

Conocimientos, percepciones y actitudes de estudiantes y pasantes de odontología mexicanos con relación al COVID-19: Estudio descriptivo.

Knowledge, perceptions and attitudes in Mexican dental students and interns related with COVID-19: A descriptive study.

Ángela Paloma García de Isla,* María Guadalupe Castañeda Bermúdez,*
Alexa Acosta Robles,* Alfredo Salinas Noyola,‡ Francisco Cázares de León§

RESUMEN

La enfermedad de COVID-19 es causada por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 (síndrome respiratorio agudo severo), convertida hoy en día en una pandemia, emergencia sanitaria y crisis de salud pública. El propósito de este estudio fue evaluar el conocimiento, la percepción y actitudes frente a dicha pandemia de en los estudiantes y pasantes de odontología. **Material y métodos:** Investigación cuantitativa con diseño transversal, descriptivo y exploratorio. El tamaño de la muestra fue de 167 participantes a través de encuestas en línea, donde se describieron sus actitudes, conocimiento y percepción, por medio de un cuestionario de autorreporte el cual consistió de 24 ítems relacionados con la comprensión de la COVID-19. **Resultados:** La mayoría de los discípulos tiene un entendimiento moderado en relación con la normatividad, y su competencia, en su entorno con dicho trastorno viral, es adecuada. La mayoría (89.5%) respondieron tener actitudes adecuadas con el manejo del control de infecciones y prevenciones. En cuestión a la percepción, la mayoría (82.4%) sí tenía medidas de prevención a fin de evitar la transmisión y medicación adecuadas. **Conclusión:** Estos estudiantes están conscientes de la COVID-19 y sus medidas de prevención y precaución, requieren adquirir mayores saberes de normas sanitarias, así como llevar estrictos protocolos de control de infecciones para garantizar el ambiente seguro a los alumnos y pacientes que acuden a las clínicas odontológicas.

Palabras clave: COVID-19, conocimiento, actitudes, percepciones, odontología.

ABSTRACT

The COVID-19 disease is caused by the new coronavirus SARS-CoV-2, which today has become a pandemic, health emergency, and public health crisis. The purpose of this study was to evaluate the knowledge, perception and attitudes towards such pandemic in dental students and interns. **Material and methods:** Quantitative research with a cross-sectional, descriptive and exploratory design. The sample size was 167 participants through online surveys, where attitudes, knowledge and perception were described, through a self-report questionnaire which consisted of 24 items related to their knowledge of this malaise. **Results:** The majority of study participants have a moderate knowledge in relation to the normativity, and the knowledge of the disease in their environment is adequate. The majority (89.5%) responded having adequate attitudes with the management of infection control and prevention. Regarding perception, the majority (82.4%) did have adequate medication and preventive measures to avoid transmission. **Conclusion:** These students are aware of the COVID-19 sickness and its prevention and precaution measures and they require acquiring greater knowledge of health regulations as well as carrying out strict infection control protocols to guarantee a safe environment for students and patients who attend dental clinics.

Keywords: COVID-19, knowledge, attitudes, perceptions, dentistry.

* Estudiante de octavo semestre de la licenciatura de Médico Cirujano Dentista.

‡ Máster en Odontopediatría y Maestría en Ciencias de la Educación. Director de la Escuela de Odontología.

§ Doctorado en Filosofía con Orientación en Psicología.

Universidad de Monterrey. México.

Recibido: 12 de mayo de 2021. Aceptado: 18 de mayo de 2021.

Citar como: García de Isla ÁP, Castañeda BMG, Acosta RA, Salinas NA, Cázares de León F. Conocimientos, percepciones y actitudes de estudiantes y pasantes de odontología mexicanos con relación al COVID-19: Estudio descriptivo. Rev ADM. 2021; 78 (3): 128-134. <https://dx.doi.org/10.35366/100069>



INTRODUCCIÓN

La enfermedad COVID-19 es causada por el SARS-CoV-2 (coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo), convertido hoy en día en una pandemia, emergencia sanitaria y crisis de salud pública. A finales de diciembre de 2019, en un hospital de Wuhan en China, se reportaron varios casos de neumonía viral de etiología desconocida.¹⁻⁵ Diversos tipos de coronavirus ya se conocían y son caracterizados por atacar principalmente al sistema respiratorio humano; se tiene conocimiento de seis tipos de coronavirus con la capacidad de infectar a los humanos, de ellos, cuatro ocasionan un resfriado común y casos graves en personas inmunocomprometidas, los otros dos incluyen el síndrome respiratorio agudo (SARS) y al síndrome de Oriente Medio (MERS), los cuales en años pasados causaron preocupación mundial.⁵

El ocho de enero de 2020, este nuevo coronavirus fue oficialmente anunciado como el patógeno causante del padecimiento COVID-19, por el Centro Chino para el Control y Prevención de la Enfermedad (CDC, por sus siglas en inglés), siendo el 11 de marzo del mismo año que la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró a este padecimiento como una pandemia global.⁶ La transmisión del SARS-CoV-2 proveniente de una fuente animal a los primeros casos humanos ha sido confirmada. La más probable vía de transmisión entre humanos es de persona a persona por vía respiratoria, con un periodo de incubación de uno a 14 días. Esta enfermedad se presenta en la mayoría de los casos con un cuadro clínico correspondiente a una infección respiratoria alta autolimitada, con variedad de sintomatología según grupos de riesgo, produce síntomas similares a los de la gripe, entre los que se incluyen fiebre, tos, disnea, mialgia y fatiga. También se ha observado la pérdida súbita del olfato y el gusto. En casos graves, se caracteriza por producir neumonía, síndrome de dificultad respiratoria aguda, sepsis y choque séptico, lo que conduce a alrededor del 3% de los infectados a la muerte, aunque la tasa de mortalidad se encuentra en 4.48% y sigue ascendiendo.^{1,2}

La COVID-19 se ha manifestado en miles de personas alrededor del mundo, expandiéndose a 184 países, teniendo hasta el 26 de abril de 2021 un total de 147'513,016 casos confirmados y 3'116,478 defunciones. En México, se tiene un reporte oficial de casos verificados de 2'328,391 y 214,947 decesos a esa fecha; específicamente, en Nuevo León, la cuenta es de más de 122,093 casos y 9,310 defunciones, según el Centro de Ciencia e Ingeniería de Sistemas (CSSE) de la Universidad Johns Hopkins, siendo las personas que padecen

comorbilidades las más vulnerables y afectadas de sufrir esta dolencia.⁵⁻⁷

A finales de enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de EUA, publicaron algunas recomendaciones buscando ayudar a prevenir el rápido contagio de COVID-19. El conocimiento y conciencia de esta pandemia puede influir en las actitudes y percepciones de los profesionales de la salud durante su formación académica, así como en su práctica clínica, obligándolo a desarrollar y cumplir estrategias preventivas en seguridad sanitaria.¹

Según la OMS, en México, desde el 3 de enero de 2020 a 26 de abril de 2021, se habían reportado a la OMS 2'326,738 casos confirmados de COVID-19 con 214,853 muertes. Con base en lo observado y estudiado, los elementos necesarios para determinar el diagnóstico de una infección causada por tal trastorno son: la historia clínica, las manifestaciones clínicas, los hallazgos del laboratorio, el diagnóstico serológico y molecular, la prueba viral del ácido nucleico y el sistema CRISPR/Cas 13.² Existen dos tipos de pruebas que logran la detección de esa afección: pruebas virales y pruebas de anticuerpos; la viral se analiza en muestras tomadas de la nariz o la boca (saliva) de los pacientes sospechosos o infectados, por lo que, principalmente los profesionales de la salud, deben tener mucho cuidado a fin de protegerse del contagio de esta enfermedad.^{2,3} A nivel mundial, hasta el 23 de abril de 2021, la inmunización se había administrado en un total de 11'622,868 dosis de vacuna, evidenciando la necesidad de concientizar al personal de salud y a la población en general de la magnitud y trascendencia de este trastorno.⁶

Con respecto al comportamiento de la enfermedad, se destacan algunos reportes en relación con estos aspectos, como las actitudes, conocimiento y percepciones, como es el caso en Brasil, donde fue realizado un estudio a 833 estudiantes de odontología acerca de saberes generales, medidas de prevención y percepción sobre la COVID-19. Durante esta experiencia, se descubrió que los alumnos tuvieron una comprensión aceptable acerca de este malestar, sin embargo, los autores señalan que es necesario afianzar aptitudes, medidas preventivas y percepciones para tener un retorno seguro en las actividades personales, debido a que un 73.2% del estudiantado percibieron el padecimiento como severo.⁸ En un análisis transversal efectuado en Nigeria a 102 estudiantes de licenciatura, se mostró que el 50% de ellos tuvieron un adecuado entendimiento de la COVID-19, donde 58.1% de los discípulos de último año revelaron un discernimiento más adecuado

que los discípulos de cuarto año (séptimo y octavo semestre) con un 28.6%. El 95.1% mantuvo actitudes positivas ante las prácticas del control de infecciones frente a la enfermedad.⁹ En Arabia Saudita, se elaboró un estudio transversal en 412 estudiantes de odontología en pregrado y postgrado de la Universidad Rey Saúd, encontrando que un 70% exhibió un bajo nivel de conocimiento y un 82.73% tuvo conciencia de los síntomas principales del trastorno. Un 76.83% presentó una actitud negativa a las estrategias preventivas. El 83% comentan tener una actitud positiva frente al uso del cubrebocas como un protector para evitar diseminar el contagio.

Los estudiantes de postgrado probaron mayor conocimiento con respecto a los de pregrado y no se encontraron diferencias estadísticamente significativas con la edad y el género de los mismos.¹⁰ Los investigadores Atas O y Talo Yildirim, en Turquía, realizaron otro estudio descriptivo con encuestas a 242 alumnos de preclínica y 113 de clínica dental, y en sus resultados encontraron que los estudiantes de preclínica tenían miedo a infectarse, pues el 75% respondió que sí se veían afectados psicológicamente por la enfermedad. En consonancia con las medidas empleadas por los alumnos de clínica, el 100% estuvo de acuerdo con el uso de guantes y cubrebocas, un 73.6% con la careta, un 37% con lentes de seguridad, un 49% con gorro, un 90% con el lavado frecuente de manos y un 87% con el uso frecuente de gel antiséptico de manos, concluyendo que en el estudiantado se tienen buenas medidas de prevención contra la transmisión de la COVID-19.¹¹ En Jerusalén, en un examen transversal llevado a cabo en dos escuelas de odontología en Palestina, con una muestra de 305 discípulos, se reportó que un 59% tiene entrenamiento actualizado en las medidas de control de infección y un 29% mencionó haber tenido un curso de entrenamiento contra ese trastorno. Un 82% de estudiantes refirió trabajar con pacientes sospechosos de COVID-19 y un 89% admitieron tener miedo de transmitir el virus a sus familiares.

Estos estudiantes están conscientes de la enfermedad COVID-19 y sus medidas de precaución y que requieren de estrictos y novedosos protocolos ante infecciones, a fin de acreditar el ambiente seguro a los alumnos.¹² En Polonia, durante la pandemia de COVID-19 se evaluaron a 334 discípulos de odontología de primero a quinto año, donde presentaron miedo a contagiarse de la nueva afección, provocando estrés en su estado emocional, entrado en conflictos entre el riesgo percibido de retornar a las clases clínicas y de estar en contacto con pacientes de SARS-CoV-2.¹³ La Universidad de Perú realizó un estudio a 197 estudiantes con relación a este factor emocional,

demostrando que existe una influencia baja de inteligencia emocional sobre factores estresantes y sobre el afrontamiento, lo que quiere decir que hay emociones desagradables en los alumnos ante la pandemia, pudiendo disminuir su aprendizaje por el temor al contagio.^{14,15}

El propósito de ese trabajo fue evaluar el conocimiento, la percepción y actitudes frente a la pandemia de COVID-19, de los estudiantes y pasantes de odontología de la Universidad de Monterrey y pasantes de odontología del estado de Nuevo León.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se produjo un estudio transversal, descriptivo y exploratorio.

Población de estudio: estudiantes de odontología de clínica de pregrado (120), pasantes de esta carrera de la Universidad de Monterrey (10) y pasantes de la Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León (160).

Temporalidad: marzo 2021.

Los criterios para la selección de participantes en este estudio fueron los siguientes:

Criterios de inclusión: estudiantes inscritos en la escuela de odontología, pasantes de dicha especialidad de la Universidad de Monterrey y pasantes de tal licenciatura de la Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León.

Criterios de exclusión: pasantes no inscritos a la Universidad de Monterrey y pasantes que no estuviesen actualmente activos en la Secretaría de Salud.

Criterios de eliminación: cuestionarios incompletos o llenados incorrectamente.

Se obtuvo una muestra probabilística con un tipo de muestreo de aleatoriedad simple, donde el tamaño de la muestra fue calculado usando un nivel de 95% y un margen de error de 5%, obteniéndose un total de 167 estudiantes y pasantes de odontología.

Se tuvo el consentimiento informado de manera electrónica para quienes hayan participado en el estudio. El cuestionario fue autoadministrado y distribuido a los participantes utilizando una plataforma de recolección de datos en línea (Google Forms). El instrumento aplicado consistió de 24 preguntas de opción múltiple y se dividieron en secciones de variables sociodemográficas, siendo éstas: el semestre en curso, el género y el lugar de adscripción. La segunda sección fue la de conocimientos de la COVID-19 y de la Normatividad Sanitaria vigente, con 12 preguntas relacionadas. La tercera sección se refirió a

la percepción de actitudes frente al control de infecciones en la clínica dental usando cuatro preguntas de actitudes y seis de percepción. El nivel de comprensión del conjunto de normas se obtuvo sumando las respuestas correctas y se convirtió en porcentajes. El nivel de entendimiento de este malestar se obtuvo como adecuado o inadecuado, utilizando que un valor de 90% sería adecuado y un 10% inadecuado. La última sección fue evaluada utilizando tres valores de respuestas (de acuerdo, neutral y desacuerdo). Todos los puntajes finales fueron sumados y se convirtieron en porcentajes.

En la construcción de la propuesta de análisis estadístico se utilizó el paquete de software SPSS versión 25.0. Se utilizaron las medidas de tendencia central para las variables de estudio sociodemográfico y variables de conocimiento, actitudes y percepciones relacionado a la COVID-19.

RESULTADOS

Un total de 167 personas participaron en el estudio, entre estudiantes y pasantes de odontología, quienes completaron el cuestionario en línea. De los 167 participantes, 58 fueron masculinos y 109 femeninos, siendo la mayoría pasantes de esa carrera, del estado de Nuevo León (53.3%). En relación con la población, 91 son pasantes del estado de Nuevo León y un pasante de la Universidad de Monterrey, 75 están inscritos en la Universidad de Monterrey. Se reportó que 113 encuestados (69%) conocen acerca de la NOM-087, contrario a lo que el 31% restante declaró que desconocía sobre esta norma. Acerca de la NOM-013, 115 encuestados (68%) declararon conocimiento de ésta, y el 32% no conoce de ella. En cuestión de la vía de transmisión de la COVID-19, la mayoría de los participantes reportó que es por medio de la saliva (53.3%), toser (18.6%), aire (10.8%), tocar superficies contaminadas (9%), hablar (5.4%), y todas las anteriores (3%). En tiempo de incubación, un 68.3% de los encuestados contestaron cabalmente que el de este virus es de 1-14 días, mientras que 29.3% contestó que el lapso es de 1-5 días y 2.4% dijo que el plazo es 1-20 días. Alrededor de 96% declaran que existe una vacuna contra la COVID-19 y un 4% declaró que no existe.

Los síntomas de la COVID-19 conocidos por los participantes incluyen pérdida del gusto y del olfato (36.5%), fiebre (12.6%), dolor de garganta (2.4%), tos (1.2%), diarrea (0%) y todas las anteriores (47.3%). Los métodos diagnósticos para la enfermedad fueron reportados con 93% PCR-hisopado nasofaríngeo e hisopado orofaríngeo,

1% con prueba serológica, 6% con radiografía de tórax. El 75% de los encuestados declararon que los antibióticos son utilizados en el tratamiento de la COVID-19, donde se destaca la azitromicina (39.3%) el de mayor respuesta, seguido de ivermectina (37.4%) y remdesivir (23.3%) siendo tratamientos antivirales.

En el aspecto psicológico, el 66% menciona que fue afectado durante la pandemia COVID-19 y un 34% mencionó que no le afectó. Al momento de preguntar cuáles son las personas de alto riesgo, la respuesta con mayor porcentaje fue adultos mayores (46.5%), individuos médicamente comprometidos (26.7%), todas excepto jóvenes de 15 a 25 años (16.8%), todas las anteriores excepto los jóvenes (4.3%), personal de salud (3.7%) y personas en relación con pacientes que presentan COVID-19 (2%).

Conocimiento

En esta investigación se encontró que el 69% de los alumnos mexicanos de odontología que participaron conocen acerca de la NOM-087 y que el 68% de la NOM-013.

El 100% de los estudiantes de odontología en México conocen que la principal vía de transmisión del SARS-CoV-2 es la saliva. En relación al tiempo de incubación, en el presente estudio, un 68.3% de los encuestados contestaron correctamente que el lapso de desarrollo del virus es de 1-14 días, mientras que 29.3% contestó que el plazo es de 1-5 días y 2.4% dijo que es de 1-20 días.

En torno a la metodología de diagnóstico para la COVID-19, en la encuesta realizada en estudiantes y pasantes de este reporte, el 93% contestaron que la prueba PCR-hisopado nasofaríngeo e hisopado orofaríngeo es el principal método, enseguida, con un 1% la prueba serológica y 6% con radiografía de tórax.

Percepciones

Es importante mencionar que sólo el 2% (4) de los encuestados señalaron estar en «Desacuerdo» conforme al uso y el cambio de cubrebocas antes y después de atender a un paciente, pues brinda mejor protección que si se usara el mismo con todos los pacientes. Se obtuvieron 130 respuestas «De acuerdo» de que los pacientes que presenten COVID-19 deben ser tratados en un cuarto con buena ventilación. Únicamente 1% (2) de los encuestados estuvieron en desacuerdo que todos los pacientes en la sala de espera deben de utilizar cubrebocas a fin de reducir la transmisión de este virus. Se obtuvo un 93% en que los encuestados estuvieron «De acuerdo», en la buena técnica de lavado de manos con jabón y agua al

atender a cada paciente, antes y después de tratarlo, al ser de gran importancia para reducir el riesgo de contagio de COVID-19. Únicamente 79 encuestados mencionan que las medidas de control de infecciones en las escuelas son efectivas en la prevención del contagio de ese trastorno, se esperaba tener al total de los encuestados en «De acuerdo».

En la *Tabla 1* se puede observar cómo se tuvo un mayor resultado afirmando que los procedimientos que se generan con el uso de aerosoles en la práctica dental producen un riesgo alto en el contagio de la COVID-19.

Se obtuvieron 130 respuestas marcando estar «De acuerdo» con que si un paciente se encuentra tosiendo y estornudando durante el tratamiento dental se debe de suspender y referir a realizarse la prueba (*Tabla 2*).

La mayoría de los encuestados (162) confirmaron estar «De acuerdo» con que es necesario cambiar y lavar la bata clínica blanca todos los días, teniendo un total de 97% de los 100 (*Tabla 3*).

La *Tabla 4* muestra el total de estudiantes y pasantes, los que comentaron estar «De acuerdo», conforme a que no es recomendable usar en casa la misma ropa y zapatos que se utilizaron en la clínica.

El uso de guantes, cubrebocas, lentes de protección y careta facial, tuvo un total de 147 respuestas «De acuerdo» como correcta protección contra la COVID-19 durante el uso en la clínica dental (*Tabla 5*).

DISCUSIÓN

Este estudio, realizado en estudiantes y pasantes mexicanos de odontología, permite observar el conocimiento que se tiene de la normatividad sanitaria vigente, y cabe resaltar que los análisis practicados en otros países no abordaron o preguntaron a los alumnos si tenían o no entendimiento de la misma, contrario a esta experiencia,

Tabla 1: Los procedimientos que generan aerosoles en la práctica dental producen un alto riesgo en el contagio de la COVID-19.

| | n | % |
|------------|-----|-------|
| Válido | 1 | 0.6 |
| De acuerdo | 153 | 91.6 |
| Desacuerdo | 3 | 1.8 |
| Neutral | 10 | 6.0 |
| Total | 167 | 100.0 |

Tabla 2: Si el paciente se encuentra tosiendo y estornudando durante el tratamiento dental, se debe suspender el tratamiento y referirlo a una prueba para COVID-19.

| | n | % |
|------------|-----|-------|
| Válido | 2 | 1.2 |
| De acuerdo | 130 | 77.8 |
| Desacuerdo | 7 | 4.2 |
| Neutral | 28 | 16.8 |
| Total | 167 | 100.0 |

Tabla 3: Es necesario cambiar y lavar la bata clínica blanca todos los días.

| | n | % |
|------------|-----|-------|
| Válido | 3 | 1.8 |
| De acuerdo | 162 | 97.0 |
| Neutral | 2 | 1.2 |
| Total | 167 | 100.0 |

en donde se reportó que el 69% conocen acerca de la NOM-087, que se aplica a la recolección de residuos peligrosos biológicos infecciosos (RPBI). Acerca de la NOM-013, la cual habla de los requisitos para la prevención y control de enfermedades bucales, el 68% de participantes conoce de la misma. En relación al tiempo de incubación, en este trabajo, un 68.3% de los encuestados contestaron apropiadamente que el lapso de incubación del virus es de 1-14 días, mientras que 29.3% contestó que el periodo es de 1-5 días y el 2.4% mencionó que es entre 1-20 días, comparado con el estudio de Nigeria, en donde se mencionó que la mayoría de los estudiantes, un 95.1%, sabía que el periodo de incubación promedio es de uno a 14 días.

En el presente estudio ejecutado en México, se encontró que las principales rutas de transmisión del SARS-CoV-2 es la saliva 100%, al igual que el trabajo en estudiantes de Nigeria que un 99% contestó correctamente que las gotitas respiratorias al toser, estornudar y hablar.

En Perú, se consideró que los signos y síntomas importantes de la COVID-19 son: fiebre (98%), tos seca (76%), disnea (55%), mialgia o fatiga (44%) y linfopenia (63%). Por otro lado, en los hallazgos presentados aquí,

los síntomas de mayor importancia fueron: la pérdida del gusto y del olfato (36.5%), fiebre (12.6%), dolor de garganta (2.4%), tos (1.2%), diarrea (0%) y todas las anteriores (47.3%).

De los procedimientos diagnósticos para la COVID-19, utilizados en la encuesta realizada en estudiantes mexicanos, un 93% contestaron que la prueba PCR-hisopado nasofaríngeo e hisopado orofaríngeo es el principal método, enseguida, con un 1% la prueba serológica, 6% con radiografía de tórax. Comparado con el estudio de Nigeria, donde informaron un 85% con la prueba PCR en tiempo real con hisopo nasofaríngeo o esputo y un 23.5% con PCR pero con aspirado endotraqueal.

En relación al conocimiento que tenían los estudiantes mexicanos, en relación con los medicamentos utilizados en la atención de la COVID-19, el 75% declaró que los antibióticos son utilizados para tratar esta enfermedad, donde destacan a la azitromicina como el de mayor respuesta. Los alumnos mexicanos respondieron así que, entre los fármacos usados para la COVID-19, la azitromicina (39.3%) puede ser usada como tratamiento, luego la ivermectina (37.4%) y el remdesivir (23.3%). Por otro lado, en Nigeria, los estu-

diantes señalaron que la hidroxiclороquina o cloroquina con azitromicina es el tratamiento de elección, seguida de remdesivir, siendo las dos opciones de tratamiento más conocidas.

En lo que refiere al estado psicológico dentro del estudio presente realizado en México, se menciona que el 66% fue afectado durante la pandemia COVID-19, en donde un 34% mencionó que no le afectó mentalmente, algo diferente a lo reportado en Perú, donde el 30% de los estudiantes padecen estrés influenciando por la presión académica en épocas de pandemia.

CONCLUSIONES

Los estudiantes y pasantes están conscientes de la enfermedad COVID-19 y sus medidas de precaución, y de que requieren adquirir mayor conocimiento de normas sanitarias, así como el llevar estrictos protocolos de control de infecciones para avalar un ambiente seguro.

REFERENCIAS

1. Cázares de León F, Cantú Canales M, Rodríguez Castillo VR, Gutiérrez Lizardi P, Soto Gámez DE, Peraldi Sada MG. Challenges and Alternatives in Dental Education During the COVID-19 pandemic. *Integrative Literature Review. Univ Odontol.* 2020; 39. Available in: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.uo39.cade>
2. Cázares de León F, Hernández Millán AB, Pacheco González JD, Pacheco Morffi PM. Consideraciones sobre el diagnóstico de COVID-19 y el papel del diagnóstico salival. *Rev ADM.* 2020; 77 (4): 191-196.
3. Pérez Abreu MR, Gómez Tejada JJ, Dieguez Guach RA. Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. *Rev Haban Cienc Méd [Internet].* 2020; 19 (2): e_3254. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3254/2505>
4. Khasawneh AI, Humeidan AA, Alsulaiman JW, Bloukh S, Ramadan M, Al-Shatanawi TN et al. Medical students and COVID-19: knowledge, attitudes, and precautionary measures. A descriptive study from Jordan. *Front Public Health.* 2020; 8: 253.
5. Aquino-Canchari CR, Quispe-Arrieta RC, Huaman Castillon KM. COVID-19 y su relación con poblaciones vulnerables. *Rev Haban Cienc Méd.* 2020; 19 (Supl. 1): e3341. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3341>
6. Organización Mundial de la Salud. Map [Internet]. Ginebra, Suiza: World Health Organization; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19-19-march-2021>
7. Universidad Johns Hopkins, COVID-19. Map [Internet]. Disponible en: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
8. Aragao MGB, Gomes FIF, Pinho Maia Paixao-de-Melo L, Corona SAM. Brazilian dental students and COVID-19: a survey on knowledge and perceptions. *Eur J Dent Educ.* 2021; 10.1111/eje.12676. doi: 10.1111/eje.12676.
9. Umeizudike KA, Isiekwe IG, Fadeju AD, Akinboboye BO, Aladenika ET. Nigerian undergraduate dental students' knowledge, perception, and attitude to COVID-19 and infection control practices. *J Dent Educ.* 2021; 85 (2): 187-196.

Tabla 4: No es recomendable usar en casa la misma ropa y zapatos que se utilizaron en la clínica.

| | n | % |
|------------|-----|-------|
| Válido | 2 | 1.2 |
| De acuerdo | 159 | 95.2 |
| Desacuerdo | 5 | 3.0 |
| Neutral | 1 | 0.6 |
| Total | 167 | 100.0 |

Tabla 5: El uso de guantes, cubrebocas, lentes de protección y careta facial brindará una correcta protección contra la COVID-19 en la clínica dental.

| | n | % |
|------------|-----|-------|
| Válido | 2 | 1.2 |
| De acuerdo | 147 | 88.0 |
| Desacuerdo | 1 | 0.6 |
| Neutral | 17 | 10.2 |
| Total | 167 | 100.0 |

10. Al Jasser R, Al Sarhan M, Al Otaibi D, Al Oraini S. Awareness toward COVID-19 precautions among different levels of dental students in King Saud University, Riyadh, Saudi Arabia. *J Multidiscip Healthc*. 2020; 13: 1317-1324.
11. Atas O, Talo Yildirim T. Evaluation of knowledge, attitudes, and clinical education of dental students about COVID-19 pandemic. *PeerJ*. 2020; 8: e9575.
12. Alawia R, Riad A, Kateeb E. Knowledge and attitudes among dental students about COVID-19 and its precautionary measures: a cross-sectional study. *J Oral Med Oral Surg*. 2021; 27 (1): 17.
13. Zarzecka J, Zarzecka-Francica E, Gala A, Gebczynski K, Pihut M. Dental environmental stress during the COVID-19 pandemic at the Jagiellonian University Medical College, Kraków, Poland. *Int J Occup Med Environ Health*. 2021: 132507. doi: 10.13075/ijomeh.1896.01773.
14. Torres I, Domínguez S. Influencia de la inteligencia emocional sobre el estrés académico en estudiantes de universidades privadas de Lima en tiempos de pandemia [Tesis]. Lima, Perú: Universidad San Ignacio de Loyola; 2021. Disponible en: http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/11312/1/2021_Torres%20Ahumada.pdf
15. Whittemore R, Chao A, Jang M, Minges KE, Park C. Methods for knowledge synthesis: an overview. *Heart Lung*. 2014; 43 (5): 453-461. doi: 10.1016/j.hrtlng.2014.05.014.

Conflicto de intereses: Los autores de este manuscrito declaran que no tienen ningún conflicto de intereses en relación al mismo.

Aspectos éticos: La investigación fue llevada a cabo en conciencia con los estatutos y principios de la Declaración de Helsinki y respetando los de la privacidad de los participantes conforme a los lineamientos de la Comisión Nacional de Bioética en México para garantizar la seguridad y privacidad de los datos de los participantes. Los sujetos fueron participando de manera voluntaria, invitados en dicho estudio sabiendo que no iban a recibir alguna compensación de ningún tipo y que sus datos serían confidenciales así como su anonimato, siempre con fines académicos.

Financiamiento: No aplica.

Correspondencia:

Francisco Cázares de León

E-mail: Francisco.cazares@udem.edu