

1 **“NIVEL DE MIEDO Y ANSIEDAD RASGO-ESTADO EN CIRUJANOS DENTISTAS**
2 **DE LA CIUDAD DE JULIACA EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA GLOBAL**
3 **COVID-19, 2020.”**
4

5 **RESUMEN**

6 **Objetivo:** Determinar el nivel de miedo y ansiedad estado-rasgo en cirujanos
7 dentistas de la ciudad de Juliaca en el contexto de la pandemia global COVID-19,
8 2020. **Metodología:** El estudio será no experimental, el nivel de investigación
9 descriptivo, de tipo observacional, prospectivo y transversal. La muestra estará
10 constituida por 77 Cirujanos Dentistas de la ciudad de Juliaca, se obtendrá por
11 medio del muestreo aleatorio simple. El instrumento aplicado será una encuesta
12 mediante tres cuestionarios: La primera para obtener datos sociodemográficos. La
13 segunda medirá el miedo con la Escala Miedo a COVID-19 o FCV-19S (Fear of
14 COVID-19). Y el tercero medirá la ansiedad a través del Inventario State – Trait
15 Anxiety Inventory (STAI) o Inventario de Ansiedad Estado–Rasgo (IDARE),
16 respectivamente validados. Los datos obtenidos del formulario virtual serán
17 descargados desde la plataforma Google drive a Microsoft Excel, que generará
18 automáticamente y se realizará la depuración de datos. Luego estos se subirán al
19 programa estadístico SPSS 25, para tabularlos. Los resultados serán
20 representados en cuadros de contingencia y gráficos de barras. **Resultados:**
21 Varios autores señalan que en crisis sanitarias como el SARS y actualmente el
22 COVID-19, los trabajadores de la salud usualmente temen contagiar, ser
23 contagiados y, asimismo, experimentan síntomas de miedo, estrés, ansiedad o
24 depresión con implicaciones psicológicas a largo plazo. Y ante el gran impacto
25 generado en la Odontología. Los cirujanos dentistas de la ciudad de Juliaca pueden
26 presentar elevados niveles de miedo y ansiedad estado-rasgo en cirujanos
27 dentistas de la ciudad de Juliaca en el contexto de la pandemia global COVID-19.
28

29 **PALABRAS CLAVES:** MIEDO, ANSIEDAD, COVID-19, SALUD MENTAL,
30 CIRUJANOS DENTISTAS.

31 **JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO**
32

33 La aparición de un nuevo coronavirus altamente patógeno, 2019-nCoV, en
34 China, y su rápida propagación nacional e internacional representan una
35 emergencia sanitaria mundial.(1) La gravedad no es únicamente el virus en sí
36 mismo, sino su gran propagación y rapidez de contagio. Estas dos últimas
37 características son responsables de hacer colapsar los sistemas tradicionales de
38 salud y funcionamiento social y económico de los países. Sus consecuencias en
39 un corto tiempo han sido desastrosas a nivel mundial en cantidad de
40 contagiados, muertes y colapsos de los sistemas de salud.(2)

41
42 Una naturaleza característica de las enfermedades infecciosas en comparación
43 con otras condiciones es el miedo. El miedo está directamente asociado con su
44 tasa y media de transmisión (rápida e invisible) así como con su morbilidad y
45 mortalidad. Esto conduce además a otros desafíos psicosociales como la
46 estigmatización, la discriminación y la pérdida. Con los altos niveles de miedo,

47 es posible que las personas no piensen clara y racionalmente cuando reaccionan
48 al COVID-19.(3)

49

50 Las investigaciones sobre brotes de enfermedades globales anteriores también
51 han demostrado que las personas que padecen ansiedad relacionada con la
52 pandemia tienden a exhibir niveles elevados de estrés postraumático, estrés
53 general, ansiedad, ansiedad por la salud y tendencias suicidas.(4)

54

55 En la lucha contra Coronavirus (COVID-19). La población que se encarga del
56 cuidado de la salud ha recibido un impacto mayor de los factores negativos.(5)
57 Se pone en riesgo tanto su salud física como la mental,(6) representa una
58 amenaza ambigua, en esta última dando lugar a la posible aparición de
59 problemas como estrés, ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, negación, ira
60 y temor.(7)

61

62 En el contexto de esta pandemia, los odontólogos forman parte del grupo de
63 profesionales de la salud con alto riesgo. Debido a que trabajan en la cavidad
64 oral, en íntima relación con la zona naso-faríngea, a menos del metro de
65 distancia sugerido para evitar el contagio,(8) los procedimientos generan una
66 gran cantidad de gotas y aerosoles potencialmente contaminantes, (9) pudiendo
67 provocar la infección cruzada entre los pacientes y los odontólogos.

68

69 El miedo que gatilla la pandemia y las condiciones que se configuran como un
70 caldo de cultivo para el desarrollo de diversas psicopatologías, constituyen una
71 amenaza tan importante para el profesional de la salud como la enfermedad
72 misma producida por el coronavirus.

73

74 Estos problemas de salud mental no solo pueden afectar la calidad de atención
75 que brinda el personal de salud, su capacidad de comprensión clínica o sus
76 habilidades en la toma de decisiones, lo que podría dificultar la lucha contra la
77 infección del COVID-19, sino que también pueden tener un impacto significativo
78 en su bienestar y en su calidad de vida. Por tanto, es muy importante proteger la
79 salud mental del personal de salud para el adecuado control de la pandemia y
80 para cuidar su propia salud.(7)

81

82 En este escenario, y tomando las aproximaciones señaladas, parece necesario
83 entonces describir en detalle esta enfermedad desde un punto de vista
84 psicológico. Por eso se pretende dar respuesta a la siguiente interrogante.

85

86 ¿Cuál es el nivel de miedo y ansiedad a la atención dental del cirujano dentista,
87 en el contexto de la pandemia global covid-19 de la ciudad de Juliaca, 2020?

88

89 **Justificación del proyecto.**

90

91 Las crisis de seguridad sanitaria frecuentemente generan estrés e incluso pánico
92 en la población general, así como en los profesionales de salud, al sentir miedo a
93 adquirir la enfermedad y morir a consecuencia de la infección.(12)(13) A su vez,
94 varios autores señalan que los trabajadores de la salud usualmente temen
95 contagiar con la infección a sus familias, amigos o colegas y, asimismo,
96 experimentan síntomas de estrés, ansiedad o depresión con implicaciones
97 psicológicas a largo plazo.(14) Kang et al. y Lai et al. Han señalado que los

98 profesionales de la salud han reportado importantes tasas de depresión, ansiedad,
99 insomnio y estrés en la actual pandemia de COVID-19.(7)(15) Llegando a constituir
100 un gran problema que está influyendo de forma negativa en la salud y en la calidad
101 de vida de este colectivo, provocando ausentismo laboral y disminuyendo la calidad
102 del trabajo realizado.(16)

103

104 En medio de este contexto. La Odontología se encuentra dentro de las profesiones
105 con más alto riesgo,(17) debido a que trabajan en la cavidad oral, en íntima relación
106 con la zona naso-faríngea, a menos del metro de distancia sugerido para evitar el
107 contagio,(8) los procedimientos generan una gran cantidad de gotas y aerosoles
108 potencialmente contaminantes, (9) pudiendo provocar la infección cruzada entre los
109 pacientes y los odontólogos.

110

111 A diferencia del resto del equipo de salud, el cirujano dentista tiene que hacer frente
112 a muchos otros cambios dentro del área laboral. Ante las estrictas medidas de
113 bioseguridad exigidas y en una economía tan golpeada como la nuestra, conseguir
114 equipos de protección a sobre precio, generará que la inversión sea mayor en
115 protectores que el costo de la atención.(8) Así también la reducción del número de
116 pacientes en la atención, y otras variables.

117

118 En Perú solo el 12 % de los odontólogos son dependientes del estado, la mayoría
119 independientes (10), siendo ellos mismos los que asumen los altos costos de la
120 práctica dental, provocando un gran impacto financiero que afectarán al gremio de
121 odontólogos.(11)

122

123 Todo lo anterior mencionado, dentro el área odontológica, pueden ser factores
124 desencadenantes de niveles elevados de miedo y ansiedad a la consulta
125 odontológica en los cirujanos dentistas.

126

127 En nuestro país y en la región de Puno el número de casos continúa en aumento,
128 así como en otras regiones el Perú (18). Y no existen suficientes estudios que
129 valoren y evalúen aspectos psicosociales del personal de salud, específicamente
130 de los odontólogos en pandemias, ni intervenciones específicas para esta
131 problemática. Por ende existe la necesidad de una investigación representativa en
132 la Odontología. Así, el presente estudio, sería muy útil. Ya que pretende medir los
133 niveles de miedo y ansiedad a la consulta dental de cirujano dentista en medio del
134 contexto global de COVID-19.

135

136 Los hallazgos del estudio proporcionarán una base teórica para formular futuras
137 recomendaciones a las instituciones gubernamentales o sanitarias, acciones
138 preventivas o intervención de algún otro tipo a fin de mejorar la salud mental de los
139 cirujanos dentistas vulnerables ante esta creciente crisis de salud pública y estar
140 preparados para futuras epidemias o pandemias que puedan generarse. Además
141 este estudio tendrá como fortaleza ser de los primeros en abordar aspectos de la
142 salud mental en odontólogos en momentos de pandemia.

143

144

ANTECEDENTES DEL PROYECTO

145

146

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

147

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.

148

149

En la lucha contra la epidemia del Coronavirus (COVID-19), el personal de salud puede experimentar problemas de salud mental tales como estrés, ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, negación, ira y temor. En un estudio en China se observó que la tasa de ansiedad del personal de salud fue del 23,04%, mayor en mujeres que en hombres y mayor entre las enfermeras que entre los médicos. Asimismo, en la población general de China se observó un 53,8% de impacto psicológico moderado a severo; un 16,5% de síntomas depresivos, un 28,8% de síntomas ansiosos y un 8,1% de estrés, todos entre moderados y severos. Los factores asociados con un alto impacto psicológico y niveles elevados de estrés, síntomas de ansiedad y depresión fueron sexo femenino, ser estudiante, tener síntomas físicos específicos y una percepción pobre de la propia salud. Otro estudio en el mismo país detectó un 35% de distrés psicológico en la población general, con las mujeres presentando mayores niveles que los varones, al igual que los subgrupos de 18-30 años y los mayores de 60 años. La pandemia plantea pues el desafío de cuidar la salud mental del personal de salud tanto como la de la población general. Así, el uso de instrumentos breves de detección de problemas de salud mental, validados en nuestra población, sería de mucha utilidad para los retos de salud pública que afronta el país.(16)

150

151

152

153

154

155

156

157

158

159

160

161

162

163

164

165

166

167

168

Dosil Santamaría M, Ozamiz-Etxebarria N, et al. IMPACTO PSICOLÓGICO DEL COVID-19 EN UNA MUESTRA DE PROFESIONALES SANITARIOS ESPAÑOLES

169

170

171

Tras declararse en marzo de 2020 el brote por el virus COVID-19 pandemia mundial, se decretó el estado de alarma en España. En esta situación, el personal sanitario está viviendo altos niveles de estrés por la sobrecarga de trabajo y las condiciones de este. El objetivo del presente estudio fue evaluar los factores que pueden desestabilizar la salud mental de dichos profesionales en nuestro contexto. La muestra estuvo compuesta por 421 profesionales de la salud. Los datos se recogieron mediante un cuestionario online que se les envió a través del correo electrónico. Se empleó el DASS-21 para evaluar las variables de ansiedad, estrés y depresión, y la EAI para medir las dificultades con el sueño. Además, se recogieron otras variables descriptivas de la muestra que podrían estar relacionadas con estos niveles de sintomatología psicológica. Los resultados muestran que la pandemia del COVID-19 ha generado entre el personal sanitario síntomas de estrés, ansiedad, depresión e insomnio, con mayores niveles entre las mujeres y profesionales de más edad. Variables como haber estado en contacto con el virus o el miedo en el trabajo, desencadenaron una mayor sintomatología. En esta situación crítica, el colectivo de profesionales se sitúa en primera línea, por lo que está expuesto directamente determinados riesgos y estresores. Esto

172

173

174

175

176

177

178

179

180

181

182

183

184

185

186

187

188 contribuye a que desarrollen sintomatología psicológica diversa.
189 Consecuentemente, se recomienda ofrecerles ayuda psicológica para reducir el
190 impacto emocional del COVID-19, y asegurar así, no sólo su salud mental, sino
191 también el adecuado cuidado que dispensan.(19)

192

193 **ANTECEDENTES NACIONALES**

194 **Huarcaya J. CONSIDERACIONES SOBRE LA SALUD MENTAL EN LA** 195 **PANDEMIA DE COVID-19.**

196 Desde diciembre de 2019 se han reportado 414 179 casos de personas con la
197 enfermedad por coronavirus (COVID-19). Como resultado del rápido incremento de
198 casos confirmados y muertes, la población general y el personal de salud
199 experimentaron problemas psicológicos, como ansiedad, depresión y estrés. Si
200 bien la información científica sobre la COVID-19 se incrementa constantemente,
201 esta se centra en los aspectos genéticos y epidemiológicos del virus y en las
202 medidas de salud pública, dejando de lado los posibles efectos en la salud mental.
203 Con la finalidad de resumir la evidencia actual, presentamos una revisión narrativa
204 de los efectos de la pandemia de COVID-19 sobre la salud mental. Hasta el
205 momento, se ha informado la presencia de ansiedad, depresión y reacción al estrés
206 en la población general. Además, en el personal de salud también se han
207 encontrado problemas de salud mental, especialmente en las profesionales
208 mujeres, el personal de enfermería y aquellos que trabajan directamente con casos
209 sospechosos o confirmados de COVID-19. En los esfuerzos realizados para
210 disminuir la propagación de la enfermedad, se debe prestar atención al diagnóstico
211 y tratamiento de los problemas de salud mental. Creemos que abordarlos
212 adecuadamente empoderará al Perú en la contención y erradicación de la COVID-
213 19.(20)

214

215 **Marquina R, Jaramillo L. EL COVID-19: CUARENTENA Y SU IMPACTO** 216 **PSICOLÓGICO EN LA POBLACIÓN.**

217 La llegada al Perú de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en Marzo del 2020
218 ha llevado que las personas, que potencialmente han sido expuestas a infectarse,
219 busquen aislarse en su hogar o en una instalación de cuarentena. Las medidas
220 gubernamentales de distanciamiento social y cuarentena, se encuentran basadas
221 en la mejor evidencia disponible. Sin embargo, existe evidencia del impacto
222 psicológico que existe durante y postpandemia; por lo tanto, la presente revisión se
223 desarrolló con el propósito de analizar los impactos psicológicos que produce el
224 efecto de la pandemia por COVID-19 en la población. En el cual encontramos
225 efectos psicológicos negativos tanto en la población general como en personal de
226 salud que son quienes se encuentran en la primera línea de la atención de este
227 virus, entre los principales: síntomas de estrés postraumático, confusión y enojo.
228 Los factores estresantes incluyen el alargamiento de la cuarentena, temores de
229 infección, frustración, aburrimiento, suministros inadecuados, información
230 inadecuada y pérdidas financieras. Por lo tanto existe la necesidad que los
231 funcionarios proporcionen información adecuada sobre protocolos y suministros
232 suficientes para la población. Así como incidir en la importancia de la cuarentena

233 para la sociedad en general. Es importante la educación no solo por parte de los
234 organismos del Estado sino también de los miembros del grupo familiar en si para
235 evitar caer en estados depresivos o síntomas estresores puesto que los mismos
236 pueden durar desde meses hasta años.(21)

237

238 **ANTECEDENTES LOCALES** - No se halló referencias

239

240 **HIPÓTESIS DEL TRABAJO**

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

243 **OBJETIVO GENERAL**

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

246

247 **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

248 a. Medir el nivel de miedo del cirujano dentista de la ciudad de Juliaca, según género
249 y edad, en el contexto de la pandemia global COVID-19, 2020.

250 b. Medir el nivel de ansiedad estado del cirujano dentista de la ciudad de Juliaca,
251 según género y edad, en el contexto de la pandemia global COVID-19, 2020.

252 c. Medir el nivel de ansiedad rasgo del cirujano dentista de la ciudad de Juliaca, según
253 género 224 y edad, en el contexto de la pandemia global COVID-19, 2020.

254 d. Medir el nivel de miedo del cirujano dentista de la ciudad de Juliaca, según a los de
255 años de experiencia laboral, en el contexto de la pandemia global COVID-19, 2020.

256 e. Medir el nivel de ansiedad estado del cirujano dentista de la ciudad de Juliaca,
257 según a los Universidad Nacional del Altiplano Facultad de Ciencias de la Salud
258 Escuela Profesional de Odontología 5 de años de experiencia laboral, en el contexto
259 de la pandemia global COVID-19, 2020.

260 f. Medir el nivel de ansiedad rasgo del cirujano dentista de la ciudad de Juliaca, según
261 a los de años de experiencia laboral, en el contexto de la pandemia global COVID-19,
262 2020.

263 **METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN**

264

265 **• Tipo y diseño de investigación**

266

267 **Según el nivel de investigación**

268 **DESCRIPTIVO**, porque solo se reúne información numérica que puede ser
269 medida.

270 **Según el tipo de investigación**

271 **OBSERVACIONAL**, porque se recogerá, describirá o medirá la información

272 obtenida sobre el miedo y ansiedad a la atención odontológica que puedan
273 presentar los cirujanos dentistas; y no se modifica las variables.

274 **Según el periodo en que se capta la información:**

275 **PROSPECTIVO**, porque los datos necesarios para el estudio son recogidos a
276 propósito de la investigación.

277 **Según la evaluación de fenómenos estudiados**

278 **TRANSVERSAL**, porque todas las variables son medidas en una sola ocasión.

279

280 • **Población**

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

285

286 • **Muestra**

287

288 Para determinar el tamaño de muestra se usó el muestreo aleatorio simple con
289 afijación proporcional que es un muestreo probabilístico, donde cada uno de los
290 elementos de la población tendrá la misma probabilidad de constituir la muestra y
291 se aplicará dada homogeneidad de los elementos que conforman la población bajo
292 estudio para los fines de la investigación; cuya fórmula es la siguiente:

293

$$n = \frac{Z^2 \times p \times q \times N}{N \times E^2 + Z^2 \times p \times q}$$

294

295 Para determinar el tamaño de la muestra se asumió una confianza del 95%
296 ($Z=1.96$), un error de muestreo de 5.0% ($E=0.05$) y una varianza máxima ($PQ=0.25$)
297 para asegurar un tamaño de muestra lo suficientemente grande respecto al tamaño
298 de la población ($N=97$) del referido personal asistencial.

299

300 Siendo la muestra constituida por 77 cirujanos dentistas colegiados y habilitados.

301

302 • **Criterios de inclusión y exclusión**

303

Criterios de Inclusión

304

- Cirujanos dentistas de la Provincia de San Román – Juliaca que estén
305 Colegiados y Habilitados por el Colegio Odontológico del Perú.

306

- Cirujanos dentistas que accedan a participar mediante el consentimiento
307 informado en la investigación.

308

- Cirujanos dentistas que trabajan en consultorio privado.

309

Criterios de Exclusión

311

- Cirujanos dentistas que no estén brindando atención dental actualmente en este
312 contexto de la pandemia COVID-19.

313

- Cirujanos dentistas que trabajen en el sector público o en ambos (público y
314 privado).

315

- Cirujanos dentistas que no acepten participar del proyecto.

316

- Cirujanos dentistas que se encuentren bajo algún tratamiento psicológico.

317

318

• **Operacionalización de variables**

319

Variable

321

- Miedo y ansiedad a la atención dental del cirujano dentista

322

Co-variable:

324

- Aspectos sociodemográficos (Género, Edad y Experiencia laboral)

325

326

• **Descripción detallada de los métodos, técnicas, procedimientos e instrumentos para la recolección de datos**

327

328

329

El proceso de recolección de datos se realizará en el mes de septiembre del 2020.

VARIABLES	SUB VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	CATEGORIA	ESCALA
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	Bajo < 7 Medio (8-19) Alto > 19	NOMINAL
	ANSIEDAD	Ansiedad es una emoción que tiene por objeto un incremento de la activación fisiológica para ponernos en alerta ante posibles amenazas externas	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	

330

Se aplicará un formulario gratuito electrónico en Google Forms para realizar encuestas. Se elegirá la plataforma porque es de uso frecuente en ámbitos educativos, laborales y sociales, permite coordinar virtualmente y es de fácil diligenciamiento. Se solicitará a los participantes de forma escrita vía WhatsApp,

331

332

333

COVARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	CATEGORIA	ESCALA
ASPECTOS SOCIODEMográficos	GÉNERO	sexo	Femenino Masculino	NOMINAL
	GRUPO ETARIO	Número de años cumplidos	24 – 30 años 31 – 40 años 41 – 50 años Más de 51 años	RAZÓN
	EXPERIENCIA LABORAL	Número de años laborando	1 -5 años 6 -10 años Más de 10 años	RAZÓN

334 Facebook y por Correos Electrónicos personales a ser partícipes de este proyecto,
335 enviándoles el link del formulario.

336

337 El formulario será diseñado específicamente para este estudio y contendrá tres
338 partes. La primera presentará una descripción breve del título y objetivo del
339 proyecto. Además se interrogará sobre características sociodemográficas (género,
340 edad, años de experiencia laboral, trabaja en el sector público o privado). La
341 segunda parte incluirá la versión en español de la Escala de Miedo al Coronavirus
342 o FCV-19S (Fear of COVID-19) la cual contiene 7 preguntas de tipo Likert. Y la
343 tercera parte, el Inventario *State – Trait Anxiety Inventory* (STAI) o Inventario de
344 Ansiedad Estado – Rasgo (IDARE), la cual consta de 40 preguntas tipo Likert,
345 ambas respectivamente validadas en el Perú.

346

347 **Fear COVID-19 Scale [FCV-19S].**

348 La Escala Miedo a COVID-19 se desarrolló para evaluar este miedo en la población
349 general de Irán desarrollada por Ahorsu et al., propuesta en marzo del 2020 y
350 compuesta por 7 ítems, y mostró propiedades psicométricas adecuada, robustas,
351 confiable y válida para evaluar el miedo al COVID-19 en la población general; alfa
352 de Cronbach: 0.82 y correlación intraclase: 0.72(22). Existe una versión traducida
353 al español de la Escala Miedo a COVID-19 (FCV-19S), utilizaron una muestra de
354 población en Perú para analizar las propiedades psicométricas. Los resultados
355 respaldan un modelo bifactor que consiste en un factor general y dos factores
356 específicos: uno de reacciones de miedo emocional y otro de expresiones
357 somáticas de miedo a COVID-19 (CFI = 0.988, RMSEA = 0.075). Se alcanzó la
358 invariancia entre los trabajadores de la salud y los grupos de edad (Δ CFI <0.01),
359 pero no se cumplió la invariancia entre hombres y mujeres (Δ CFI = 0.02). Se
360 encontró validez convergente con síntomas de estrés depresivo, ansioso y
361 postraumático. El factor general del miedo a COVID-19 y dos factores específicos
362 tenían un nivel óptimo de consistencia interna (ω > 0.89 y α > 0.83). El estudio
363 encontró que la versión traducida al español del FCV-19S tiene buenas
364 propiedades psicométricas y presenta evidencia de validez y confiabilidad.(23)

365

366 Cada pregunta responde tipo Likert con cinco opciones y se asignan puntos así:
367 Totalmente en desacuerdo = 1; En desacuerdo = 2; Ni de acuerdo ni en desacuerdo
368 = 3; De acuerdo = 4 y Muy de acuerdo = 5. Los autores de la versión original no
369 señalaron el punto de corte. En el presente estudio, las tres primeras opciones se
370 consideraron como respuestas negativas y las otras dos como positivas. Se definió
371 como presencia de síntoma de miedo al COVID-19, obtener una puntuación que
372 estuviese sobre el promedio de la población estudiada.

373

374 **Inventario State – Trait Anxiety Inventory (STAI) o Inventario de Ansiedad** 375 **Estado – Rasgo (IDARE)**

376 Para evaluar la ansiedad rasgo-estado, se utilizará el Inventario de Ansiedad
377 Rasgo-Estado (IDARE), creada por Spielberger, Gorsuch y Lushene (1970). Esta
378 está conformada por dos escalas de autoevaluación, las cuales se utilizan para

379 medir las dos dimensiones de la ansiedad, una evalúa la Ansiedad-rasgo (nivel
380 actual con el que el individuo experimenta la ansiedad) y la otra evalúa la Ansiedad-
381 estado (la ansiedad presente, en el momento dado a la reacción presentada por el
382 sujeto ante una situación específica).

383

384 La escala Ansiedad-Rasgo consta de 20 afirmaciones en las que se les pide a los
385 participantes describir cómo se sienten generalmente. Consiste en una escala
386 Likert en la que se puntúa del 1 al 4, donde 1 es “no en absoluto” y 4 es “mucho”.
387 Del mismo modo, la escala de Ansiedad-Estado tiene 20 afirmaciones a las cuales
388 se les solicita a los sujetos que indiquen cómo se sienten en un momento
389 específico; se puntúa del 1 al 4, siendo 1 “casi nunca” y 4 “casi siempre”. Una vez
390 obtenido el valor final se lleva a un cuadro de puntuación con el cual se determina
391 el nivel de ansiedad como bajo si fuese menor o igual a 29, medio entre 30 y 44 o
392 alto de 45 a más.(24)

393

394 El STAI ha sido utilizado en el Perú por diversos investigadores. Domínguez (25)
395 evaluó las propiedades psicométricas el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo en
396 estudiantes universitarios de Lima, encontró, a través del estadístico Alfa de
397 Cronbach, una consistencia interna de 0.908 para la escala A-Estado y 0.874 para
398 la escala A-Rasgo. Otro estudio en pacientes, se evaluaron las propiedades
399 psicométricas el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo en Trujillo reportando un
400 Alfa de Cronbach 0.83 y 0.90 (26). Vera C. evaluó la ansiedad rasgo-estado y estilo
401 personal del terapeuta en Psicólogos, en el que se halló que la escala de A-estado
402 presenta un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.85 y la escala de A-rasgo presenta
403 un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.82. (27). Ello traduce la fiabilidad de la
404 consistencia interna del instrumento.

405

406 **La Fiabilidad de estas encuestas:** mediante el alfa de Cronbach.

407

408 **Fiabilidad en la encuesta de miedo:** Se tiene que el Alfa de Cronbach encontrado
409 es de 0.83 indicando que el instrumento es confiable para obtener información
410 estadística.

411

412 **Fiabilidad en la encuesta de ansiedad:** Se tiene que el Alfa de Cronbach
413 encontrado es de 0.85 para la escala de A-estado y 0.82 para la escala de A-rasgo,
414 indicando que el instrumento es confiable para obtener información estadística

415

416 • **Consideraciones éticas**

417

418 El presente proyecto de investigación respeta a la persona que participará en el
419 estudio, pues se realizará un diagnóstico subjetivo del miedo y ansiedad; sin afectar
420 los aspectos emocionales, psicológicos y físicos del individuo.

421

422 Se solicitará al Colegio de Odontólogos del Perú- Puno la cantidad de cirujanos
423 dentistas colegiados y habilitados hasta la fecha, de la Provincia San Román -

424 Juliaca.

425

426 Se informará a los Profesionales Cirujanos Dentistas el objetivo del proyecto de
427 investigación en la primera sección de la encuesta virtual, a través de un
428 consentimiento informado virtual teniendo en cuenta los principios éticos y el
429 respeto a la voluntariedad para participar.

430

431 La confidencialidad y el anonimato del participante estarán aseguradas, ya que los
432 datos sociodemográficos que incluye la encuesta virtual no requiere identificación
433 como: nombre, DNI, o alguna cuenta personal, para no revelar ningún dato personal
434 del participante, así como cuidar su integridad.

435

436 Realizada la encuesta se descargará los datos obtenidos por el investigador.

437

438 • Tratamiento estadístico

439

440 Desde la plataforma de Google drive se descargará la base de datos que se
441 generará automáticamente en Microsoft Excel y se realizará la depuración de datos.
442 Luego se subirá estos datos al programa estadístico SPSS 25 para tabular los
443 datos. Los resultados serán representados en cuadros de contingencia y gráficos
444 de barras.

445

446 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

447

- 448 1. Hoffmann M, Kleine-Weber H, Krueger N, Mueller MA, Drosten C, Poehlmann
449 S. The novel coronavirus 2019 (2019-nCoV) uses the SARS-coronavirus
450 receptor ACE2 and the cellular protease TMPRSS2 for entry into target cells.
451 bioRxiv [Internet]. 2020;2020.01.31.929042. Available from:
452 <http://biorxiv.org/content/early/2020/01/31/2020.01.31.929042.abstract>
453 [s://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.01.31.929042v1](https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.01.31.929042v1)
- 454 2. Vera P, Villarroel. Psychology and COVID-19: an analysis from the basic
455 psychological processes *Psicologia e COVID-19: uma análise a partir dos*
456 *processos psicológicos. Panam J Neuropsychol* [Internet]. 2020;14:1–10.
457 Available from:
458 [http://instituciones.sld.cu/psicologiadelasalud/files/2020/05/Psicologia-y-Covid-](http://instituciones.sld.cu/psicologiadelasalud/files/2020/05/Psicologia-y-Covid-19.-Un-análisis-dese-los-proceso-basicos.pdf)
459 [19.-Un-análisis-dese-los-proceso-basicos.pdf](http://instituciones.sld.cu/psicologiadelasalud/files/2020/05/Psicologia-y-Covid-19.-Un-análisis-dese-los-proceso-basicos.pdf)
- 460 3. Pappas G, Kiriaze IJ, Giannakis P, Falagas ME. Psychosocial consequences of
461 infectious diseases. *Clin Microbiol Infect* [Internet]. 2009;15(8):743–7. Available
462 from: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1469-0691.2009.02947.x>
- 463 4. Lee SA, Mathis AA, Jobe MC, Pappalardo EA. Clinically significant fear and
464 anxiety of COVID-19: A psychometric examination of the Coronavirus Anxiety
465 Scale. *Psychiatry Res* [Internet]. 2020;290(March):113112. Available from:
466 <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113112>
- 467 5. Corlay I. Aplicación remota de asistencia psiquiátrica del Servicio de Psiquiatra
468 HE CMN SIGLO XXI UMAE IMSS para personal del hospital ante la contingencia
469 COVID-19 . 2020.
- 470 6. Chang T, Wu J, Chang L. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to
471 empower society. *J Formos Med Assoc.* 2020;(January):19–21.

- 472 7. Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BX, et al. The mental health of
473 medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The*
474 *Lancet Psychiatry*. 2020;7(3):e14.
- 475 8. Chávez M, Castro C. Desafíos de la Odontología Frente a la Pandemia del
476 COVID-19. *Int J Odontostomatol*. 2020;14(3):325–6.
- 477 9. Otter JA, Donskey C, Yezli S, Douthwaite S, Goldenberg SD, Weber DJ.
478 Transmission of SARS and MERS coronaviruses and influenza virus in
479 healthcare settings: The possible role of dry surface contamination. *J Hosp Infect*
480 [Internet]. 2016;92(3):235–50. Available from:
481 <http://dx.doi.org/10.1016/j.jhin.2015.08.027>
- 482 10. Dirección General de Personal de la Salud. Compendio Estadístico: Información
483 de Recursos Humanos del Sector Salud - Perú 2013 - 2018 [Internet]. Ministerio
484 de Salud. 2019. 550 p. Available from:
485 <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/10896.pdf>
- 486 11. Sigua-Rodríguez EA, Bernal-Pérez JL, Lanata-Flores AG, Sánchez-Romero C,
487 Rodríguez-Chessa J, Haidar ZS, et al. COVID-19 y la Odontología: una Revisión
488 de las Recomendaciones y Perspectivas para Latinoamérica. *Int J*
489 *Odontostomatol*. 2020;14(3):299–309.
- 490 12. Hawryluck L, Gold WL, Robinson S, Pogorski S, Galea S, Styra R. SARS control
491 and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerg Infect Dis*.
492 2004;10(7):1206–12.
- 493 13. Nickell LA, Crighton EJ, Tracy CS, Al-Enazy H, Bolaji Y, Hanjrah S, et al.
494 Psychosocial effects of SARS on hospital staff: Survey of a large tertiary care
495 institution. *CMAJ*. 2004;170(5):793–8.
- 496 14. Xiao C. A novel approach of consultation on 2019 novel coronavirus (COVID-
497 19)-related psychological and mental problems: Structured letter therapy.
498 *Korean Neuropsychiatr Assoc*. 2020;17(2):175–6.
- 499 15. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated With Mental
500 Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease
501 2019. *JAMA Netw open*. 2020;3(3):e203976.
- 502 16. Lozano-Vargas A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la
503 salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Rev*
504 *Neuropsiquiatr*. 2020;83(1):51–6.
- 505 17. Gamio L. The Workers Who Face the Greatest Coronavirus Risk. *The New York*
506 *Times* [Internet]. 2020; Available from:
507 <https://www.nytimes.com/interactive/2020/03/15/business/economy/coronavirus-worker-risk.html>
- 508
- 509 18. Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades.
510 SITUACION ACTUAL “COVID-19” Perú - 2020 (01 de agosto). MINSa. 2020.
- 511 19. Dosil Santamaría M, Ozamiz-Etxebarria N, Redondo Rodríguez I, Jaureguizar
512 Alboniga-Mayor J, Picaza Gorrotxategi M. Psychological impact of COVID-19 on
513 a sample of Spanish health professionals. *Rev Psiquiatr Salud Ment*. 2020;
- 514 20. Huarcaya J. Consideraciones Sobre La Salud Mental En La Pandemia De
515 Covid-19. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2020;37(1):1–8.
- 516 21. Marquina R, Jaramillo L. El COVID-19: Cuarentena y su Impacto Psicológico en
517 la población. *Scielo*. 2020;1:12.
- 518 22. Ahorsu DK, Lin CY, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH. The Fear of
519 COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *Int J Ment Health Addict*.
520 2020;
- 521 23. Huarcaya-Victoria J, Villarreal-Zegarra D, Podestà A, Luna-Cuadros MA.
522 Psychometric Properties of a Spanish Version of the Fear of COVID-19 Scale in
523 General Population of Lima, Peru. *Int J Ment Health Addict*. 2020;19.

- 524 24. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene R, Vagg PR, Jacobs GA. State-Trait
525 Anxiety Inventory for adults (Form Y). 1983;0–75.
- 526 25. Dominguez S, Villegas G, Sotelo N, Sotelo L. Revisión Psicométrica del
527 Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (IDARE) en una Muestra de
528 Universitarios de Lima Metropolitana. Revista de Peruana de Psicología y
529 Trabajo Social 2012. 2012;(1):45–54.
- 530 26. Castro Magan IM. Propiedades psicométricas del inventario de ansiedad:
531 Rasgo-Estado. Rev Paian [Internet]. 2016;7(1). Available from:
532 <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/PAIAN/article/view/312>
- 533 27. Vera C. Ansiedad Rasgo-Estado y Estilo Personal Del Terapeuta en Psicólogos
534 que Trabajan con Pacientes Oncológicos en Lima Metropolitana. Pontificia
535 Universidad Católica del Perú. 2018.
- 536

537 **USO DE LOS RESULTADOS Y CONTRIBUCIONES DEL PROYECTO**

538

539 Los hallazgos del estudio proporcionarán una base teórica para formular futuras
540 recomendaciones a las instituciones gubernamentales o sanitarias, acciones
541 preventivas o intervención de algún otro tipo a fin de mejorar la salud mental de los
542 cirujanos dentistas vulnerables ante esta creciente crisis de salud pública y estar
543 preparados para futuras epidemias o pandemias que puedan generarse. Además
544 este estudio tendrá como fortaleza ser de los primeros en abordar aspectos de la
545 salud mental en odontólogos en momentos de pandemia.

546

547 **IMPACTOS ESPERADOS**

548 **i. Impactos sociales**

549 Tras el desarrollo del proyecto de investigación se espera:

- 550 ✓ Disminuir los impactos negativos sobre la salud mental en la comunidad
551 odontológica.
 - 552 ✓ Sensibilizar a los personas de este sector sobre la importancia de reconocer e
553 identificar los síntomas que podrían desencadenar en problemas
554 psicopatológicos para mejorar la calidad de vida.
 - 555 ✓ Los datos estadísticos obtenidos puedan ser utilizados para la creación de
556 futuras recomendaciones a las instituciones gubernamentales o sanitarias,
557 acciones preventivas o intervención de algún otro tipo a fin de mejorar la salud
558 mental de los cirujanos dentistas en contextos de epidemias o pandemias que
559 puedan generarse a futuro.
 - 560 ✓ A partir de este estudio, se generen más trabajos investigación con otros
561 niveles y tipos de investigación que puedan incluir diferentes variables y
562 factores que afecten a esta problemática.
- 563

564 **RECURSOS NECESARIOS**

565 **Recursos Humanos**

566 - Investigador

567 - Asesor

568 - Cirujanos dentistas de la Provincia San Román -Juliaca

569 **Recursos Materiales**

- 570 - Internet
- 571 - Laptop.
- 572 - Celular.
- 573 **Recursos Económicos**
- 574 La investigación es autofinanciada

576 **LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO**

577 El proyecto se llevará a cabo en la ciudad de Juliaca, Provincia de San Román,
578 región de Puno.

580 **CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

Actividad	MESES												
	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	C	N	D
Determinación del Problema	X												
Acopio de Bibliografía	X												
Selección Bibliográfica		X											
Redacción del proyecto de investigación		X											
Revisión y Aprobación del proyecto de investigación		X											
Encuesta			X	X	X								
Codificación y Tabulación						X	X						
Análisis e interpretación de datos								X					
Redacción del borrador de tesis									X	X			
Presentación de la tesis para su aprobación											X	X	
Sustentación													X

581 **PRESUPUESTO**

Descripción	Unidad de medida	Costo Unitario (S/.)	Cantidad	Costo total (S/.)
Internet	mes	50	4 meses	200
Asesor estadístico	Unidad	500	1	500
Asistente de Recolección	Unidad	400	1	400
Viáticos	Unidad	100	S/D	100
Materiales de escritorio	Unidad	100	S/D	100
total				1300

584 **ANEXO 01**

585 Carta remitida por el Colegio Odontológico del Perú- Región Puno

588
589
590
591
592
593
594
595
596
597
598
599
600
601
602
603
604
605
606
607
608
609
610
611
612
613
614
615
616
617
618
619
620
621
622
623
624
625
626
627
628
629
630



COLEGIO ODONTOLÓGICO DEL PERÚ
REGIÓN 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 expresarle mis consideraciones y estima personal.

Atentamente,

S.S.
Antonio 20
L 1988

DR. DANTE ABARCA MAMANI
DECANO
COLEGIO ODONTOLÓGICO DEL PERÚ
REGIÓN - PUNO

Puno:
Jr. Alto de la Luna N° 265
Barrio San José

Juliaca:
Jr. Cabana N° 462
Telefax 051 328932

ANEXO 02:

631 LINK DEL INSTRUMENTO DISEÑADO EN GOGLE DRIVE

632

633 https://docs.google.com/forms/d/1nBA3rrFfOlkrV-NSEPsqkUqpCjKI0ly5mf-iZ_rBszg/edit?usp=sharing

634

635

636

637

638 **ANEXO 03:**

639

640 **ESCALA MIEDO A COVID-19 O FCV-19S (FEAR OF COVID-19)**

641

642 MARQUE SEGÚN A LO QUE MEJOR DESCRIBA CÓMO SE SIENTE:

643

Escala de Miedo al Coronavirus (COVID-19) - Versión Peruana (Huarcaya-Victoria, Villarreal-Zegarra, Podestá, Luna-Cuadros, 2020)

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

1. Tengo mucho miedo del coronavirus (COVID-19)	1	2	3	4	5
2. Me pone 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 de perder mi vida a causa del coronavirus (COVID-19)	1	2	3	4	5
5. Cuando veo noticias e historias sobre el coronavirus (COVID-19) en redes sociales me pongo nervioso(a) o ansioso(a)	1	2	3	4	5
6. No puedo dormir porque estoy preocupado 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

644

645

646

647

648

649

650

651 **ANEXO 03:**

652

653 **INVENTARIO STATE – TRAIT ANXIETY INVENTORY (STAI) O INVENTARIO DE**
 654 **ANSIEDAD ESTADO–RASGO (IDARE)**

655
 656 **ANSIEDAD ESTADO (A/E)**

657
 658 Lee cada frase y señala la respuesta que diga mejor cómo te SIENTES AHORA
 659 MISMO, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No te detengas
 660 demasiado en cada frase y contesta señalando la respuesta que diga mejor como te
 661 encuentras AHORA.
 662

	NO EN LO ABSOLUTO	UN POCO	BASTANTE	MUCHO
1. Me siento calmado				
2. Me encuentro inquieto				
3. Estoy tenso				
4. Estoy contrariado				
5. Me siento cómodo (estoy a gusto)				
6. Me siento alterado				
7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras				
8. Me siento descansado				
9. Me siento angustiado				
10. Me siento confortable				
11. Tengo confianza en mí mismo				
12. Me siento nervioso				
13. Estoy desasosegado				
14. Me siento muy «atado» (como oprimido)				
15. Estoy relajado				
16. Me siento satisfecho				
17. Estoy preocupado				
18. Me siento aturdido y sobreexcitado				
19. Me siento alegre				
20. En este momento me siento bien				

695
 696
 697

698 **ANSIEDAD RASGO (A/R)**

699

700

701

702

703

Lee cada frase y señala la respuesta que diga mejor cómo te SIENTES EN GENERAL, no sólo en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No te detengas demasiado en cada frase y contesta señalando la respuesta que diga mejor como te encuentras GENERALMENTE.

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