



ARTÍCULO  
ORIGINAL

# EVALUACIÓN DE LA ANSIEDAD EN LOS ESTUDIANTES DE ODONTOLÓGIA DURANTE LA PANDEMIA DE LA COVID-19

Leco Berrocal I, Martín Morales JF, Torres García-Denche J, Iglesias Velázquez O,  
González Fernández-Tresguerres F, Fernández-Tresguerres I.

Evaluación de la ansiedad en los estudiantes de Odontología durante la pandemia de la COVID-19.  
Cent. Dent. 2022; 19; 3; 183-190



**Leco Berrocal, Isabel**  
Profesor Contratado Doctor del Departamento de Especialidades Clínicas Odontológicas. Facultad de Odontología. Universidad Complutense de Madrid

**Martín Morales, José Francisco**  
Profesor Contratado Doctor del Departamento de Especialidades Clínicas Odontológicas. Facultad de Odontología. Universidad Complutense de Madrid

**Torres García-Denche, Jesús**  
Profesor Titular del Departamento de Especialidades Clínicas Odontológicas. Facultad de Odontología. Universidad Complutense de Madrid

**Iglesias Velázquez, Óscar**  
Estudiante del Máster de Cirugía Bucal e Implantología. Facultad de Odontología. Universidad Complutense de Madrid

**González Fernández-Tresguerres, Francisco**  
Profesor Colaborador del Departamento de Especialidades Clínicas Odontológicas. Facultad de Odontología. Universidad Complutense de Madrid

**Fernández-Tresguerres, Isabel**  
Profesor Contratado Doctor del Departamento de Especialidades Clínicas Odontológicas. Facultad de Odontología. Universidad Complutense de Madrid

Indexada en / Indexed in:

- IME
- IBCECS
- LATINDEX
- GOOGLE ACADÉMICO

correspondencia:

Isabel Leco Berrocal  
mileco@ucm.es  
Facultad de Odontología  
Plaza de Ramón y Cajal S/N,  
28040, Madrid.

Fecha de recepción: 28 de octubre de 2022.  
Fecha de aceptación para su publicación:  
17 de noviembre de 2022.

## RESUMEN

La pandemia por COVID-19 ha tenido un gran impacto en la actividad dental, y grandes repercusiones en la educación dental. El objetivo de este estudio fue analizar la presencia de ansiedad en los estudiantes de odontología durante el primer confinamiento por la COVID-19, y estudiar su relación con factores sociodemográficos, la sintomatología relacionada con la enfermedad, la realización de cuarentena y el miedo a contraer la enfermedad.

Se realizó un estudio observacional y transversal con un cuestionario donde se registraron los datos marcados en los objetivos y se realizó la escala de ansiedad generalizada (GAD-7). El análisis estadístico se realizó mediante la prueba Chi-cuadrado de Pearson, la prueba exacta de Fisher y un análisis de regresión lineal multivariante.

Los resultados mostraron unos niveles elevados de ansiedad, siendo los estudiantes  $\geq 26$  años, las mujeres y los que guardaron cuarentena los que presentaron mayor ansiedad. La realización de pruebas diagnósticas supuso una disminución del nivel de ansiedad.

Los estudiantes de odontología se vieron directamente afectados durante el confinamiento, siendo necesario implementar medidas como la realización de estudios que valoren su evolución a lo largo de los siguientes cursos, desde el punto de vista de su salud mental y desarrollo curricular.

## PALABRAS CLAVE

Estudiantes de odontología; SARS-CoV-2; COVID-19; Ansiedad; GAD-7.

## ASSESSMENT OF ANXIETY IN DENTAL STUDENTS DURING THE COVID-19 PANDEMIC

## ABSTRACT

Dental activity and education have been severely affected by the COVID-19 pandemic. The aim of the present study was to evaluate the anxiety levels in dental students during the first confinement due to COVID-19, and to analyze its relationship with sociodemographic factors, disease-related symptoms, the carrying out of quarantine and fear of contracting the disease.

An observational and cross-sectional study was carried out through a questionnaire, which the previously mentioned data were recorded and anxiety was evaluated using the generalized anxiety scale (GAD-7). Statistical analysis was performed using Pearson's Chi-square test, Fisher's exact test, and multivariate linear regression analysis.

The results showed high levels of anxiety, furthermore, the students  $\geq 26$  years old, women and those who were in quarantine had the highest anxiety. Diagnostic testing led to a decrease in the level of anxiety.

Dentistry students were directly affected during the confinement, and it is necessary to implement measures such as studies to assess their evolution throughout the following courses, from the point of view of their mental health and curricular development.

## KEY WORDS

Dental students; SARS-CoV-2; COVID-19; Anxiety; GAD-7.

## INTRODUCCIÓN

La enfermedad causada por el coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) comenzó en Wuhan, China, en diciembre de 2019 y se convirtió en un importante problema de salud pública no solo para China, sino a nivel mundial<sup>1</sup>. El 30 de enero de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) la declaró una emergencia de salud pública de interés internacional, planteándose desafíos complejos para la salud pública mundial, la investigación y las comunidades médicas<sup>2,3</sup>.

En España, el primer caso de infección por SARS-CoV-2 se notificó el 31 de enero de 2020, y hasta el 12 de julio de 2022 había 13.032.841 de casos confirmados y 108.948 fallecimientos debidos a esta infección (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2020)<sup>4</sup>. Esta situación determinó la declaración del estado de alarma en nuestro país desde 14 de marzo al 21 de junio de 2020, con medidas como el confinamiento y el aislamiento social, con importantes repercusiones económicas, sociales y sanitarias, que están aún por determinar. Y a pesar de los esfuerzos mundiales para contener la propagación viral, el brote aún no se ha detenido.

Las respuestas psicosociales a los brotes de enfermedades infecciosas son variables y pueden incluir sentimientos de ansiedad o debilidad, una sobreestimación de la probabilidad de enfermar y la adopción excesiva e inapropiada de medidas de prevención<sup>5</sup>, así como un incremento en la demanda de servicios de salud en época de escasez<sup>6</sup>. Es importante el conocimiento de las respuestas psicológicas a los brotes de enfermedades infecciosas dentro de una comunidad, debido a la alta prevalencia de morbilidades psicológicas que pueden afectar a las funciones diarias de las personas afectadas, en estas situaciones<sup>7,8,9</sup>.

Los estudios basados en el brote epidémico similar de SARS de 2003 indicaron que, durante la epidemia, diferentes grupos de personas, desde el público en general hasta los trabajadores de la salud, tuvieron diversos grados de problemas psicológicos, como miedo y preocupación<sup>10</sup>, trastorno de estrés postraumático y depresión<sup>11</sup>. También se encontraron varios factores de estrés relacionados con el SARS que predijeron síntomas psicológicos en una muestra de estudiantes universitarios<sup>12</sup>.

En España las universidades suspendieron sus actividades presenciales tras la declaración del estado de alarma, para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19, el 14 de marzo de 2020. Esto supuso un impacto dramático e inmediato en la educación dental, con un cambio hacia un plan de estudios en odontología completamente virtual y con repercusiones que a largo plazo pueden afectar a la práctica clínica, la educación e investigación dental<sup>13,14</sup>.

Para los estudiantes universitarios el aislamiento social, la estancia prolongada en el hogar, sin poder acudir a la universidad ni participar en actividades sociales, repercute en sus estudios y puede producir situaciones de ansiedad y depresión<sup>15</sup>.

El objetivo de este estudio fue analizar la presencia de ansiedad en los estudiantes de odontología durante el primer confinamiento por la COVID-19, tras la suspensión de la docencia presencial y prácticas clínicas, y estudiar su relación con los factores sociodemográficos (edad, sexo y curso), la sintomatología relacionada con la enfermedad, realización de cuarentena, así como el miedo a contraer la enfermedad, a través de una encuesta transversal.

## MATERIAL Y MÉTODO

### Participantes

Este estudio observacional y transversal fue realizado en la Facultad de Odontología de la Universidad Complutense de Madrid, España. Se diseñó una encuesta en un formato online, a través de Google Forms, y se envió a los 509 estudiantes de grado de odontología matriculados durante el curso 2019-20 en la mencionada Universidad, que dieron su consentimiento de participación voluntaria. La tasa de participación fue del 46.2% ( $n=235$  respuestas).

### Instrumento

*Datos sociodemográficos.* La primera parte del cuestionario incluía una introducción que mostraba los objetivos del estudio y destacaba la participación voluntaria, así como el tratamiento de las respuestas de forma confidencial. A continuación, se registraron los datos sociodemográficos de los participantes: edad, sexo y curso universitario en el que estaban matriculados.

*Repercusión personal de la pandemia de la COVID-19.* La segunda parte del cuestionario orientada al análisis de la repercusión y situación vivida por los estudiantes durante la pandemia, se incluyeron preguntas de opción múltiple sobre la presencia de síntomas relacionados con la enfermedad, la realización de cuarentena y test diagnósticos. Por último, se analizó la percepción general de miedo a contraer la enfermedad por los participantes, que fue registrada en una pregunta valorada a través de una escala de Likert de 5 puntos, donde 1 = "nunca", 2 = "casi nunca", 3 = "a veces", 4 = "casi siempre" y 5 = "siempre".

*Escala de ansiedad generalizada (GAD-7).* Se utilizó la escala de ansiedad generalizada (GAD-7), considerada un estándar de evaluación cuantitativa, y una herramienta eficaz para identificar posibles casos de trastorno de ansiedad generalizada. El GAD-7 consta de siete ítems basados en siete síntomas centrales y en la frecuencia con la que los encuestados sufrieron estos síntomas en las dos últimas semanas<sup>16</sup>.

Las opciones de respuesta son: 0 = "en absoluto", 1 = "varios días", 2 = "más de la mitad de los días" y 3 = "casi todos los días". Según el estándar de puntuación, el GAD-7 se divide en 4 grupos: 0 - 5, 6 -9, 10- 14, 15 - 21, que corresponden a no ansiedad, leve, moderada y severa, respectivamente, considerándose una puntuación de  $\geq 10$  el punto óptimo de sensibilidad (89%) y especificidad (82%) para identificar los trastornos de ansiedad generalizada<sup>16,17,18</sup>. El GAD-7 ha sido validado en la población general española por García-Campayo y cols.<sup>19</sup>. En el presente estudio, el coeficiente alfa de Cronbach del GAD-7 fue de 0.92.

### Procedimiento

El cuestionario fue distribuido a todos los estudiantes matriculados en el Grado de Odontología de una Universidad Complutense de Madrid, a través del correo electrónico. El período de realización de la encuesta fue del 22 al 29 de mayo de 2020, durante el periodo de confinamiento domiciliario en España. Las respuestas se recopilaron de forma anónima y la participación era voluntaria.

El protocolo de estudio fue aceptado por el Comité Ético de Investigación Clínica del Hospital Clínico San Carlos.

### Análisis estadístico

Todos los datos fueron registrados en una tabla de Excel, sometiéndose a tratamiento estadístico con el programa SPSS versión 25.0 (IBM Corporation, Armonk, NY, EE. UU.). Se realizó *estadística descriptiva* para el análisis de las características sociodemográficas de los encuestados, la presencia de sintomatología relacionada con la COVID-19, realización de cuarentena, test diagnósticos, percepción general de miedo a contraer la enfermedad y las puntuaciones del GAD-7. Se calculó la prevalencia de ansiedad (GAD-7  $\geq 10$ ). Los resultados se mostraron en frecuencia y porcentaje, estableciéndose las asociaciones entre las variables sociodemográficas, las relacionadas con la enfermedad y los resultados del cuestionario GAD-7 mediante la prueba de Chi cuadrado de Pearson y Fisher. Se consideraron diferencias estadísticamente significativas cuando  $p < .05$ .

Se realizó un análisis de regresión lineal multivariante para analizar los factores independientes predictores de ansiedad en los estudiantes. Se aplicó un procedimiento de selección por pasos y se obtuvieron la Odds ratio (OR) e intervalo de confianza del 95% (IC del 95%). Los valores de  $p < .05$  se consideraron estadísticamente significativos.

## RESULTADOS

La Tabla 1 muestra las características sociodemográficas de la muestra según edad, sexo y curso de los participantes. La media de edad de los estudiantes fue de 22.3 años ( $DE \pm 4.3$ ), la mayoría fueron de sexo femenino (78.7%), con una ratio de participación de 3.7:1 mujeres frente a hombres. Los cursos con mayor participación fueron 4º (26.4%), 1º (23.4%) y 5º (20.4%), respectivamente.

### Repercusión de la COVID-19 en los estudiantes de odontología

Los resultados de este segundo bloque del cuestionario reflejados en la Tabla 2, muestran que el 31.1% ( $n=73$ ) de los

Tabla 1. Características sociodemográficas de la muestra

Variables	Grupos	N (%)
Edad	18-20 años	83 (35.3%)
	21-25 años	122 (51.9%)
	$\geq 26$ años	30 (12.8%)
Sexo	Hombres	50 (21,3%)
	Mujeres	185 (78.7%)
Curso	1º	55 (23.4%)
	2º	37 (15.7%)
	3º	33 (14.0%)
	4º	62 (26.4%)
	5º	48 (20.4%)

participantes presentaron sintomatología relacionada con la COVID-19. Los síntomas más frecuentes fueron la cefalea, cansancio, tos, dolor de garganta, fiebre, anosmia, ageusia, disnea, diarrea y vómitos.

No se encontró relación entre la edad, el sexo y la realización de pruebas diagnósticas entre los estudiantes con y sin sintomatología. Los participantes que realizaron cuarentena fueron el 22.6% ( $n=53$ ) de la muestra total, y el 46.6% de los sintomáticos y el 11.7% de los no sintomáticos, encontrando una relación estadísticamente significativa entre la presencia y el número de síntomas con la realización de cuarentena ( $p < .001$ ).

Respecto a si los estudiantes tuvieron miedo a contraer la enfermedad los resultados muestran que el 62.5% lo tuvieron de alguna vez a siempre, frente al 37.5% que manifestaron haberlo tenido nunca o casi nunca. A su vez el miedo fue mayor en los participantes de sexo femenino y en los que estuvieron en cuarentena ( $p < .05$ ). No se ha encontrado una relación estadísticamente con los estudiantes sintomáticos, aunque sí que indicaron en mayor número haber sentido miedo siempre (16.4%) frente a los que no presentaron síntomas (9.3%).

### Niveles de ansiedad de los estudiantes

Los resultados muestran como la salud mental de los participantes se vio afectada durante el confinamiento. La puntuación media del GAD-7 fue de 12.7 ( $DE \pm 5.9$ ). La prevalencia de ansiedad en los estudiantes (puntuación GAD-7  $\geq 10$ ) fue del 70.2%, el 26.8% presentaron ansiedad moderada (puntuación GAD-7:10-14) y el 43.4% severa (puntuación GAD-7: 15-21) (Tabla 3).

Al relacionar estos resultados con la edad y el sexo de los estudiantes no se encontraron diferencias estadísticamente significativas. No obstante, los participantes  $\geq 26$  años y

## Tabla 2. IMPACTO DE LA COVID-19 en LOS ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA

Preguntas	Respuestas (%)				
	Sí	No			
Síntomas relacionados con la COVID-19	31.1	78.7			
Cuarentena	22.6	77.4			
Test diagnósticos	6.4	93.6			
PCR	1.3	98.7			
Diagnóstico positivo	0.9	99.1			
Miedo a la enfermedad	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
	18.8	24.7	24.7	15.3	11.5

## Tabla 3. RESULTADOS DE GAD-7

Puntuación GAD-7	Total (%)
GAD-7 $\geq$ 10	70.2
Niveles de ansiedad	
No (0-4)	11.1
Baja ansiedad (5-9)	18.7
Moderada (10-14)	26.8
Severa (15-21)	43.4

las mujeres son los que presentaron ansiedad más elevada (Tabla 4).

Los encuestados con presencia de síntomas relacionados con la COVID-19 presentaron una puntuación media de GAD-7 de 14 ( $DE \pm 5.9$ ), con una prevalencia de ansiedad del 80.1% (GAD-7  $\geq$ 10), y con un nivel de ansiedad media y severa en el 27.4% y 50.7%, respectivamente. Al relacionar estos resultados no existieron diferencias estadísticamente significativas entre los pacientes sintomáticos y no sintomáticos, aunque sí con el sexo de los participantes, son las mujeres sintomáticas las que mayores niveles de ansiedad presentaron frente a los hombres ( $p \leq .001$ ).

Sin embargo, los estudiantes que guardaron cuarentena sí presentaron un nivel de ansiedad más elevada, siendo es-

tos resultados estadísticamente significativos, tanto para los valores de GAD-7  $\geq$ 10 ( $p < .001$ ), como para los niveles de ansiedad moderada y severa ( $p < .05$ ), frente a los que no tuvieron que realizarla (Tabla 4).

La realización de pruebas diagnósticas para el SARS-CoV2 sí supuso una disminución del nivel de ansiedad para los estudiantes, apareciendo una disminución general de la puntuación de GAD-7 en los participantes sometidos a test diagnósticos. Estos valores mostraron diferencias estadísticamente significativas en la disminución de ansiedad moderada a severa, frente a las puntuaciones en GAD-7 de 0-9 ( $p < .05$ ) (Tabla 4).

Al relacionar el miedo a contraer la enfermedad con los resultados del GAD-7 se encuentra una relación estadísticamente significativa entre los participantes con mayor número de respuestas "siempre" y "casi siempre", y la presencia y niveles de ansiedad moderada y severa ( $p < .001$ ) (Tabla 4).

El análisis de regresión muestra que los principales factores relacionados con la presencia de ansiedad son la tos ( $OR=2.73$ ), realización de cuarentena ( $OR=2.62$ ) y la presencia de miedo a padecer la enfermedad, principalmente, en las puntuaciones "nunca" frente a "a veces" ( $OR=2.99$ ) y a "siempre" ( $OR=6.42$ ) (Tabla 5).

## DISCUSIÓN

Los síntomas asociados a la COVID-19 varían entre los diferentes individuos, desde una infección asintomática hasta una infección respiratoria grave. La sintomatología más frecuente asociada a la enfermedad en el primer brote de la pandemia fueron fiebre, tos, fatiga, disnea leve, dolor de garganta y cefalea, aunque pueden asociarse también alteraciones gastrointestinales, ageusia, anosmia y conjuntivitis<sup>20</sup>.

Los resultados de este trabajo muestran como un 31.1% de los estudiantes encuestados manifestaron tener síntomas compatibles con la COVID-19, apareciendo con mayor frecuencia la asociación de cansancio, cefalea y tos, y cansancio, fiebre y tos. No obstante, hay que tener en consideración que solo un 8.2% de los participantes sintomáticos se realizaron pruebas diagnósticas, teniendo resultados positivos solo en el 0.9% de los casos.

En este sentido, es necesario insistir en la importancia de la realización de las pruebas diagnósticas para una detección rápida y precisa, y control de los brotes comunitarios y hospitalarios<sup>21</sup>. La RT-PCR (transcriptasa inversa-reacción en cadena de la polimerasa) se considera la prueba molecular de elección para el diagnóstico etiológico de la infección por SARS-CoV-2, mientras que las pruebas de antígenos y anticuerpos se están introduciendo como pruebas complementarias<sup>22</sup>. Estos resultados hay que valorarlos dentro del contexto de la primera ola en España donde no se realizaban pruebas a todos los pacientes sintomáticos.

La realización de cuarentena en salud pública se refiere a la separación de personas que han estado expuestas a una enfermedad infecciosa, y el término aislamiento, por el contrario, se aplica a la separación de personas que se saben que están infectadas<sup>23</sup>. El 22.6% de los participantes

en esta encuesta afirmaron haber realizado cuarentena, y de ellos el 46.6% eran sintomáticos. Estos datos deben manejarse con cautela, ya que como se mencionaba con anterioridad el número de pruebas diagnósticas realizadas en España durante la fecha de la encuesta eran bajas y, a su vez, hay que considerar la sintomatología compatible de la COVID-19 con otras enfermedades respiratorias.

Las emergencias de salud pública pueden tener muchos efectos psicológicos en los estudiantes universitarios, que pueden expresarse como ansiedad, miedo y preocupación, entre otros, y requieren atención, ayuda y apoyo, por parte de la sociedad, familias y universidad<sup>24,25</sup>. En este sentido el trabajo realizado por Martínez-Lorca y cols.<sup>26</sup> en 2020 en estudiantes universitarios españoles

Tabla 4. ANÁLISIS DE REGRESIÓN-PREDICTORES DE ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA

	$\beta$	Valor	OR	95% IC
Tos	1.021	0.026	2.775	1.128-6.827
Cuarentena	0.866	0.064	2.377	0.952-5.937
Miedo (nunca vs a veces)	1.097	0.002	2.995	1.518-5.907
Miedo (nunca vs siempre)	1.859	0.000	6.421	2.665-15.470

Tabla 5. RELACIÓN DE ANSIEDAD CON LAS DIFERENTES VARIABLES

	Puntuación GAD-7				
	$\geq 10$ (%)	0-4(%)	5-9(%)	10-14 (%)	15-21(%)
Edad					
18-20 años	66.3	12	21.7	25.3	41
21-25 años	71.3	9.8	18.9	27	44.3
$\geq 26$ años	76.7	13.3	10	30	46.7
	p=0.556	p=0.881			
Sexo					
Hombre	60	18	22	26	34
Mujer	73	9.2	17.8	27	45.9
	p=0.056	p=0.218			
Síntomas					
Sí	78.1	8.2	13.7	27.4	50.7
No	66.7	12.3	21	26.5	40.1
	p=0.051	p=0.320			
Cuarentena					
Sí	86.8	1.9	11.3	37.7	49.1
No	65.4	13.7	20.9	23.6	41.8
	p=0.002	p=0.013			
Test diagnósticos					
Sí	53.3	40	6.7	13.3	40
No	71.4	9.2	19.5	27.7	43.6
	p=0.120	p=0.002			
Miedo					
Nunca	56.7	23.3	20	26.7	30
Casi nunca	51.7	20.7	27.6	22.4	29.3
A veces	75	7.1	17.9	40.5	34.5
Casi siempre	88.9	0	11.1	16.7	72.2
Siempre	85.2	3.7	11.1	7.4	77.8
	p<0.001	p<0.001			

obtuvieron un nivel medio o moderado (escala FCV-195) de miedo a la COVID-19. Estos resultados no son comparables a los obtenidos en el presente estudio, donde no se utilizó una escala, solo se realizó una pregunta a la que el 67.5% de los participantes afirmaban tener siempre o casi siempre miedo a contraer la enfermedad. Sin embargo, los resultados obtenidos por Alawia y cols.<sup>27</sup> en estudiantes de odontología muestran que el 82% prefieren evitar trabajar durante la pandemia, ya que no se consideran preparados y por miedo a transmitir el virus a sus familiares o amigos.

A su vez hay que tener en cuenta las diferentes situaciones vividas por los participantes respecto a la COVID-19, la necesidad de distanciamiento social y aislamiento, y la incertidumbre sobre el resultado de la pandemia, que pueden afectar significativamente a la salud mental de los estudiantes, a su aprendizaje y rendimiento académico<sup>28,29</sup>.

Los resultados de ansiedad en el estudio son bastante elevados, la puntuación media en GAD-7 es de 12.7, el 70.2% de los estudiantes presentaron valores iguales o superiores a 10, y el 43.4% ansiedad severa. Si se tienen en cuenta los resultados publicados en estudiantes universitarios chinos donde el 26,6% presentaron ansiedad y solo el 0,70% severa<sup>15</sup>, o en la comunidad de la Universidad de Chipre<sup>30</sup> y, en la población china general<sup>31</sup> donde el 23,1% y 14%, respectivamente, presentaron puntuaciones en GAD-7  $\geq 10$ . En España una revisión publicada sobre la salud mental de los sanitarios por la pandemia mostró valores de ansiedad media y severa más elevados (26,5%-44,6%)<sup>32</sup>.

Esto puede deberse a factores como la contradicción de los mensajes del gobierno y las autoridades de salud pública, medios informativos y redes sociales que pueden intensificar la angustia. Además, de la realización de la encuesta en una semana previa a la realización de las pruebas de evaluación de final de curso. No obstante, es importante destacar la mayor tendencia a la depresión, an-

siedad y estrés de los estudiantes de odontología, descrita por algunos autores<sup>33</sup>.

Coincidimos con autores como Zhao y cols.<sup>34</sup> en la importancia de las autoridades de la salud y educación a la hora de vigilar la salud mental de los universitarios, que puede haberse visto afectada durante la pandemia, así como la planificación de intervenciones para mejorarla. Además de resaltar la importancia de los docentes en este proceso de adaptación de los estudiantes de la docencia online y/o semipresencial durante la pandemia a la vuelta a la docencia presencial. En este sentido coincidimos con Klaassen y cols.<sup>35</sup> que consideran fundamental para aliviar el estrés sufrido durante la pandemia realizar una transición fluida en la docencia y buen apoyo de los docentes.

La pandemia por COVID-19 ha supuesto un coste sustancial en el bienestar de la población, más allá de las enfermedades respiratorias y hospitalizaciones por neumonía, afectando a largo plazo el bienestar físico, mental y social de la población<sup>36</sup>. Los estudiantes de odontología se vieron directamente afectados, sufriendo niveles de ansiedad muy elevados, como se reflejan en este estudio, durante el confinamiento y la enseñanza a distancia. Esto nos hace pensar en la necesidad de implementar medidas por las diferentes instituciones que permitan un mejor control de los estudiantes, así como la realización de estudios que valoren su evolución a lo largo de los siguientes cursos desde el punto de vista de su salud mental y desarrollo curricular.

## CONCLUSIONES

Los estudiantes de odontología se vieron directamente afectados durante el confinamiento, presentando niveles de ansiedad muy elevados, siendo necesario implementar medidas como la realización de estudios que valoren su evolución a lo largo de los siguientes cursos, desde el punto de vista de su salud mental y desarrollo curricular.



## BIBLIOGRAFÍA

1. Phelan AL, Katz R, Gostin LO. The novel coronavirus originating in Wuhan, China: challenges for global health governance. *JAMA* 2020; 323:709-10.
2. Mahase E. China coronavirus: WHO declares international emergency as death toll exceeds 200. *BMJ* 2020; 31;368:m408.
3. Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, y cols. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. *N Engl J Med* 2020; 382:1199-207.
4. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. España. [https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Actualizacion\\_615\\_COVID-19.pdf](https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Actualizacion_615_COVID-19.pdf)
5. Koh D, Lim MK, Chia SE, Ko SM, Qian F, y cols. Risk perception and impact of severe acute respiratory syndrome (SARS) on work and personal lives of healthcare workers in Singapore: what can we learn? *Med Care* 2005; 43:676-82.
6. Rosling L, Rosling M. Pneumonia causes panic in Guangdong province. *BMJ*. 2003; 326(7386):416.
7. Weiss DS, Marmar CR, Metzler TJ, Ronfeldt HM. Predicting symptomatic distress in emergency services personnel. *J Consult Clin Psychol* 1995; 63:361-8.
8. Catalan J, Burgess A, Pergami A, Hulme N, Gazzard B, Phillips R. The psychological impact on staff of caring for people with serious diseases: the case of HIV infection and oncology. *J Psychosom Res* 1996; 40:425-35.
9. Low JG, Wilder-Smith A. Infectious respiratory illnesses and their impact on healthcare workers: a review. *Ann Acad Med Singap* 2005; 34:105-10.
10. Mihashi M, Otsubo Y, Yinjuan X, Nagatomi K, Hoshiko M, Ishitake T. Predictive factors of psychological disorder development during recovery following SARS outbreak. *Health Psychol* 2009; 28:91-100.
11. Chen R, Chou KR, Huang YJ, Wang TS, Liu SY, Ho LY. Effects of a SARS prevention programme in Taiwan on nursing staff's anxiety, depression and sleep quality: a longitudinal survey. *Int J Nurs Stud* 2006; 43:215-25.
12. Main A, Zhou Q, Ma Y, Luecken LJ, Liu X. Relations of SARS-related stressors and coping to Chinese college students' psychological adjustment during the 2003 Beijing SARS epidemic. *J Couns Psychol* 2011; 58:410-23.
13. Desai BK. Clinical implications of the COVID-19 pandemic on dental education. *J Dent Educ* 2020; 84:512.
14. Barabari P, Moharamzadeh K. Novel coronavirus (COVID-19) and dentistry-a comprehensive review of literature. *Dent J (Basel)*; 8:53.
15. Chang J, Yuan Y, Wang D. [Mental health status and its influencing factors among college students during the epidemic of COVID-19]. *Nan Fang Yi Ke Da Xue Xue Bao* 2020; 40:171-6.
16. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB, Löwe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Arch Intern Med* 2006; 166:1092-7.
17. Löwe B, Decker O, Müller S, Brähler E, Schellberg D, Herzog W, Herzberg PY. Validation and standardization of the generalized anxiety disorder screener (GAD-7) in the general population. *Med Care* 2008; 46:266-74.
18. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB, Monahan PO, Löwe B. Anxiety disorders in primary care: prevalence, impairment, comorbidity, and detection. *Ann Intern Med* 2007; 146:317-25.
19. García-Campayo J, Zamorano E, Ruiz MA, Pardo A, Pérez-Páramo M, López-Gómez V, Freire O, Rejas J. Cultural adaptation into Spanish of the generalized anxiety disorder-7 (GAD-7) scale as a screening tool. *Health Qual Life Outcomes*. 2010; 8:8. doi: 10.1186/1477-7525-8-8.
20. Sun T, Guo L, Tian F, Dai T, Xing X, Zhao J, Li Q. Rehabilitation of patients with COVID-19. *Expert Rev Respir Med* 2020; 14(12):1249-56.
21. Alsharif W, Qurashi A. Effectiveness of COVID-19 diagnosis and management tools: A review. *Radiography (Lond)* 2021; 27(2):682-687.
22. Tang YW, Schmitz JE, Persing DH, Stratton CW. Laboratory Diagnosis of COVID-19: Current Issues and Challenges. *J Clin Microbiol*. 2020; 58:e00512-20.
23. Parmet WE, Sinha MS. Covid-19 - The law and limits of quarantine. *N Engl J Med* 2020; 382:e28.

24. Ornell F, Schuch JB, Sordi AO, Kessler FHP. "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. *Braz J Psychiatry* 2020; 42:232-5.
25. Mei SL, Yu JX, He BW, Li JY. Psychological investigation of university students in a university in Jilin province. *Med Soc (Berkeley)* 2011; 24: 84-6.
26. Martínez-Lorca M, Martínez-Lorca A, Criado-Álvarez JJ, Armesilla MDC, Latorre JM. The fear of COVID-19 scale: Validation in Spanish university. *Psychiatry Res* 2020; 293: 113350.
27. Alawia R, Riad A, Kateeb E. Risk Perception and readiness of dental students to treat patients amid COVID-19: implication for dental education. *Oral Dis* 2020; 10.1111/odi.13593.
28. Gaffar BO, El Tantawi M, Al-Ansari AA et al. Knowledge and practices of dentists regarding MERS-CoV. A cross-sectional survey in Saudi Arabia. *Saudi Med J* 2019; 40:714-20.
29. Machado RA, Bonan PRF, Perez DEDC, Martelli Junior H. COVID-19 pandemic and the impact on dental education: discussing current and future perspectives. *Braz Oral Res* 2020; 34: e083.
30. Solomou I, Constantinidou F. Prevalence and predictors of anxiety and depression symptoms during the COVID-19 pandemic and compliance with precautionary measures: age and sex matter. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17:4924.
31. Choi EPH, Hui BPH, Wan EYF. Depression and anxiety in Hong Kong during COVID-19. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17:3740. doi: 10.3390/ijerph17103740.
32. García-Iglesias JJ, Gómez-Salgado J, Martín-Pereira J, Fagundo-Rivera J, Ayuso-Murillo D, Martínez-Riera JR, Ruiz-Frutos C. Impacto del SARS-CoV-2 (Covid-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: una revisión sistemática [Impact of SARS-CoV-2 (Covid-19) on the mental health of healthcare professionals: a systematic review]. *Rev Esp Salud Pública* 2020; 94:e202007088. Spanish. PMID: 32699204.
33. Basudan S, Binanzan N, Alhassan A. Depression, anxiety and stress in dental students. *Int J Med Educ*. 2017; 8:179-86.
34. Zhao B, Kong F, Aung MN, Yuasa M, Nam EW. Novel coronavirus (COVID-19) knowledge, precaution practice, and associated depression symptoms among University Students in Korea, China, and Japan. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17(18):E6671. doi: 10.3390/ijerph17186671.
35. Klaassen H, Ashida S, Cornick CL, Xie XJ, Smith BM, Tabrizi M y cols. COVID-19 pandemic and its impact on dental students: A multi-institutional survey. *J Dent Educ* 2021; 85:1280-6.
36. Ni MY, Yang L, Leung CMC, Li N, Yao XI, Wang Y, Leung GM, Cowling BJ, Liao Q. Mental health, risk factors, and social media use during the COVID-19 epidemic and cordon sanitaire among the community and health professionals in Wuhan, China: cross-sectional survey. *JMIR Ment Health* 2020; 7:e19009.