



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ESTOMATOLOGÍA

MEDIDAS PREVENTIVAS PARA LA COVID-19 DURANTE EL
AISLAMIENTO SOCIAL OBLIGATORIO POR LA PANDEMIA POR
COVID-19 EN ESTUDIANTES Y ODONTÓLOGOS DE
LATINOAMÉRICA Y EL CARIBE

PREVENTIVE MEASURES FOR COVID-19 DURING
MANDATORY SOCIAL ISOLATION DUE TO THE COVID-19
PANDEMIC IN STUDENTS AND DENTISTS IN LATIN AMERICA
AND THE CARIBBEAN

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

AUTORES:

BRENDA MELISSA FLORES QUISPE
RENATO ALEJANDRO RUIZ REYES

ASESOR:

MG. ESP. ROBERTO ANTONIO LEÓN MANCO

LIMA-PERÚ

2021

JURADO

Presidente: Mg. Cesar Del Castillo López

Vocal: Mg. Carlos Vladimir Espinoza Montes

Secretario: Mg. Pablo Sánchez Borjas

Fecha de sustentación: 27 de agosto de 2021

Calificación: Aprobado

ASESOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Mg. Esp. Roberto A. León Manco

Departamento Académico de Odontología Social

ORCID: 0000-0001-9641-1047

DEDICATORIA

A nuestros padres, por el apoyo constante a lo largo de nuestras vidas y la confianza que nos brindan en cada paso que damos, son nuestra inspiración, no nos alcanzan las palabras para expresar nuestra gratitud por la suerte de tenerlos con nosotros.

A nuestros hermanos, tíos y abuelos, sin ellos nada hubiera sido como es hoy.

A mi preciosa Gill por su apoyo incondicional a lo largo de este proceso.

A mi Princesa, que siempre estuvo conmigo en todos los años de la carrera y ahora me ve logrando lo que tanto le prometí.

Finalmente, a mi enano Gael, espero ser un ejemplo para él.

AGRADECIMIENTOS

A nuestro asesor Mg. Roberto León Manco, por su paciencia y su constante e incondicional apoyo en la elaboración del presente trabajo.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflicto de interés

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
I. Introducción	1
II. Objetivos	4
III. Materiales y métodos	5
IV. Resultados	8
V. Discusión	10
VI. Conclusiones	15
VII. Referencias bibliográficas	16
VIII. Tablas	21
Anexos	25

RESUMEN

Introducción: Una de las profesiones más expuestas al contagio del COVID-19 es la odontología. Sin embargo, la prevalencia y las tasas de positividad son bajas en los odontólogos, indicando que las instancias para el control de infecciones en la actualidad pueden ser suficientes para prevenirlas en los entornos dentales.

Objetivo: Determinar el seguimiento de las medidas preventivas y conocimiento percibido por estudiantes y profesionales de odontología durante el aislamiento social obligatorio por la COVID-19 en Latinoamérica y El Caribe en el año 2020.

Métodos: Estudio transversal, por medio de encuestas anónimas virtuales en una muestra por conveniencia conformada por estudiantes y profesionales de odontología de 21 países de Latinoamérica y el Caribe, siendo las variables las medidas preventivas para la COVID-19 y características sociodemográficas.

Resultados: El conocimiento sobre la COVID-19 se encontró asociado con características sociodemográficas y si conoció a alguien con COVID-19 ($p < 0.05$). La preocupación frente a la COVID-19 se asoció con sexo, estado nutricional y conoció a alguien con COVID-19 ($p < 0.05$). Los días de aislamiento y calificación de confinamiento se asociaron con edad, formación, especialidad y si conoció a alguien con COVID-19 ($p < 0.05$). El seguimiento de recomendaciones para prevenir la COVID-19, como el uso de tapabocas, lavado de manos y distanciamiento, se asoció con edad, formación, especialidad, lugar de origen y si conoció a alguien con COVID-19 ($p < 0.05$). **Conclusión:** Se concluye que tanto los estudiantes y odontólogos en Latinoamérica y el Caribe siguen las medidas preventivas para la COVID-19 durante el aislamiento social obligatorio en el año 2020.

Palabras claves: Prevención y control, infecciones por Coronavirus, estudiantes de odontología, odontólogos.

ABSTRACT

Introduction: One of the professions most exposed to the contagion of COVID-19 is dentistry. However, the prevalence and positivity rates are low in dentists, indicating that current infection control instances may be sufficient to prevent infection in dental settings. **Objective:** To determine the monitoring of preventive measures and knowledge perceived by dental students and professionals during the mandatory social isolation due to COVID-19 in Latin America and the Caribbean in 2020. **Methods:** Cross-sectional study, through virtual anonymous surveys in a convenience sample made up of dental students and professionals from 21 Latin American and Caribbean countries, the variables being preventive measures for COVID-19 and sociodemographic characteristics: **Results:** Knowledge about COVID-19 was found associated with sociodemographic characteristics and if they knew someone with COVID-19 ($p < 0.05$). Concern about COVID-19 was associated with sex, nutritional status, and meeting someone with COVID-19 ($p < 0.05$). The days of isolation and confinement qualification were associated with age, training, specialty, and if they met someone with COVID-19 ($p < 0.05$). The follow-up of recommendations to prevent COVID-19 such as the use of masks, hand washing and distancing, was associated with age, training, specialty, place of origin and if they knew someone with COVID-19 ($p < 0.05$). **Conclusion:** It is concluded that both students and dentists in Latin America and the Caribbean follow preventive measures for COVID-19 during mandatory social isolation in 2020.

Keywords: Prevention and control, Coronavirus infections, dental students, dentists.

I. INTRODUCCIÓN

A finales de diciembre del 2019, la Autoridad Sanitaria de China informó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) de numerosos casos de neumonía de etiología desconocida en Wuhan, China (1,2). El 7 de enero, identificaron al agente causal de esta enigmática neumonía como un nuevo coronavirus (2019-nCoV), a partir de realizar un frotis en la garganta de un paciente (2,3), llamando posteriormente a este patógeno como síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2) por parte del Coronavirus Study Group (CSG) (2,4), siendo la patología denominada como enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) por la OMS (2,5); esta última decretó el 30 de enero al brote de SARS-CoV-2 como Emergencia de salud pública de interés internacional (ESPII) (2,5). Aún existe una gran incertidumbre con respecto al mecanismo de propagación, el 2019-nCoV utiliza el receptor SARS - CoV, enzima convertidora de angiotensina 2 (ACE2); y se disemina principalmente a través del tracto respiratorio, la principal fuente de contagio es mediante la transmisión de aerosol a través de persona a persona, que ocurre por gotitas de Flugge, manos o superficies contaminadas, la transmisión es posible aproximadamente a partir del octavo día de la aparición de los síntomas (6). Los pacientes aún pueden seguir mostrando un frotis faríngeo positivo durante varias semanas posteriores a la desaparición de los síntomas (6), siendo los más comunes tos, dolor de garganta, fiebre alta (por encima de 38 °C), diarrea, dolor de cabeza, dolor muscular o articular, fatiga, anosmia, ageusia, dificultad para respirar, y dolor o presión en el pecho (7).

En la actualidad, esta pandemia desatada por la enfermedad de la COVID-19 ha cambiado el estilo de vida de la gente, debido a la facilidad de contagio y su alta letalidad en pacientes geriátricos o con enfermedades preexistentes (8). Ante la inexistencia de medicación y vacuna eficaz para combatir este virus, la única solución es la prevención, mediante el distanciamiento social para aquellos que se encuentren completamente sanos y el aislamiento para los que presenten síntomas; por estos motivos, diversos países adoptaron distintas maneras de cuarentena, dificultando la tranquilidad y vida cotidiana de las personas, el libre tránsito, la educación y la economía (9). La pandemia ha causado un fuerte impacto psicológico, es muy común encontrar ansiedad y depresión entre los trabajadores de salud, población general y población vulnerable; siendo estos últimos los que presentaron una mayor prevalencia (10).

Una de las profesiones que se encuentra más expuestas al contagio del COVID 19, según lo reportado por el New York Times, es la odontología (11). Esto debido a que durante la práctica clínica diaria las superficies tanto de las unidades dentales como los materiales contaminados van a actuar como una fuente alta de contagio tanto para el mismo paciente como para el profesional, especialmente con el uso de materiales rotatorios (12,13). Sin embargo, la American Dental Association (ADA) reporta que la prevalencia y las tasas de positividad del COVID-19 fueron bajas en los odontólogos, indicando que las instancias para el control de infecciones en la actualidad pueden ser suficientes para prevenir las mismas en los entornos dentales (14). Dentro de las medidas adoptadas para la práctica dental durante la pandemia, se encuentra el uso del equipo de protección personal (EPP), consistente de

protector facial, lentes, mascarilla, guantes, un uniforme enterizo, gorro y botas descartables (15). Durante el inicio de la pandemia, se dictaminó el tratamiento únicamente de emergencias sanitarias, siguiendo para ello los protocolos de protección establecidos (16).

En Latinoamérica, el primer país en tener los primeros reportes de casos fue Brasil el 25 de febrero de 2020 (17), en cuestión de semanas, países de todo el continente habían cerrado sus fronteras e impuesto confinamientos. La respuesta de muchos países de Latinoamérica ante la presente pandemia no ha sido del todo favorable, observando casos en los cuales no hay suficientes ventiladores para la demanda de pacientes que lo requieren. Al 13 de enero de 2021, un total de 16.724.800 casos de COVID-19 han sido registrados en América Latina y el Caribe, entre los países que se han visto más afectados se encuentran Brasil, Colombia, Argentina, México, Perú y Chile (18).

Por todo lo mencionado anteriormente, el objetivo del estudio fue determinar las medidas preventivas para la COVID-19 durante el aislamiento social obligatorio en estudiantes y profesionales de odontología en Latinoamérica y el Caribe en el año 2020.

II. OBJETIVOS

Objetivo general:

Determinar el seguimiento de las medidas preventivas y conocimiento percibido por estudiantes y profesionales de odontología durante el aislamiento social obligatorio por la COVID-19 en Latinoamérica y El Caribe en el año 2020.

Objetivos específicos:

1. Determinar las características y medidas preventivas para la COVID-19 durante la cuarentena en estudiantes y profesionales de odontología.
2. Determinar el conocimiento y preocupación de la COVID-19 durante la cuarentena según características de estudiantes y profesionales de odontología.
3. Determinar el aislamiento obligatorio y calificación de confinamiento por la COVID-19 durante la cuarentena según características de estudiantes y profesionales de odontología.
4. Determinar el seguimiento de recomendaciones y medios de protección para la COVID-19 durante la cuarentena según características de estudiantes y profesionales de odontología.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño, recolección de datos, and setting

Se ejecutó un estudio transversal basado en encuestas anónimas virtuales aplicadas por conveniencia a estudiantes de odontología y odontólogos de 21 países de Latinoamérica y el Caribe (Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Dominica, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Puerto Rico, República Dominicana, Uruguay y Venezuela), entre los 18 y 71 años (Anexo 1). La información de las encuestas fue proporcionada por la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquía, Colombia en una base de datos Excel con los registros de la encuesta respondidas mediante Google Forms del estudio original "Impacto psicológico de la cuarentena comunitaria a causa de la pandemia COVID-19 en odontólogos y estudiantes de odontología de Latinoamérica" (Anexo 2), en donde se realizó una prueba piloto con una muestra de 30 participantes logrando una adecuada confiabilidad con un kappa de 0.86, así mismo, se logró mejorar la comprensibilidad de las preguntas y evaluar el tiempo de realización, para posteriormente ser distribuida por medios digitales entre los meses de mayo y agosto del 2020; esta encuesta recopiló información acerca de datos sociodemográficos e incorporó preguntas sobre la pandemia por COVID-19 (19). Cabe mencionar que, para este estudio en particular, se valoraron los registros en su totalidad de los estudiantes y odontólogos de Latinoamérica y el Caribe; se descartaron los registros que no presentaron todas las

variables del estudio, obteniendo una muestra final de 2036 registros de encuestados.

Variables

Medidas preventivas para la COVID-19: Se incluye el nivel de conocimiento sobre COVID-19 y preocupación frente a la COVID-19, ambas son medidas mediante escala de Likert de 1 a 10, donde 1 es la calificación más baja y 10 la más alta. Los días de aislamiento obligatorio fueron medidos en días y la calificación del confinamiento se categorizó en No he salido ningún día, He salido muy poco, He salido frecuentemente y He salido todos los días. El seguimiento de recomendaciones para prevenir la COVID-19 se categorizó en Nunca, Pocas veces, Casi siempre, Algunas veces y Siempre. Así mismo, se evaluó el uso de tapabocas, lavado de manos y distanciamiento social.

Características sociodemográficas: Se incluyen las variables de edad, sexo, estado nutricional categorizado según IMC en Bajo peso, Pero normal, Sobrepeso y Obesidad, formación, especialidad, lugar de origen agrupada en América del Norte, Centro América y el Caribe y América del Sur, si conoció a alguien con COVID-19 y medios de información de COVID-19. (Anexo 3)

Análisis estadístico

Se ejecutó un análisis descriptivo por medio de la adquisición de las frecuencias absolutas y relativas de las variables de tipo cualitativas y cuantitativas.

Posteriormente se determinó el uso pruebas no paramétricas mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov, se aplicaron las pruebas de U de Mann – Whitney para variables dicotómicas y la de Kruskal-Wallis para las politómicas en el caso de variables cuantitativas. Para las variables cualitativas se emplearon las pruebas de Chi-cuadrado y Chi-cuadrado de tendencia lineal para escalas ordinales. El estudio tuvo un nivel de confianza del 95%, y en todas las pruebas fue considerado un $p < 0.05$ como indicador de significancia estadística. Para el análisis, fue empleado el programa SPSS® v. 25.0 (IBM, NY, US)

Ética

El presente estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquía (Medellín, Colombia; Acta 9-2020) (Anexo 4) y el por el Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (CIE-UPCH) con fecha 09 de abril de 2021 con código SIDISI N° 205237.

IV. RESULTADOS

El rango de edad más frecuente fue de 25 a 34 años con un 36.79% (n=749), existiendo una predominancia en las mujeres con 70.38% (n=1433) con respecto a los hombres con 29.62% (n=603). En relación con el estado nutricional, un 62,41% (n=1242) de los participantes se encontraba en su peso normal. En su mayoría fueron profesionales odontólogos con un 64.44% (n=1312), de los cuales el 69.64% (n=913) cuentan con especialidad. Del total de encuestados del continente americano, un 91.94% (n=1872) pertenece a América del Sur; un 51.57% (n=1050) no conoció a alguien con COVID-19 y los medios de información que tuvieron fueron virtuales en 97% (n=1975). Según conocimientos sobre la COVID-19 la mediana fue de 8.00 (Q1=7.00 y Q3=8.00); y con respecto a la preocupación frente a la COVID-19 la mediana fue de 8.00 (Q1=7.00 y Q3=10.00). Los días de aislamiento obligatorio tuvo una mediana de 60.00 (Q1=55.00 y Q3=72.00), y un 79.27% (n=1614) reporta haber salido muy poco. En relación con el seguimiento de las recomendaciones para prevenir la COVID-19, el 69.74% (n=1420) informa que siempre las siguió, mientras que el 91.16% (n=1856) usaron tapabocas, lavado de manos y distanciamiento (Tabla 1)

Según conocimiento sobre la COVID-19 se encontró asociación con las variables edad, sexo, estado nutricional, formación, especialidad, región y si conoció a alguien con COVID-19 ($p < 0.05$); y con respecto a preocupación frente a la COVID-19, hubo una mayor asociación con las variables sexo, estado nutricional en

aquellas que presentan obesidad; y en quienes si conocieron a alguien con COVID-19 ($p<0.05$) (Tabla 2).

Respecto a los días de aislamiento obligatorio, se encontró asociación con las variables edad en aquellos entre 35-71 años, formación, especialidad, región y si conoció a alguien con COVID-19 ($p<0.05$); y de acuerdo a la calificación del confinamiento, hubo una estrecha relación con las variables edad, sexo, estado nutricional, formación y si conoció a alguien con COVID-19, por lo que han informado haber salido muy poco ($p<0.05$) (Tabla 3).

De acuerdo al seguimiento de recomendaciones para prevenir la COVID-19, se halló asociación con las variables edad, formación, especialidad, región y si conoció a alguien con COVID-19 ($p<0.05$), teniendo como reporte que la población siempre siguió las medidas, con una predominancia en el grupo de mayor edad. Según el uso de tapabocas, lavado de manos y distanciamiento, existió asociación con las variables edad, estado nutricional, formación, región y si conoció a alguien con COVID-19 ($p<0.05$) (Tabla 4).

V. DISCUSIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) decretó el 30 de enero de 2020 al brote de SARS-CoV-2 como Emergencia de Salud Pública de Interés Internacional (ESPII), posteriormente declarando el 11 de marzo como pandemia al COVID-19 (20). La principal fuente de contagio es de persona a persona, a través de la transmisión por medio del contacto físico directo y/o indirecto, mediante las manos o superficies contaminadas. Otra manera es por la inhalación de partículas que se encuentran alrededor luego que una persona infectada haya tosido o estornudado cerca. Ante la inexistencia de medicación y vacuna eficaz para combatir este virus, la única solución es la prevención (21). Dentro de las profesiones más expuestas se encuentra la odontología. Sin embargo, la prevalencia y las tasas de positividad del COVID-19 fueron bajas en los odontólogos, esto debido a las recomendaciones para el control de infecciones actuales, sin embargo, no se cuenta con información respecto al seguimiento de medidas preventivas en la actividad diaria durante la etapa de aislamiento obligatorio (12-14).

Con respecto al conocimiento sobre la COVID-19 se encontró asociación con todas las variables excepto medios de información. Kinariwala y col. encontraron asociación entre conocimiento y edad, teniendo en cuenta que el grupo de mayor edad tenía un conocimiento significativamente mayor (22). Se puede evidenciar una tendencia hacia las personas de mayor edad a tener más conocimiento sobre los temas que refieren al COVID-19, esto se puede deber a que los odontólogos mayores están más pendientes a los cursos de educación continua con respecto al

control de infecciones. Con respecto a preocupación frente a la COVID-19, hubo asociación con las variables sexo, estado nutricional en aquellas que presentaron obesidad; y en quienes si conocieron a alguien con COVID-19. Martina y col. hallaron relación con la preocupación y ansiedad, siendo en su mayoría participantes mujeres y aquellos que corrían el riesgo de atender a un paciente con tos o sospechoso de estar infectado con COVID-19 (23). Las mujeres fueron más predominantes por su tendencia a ser más curiosas y analíticas sobre temas que repercuten en la actualidad. Además, los dentistas pueden estar preocupados debido al riesgo de contagio por parte de sus compañeros de trabajo o pacientes, generando miedo a infectar a sus familiares (24).

Respecto al aislamiento obligatorio, se halló asociación en aquellas personas pertenecientes al mayor rango de edad y profesionales odontólogos con especialidad. Vieira-Meyer y col. realizaron un estudio en donde evalúan el desarrollo de las prácticas clínicas durante el aislamiento obligatorio en relación con su conocimiento al respecto de la COVID-19, teniendo una relación inversa: a mayor conocimiento, menor cumplimiento del aislamiento social. No se encontraron artículos que asocian el confinamiento con aspectos demográficos; sin embargo, Vieira-Meyer halló en su estudio que el conocimiento acerca de la COVID-19 se relacionaba estrechamente a un mayor grado académico, y este último a su vez se relaciona inversamente al aislamiento obligatorio (25,26). Es posible que se deba al tipo de trabajo especializado que realizaban, en este caso eran dentistas que atendían en entidades públicas por lo cual su atención era de suma

importancia para los pacientes; a pesar de ello, este estudio no contó con una muestra representativa para poder probar esta teoría.

De acuerdo con el seguimiento de recomendaciones para prevenir la COVID-19, como el lavado de manos, uso de mascarilla y distanciamiento social, se reportó que la población siempre siguió las medidas, con una predominancia en el grupo de mayor edad y en aquellos que conocieron a alguien con COVID-19, resultados similares a los encontrados en el estudio de Khader y col. con respecto a las medidas preventivas (27). Ahmed y col. mostraron en su estudio un énfasis en el lavado de manos luego de la atención clínica, el uso de mascarilla y medidas a tomar ante una sospecha de caso COVID-19 (28). Los resultados encontrados en el estudio como en los previamente mencionados fueron similares. Esto se debe a que las personas de mayor edad representan una población de mayor riesgo ante la inminente pandemia, razón por la cual adoptan medidas preventivas de mayor nivel.

De igual manera, el odontólogo al estar expuesto a los aerosoles durante la atención de un paciente con sospecha de contagio puede experimentar altos niveles de miedo a la infección por COVID-19, razón por la cual este miedo va a generar una adaptación estratégica con el fin de encontrar protección, lo que llevará al seguimiento automático de las medidas preventivas establecidas. La odontología siempre ha manejado protocolos durante los años de formación con respecto a las medidas de bioseguridad en la práctica clínica para evitar el contagio de otros virus a lo largo de los años. Dada las circunstancias de la pandemia que actualmente atravesamos y según las indicaciones de la OMS, la higiene de manos se considera

el primer paso para limitar la propagación del COVID-19 como de otros microorganismos, por ello, la frecuencia del lavado de manos con un desinfectante a base de alcohol o agua y jabón se debe realizar antes y después del tratamiento de un paciente. Además, el uso de la mascarilla, si bien es cierto durante la práctica odontológica se utilizan mascarillas quirúrgicas durante el tratamiento, se incorpora como nueva medida el uso de las mascarillas N95 o KN95, la cual forma parte del equipo de protección personal, lo cual es crucial para impedir la inhalación de gotitas de Flüge y un posible contagio (27-31).

Algunas de las limitaciones encontradas es que los datos recolectados fueron recogidos en un momento determinado, por lo que, al pasar el tiempo, los conocimientos y actitudes pueden variar conforme al incremento de investigaciones respecto al tema. Sumado a ello, las respuestas obtenidas no abarcan a todos los países afectados por el brote de la COVID-19, lo que puede significar que posiblemente algunos se encuentran más afectados que otros. A pesar de haber incluido participantes de diversos países, las políticas, información y restricciones pueden variar entre ellos, lo cual puede influir directamente en las respuestas de los encuestados. Asimismo, al ser un trabajo de investigación basado en otro estudio (19), existen variables que son medidas de manera subjetiva según la percepción de cada participante, lo cual puede afectar en la precisión de los resultados. En consecuencia, los hallazgos de este estudio deben interpretarse con cuidado y no globalizarse.

A pesar de estas limitaciones, los hallazgos del presente estudio podrían tener implicaciones significativas para las políticas de salud pública. Dado que la preocupación a ser infectado por COVID-19 parece influenciar en ciertos grupos de riesgo, los gobiernos deberían asignar fondos suficientes para proporcionar mayores cantidades de equipo de protección personal. Además, se puede mejorar el acceso a la información para estudiantes y odontólogos sobre las instancias de prevención para la COVID-19 en las atenciones odontológicas a través de la difusión en los distintos medios de comunicación. Por todo ello, es necesario identificar y conocer las medidas preventivas contra la COVID-19; para poder así ampliar conocimientos sobre estas normas de bioseguridad y evitar la propagación del virus.

VI. CONCLUSIONES

Se concluye de forma general que tanto los estudiantes y odontólogos en Latinoamérica y el Caribe siguen las medidas preventivas para la COVID-19 durante el aislamiento social obligatorio en el año 2020. Así mismo, el conocimiento sobre la COVID-19 se encontró asociado con edad, sexo, estado nutricional, formación especialidad, lugar de origen y conoció a alguien con COVID-19. La preocupación frente a la COVID-19 se asoció con sexo, estado nutricional y conoció a alguien con COVID-19. Los días de aislamiento se asoció con edad, formación, especialidad, lugar de origen y conoció a alguien con COVID-19. La calificación de confinamiento se asoció con edad, sexo, estado nutricional, formación y conoció a alguien con COVID-19. El seguimiento de recomendaciones para prevenir la COVID-19 se asoció con edad, formación, especialidad, lugar de origen y conoció a alguien con COVID-19. El uso de tapabocas, lavado de manos y distanciamiento se asoció con edad, estado nutricional, formación, lugar de origen y conoció alguien con COVID-19.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. He F, Deng Y, Li W. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): What we know? *J Med Virol.* 2020;1–7.
2. Harapan H, Itoh N, Yufika A, Winardi W, Keam S, Te H, et al. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): A literature review. *J Infect Public Health.* 2020;13(5):667–73.
3. Hui DS, I Azhar E, Madani TA, Ntoumi F, Kock R, Dar O, et al. The continuing 2019-nCoV epidemic threat of novel coronaviruses to global health - The latest 2019 novel coronavirus outbreak in Wuhan, China. *Int J Infect Dis.* 2020;91:264–6.
4. Gorbalenya AE, Baker SC, Baric RS, de Groot RJ, Drosten C, Gulyaeva AA, et al. Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: The species and its viruses – a statement of the Coronavirus Study Group [Internet]. *bioRxiv.* 2020 [citado el 17 de junio de 2021]. p. 2020.02.07.937862. Disponible en: <https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.02.07.937862v1>
5. Burki TK. Coronavirus in China. *Lancet Respir Med.* 2020;8(3):238.
6. Pascarella G, Strumia A, Piliiego C, Bruno F, Del Buono R, Costa F, et al. COVID-19 diagnosis and management: a comprehensive review. *J Intern Med.* 2020;288(2):192–206.
7. Struyf T, Deeks JJ, Dinnes J, Takwoingi Y, Davenport C, Leeflang MM, et al. Signs and symptoms to determine if a patient presenting in primary care

- or hospital outpatient settings has COVID-19 disease. *Cochrane Database Syst Rev.* 2020;7:CD013665.
8. Pinazo-Hernandis S. Psychosocial impact of COVID-19 on older people: Problems and challenges. *Rev. Esp. Geriatr. Gerontol.* 2020;55(5):249–252.
 9. Durán-Ojeda G. Preclinical simulation courses in dental education with COVID-19 pandemic. *Odovtos - Int J Dent Sci.* 2020;22(2):11-3.
 10. Luo M, Guo L, Yu M, Jiang W, Wang H. The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public - A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res.* 2020;291(113190):113190.
 11. Gamio, L. The Workers Who Face the Greatest Coronavirus Risk. *New York Times*, 15 March 2020. Available online: <https://www.nytimes.com/interactive/2020/03/15/business/economy/coronavirus-workerrisk.html>
 12. Passarelli P, Rella E, Manicone P, Garcia-Godoy F, Addona A. The impact of the COVID-19 infection in dentistry. *Exp Biol Med (Maywood).* 2020; 245(11): 940-944.
 13. Villani F, Aiuto R, Paglia L, Re D. COVID-19 and Dentistry: Prevention in Dental Practice, a Literature Review. *Int J Environ Res Public Health.* 2020; 17(12): 4609.
 14. Estrich C, Mikkelsen M, Morrissey R, Geisinger M, Ioannidou E, Vujicic M, Araujo M. Estimating COVID-19 prevalence and infection control practices among US dentists. *J Am Dent Assoc.* 2020;151(11): 815-824.

15. Luzzi, V.; Ierardo, G.; Bossù, M.; Polimeni, A. COVID-19: Pediatric Oral Health during and after the Pandemics. *Appl. Sci.* 2020,10, 1–8.
16. Odeh N, Babkair H, Abu-Hammad S, Borzangy S, Abu-Hammad A, Abu-Hammad O. COVID-19: Present and Future Challenges for Dental Practice. *Int J Environ Res Public Health.* 2020 ;17(9), 3151
17. Burki T. COVID-19 in Latin America. *Lancet Infect Dis.* 2020 May;20(5):547-548. doi: 10.1016/S1473-3099(20)30303-0. Epub 2020 Apr 17. PMID: 32311323; PMCID: PMC7164892.
18. Ríos A. América Latina y el Caribe: número de casos de COVID-19 por país. *Statista.* 13 Enero 2020. Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/1105121/numero-casos-covid-19-america-latina-caribe-pais/>
19. León-Manco RA et al. Perceived stress in dentists and dental students of Latin America and the Caribbean during the mandatory social isolation measures for the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(11):5889.
20. COVID-19: cronología de la actuación de la OMS [Internet]. *Who.int.* [citado el 24 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
21. Habas K, Nganwuchu C, Shahzad F, Gopalan R, Haque M, Rahman S, et al. Resolution of coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Expert Rev Anti Infect Ther.* 2020;18(12):1201–11.
22. Kinariwala, N.; Samaranayake, L.; Perera, I.; Patel, Z. Knowledge, Awareness and Perceptions of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in a

Cohort of Indian Dental Professionals: A Questionnaire-Based Study.
Preprints 2020

23. Martina S, Amato A, Rongo R, Caggiano M, Amato M. The perception of COVID-19 among Italian dentists: An orthodontic Point of View. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(12):4384.
24. Sezgin GP, Şirinoğlu Çapan B. Assessment of dentists' awareness and knowledge levels on the Novel Coronavirus (COVID-19). *Braz Oral Res*. 2020;34:e112.
25. Vieira-Meyer APGF, Coutinho MB, Santos HPG, Saintrain MV, Candeiro GT de M. Brazilian primary and secondary public oral health attention: Are dentists ready to face the COVID-19 pandemic? *Disaster Med Public Health Prep*. 2020;1–8.
26. Hleyhel M, Haddad C, Haidar N, Charbachy M, Saleh N. Determinants of knowledge and prevention measures towards COVID-19 pandemic among Lebanese dentists: a cross sectional survey. *BMC Oral Health*. 2021;21(1):241
27. 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;6(2):e18798.
28. 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* [Internet]. 2020;17(8)

29. 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.
30. Garcia R. Neurobiology of fear and specific phobias. *Learn Mem.* 2017;24(9):462–71.
31. Guidelines WHO. Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory infections in health care [Internet]. Who.int. [citado el 4 de junio de 2021]. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112656/9789241507134_eng.pdf;jsessionid=C8857696E8E052600F0BEC469D387C20?sequence=](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112656/9789241507134_eng.pdf;jsessionid=C8857696E8E052600F0BEC469D387C20?sequence=1)

1

VIII. TABLAS

Tabla 1. Características y medidas preventivas para la COVID-19 durante la cuarentena en estudiantes y profesionales de odontología.

Variables	n	%
Edad		
De 18 a 24 años	606	29,76
De 25 a 34 años	749	36,79
De 35 a 71 años	681	33,45
Sexo		
Hombre	603	29,62
Mujer	1433	70,38
Estado nutricional		
Bajo peso	83	4,17
Peso normal	1242	62,41
Sobrepeso	531	26,68
Obesidad	134	6,73
Formación		
Estudiante pregrado	724	35,56
Profesional	1312	64,44
Especialidad		
Si	913	69,64
No	398	30,36
Lugar de origen		
América del Norte, Centro América y El Caribe	164	8,06
América del Sur	1872	91,94
Conoció alguien con COVID-19		
Si	986	48,43
No	1050	51,57
Medios de información de COVID-19		
Tradicionales	61	3
Virtuales	1975	97
Conocimiento sobre la COVID-19	Med=8.00; Q1=7.00, Q3=8.00	
Preocupación tiene frente la COVID-19	Med=8.00; Q1=7.00, Q3=10.00	
Días de aislamiento obligatorio	Med=60.00; Q1=55.00, Q3=72.00	
Días de aislamiento obligatorio		
No he salido ningún día	214	10,51
He salido muy poco	1614	79,27
He salido frecuentemente	117	5,75
He salido todos los días	91	4,47
Sigue recomendaciones para prevenir COVID-19		
Nunca	2	0,1
Pocas veces	6	0,29
Casi siempre	561	27,55
Algunas veces	47	2,31
Siempre	1420	69,74
Usa tapabocas, lavado de manos y distanciamiento		
Si	1856	91,16
No	180	8,84

n: Frecuencia absoluta.

%: Frecuencia relativa.

Tabla 2. Conocimiento y preocupación de la COVID-19 durante la cuarentena según características de estudiantes y profesionales de odontología.

Variables	Conocimiento sobre la COVID-19			Preocupación tiene frente la COVID-19		
	Mediana	Q1	Q3	Mediana	Q1	Q3
Edad						
	De 18 a 24 años	7,00	6,00	8,00	9,00	7,00 10,00
	De 25 a 34 años	7,00	7,00	8,00	8,00	7,00 10,00
	De 35 a 71 años	8,00	7,00	9,00	8,00	7,00 10,00
	p	<0.01*			0.195*	
Sexo						
	Hombre	8,00	7,00	9,00	8,00	6,00 10,00
	Mujer	8,00	7,00	8,00	9,00	7,00 10,00
	p	0.024*			<0.001*	
Estado nutricional						
	Bajo peso	7,00	6,00	8,00	8,00	7,00 10,00
	Peso normal	8,00	6,00	8,00	8,00	7,00 10,00
	Sobrepeso	8,00	7,00	8,00	8,00	7,00 10,00
	Obesidad	8,00	7,00	9,00	9,00	8,00 10,00
	p	0.038*			0.039*	
Formación						
	Estudiante pregrado	7,00	6,00	8,00	9,00	7,00 10,00
	Profesional	8,00	7,00	8,00	8,00	7,00 10,00
	p	<0.001*			0.129*	
Especialidad						
	Si	8,00	7,00	9,00	8,00	7,00 10,00
	No	8,00	7,00	8,00	8,00	7,00 10,00
	p	0.035*			0.922*	
Lugar de origen						
	América del Norte, Centro América y El Caribe	8,00	7,00	9,00	8,50	7,00 10,00
	América del Sur	8,00	7,00	8,00	8,00	7,00 10,00
	p	<0.001*			0.782*	
Conoció alguien con COVID-19						
	Si	8,00	7,00	8,00	9,00	7,00 10,00
	No	7,00	6,00	8,00	8,00	7,00 10,00
	p	<0.001*			<0.001*	
Medios de información de COVID-19						
	Tradicionales	8,00	7,00	8,00	8,00	7,00 10,00
	Virtuales	8,00	7,00	8,00	8,00	7,00 10,00
	p	0.849*			0.39*	

* Chi-cuadrado.

Tabla 3. Aislamiento obligatorio y calificación de confinamiento por la COVID-19 durante la cuarentena según características de estudiantes y profesionales de odontología.

Variables	Días de aislamiento obligatorio			Calificación de confinamiento								
	Mediana	Q1	Q3	No he salido ningún día		He salido muy poco		He salido frecuentemente		He salido todos los días		
				n	%	n	%	n	%	n	%	
Edad												
	De 18 a 24 años	60,00	60,00	70,00	123	20,3	426	70,3	46	7,59	11	1,82
	De 25 a 34 años	60,00	47,00	70,00	50	6,68	621	82,91	44	5,87	34	4,54
	De 35 a 71 años	61,00	56,00	85,00	41	6,02	567	83,26	27	3,96	46	6,75
	p		<0.001*						<0.001***			
Sexo												
	Hombre	60,00	50,00	70,00	38	6,3	482	79,93	51	8,46	32	5,31
	Mujer	60,00	55,00	72,00	176	12,28	1132	79	66	4,61	59	4,12
	p		0.082**						<0.001***			
Estado nutricional												
	Bajo peso	60,00	60,00	70,00	14	16,87	65	78,31	4	4,82	0	0
	Peso normal	60,00	54,00	70,00	144	11,59	974	78,42	75	6,04	49	3,95
	Sobrepeso	60,00	54,00	75,00	37	6,97	436	82,11	28	5,27	30	5,65
	Obesidad	61,00	54,00	85,00	13	9,7	101	75,37	8	5,97	12	8,96
	p		0.171*						<0.001****			
Formación												
	Estudiante pregrado	60,00	60,00	70,00	128	17,68	525	72,51	60	8,29	11	1,52
	Profesional	60,00	52,00	75,00	86	6,55	1089	83	57	4,34	80	6,1
	p		0.030**						<0.001***			
Especialidad												
	Si	60,00	54,00	80,00	57	6,24	767	84,01	41	4,49	48	5,26
	No	60,00	50,00	70,00	29	7,29	321	80,65	16	4,02	32	8,04
	p		<0.001**						0.213***			
Lugar de origen												
	América del Norte, Centro América y El Caribe	63,00	60,00	79,50	14	8,54	137	83,54	5	3,05	8	4,88
	América del Sur	60,00	54,00	70,00	200	10,68	1477	78,9	112	5,98	83	4,43
	p		0.005**						0.334***			
Conoció alguien con COVID-19												
	Si	60,00	50,00	85,00	86	8,72	803	81,44	45	4,56	52	5,27
	No	60,00	56,00	70,00	128	12,19	811	77,24	72	6,86	39	3,71
	p		0.001**						0.002***			
Medios de información de COVID-19												
	Tradicional	62,00	54,00	79,00	5	8,2	47	77,05	3	4,92	6	9,84
	Virtuales	60,00	55,00	72,00	209	10,58	1567	79,34	114	5,77	85	4,3
	p		0.698**						0.213***			

*Prueba de Kruskal Wallis.

**Prueba de U de Mann Whitney.

***Chi-cuadrado.

****Chi-cuadrado de tendencia lineal.

Tabla 4. Seguimiento de recomendaciones y medios de protección para la COVID-19 durante la cuarentena según características de estudiantes y profesionales de odontología.

Variables	Sigue recomendaciones para prevenir COVID-19										Usa tapabocas, lavado de manos y distanciamiento				
	Nunca		Pocas veces		Casi siempre		Algunas veces		Siempre		Si		No		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Edad															
	De 18 a 24 años	0	0	3	0,5	193	31,85	30	4,95	380	62,71	519	85,64	87	14,36
	De 25 a 34 años	2	0,27	1	0,13	230	30,71	11	1,47	505	67,42	677	90,39	72	9,61
	De 35 a 71 años	0	0	2	0,29	138	20,26	6	0,88	535	78,56	660	96,92	21	3,08
	p						<0.001**								<0.001*
Sexo															
	Hombre	0	0	3	0,5	175	29,02	12	1,99	413	68,49	548	90,88	55	9,12
	Mujer	2	0,14	3	0,21	386	26,94	35	2,44	1007	70,27	1308	91,28	125	8,72
	p						0.513*								0.773*
Estado nutricional															
	Bajo peso	0	0	1	1,2	26	31,33	1	1,2	55	66,27	65	78,31	18	21,69
	Peso normal	2	0,16	4	0,32	342	27,54	33	2,66	861	69,32	1122	90,34	120	9,66
	Sobrepeso	0	0	1	0,19	155	29,19	7	1,32	368	69,3	499	93,97	32	6,03
	Obesidad	0	0	0	0	29	21,64	6	4,48	99	73,88	127	94,78	7	5,22
	p						0.360*								<0.001*
Formación															
	Estudiante pregrado	2	0,28	3	0,41	237	32,73	30	4,14	452	62,43	621	85,77	103	14,23
	Profesional	0	0	3	0,23	324	24,7	17	1,3	968	73,78	1235	94,13	77	5,87
	p						<0.001**								<0.001*
Especialidad															
	Si	0	0	2	0,22	205	22,45	12	1,31	694	76,01	864	94,63	49	5,37
	No	0	0	1	0,25	119	29,9	5	1,26	273	68,59	370	92,96	28	7,04
	p						0.004**								0.238*
Lugar de origen															
	América del Norte, Centro América y El Caribe	0	0	0	0	34	20,73	0	0	130	79,27	160	97,56	4	2,44
	América del Sur	2	0,11	6	0,32	527	28,15	47	2,51	1290	68,91	1696	90,6	176	9,4
	p						0.011**								0.003*
Conoció alguien con COVID-19															
	Si	0	0	3	0,3	231	23,43	20	2,03	732	74,24	919	93,2	67	6,8
	No	2	0,19	3	0,29	330	31,43	27	2,57	688	65,52	937	89,24	113	10,76
	p						<0.001**								0.002*
Medios de información de COVID-19															
	Tradicionales	0	0	1	1,64	20	32,79	1	1,64	39	63,93	53	86,89	8	13,11
	Virtuales	2	0,1	5	0,25	541	27,39	46	2,33	1381	69,92	1803	91,29	172	8,71
	p						0.290*								0.233*

*Chi-cuadrado.

**Chi-cuadrado de tendencia lineal.

ANEXOS

Anexo 1. Frecuencia de respuestas de la muestra por países.

Países	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Argentina	41	2.01
Bolivia	25	1.23
Brasil	142	6.97
Chile	228	11.20
Colombia	319	15.67
Costa Rica	25	1.23
Dominica	1	0.05
Ecuador	563	27.65
El Salvador	2	0.10
Granada	1	0.05
Guatemala	17	0.83
Honduras	41	2.01
México	50	2.46
Nicaragua	1	0.05
Panamá	4	0.20
Paraguay	8	0.39
Perú	256	12.57
Puerto Rico	11	0.54
República Dominicana	11	0.54
Uruguay	10	0.49
Venezuela	280	13.75
Total	2036	100.00

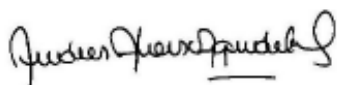
Anexo 2. Autorización del investigador principal para uso de base de datos

Medellín, 12 de febrero de 2021

Brenda Melissa Flores Quispe
Renato Alejandro Ruiz Reyes
Facultad de Estomatología
Universidad Peruana Cayetano Heredia
Presente.-

Reciban un cordial saludo, el motivo de la presente es autorizarlos a hacer uso de la base de datos del estudio original "Impacto psicológico de la cuarentena comunitaria a causa de la pandemia COVID-19 en odontólogos y estudiantes de odontología de Latinoamérica" aprobado por el Comité de Bioética de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquía, para la obtención de su grado de Bachiller en Estomatología por la Universidad Peruana Cayetano Heredia con la investigación titulada "Medidas de prevención para la covid-19 en estudiantes y profesionales de odontología" con la asesoría del docente Roberto A. León Manco y mi persona.

Atentamente.



PhD. Andrés Agudelo Suárez
Investigador principal
Facultad de Odontología
Universidad de Antioquia

Anexo 3. Cuadro de operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPOS	ESCALA	VALORES
Nivel de conocimiento sobre COVID-19	Es la síntesis, el intercambio y la aplicación del conocimiento por parte de las personas interesadas con respecto al COVID-19.	Conforme a lo señalado en la base de datos	Cualitativa	Politémico Ordinal	Según escala de Likert de 1 a 10.
Nivel de preocupación frente a la COVID-19	Aquella intranquilidad o miedo que despierta el COVID-19 en una persona	Conforme a lo señalado en la base de datos	Cualitativa	Politémico Ordinal	Según escala de Likert de 1 a 10.
Sigue recomendaciones para prevenir la COVID-19	Consejo que se da a una persona por considerarse ventajoso o beneficioso para que pueda prevenir el contagio del COVID-19	Conforme a lo señalado en la base de datos	Cualitativo	Politémico Ordinal	Nunca Pocas veces Casi siempre Algunas veces Siempre
Medio de información sobre COVID-19	Instrumento, canal o modo de contenido mediante el cual se desarrolla el curso de comunicación de manera masiva e instantánea sobre el COVID-19	Conforme a lo señalado en la base de datos	Cualitativa	Dicotómico Nominal	Medios tradicionales Medios virtuales

Número de días en aislamiento obligatorio	Desvinculación de una o más personas de forma obligatoria en un lugar y tiempo determinado, apartándolas del resto de la población	Conforme a lo señalado en la base de datos	Cuantitativa	Discreta	En números enteros.
Nivel de confinamiento	Intervención comunitaria asignada como última instancia cuando las medidas previas no resultaron para mitigar la propagación de una enfermedad, lo que conlleva a reprimir las interrelaciones sociales	Conforme a lo señalado en la base de datos	Cualitativa	Politémico Ordinal	No he salido ningún día He salido muy poco He salido frecuentemente He salido todos los días
Conoce a alguien contagiado con COVID-19	Acción que realiza el sujeto con el fin de tener una noción de alguien contagiado de COVID-19	Conforme a lo señalado en la base de datos	Cualitativa	Dicotómico Nominal	Si No
Formación	Nivel de conocimientos que una persona posee sobre una determinada materia	Conforme a lo señalado en la base de datos	Cualitativa	Dicotómico Nominal	Estudiante de pregrado Profesional
Especialidad	Campo de una cierta ciencia, arte o actividad, de la cual se ocupa una persona	Conforme a lo señalado en la base de datos	Cualitativa	Dicotómico Nominal	Si No
Estado nutricional	Condición de salud de una persona en concordancia con los nutrientes de su régimen alimenticio	Conforme a lo señalado en la base de datos	Cualitativa	Politémico Ordinal	Bajo peso Peso normal Sobrepeso Obesidad

Edad	Tiempo transcurrido de un ser vivo desde su nacimiento	Conforme a lo señalado en la base de datos	Cuantitativa	Discreta	En números enteros.
Sexo	Condición orgánica que discierne entre masculino y femenino	Conforme a lo señalado en la base de datos	Cualitativa	Dicotómico Nominal	Masculino Femenino

Anexo 4. Aprobación de ética de estudio original

COMITÉ DE BIOÉTICA

CONCEPTO N° 64- 2020
Acta No. 09 de 2020

Medellín, 03 de noviembre de 2020

Por el cual se avala el proyecto de investigación ***“Impacto psicológico de la cuarentena comunitaria a causa de la pandemia covid-19 en odontólogos y estudiantes de Odontología de Latinoamérica”*** de la Facultad de Odontología.

El Comité de Bioética de la Facultad de Odontología en uso de sus atribuciones legales y reglamentarias, en especial las relacionadas con la revisión de los aspectos bioéticos de los proyectos de investigación y considerando:

1. Que el Comité de Bioética de la Facultad de Odontología tiene como funciones principales, según Resolución de decanato 17 del 15 de febrero de 2007:

1.1 Proponer para su aprobación al Comité Central de Bioética de la Universidad, las normas que permitan la mejor evaluación del componente bioético de los proyectos de investigación.

1.2 Verificar el respeto de los derechos de los pacientes, a su libre participación, comunicación plena y clara con el investigador.

1.3 Revisar toda la información sobre financiamiento, patrocinadores, afiliaciones institucionales y posibles conflictos de interés e incentivos para las personas participantes.

1.4 Consultar con el Comité Central de Bioética de la Universidad los proyectos de investigación que involucren experimentaciones complejas desde el punto de vista de su componente bioético

2. El investigador ***ANDRÉS ALONSO AGUDELO SUÁREZ***, solicitó a este comité aval para la ejecución del proyecto de investigación ***“Impacto psicológico de la cuarentena comunitaria a causa de la pandemia covid-19 en odontólogos y estudiantes de Odontología de Latinoamérica”***

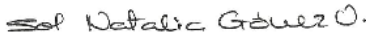
En sesión del Comité de Bioética del 03 de noviembre de 2020, se analizó el mencionado protocolo, determinando lo siguiente:

- El comité considera: que este trabajo guarda coherencia conceptual y metodológica en cada uno de los apartados. Está bien escrito y cumple con los elementos como proyecto de investigación.

COMITÉ DE BIOÉTICA

El Comité de Bioética conceptúa que el riesgo del proyecto es “**SIN RIESGO**” y otorga el AVAL al proyecto “**Impacto psicológico de la cuarentena comunitaria a causa de la pandemia covid-19 en odontólogos y estudiantes de Odontología de Latinoamérica**”

El investigador **ANDRÉS ALONSO AGUDELO SUÁREZ**, tendrá la responsabilidad de informar cualquier modificación al protocolo original, reportar todo evento adverso, responder solícitamente a los requerimientos del Comité de Bioética evaluador y en general ceñirse estrictamente al marco jurídico que regula la investigación biomédica con seres humanos.


SOL NATALIA GÓMEZ VELÁSQUEZ
Coordinadora
Comité de Bioética

Elaboro / Claudia Alzate