ana María Salinas Martínez, Janny Yanell Tamayo De la Cruz, Julissa Ercilia Rodríguez Salcedo, Miguel Ángel Quiroga García.

Administración del proyecto: Ruth Isabel Gómez Campusano.

Supervisión: Ruth Isabel Gómez Campusano.

Redacción - borrador original: Ruth Isabel Gómez Campusano, Janny Yanell Tamayo De la Cruz, Julissa Ercilia Rodríguez Salcedo.

Redacción - revisión y edición: Janny Yanell Tamayo De la Cruz, Ruth Isabel Gómez Campusano.

