



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



**NIVEL DE MIEDO Y ANSIEDAD RASGO-ESTADO EN
CIRUJANOS DENTISTAS DE LA CIUDAD DE JULIACA EN EL
CONTEXTO DE LA PANDEMIA GLOBAL COVID-19, 2020**

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. LILIAN ALEJANDRA MAMANI SUCARI

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

CIRUJANO DENTISTA

PUNO – PERÚ

2021



DEDICATORIA

“Yo planté, Apolos regó, pero el crecimiento lo ha dado Dios. Así que ni el que planta es algo ni el que riega, sino Dios que da el crecimiento”

1 Corintios 3:6-7

A mí amado Dios. Creador del universo y fundamento de mi vida, quien día a día conforta mi alma, y me cuida con genuino amor.

A mis queridos padres. Pilares que Dios puso en mi vida. Papito Enrique y mamita Hermelinda, gracias por ser mi apoyo incondicional Este y muchos de mis logros se los debo a ustedes.

A mis apreciados hermanos. Fiorella, Marco, Omar y Yulianita. Quienes confían en mí y hacen suyos mis objetivos, ayudándome a alcanzarlos. Gracias, el apoyo y cariño que me dan me impulsa a crecer y tener nuevos sueños.

Lilian A.



AGRADECIMIENTOS

A mi DIOS. Quién me enseñó que la vida es corta, suficiente para amar y servir; y que el verdadero éxito en la vida, no es solamente alcanzar momentos como este. Sino, es saber caminar con Él, porque solo así obtendré el mayor logro, mi graduación en la eternidad.

A mí querida Universidad Nacional del Altiplano, quien como una madre vio cada uno de mis pasos durante mi formación superior.

A mis estimados docentes de la Escuela Profesional de Odontología, fuente de donde provienen los conocimientos y nuevos valores que fui adquiriendo durante mi vida universitaria, y hoy hacen de mí una profesional.

A mí apreciado asesor Mg. Gian Carlo Valdez Velazco, quien me dio la seguridad para continuar, y con dedicación, guio esta investigación. Así también, a los miembros del jurado, mis queridos docentes, Mg. Betsy Quispe Quispe, Mg. Henry Quispe Cruz y Mg. Jhony Mamani Rodríguez por su gran apoyo y ser parte de este objetivo alcanzado.

A todos mis lindos amigos. Con quienes he pasado gratos momentos compartido proyectos e ilusiones. Pero sobre todo, aprendimos a superar los obstáculos juntos.

Y al lector, que dedica su tiempo para leer este trabajo.

Con mucho cariño, desde lo más profundo de mi alma...

Lilian A.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

ÍNDICE GENERAL

INDICE DE FIGURAS

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

RESUMEN 10

ABSTRACT..... 11

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... 14

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA 15

1.3 HIPÓTESIS 15

1.4 JUSTIFICACIÓN 15

1.5 OBJETIVOS..... 17

1.5.1 Objetivo general 17

1.5.2 Objetivo específico 17

CAPITULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 ANTECEDENTES..... 18

2.1.1 Antecedentes internacionales 18

2.1.2 Antecedentes nacionales..... 30

2.1.3 Antecedentes locales..... 30

2.2 MARCO TEÓRICO 30

2.2.1 Emoción..... 30

2.2.2 Miedo..... 34

2.2.3 Ansiedad 38

2.2.4 Pandemia COVID-19 44



CAPITULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL ESTUDIO	48
3.1.1 Ámbito general	48
3.1.2 Ámbito específico.....	49
3.2 PROCEDENCIA DEL MATERIAL UTILIZADO	49
3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA DEL ESTUDIO	49
3.4 NIVEL Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	51
3.4.1 Nivel de investigación	51
3.4.2 Diseño de la investigación.....	51
3.5 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	52
3.6 VARIABLES	56
3.6.3 Operacionalización de variables.....	57
3.7 ANÁLISIS DE RESULTADOS	57
3.7.1 Procesamiento y recolección de datos.....	57
3.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS	58

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS	59
4.2 DISCUSIÓN	70
V. CONCLUSIONES	83
VI. RECOMENDACIONES	82
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	85
ANEXOS	95

Área: Salud mental

Línea: Salud pública y ocupacional

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 23 de Julio del 2021



INDICE DE FIGURAS

FIGURA N° 01.	Dibujo esquemático de las principales estructuras anatómicas del sistema límbico.	34
FIGURA N° 02.	Trastornos de ansiedad del DSM-5. fuente texto introductorio de psiquiatría de black y andreasen.	43
FIGURA N° 03.	Mapa del departamento de puno. fuente: banco central de reservas del Perú, 2020	48



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 01.	Nivel de miedo del cirujano dentista de la ciudad de Juliaca, en el contexto de la pandemia global COVID-19.....	59
TABLA N° 02.	Nivel de ansiedad del cirujano dentista de la ciudad de Juliaca, en el contexto de la pandemia global, COVID-19.	60
TABLA N° 03.	Nivel de miedo del cirujano dentista de la ciudad de Juliaca, según el género, en el contexto de la pandemia global, COVID-19.	61
TABLA N° 04.	Nivel de miedo del cirujano dentista de la ciudad de Juliaca, según la edad, en el contexto de la pandemia global, COVID-19.	62
TABLA N° 05.	Nivel de miedo del cirujano dentista de la ciudad de Juliaca, según a los años de experiencia, en el contexto de la pandemia global, COVID-19.....	63
TABLA N° 06.	Nivel de ansiedad-estado del cirujano dentista de la ciudad de Juliaca, según el género, en el contexto de la pandemia global, COVID-19.	64
TABLA N° 07.	Nivel de ansiedad-estado del cirujano dentista de la ciudad de Juliaca, según la edad, en el contexto de la pandemia global, COVID-19.	65
TABLA N° 08.	Nivel de ansiedad-estado del cirujano dentista de la ciudad de Juliaca, según a los años de experiencia, en el contexto de la pandemia global, COVID-19.....	66



TABLA N° 09.	Nivel de ansiedad-rasgo del cirujano dentista de la ciudad de Juliaca, según el género, en el contexto de la pandemia global, COVID-19.67
TABLA N° 10.	Nivel de ansiedad-rasgo del cirujano dentista de la ciudad de Juliaca, según la edad, en el contexto de la pandemia global, COVID-19.68
TABLA N° 11.	Nivel de ansiedad-rasgo del cirujano dentista de la ciudad de Juliaca, según a los años de experiencia, en el contexto de la pandemia global, COVID-19.69



ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

OMS :	Organización Mundial de la Salud
COVID-19 :	Corona Virus Disease (enfermedad en inglés) y 19, indica el año en el que fue registrado el primer caso de la enfermedad.
SARS COV-2:	SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome/Síndrome respiratorio agudo severo), CoV (Familia Coronaviridae o coronavirus) y 2, indica que es la segunda cepa de virus descubierta dentro de la familia coronavirus, pues ya existe un SARS-CoV-1 descubierto en 2003.
ACE2:	Angiotensin Converting Enzyme 2 (Enzima Convertidora de Angiotensina-2)
DMS:	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, contiene descripciones, síntomas y otros criterios para diagnosticar trastornos mentales).
APA:	American Psychiatric Association (Asociación Americana de Psiquiatría)
IDARE:	Inventario de la ansiedad rasgo-estado
STAI:	State - Trait Anxiety Inventory (Inventario de ansiedad rasgo-estado)
FCV-19S:	Fear of COVID-19 Scale (Escala de miedo al COVID-19)
GAD-7:	Generalized Anxiety Disorder (Escala para el Trastorno de Ansiedad Generalizada)



RESUMEN

El presente estudio tuvo por **objetivo** evaluar el miedo y la ansiedad rasgo-estado en cirujanos dentistas de la ciudad de Juliaca que trabajaron en medio de esta pandemia global, COVID-19, durante el periodo septiembre a noviembre del 2020. **Materiales y métodos:** El estudio fue de un nivel descriptivo, de tipo observacional, prospectivo transversal. La muestra contó con 94 dentistas (65% varones, el 57% de 24 a 30 años de edad y el 62% de 1 a 5 años de experiencia laboral). Se pidió a los participantes que proporcionaran información sociodemográfica, y que completaran: (a) escala de miedo al COVID-19, FCV-19S, (b) Inventario de ansiedad rasgo-estado, IDARE/STAI R-E. Los **resultados** muestran una puntuación media de miedo de 20.07 ± 5.142 , valores que sobrepasaron el punto medio de dicha escala. Siendo mayor en el género femenino, en dentistas con más de 40 años de edad, y con experiencia menor a 10 años. Una ansiedad estado moderada, siendo mayor en el género masculino, en dentistas de 31 a 40 años de edad, y con menos de 10 años de experiencia. Y un nivel de ansiedad rasgo leve, más prevalente en el género masculino, en los dentistas menores de 50 años, y según a los de años de experiencia laboral, aumentó proporcionalmente conforme mayor eran los años de experiencia de los encuestados. Se **concluye** que los dentistas de la ciudad de Juliaca, que trabajaron durante la pandemia de COVID-19, presentan niveles elevados de miedo, moderados de ansiedad estado y leve de ansiedad rasgo.

Palabras clave: Miedo, ansiedad rasgo-estado, COVID-19, salud mental, cirujanos dentistas.



ABSTRACT

The **objective** of the present study was to evaluate fear and state-trait anxiety in dental surgeons from the city of Juliaca who worked in the midst of this global pandemic, COVID-19, during the period september to november 2020. **Materials and methods:** The study was descriptive, observational, prospective and cross-sectional. The sample consisted of 94 dentists (65% male, 57% between 24 and 30 years of age, and 62% with 1 to 5 years of work experience). Participants were asked to provide sociodemographic information, and to complete: (a) COVID-19 fear scale, FCV-19S, (b) State-trait anxiety inventory, IDARE / STAI R-E. The **results** show a mean fear score of 20.07 ± 5.142 , values that exceeded the midpoint of said scale. Being older in the female gender, in dentists with more than 40 years of age, and with experience less than 10 years. Moderate state anxiety, being higher in males, in dentists between 31 and 40 years of age, and with less than 10 years of experience. And a level of mild trait anxiety, more prevalent in the male gender, in dentists under 50 years of age, and according to the years of work experience, increased proportionally as the years of experience of the respondents were greater. It is concluded that the dentist of the city of Juliaca, who worked during the COVID-19 pandemic, present elevated levels of fear, moderate levels of state anxiety and level of trait anxiety.

Keywords: Fear, trait-state anxiety, COVID-19, mental health, dentist surgeons.



CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

El surgimiento de un nuevo virus altamente patógeno, SARS-COV-2 (Síndrome respiratorio agudo severo de la familia Coronaviridae), en China, constituye un grave problema a nivel mundial. No es únicamente el virus en sí mismo, sino su rápida propagación y alto nivel de contagio, características que lo hacen diferente. Ya que en un corto tiempo produjo consecuencias que han sido desastrosas a nivel mundial, en cantidad de contagiados y muertes, llegando a representar no solo una emergencia sanitaria mundial, sino, también es la responsable de hacer colapsar los sistemas tradicionales de salud, funcionamiento social y económico de los países (1)(2).

En la lucha contra la enfermedad del COVID-19 (Enfermedad del Coronavirus del año 2019/Corona Virus Disease -19). La mayor cantidad de impactos negativos han recaído sobre la población que se encarga del cuidado de la salud; impactos como: la necesidad de mantenerse en hipervigilancia constante para no contaminarse, la carencia de equipos suficientes, la falta de información concreta, la sobrecarga de trabajo, la estigmatización, entre otros (3). Exponiendo tanto su salud física como la mental a un gran riesgo (4), representando una amenaza ambigua, en esta última dando lugar a la posible aparición de problemas como estrés, ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, negación, ira y temor (5). Poniendo también en evidencia que, tal como lo plantea la OMS (Organización Mundial de la Salud), la salud no es solo exclusivamente lo biológico, sino, tal como lo ha definido por décadas, la salud es un completo bienestar físico, mental y social (2), e incluso espiritual (6).



En este contexto, la odontología es considerada una de las profesiones con mayor riesgo de contagio (7), dado que trabajan en íntima relación con la cavidad oral y nasofaríngea, a menos del metro de distancia (8), con procedimientos que generan una gran cantidad de gotas y aerosoles potencialmente contaminantes (9), pudiendo provocar la infección cruzada entre paciente-tratante. Además, esta pandemia exige que ésta profesión adopte muchos cambios; como: una rigurosa bioseguridad, disminución en el número de atenciones, asumir costos elevados de insumos, etc., generando así también, una inestabilidad financiera (8).

Los cirujanos dentistas al ser parte de los profesionales de la salud, más no de la primera línea contra el COVID-19, no los hace exentos de padecer diversas psicopatologías. Puesto que existen factores propios de esta área que suman a los desencadenantes de los trastornos presentados en médicos y enfermeras producto de la pandemia. Por consiguiente, ante tal preocupación y la falta de estudios sobre este tema en el área de odontología. La presente investigación buscó medir los niveles de miedo y ansiedad rasgo-estado en cirujanos dentistas de la ciudad de Juliaca, en el contexto global del COVID-19, en vista de que el miedo es una emociones primarias que gatilla la pandemia y consecuentemente la ansiedad. Ambas junto a las condiciones mencionadas configuran como un caldo de cultivo para el desarrollo de diversas psicopatologías (10).

Asimismo, es resaltante encontrar a través de los resultados del presente estudio, índices que demuestran que efectivamente existe un aumento en los niveles de miedo y ansiedad en profesionales de la salud bucal, datos que pueden contribuir a futuro al desarrollo de estrategias preventivas e intervención oportuna a fin de proteger la salud mental de los cirujanos dentistas de posibles trastornos psicopatológicos que afecten su bienestar y calidad de vida.



1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Estudios en brotes epidémicos anteriores muestran que, el personal de salud ha experimentado problemas de salud mental tales como estrés, ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, negación, ira y temor (11). Asimismo, hoy, en medio de la lucha que se vive contra la pandemia del Coronavirus, COVID-19. Muchos autores muestran a través de sus estudios, que las tasas de ansiedad, depresión y estrés son las más frecuentes en el personal de salud (12)(13)(14).

Esta enfermedad implica retos específicos para los trabajadores de la salud. Su alto contagio ha generado numerosos reportes de la enfermedad, incluso la muerte del personal en distintas partes del mundo, lo que genera un temor real en la atención a los pacientes, muchos de ellos sin diagnóstico al primer contacto. Además de las diversas manifestaciones clínicas del SARS-COV-2, la sensación de tener huecos de información con procedimientos en pacientes infectados la falta de protocolos claros en la atención; así como, entre otros factores inherentes a la atención de pacientes COVID-19 son los estrictos requerimientos de bioseguridad, la incomodidad del equipo protector, la carencia de equipos suficientes, la necesidad de mantenerse en hipervigilancia constante para no contaminarse, el temor de contagiar a familia, y entorno; son factores que pueden generar una sensación de impotencia, incertidumbre y frustración entre los médicos tratantes (15).

De lo anteriormente expuesto, en medio de esta pandemia, la Odontología es una de las profesiones con más alto riesgo de contagio (7). Debido a que, según reportes, se hallaron receptores ACE-2 (Angiotensin Converting Enzyme 2/Enzima Convertidora de Angiotensina-2) en la cavidad oral, siendo receptores diana del virus SARS-COV-2



(1)(16). La realización de tratamientos exige una exposición directa en la cavidad oral e íntima relación con la zona naso-faríngea a menos del metro de distancia sugerido para evitar el contagio (8). Además de generar una gran cantidad de gotas y aerosoles con gran carga viral, potencialmente contaminante, pudiendo provocar una infección cruzada entre los pacientes y los odontólogos (9). Y que a diferencia del resto del equipo de salud, el cirujano dentista tiene que hacer frente a muchos otros cambios dentro del área laboral. Ante las estrictas medidas de bioseguridad exigidas y en una economía tan golpeada como la nuestra, conseguir equipos de protección a sobre precio, generará que la inversión sea mayor en protectores que el costo de la atención (8). Así también la reducción en el número de atenciones. A ello sumamos que en el Perú solo el 12 % de los odontólogos son dependientes del estado, la mayoría independientes (17), siendo ellos mismos los que asumen los altos costos de la práctica dental, provocando un gran impacto financiero que afectarán al gremio de odontólogos (18).

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de miedo y ansiedad rasgo-estado del cirujano dentista de la ciudad de Juliaca, en el contexto de la pandemia global COVID-19 de la ciudad de Juliaca, 2020?

1.3 HIPÓTESIS

Los cirujanos dentistas de la ciudad de Juliaca presentan un elevado nivel de miedo y ansiedad rasgo-estado en el contexto de la pandemia global COVID-19.

1.4 JUSTIFICACIÓN

Los problemas de salud mental, en el contexto de la pandemia COVID-19, es un tema que está siendo investigado en diferentes áreas de la salud. Sin embargo, la mayoría



enfocadas en los profesionales que trabajan en la primera línea durante esta pandemia. Este problema, no es ajeno a la odontología. Ya que, como se planteó anteriormente, existen otros factores propios de esta área, que pueden sumar y contribuir a desencadenar aún más este tipo de problemas en los cuidadores de la salud bucal. Ante tal preocupación y la falta de investigaciones que evalúen y valoren los aspectos psicosociales de los odontólogos en medio de una pandemia, es que se desarrolló la presente estudio.

Esta investigación presenta relevancia social, porque proporciona información actualizada, y será útil para formular futuras recomendaciones a los cirujanos dentistas y a las instituciones gubernamentales o sanitarias. Para que en un futuro se puedan desarrollar programas preventivos o intervención de algún otro tipo, a fin de mejorar la salud mental de los cirujanos dentistas vulnerables ante esta creciente crisis de salud pública y estar preparados para futuras epidemias o pandemias que puedan surgir.

A nivel teórico, el presente estudio tiene como fortaleza ser de los primeros en el Perú en abordar aspectos de la salud mental en odontólogos en un contexto de pandemia. Y es relevante, ya que tiene como propósito conocer y medir los niveles de miedo y ansiedad estado-rasgo en cirujanos dentistas en el contexto de la pandemia global COVID-19; datos que proporcionan una base teórica para futuras investigaciones vinculadas al tema.

A nivel práctico, ayudará a seguir precisando más temas referentes a la salud mental en los cirujanos dentistas. Así también, ayudará al diseño de instrumentos más específicos, lo que permitirá emplear mejores estrategias de intervención; a fin de velar por bienestar mental de este sector.



1.5 OBJETIVOS

1.5.1 Objetivo general

Determinar el nivel de miedo y ansiedad rasgo-estado en cirujanos dentistas de la ciudad de Juliaca en el contexto de la pandemia global COVID-19, 2020.

1.5.2 Objetivo específico

- a. Medir el nivel de miedo del cirujano dentista de la ciudad de Juliaca, según género y edad, en el contexto de la pandemia global COVID-19, 2020.
- b. Medir el nivel de miedo del cirujano dentista de la ciudad de Juliaca, según a los de años de experiencia laboral, en el contexto de la pandemia global COVID-19, 2020.
- c. Medir el nivel de ansiedad estado del cirujano dentista de la ciudad de Juliaca, según género y edad, en el contexto de la pandemia global COVID-19, 2020.
- d. Medir el nivel de ansiedad estado del cirujano dentista de la ciudad de Juliaca, según a los de años de experiencia laboral, en el contexto de la pandemia global COVID-19, 2020.
- e. Medir el nivel de ansiedad rasgo del cirujano dentista de la ciudad de Juliaca, según género y edad, en el contexto de la pandemia global COVID-19, 2020.
- f. Medir el nivel de ansiedad rasgo del cirujano dentista de la ciudad de Juliaca, según a los de años de experiencia laboral, en el contexto de la pandemia global COVID-19, 2020.



CAPITULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 ANTECEDENTES

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Aly MM et al. 2020. Egipto. Este estudio tuvo como objetivo evaluar el miedo a la infección entre los dentistas egipcios que practican durante la actual pandemia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) y explorar el conocimiento del dentista sobre las pautas para combatir el virus y evaluar varias modificaciones en la práctica odontológica. Envió una encuesta en línea a los profesionales dentales. Los datos lo recopilaron a través de un cuestionario validado que consta de 23 preguntas y se analizaron estadísticamente. Obtuvieron un total de 216 dentistas encuestados. Un total de 200 (92,6%) profesionales dentales tenían miedo de infectarse con COVID-19, mientras que 196 (90,7%) estaban ansiosos por tratar a los pacientes que mostraban síntomas sospechosos. La mayoría de los participantes conocían el modo de transmisión de COVID-19 y muchos de ellos se actualizaron con las directrices actuales de Control y Prevención de Enfermedades (CDC) o de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el control de infecciones cruzadas (19).

Monterrosa-Castro A et al. 2020. Colombia. A través de su estudio transversal determinó la presencia de síntomas de estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos colombianos generales, además de estimar la asociación según el ente territorial donde trabajaban, durante el periodo de marzo del 2020. Utilizó Escala para el Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7, por sus siglas en inglés) o el FCV-19S (Fear of COVID-19). Participaron 531 médicos generales con edad promedio de 30 años. El 73.3% laboraban en Municipio capital. Un tercio de los encuestados presento estrés



laboral leve, mientras que el 6% presento estrés laboral alto o severo sin diferencias entre grupo ($p < 0.05$). Se identificaron síntomas de ansiedad en el 72.9%, más frecuente entre quienes laboraban en las capitales ($p = 0.044$). El 37.1% presentó síntomas de miedo al COVID-19 (FCV-19S). Concluye en que cada siete de cada diez participantes presentó síntomas de ansiedad o estrés laboral, mientras que cuatro presentaron síntomas de FCV-19S. No se observó asociación con la clasificación del municipio donde laboraban (20).

Saleem Z. et al. 2020. Pakistán. Analizó el miedo y la ansiedad entre los profesionales de la salud de Pakistán. Realizó una encuesta en línea basada en un cuestionario utilizando una técnica de muestreo de bola de nieve no probabilística. El cuestionario fue validado y compuesto por datos demográficos y 10 preguntas sobre el miedo y la ansiedad según la escala de miedo al coronavirus-19 (FCV-19S). Utilizó SPSS 21 para el análisis de datos de 404 participantes analizados. Obtuvo que el 322 (79,70%) tenían ansiedad alta y severa ($p = 0,020$). Siendo mayor en las enfermeras y en las mujeres. Se observó una relación significativa entre la puntuación de miedo y ansiedad y los diferentes profesionales sanitarios con un valor de $p < 0,001$ (regresión multilineal). Ante esta alta incidencia de ansiedad y miedo entre los profesionales de la salud, una intervención psicológica / psiquiátrica adecuada requiere y enfatiza la necesidad de implementar medidas urgentes (21).

Consolo U. et al. 2020. Italia. Evaluó las respuestas conductuales, las emociones y las preocupaciones de los dentistas luego de las medidas restrictivas pandémicas Sars-CoV-2 introducidas por la orden administrativa nacional italiana de 10 de marzo de 2020 (DM-10M20. Así como la percepción de los dentistas de la probabilidad de infección por ellos mismos y los pacientes. A través de una encuesta anónima en línea compuesta por 40 preguntas, evaluó mediante el test de Trastorno de Ansiedad Generalizada-7 (GAD-7), que mide la presencia y gravedad de los síntomas de ansiedad. La encuesta fue



completada por 356 de ellos (40%). Todos los encuestados informaron el cierre de la práctica o una fuerte reducción de la actividad. La percepción de este impacto negativo estuvo acompañada de sentimientos de preocupación (70,2%), ansiedad (46,4%) y miedo (42,4%). La mayoría de ellos (89,6%) manifestó su preocupación por su futuro profesional y la esperanza de medidas económicas para ayudar a los odontólogos (22).

Apisarnthanarak A. et al. 2020. Tailandia. Estudió el impacto de la ansiedad y el miedo por COVID-19 en las prácticas de control de infecciones entre los trabajadores de la salud tailandeses. Se realizó una encuesta en 2 hospitales universitarios y 2 hospitales privados del 1 al 31 de marzo, 2020, en un total de 160 trabajadores de la salud que participaron en esta encuesta. Entre ellos, 59% eran mujeres y la mediana de edad era de 32 años. La mayoría de eran médicos (32%), enfermeras (28%) o auxiliares de enfermería (1%). La mayoría de los profesionales sanitarios se clasificaron a sí mismos como de alto riesgo de contraer COVID-19 (90%). La mayoría tenía miedo de COVID-19 (90%), y 68 (42,5%) se clasificaron como con al menos un trastorno de ansiedad leve. En este estudio, la mayoría de los profesionales sanitarios se sintieron abrumados por el miedo y la ansiedad durante la pandemia de COVID-19. Aunque estas emociones conducen a prácticas de prevención de infecciones más adecuadas, la mayoría de los profesionales sanitarios no estaban dispuestos a aceptar nuevos pacientes ni a ver a los pacientes ingresados durante las epidemias, lo que puede comprometer la seguridad del paciente (23),

Kamran R. et al. 2021. Pakistán. El objetivo de esta encuesta fue evaluar la conciencia, el miedo y el cumplimiento de la modificación de la práctica de acuerdo durante la pandemia de COVID-19 entre los dentistas paquistaníes. Realizaron un estudio



transversal mediante un cuestionario de encuesta en línea (Google Forms) en siete regiones de Pakistán, la cual se encontraba bajo un cierre oficial y la mayoría de los hospitales/clínicas estaban cerrados u operaban con un mínimo de personal. El análisis estadístico se realizó con SPSS, correlación de Pearson y la prueba de Kruskal Wallis para verificar la asociación del nivel de conciencia con la calificación y el entorno laboral. Participaron 313 dentistas, la mayoría conocía bien las pautas. Sin embargo, el 75% de los dentistas tenían miedo de infectarse y el 88% estaban ansiosos mientras brindaban tratamiento. El 68% de ellos evitaba los procedimientos de generación de aerosoles y solo el 28% usaba el aislamiento de dique de goma. Un gran número de dentistas (80.9%) tenían miedo y querían cerrar su práctica dental en Khyber Pakhtunkhwa. Además, se observó una correlación positiva entre la designación y el nivel de conciencia. Los resultados del estudio pueden ayudar a diseñar estrategias para garantizar el cumplimiento de las pautas de control de infecciones en regiones (24).

Ahmed MA et al. 2021. Pakistán. Evaluó la ansiedad y el miedo a infectarse entre los dentistas mientras trabajaban durante el brote actual por COVID-19. Además, evaluaron el conocimiento de los dentistas sobre diversas modificaciones de la práctica para combatir el COVID-19. Fue un estudio transversal. Diseñaron su cuestionario y luego de validarlo fue registrado en el sitio web en línea (Kwiksurveys). Participaron 650 dentistas de 30 países diferentes de todo el mundo. El análisis estadístico se realizó en SPSS versión 25 y aplicaron correlación Chi-Cuadrado y Spearman para controlar los factores de confusión y evaluar la relación de la respuesta de los dentistas con respecto al género y el nivel educativo. Más de dos tercios de los odontólogos generales (78%) de 30 países encuestados estaban ansiosos y asustados por los efectos devastadores del COVID-19. El 90% estaban al tanto de los cambios recientes en los protocolos de tratamiento. Sin



embargo 61% aplicaba los protocolos modificados. El 76% trabajaban en el ámbito hospitalario (74% privados y el 20% públicas). A pesar de tener un alto nivel de conocimiento y práctica, los odontólogos de todo el mundo se encuentran en un estado de ansiedad y miedo mientras trabajan en sus respectivos campos debido al impacto de la pandemia COVID-19 en la humanidad (25).

García-Reyna B et al. 2020. México. Estudió la escala el miedo al COVID-19 en el personal hospitalario de los hospitales regionales de México. Fue un estudio transversal en el que aplicó la versión en español del FCV-19S al personal del hospital, consta de 7 ítems que evalúa la severidad del miedo causado por COVID-19. Participaron 2860 personales de salud de tres hospitales (57% mujeres y 43% hombres). Encontraron una puntuación media global de FCV-19S de $19,3 \pm 6,9$, con una diferencia significativa entre mujeres y hombres. La encuesta mostró un nivel de miedo significativamente mayor en el personal de enfermería y administrativo, lo que puede explicarse porque el personal de enfermería está en estrecho contacto con los pacientes infectados y el personal administrativo no comprende las posibles implicaciones de la infección, en comparación con el personal hospitalario no clínico (26).

Alnazly E et al. 2020. Jordania. Evaluó los niveles de miedo, ansiedad, depresión, estrés, apoyo social y los factores asociados, experimentados por los trabajadores de la salud jordanos durante la pandemia de COVID-19. Es un estudio correlacional transversal. Recopiló datos de 365 trabajadores de la salud en Amman, Jordania, del 16 al 23 de agosto de 2020, que contuvo características sociodemográficas, la Escala de Miedo a COVID-19, la Escala de Depresión, Ansiedad, Estrés y la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido administrada electrónicamente a los participantes. El 69,3% eran enfermeras registradas. La puntuación general media para la escala Miedo a COVID-19 fue $23,64 + 6,85$, que nuevamente excedió el punto medio para



el rango de puntuación total, lo que indica un nivel elevado de miedo a la pandemia de COVID-19. Los participantes habían mostrado depresión extremadamente severa 40%, ansiedad extremadamente severa 60% y 35% angustia severa. Los factores que se determinó que estaban asociados con la angustia psicológica fueron ser hombre, estar casado, tener 40 años o más y tener más experiencia clínica. Se encontraron correlaciones significativas débiles entre el apoyo social y las otras variables de estudio ($r < 0,22$), lo que indica una asociación débil con el miedo, la depresión, la ansiedad y el estrés, respectivamente (27).

Labrague LJ et al. 2020. Filipinas. Examinó la influencia relativa del miedo al COVID-19 sobre el malestar psicológico, la satisfacción laboral y la intención de abandonar la organización y la profesión de las enfermeras. Fue un estudio transversal que involucró a 261 enfermeras de primera línea en Filipinas. Utilizaron 5 escalas estandarizadas para la recolección de datos. La puntuación de la escala de miedo al COVID-19 fue 19,92. El rol laboral y la asistencia a la capacitación relacionada con COVID-19 predijeron el miedo al coronavirus. Un mayor nivel de miedo al COVID-19 se asoció con una disminución de la satisfacción laboral, un aumento de la angustia psicológica y un aumento de las intenciones de rotación organizacional y profesional (28).

Salim Z et al. 2021. Pakistán. Analizó el miedo y la ansiedad entre los médicos y dentistas paquistanés y los factores que lo causan. Fue un estudio transversal basado en encuestas en línea. El miedo y la ansiedad entre médicos y dentistas se observaron con la ayuda de la escala de miedo al coronavirus-19 (FCV-19s) previamente validada y la escala de ansiedad por el coronavirus (CAS). Los datos se analizaron en SPSS 21. Se aplicaron la prueba de chi-cuadrado, la prueba t para muestras independientes y las pruebas de correlación de Pearson. El estudio incluyó a 267 dentistas y 220 médicos. Los resultados demostraron que el miedo severo ($27,422 \pm 4,455$) y ansiedad ($14,80 \pm 2,88$)



entre los participantes. Se encontraron niveles significativamente más altos de ansiedad en dentistas ($t(427.809) = -2,498, P = 0,013$). Las mujeres mostraron puntuaciones de miedo y ansiedad significativamente más altas en comparación con los hombres ($p < 0,05$). Se estableció una fuerte y significativa correlación positiva entre Miedo y Ansiedad ($r = 0,798$) (29).

Majeed et al. 2021. Pakistán. Evaluó los niveles de miedo y ansiedad en dentistas pakistaníes, en medio de la pandemia COVID-19. Participaron 386 dentistas en la encuesta en línea, mediante la escala de miedo al COVID-19 (FCV-19S). Los datos fueron analizados estadísticamente en SPSS 2.1, y se aplicó ANOVA, chi-cuadrado y t-test ($p < 0,5$). Obtuvieron una puntuación media de FCV-19S de 26.22 ± 4.907 . Las mujeres mostraron puntuaciones más altas. Los dentistas más jóvenes y los mayores también demostraron altas puntuaciones ($F(3,382) = 8.618, p < 0.001$). Concluyen en que la mayoría de los dentistas de Pakistán tienen miedo, sobre todo las mujeres, los más jóvenes y los mayores durante la pandemia (30).

Gasparro R et al. 2020. Italia. Evaluó la percepción de inseguridad laboral y síntomas depresivos entre los dentistas italianos: el papel moderador del miedo al COVID-19. Realizaron un estudio transversal en línea en 735 dentistas italianos reclutados durante el encierro y con edades comprendidas entre los 27 y los 70 años (495 hombres y 240 mujeres). Para estimar las asociaciones hipotetizadas se ha utilizado un modelo de regresión por cuantiles con una inferencia basada en la mediana y con un término de interacción entre el miedo al COVID-19 y la precariedad laboral percibida. Los resultados indicaron que tanto la inseguridad laboral percibida como el miedo al COVID-19 se asociaron positivamente con los síntomas depresivos, y que el efecto de la inseguridad laboral percibida sobre los síntomas depresivos fue más débil entre las



personas con poco miedo al COVID-19. Los hallazgos pueden informar las políticas de salud pública para los dentistas en relación con la reducción del riesgo de desarrollar resultados negativos de salud mental (31).

Mahdee AF et al. 2020. Irak. Evaluó la ansiedad, la modificación de la práctica de concienciación y el impacto económico entre los dentistas iraquíes mientras trabajaban durante el brote de COVID-19. Realizó un cuestionario en línea del 2 al 23 de julio de 2020. Participaron 484 dentistas. El cuestionario estaba compuesto por preguntas abiertas, cerradas y de escala Likert de 5 puntos para evaluar la ansiedad, la conciencia y el impacto financiero de COVID-19 en los dentistas. Se utilizó la prueba de Mann-Whitney para comparar dos grupos, mientras que Kruskal-Wallis fue realizada por post-hoc prueba para comparaciones multigrupo. La edad media de los participantes fue $36,51 \pm 9.164$ años y el 75.2% de estos eran dentistas graduados. Más del 80% de los participantes informaron ansiedad por contraer COVID-19. El nivel de ansiedad registrado fue mayor entre los dentistas más jóvenes y las mujeres. Encontraron que los niveles de conocimiento y práctica entre estos dentistas en medidas bioseguridad frente al COVID-19 (94%) eran altos y estaban estadísticamente significativamente afectados por la edad, la calificación y la designación. Y el 75% de los profesionales, independientemente de las variables demográficas, informaron que sus ingresos habían disminuido en aproximadamente un 50%. Aunque existe un alto nivel de conocimiento y conciencia de la práctica requerida con respecto al brote de COVID-19 entre los dentistas iraquíes, también informaron un alto nivel de ansiedad (32).

Sung CW et al. 2020. Taiwan. Investigaron el agotamiento, la ansiedad, trastorno de estrés agudo y alfabetización y promoción de la salud entre los servicios de salud



proveedores durante la pandemia de COVID-19. A través de una encuesta poblacional transversal mediante un cuestionario en línea comenzó el 13 de marzo de 2020. Participaron 1.795 encuestados, el 40,3% informó de agotamiento, el 15,8% había experiencia en el tratamiento del SARS o MERS, y el 37,3% atendió a personas con sospecha Pacientes con COVID-19. La puntuación total media en el STAI fue de $55,3 \pm 2,4$. Los números de los encuestados con niveles de ansiedad leve, moderada y grave fueron 185 (10,3%), 209 (11,6%) y 1401 (78,1%) respectivamente. La puntuación media de CESD-10 fue de $9,5 \pm 6,3$, y 817 encuestados (45,5%) fueron clasificados como depresivos. Concluyen en que los médicos y enfermeras son vulnerables al agotamiento durante un COVID-19 pandemia, especialmente los que trabajan en la división ACC (33),

Hacimusalar Y et al. 2020. Turquía. Evaluaron en Turquía los niveles de ansiedad y desesperanza de los trabajadores sanitarios y no sanitarios y los factores que les afectan. Aplicaron en una encuesta en línea la Escala de desesperanza de Beck y el Inventario de ansiedad rasgo del estado (STAI). Participaron 2156 personas, y el 52,0% eran trabajadores sanitarios. Los niveles de desesperanza y ansiedad estado fueron más altos en los trabajadores de la salud. Los niveles de desesperanza y ansiedad estado fueron más altos en las enfermeras, en mujeres, en las que vivían con una persona de alto riesgo durante la pandemia, las que tenían dificultades para cuidar de sus hijos y las que tenían ingresos reducidos. Los niveles de ansiedad son un predictor importante de desesperanza. El aumento de los niveles de ansiedad explicó el 28,9% del aumento de los niveles de desesperanza. El aumento de las horas de trabajo es uno de los factores importantes que afectan la ansiedad. Concluyeron en que los trabajadores de la salud se vieron más afectados psicológicamente en la pandemia de COVID-19 en comparación con la sociedad (34).



Tella MD et al. 2020. Italia. Investigó el impacto psicológico del brote de COVID-19 en los trabajadores sanitarios italianos. Participaron 145 trabajadores de la salud (72 médicos y 73 enfermeras). La encuesta pedía información sociodemográfica y clínica, y que completaran: (a) escalas analógicas visuales relacionadas con la calidad de vida y la salud, (b) Inventario de ansiedad rasgo-estado, (c) Inventario de depresión de Beck y (d) Lista de verificación de PTSD para DSM-5. Una comparación entre los profesionales de la salud que trabajan en las salas COVID-19 y otras unidades reveló que los primeros reportaron niveles más altos tanto de síntomas depresivos como de PTSS. Además, encontraron que ser mujer y no estar en una relación se asociaba con niveles más altos de síntomas depresivos, mientras que ser mujer o más estaba relacionado con niveles más altos de PTSS (35).

Özdemir et al. 2021. Turquía. Evaluó los niveles de conocimiento y ansiedad de dentistas y estudiantes de odontología de pregrado sobre COVID-19 en Turquía. Utilizaron un cuestionario en línea de 3 partes que constaba de 10 preguntas demográficas. En el cuestionario 2, había 10 preguntas de opción múltiple, incluidos varios conocimientos de COVID-19. En el cuestionario 3, los participantes fueron evaluados mediante una prueba de autoevaluación como el Cuestionario de Preocupación y Ansiedad. Participaron 1002 encuestados. La mayoría de los participantes mostró muy buen conocimiento. Los puntajes de preocupación y ansiedad difieren según el género (mayor en mujeres), la institución y la especialidad. No hubo una relación significativa entre el nivel de conocimiento y el nivel de estrés. Concluyeron que los odontopediatras y dentistas que trabajaban en hospitales públicos de Turquía estaban significativamente más estresadas. El nivel de conocimiento fue generalmente alto y no se estableció correlación con el nivel de ansiedad.(36).



Hu D et al. 2020. China. Examinaron la salud mental (agotamiento, ansiedad, depresión y miedo) y sus factores asociados entre las enfermeras de primera línea que atendían a pacientes con COVID-19 en Wuhan, China. Fue un estudio descriptivo, correlacional y transversal a gran escala. Participaron 2.014 enfermeras de primera línea elegibles de dos hospitales en Wuhan, China. Además de los datos sociodemográficos, utilizó un conjunto de instrumentos válidos y confiables para medir los resultados del agotamiento, la ansiedad, la depresión, el miedo, las lesiones cutáneas, la autoeficacia, resiliencia y apoyo social a través de la encuesta en línea en febrero de 2020. Los participantes tenían un nivel moderado de agotamiento y un alto nivel de miedo. Aproximadamente la mitad de las enfermeras informaron agotamiento laboral moderado y alto, como se muestra en el agotamiento emocional, 60,5%, despersonalización, 42,3% y realización personal, 60,6%. Los hallazgos mostraron que 14,3%, 10,7% y 91,2% de enfermeras informaron niveles moderados y altos de ansiedad, depresión y miedo, respectivamente. El 94,8% tenían una o más lesiones cutáneas, y el 96,8% expresaron su voluntad de trabajar en primera línea. Las enfermeras de primera línea experimentaron una variedad de desafíos de salud mental, especialmente agotamiento y miedo, que merecen la atención y el apoyo de los legisladores (37).

Reddy P et al. 2020. India. Evaluó el miedo y la ansiedad entre los odontólogos de infectarse con COVID-19. Realizaron un estudio transversal en línea que constaba de 9 preguntas entre los odontólogos de Telangana. Recolectaron datos sociodemográficos, la respuesta se registró en formato SÍ o NO, y se calculó la puntuación media de miedo para clasificar las respuestas en niveles de miedo bajo y alto. La comparación de la puntuación media del miedo se realizó mediante la prueba t y el análisis de varianza. La puntuación media de miedo y ansiedad de esta población de estudio informada fue alta



6,57 \pm 2.07. El 58,31% de la población presenta bajo nivel de miedo y ansiedad. Encuestados entre 41 y 60 años y aquellos con prácticas individuales (6,70 \pm 2,06 años) exhibieron altas puntuaciones de miedo. Los niveles elevados de miedo observados en este estudio requieren un análisis a nivel nacional del miedo entre los dentistas y estrategias de manejo deliberadas para el mismo (38).

Shetty A et al. 2020. India. Evaluaron el impacto psicológico de la pandemia de COVID-19 entre los dentistas indios a través de una encuesta en línea basada en la web. Realizaron una encuesta aleatorizada diseñada para evaluar los niveles de ansiedad. Participaron 405 dentistas. El cuestionario incluyó información demográfica y todas las variables vinculadas a la causa probable de estrés durante las prácticas clínicas y las perspectivas de futuro de la profesión. Las preguntas tenían una escala del 1 al 10. Estadísticamente usaron *t* de Student y chi-cuadrado de Pearson. Hallaron niveles altos de ansiedad. La mayoría de los dentistas estaban preocupados por la idea de estar en una profesión de alto riesgo y de transmitir la enfermedad a otros. Casi todas las preguntas se respondieron con una puntuación de > 5 en una escala del 1 al 10 que representa un aumento de los niveles de ansiedad (39).

Ajwa N et al. 2020. Arabia Saudita. Midió la ocurrencia y los niveles de depresión y ansiedad entre el personal médico y dental. Fue un estudio transversal que utilizó Formularios de Google, realizado en la ciudad de Riyadh, Arabia Saudita, de junio a agosto de 2020. El cuestionario incluyó el trastorno de ansiedad general (GAD-7) y el cuestionario de salud del paciente (PHQ-9) con 577 participantes. Las puntuaciones medias fueron 8,5. Según los puntajes de PHQ-9 y los participantes que tienen depresión severa alcanzaron el 7%, mientras que; las puntuaciones medias fueron de 7,81. Basado en las puntuaciones de GAD-7 y alcanzó el 14% que tenía ansiedad severa. Concluye que



los problemas psicológicos auto informados son prevalentes en el personal médico y odontológico durante la pandemia de COVID-19, y la prevalencia de ansiedad y depresión fue mayor entre los técnicos de emergencias, enfermeras y médicos en comparación con el personal odontológico (40).

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

Osorio G. 2020. Perú. Demostró que existe Influencia de la Gestión de la seguridad y salud en el trabajo en la ansiedad del personal asistencial en pandemia COVID-19 del Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2020. Fue un estudio de tipo cualitativo no experimental de corte transversal y explicativo. Participaron 206 trabajadores asistenciales vía encuesta virtual, los instrumentos fueron altamente confiables con una validez de 0.904. Utilizaron estadística de regresión logística, hallando un grado bajo de influencia con un 5.9 % de influencia de la gestión de la seguridad y salud en el trabajo en la ansiedad del personal asistencial, y un nivel medio de seguridad y salud en el trabajo 77% y 63.1% de ansiedad moderada. Concluyeron que existe influencia de la seguridad y salud en el trabajo en la ansiedad del personal asistencial además que se presenta alta frecuencia de ansiedad de estado y rasgo (41).

2.1.3 ANTECEDENTES LOCALES

No se halló referencias

2.2 MARCO TEÓRICO

2.2.1 EMOCIÓN

El cerebro humano es responsable de nuestros procesos cognitivos, emocionales y conductuales, esto es, de todo lo que pensamos, sentimos y hacemos. Aunque el desarrollo temprano y la función adulta del cerebro están modelados por múltiples



factores (p. ej., epigenética, entorno y experiencias psicosociales), él es el integrador final de estas influencias (42).

Habitualmente se entiende por emoción una experiencia multidimensional con al menos tres sistemas de respuesta, según la teoría tridimensional del sentimiento de Wundt: cognitivo/subjetivo; conductual/expresivo y fisiológico/adaptativo. Para entender la emoción es conveniente atender a estas tres dimensiones por las que se manifiesta, teniendo en cuenta que, al igual que en el caso de la ansiedad, suele aparecer desincronía entre los tres sistemas de respuesta (43).

Además, cada una de estas dimensiones puede adquirir especial relevancia en una emoción en concreto, en una persona en particular, y ante una situación determinada conlleva una experiencia emocional de mayor o menor intensidad y de diferente cualidad. Cada una de las emociones puede entenderse como una combinación específica de las dimensiones que hemos mencionado (43).

Así, una emoción podría definirse como una experiencia afectiva en cierta medida agradable o desagradable, que supone una cualidad fenomenológica característica y que compromete tres sistemas de respuesta: cognitivo-subjetivo, conductual-expresivo y fisiológico-adaptativo (43).

2.2.1.1 Funciones de las emociones

Todas las emociones tienen alguna función que les confiere utilidad y permite que el sujeto ejecute con eficacia las reacciones conductuales apropiadas y ello con independencia de la cualidad hedónica que generen. Incluso las emociones más desagradables tienen funciones importantes en la adaptación social y el ajuste personal (43).



La emoción tiene tres funciones principales:

a. Funciones adaptativas:

Una de las funciones más importantes de la emoción es la de preparar al organismo para que ejecute eficazmente la conducta exigida por las condiciones ambientales, movilizándolo la energía necesaria para ello, así como dirigiendo la conducta (acercando o alejando) hacia un objetivo determinado.

b. Funciones sociales:

La expresión de las emociones permite a los demás predecir el comportamiento asociado con las mismas, lo cual tiene un indudable valor en los procesos de relación interpersonal destacándose varias funciones sociales de las emociones, como son las de facilitar la interacción social, controlar la conducta de los demás, permitir la comunicación de los estados afectivos, o promover la conducta pro social.

c. Funciones motivacionales:

La relación entre emoción y motivación es íntima, ya que se trata de una experiencia presente en cualquier tipo de actividad que posee las dos principales características de la conducta motivada, dirección e intensidad. La emoción *energiza* la conducta motivada. Una conducta "cargada" emocionalmente se realiza de forma más vigorosa (43).

2.2.1.2 Fisiología de la emoción

La emoción deriva de pulsiones básicas, como la alimentación, el sexo, la reproducción, el placer, el dolor, el miedo y la agresividad, que todos los animales comparten. La base neuroanatómica de estas pulsiones se centra, al parecer, en el sistema límbico. Emociones humanas diferenciadas, como afecto, el orgullo, la culpa, la piedad, la envidia y el resentimiento, son principalmente aprendidas, y lo más



probable es que estén representadas en la corteza. La regulación de las pulsiones requiere posiblemente una corteza frontal intacta.

Varios estudios han sugerido que dentro de la corteza existe una dicotomía hemisférica de representación emocional. El hemisferio izquierdo alberga la mente analítica, pero puede tener un repertorio emocional limitado. El hemisferio derecho también aparece dominante para el afecto, la socialización y la imagen corporal.

La afectación del hemisferio izquierdo produce un trastorno intelectual y pérdida del aspecto narrativo de los sueños, y la del derecho produce trastornos afectivos, pérdida de aspectos visuales de los sueños e incapacidad para responder al humor, matices de metáfora y connotaciones (42).

2.2.1.2.1 Sistema límbico

Aunque se desconocen las contribuciones específicas de otros componentes distintos del hipocampo, o incluso si una serie dada de impulsos neuronales viaja realmente a lo largo de toda la vía. Al parecer, la amígdala es una entrada sumamente importante a través de la cual se integran estímulos internos y externos. La información procedente de los sentidos primarios es entretejida con pulsiones internas, como el hambre y la sed, para asignar importancia emocional a experiencias sensitivas.

La amígdala puede intervenir en las respuestas aprendidas relacionadas con el temor, como la ansiedad y el pánico, y pueden dirigir la expresión de determinadas emociones y producir un afecto concreto. Datos neuroanatómicos

sugieren que la amígdala ejerce una influencia más poderosa sobre la corteza, para estimular o suprimir la actividad cortical, de la que la corteza ejerce sobre la amígdala. Las vías procedentes de las estaciones de transmisión sensitiva talámica envían datos por separado a la amígdala y a la corteza, y el posterior efecto de la amígdala sobre la corteza es el más potente de las dos conexiones recíprocas. Por el contrario, se ha constatado que la afectación de la amígdala destruye la capacidad para distinguir el miedo y la ira en las voces y las expresiones faciales de otras personas. Quienes sufren este tipo de lesiones pueden conservar la capacidad para reconocer la felicidad, la tristeza o la indignación. El sistema límbico alberga, al parecer, las áreas de asociación emocional, que dirigen el hipotálamo para expresar componentes motores y endocrinos del estado emocional (42).

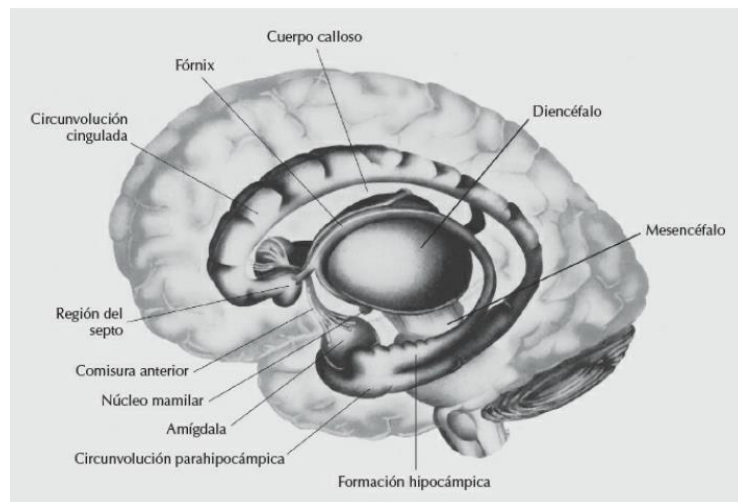


FIGURA N° 01: Dibujo esquemático de las principales estructuras anatómicas del sistema límbico.

2.2.2 MIEDO

Es difícil encontrar a alguien que nunca haya experimentado miedo o haya sentido ansiedad en relación a un suceso inminente. El miedo presenta una función



adaptativa que es crítica para la supervivencia de la especie humana; el miedo advierte y prepara al organismo para la respuesta contra los peligros que amenazan la vida y ante las emergencias, caracterizado por una intensa activación y por las tendencias a la acción (44)(45).

Es así que el miedo como emoción psicobiológica no es, de por sí, una forma de patología; al contrario, es una emoción fundamental para la adaptación de los animales y los seres humanos en su ambiente. Sin una dosis de miedo no se sobrevive, puesto que ésta es la reacción que nos alerta ante los peligros reales y nos permite afrontar tales situaciones después de haberlas conocido como peligrosas. En efecto, la idea que hay que refutar es que un ser humano puede no tener miedo, dado que esto lo volvería un autómatas y no un ser vivo (46).

De lo anterior se puede decir que, el miedo es un estado neurofisiológico automático primitivo de alarma que conlleva la **valoración cognitiva** de una amenaza o peligro inminente para la seguridad física o psíquica de un individuo, y constituye el proceso nuclear de todos los trastornos de ansiedad (44).

Teniendo en cuenta que el miedo es una respuesta conductual del sujeto dependiendo de su intensidad (47). Las pandemias fueron, son y serán eventos inesperados y atemorizantes presentes desde el inicio de los tiempos. Debido a velocidad de contagio causa el colapso en los servicios de salud, lo que se traduce en un dramático número de muertos por la falta de atención. De igual manera, la economía se afecta en todos los reglones de la producción, la capacidad adquisitiva de los hogares lo que limita la posibilidad de acceder a bienes y servicios. El aislamiento y



distanciamiento social obligatorios. El miedo va creciendo de manera silenciosa y permanente, trayendo consigo problemas en la salud mental (48).

2.2.2.1 Fisiología del miedo

El miedo es considerado como un producto emocional de la amígdala, la cual se ubica en la base del cerebro y desempeña una función central al recibir información de todos los sentidos y alertar a otras estructuras cerebrales como el hipocampo y la corteza prefrontal. Además, el miedo está regulada por conexiones bidireccionales entre la amígdala y las regiones prefrontales (corteza orbitofrontal y corteza cingulada anterior. A partir de ello se produce una serie de neurotransmisores que regulan las reacciones de ansiedad y miedo, produciendo cambios fisiológicos inmediatos que condicionan las reacciones, pasan por un horizonte polarizado, desde la huida en busca de seguridad, hasta el ejercicio de la violencia para intimidar, pasando por estados como la paralización, enfrentamiento (47).

2.2.2.2 Signos y síntomas

Existen cambios fisiológicos en el organismo que están relacionadas con el miedo, en respuesta de huida o lucha. El miedo está a menudo precedido por la estupefacción, y es tan afín a esta que ambos activan instantáneamente el sentido de la vista y el aprendizaje. En ambos casos, los ojos y la boca se abren ampliamente y las cejas se elevan. El hombre asustado se queda inicialmente como una estatua, inmóvil y con la respiración suspendida, o se agazapa como si quisiera escapar de manera instintiva a la observación. Es una respuesta innata frente a un peligro, y se manifiesta con el aumento de la frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y la vasoconstricción pudiendo ocasionar enrojecimiento y aumento de la tensión



muscular. Los folículos pilosos se contraen causando la pilo erección, sudoración excesiva o hasta trastornos del sueño (dispepsia). Y este tipo de mecanismo puede ayudar a sobrevivir o combatir el peligro del organismo. Esta serie de cambios fisiológicos que se dan en el organismo la conciencia lo relaciona con el miedo (42).

2.2.2.3 Trastornos del miedo

Como sugiere Giorgio Nardone, existen tantos miedos como nuestra mente pueda imaginar. Esto es, cualquier cosa real o imaginada puede convertirse en una fobia. Según al grado de incapacidad que producen se dividen en:

a. Formas moderadas o leves: Fobias simples

Afectan a un área concreta de la vida de quien la padece. La fobia puede ser limitadora sólo respecto a las situaciones en las que aparece la realidad aterradora, o puede convertirse gradualmente en una fobia difusa y generalizada que se hace fuertemente inhabilitada respecto de cualquier aspecto de la vida del sujeto (46).

- Acrofobia
- Claustrofobia
- Fobia zoológica
- Fobia a contaminarse
- Fobia a sucesos catastróficos



b. Formas graves de miedo: Fobias generalizadas

Las formas graves o fobias generalizadas son trastornos que se propagan a varias o a todas las áreas de la vida. Por este motivo estos trastornos afectan gravemente a la calidad de vida y causan mucho sufrimiento (46).

- Ataque de pánico
- Agorafobia
- Hipocondría
- Trastorno obsesivo-compulsivo (TOC)
- Fobia social

2.2.3 ANSIEDAD

2.2.3.1 Aspectos conceptuales de la ansiedad

Todo el mundo experimenta ansiedad. Siendo esta emoción un sistema complejo de respuesta conductual, fisiológica, afectiva y cognitiva (es decir, **a modo de amenaza**) que se activa al anticipar sucesos o circunstancias que se juzgan como muy aversivas porque se perciben como acontecimientos imprevisibles, incontrolables y con un cambio rápido en la atención hacia el foco de acontecimientos potencialmente peligrosos o hacia la propia respuesta afectiva ante tales sucesos que potencialmente podrían amenazar los intereses vitales de un individuo (44)(45).

Tanto la ansiedad como el miedo son señales de alerta y actúan como advertencia de una amenaza interna y externa. Puede conceptualizarse la ansiedad como una respuesta normal y adaptativa que puede salvar la vida y que advierte de amenazas de daño corporal, dolor, indefensión, posible maltrato o la frustración de necesidades corporales o sociales; de separación de los seres queridos; de una amenaza contra el propio bienestar o éxito y, por último, de amenazas a la unidad o integridad.



Impulsa al individuo a adoptar las medidas necesarias para evitar la amenaza o reducir sus consecuencias. Esta preparación va acompañada de un incremento de la actividad somática y autónoma controlada por la interacción de los sistemas nerviosos simpático y parasimpático. Los ejemplos de un individuo que se defiende de las amenazas de la vida diaria consisten en ponerse a preparar un examen difícil, esquivar un balón dirigido a la cabeza, meterse en el dormitorio tras el toque de queda para evitar un castigo y correr para alcanzar el último tren de cercanías. Por tanto, la ansiedad evita situaciones negativas al alertar al individuo para que ejecute ciertas acciones a fin de evitar el peligro (42).

Ante la incertidumbre que ocasiona una pandemia sobre ¿cuándo terminará?, si se logrará obtener una vacuna, y ante la falta de capacidad de poder controlar este evento, la ansiedad que se genera sumado a otros factores desencadena problemas en la salud mental según estudios en anteriores epidemias y pandemias (49). Siendo el personal de salud uno de los grupos más afectados (50).

2.2.3.2 Fisiología de la ansiedad

La expresión de la ansiedad toma el cuerpo produciendo respuestas motoras, autonómicas y endocrinas. Algunos autores han dicho que el cuerpo es el teatro de la expresión de las emociones. La expresión es del orden de lo observable e involucra respuestas inconscientes.

En la expresión motora, la vía talámica directa es, como se puede imaginar, la más corta y, también la más rápida. El tálamo pasa la información al complejo nuclear amigdalino, que producirá respuesta motora. El complejo nuclear amigdalino forma



parte del sistema límbico y se aparece a una almendra. Es una parte subcortical del sistema límbico. El protagonismo de la amígdala tiene que ver con su rol como coordinadora de las respuestas vinculadas a la expresión de la ansiedad y a la experiencia ansiosa.

La respuesta motora en la ansiedad puede ser de lucha o de tipo evitativo, de huida. La respuesta producida por vía talámica directa es subcortical. Puede resumirse como aferencia – tálamo – complejo nuclear amigdalino – eferencia. Implica acción sin pensamiento. Si una persona acerca su brazo a la tapa de un horno y se siente que se quema, retira inmediatamente el brazo sin pensarlo.

La vía talámica indirecta es la siguiente: aferencia – tálamo – CPF (ejerce una acción inhibitoria sobre la amígdala) – complejo nuclear amigdalino – eferencia (respuesta motora). Como se puede apreciar es una respuesta cortical más elaborada, más integrada y más sofisticada. La vía talámica directa gana en velocidad, es de 300 milisegundos más rápida que la vía indirecta. Cuando no hay sincronía entre las dos vías pueden producirse respuestas inapropiadas o menos eficientes, como quedarse congelado frente al peligro por parálisis o una activación desenfrenada de la amígdala.

La expresión autonómica depende de los núcleos del tronco encefálico. Las aferencias dolorosas llegan directamente a ellos. También reciben aferencias de la coordinadora de las respuestas ansiosas, la amígdala. La activación simpática produce aumento de la frecuencia cardíaca, percepción del latido cardíaco o palpitations, aumento de la frecuencia respiratoria, de la tensión arterial, dilatación pupilar, mayor velocidad de los reflejos; en general a la activación de los núcleos protuberanciales se



relaciona con el estado de alerta o vigilancia, la persona está en guardia lista para atacar o para salir corriendo.

2.2.3.3 Síntomas de la ansiedad

La experiencia de la ansiedad tiene dos componentes: la conciencia de las sensaciones fisiológicas (p. ej., palpitations y diaforesis) y la de estar nervioso o asustado. Un sentimiento de vergüenza puede aumentar la ansiedad («Los demás se darán cuenta de que estoy asustado»). Muchos individuos se sorprenden al averiguar que los demás no perciben su ansiedad o que, si lo hacen, no aprecian su intensidad.

Además de los efectos motores y viscerales, la ansiedad afecta al pensamiento, a la percepción y al aprendizaje. Tiende a producir confusión y distorsiones de la percepción, no solo del tiempo y del espacio, sino también de los individuos y del significado de los acontecimientos. Estas distorsiones pueden interferir con el aprendizaje y deteriorar la concentración y la memoria, así como la capacidad para relacionar un ítem con otro (es decir, para establecer asociaciones).

Un aspecto importante de las emociones es su efecto sobre la selectividad de la atención. Los individuos ansiosos probablemente seleccionan ciertas cosas de su entorno y obvian otras en su esfuerzo por justificar su consideración de que la situación causa miedo. Si justifican falsamente su temor, aumentan la ansiedad por la respuesta selectiva y establecen un círculo vicioso de ansiedad, percepción distorsionada y aumento de la ansiedad. Si se tranquilizan a sí mismos mediante el pensamiento selectivo, puede reducirse una ansiedad que sería adecuada y no cuidarse de tomar las precauciones necesarias (42).



2.2.3.4 Trastornos de la ansiedad

La ansiedad tiene características adaptativas, al motivar al individuo a exponer conductas que permitan desenvolverse de forma adecuada en su entorno, pero cuando esta reacción se vuelve crónica alterando el funcionamiento normal se le conoce como un trastorno de ansiedad, donde dichas respuestas son consecuencia de experiencias de un aprendizaje erróneo (por mecanismos de ansiedad condicionada), a diferencia de las respuestas de miedo ante situaciones realmente peligrosas, lo cual no requiere de aprendizaje, pues esta es una emoción básica y por ende, innata (defensivo-adaptativas).

Ahora bien, Sheehan, divide la ansiedad en endógena (trastorno de pánico) y exógena, donde la primera se caracteriza por ataques espontáneos de ansiedad que no se dan como respuesta a un estresor ambiental ni a la presencia de una ansiedad anticipatoria; por su parte, la ansiedad exógena se refiere a la presencia de los síntomas de ansiedad en respuesta a un estímulo observable o tangible (47).

Los trastornos de ansiedad están entre las enfermedades psiquiátricas con mayor prevalencia en el mundo, y son una de las principales causas de malestar y deterioro. Freud estuvo entre los primeros en reconocer que las sensaciones relacionadas con traumatismos previos podrían expresarse en síntomas y conductas ansiosos. Introdujo el término neurosis por ansiedad para describir un trastorno caracterizado por sentimientos de temor, pánico y desgracia inminente. En la actualidad se llama a este síndrome trastorno de pánico. En el DSM-5, los trastornos de ansiedad se reconceptualizan (51).

Trastornos de ansiedad del DSM-5

Trastorno de ansiedad por separación
Mutismo selectivo
Fobia específica
Trastorno de ansiedad social (fobia social)
Trastorno de pánico
Agorafobia
Trastorno de ansiedad generalizada
Trastorno de ansiedad inducido por sustancias/medicamentos
Trastorno de ansiedad debido a otra afección médica
Otro trastorno de ansiedad especificado
Trastorno de ansiedad no especificado

FIGURA N° 02: Trastornos de ansiedad del DSM-5. Fuente texto introductorio de psiquiatría de black y andreasen.

2.2.3.5 Diferencias entre miedo y ansiedad

Muchas expresiones lingüísticas diferentes se refieren a la experiencia subjetiva de la ansiedad, palabras tales como “miedo”, “susto”, “pánico”, “aprensión”, “nervios”, “preocupación”, “horror” o “terror”. Esto ha generado cierta confusión e inexactitudes en el uso habitual del término “ansioso”. Barlow distingue claramente el “miedo” de la “ansiedad”, afirma que “el miedo es una alarma primitiva en respuesta a un peligro presente, caracterizado por una intensa activación y por las tendencias a la acción”. La ansiedad, por el contrario, se definía como “una emoción orientada hacia el futuro, caracterizada por las percepciones de incontrolabilidad e impredecibilidad con respecto a sucesos potencialmente aversivos y con un cambio rápido en la atención hacia el foco de acontecimientos potencialmente peligrosos o hacia la propia respuesta afectiva ante tales sucesos”.

Beck propuso un punto de vista levemente distinto sobre las diferencias entre miedo y ansiedad. Definió el miedo como el proceso cognitivo que conllevaba “la



valoración de que existe un peligro real o potencial en una situación determinada”. La ansiedad es una respuesta emocional provocada por el miedo. En consecuencia, el miedo “es la valoración del peligro; la ansiedad es el estado de sentimiento negativo evocado cuando se estimula el miedo”. Barlow y Beck coinciden en que el miedo es un constructo fundamental y discreto mientras que la ansiedad es una respuesta subjetiva más general. Beck subrayan la naturaleza cognitiva del miedo y Barlow se centra en los rasgos neurobiológicos y conductuales más automáticos del constructo. Sobre la base de estas consideraciones, se presentan las siguientes definiciones de miedo y ansiedad como pauta para la terapia cognitiva.

De estas definiciones se pueden extraer que, el miedo como valoración automática básica del peligro constituye el proceso nuclear de todos los trastornos de ansiedad. Es evidente en las crisis de angustia y en los brotes agudos de ansiedad que las personas manifiestan en situaciones específicas. La ansiedad, por otra parte, describe un estado más duradero de la amenaza o la “aprensión ansiosa” que incluye otros factores cognitivos además del miedo como la aversividad percibida, la incontrolabilidad, la incertidumbre, la vulnerabilidad (indefensión) y la incapacidad para obtener los resultados esperados (44)(45).

2.2.4 PANDEMIA COVID-19

La OMS cataloga como pandemia cuando un nuevo brote epidémico de una enfermedad se propaga a nivel mundial, afectando a regiones geográficas extensas (por ejemplo, varios continentes (52).

A finales del 2019 en la ciudad de Wuhan (China), surgieron los primeros casos de una nueva enfermedad causada por un virus. La Organización Mundial de la Salud caracterizó al agente etiológico como un nuevo coronavirus, al que denominó novel



corona virus 2019 (2019-nCoV), o también como SARS-CoV-2 (53). Y el 11 de enero, China dio a conocer el primer fallecido por esta enfermedad, y en pocas semanas el virus se extendió por China y otros países. Ante esta rápida propagación, la OMS se vio obligada a declarar en Emergencia de salud pública de importancia internacional. Pero, debido al avance sin precedentes de este virus, el 11 de marzo del 2020 la OMS la declaró como pandemia global (54).

La pandemia nos enfrenta al riesgo de contraer esta enfermedad, debido al elevado nivel de contagio y la rápida propagación del SARS-COV-2. Por tal razón muchos gobiernos adoptaron medidas drásticas de confinamiento dadas por la OMS, optando también por paralizar una amplia gama de procesos institucionales, económicos y educativos. En medio de este panorama, asola el miedo ante el propio contagio y el de otros, ante la menor disponibilidad de recursos básicos y la inminente disminución de las finanzas de una parte importante de la población mundial, así como también, preocupa la discontinuidad de las actividades de la vida cotidiana. Todas estas son consecuencias temidas posibles y que aparecen como impredecibles e incontrolables (10). Así mismo, el 12 de Marzo, el gobierno peruano decretó en estado de emergencia en todo su territorio nacional para frenar la expansión del coronavirus y reducir la emergencia sanitaria que en esos momentos se estaba produciendo en nuestro país (55).

Es así, que, en este país en vía de desarrollo, las personas se enfrentan a la peor etapa de la pandemia debido al confinamiento, el aislamiento total y parcial impuesto por el Estado, así como el colapso de los sistemas de salud, financiero y al temor de contagio. Ha alterado la vida psicosocial de las poblaciones Conduciéndolas probablemente a un sentido inminente de miedo, ansiedad, frustración, ira, depresión y problemas mentales similares; aun en países desarrollados es difícil lidiar con estos problemas (10).



El Covid-19 es probablemente la infección respiratoria que ha causado más impacto y daño internacional en las últimas décadas, sin embargo, han existido enfermedades similares previas recientes como el Síndrome Respiratorio del Medio Oriente (MERS por sus siglas en inglés) y el Síndrome respiratorio agudo severo (SARS por sus siglas en inglés), de las que podemos extraer evidencia importante para entender mejor el Covid-19 y mejor aún, intentar sacar conclusiones que permitan predecir las demandas para la salud en general y la psicología en particular (56).

2.2.4.1 Virus SARS-CoV-2 o COVID-19

Los coronavirus son virus de ARN envueltos que se distribuyen ampliamente entre los humanos, otros mamíferos y aves y que causan enfermedades respiratorias, entéricas, hepáticas y neurológicas. El análisis filogenético reveló que 2019-nCoV pertenece al género beta coronavirus, que incluye los coronavirus (SARS-CoV, similar a SARS de murciélago y otros) descubiertos en humanos, murciélagos y otros animales salvajes (57).

El 2019-nCoV-S y SARS-S usan el mismo receptor, ACE2, para ingresar a las células diana, importante para nuestra comprensión de la transmisibilidad y patogénesis de 2019-nCoV(1). Los continuos avances en la investigación, muestran que los receptores ACE2, no se limitan al tracto respiratorio, sino, también están presentes en los diferentes tejidos de la cavidad oral, haciendo de ésta un área potencialmente contagiosa (16).

Su rápida propagación y elevado nivel de contagio son características de este nuevo virus, superando a MERS-CoV y SARS CoV. El principal mecanismo de transmisión es de contacto directo las gotas y las rutas aéreas. Sin embargo, también pueden transmitirse al medio ambiente y transferirse de las superficies ambientales a las manos de los pacientes y al personal que brinda la atención. Siendo las manos, quienes



puedan iniciar la auto inoculación de las membranas mucosas de la nariz, los ojos o la cavidad oral (9).

Los síntomas típicos son fiebre, tos seca, mialgia, fatiga y disnea con una tomografía torácica (TC) anormal observando neumonía bilateral, opacidad como vidrio esmerilado y/o sombras irregulares bilaterales. Los síntomas atípicos son producción de esputo, cefaleas, hemoptisis, diarrea, mareo, dolor abdominal, náuseas, vomito, confusión y dolor de garganta (16). El período de incubación se estimó entre 3 y 6 días (58). Los datos epidemiológicos indican que todas las edades son susceptibles, pero presentan una mayor prevalencia los hombres con edad media de 56 años, individuos con contacto cercano con personas infectadas sintomáticas o asintomáticas, incluyendo otros pacientes que se encuentren en los centros de salud, al igual que el equipo médico quienes conforman un porcentaje importante de las personas infectadas (16).

CAPITULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL ESTUDIO

3.1.1 Ámbito general

La presente investigación se realizó en el departamento de Puno, ubicado al extremo sur este del Perú, y es el quinto departamento más grande en el ámbito nacional. Esta subdividido en 13 provincias y 109 distritos, distribuidos de la siguiente manera: Puno, Azángaro, Carabaya, Chucuito, El Collao, Huancané, Lampa, Melgar, Moho, San Antonio de Putina, San Román, Sandia y Yunguyo.

Según el INEI al 2019, Puno albergaba una población de 1'471,160 habitantes, lo que representa el 4.4% de la población nacional (59).

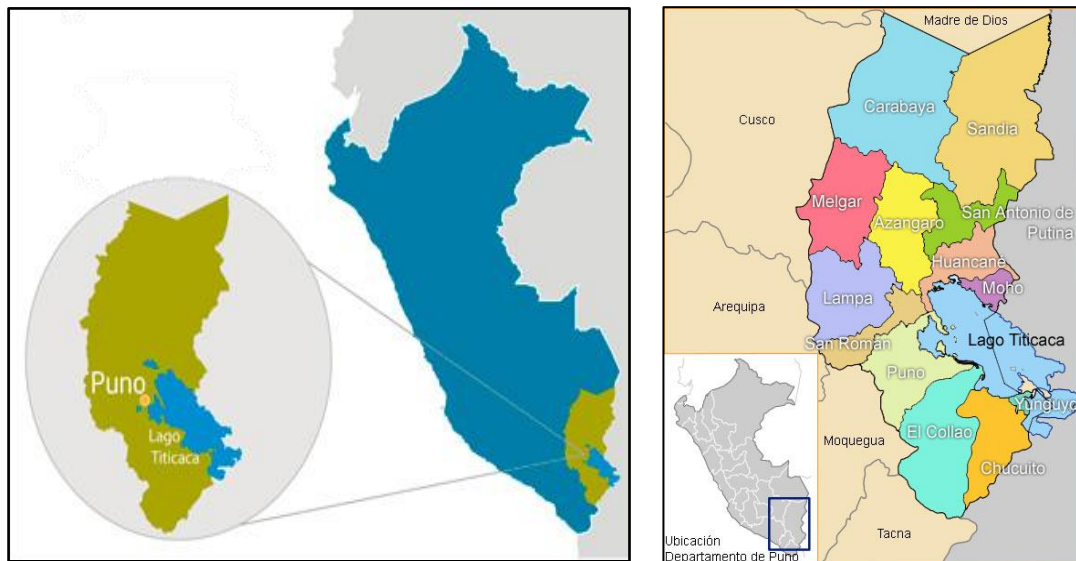


FIGURA N° 03: Mapa del departamento de puno. Fuente: banco central de reservas del Perú, 2020.



3.1.2 Ámbito específico

El presente estudio se desarrolló en Consultorios Odontológicos Privados pertenecientes a la ciudad de Juliaca - Provincia de San Román del Departamento de Puno, Perú.

3.2 PROCEDENCIA DEL MATERIAL UTILIZADO

3.2.1 Recursos Humanos

- Investigador
- Asesor
- Cirujanos dentistas de la Provincia San Román -Juliaca

3.2.2 Recursos Materiales

- Internet
- Laptop.
- Celular.

3.2.3 Recursos Económicos

La investigación es autofinanciada

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA DEL ESTUDIO

3.3.1 Población

La población a estudiar es finita. De los 1811 Cirujanos Dentistas Colegiados en el departamento de Puno, la Provincia San Román-Juliaca 447 son colegiados y habilitados hasta la fecha, dato que se obtuvo del Colegio de Odontólogos del Perú sede Puno. (ANEXO H)

3.3.2 Muestra

Para determinar el tamaño de muestra se usó el muestreo aleatorio simple, que es un muestreo probabilístico, donde cada uno de los elementos de la población tuvo la misma probabilidad de constituir la muestra; cuya fórmula es la siguiente:

$$n = \frac{z^2 * p * q * N}{(N - 1) * E^2 + Z^2 * p * q}$$
$$n = \frac{(1.96)^2 * (0.5) * (0.5) * (447)}{(446) * (0.09)^2 + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = 94$$

n = Tamaño de la Muestra.

N= Población

Z = 1.96 (95% de confianza).

p = Proporción de Positivos (Variabilidad Positiva).

q = Proporción de Negativos (Variabilidad Negativa).

E = Precisión de la Estimación (Precisión de Error)

Para determinar el tamaño de la muestra se asumió una confianza del 95% (Z=1.96), un error de muestreo de 9.0% (E=0.09) y una varianza máxima (PQ=0.25) para asegurar un tamaño de muestra lo suficientemente grande respecto al tamaño de la población (N=97) del referido personal asistencial. Siendo la muestra constituida por 94 cirujanos dentistas colegiados y habilitados.



3.3.3 Caracterización de la muestra

3.3.3.1 Criterios de inclusión

- Cirujanos dentistas de la Provincia de San Román – Juliaca que estén Colegiados y Habilitados por el Colegio Odontológico del Perú.
- Cirujanos dentistas que accedan a participar mediante el consentimiento informado en la investigación.
- Cirujanos dentistas que trabajan en consultorio privado.

3.3.3.2 Criterios de exclusión

- Cirujanos dentistas que no estén brindando atención dental actualmente en este contexto de la pandemia COVID-19.
- Cirujanos dentistas que trabajen en el sector público o en ambos (público y privado).
- Cirujanos dentistas que no acepten participar del proyecto.
- Cirujanos dentistas que se encuentren bajo algún tratamiento psicológico.

3.4 NIVEL Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

3.4.1 Nivel de investigación

Descriptivo, porque solo se reúne información numérica que puede ser medida.

3.4.2 Diseño de la investigación

- Observacional, porque se recogerá, describirá o medirá la información obtenida sobre el miedo y ansiedad que puedan presentar los cirujanos dentistas; y no se modifica las variables.
- Prospectivo, porque los datos necesarios para el estudio son recogidos a propósito de la investigación.
- Transversal, porque todas las variables son medidas en una sola ocasión.



3.5 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5.1 Técnicas y procedimientos

El proceso de recolección de datos se realizó en el mes de septiembre del 2020. La encuesta se realizó mediante el uso de un formulario gratuito electrónico en Google Forms. Se eligió la plataforma porque es de uso frecuente en ámbitos educativos, laborales y sociales, permite coordinar virtualmente y es de fácil diligenciamiento. Se recolectó la mayor cantidad de números telefónicos y se solicitó a los participantes de forma escrita vía WhatsApp a ser partícipes de este estudio, adjuntando el link del formulario.

El formulario fue diseñado específicamente para este estudio, y se constituyó en cuatro partes. La primera, presentó el título y el consentimiento informado. En este último, se informó una descripción breve sobre el objetivo y la finalidad del proyecto. Y solo se les permitió continuar con la encuesta a aquellos que aceptaron participar. Es decir, marcando una casilla, SI/NO acepto (ANEXO B y G). A los dentistas que aceptaron ser partícipes, se les permitió acceder a la segunda parte del formulario, donde se les solicitó datos sociodemográficos (género, edad, años de experiencia laboral, trabaja en el sector público o privado). La tercera parte incluyó la versión en español de la Escala de Miedo al Coronavirus o FCV-19S (Fear of COVID-19) la cual contuvo 7 preguntas de tipo Likert. Y la cuarta parte, el Inventario de Ansiedad Estado – Rasgo (IDARE), la cual constó de 40 preguntas tipo Likert, ambas respectivamente validadas en el Perú.

Al término del mes de noviembre del 2020, se cerró el acceso a la encuesta virtual. En enero y febrero del 2021 se realizó la tabulación e interpretación de los datos obtenidos en la encuesta realizada en los programas Excel y SPSS 25.

3.5.2 Instrumentos

3.5.2.1 Escala de Miedo al COVID-19 o Fear COVID-19 Scale [FCV-19S]

Se desarrolló para evaluar el miedo al COVID-19 en la población general de Irán, desarrollada por Ahorsu et al., propuesta en marzo del 2020 y compuesta por 7 ítems. Mostró propiedades psicométricas adecuadas, robustas, confiable y válidas para evaluar el miedo al COVID-19 en la población general; alfa de Cronbach: 0.82 y correlación intercalase: 0.72(60). Existe una versión traducida al español de la Escala Miedo a COVID-19 (FCV-19S), donde utilizaron una muestra de población en Perú para analizar las propiedades psicométricas. Los resultados respaldan un modelo bifactor que consiste en un factor general y dos factores específicos: una de las reacciones de miedo emocional y otro de expresiones somáticas de miedo a COVID-19 (CFI = 0.988, RMSEA = 0.075). Se alcanzó la invariancia entre los trabajadores de la salud y los grupos de edad ($\Delta\text{CFI} < 0.01$), pero no se cumplió la invariancia entre hombres y mujeres ($\Delta\text{CFI} = 0.02$). Se encontró validez convergente con síntomas de estrés depresivo, ansioso y postraumático. El factor general del miedo a COVID-19 y dos factores específicos tenían un nivel óptimo de consistencia interna ($\omega > 0.89$ y $\alpha > 0.83$). El estudio encontró que la versión traducida al español del FCV-19S tiene buenas propiedades psicométricas y presenta evidencia de validez y confiabilidad (61).

Cada pregunta responde tipo Likert con cinco opciones y se asignan puntos así: totalmente en desacuerdo = 1; En desacuerdo = 2; Ni de acuerdo ni en desacuerdo = 3; De acuerdo = 4 y Muy de acuerdo = 5. Los autores de la versión original no señalaron el punto de corte, pero si determinaron el rango de puntuación, de 7 a 35 puntos, mientras más alto sea este mayor será el miedo al COVID-19. En el presente estudio, las tres primeras opciones se consideraron como respuestas



negativas y las otras dos como positivas. Se definió como presencia de síntoma de miedo al COVID-19, obtener una puntuación que estuviese sobre el promedio de la población estudiada (61).

3.5.2.2 Inventario State – Trait Anxiety Inventory (STAI) o Inventario de Ansiedad Estado – Rasgo (IDARE)

Para evaluar la ansiedad rasgo-estado, se utilizará el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE), creada por Spielberger, Gorsuch y Lushene (1970). Esta está conformada por dos escalas de autoevaluación, las cuales se utilizan para medir las dos dimensiones de la ansiedad, una evalúa la Ansiedad-rasgo (nivel actual con el que el individuo experimenta la ansiedad) y la otra evalúa la Ansiedad-estado (la ansiedad presente, en el momento dado a la reacción presentada por el sujeto ante una situación específica). Cada una de las partes del Inventario se compone de 20 ítems, frases aseverativas que describen un sentimiento o característica. Dentro del Inventario existieron preguntas específicas que indicaban la presencia o ausencia de ansiedad de la siguiente manera:

a) Ansiedad Estado:

- Presencia de ansiedad corresponden a las siguientes preguntas: 3-4-6-7-9-12-13-14-17-18.
- Ausencia de ansiedad corresponden las siguientes preguntas: 1-2-5-8-10-11-15-16-19-20.

b) Ansiedad Rasgo:

- Presencia de ansiedad corresponden las siguientes preguntas: 22-23-24-25- 28-29-31-32-34-35-37-38-40.



- Ausencia de ansiedad corresponden las siguientes preguntas: 21-26-27-30- 33-36-39.

Los participantes contestan a cada uno de las afirmaciones ubicándose en una escala de cuatro dimensiones que van de 0 a 3.

- a) En la escala A-Estado son: (0) No en lo absoluto, (1) Un poco, (2) Bastante y (3) Mucho.
- b) En la escala A-Rasgo son: (0) Casi nunca, (1) Algunas veces, (2) Frecuentemente y (3) Casi siempre.

Para obtener la puntuación del sujeto en cada una de las escalas se utilizaron los parámetros siguientes:

- **Ansiedad-estado:** $(\Sigma RP - \Sigma RN) + 50$
 - **Ansiedad-rasgo:** $(\Sigma RP - \Sigma RN) + 35$
- (RP: reactivos positivos, RN: reactivos negativos)

Los parámetros referenciales: Una vez obtenida la puntuación requerida se lleva a los parámetros referenciales. Las puntuaciones para ambas escalas varían desde una puntuación mínima de 20 a una máxima de 80 en progresión con el nivel de ansiedad. Las puntuaciones obtenidas se clasifican en la siguiente escala:

- **Baja** (menos de 30 puntos)
- **Media** (30-44 puntos)
- **Alta** (más de 44 puntos)

A tener en cuenta para los niveles de ansiedad tanto Rasgo como Estado



- En el nivel bajo encontraríamos a sujetos expuestos a pocas tensiones, con tolerancia a los problemas.
- En el nivel medio encontraríamos a sujetos expuestos a situaciones con altas tensiones o presiones, las cuales son manejadas y no interfieren en su desempeño y hasta pueden sacar provecho de su condición, cabe resalta que este nivel no cae en lo patológico.
- En el nivel alto encontraríamos a sujetos expuestos a tensiones las cuales afectan al individuo y la ansiedad interfiere con su vida (62).

El STAI ha sido utilizado en el Perú por diversos investigadores. Domínguez (63) evaluó las propiedades psicométricas el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo en estudiantes universitarios de Lima, encontró, a través del estadístico Alfa de Cronbach, una consistencia interna de 0.908 para la escala A-Estado y 0.874 para la escala A-Rasgo. Otro estudio en pacientes, se evaluaron las propiedades psicométricas el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo en Trujillo reportando un Alfa de Cronbach 0.83 y 0.90 (64). Vera C. evaluó la ansiedad rasgo-estado y estilo personal del terapeuta en Psicólogos, en el que se halló que la escala de A-estado presenta un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.85 y la escala de A-rasgo presenta un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.82. (65). Ello traduce la fiabilidad de la consistencia interna del instrumento.

3.6 VARIABLES

3.6.1 Variable

- Miedo y ansiedad del cirujano dentista.

3.6.2 Co-variable:

- Aspectos sociodemográficos (Género, Edad y Experiencia laboral)

3.6.3 Operacionalización de variables

VARIABLES	SUB-VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	VALORES FINALES	ESCALA DE MEDICIÓN DE LA VARIABLE
NIVEL DE MIEDO Y ANSIEDAD	MIEDO	Alteración del ánimo que produce angustia ante un peligro o un eventual perjuicio.	Escala de Miedo al COVID-19	Oscila de 7 a 35 (Una puntuación más alta indica un mayor miedo al COVID-19)	DE INTERVALO
	ANSIEDAD	Ansiedad es una emoción que tiene por objeto un incremento de la activación fisiológica para ponernos en alerta ante posibles amenazas externas y movilizarnos hacia la acción para sortear dichas amenazas.	Inventario de Ansiedad "ESTADO" (IDARE)	Leve ≤ 29 Moderado (30-44) Severo ≥ 45	ORDINAL
			Inventario de Ansiedad "RASGO" (IDARE)	Leve ≤ 29 Moderado (30-44) Severo ≥ 45	ORDINAL

COVARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALORES FINALES	ESCALA DE MEDICIÓN DE LA VARIABLE
ASPECTOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS	GÉNERO	Sexo	Femenino Masculino	NOMINAL
	GRUPO ETARIO	Número de años cumplidos	24 – 30 años 31 – 40 años 41 – 50 años Más de 50 años	RAZÓN
	EXPERIENCIA LABORAL	Número de años laborando	1 -5 años 6 -10 años Más de 10 años	RAZÓN

3.7 ANÁLISIS DE RESULTADOS

3.7.1 Procesamiento y recolección de datos

Una vez recolectado y alcanzado la cantidad necesaria de encuestas virtuales.

Se descargó la información en la base de datos EXCEL. Luego se transportó al



programa IBM SPSS 25 donde se utilizó estadística descriptiva, incluyendo frecuencias (n), porcentajes (%), medias, desviaciones estándar (DE).

3.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS

La presente investigación respeta a la persona que participó en el estudio, pues solo se realizó un diagnóstico subjetivo del miedo y ansiedad; sin afectar los aspectos emocionales, psicológicos y físicos del individuo.

Se solicitó al Colegio Odontológico de Puno-Perú la cantidad de cirujanos dentistas de la Provincia San Román-Juliaca que estaban colegiados y habilitados hasta la fecha.

Se informó a los dentistas participantes el objetivo de la investigación y antes de comenzar la encuesta virtual, se pidió la aceptación del consentimiento informado virtual, teniendo en cuenta los principios éticos y el respeto a la voluntariedad para participar. La confidencialidad y el anonimato del participante estaban aseguradas, ya que los datos sociodemográficos que incluye la encuesta virtual no requerían identificación como: nombre, DNI, o alguna cuenta personal, para no revelar ningún dato personal del participante, así como cuidar su integridad.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

TABLA N° 01. Nivel de miedo del cirujano dentista de la ciudad de Juliaca, en el contexto de la pandemia global COVID-19.

	Frecuencia (n)	Frecuencia (7-35 puntos)	Porcentaje	Min	Max	Media	Desviación estándar
MIEDO AL COVID-19	94	94	100%	8	28	20.07	5.14
TOTAL	94	94	100%	8	28	20.07	5.14

Fuente: Propio del autor

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 01 se muestra que el 100% de cirujanos dentistas de ambos géneros tienen temor al COVID-19, independientemente de si este es mayor o menor. Según la Escala de miedo al COVID-19, obtener una puntuación entre 7 y 35 indica la presencia de miedo, y a medida que este valor aumenta, el miedo al COVID-19 es mayor (60). La puntuación media general para la Escala de Miedo al COVID-19 fue 20.07 (desviación estándar 5.14), la cual está por encima del punto medio, lo que señala un aumento del miedo al COVID-19.

TABLA N° 02. Nivel de ansiedad del cirujano dentista de la ciudad de Juliaca, en el contexto de la pandemia global, COVID-19.

	BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
NIVEL DE ANSIEDAD	13	14%	54	57%	27	29%	94	100%
TOTAL	13	14%	54	57%	27	29%	94	100%

Fuente: Propio del autor

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 02 se muestra una prevalencia de un nivel de ansiedad medio o moderado en los dentistas de la ciudad de Juliaca, con un 57%. Además, también se observa un porcentaje importante de dentistas (29%), que presentaron una ansiedad alta, lo que nos indica que en medio de esta pandemia el sector dental padeció de ansiedad. Ya que, es bajo el nivel de ansiedad leve (14%).

TABLA N° 03. Nivel de miedo del cirujano dentista de la ciudad de Juliaca, según el género, en el contexto de la pandemia global, COVID-19.

GÉNERO	MIEDO AL COVID-19						
	Frecuencia (n)	Frecuencia (7-35 puntos)	Porcentaje	Min	Max	Media	Desviación estándar
Femenino	33	33	35%	8	28	21.39	4.95
Masculino	61	61	65%	10	28	19.36	5.14
TOTAL	94	94	100%	8	28	20.38	5.05

Fuente: Propio del autor

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 03 se muestra que el 100% de cirujanos dentistas de ambos géneros tienen temor al COVID-19. Según la Escala de miedo al COVID-19, obtener una puntuación entre 7 y 35 indica la presencia de miedo, y a medida que este valor aumenta indica un mayor miedo al COVID-19 (60). La puntuación media general para la Escala de Miedo al COVID-19 fue 20.07 (desviación estándar 5.14), la cual está por encima del punto medio, lo que señala un aumento del miedo al COVID-19. Siendo mayor en mujeres (21.39) que en varones (19.36). La encuesta con escala tipo Likert va de 1 a 5 puntos, observándose en este estudio que las respuestas según al género, oscilan entre 8 y 28 puntos.

TABLA N° 04. Nivel de miedo del cirujano dentista de la ciudad de Juliaca, según la edad, en el contexto de la pandemia global, COVID-19.

EDAD	MIEDO AL COVID-19						
	Frecuencia (n)	Frecuencia (7-35 puntos)	%	Min	Max	Media	Desviación estándar
24 – 30 años	54	54	57%	8	28	20.39	5.09
31 – 40 años	29	29	31%	10	28	18.97	5.20
41 – 50 años	9	9	10%	14	28	21.44	5.05
Más de 51 años	2	2	2%	16	27	21.50	7.78
TOTAL	94	94	100%	8	28	20.57	

Fuente: Propio del autor

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 04 se observa que, todos los grupos etarios de cirujanos dentistas considerados en el estudio presentan miedo al COVID-19. Debido a que todas sus respuestas obtuvieron un puntaje general mínimo de 8 y máximo de 28, dentro del rango de miedo establecido por la Escala de miedo al COVID-19. Además, se aprecia que la puntuación media más alta de miedo al COVID-19 la presenta los grupos de mayor edad, 41 – 50 años y los mayores de 50 años con 21.50 y 21.44 respectivamente, seguido por los dentistas más jóvenes con 20.39 y con una menor puntuación, pero por encima del punto medio, el grupo de dentistas de 31 a 40 años de edad con 18.97.

TABLA N° 05. Nivel de miedo del cirujano dentista de la ciudad de Juliaca, según a los años de experiencia, en el contexto de la pandemia global, COVID-19.

AÑOS DE EXPERIENCIA	MIEDO AL COVID-19						
	Frecuencia (n)	Frecuencia (7-35 puntos)	Porcentaje	Min	Max	Media	Desviación estándar
1- 5 años	58	58	62%	8	28	20.48	5.06
6- 10 años	24	24	26%	12	28	20.71	4.90
Más de 10 años	12	12	13%	10	27	16.83	5.25
TOTAL	94	94	100%	8	28	19.34	

Fuente: Propio del autor

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 05 se muestra que a pesar de tener muchos o pocos años de experiencia, el 100% de los dentistas tiene miedo al COVID-19. Al observar las puntuaciones medias, vemos que los dentistas con experiencia de 6 a 10 años tienen una puntuación media más elevada de 20.71, y de manera casi similar el grupo de 1 a 5 años de experiencia, con 20.48, puntuaciones que se encuentran por encima del punto medio (18) del rango de miedo, según a la Escala de miedo al COVID-19. Así mismo cabe destacar que los dentistas con más años de experiencia presentan una un menor temor. Además, podemos observar que el nivel de miedo fue aumentando al apreciar las puntuaciones generales mínimas y máximas que avanzaron desde 8 a 28.

TABLA N° 06. Nivel de ansiedad-estado del cirujano dentista de la ciudad de Juliaca, según el género, en el contexto de la pandemia global, COVID-19.

GÉNERO	NIVEL DE ANSIEDAD-ESTADO							
	BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
FEMENINO	1	3%	18	55%	14	42%	33	100%
MASCULINO	12	20%	36	59%	13	21%	61	100%
TOTAL	13	14%	54	57%	27	29%	94	100%

Fuente: Propio del autor

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 06 se muestra que el nivel de ansiedad-estado predominante en ambos géneros es un nivel medio. Siendo mayor en el género masculino con 59% y 55% en el femenino. Empero, esto solo se observa en este nivel. Ya que, al observar el nivel alto, las mujeres son las que presentan un porcentaje elevado de ansiedad-estado con 42% a diferencia del género masculino con 21%. Y al observar el nivel bajo, vemos que en el género masculino los niveles de ansiedad- estado son mucho menores que en el femenino.

TABLA N° 07. Nivel de ansiedad-estado del cirujano dentista de la ciudad de Juliaca, según la edad, en el contexto de la pandemia global, COVID-19.

EDAD	NIVEL DE ANSIEDAD-ESTADO						TOTAL	
	BAJO		MEDIO		ALTO			
	N	%	N	%	N	%	N	%
24 – 30 años	7	13%	31	57%	16	30%	54	57%
31 – 40 años	6	21%	17	59%	6	21%	29	31%
41 – 50 años	0	0%	5	56%	4	44%	9	10%
Más de 51 años	0	0%	1	50%	1	50%	2	2%
TOTAL	13	14%	54	57%	27	29%	94	100%

Fuente: Propio del autor

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 07 se muestra un porcentaje elevado del nivel medio de ansiedad-estado en todos los grupos etarios considerados en el presente estudio, siendo mayor con un 59% entre los que tienen de 31 a 40 años, seguido de un 57% entre los de 24 a 30 años, un 56% entre los de 41 a 50 años y 50% en quienes tienen más de 51 años. Al observar los porcentajes de ansiedad-estado en el nivel alto, los grupos de 41 años en adelante presentan mayor ansiedad-estado. Pero, ocurre de manera contraria al observar los mismos en el nivel bajo de ansiedad-estado, ya que se observa ausencia de ansiedad, con un 0%.

TABLA N° 08. Nivel de ansiedad-estado del cirujano dentista de la ciudad de Juliaca, según a los años de experiencia, en el contexto de la pandemia global, COVID-19.

AÑOS DE EXPERIENCIA	NIVEL DE ANSIEDAD-ESTADO							
	BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1 – 5 años	7	12%	33	57%	18	31%	58	62%
6 – 10 años	3	13%	15	63%	6	25%	24	26%
Más de 10 años	3	25%	6	50%	3	25%	12	13%
TOTAL	13	14%	54	57%	27	29%	94	100%

Fuente: Propio del autor

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N°08 se muestra la presencia de porcentajes elevados ansiedad-estado en el nivel medio en todos los grupos con experiencia laboral considerados, observándose el mayor porcentaje entre los que tienen de 6 a 10 años de experiencia, con un 63%, seguida de los que tienen menos experiencia, con 57%, y 50% en el grupo con más experiencia. Al observar el nivel alto de ansiedad-estado, el grupo con mayor ansiedad-estado representa a los que tienen de 1 a 5 años trabajando, con 31%, y con un 25% en los dos restantes. En el nivel bajo de ansiedad-estado vemos que el grupo de dentistas con mayor experiencia presenta menor ansiedad, que los otros dos.

TABLA N° 09. Nivel de ansiedad-rasgo del cirujano dentista de la ciudad de Juliaca, según el género, en el contexto de la pandemia global, COVID-19.

GÉNERO	NIVEL DE ANSIEDAD-RASGO							
	BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
FEMENINO	21	64%	11	33%	1	3%	33	35%
MASCULINO	49	80%	11	18%	1	2%	61	65%
TOTAL	70	74%	22	23%	2	2%	94	100%

Fuente: Propio del autor

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 09 se muestra predominantes niveles bajos de ansiedad-rasgo en ambos géneros, siendo este tipo de ansiedad menor en el género masculino, con 80%, y 64% en el femenino. Lo contrario se observa en el nivel medio, ya que la ansiedad-rasgo se observa en mayor porcentaje en el género femenino, con 33%, y 18% en el masculino. En el nivel alto se observa muy bajos porcentajes, lo que nos indica que muy pocos dentistas son generalmente muy ansiosos, no habiendo una diferencia muy significativa entre ambos géneros.

TABLA N° 10. Nivel de ansiedad-rasgo del cirujano dentista de la ciudad de Juliaca, según la edad, en el contexto de la pandemia global, COVID-19.

EDAD	NIVEL DE ANSIEDAD-RASGO						TOTAL	
	BAJO		MEDIO		ALTO			
	N	%	N	%	N	%	N	%
24 – 30 años	37	69%	16	30%	1	2%	54	57%
31 – 40 años	24	83%	4	14%	1	3%	29	31%
41 – 50 años	8	89%	1	11%	0	0%	9	10%
Más de 51 años	1	50%	1	50%	0	0%	2	2%
TOTAL	70	74%	22	23%	2	2%	94	100%

Fuente: Propio del autor

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 10 se muestra predominantemente un nivel bajo de ansiedad-rasgo en los diferentes grupos etarios, siendo el grupo de 41 a 50 años de edad los que menos ansiedad-rasgo presentan, con 89%, seguido de los que tienen de 31 a 40 años, con 83%; el grupo más joven, con 69%, y con 50%, el grupo con mayor edad. Sin embargo, observamos lo contrario en el nivel alto, donde los porcentajes son mínimos e incluso 0%, lo que indica que durante su vida muy pocos dentistas según su edad padecen generalmente de una ansiedad elevada. Y en un nivel medio de ansiedad-rasgo, el grupo de dentistas con mayor edad representan el mayor porcentaje, con 50%, seguida por el grupo más joven, con 30%.

TABLA N° 11. Nivel de ansiedad-rasgo del cirujano dentista de la ciudad de Juliaca, según a los años de experiencia, en el contexto de la pandemia global, COVID-19.

AÑOS DE EXPERIENCIA	NIVEL DE ANSIEDAD-RASGO							
	BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
1 – 5 años	42	72%	14	24%	2	3%	58	62%
6 – 10 años	19	79%	5	21%	0	0%	24	26%
Más de 10 años	10	83%	2	17%	0	0%	12	13%
TOTAL	71	33%	21	59%	2	9%	94	100%

Fuente: Propio del autor

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 11 se muestra un predominio de los porcentajes del nivel bajo de ansiedad-rasgo en los diferentes grupos considerados, siendo el grupo con más experiencia los que menor ansiedad-rasgo presentan, con 83%, seguido de los que tienen de 6 a 10 años trabajando, con 79%, y con 72%, el grupo con menos experiencia. Empero, observamos lo contrario en el nivel alto, donde los porcentajes son mínimos e incluso 0%, lo que indica que mientras más años de experiencia presentan menos padecen de una ansiedad elevada durante su vida. Y en un nivel medio de ansiedad-rasgo, el grupo de dentistas con menos experiencia representan el mayor porcentaje, con 24%.



4.2 DISCUSIÓN

Ante la aparición de un nuevo virus en el mundo, COVID-19, con un elevado potencial de contagio y de rápido avance. El gobierno peruano, así como muchos otros, inició medidas inmediatas y drásticas con el fin de contrarrestar el brote. Esto tuvo un gran impacto en el país, y sobre todo en los trabajadores del sector salud. Entre éstas, el sector dental, quienes constituyen una de las profesiones de más alto riesgo, que sumado a otros factores como la incertidumbre e inestabilidad financiera, generaron problemas en la salud mental del cirujano dentista.

En medio de este contexto, el miedo y la ansiedad son emociones que se han presentado de forma prevalente e intensa, ocasionando la aparición o exacerbando el estado psicológico de los profesionales de la salud que estaban en primera línea, médicos y enfermeras, quienes fueron los más afectados, según estudios de Monterrosa (20) y Saleem et al. 2020 (21). Sin embargo, problemas como estos no son ajenos al sector dental, donde también se hallaron valores similares y e incluso mayores que el de los profesionales de la salud que trabajaron en primera línea. Así lo confirma las investigaciones realizadas por Consolo (22), Aly (19), Apisarnthanarak et al. 2020 (23), Kamran (24) y Ahmed et al. 2021 (25).

El presente estudio, tuvo por objetivo evaluar el miedo y la ansiedad entre los cirujanos dentistas que trabajaban durante este brote viral, hallazgos que nos proporcionaron información sobre el estado psicológico de este grupo de trabajadores de la salud durante la pandemia COVID-19. Para ello, se analizó un grupo mixto de dentistas en la ciudad de Juliaca seis meses después de que el COVID-19 fuera declarado pandemia en Perú. De los 250 formularios enviados, se recopilaron y



filtraron datos de 94 profesionales dentistas. Aproximadamente el 65% de los participantes eran varones, la mayoría tenían de 24 a 30 años (57%) y el 62% de los participantes tenía de 1 a 5 años de experiencia. Todos los encuestados se hallaban trabajando en el sector privado en medio de esta pandemia. Además, ninguno de los participantes informó haber recibido tratamiento psicológico durante ese periodo. (ANEXO A)

Las puntuaciones generales de la Escala de Miedo al COVID-19 (FCV-19S) y el Inventario de Ansiedad (STAI) en los participantes, indicaron una puntuación media general más alta para el miedo al COVID-19 de 20.07, que podría equivaler a un nivel moderado. Además, también se halló un nivel moderado de ansiedad. Estos hallazgos coinciden con los estudios de Reyna et al. (26), Alnazly et al. (27) y Labrague 2020 (28), realizados en el personal de salud, donde la puntuación media general para el miedo al COVID-19 excedió el punto medio del rango de puntuación total. Esto podría deberse a que la mayor población encuestada fueron jóvenes. De manera similar, pero con valores más elevados Ahmed 2020 (25), Salim et al (29), Majeed et al. 2021 (30), hallaron niveles moderados a severos de miedo al COVID-19 en dentistas, resultados que apoyan a la presente. Al contrario, Gasparro et al. 2020 (31) obtuvo una puntuación media general de miedo al COVID-19 de 15,03 entre los dentistas encuestados en Italia. Esto podría deberse a que, a pesar de ser uno de los países más golpeados por la pandemia, pudieron adaptarse al contexto, además de reclutar una muestra más representativa (735 dentistas). En cuanto a la ansiedad, Saleem et al. 2021 (29) y Mahdee 2020 (32), hallaron una elevada ansiedad entre los dentistas encuestados. Así también Sung (33), Saleem et al. (21), Hacimusalar et al.(34), Tella 2020 (35) quienes realizaron sus encuestas en el personal médico.



Resultados que difieren del presente, donde se halló una ansiedad moderada. Esto podría deberse a que abarcaron una gran población, y la encuesta lo realizaron en el momento más crítico de la pandemia, a diferencia del presente.

Al medir el nivel de miedo del cirujano dentista de la ciudad de Juliaca, según género, en el contexto de la pandemia global COVID-19. Se halló que la puntuación media de miedo al COVID-19 está por encima del punto medio considerado para dicha escala, lo que señala un aumento del nivel de miedo al COVID-19, siendo mayor en el género femenino que en el masculino (21.39 ± 4.95 Vs 19.36 ± 5.14). De acuerdo con nuestros hallazgos, estudios como los de Reyna et al. 2020 (26) y Özdemir 2021 (36), encontraron que las dentistas femeninas se vieron más afectadas psicológicamente por el brote de COVID-19. Estudios previos como los de Hu y col. 2020 (37) también han mostrado niveles severos de miedo, (30.90 ± 7.25). Esto probablemente debido a que utilizaron una escala diferente, y estaban sometidas a mucha presión, ya que se encontraban trabajando en áreas exclusivas para pacientes infectados por el virus. Así también lo confirma Salim et al. 2021 (29), Majeed et al. 2021 (30) quienes observaron en su investigación, que las mujeres mostraron puntuaciones de miedo significativamente más altas. Aunque con niveles mucho más elevados que los del presente. Esto podría deberse a que trabajaron en una población más grande, y utilizaron una técnica diferente para la recolección de datos (bola de nieve), lo que les permitió seleccionar mejor a su muestra. Además de que las mujeres tienen más responsabilidades que los hombres, en las tareas del hogar, y así mismo también son más sensibles por naturaleza. Por el contrario, los hallazgos encontrados por Alnazly et al. 2020 (27), contradicen a los resultados de la presente investigación, donde obtuvieron que el sexo masculino presenta niveles más elevados de miedo que



el femenino. Esto podría explicarse ya que su estudio se realizó en médicos y enfermeras. A pesar de ser el género femenino, enfermeras, el mayor porcentaje en su estudio, quienes estaban más expuestos a un contacto directo con los pacientes infectados, fueron los médicos, de los cuales la mayoría eran varones, lo que pudo traducirse en estos resultados. Así también, lo observó Reddy et al. 2020 (38) en un estudio hecho en la India. Esto que podría atribuirse a que aún se sigue el sistema familiar tradicional, donde los varones tienen que proveer el sustento del hogar.

En cuanto a medir el nivel de miedo del cirujano dentista de la ciudad de Juliaca, según la edad, en medio de la pandemia global COVID-19. Se halló que, en todos los grupos incluidos, según la edad, la puntuación media estuvo por encima del punto medio considerado para la Escala de Miedo al COVID-19, lo que señala un aumento del miedo al COVID-19. Siendo los dentistas con más de 40 años de edad los que presentaron mayor temor al COVID-19 (con una puntuación media de 21.50 a 21.44). Así mismo, Alnazly et al. 2020 (27) halló que el personal de salud de más de 40 años mostró niveles estadísticamente más altos de miedo, yendo desde 23.60 a 25.80, resultados que apoyan a la presente investigación. Posiblemente debido a que tener una mayor edad constituye un factor de riesgo para contraer el virus, por ende se traduce en miedo. De manera similar, Majeed et al. 2021 (30), halló que los dentistas jóvenes y mayores se encuentran más ansiosos y tienen un mayor temor de infectarse por el coronavirus durante la pandemia. Las comorbilidades y los problemas sociales podrían ser la razón de un puntaje FCV-19S más alto entre los dentistas mayores de 50 años, y la falta de experiencia entre los más jóvenes. Así también, Reddy et al. 2020 (38) obtuvo que los encuestados entre 41 y 60 años de edad mostraron puntuaciones altas de miedo. Esto podría describirse ya que a pesar



de ser un grupo con alto riesgo de contagio y desarrollar la enfermedad, son quienes se dedican principalmente a satisfacer las necesidades de vida a sus familias.

Gasparro et al. 2020 (31) menciona que los años de experiencia profesional es uno de los factores que influye en los niveles de miedo al COVID-19 de los dentistas de Italia. En el presente estudio al medir el nivel de miedo del cirujano dentista de la ciudad de Juliaca, según a los de años de experiencia laboral, en el contexto de la pandemia global COVID-19. Se halló que independientemente del grado experiencia, todos los grupos de dentistas tenían miedo al COVID-19. Siendo los dentistas con experiencia menor a 10 años los que presentaron mayor miedo al COVID-19 (puntuaciones medias > 20.71), puntuaciones que se encuentran por encima del punto medio (18) del rango de miedo, según a la Escala de miedo al COVID-19. Reddy 2020 (38) en su estudio en odontólogos de la India mostró que los dentistas con más de 10 años de experiencia presentaron altos niveles de miedo y ansiedad, resultados que difieren del presente. Esto podría deberse a que contaron con una población más grande y mejor distribuida, además de haber utilizado un instrumento diferente a del presente. Así también Alnazly et al. 2020 (27) en su estudio en trabajadores de salud en Jordania, determinaron que los participantes con más experiencia clínica (más de 20 años) mostraron niveles estadísticamente más altos de miedo (26.28), datos que también difieren del presente estudio. Probablemente debido a que el cuestionario lo aplicaron cuando el brote en Jordania estaba comenzando a empeorar, el número de casos iban en aumento, así como el número de fallecidos, a diferencia del presente, que se realizó cuando el número de casos estaba comenzando a disminuir.



Al medir el nivel de ansiedad estado del cirujano dentista de la ciudad de Juliaca, según género, en el contexto de la pandemia global COVID-19. Se obtuvo que los dentistas del género masculino presentaron una mayor ansiedad estado moderado (59% masculino y 55% femenino). Además, también se observó porcentajes importantes de ansiedad estado severo en el género femenino (42% femenino y 21% masculino). Resultados similares obtuvieron Alnazly et al. 2020 (27). Donde el género masculino fue el más afectado por la ansiedad. Pero con niveles más severos de ansiedad estado. Esto podría explicarse ya que lo realizaron cuando la situación de COVID-19 en Jordania comenzó a empeorar, y el presente, se realizó cuando el nivel crítico estaba comenzando a disminuir, además que se emplearon diferentes instrumentos. Al contrario, Osorio 2020 (41) en su estudio en Perú, observó que el 66.5% del personal asistencial, tiene una ansiedad estado moderado. Siendo mayor en el género femenino. Esto podría deberse a que casi el 80% de su población eran del género femenino, el instrumento utilizado y el momento en el que se midió fue diferente (cuando la primera ola en el Perú estaba disminuyendo). Así también lo señalan Saleem et al. (21), Mahdee et al. (32), Hacimusalar et al. (34), Shetty et al. (39) y Ajwa et al. 2020 (40), donde las mujeres presentaron mayor ansiedad estado. Esto puede deberse a que están más preocupadas por los problemas de salud, tienen más responsabilidades en el hogar, y son genéticamente más vulnerables.

En cuanto al nivel de ansiedad estado del cirujano dentista de la ciudad de Juliaca, según edad, en el contexto de la pandemia global COVID-19. Se obtuvo que todos los grupos etarios considerados presentaron una ansiedad moderada como estado, más prevalente en dentistas de 31 a 40 años de edad. Sin embargo, cabe destacar que también existe elevados porcentajes en el nivel alto, mayores al 44%,



en los mayores de 40 años. Resultados similares muestra Lu et al. 2020 (66), hallando una prevalencia de ansiedad estado moderado y el grupo de edad líder fue de 31 - 40 años, resultados que apoyan a la presente. Podría deberse a que la distribución de la población fue similar. Así también, estudios como los de Mahdee et al. (32), Hacimusalar et al. (34), Saleem et al. 2020 (21), observaron que las edades más bajas se asociaron con niveles más altos de ansiedad, hallando una ansiedad moderada significativa en trabajadores de salud ≤ 40 años. Afirmando así la presente investigación. La razón por la cual los jóvenes tenían mayor ansiedad puede deberse a su falta de control y autoridad en su trabajo y al miedo a los cambios en su trabajo. Sin embargo, los estudios de Shetty 2020 (39) en dentistas de la India, halló que los niveles de ansiedad estaban elevados entre los encuestados de más de 35 años, datos que difieren de la presente investigación. Esto podría deberse a que con la progresión en la edad, el alto riesgo de transmisión de COVID-19 es imperativo debido a un sistema inmunológico decrepito, los problemas de salud subyacentes más comúnmente asociados en personas mayores. Así también Tella (35) y Ajwa et al. 2020 (40), hallaron una mayor ansiedad en el personal de salud mayor de 50 años, con una prevalencia de ansiedad de leve a moderada, e incluso severa según Alnazly et al. 2020 (27) en el personal médico y dental durante el brote de covid-19 en Arabia Saudita. Resultados que discrepan del presente estudio. La diferencia podría deberse a los diferentes instrumentos utilizados para medir la ansiedad, y el momento en el que se realizó la medición.

Al medir el nivel de ansiedad estado del cirujano dentista de la ciudad de Juliaca, según a los de años de experiencia laboral, en el contexto de la pandemia global COVID-19. Se obtuvo que los dentistas con menos de 10 años de experiencia presentaron porcentajes elevados de un nivel moderado de ansiedad estado. Además,



también cabe destacar que un porcentaje destacado de dentistas con poca experiencia presentó un nivel alto de ansiedad. Estos hallazgos coinciden con un estudio realizado en Arabia Saudita por Hacimusalar et al. 2020 (34), donde el personal de la salud que trabajaba en hospitales exclusivamente para tratar a pacientes con COVID-19, presentaron niveles más altos de STAI-S, conforme menos años laborales tenían. Esto podría atribuirse a que uso de una misma escala para evaluar la ansiedad y que los jóvenes tienen falta de control y autoridad en su trabajo y al miedo a los cambios en el mismo. Al contrario, Alnazly et al. 2020 (27) hallaron que los trabajadores de la salud con más de 20 años de experiencia padecieron de una ansiedad extremadamente severa, datos que se contraponen a este estudio. Esto puede ser explicado, ya que contaron con una población más grande, 365 profesionales de la salud, y además el 65% tenía más de 10 años de experiencia, a diferencia del presente (94 dentistas y el 14% con más de 10 años trabajando). Además de la responsabilidad que sobrevino sobre este grupo al tener que organizar a su equipo de salud, sumado a la carga laboral abrumadora en la atención de pacientes, falta de protocolos y EPP, es que desencadenaron estos resultados. Así también, lo mostró Ajwa et al. 2020 (40) al evaluar el estado psicológico del personal médico y dental durante el brote de covid-19 en Arabia Saudita, observaron que el personal con más de 10 años fue el grupo más afectado, pero solo experimentaron niveles leves de ansiedad.

En cuanto al nivel de ansiedad rasgo del cirujano dentista de la ciudad de Juliaca, según género, en el contexto de la pandemia global COVID-19. Se halló que los dentistas presentaron una prevalente ansiedad leve como rasgo. Resultando el género masculino (80%) más ansiosos ante los problemas, a diferencia del género femenino (64%). Sin embargo, también cabe resaltar que se observaron porcentajes importantes de ansiedad moderada. Siendo el género femenino el más afectado (33%



en mujeres y 18% en varones). La mayoría de trabajos coinciden en que el género femenino es el más afectado por la ansiedad moderada como rasgo debido a las responsabilidades que asume en el trabajo y el hogar, y a su misma genética (la mujer suele ser más emotiva). Como lo afirma Huarcaya (61), Hacimusalar et al. (34) y Osorio (41). Resultados que difieren de la presente investigación, donde se obtuvo mayores porcentajes de ansiedad leve como rasgo y en varones. Empero, si observamos los niveles moderados, encontraremos cierta similitud, pero en porcentajes menores. Esto podría deberse a que contaron con una población mucho mayor de mujeres, contrario al de este estudio.

Al medir el nivel de ansiedad rasgo del cirujano dentista de la ciudad de Juliaca, según la edad, en el contexto de la pandemia global COVID-19. Los resultados de este estudio indicaron una prevalencia de ansiedad rasgo leve en todos los grupos etarios, siendo mayor en los dentistas menores de 50 años. También cabe destacar que se observaron porcentajes importantes de un nivel moderado de ansiedad-rasgo. Siendo el mayor porcentaje los dentistas con mayor edad, con 50%, seguida por el grupo más joven, con 30%. Y ningún grupo considerado presentó una ansiedad rasgo alta, lo que indica que durante su vida muy pocos dentistas según su edad padecen generalmente de una ansiedad elevada. Ya que una baja ansiedad rasgo genera aparentemente una respuesta más estable de la ansiedad, por lo que difiere que las personas tienden a sentirse como en situaciones aparentemente que las amenazan. No se encontraron estudios previos. Esto podría deberse a que la mayoría de investigadores prefirió hacer uso de otros tipos de escalas como instrumento para medir la ansiedad, y no el STAI-R, debido a que contiene más ítems, y por lo tanto requiere más tiempo para el llenado.



Finalmente, en cuanto al nivel de ansiedad rasgo del cirujano dentista de la ciudad de Juliaca, según a los de años de experiencia laboral, en el contexto de la pandemia global COVID-19. Se halló un predominio del nivel bajo o leve de ansiedad rasgo en los en los diferentes grupos de dentistas considerados, siendo esta prevalencia proporcional conforme aumentaban los años de experiencia. Además, cabe destacar que también se halló porcentajes importantes de un nivel moderado de ansiedad rasgo donde el grupo de dentistas con menos experiencia representaron el mayor porcentaje. No se encontraron estudios previos. Esto podría deberse a que la mayoría de investigadores prefirió hacer uso de otros tipos de escalas como instrumento para medir la ansiedad, y no el STAI-R, debido a que contiene más ítems, y por lo tanto requiere más tiempo para el llenado.



V. CONCLUSIONES

- PRIMERO

La llegada de un nuevo virus, COVID-19, ha generado niveles moderados tanto de miedo como de ansiedad en los dentistas de la ciudad de Juliaca que continuaron ejerciendo su labor pese a la pandemia.

- SEGUNDO

El nivel de miedo al COVID-19 del cirujano dentista de la ciudad de Juliaca, según género y edad. Fue mayor en el género femenino y en los dentistas con más de 40 años de edad. En ambos, las puntuaciones medias estuvieron por encima del punto medio considerado para dicha escala, que podría equivaler a un nivel moderado.

- TERCERO

El nivel de miedo al COVID-19 del cirujano dentista de la ciudad de Juliaca, según a los años de experiencia. Fue mayor en los dentistas con experiencia menor a 10 años, ya que sus puntuaciones medias se encontraron por encima del punto medio del rango según a la Escala de miedo al COVID-19, cuyos valores podrían ser equivalentes a nivel moderado de miedo.

- CUARTO

El nivel de ansiedad estado en los cirujanos dentistas de la ciudad de Juliaca, según género y edad. Fue de un nivel moderado en ambos, siendo mayor en el género masculino y en dentistas de 31 a 40 años de edad.



- **QUINTO**

El nivel de ansiedad como estado del cirujano dentista de la ciudad de Juliaca, según a los de años de experiencia laboral. Fue mayor en los dentistas con menos de 10 años de experiencia presentando porcentajes elevados de un nivel moderado.

- **SEXTO**

El nivel de ansiedad rasgo del cirujano dentista de la ciudad de Juliaca, según género y edad. Fue más prevalente en el género masculino y en los dentistas menores de 50 años, presentando una ansiedad leve en ambos casos.

- **SEPTIMO**

El nivel de ansiedad rasgo del cirujano dentista de la ciudad de Juliaca, según a los de años de experiencia laboral, aumentó proporcionalmente conforme mayor eran los años de experiencia de los encuestados y fue más prevalente una ansiedad leve.



VI. RECOMENDACIONES

PARA EL PROFESIONAL

- Infórmese de fuentes confiables (p. ej., lineamientos del Ministerio de Salud de su país, Organización Mundial de la Salud, Sociedades científicas, etc.) sobre la enfermedad y las medidas adecuadas de prevención y protección. Haga caso omiso a las fake-news.
- Practicar y fortalecer las actividades de autocuidado. Descansar adecuadamente, hacer ejercicios regularmente y alimentación balanceada como parte del autocuidado físico, son igual de fundamentales y efectivas para el autocuidado de la salud mental, lo que permitirá un estado de ánimo adecuado, así como la atención, concentración, memoria y las funciones ejecutivas.
- Aprender a identificar nuestras emociones, aceptarlas sin sobrevalorarlas y saber pedir ayuda sino podemos manejarlas.
- Aprender a aplicar estrategias basadas en la atención plena. Aprender a estar presente en el momento actual puede ayudar a calmar el cuerpo si te sientes agobiado por las emociones. La atención plena se trata de reconocer las emociones y los pensamientos, pero no necesariamente "quedarte atrapados en ellos". Significa estar presente en el aquí y ahora, sin juzgar sus pensamientos o emociones y aprender a actuar con intención y propósito. La atención plena es una estrategia que requiere práctica. Hay una serie de aplicaciones, lecturas y recursos que pueden ayudar a alguien a aprender y practicar estas estrategias.
- Solicite ayuda psicológica en línea si está disponible en su localidad.



PARA LAS ORGANIZACIONES

- Gestionar a través del Colegio Odontológico y formar un equipo de acompañamiento psicosocial para los odontólogos del sector privado, equipo que mediante la implementación de un plan puedan realizar la detección temprana, tratamiento y hacer un seguimiento para el cuidado y autocuidado de Salud Mental de los odontólogos en el contexto de COVID-19.
- Buscar el financiamiento del gobierno a través del COP para obtener asesoramiento y apoyo hacia la salud mental de todo el sector dental, mediante diversos programas que puedan desarrollarse vía telefónica (líneas telefónicas de apoyo), reuniones participativas a través de plataformas virtuales, grupos en redes sociales, enfocados a las necesidades de salud mental del odontólogo. Así como se desarrollan en diversos países europeos.
- Elaborar y difundir material informativo preventivo para realizar pausas activas y saludables, técnicas de relajación y afrontamiento positivo en el contexto del abordaje de la pandemia COVID-19, a fin de recomendar al odontólogo a adoptar estrategias de respuesta adecuadas ante el miedo y la ansiedad generada.

PARA LA INVESTIGACIÓN

- Es conveniente emprender nuevas investigaciones, con miras a ver los factores que ocasionaron estos resultados durante la pandemia. Además de medir la influencia de estos sobre el miedo y la ansiedad.
- Continuar con el desarrollo de investigaciones en diferentes campos; con mayor muestra poblacional, realizándola por conglomerados para obtener una muestra aún más representativa, analizando más variables y en varias zonas del país, para tener datos nacionales relacionados con el tema.



- Medir el impacto que tuvo en la odontología.
- Continuar el estudio a través de un estudio longitudinal, donde se pueda hacer un seguimiento post pandemia.



VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hoffmann M, Kleine-Weber H, Krueger N, Mueller MA, Drosten C, Poehlmann S. The novel coronavirus 2019 (2019-nCoV) uses the SARS-coronavirus receptor ACE2 and the cellular protease TMPRSS2 for entry into target cells. PLoS One [Internet]. 2020;929042. Available from: <http://biorxiv.org/content/early/2020/01/31/2020.01.31.929042.abstract><https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.01.31.929042v1>
2. Vera-Villaruel P. PSICOLOGÍA Y COVID-19: UN ANÁLISIS DESDE LOS PROCESOS PSICOLÓGICOS BÁSICOS. Panam J Neuropsychol [Internet]. 2020;14(1):10–8. Available from: <http://instituciones.sld.cu/psicologiadelasalud/files/2020/05/Psicologia-y-Covid-19.-Un-análisis-dese-los-proceso-basicos.pdf>
3. Corlay I, Morales P, Estrada E, Maquez R, Cervantes G. Aplicación remota de asistencia psiquiátrica del Servicio de Psiquiatra HE CMN SIGLO XXI UMAE IMSS para personal del hospital ante la contingencia COVID-19 . 2020.
4. Chang T, Wu J, Chang L. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. J Formos Med Assoc. 2020;395:19–21.
5. Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BX, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. The Lancet Psychiatry. 2020;7(3):e14.
6. Quiceno JM, Vinaccia S. La salud en el marco de la psicología de la religión y la espiritualidad. Rev Divers. 2009;5(2):321–36.



7. Gamio L. The Workers Who Face the Greatest Coronavirus Risk. The New York Times [Internet]. 2020; Available from: <https://www.nytimes.com/interactive/2020/03/15/business/economy/coronavirus-worker-risk.html>
8. Chávez M, Castro C. Desafíos de la Odontología Frente a la Pandemia del COVID-19. *Int J Odontostomatol*. 2020;14(3):325–6.
9. Otter JA, Donskey C, Yezli S, Douthwaite S, Goldenberg SD, Weber DJ. Transmission of SARS and MERS coronaviruses and influenza virus in healthcare settings: The possible role of dry surface contamination. *J Hosp Infect* [Internet]. 2016;92(3):235–50. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jhin.2015.08.027>
10. Quezada V. Miedo Y Psicopatología: La Amenaza Que Oculta El Covid-19. *Panam J Neuropsychol* [Internet]. 2020;14(1):19–23. Available from: <http://www.cnps.cl/index.php/cnps/article/viewFile/394/447>
11. Lee SA, Mathis AA, Jobe MC, Pappalardo EA. Clinically significant fear and anxiety of COVID-19: A psychometric examination of the Coronavirus Anxiety Scale. *Psychiatry Res* [Internet]. 2020;290:113112. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113112>
12. Lozano-Vargas A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Rev Neuro-Psiquiatria, Perú*. 2020;83(1):51–6.
13. Dosil M, Ozamiz N, Redondo I, Jaureguizar J, Picaza M. Impacto psicológico del COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. *Rev Psiquiatr Salud Ment*. 2020;1–12.



14. Aliaga S. Síntomas ansiosos y depresivos en población general y personal médico del Hospital Cayetano Heredia asociados a la cuarentena y atención de la pandemia COVID-19 en Lima. 2020.
15. Muñoz-fernández SI, Molina-valdespino D, Ochoa-palacios R, Sánchez- O, Esquivel-acevedo JA. Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Acta Pediatr Mex.* 2020;41(1):127–37.
16. Peng X, Xu X, Li Y, Cheng L, Zhou X, Ren B. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. *Int J Oral Sci* [Internet]. 2020;12(1):1–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1038/s41368-020-0075-9>
17. Dirección General de Personal de la Salud. Compendio Estadístico: Información de Recursos Humanos del Sector Salud - Perú, 2013 - 2018 [Internet]. Ministerio de Salud. 2019. 550 p. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/10896.pdf>
18. Sigua-Rodríguez EA, Bernal-Pérez JL, Lanata-Flores AG, Sánchez-Romero C, Rodríguez-Chessa J, Haidar ZS, et al. COVID-19 y la Odontología: una Revisión de las Recomendaciones y Perspectivas para Latinoamérica. *Int J Odontostomatol.* 2020;14(3):299–309.
19. Aly MM, Elchaghaby MA. Impact of novel coronavirus disease (COVID-19) on Egyptian dentists' fear and dental practice (a cross-sectional survey). *SPRINGER Nat* [Internet]. 2020;6(19):1–5. Available from: <http://dx.doi.org/10.1038/s41405-020-00047-0>
20. Monterrosa-Castro Á, Dávila-Ruiz R, Mejía-Mantilla A, Contreras-Saldarriaga J, Mercado-Lara M, Flores-Monterrosa C. Estrés laboral , ansiedad y miedo al



- COVID-19 en médicos generales colombianos. *Rev Med UNAB*. 2020;23(2):195–213.
21. Saleem Z, Majeed M, Rafique S, Siqqiqui Z, Ghandhi D, Tariq H, et al. COVID-19 pandemic fear and anxiety among healthcare professionals in Pakistan. *Res Sq*. 2020;1–17.
 22. Consolo U, Bellini P, Bencivenni D, Iani C, Checchi V. Epidemiological Aspects and Psychological Reactions to COVID-19 of Dental Practitioners in the Northern Italy Districts of Modena and Reggio Emilia. *Int J Environ Res Public Heal*. 2020;17:3459.
 23. Apisarnthanarak A, Apisarnthanarak P, Siripraparat C, Saengaram P, Leeprechanon N, Weber DJ. Impact of anxiety and fear for COVID-19 toward infection control practices among Thai healthcare workers. *Soc Healthc Epidemiol Am*. 2020;41:1093–102.
 24. Kamran R, Saba K, Azam S. Impact of COVID - 19 on Pakistani dentists : a nationwide cross sectional study. *BMC Oral Health* [Internet]. 2021;21(59):1–7. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12903-021-01413-6>
 25. Ahmed MA, Jouhar R, Ahmed N, Adnan S, Aftab M, Zafar MS, et al. Fear and Practice Modifications among Dentists to Combat Novel Coronavirus Disease (COVID-19) Outbreak. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17:2821.
 26. García-Reyna B, Castillo-García GD, Barbosa-Camacho FJ, Cervantes-Cardona GA, Cervantes-Pérez E, Torres-Mendoza BM, et al. Fear of COVID-19 Scale for Hospital Staff in Regional Hospitals in Mexico : a Brief Report. *Int J Ment Health Addict*. 2021;1–12.



27. Alnazly E, Khraisat OM, Al-Bashaireh AM, Bryant CL. Anxiety, depression, stress, fear and social support during COVID-19 pandemic among Jordanian healthcare workers. PLoS One [Internet]. 2021;16(3):e0247679. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0247679>
28. Labrague L, de los Santos J. Fear of COVID-19 , psychological distress , work satisfaction and turnover intention among frontline nurses. J Nurs Manag. 2020;00:1–9.
29. Salim Z, Shaikh H, Ramzan Z, Bhatia M, Tabassum U, Majeed M. A COMPARATIVE STUDY TO EVALUATE COVID-19 RELATED ANXIETY AND FEAR AMONG PHYSICIANS AND DENTISTS. Ethiop Med J. 2021;59(2):91–9.
30. Majeed MM, Saleem Z, Sarwar H, Zoobia R, Iqbal SN, Naeem MM. The Psychology of Coronavirus Fear: Are Dentists of Pakistan Suffering from Corona-Phobia? J Pakistan Dent Assoc. 2021;30(1):1–6.
31. Gasparro R, Scandurra C, Maldonato NM, Dolce P, Bochicchio V, Valletta A, et al. Perceived Job Insecurity and Depressive Symptoms among Italian Dentists : The Moderating Role of Fear of COVID-19. Int J Environ Res Public Health. 2020;17:5338.
32. Mahdee AF, Gul SS, Abdulkareem AA, Qasim SSB. Anxiety , Practice Modification , and Economic Impact Among Iraqi Dentists During the COVID-19 Outbreak. Front Med. 2020;7:595028.
33. Sung C-W, Chen C-H, Fan C-Y, Su F-Y, Chang J-H, Hung C-C, et al. Burnout in medical staffs during a coronavirus disease (COVID-19) pandemic. Lancet. 2020;1–28.



34. Hacimusalar Y, Civan AC, Yasar AB, Aydin MS. Anxiety and hopelessness levels in COVID-19 pandemic: A comparative study of healthcare professionals and other community sample in Turkey. *J Psychiatr Res.* 2020;129:181–188.
35. Tella M Di, Romeo A, Benfante A, Castelli L. Mental health of healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Italy. *J Eval Clin Pract.* 2020;26:1583–7.
36. Özdemir O, Hazar E, Koçak S, Sağlam BC, Koçak MM. Knowledge and Anxiety Level of Dentists about COVID-19 Pandemic. *J Oral Heal Community Dent [Internet].* 2020;14(3):104–109. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/348716399%0AKnowledge>
37. Hu D, Yue K, Li W, Han Q, Zhang X, Zhu LX, et al. Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. *EClinicalMedicine [Internet].* 2020;24. Available from: <https://www.journals.elsevier.com/eclinicalmedicine%0AResearch>
38. Reddy P, Yadav SS, Doshi D, Reddy S. Assessing Fear and Anxiety of Corona Virus Among Dental Practitioners. *Orig Res.* 2021;1–6.
39. Shetty A, Bhat R, Shetty P, Hegde M, Nayak K, Neevan D. El impacto psicológico de la pandemia de COVID-19 en los profesionales de la salud dental. *J Int Oral Heal.* 2020;12:98–105.
40. Ajwa N, Rafee A Al, Rafie H Al, Alrafee N, Alduhaimi N, Zainaldeen F, et al. Psychological status assessment of medical and dental staff during the covid-19 outbreak in Saudi Arabia. *Med Sci.* 2020;24(106):4790–7.
41. Osorio G. Influencia de la gestión de la seguridad y salud en el trabajo en la



- ansiedad del personal asistencial en pandemia COVID19 del Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2020. Universidad César Vallejo; 2020.
42. Sadock BJ, Kaplan HI, Sadock VA, Ruiz P. Sinopsis de Psiquiatría ciencias de la conducta. 11va edicc. Barcelona: Wolters Kluwer; 2015. 3333 p.
 43. Chóliz M. Psicología de la emoción: El proceso emocional. Univ Val. 2005;1–34.
 44. Barlow DH. Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic. 2da edicci. New York: Guilford Press; 2002.
 45. Clark DA, Beck AT. Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad. New York: DESCLEÉ DE BROUWER; 2012. 994 p.
 46. Nardone G. Mas Alla Del Miedo : Superar Rapidamente Las Fobias, Las Obsesiones Y El Panico / Beynd Fear: Superar Rapidamente Las Fobias, Las Obsesiones Y El Panico. 2003;160. Available from: <http://www.amazon.com/dp/8449314798>
 47. Delgado AC, Sánchez JV. Miedo, fobias y sus tratamientos. Rev Electrónica Psicol Iztacala. 2019;22(2).
 48. Muñoz Lombo JP. Covid-19: el miedo, el efecto silencioso de las epidemias. Interdiscip J Epidemiol Public Heal. 2020;3(1):6250.
 49. Hawryluck L, Gold WL, Robinson S, Pogorski S, Galea S, Styra R. SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. Emerg Infect Dis. 2004;10(7):1206–12.
 50. Nickell LA, Crighton EJ, Tracy CS, Al-Enazy H, Bolaji Y, Hanjrah S, et al. Psychosocial effects of SARS on hospital staff: Survey of a large tertiary care institution. CMAJ. 2004;170(5):793–8.



51. Black DW, Andreasen NC. Texto introductorio de Psiquiatría. 1ra edicci. México: El Manual Moderno; 2015. 760(201).
52. Organización Mundial de la Salud. ¿Qué es una pandemia? [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2010 [cited 2020 Aug 7]. Available from: https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/es/
53. Aragón-Nogales R, Vargas-Almanza I, Miranda-Novales MG, Miranda-Novales MG. COVID-19 por SARS-CoV-2: La nueva emergencia de salud. Rev Mex Pediatr. 2019;86(6):213–8.
54. Sandín B, Valiente RM, García-Escalera J, Chorot P. Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional. Rev Psicopatología y Psicol Clínica. 2020;25(1):1.
55. Prensa Oficial del Perú. Decreto Supremo que prorroga el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la nación a consecuencia del COVID-19 y dicta otras medidas. Diario El Peruano [Internet]. 2020 Mar 12; Available from: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegals/decreto-supremo-que-prorroga-el-estado-de-emergencia-naciona-decreto-supremo-no-064-2020-pcm-1865482-3/>
56. Urzúa A, Vera-Villaruel P, Caqueo-Urizar A, Polanco-Carrasco R. La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. Ter psicológica. 2020;38(1):103–18.
57. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. N Engl J Med. 2020;382(8):727–33.



58. Chan JFW, Yuan S, Kok KH, To KKW, Chu H, Yang J, et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. *Lancet* [Internet]. 2020;395(10223):514–23. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30154-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30154-9)
59. Parlamentaria General Parlamentaria. Carpeta georeferencial región puno Perú. Perú; 2019 p. 1–20.
60. Ahorsu DK, Lin CY, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH. The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *Int J Ment Health Addict*. 2020;1–9.
61. Huarcaya-Victoria J, Villarreal-Zegarra D, Podestà A, Luna-Cuadros MA. Psychometric Properties of a Spanish Version of the Fear of COVID-19 Scale in General Population of Lima, Peru. *Int J Ment Health Addict*. 2020;19.
62. Arohuanca Paniura JA. Prevalencia y factores de riesgo de ansiedad en familiares de pacientes del Hospital III Goyeneche, Arequipa-2019. San Agustín de Arequipa; 2019.
63. Dominguez S, Villegas G, Sotelo N, Sotelo L. Revisión Psicométrica del Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (IDARE) en una Muestra de Universitarios de Lima Metropolitana. *Revista de Peruana de Psicología y Trabajo Social* 2012. 2012;(1):45–54.
64. Castro Magan IM. Propiedades psicométricas del inventario de ansiedad: Rasgo-Estado. *Rev Paian* [Internet]. 2016;7(1). Available from: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/PAIAN/article/view/312>



65. Vera C. Ansiedad Rasgo-Estado y Estilo Personal Del Terapeuta en Psicólogos que Trabajan con Pacientes Oncológicos en Lima Metropolitana. Pontificia Universidad Católica del Perú. 2018.
66. Lu W, Wang H, Lin Y, Li L. Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic : A cross-sectional study. *Psychiatry Res J.* 2020;288:1–5.



ANEXOS

ANEXO A: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS CIRUJANOS ESTUDIADOS.

Variables sociodemográficas	Total de datos recolectados (N=116)		Total de datos filtrados (n=94)	
	Número	Porcentaje (%)	Número	Porcentaje (%)
Género				
Femenino	43	37%	33	35%
Masculino	73	63%	61	65%
Edad				
24 – 30 años	61	53%	54	57%
31 – 40 años	37	32%	29	31%
41 – 50 años	14	12%	9	10%
Más de 51 años	4	3%	2	2%
Años de experiencia				
1- 5 años	67	58%	58	62%
6- 10 años	33	28%	24	26%
Más de 10 años	16	14%	12	13%
Entorno de trabajo				
Clínica privada	98	84%	94	100%
Entidad del estado	6	5%		
Ambos	14	12%		
Actualmente está trabajando				
Si	106	91%	94	100%
No	10	9%		
Se encuentra bajo tratamiento psicológico				
Si	2	2%		
No	114	98%	94	100%

Fuente: Propio del autor



ANEXO B: CONSENTIMIENTO INFORMADO (Diseñado en Google Forms)

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente, invito a usted a ser partícipe de un estudio titulado: “**NIVEL DE MIEDO Y ANSIEDAD RASGO-ESTADO DEL CIRUJANO DENTISTA DE LA CIUDAD DE JULIACA, EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA GLOBAL COVID-19, 2020**”.

Este proyecto contiene dos cuestionarios anónimos con ítems para medir el estado emocional ocasionado por esta pandemia, con posibles repercusiones sobre la salud mental. Los resultados servirán para conocer el grado de miedo y ansiedad rasgo-estado, a fin de mejorar la salud mental de los cirujanos dentistas vulnerables ante esta creciente crisis de salud pública, a través del planteamiento de futuras estrategias.

Los datos recogidos son de naturaleza confidencial, y será exclusivamente para fines de la investigación en mención.

De antemano agradezco su participación.

La persona que suscribe, acepta voluntariamente ser partícipe de este estudio, habiendo leído y comprendido toda la información que se le ha suministrado.

- Acepto participar
- No acepto participar



ANEXO C: FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

FICHA DE AUTORREGISTRO

A continuación, encontrará una serie de preguntas que le agradecemos responda con la mayor veracidad.

Este cuestionario es anónimo.

Marque con una (X) la respuesta que considere.

1. GÉNERO:

- a) Femenino
- b) Masculino

2. Su edad se encuentra entre:

- a) 24 – 30 años
- b) 31 – 40 años
- c) 41 – 50 años
- d) Más de 51 años

3. Años de experiencia laboral:

- a) 1 -5 años
- b) 6 -10 años
- c) Más de 10 años

4. El Ámbito donde realiza principalmente su práctica profesional es en el sector:

- a) Público
- b) Privado
- c) Ambos

5. Actualmente, ¿Esta bajo algún tratamiento psicológico?

- a) Si
- b) No



ANEXO D: ESCALA DE MIEDO AL COVID-19

Marque según a lo que mejor describa cómo se siente

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

1. Tengo miedo al Coronavirus (COVID-19)	1	2	3	4	5
2. Me pone muy incómodo(a) pensar en el Coronavirus (COVID-19)	1	2	3	4	5
3. Mis manos se ponen húmedas cuando pienso en el Coronavirus (COVID-19)	1	2	3	4	5
4. Tengo miedo a perder mi vida a causa del Coronavirus (COVID-19)	1	2	3	4	5
5. Cuando veo noticias o historias sobre el coronavirus (COVID-19) en redes sociales me pone nervioso(a) o ansioso(a).	1	2	3	4	5
6. No puedo dormir porque estoy preocupado(a) de contagiarme del Coronavirus (COVID-19)	1	2	3	4	5
7. Mi corazón se acelera o palpita cuando pienso en contagiarme del Coronavirus (COVID-19)	1	2	3	4	5



ANEXO E: INVENTARIO DE ANSIEDAD-ESTADO (IDARE)

En medio de esta pandemia global COVID-19 ¿Cómo se SIENTE USTED CUANDO ESTÁ EN LA CONSULTA DENTAL?

RECUERDE:

Marque con una (X)

No hay respuestas buenas o malas.

No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando lo que mejor describa cómo se siente usted cuando está en la consulta dental en medio de esta pandemia.

NO EN LO ABSOLUTO	UN POCO	BASTANTE	MUCHO
0	1	2	3

1. Me siento calmado.	0	1	2	3
2. Me encuentro inquieto.	0	1	2	3
3. Estoy tenso.	0	1	2	3
4. Estoy contrariado.	0	1	2	3
5. Me siento cómodo (estoy a gusto).	0	1	2	3
6. Me siento alterado.	0	1	2	3
7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras.	0	1	2	3
8. Me siento descansado.	0	1	2	3
9. Me siento angustiado.	0	1	2	3
10. Me siento confortable.	0	1	2	3
11. Tengo confianza en mí mismo.	0	1	2	3
12. Me siento nervioso.	0	1	2	3
13. Estoy desasosegado.	0	1	2	3
14. Me siento muy «atado» (como oprimido).	0	1	2	3
15. Estoy relajado.	0	1	2	3
16. Me siento satisfecho.	0	1	2	3
17. Estoy preocupado.	0	1	2	3
18. Me siento aturdido y sobreexcitado.	0	1	2	3
19. Me siento alegre.	0	1	2	3
20. En este momento me siento bien.	0	1	2	3



ANEXO F: INVENTARIO DE ANSIEDAD-RASGO (IDARE)

¿Cómo se **SIENTE USTED GENERALMENTE** en la mayoría de ocasiones?

RECUERDE:

Marque con una (X)

No hay respuestas buenas o malas.

No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando lo que mejor describa **cómo se siente usted generalmente.**

NO EN LO ABSOLUTO	UN POCO	BASTANTE	MUCHO
0	1	2	3

21. Me siento bien.	0	1	2	3
22. Me canso rápidamente.	0	1	2	3
23. Siento ganas de llorar.	0	1	2	3
24. Me gustaría ser tan feliz como otros.	0	1	2	3
25. Pierdo oportunidades por no decidirme pronto.	0	1	2	3
26. Me siento descansado.	0	1	2	3
27. Soy una persona tranquila, serena y sosegada.	0	1	2	3
28. Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas.	0	1	2	3
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia.	0	1	2	3
30. Soy feliz.	0	1	2	3
31. Suelo tomar las cosas demasiado seriamente.	0	1	2	3
32. Me falta confianza en mí mismo.	0	1	2	3
33. Me siento seguro.	0	1	2	3
34. No suelo afrontar las crisis o dificultades.	0	1	2	3
35. Me siento triste (melancólico).	0	1	2	3
36. Estoy satisfecho.	0	1	2	3
37. Me rondan y molestan pensamientos sin importancia.	0	1	2	3
38. Me afectan tanto los desengaños que no puedo olvidarlos.	0	1	2	3
39. Soy una persona estable.	0	1	2	3
40. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales me pongo tenso y agitado.	0	1	2	3

ANEXO G: CAPTURA DE PANTALLA DEL FORMULARIO LLENADO.

.....PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.....
"COVID-19 EN LA CONSULTA DENTAL"

Para, así como otras regiones del Perú, el número de casos de COVID-19 continúa en aumento. Ante esta emergencia global y el gran impacto que generó en la Comorbilidad, no existen suficientes estudios que valoren y evalúen aspectos psicosociales del personal de salud, específicamente de odontólogos en pandemias, ni intervenciones específicas para esta problemática.

Obligatorio

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente, invito a usted a ser participe de un estudio titulado: "NIVEL DE MIEDO Y ANSIEDAD RASGO-ESTADO DEL CIRUJANO DENTISTA DE LA CIUDAD DE JULIACA, EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA GLOBAL COVID-19, 2020".

Este proyecto contiene dos cuestionarios anónimos con ítems para medir el estado emocional ocasionado por esta pandemia, con posibles repercusiones sobre la salud mental. Los resultados servirán para conocer el grado de miedo y ansiedad rasgo-estado, a fin de mejorar la salud mental de los cirujanos dentistas vulnerables ante esta creciente crisis de salud pública, a través del planteamiento de futuras estrategias.

Los datos recolectados son de estricta confidencialidad, y serán exclusivamente para fines de la investigación en mención.

De antemano agradezco su participación.

La persona que suscribe, acepta voluntariamente ser participe de este estudio, de haber leído y comprendido toda la información que se le ha suministrado. *

SI acepto participar

NO acepto participar

Siguiente

.....PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.....
"COVID-19 EN LA CONSULTA DENTAL"

FORMULARIO AUTOMATIZADO

¿Está usted en una de las unidades propuestas que se expresan a continuación? Marque con una X la unidad a la que pertenece.

GENERO *

MASCULINO

FEMENINO

Escala de Ancestralidad *

01 - 02 años

01 - 02 años

01 - 02 años

Más de 02 años

Años de experiencia laboral *

0-2 años

3-5 años

Más de 5 años

¿En qué ciudad realiza profesionalmente su Práctica Profesional en el sector? *

PUNO

JULIACA

AREQUIPA

Actualmente, ¿Le gustaría seguir estudiando en la consulta dental? *

SI

NO

Actualmente, ¿Está bajo algún otro tratamiento psicológico? *

SI

NO

Antes Siguiente

CUESTIONARIO DE AUTO-EVALUACIÓN I

MARQUE SEGUN A LO QUE MEJOR DESCRIBA COMO SE SIENTE *

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Tengo miedo al Coronavirus (COVID-19)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Me pone muy incómodo(a) pensar en el Coronavirus (COVID-19)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me invade se sienten náuseas cuando pienso en el Coronavirus (COVID-19)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tengo miedo a perder mi vida a causa del Coronavirus (COVID-19)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuando veo noticias o historias sobre el coronavirus (COVID-19) en redes sociales me pone nervioso(a) o ansioso(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
No puedo dormir porque estoy preocupado(a) de contagiarme del Coronavirus (COVID-19)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mi corazón se acelera o palita cuando pienso en contagiarme del Coronavirus (COVID-19)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

CUESTIONARIO DE AUTO-EVALUACIÓN II

En medio de esta Pandemia Global COVID-19 *

¿CÓMO SE SIENTE USTED CUANDO ESTÁ EN LA CONSULTA DENTAL?

ESTADO:
Indice de ansiedad moderado y alta.
Se comprueba estado normal de conductas y actitudes ante el riesgo crucial, pero se debe estar alerta ante el posible desarrollo de una pandemia.

	NO EN UN POCO	UN POCO	ASÍNTOMAS	MUCHO
1. Me siento calmado	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Me siento agitado	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Estoy nervioso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Estoy confundido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Me siento cómodo (bueno) a gusto	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Me siento ansioso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Estoy preocupado por los posibles contagios de coronavirus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
8. Me siento desconcertado	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Me siento agustado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Me siento confundido	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Tengo dificultad en respirar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Me siento nervioso	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Estoy desatento	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Me siento muy cansado (basta agotado)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Estoy relajado	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Me siento satisfecho	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Estoy preocupado	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Me siento cómodo y satisfecho	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Me siento agusto	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. El día no me resulta agradable	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



ANEXO H: CARTA REMITIDA POR EL COLEGIO ODONTOLÓGICO DEL PERÚ- REGIÓN PUNO



COLEGIO ODONTOLÓGICO DEL PERÚ
REGION PUNO
Ley 15251 - Ley De Creación del Colegio Odontológico del Perú
Modificado por Ley 29016

"Año de la universalización de la salud"

Puno, 07 de agosto del 2020

CARTA N° 004-2020-D-COP-RP.

Srta.:

Bach. Lilian A. Mamani Sucari

Presente. -

**ASUNTO: REMITO INFORMACION SOBRE COLEGIADOS
HABILITADOS Y NO HABILITADOS EN LA REGION DE
PUNO**

De mi mayor consideración:

Por medio de la presente a nombre del Consejo Administrativo del Colegio Odontológico del Perú – Región Puno; se remite la información solicitada; indicar que se tiene a la fecha la cantidad de 1811 Dres. Colegiados en nuestra región de los cuales 895 se encuentran habilitados y 916 no se encuentran Habilitados.

Lo que corresponde a la Ciudad de Juliaca son 1006 Dres. Colegiados de los cuales 447 se encuentran habilitados y 559 están como No habilitados.

Sin otro en particular, aprovecho la oportunidad para expresarte mis consideraciones y estima personal.

Atentamente,

C.C.
Archivo 20
LY98.

D. DANTE ABARCA MAMANI
DECANO
COLEGIO ODONTOLÓGICO DEL PERÚ
REGION - PUNO

Puno:
Jr. Alto de la Luna N° 265
Barrio San José
RPC: 945950084
Telf: 366346

Juliaca:
Jr. Cabana N° 462
Telefax 051 328932
RPM: 951919739
RPC: 982980390

E-mail: colegioodontologicodelperuregionpuno@gmail.com