

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional de Estomatología



TESIS

“Trastornos psicológicos en el personal odontológico durante la pandemia del Covid-19 en los centros de salud, Abancay-2022”

Presentado por:

BACH. JHAROL WALDIR PELAYO SARMIENTO

Para optar el título profesional de:

CIRUJANO DENTISTA

Abancay – Apurímac – Perú

2023

Tesis

“Trastornos psicológicos en el personal odontológico durante la pandemia del Covid-19 en los centros de salud, Abancay-2022”

Línea de investigación

Salud Pública Estomatológica

Asesor

Mg. Mirella Pamela Tineo Tueros



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

**“TRASTORNOS PSICOLÓGICOS EN EL PERSONAL ODONTOLÓGICO
DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19 EN LOS CENTROS DE SALUD,
ABANCA-2022”**

Presentado por el Bach. **JHAROL WALDIR PELAYO SARMIENTO**, para optar el título profesional de: **CIRUJANO DENTISTA**.

Sustentado y aprobado el 16 de Agosto del 2023 ante el jurado:

Presidente: Mg. Arturo Camacho Salcedo

Primer miembro: Mg. Roció Meza Salcedo

Segundo miembro: Mg. Kelly Malpartida Valderrama

Asesor: Mg Mirella Pamela Tineo Tueros

Trastornos psicológicos en el personal odontológico durante la pandemia del Covid-19 en los centros de salud, Abancay-2022

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.puce.edu.ec Fuente de Internet	2%
2	Submitted to Universidad Tecnologica de los Andes Trabajo del estudiante	2%
3	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	Submitted to ipn Trabajo del estudiante	1%
5	infodisclm.com Fuente de Internet	1%
6	www.borm.es Fuente de Internet	1%
7	repositorio.upsc.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1%

DEDICATORIA

Dedico sinceramente mi tesis a Dios, que me dio la vida y me permitió avanzar hasta esta importante etapa de mi desarrollo profesional.

A mi madre, sin la cual no lo habría conseguido, gracias por su bendición, que me ha guiado y protegido todos los días de mi vida.

A mi padre, que me animó y me proporcionó todo el apoyo moral que necesitaba para seguir adelante y completar con éxito mis estudios.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi padre celestial y padre, que cuidan de mi cada paso que he dado por su amor y misericordia.

A mi madre por encaminarme por el camino correcto, tu amor y tu paciencia ha sido de vital importancia a lo largo de mi formación profesional, eres el tesoro más valioso que tengo.

Gracias a mi enamorada que por estar siempre para mí y su apoyo constante para no desfallecer y sus consejos para seguir adelante.

A mis hermanas que por ser inspiración para seguir adelante.

ÍNDICE DE CONTENIDO

PORTADA	i
POSPORTADA	ii
PAGINA DE JUARADOS	iii
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE DE CONTENIDO	vii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ACRÓNIMOS	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCION	xiii
CAPÍTULO I	1
PLAN DE INVESTIGACIÓN	1
1.1 Realidad problemática	1
1.2 Identificación y formulación del problema.....	3
1.2.1 Problema General	3
1.2.2 Problemas Específicos	4
1.3 Justificación	4
1.4 Objetivos	5
1.4.1 Objetivo General.....	5
1.4.2 Objetivos Específicos.....	5
1.5 Delimitaciones de la investigación.....	6
1.5.1 Espacial.....	6
1.5.2 Temporal.....	6
1.5.3 Social.....	6
1.5.4 Conceptual.....	6
1.5.5 Viabilidad de la investigación.....	6
1.5.6 Limitaciones de la investigación.....	7
CAPÍTULO II	7
MARCO TEORICO	7
2.1 Antecedentes de investigación	7
2.1.1 A Nivel Internacional	8
2.1.2 A Nivel Nacional.....	11
2.2 Marco Conceptual	27

CAPÍTULO III	30
METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN	30
3.1 Hipótesis	30
3.1.1 Hipótesis general	30
3.1.2 Hipótesis Especifica	30
3.2 Método	31
3.3 Tipo de investigación	31
3.4 Nivel o alcance de la investigación.....	32
3.5 Diseño de investigación.....	32
3.6 Operacionalización de variables	33
3.7 Población, muestra y muestreo.....	38
3.8 Técnica de instrumento	41
3.9 Consideraciones éticas.....	42
3.10 Procedimientos Estadísticos.....	43
CAPÍTULO IV	44
4.1 Resultados	44
4.2 Discusión de resultados.....	52
CONCLUSIONES	56
RECOMENDACIONES	56
Bibliografía	58
ANEXOS	65

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Sistemas diagnósticos dsm-v.....	19
Tabla 2 Operacionalización de variable	36
Tabla 3 Covariables	37
Tabla 4 Número de los participantes seleccionados:.....	41
Tabla 5 Número de afecciones que presenta un odontólogo.....	44
Tabla 6 Trastornos psicológicos presente en el personal odontológico	44
Tabla 7 Nivel de depresión presente en el personal odontológico.....	45
Tabla 8 Nivel de estrés presente en el personal odontológico.....	45
Tabla 9 Nivel de ansiedad en el personal odontológico.....	45
Tabla 10 Características del personal odontológico del estudio.	46
Tabla 11 Características demográficas y niveles de ansiedad.	47
Tabla 12 Características demográficas y los niveles de estrés.....	49
Tabla 13 Características demográficas y los niveles de depresión.....	51

ACRÓNIMOS

OMS: Organización Mundial de la Salud

UTEA: Universidad Tecnológica de los Andes

COVID – 19: Coronavirus

SPSS: Paquete estadístico

DASS-21: Escala de ansiedad, depresión, estrés

MINSA: Ministerio de salud del Perú

ADN: Acido desoxirribonucleico

RNA: Ácido ribonucleico

DSM-5: Trastornos mentales: Manual diagnóstico y estadístico

EPIDAT: Análisis epidemiológicos de datos tabulados

SUNEDU: Superintendencia nacional de educación superior universitaria

Vancouver: Pautas de redacción para las ciencias de la salud

Ítem: Preguntas

RESUMEN

Los resultados del presente estudio nos ayudaran a comprender los trastornos psicológicos del personal odontológico en el marco de la pandemia del covid-19 en los centros de Salud, abancay-2022. Se utilizó la siguiente metodología del estudio el método aplicado de investigación de carácter cuantitativo puro teniendo un alcance descriptivo simple no experimental, La población estará conformada por todo el personal odontológico que laboran de forma activa en la provincia de Abancay tales como los odontólogos nombrados, odontólogos contratados, serumnistas e internistas, la técnica que se utiliza es la entrevista A demás en este investigación se aplicó el muestreo probabilístico finito el cual fue de 90 participantes y la muestra fue de 73 participantes y teniendo en cuenta que todos tienen la misma probabilidad usaremos el programa Epidat, el instrumento es la escala de Dass -21.

Los resultados fueron que el 50,68% de los odontólogos presentaran 1 afección de las estudiadas y un alarmante 8,22% presentaran 3 las tres afecciones estudiadas, el porcentaje de ansiedad en su mayoría es moderado siendo el 56,16% en depresión el 80.8% es leve, para el estrés 74.0%es leve en el personal odontológico.

Las conclusiones son que la afección que sufren con mayor frecuencia es la de ansiedad se presentaron menos casos de las dos variables restantes. No se encuentra relación notoria con las características demográficas indicando que la ansiedad aparece sin distinguir las características de estudio.

Palabras claves: Trastornos Mentales. Covid-19. Centros de Salud. Pandemia.

ABSTRACT

The results of this study will help us to understand the psychological disorders of dental personnel in the context of the covid-19 pandemic in health centers, Abancay-2022. The following methodology of the study was used the applied method of research of pure quantitative character having a simple non-experimental descriptive scope, The population will be conformed by all the dental personnel that work actively in the province of Abancay such as the named dentists, contracted dentists, serumnists and internists, the population will be conformed by all the dental personnel that work actively in the province of Abancay such as the named dentists, contracted dentists, serumnists and internists, The technique used was the interview. In addition, in this research we applied finite probability sampling, which was 90 participants and the sample was 73 participants, and taking into account that all have the same probability we will use the Epidat program, the instrument being the Dass-21 scale.

The results were that 50.68% of the dentists presented 1 of the conditions studied and an alarming 8.22% presented 3 of the three conditions studied, the percentage of anxiety is mostly moderate being 56.16%, in depression 80.8% is mild, for stress 74.0% is mild in dental personnel.

The conclusions are that the condition they suffer most frequently is anxiety, with fewer cases of the other two variables. There was no notable relationship with the demographic characteristics, indicating that anxiety appears without distinguishing the characteristics of the patient.

Key words: Mental Disorders. Covid-19. Health centers. Pandemic.

INTRODUCCION

Una enfermedad provocada por un agente zoonótico emergente en este caso, un nuevo coronavirus, surgió en china a finales del 2019. Se conocía como el Sars-cov-2, 2019 (coronaviru 2019-novel) o simplemente COVID-19.este virus puede tener consecuencias mortales en algunos casos de enfermedad respiratoria aguda crónica grave. (1)

La primera incidencia de COVI-19 se registró en Perú el 5 de marzo de 2020, y el estado puso rápidamente en marcha una serie de medidas para controlar la pandemia, manejarla y disminuir sus efectos nocivos para la salud. (2)

El trabajo con aerosoles, el principal método de transmisión, expone a los trabajadores sanitarios al mayor riesgo de infección. Esto se debe a que los dentistas suelen usar aerosoles en la cavidad bucal mediante el uso de componentes giratorios con irrigación, lo que expone a los profesionales al riesgo de contraer numerosas enfermedades infecciosas y peligrosas. (3) Además, hay problemas adicionales provocadas por la epidemia que han aumentado la tensión y comprometido la estabilidad mental de las personas. Algunos de estos problemas están relacionados con cuestiones laborales y económicas, sistemas sanitarios infra financiados, información falsa y otras cuestiones. (3)

La pregunta central de trabajo es ¿Cuáles son los trastornos psicológicos del personal odontológico durante la pandemia del Covi-19 en los centros de salud Abancay 2022? La hipótesis central es que existe trastornos psicológicos en el personal odontológico durante la pandemia del Covid-19 en los centros de salud de la provincia de Abancay 2022

El objetivo principal de este estudio es identificar como los trastornos psicológicos del personal odontológico durante la pandemia del Covid-19 en los centros de salud Abancay 2022, para desarrollar la investigación se estructurará de la siguiente manera para poder evaluar adecuadamente los objetivos fijados. En el apartado número uno, se entiende que la estrategia de estudio mediante la cual definimos la realidad problemática, precisamos el asunto y lo articulamos en cuestiones generales y específicas. se abordan a mismo tiempo el motivo y los objetivos del estudio, sus límites, su viabilidad y, eventualmente, los obstáculos que hay que superar por parte del investigador. Capítulo dos, se trata el marco teórico, con definiciones por los investigadores a escala mundial, nacional y local usados en la metodología del estudio, profundizamos teorías recientes insertadas en la temática que se aborda. Capítulo tres, realizamos la metodología de la investigación, donde tomamos como primer punto la hipótesis, proseguimos la especificación del enfoque, el tipo, el alcance y la profundidad de la investigación, continuamos atreves del diseño de investigación, siendo este descriptivo simple, cuantitativo, no experimental, prospectivo, de investigación teórica. se expone la población y la muestra del estudio que fue de 90 participantes y teniendo la muestra de 73 participantes de los distintos centros de salud de la provincia de Abancay, región Apurímac–2022. En la recolección de datos se usa la entrevista y continuamos con el proceso estadístico y las consideraciones éticas del investigador. En el capítulo cuatro se presentan las conclusiones de la investigación, los cuales fueron procesados por software de Spss en su versión 25. De igual manera, presentamos interpretación de los resultados y tablas de los resultados y tablas de contingencia. De igual forma, procede el debate de los frutos obtenidos de los análisis y tablas conseguidas.

CAPÍTULO I

PLAN DE INVESTIGACIÓN

1.1 Realidad problemática

Una enfermedad provocada por un agente zoonótico emergente, en este caso, un nuevo coronavirus, surgió en China a finales de 2019 y recibió los nombres de sars-cov-2-ncov (coronavirus 2019*novel), o simplemente COVID-19, Este virus tiene la capacidad de tener consecuencias mortales en algunos casos de enfermedad respiratoria aguda grave. (1)

El Organismo Mundial de Salud (OMS) anuncio en enero de 2020 la aparición de esta nueva enfermedad, a la que designó como enfermedad COVID-19. Debido a la importante posibilidad de que esta enfermedad se extienda a otras naciones, especialmente China, ha sido posteriormente declarada emergencia de salud pública mundial. Para ellos la OMS acordó declarar la enfermedad Covi-19 pandémica en marzo de 2020. (1)

La rápida propagación mundial de la pandemia de coronavirus está suscitando grandes niveles de ansiedad y preocupación entre el público en general y determinadas poblaciones, como las personas mayores, los cuidadores y las personas con problemas médicos subyacentes. La vida de numerosas personas, en particular sus rutinas diarias, ha cambiado como consecuencia de la epidemia de COVID-19. La incertidumbre, los cambios en las rutinas diarias, el estrés económico, el aislamiento social y el miedo a enfermarse son algunos de los efectos que ha traído consigo. El hecho de que nadie sepa cuánto durará la pandemia ni lo que puede deparar el futuro no hace sino empeorar la situación. (4)

Los principales efectos psicológicos para la salud mental pública hasta la fecha incluyen el aumento de los niveles de estrés y ansiedad, así como los incrementos previstos de los niveles de soledad, depresión, consumo de alcohol y drogas, y comportamiento suicida o auto lesivo. Junto con la salud mental y el bienestar del personal de primera línea, la preocupación por el acceso y la continuidad de los servicios para las personas con trastornos mentales incipientes o actuales se está convirtiendo en una gran preocupación en las comunidades que ya se han visto gravemente afectadas, como Lombardía en Italia. (2)

Las personas suelen experimentar ansiedad cuando se enfrentan a una nueva enfermedad que tiene el potencial de causar mortalidad, ya que el miedo, la preocupación y el estrés son reacciones razonables ante riesgos reales. Hay cambios significativos en la forma de vida de cada familia, además de la preocupación de contraer el virus pandémico COVID-19. A medida que surgen nuevas realidades laborales como el trabajo desde casa, el desempleo temporal, la educación de los hijos en casa y, por supuesto, la interacción física con la familia, los amigos y los compañeros de trabajo, es crucial que cuidemos tanto de nuestra salud física como emocional. (2)

La primera incidencia de COVID-19 se registró en Perú el 5 de marzo de 2020, y el Estado puso rápidamente en marcha una serie de medidas para controlar la pandemia, manejarla y disminuir sus efectos nocivos para la salud. (2)

Por todo lo descrito y viendo que es una necesidad saber manejar los trastornos psicológicos de los profesionales en estomatología de los distintos servicios de salud y más aun conllevando la importancia de manejar estos trastornos en los centros que están más alejados de la capital dada la importancia de esta cuestión para la salud pública, debe abordarse.

1.2 Identificación y formulación del problema

Se han creado numerosas normas que regulan la bioseguridad con cuidados durante la pandemia, pero hay pocos datos sobre el tratamiento de la salud mental de los profesionales sanitarios que se ocupan de este tema de forma habitual. (3)

Trabajar con aerosoles, el principal método de transmisión, expone a los trabajadores odontológicos siendo el mayor riesgo de infección. Esto se debe a que los dentistas suelen producir aerosoles cuando emplean componentes giratorios con irrigación en la cavidad bucal, lo que les expone a contraer distintas enfermedades infecciosas y peligrosas. Además, existen problemas adicionales provocados por la epidemia que han aumentado la tensión y comprometido la estabilidad mental de las personas. Algunos de estos problemas están relacionados con cuestiones laborales y económicas, sistemas sanitarios infradotados y desinformación, entre otras cosas. (3)

Sin embargo, se aplicó el uso de un instrumento de evaluación ya que la presente actividad de investigación tiene como objetivo enfatizar la afectación de la salud mental en odontólogos, como profesionales de alto riesgo de transmisión. En este sentido, se afirma que la Escala de Ansiedad, Estrés y Depresión dass-21 es una herramienta para evaluar la ansiedad, el estrés y la depresión a pesar de la existencia de varios instrumentos. Esta escala se utilizó para diseñar la investigación, ya que califica la gravedad y la frecuencia de los síntomas físicos y psicológicos. (3)

1.2.1 Problema General

¿Cuáles son los trastornos psicológicos en el personal odontológico durante la pandemia del COVID-19 en los centros de salud Abancay 2022?

1.2.2 Problemas Específicos

1. ¿Cuál es el nivel de ansiedad en el personal odontológico durante la pandemia del COVID-19 en los centros de salud Abancay 2022 según edad, sexo, estado civil?
2. ¿Cuál es el grado de estrés en el personal odontológico durante la pandemia del COVID-19 en los centros de salud Abancay 2022 según edad sexo, estado civil?
3. ¿Cuál es el grado de depresión en el personal odontológico durante la pandemia del COVID-19 en los centros de salud Abancay 2022 según edad, sexo, estado civil?

1.3 Justificación

El estudio propuesto se justifica a raíz de estos problemas de salud mental no sólo pueden afectar negativamente al nivel de atención prestada por los profesionales odontológicos, a su comprensión clínica o a su capacidad de toma de decisiones, lo que podría obstaculizar la lucha contra la infección por COVID-19, sino que también pueden dañar significativamente su bienestar y su calidad de vida. Por lo tanto, es crucial salvaguardar el bienestar mental de los profesionales sanitarios para controlar eficazmente la pandemia y cuidar de su propia salud. (5)

Este trabajo posee justificación teórica, recaba información actualizada de las principales revistas y artículos científicos sobre los trastornos psicológicos y sus dimensiones y podrá servir de base para trabajos de investigación de maestrías, doctorados y de posgrado.

El presente trabajo también posee una justificación práctica, porque vamos identificar los diferentes trastornos psicológicos haciendo que el personal odontológico tome conciencia de la salud mental ya que con su aporte se podrá

sugerir una nueva forma de mejorar la salud mental en esta pandemia, reduciendo a si los niveles de estrés, ansiedad, depresión y contribuyendo a una mejor calidad de vida.

El presente trabajo también cuenta con justificación Institucional el personal odontológico lleva consigo una gran carga, ya que el medio de transmisión son las vías aéreas, y es este quien trabaja en la cavidad bucal siente temor, ansiedad, miedo frente a ello con ello ayudaremos a reinsertar al odontólogo a poder sociabilizar con su entorno y poder mejorar su seguridad y contribuir con su labor.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Determinar los “trastornos psicológicos en el personal odontológico durante la pandemia del COVID-19 en los centros de salud Abancay 2022”

1.4.2 Objetivos Específicos

1. Identificar el nivel de ansiedad en el personal odontológico durante la pandemia del COVID-19 en los centros de salud Abancay 2022 según edad, sexo, estado civil.
2. Determinar el grado de estrés en el personal odontológico durante la pandemia del COVID-19 en los centros de salud Abancay 2022 según edad, sexo, estado civil.
3. Identificar el grado de depresión en el personal odontológico durante la pandemia del COVID-19 en los centros de salud Abancay 2022 según edad, sexo, estado civil.

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Espacial

En los centros de salud de la provincia es donde se realizó el presente estudio, Abancay, con categoría I-3 a más de la región de Apurímac.

1.5.2 Temporal

El trabajo de investigación “trastornos psicológicos en personal odontológico durante la pandemia del COVID-19 en los en los centros de salud Abancay 2022” fue realizado en el marco temporal de Julio-agosto 2022.

1.5.3 Social

La investigación se realizó en 73 personales odontológicos de la provincia de Abancay a quienes se les realizo la entrevista DASS-21 escala de depresión, ansiedad y estrés.

1.5.4 Conceptual

El actual trabajo delimita y corrobora la actual teoría presenté de la variable y sus compones. Con base en los antecedentes y estudios que se registraron el presente trabajo de investigación, estos estudios nacionales, internacionales siendo sustento para para discutir los resultados.

1.5.5 Viabilidad de la investigación

El presente trabajo es posible, gracias al hecho de que se cuenta con acceso a los centros de salud y de participación de la entrevista, para el futuros conclusiones y evaluaciones.

Viable de manera técnica, la metodología que el autor plantea, permite que la investigación alcance los objetivos planteados.

1.5.6 Limitaciones de la investigación

La limitada accesibilidad a los centros de salud, por el temor a ser a la pandemia y falta de epp de seguridad.

El presente estudio se limitará exclusivamente en centros de salud en la provincia de Abancay departamento - Apurímac con categoría I-3 a más, ello por motivos económicos.

El presente estudio se limitará por el cambio de turno y el poco espacio de tiempo para la entrevista.

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de investigación

2.1.1 A Nivel Internacional

Dávila R. et al. (Colombia-2020) (3) hicieron un estudio y su **objetivo** para conocer si los odontólogos experimentaban ansiedad provocada por el COVID-19, entre el 20 de mayo y el 15 de junio de 2020, se utilizaron como **métodos** encuestas en línea utilizando la escala validada en español Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS), que consta de 14 ítems y está dirigida a odontólogos los **resultado** fueron se muestreo correctamente 254 cuestionarios en total, con la participación de 188 mujeres (74%) y 66 hombres (26%). El valor más alto fue el de ansiedad moderada con un total de 77 odontólogos (30%), seguido de ansiedad mínima con 64 (25%), asintomática, 51 (20%), ansiedad evidente, 48 (19%), y ansiedad grave con 14 (6%). Del total de participantes, 189 (74,4%) ejercían en el sector privado y 65 (25,6%) en el público con la **conclusión** del estudio indicaron que el COVID-19 provocó que los dentistas mostraran niveles de ansiedad moderado significativamente. (3)

Lozano A. (China-2020) (5) realizaron su investigación con el **Objetivo:** que los profesionales sanitarios pueden encontrarse con problemas de salud mental como estrés, ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, negación, rabia y terror mientras luchan contra el brote de coronavirus (COVID-19) el **Método** fue una investigación en la ciudad de China .Su **resultado** se observó un 53,8% de impacto psicológico moderado a severo, un 16,5% de síntomas depresivos moderados a severos, un 28,8% de síntomas de ansiedad moderados a severos y un 8,1% de niveles de estrés moderados a severos. Las **conclusiones** de la investigación fueron que la pandemia plantea el reto de cuidar la salud mental del personal sanitario, así como de otras personas de la comunidad. (5)

Tao J. et al. (China-2021) (6) presentaron una investigación con el **Objetivo:** Para observar los efectos psicológicos en los prestadores de atención odontológica en China en medio del arranque de COVID-19 el **método** es un estudio transversal en línea con 4 cuestionarios auto administrados de uso extendido su población y el **resultado**, se incluyeron en el análisis 969 cuestionarios de un total de 1035, de los cuales 642 informaron de más de un síntoma (66,3%). El síntoma de estrés percibido fue comunicado por la mayor proporción de encuestados (66,2%, n = 641), y el de ansiedad el menor (7,1%, n = 69), las **Conclusiones:** los odontólogos con problemas de salud física preexistentes tenían un alto riesgo de depresión, descubrieron que los proveedores de atención odontológica sufrían depresión psicológica, estrés, ansiedad y trastorno de estrés postraumático (TEPT) en la COVID-19, lo que indica la importancia del apoyo psicológico en momentos de brotes epidémicos con el de la actualidad (6).

Consola U. et al. (Italia-2020) (7) presentaron una investigación con el **objetivo:** de poner en contraste las para evaluar el enfoque se utilizó la prueba del Trastorno de Ansiedad Generalizada-7 (TAG-7), que mide la presencia y gravedad de los síntomas de ansiedad. Según los **resultados** del estudio GAD-7 (Trastorno de Ansiedad Generalizada-7), el 9% de los encuestados mostraba ansiedad grave, La percepción de este impacto negativo iba acompañada de sentimientos de preocupación (70,2%), ansiedad (46,4%) y miedo (42,4%). La mayoría de ellos (89,6%) manifestó preocupación por su futuro profesional. Las **conclusiones** es que se llegaron todos los encuestados declararon haber cerrado su consulta o haber experimentado un descenso significativo de la actividad, y la mayoría de ellos y esperaban que se aplicaran medidas económicas para ayudar a los dentistas. (7)

Montenegro F. et al. (Ecuador-2018) (8) realizaron un estudio con el **objetivo** que utilizando la escala das-21 de julio a agosto de 2016, determine si algún trabajador de la salud del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo padece depresión, ansiedad o estrés los **métodos** son que se encuestaron noventa y tres médicos y ochenta y ocho enfermeras, se evaluó la presencia de depresión, ansiedad y estrés entre los trabajadores sanitarios mediante una encuesta de 21 preguntas los **resultados** fueron que en las personas que respondieron al cuestionario de salud HEEE, se determinó que la prevalencia de la depresión era del 55,2%, la de la ansiedad del 36,46% y la del estrés del 9,94%, utilizando la escala dass-21 la **conclusión** es que en los grupos de edad con mayor prevalencia de estas psicopatologías fueron los comprendidos entre los 28 y los 35 años y los mayores de 46 años, siendo estos últimos los que presentaron una mayor frecuencia de psicopatologías graves e intensas siendo todos ellos como prevalencia el sexo femenino. (8)

Carpio S. San Martín B. (Ecuador-2020) (9) en su trabajo de investigación buscaron como el **objetivo** de este estudio determinar las consecuencias psicológicas que la epidemia de Covid-19 tuvo en los empleados del Hospital Mount Sinai el **método** cuenta con un muestreo de ciento nueve sujetos 109, se aplicará un paradigma de investigación correlacional y transversal, junto con un enfoque metodológico cuantitativo, como **Resultados** de los trastornos psicológicos estudiados por el DASS 21 encontramos que en el personal que labora en el hospital Monte Sinaí, la sintomatología ansiosa es la que prevalece con el 30.1%, sin embargo, existe sintomatología clínicamente significativa para depresión con el 3.6% y para estrés con el 1.2% si bien no son resultados estadísticamente altos, son considerados puntajes relevantes, ya que, si no son tratados a tiempo pueden

convertirse en un trastorno. **Conclusión** el estudio demostró que, aunque los datos no representan porcentajes significativos, algunas personas presentan una sintomatología de leve a grave que, si no se trata, podría convertirse en una afección, terminando que podría demostrarse que las mujeres experimentan ansiedad en mayor grado que los hombres. (9)

2.1.2 A Nivel Nacional

Sánchez E. Domínguez M. (Lima-2020) (10) e su investigación tenían como **Objetivo** conocer la relación entre estrés y satisfacción laboral en el personal médico del Centro de Salud Alto Inclán durante el COVID-19 Por ser transversal, prospectiva y analítica, la investigación es fundamental, En la **muestra** había 51 respondedores sanitarios, y la fiabilidad fue de 0,778 y 0,604, como un **resultado** en cuanto al estrés laboral, se observa que el 60,8% de los trabajadores de la salud del Centro de Salud Alto Inclán - Mollendo presenta algún nivel de estrés, frente al 29,4% de los participantes que no presenta estrés laboral. En cuanto a la satisfacción laboral, el 80,4% de los participantes presenta descontento laboral, frente al 19,6% que lo presenta, llegando a la **Conclusión** son que los resultados de la correlación Rho Spearman a un nivel moderado indican una asociación directa entre el estrés y la satisfacción laboral durante el COVID-19. (10)

Díaz M. (Ica-2015-2018) (11) realizaron un estudio con el **Objetivo** explicando la frecuencia de enfermedades mentales en el Hospital Regional de Ica de enero de 2015 a diciembre de 2018.y la **Muestra** estuvo 4.527 pacientes nuevos y antiguos que acudieron a la consulta externa de psiquiatría del servicio de Medicina entre 2015 y 2017, los **resultados** fue 13.63%. Para los Trastornos Afectivos la prevalencia fue de 6.66% de la población total; los Trastornos Psicóticos tuvieron

una prevalencia de 6.63% y los trastornos de adiciones fue de 0.34 %. El género más frecuente en los pacientes con trastornos mentales fue el femenino. Las **conclusiones** los problemas mentales son más frecuentes en mujeres y en el grupo de edad de 18 a 34 años, mientras que los trastornos afectivos y psicóticos son más prevalentes en el hospital regional de Ica. (11)

Becerra B. et al. (Ica-2021) (12) realizaron un estudio con el **Objetivo** de determinar el estado mental y anímico de los estomatólogos peruanos durante la epidemia de Covid-19, la **muestra** estuvo constituida por 336 estomatólogos de sector privado y públicos, la utilización del cuestionario de salud general de Goldberg y de la escala de calificación del estado de ánimo de Goldberg. los **Resultados** que estos dieron fueron del 53,6% de los que trabajan en consultas privadas son mujeres, el 56,8% están casadas o cohabitan, el 39,9% lleva entre cinco y quince años trabajando en este sector, las **conclusiones** los estados de ánimo negativos como la ansiedad, la desesperación y la agresividad fueron prevalentes entre los estomatólogos peruanos durante la epidemia de COVID-19. También hubo una prevalencia significativa de disfunción social, angustia general y mala salud mental. También hubo una prevalencia significativa de disfunción social, angustia general y mala salud mental. (12)

Huarcaya J. (Lima-2020) (13) realizaron un estudio. el **objetivo** del Artículo revisión realizada en Perú basada en un método, desde diciembre de 2019, una evaluación exhaustiva de las investigaciones en el extranjero ha revelado 414.179 casos de enfermedad por coronavirus (COVID-19), como **resultado** entre el 20% y el 49% de los profesionales de la salud experimentaron estigma social relacionado con su trabajo y el temor de la comunidad y familiares de ser contagiados por ellos. En un estudio realizado en 187 enfermeras durante el brote del MERS-CoV se

encontró que el estigma influye en la salud mental, ya sea de forma directa o indirecta teniendo como mediador al estrés, siendo las **Conclusiones** en la población general, hasta ahora se han notificado casos de ansiedad, depresión y reacción al estrés. Además, se ha informado de que las personas que trabajan en el sector sanitario -especialmente las profesionales femeninas, las enfermeras y las personas que interactúan con pacientes que pueden presentar casos de COVID-19 sospechosos o confirmados, conllevando problemas de salud mental. (13)

Morales M. et al. (Lima-2022) realizaron un estudio “Impacto psicológico en estudiantes y profesionales de odontología de una población de Lima durante la ola COVID-19” con el **objetivo** de investigar cómo la pandemia COVID-19 afectó a este conjunto de población durante la segunda oleada, en relación con la depresión, la ansiedad y el estrés. El **método** de investigación estudio observacional y transversal. Se utilizó la Escala DASS-21 para diagnosticar depresión, ansiedad y estrés. La población fue de 368 odontólogos peruanos (186 estudiantes y 182 profesionales), se realizó de agosto a noviembre de 2021. Sus **resultados** fueron, Los estudiantes varones tenían un 56% menos de probabilidades de desarrollar estrés (OR 0,44; IC 0,22-0,85) en comparación con las mujeres; mientras que los solteros tenían un 81% menos de probabilidades de desarrollar estrés (OR 0,19; IC 0,04-0,85). Asimismo, los que tenían hijos tenían un 83% menos de probabilidades de desarrollar estrés (OR 0,17; IC 0,06-0,52) y un 65% menos de probabilidades de desarrollar depresión (OR 0,35; IC 0,15-0,80). Además, los asintomáticos de COVID-19 tenían un 60% menos de probabilidades de desarrollar depresión Las **Conclusiones** fueron que los profesionales dentales, se observó que los solteros tenían casi el triple de probabilidad de desarrollar estrés, mientras que los que sólo trabajaban tenían el doble de probabilidad de desarrollar estrés. Ninguna de las

variables tenidas en cuenta en este estudio fue predictora de ansiedad tanto en los profesionales de la odontología como en los estudiantes de odontología. de la odontología (14).

A Nivel Regional

Debido a la falta de estudios relacionados con el presente trabajo de investigación en los diversos repositorios universitarios de la región Apurímac fuentes de información y documentación actual, el presente trabajo de investigación excluye la investigación de antecedentes a nivel regional.

Bases teóricas

Trastornos psicológicos

Para el autor Clinic (2018) los trastornos psicológicos como la ansiedad, la dificultad para prestar atención, la mala alimentación y el mal humor son los más significativos de estos efectos. Es decir, los individuos con trastornos de ansiedad muestran una preocupación y tensión excesivas, y también tienen dificultades para desenvolverse y relacionarse con los demás en la escuela, en sus interacciones sociales y en sus vínculos familiares y afectivos (15). Para culminar , el estado de ánimo es relacionado con los sentimientos, un individuo con un trastorno no muestra control de sus emociones, sufriendo así depresión o bipolaridad. (15)

Los predomios de los trastornos mentales fueron estudiados, los resultados de la década de 1980 se basaban en investigaciones poblacionales realizadas mediante entrevistas estructuradas por entrevistadores legos sin formación (sin tener en cuenta los conocimientos clínicos), con diversos métodos que dieron lugar a diferencias regionales y globales en los resultados. Esto hacía que las comparaciones entre países fueran menos relevantes desde un punto de vista

científico. El Conglomerado Internacional de Epidemiología Psiquiátrica propone una referencia más unificada a nivel mundial, que permita realizar estudios de epidemiología psiquiátrica y salud mental desde diversas perspectivas y en diversos contextos, incluida la atención primaria y la atención médica prehospitalaria. (16)

DEPRESIÓN

Según la OMS (2016), es una afección mental común que se caracteriza por depresión, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o baja autoestima, problemas para dormir o comer, fatiga e incapacidad para concentrarse. (8)

Según el autor Orellana en (2015) utilizando el manual CIE10, los estados depresivos se enfatizan típicamente por dos características primarias, la primera de ellas es la falta de interés y deleite por las cosas que antes eran placenteras, y la segunda de ellas es la reducción de la energía necesaria para realizar las actividades cotidianas, lo que lleva a la observación de una cantidad extrema de fatiga en situaciones que requieren poco esfuerzo. (8)

Según la OMS (2016), la característica distintiva de un episodio depresivo es que debe durar al menos dos semanas antes de volverse crónico o recurrente y perjudicar considerablemente el funcionamiento cotidiano, así como el rendimiento escolar o laboral. En su forma más extrema, puede provocar el suicidio. Si es leve, no hay necesidad de medicarse; pero, si es moderado o grave, pueden ser necesarios tanto la medicación como la psicoterapia profesional. (8)

Patogénesis:

Desde la antigüedad se ha creído que en la etiología de la depresión intervienen elementos físicos o biológicos. Pero no fue hasta finales del siglo XX cuando se examinaron a fondo estas enfermedades mentales, en parte gracias a técnicas de neuroimagen como la PET (tomografía por emisión de positrones), la fMRI (resonancia magnética funcional), los estudios de biología molecular y los métodos experimentales. (17) La fisiopatología de la depresión implica ahora a varios niveles y sistemas, como el neurológico, el endocrino, el inmunológico e incluso los sistemas celular, molecular y genético. Este es el resultado de estudios más recientes. (18)

Factores genéticos

Los pacientes que padecen tipos graves de enfermedades depresivas presentan signos más evidentes de dominancia genética. (19) Todos los estudios realizados han mostrado un riesgo elevado de morbilidad en los familiares de primer grado (padres, hermanos e hijos), independientemente de los efectos del entorno o la educación. (19)

Los genes transportadores y liberadores de serotonina (5-hidroxitriptamina) (5HTT) tienen un problema funcional en la región promotora, y se han identificado seis probables variables hereditarias en los cromosomas X, 4; 5; 11; 18; y 21. (19) Los familiares biológicos de primer grado (padres, hermanos e hijos) de los enfermos tenían una prevalencia de enfermedad depresiva mayor entre 1,5 y 3 veces mayor que la población general. (19)

Factores químicos

La teoría más aceptada es que la depresión está causada principalmente por una deficiencia relativa o absoluta de las concentraciones de serotonina, dopamina y noradrenalina. Hay bastantes neuronas secretoras de noradrenalina en el tronco encefálico, sobre todo en el locus ceruleus. Los núcleos del rafe medio de la sección inferior del puente de Varolio y el bulbo raquídeo, que están conectados con el sistema límbico y otras regiones del cerebro, también contienen un número significativo de neuronas productoras de serotonina. (19) La generación de emociones se atribuye al sistema límbico; sin embargo, los cambios en el sueño, el hambre, el comportamiento sexual, así como las anomalías endocrinas e inmunológicas observadas en los individuos deprimidos, apuntan a una disfunción hipotalámica. (19)

Serotonina

Se crea a partir del triptófano, un aminoácido que se transporta a las neuronas a través de la barrera hematoencefálica. Otros aminoácidos deben competir con el triptófano por el derecho a ser transportados al cerebro. Este aminoácido se utiliza después para crear serotonina una vez que ha entrado en la célula. (19)

Noradrenalina

El locus ceruleus, según el autor Guardama, et al., está situado en el tallo cerebral, que es donde se produce esta sustancia química. Desde esta región se transmiten señales o vías de conducción axonal a regiones límbicas como la amígdala, el hipocampo y el córtex prefrontal. (19) El estrés crónico hace que las reservas de noradrenalina se agoten parcial o totalmente, lo que en ciertas personas puede desencadenar la aparición de un estado de ánimo depresivo. El aminoácido tirosina es el precursor de la noradrenalina y se transforma primero en dopa mediante la

enzima tirosina hidroxilasa. Posteriormente, la dopamina-beta-hidroxilasa realiza una segunda conversión en noradrenalina. (19)

Dopamina

Las neuronas pigmentadas de los pares compactos del locus niger y las neuronas del mesencéfalo producen esta catecolamina, una hormona que se produce durante el estrés físico o mental. En este lugar se establecen conexiones axonales con el cuerpo estriado y el sistema límbico. (19) La dopamina es un neurotransmisor inhibitorio que ayuda a mantenerse despierto. Se produce a partir de la misma fuente que la noradrenalina, el aminoácido tirosina. Mientras que la dopamina es importante en la función motora, la serotonina y la noradrenalina tienen un impacto significativo en el comportamiento y la función mental. (19)

Epidemiología

La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que 350 millones de personas sufren depresión en todo el mundo, de las cuales menos del 25% tienen acceso a un tratamiento eficaz. La OMS también advierte de que una de cada cinco personas sufrirá depresión en algún momento de su vida, cifra que aumentará si concurren otros factores como la comorbilidad o las situaciones estresantes. Al igual que la ansiedad, la depresión es actualmente una de las principales causas de discapacidad y representa el 4,3% de la carga mundial de morbilidad debido a su aparición precoz, su efecto funcional y su propensión a la cronicidad y la recurrencia.. (8) Este predominio vital para la población general se sitúa entre el 10% y el 25 % de la población femenina y del 5% al 12% para la masculina. (8)

Según las estimaciones, la depresión es la enfermedad mental más cara en los países europeos, con un coste de 118.000 millones de euros y el 1% del PIB del continente. (20)

Clasificación:

Tabla 1 sistemas diagnósticos DSM-V (APA (America Psychologica Asociation) 2013) y CIE-10 (OMS, 1992, 2000)

DSM-5	CIE-10
Trastornos depresivos: - Trastornos depresión mayor (episodio único o recurrente). - Trastorno depresivo persistente (<u>distimia</u>). - Trastorno de desregulación destructiva del estado de ánimo. - Trastorno <u>disfórico</u> premenstrual. - Otros trastornos depresivos especificados y no especificados	Trastornos depresivos: - Episodio depresivo - Trastorno depresivo recurrente. - <u>Distimia</u> : trastorno del humor persistente. - Trastorno depresivo no especificado.
Trastornos bipolares: - Trastorno bipolares I: - Episodio maniaco. - Episodio hipomaniaco. - Episodio de depresión mayor. - Episodio no especificado. -Trastorno bipolares II: - Episodio hipomaniaco. - Episodio de depresión mayor. - Trastorno ciclotímico. - Trastornos bipolares y trastorno relacionados inducidos por sustancias/ medicamentos o debidos a otra afección médica. - Otros trastornos bipolares y trastornos relacionados especificados y no especificados.	Trastornos bipolares: - Episodio maniaco. - Trastorno bipolar: episodio depresivo y episodio maniaco (mixto, en remisión). - Trastorno bipolar, otros episodios hipomaniacos y episodio depresivo. -Ciclotimia: trastornos del humor persistente.

Activar Wi
Ve a Configur

Clínica del trastorno depresivo

El llanto, la ira, la tristeza, los pensamientos obsesivos, la preocupación, las fobias, una preocupación excesiva por el bienestar físico y las quejas de malestar (como dolores de cabeza o problemas articulares, estomacales o de otro tipo) son síntomas comunes de los episodios depresivos en los sujetos. Algunas personas

sufren crisis angustiosas durante los episodios depresivos de forma coherente con el trastorno de pánico. Algunos participantes afirman tener problemas para mantener amistades íntimas, tener conexiones sociales insatisfactorias o tener problemas al mantener relaciones sexuales (como anorgasmia femenina o disfunción eréctil masculina). El intento de suicidio o su consumación con éxito es la consecuencia más devastadora de un episodio depresivo intenso. (8)

ANSIEDAD

Una sensación incómoda para la persona, parecida al terror cuando no existe un riesgo inmediato, se denomina ansiedad. Es un estado de anticipación o preocupación en torno a un daño potencial para la propia integridad. En la definición de ansiedad también se menciona un estado fisiológico de excitación vegetativa, alerta, vigilancia y tensión motora. (8)

La ansiedad puede ser bastante útil en momentos en los que una persona se encuentra en verdadero peligro, ya que puede facilitar el afrontamiento de la circunstancia y, en consecuencia, facilitar la adaptación. Cuando los niveles de ansiedad son excesivos, tanto en cantidad como en duración, especialmente cuando la circunstancia a la que se expone la persona plantea poco o ningún riesgo, se convierte en un problema. (21) La opresión epigástrica, las molestias respiratorias y la inquietud se convierten en síntomas de ansiedad, lo que sugiere una distinción entre la ansiedad con preponderancia de componentes psicológicos y la ansiedad con predominio de componentes físicos. (21)

Epidemiología

El porcentaje de personas que padecen este tipo de afección es indefinido. Los internistas y los médicos son los profesionales sanitarios que visitan con más

frecuencia a estos pacientes. Históricamente, el término "corazón de soldado" se refería a un cuadro clínico que incluía molestias precordiales, aturdimiento y palpitaciones. Muchos de estos individuos acudían al cardiólogo o al internista en un primer momento porque tenían miedo a morir o presentaban molestias precordiales. Hay que subrayar que la ansiedad suele coexistir con la depresión o manifestarse como síntoma de otras enfermedades mentales, en lugar de producirse por sí sola. (21)

Según las estimaciones, estos problemas clínicos representan el 10% de las consultas con cardiólogos. La prevalencia de esta condición es mayor en mujeres, adolescentes e individuos jóvenes. Según algunos autores, estas patologías serían más prevalentes en grupos socioeconómicos con niveles educativos más altos; este hallazgo contrasta con la prevalencia de otras condiciones neuróticas. Este fenómeno se atribuye a factores sociales, como el hecho de que las personas educadas son más tolerantes con las enfermedades psicológicas que las menos educadas. (21)

Es de conocimiento de investigación que las mujeres sufren esta patología frente a los Varones(2-1). (22)

Para la DSM-5 los trastornos de ansiedad son clasificados de la siguiente manera:

1. Fobia específica

Para los autores Tortella y Feliu (2014) el terror agudo y continuo que se desarrolla de inmediato ante la presencia de un objeto o circunstancia determinadas. Debido a la existencia de estos síntomas, el paciente prefiere evitar la interacción con la circunstancia. (22)

2. Trastornos de ansiedad social

El factor de Ansiedad o miedo de gran intensidad que se manifiesta en situaciones sociales en las que el sujeto está expuesto al escrutinio de las personas que le rodean. Queda el pánico a actuar según la situación presente o a ser juzgado si hay presencia de estos síntomas. (8)

3. Trastorno del pánico

Para los autores Tortella y Feliu (2014) es la ocurrencia o un episodio de ataque de pánico imprevisto seguido de al menos un mes de preocupación, ya que esta sintomatología podría reaparecer más adelante. (22)

4. Agorafobia

Según Tortella y Feliu (2014), la agorafobia no es más que el miedo que casi siempre está presente en las situaciones, destacando el transporte público, los espacios abiertos y estar en medio de una multitud. Estas situaciones pueden evitarse, pero cuando se afrontan, la persona afectada puede llegar a sentirse extremadamente ansiosa e incluso puede necesitar estar acompañada. Una manifestación muy conocida de esta enfermedad es la ansiedad de no poder correr. (22)

5. Trastornos de ansiedad generalizado

Síndrome de preocupación y ansiedad excesivas y continuas, que las personas luchan por regular, en relación con diferentes situaciones y sus actividades y que están vinculadas a tres o más signos de sobre activación fisiológica. . (22)

6. Trastornos asociados a sustancias (medicamentos)

Cuando se demuestra el uso de drogas que podrían causar dicha sintomatología, hay un factor clínico de ansiedad o crisis de agonía presente, y el mismo elemento clínico también estuvo presente durante todo el período de dicha privación de sustancias. (8)

Estrés en el trabajo

El Dr. Hans Selye utilizó el término "estrés" y lo describió como un "síntoma general de adaptación" en la década de 1930. La reacción natural del organismo ante cualquier estímulo estresante o circunstancia difícil es el estrés. (8)

El estrés es una respuesta corporal normal que surge para ayudarnos a afrontar nuevos acontecimientos, pero cuando se intensifica y se vuelve dilatorio, puede causar importantes problemas médicos y psicológicos. Además, el estrés no debe considerarse una enfermedad, sino la respuesta física y mental del organismo a las adaptaciones y cambios del ser humano a las diversas circunstancias de la vida. (8)

El estrés laboral, por tanto, es la reacción de una persona a exigencias y presiones en el trabajo que no se corresponden con sus habilidades y conocimientos, poniendo a prueba su capacidad para manejar tales circunstancias. . (23)

Epidemiología

Según los datos de las investigaciones más recientes sobre el estrés laboral, ocho de cada diez personas lo experimentan. Como consecuencia, aumenta el absentismo, disminuye el rendimiento y aumentan las intervenciones profesionales o el consumo de fármacos, tanto auto administrados como recetados por profesionales médicos. (8)

Considerando ello Hoy en día, se cree que el estrés laboral hace que los empleados sean menos productivos, tengan menos seguridad laboral y, por lo general, peores posibilidades de éxito para la empresa para la que trabajan. (23)

Principales efectos del estrés laboral en los sujetos:

El estrés tiene diferentes efectos. A la persona estresada le resulta difícil mantener un equilibrio saludable entre la vida laboral y la no laboral, y esto puede dar lugar a comportamientos disfuncionales en el trabajo y empeorar la ya precaria salud física y mental del sujeto. En casos extremos, el estrés también puede dar lugar a problemas psicológicos y trastornos psiquiátricos que impidan al empleado presentarse a trabajar y le impidan reincorporarse a su puesto de trabajo, al tiempo que abordan comportamientos poco saludables. (23)

Su clasificación:

1. Mediante su duración

Agudo: Es el resultado de una fuerte agresividad física o emocional, de breve duración, pero que supera el umbral del sujeto, provocando una reacción fuerte, rápida y probablemente violenta. (24)

Crónico: Crece lenta y repetidamente durante un largo periodo de tiempo, sin ser necesariamente intensa pero exigiendo una adaptabilidad continua. (24)

2. Relacionado en el efecto que produce en el sujeto

Estos datos demuestran cómo reacciona nuestro cuerpo en armonía, o respetando los límites fisiológicos y psicológicos del sujeto. Por lo tanto, la verdadera tensión sirve de fuente de inspiración para dominar y superar retos. En ciertos aspectos, la tensión puede ser un factor de motivación para asumir nuevos objetivos. (24)

3. En su factor desencadenante

Los síntomas e indicadores del trastorno de estrés postraumático son una reacción al trastorno que se desencadena en los individuos al agudizar su experiencia de un suceso especialmente dramático, intenso o traumático. (24)

ESCALA DASS-21

Los investigadores Lovibond y Lovibond para el año de mil novecientos noventa y cinco mostraron al mundo su escala Depresión, Ansiedad, estrés (dass-21). (8)

Sin embargo, a lo largo de su desarrollo, la investigación factorial reveló un tercer estado emocional negativo, que sería el estrés. El instrumento se creó para evaluar la sintomatología primaria de Depresión y Ansiedad y poder separarlas adecuadamente. En un principio, la escala contenía 42 componentes. La muestra de 21 preguntas utilizada por Antony et al. para su evaluación tiene un rango alfa de Cronbach de 0,87-0,94 para las categorías relevantes para la validez. (8)

Esta escala fue validada tanto nacional como internacionalmente: Brasil (Alves Apóstolo, Figueiredo, Mendes, & Rodrigues, 2011), México (Gurrola Peña, Balcázar Nava, Bonilla Muños, & Virseda Heras, 2006). (8)

Este enorme dispositivo puede utilizarse como herramienta de cribado de las tres enfermedades mencionadas, pero también permite clasificar a los individuos en distintos grupos de diagnóstico. (8)

COVID-19

El Covid es un virus de signos y síntomas respiratorios agudos severos de tipo-2 (SARS-CoV-2), ocasionaste de la Covid-19, se sitúa taxonómicamente en la familia Coronavirida, existen cuatro géneros de coronavirus: alfa, beta, gamma y delta. La mayoría de los coronavirus mencionados son de interés principalmente veterinario, ya que suelen inducir enfermedades en animales domésticos. Actualmente se

reconocen siete coronavirus de importancia médica, todos ellos miembros de uno de los dos primeros géneros mencionados. Desde una perspectiva ecoepidemiológica, pueden dividirse en dos tipos: los coronavirus zoonóticos y los coronavirus adquiridos en la comunidad (también conocidos como coronavirus humanos o HCoV).. (25)

Estructura del virus

Los coronavirus tienen forma esférica o amorfa y un tamaño de unos 125 nm. Su genoma está formado por ARN monocatenario de polaridad positiva y una longitud aproximada de 30.000 ribonucleótidos. La proteína nucleocápside (N) integra su cápside helicoidalmente simétrica. La proteína N es la única proteína concomitante de la nucleocápside y forma una estructura de unión en forma de rosario con el genoma vírico. Se cree que participa en la replicación del material genético vírico en la célula y en su empaquetamiento en partículas víricas. (25)

Reproducción viral

La enzima convertidora de angiotensina 2 (ECA2), un receptor de la célula, se une a la proteína S, que se produce en la célula blanca. A continuación, una proteasa celular (TMPRSS2) divide la proteína S en sus dos componentes, S1 y S2. El dominio de unión al receptor (RBD) se encuentra en la subunidad S1, mientras que el péptido necesario para la fusión de la membrana celular se encuentra en la subunidad S2. (25)

Principales manifestaciones clínicas

Los síntomas más comunes son fiebre y tos, que están presentes en la mayoría de los pacientes, pero no en todos los casos sintomáticos. La fiebre puede ser alta y persistente, lo que se asocia a un pronóstico desfavorable. La tos puede ser seca o productiva con igual frecuencia, y a veces se acompaña de hemoptisis. La fatiga es frecuente, y entre el 10% y el 20% de los casos presentan mialgia y cefalea.. (25)

Dependiendo de los criterios de inclusión utilizados en cada ensayo, se ha notificado disnea con frecuencia, con tasas que oscilan entre el 8% y más del 60%. La disnea puede empezar ya en el segundo día, pero también puede tardar hasta 17 días en manifestarse, y un comienzo tan largo suele estar relacionado con peores resultados. Alrededor del 15% de los pacientes presentan también otros síntomas del tracto respiratorio superior, como dolor de garganta, congestión nasal y rinorrea. (25)

2.2 Marco Conceptual

Trastornos mentales

Son comportamientos fuera de las normas de funcionamiento, ya sean porque son diferentes, extremas, inusual, quizás incluso bizarras. Aunque está claro que a veces lo alterado no es la respuesta del sujeto sino la situación experimentada (26).

Depresión

En la definición de depresión de Salmuri y Skoknic (2005), éstos afirman que se trata de una afección psicológica de larga duración y que sirve de base para todas las demás enfermedades emocionales venideras. (27)

Ansiedad

Se ha considerado una condición emocional y fisiológica pasajera, un atributo de la personalidad y una explicación conductual. (28)

Estrés

Porque sus efectos influyen en el rendimiento profesional y académico de las personas, así como en su bienestar físico y emocional. (29)

Covid-19

según la taxonomía, el virus causante del COVID-19, conocido como SARS-CoV, pertenece a la familia Coronaviiridae. (25)

Investigación científica

Se describe como la aplicación del enfoque científico a un problema que se ha encontrado a través de la práctica profesional. (30)

Métodos científicos

Un proceso sistemático en el que la investigación se utiliza para evaluar el estado de los conocimientos. (30)

Odontología

Ciencia de salud se desempeña en el diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades de la cavidad bucal. (31)

Pandemia

Repercusión de una enfermedad infecciosa humana en una vasta zona geográfica, por ejemplo, extendiéndose a varias naciones o afectando prácticamente a todos los residentes de una comunidad o área. región. (32)

Dass-21

Instrumento era evaluador de los síntomas primarios de la ansiedad y la depresión para poder diferenciarlos adecuadamente. (8)

Entrevista

La entrevista es el método que el investigador tiene previsto utilizar para obtener información de forma verbal y específica. Los datos recogidos se refieren a las características subjetivas de la persona, como creencias, actitudes, opiniones o valores, en relación con la circunstancia investigada. (33)

Estudio de método científico

Es un componente de los enfoques científicos, tecnológicos y disciplinarios para la resolución de problemas y la transformación del contexto, y también denota la implicación de las personas afectadas. (30)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis general

Existe trastornos psicológicos en el personal odontológico durante la pandemia del Covid-19 en los centros de salud de la provincia de Abancay 2022

3.1.2 Hipótesis Especifica

1. Existe nivel de Ansiedad severo en el personal odontológico durante la pandemia del Covid-19 en los centros de salud Abancay 2022 según edad, sexo, estado civil.

2. Existe grado de estrés moderado en el personal odontológico durante la pandemia del Covid -19 en los centros de salud Abancay 2022 según edad, sexo, estado civil.
3. Existe grado de depresión extremadamente en el personal odontológico durante la pandemia del Covid -19 en los centros de salud Abancay 2022 según edad, sexo, estado civil.

3.2 Método

El presente estudio se efectuó el método aplicado según el autor Murillo (2008), la investigación aplicada toma la denominación de “investigación práctica o empírica”, que se distinguen por perseguir la aplicación o explotación de la información aprendida, mientras que otras se obtienen poniendo en práctica y sistematizando prácticas basadas en la investigación. la aplicación de la información y los resultados de la investigación que producen un enfoque minucioso, estructurado y metódico del aprendizaje de la verdad. (34)

3.3 Tipo de investigación

El examinador también presenta un problema de estudio definido y definitivo sobre el fenómeno, lo que distingue aún más el método cuantitativo al expresar la necesidad de cuantificar y evaluar las magnitudes de los fenómenos o los retos de la investigación. Además, el examinador presenta un tema de estudio delimitado y definido sobre el fenómeno. Sus preguntas de investigación abordan cuestiones concretas sobre los fenómenos. Sus preguntas de investigación abordan determinadas inquietudes. (35)

También puede denominarse investigación teórica o pura. Esta forma de estudio se distingue por considerar exclusivamente los fundamentos teóricos, prescindiendo de los objetivos prácticos.. (35)

Por todo lo señalado el presente trabajo de investigación es de carácter cuantitativo puro.

3.4 Nivel o alcance de la investigación

El tipo de investigación de este estudio fue descriptivo, que se define como la descripción, el registro, el análisis y la interpretación del estudio actual y de la composición y los procesos de los fenómenos. El estudio se realiza sobre hallazgos clave o sobre cómo funciona una persona, grupo o cosa en el presente. La investigación descriptiva se centra en el hecho de que algo existe y se distingue principalmente por darnos una interpretación adecuada. (35)

La investigación tiene un alcance descriptivo simple, cuyo propósito ha sido describir los problemas y variables, y sugerir nueva forma de conllevar los trastornos psicológicos ocasionados por el virus Covid -19

3.5 Diseño de investigación

Los diseños no experimentales son los que no manipulan variables intencionadamente.

El objetivo de este tipo de diseño, según autores como Hernández R y Mendoza C en 2018, es sólo observar y analizar los eventos, fenómenos o variables de su investigación. Como resultado, no es necesaria la manipulación de variables. investigación. (30)

Dado que los datos se recogieron en un único momento, el diseño del estudio será prospectivo transversal, es decir, no experimental. En el primer paso, se observarán las variables en su entorno natural sin alterarlas.

Según el informe prospectivo, es el proceso de investigación que consiste en examinar a fondo la evolución a largo plazo de la ciencia, la tecnología, la economía y la sociedad para determinar los temas clave de investigación y desarrollar tecnologías genéricas que tengan los efectos más positivos en la economía y la sociedad. (36)

3.6 Operacionalización de variables

Variable

Trastornos psicológicos:

Actuar que sobre pasa el margen de la normalidad con un grupo de signos identificables en la praxis clínica y molestia que interfiere en la actividad del individuo (37).

1) Depresión

La depresión es una enfermedad que tiene como peculiaridad pérdida de interés, así como por la incapacidad de ejecutar las actividades cotidianas (38). Variable de tipo cualitativa medida a escala ordinal y presenta los siguientes valores:

- Cinco a seis: Una depresión leve
- Siete a diez: Una depresión moderada
- Once a trece: Una Depresión severa
- Catorce a más: Una depresión extremadamente severa

2) Ansiedad

Reacción emocional de una persona ante circunstancias que ve o interpreta como amenazadoras o peligrosas, aunque no pueda juzgarlas como tales. (39) variable tipo cualitativa medida a escala ordinal y presenta los siguientes valores:

- Cuatro: Una ansiedad leve
- Cinco a siete Una ansiedad moderada
- Ocho a diez: Una ansiedad severa
- Diez a mas : ansiedad extremadamente severo

3) Estrés

Reacción física o mental a una causa externa, mediante factor estresante pudiendo ser algo que acontece en una sola vez o periodo de corto plazo, o puede reincidir durante demasiado tiempo (40). Los valores de una variable cualitativa evaluada en una escala ordinal son los siguientes:

- **Ocho a nueve:** Un estrés leve
- **Diez a doce:** Un estrés moderado
- **Trece a dieciséis:** Un estrés severo
- **Diecisiete a más :** Un estrés extremadamente severo

Covariables

- **Sexo:** condición biológica que determinada genéticamente los cuales son.
 - 1: Masculino
 - 2: Femenino

Escala: Nominal
- **Edad:** cronología del individuo desde la fecha de su nacimiento hasta la actualidad

- Años

Escala: Numérica

- **Estado civil:** posición de carácter legal según su registro civil

Escala: Nominal

- Soltero
- Casado
- Separado
- Viudo
- Divorciado

Operacionalización de variable

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Definición Operacional	Indicador	Tipo	Escala	Valor
Trastornos psicológicos	Comportamiento que sobre pasa el límite de la normalidad con un grupo de signos identificables en la práctica clínica y malestar que interfiere en la actividad del individuo. (37)	Depresión	Enfermedad que es caracterizada por la pérdida de interés, así como por la incapacidad de realizar las actividades cotidianas (38)	Subescala de depresión (dass-21))	Cualitativo	Ordinal	5-6: Depresión Leve 7-10: Depresión Moderado 11-13: Depresión Severo 14 a más : Depresión Extremadamente severo
		Ansiedad	Respuesta emocional que se presenta en la persona frente a situaciones que percibe o interpreta como amenazantes o peligrosas, aunque en realidad no se pueden valorar como tal (39).	Subescala de ansiedad (dass-21)	Cualitativo	Ordinal	4: Ansiedad Leve 5-7: Ansiedad Moderada 8-9: Ansiedad Severa 10 a más : Ansiedad Extremadamente severa
		Estrés	Respuesta física o mental a una causa externas, mediante factor estresante pudiendo ser algo que ocurre en una sola vez o periodo de corto plazo, o puede suceder repetidamente durante mucho tiempo (40)	Subescala de estrés (dass-21)	Cualitativo	Ordinal	8-9: Estrés Leve 10-12: Estrés Moderada 13-16: Estrés Severa 17 a más: Estrés extremadamente severa

Covariables

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADORES	TIPO	ESCALA	VALORES
Edad	Tiempo transcurrido entre el nacimiento y el momento actual	Ficha de recolección de datos	Cualitativo	Discreta	<ul style="list-style-type: none"> • Años
Sexo	Característica fenotípica que diferencia hombre de mujer	Ficha de recolección de datos	Cualitativo	Nominal Dicotómica	<ul style="list-style-type: none"> • Hombre • Mujer
Estado Civil	Condición de una persona según el registro civil en función a si tiene o no	Ficha de recolección de datos	Cualitativo	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero • Casado • Separado • Viudo • Divorciado • Unión libre

3.7 Población, muestra y muestreo

La población es el conjunto de instancias que tienen características comunes y satisfacen los requisitos especificados. (30) En el presente trabajo de investigación la población está conformada por todo el personal odontológico que laboran de forma activa en la provincia de Abancay tales como los odontólogos nombrados, odontólogos contratados, serumnistas e internistas que se distribuirán de la siguiente manera:

- Hospital Guillermo Días de la Vega (8)
- Essalud Abancay (10)
- Clínica Santa teresita (3)
- Establecimiento San Martin (2)
- Establecimiento Pueblo Joven Centenario (9)
- Establecimiento Metropolitano (2)
- Establecimiento Cuarahuasi (5)
- Establecimiento Huancarama (6)
- Establecimiento Pacobamba (2)
- Establecimiento Huanipaca (1)
- Establecimiento Casinchiua (2)
- Establecimiento Tamburco (8)
- Establecimiento Villa Gloria (2)
- Establecimiento Lambrama (7)
- Establecimiento Paccaypata (1)
- Establecimiento Palpacachi (1)
- Establecimiento Bellavista (2)
- Establecimiento Cachora (2)

El personal odontológico de salud Abancay los cuales llegaron a 90 participantes, pero según la muestra se entrevistó a 73. El personal interno fue de 23, el personal serumnista fue de 2, de odontólogos contratados y de odontólogos nombrados fue de 48, los centros de salud tienen una categoría de I-3 a más según MINSA.

Muestra

A partir del total de la población de estudio, que corresponde a 90 participantes siendo ellos personal odontológico se realizó el cálculo siguiendo la fórmula mostrada.

Fórmula:

Esta fórmula ayudara a estimar una proporción finita

$$\frac{Z^2 PQN}{(N - 1)e^2 + Z^2 PQ}$$

aplicando la fórmula tenemos que:

$$n = \frac{3.84 \cdot 0.5 \cdot 0.5 \cdot 90}{(90 - 1) 0.0025 + 3.84 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{86.4}{1.1825}$$

$$n = 73.065539$$

$$n = 73$$

Criterios de inclusión y exclusión

1. Inclusión

- Personal odontológico que tenga vínculo laboral al momento de realizar la entrevista: internos, serumnistas, odontólogo contratado y odontólogo nombrado.
- Personal odontológico que estime un consentimiento voluntariamente en participar en este estudio.
- Personal odontológico que no se le han diagnosticado previamente estas enfermedades mentales.
- Personal odontológico que hayan recibido medicación para estas afecciones.
-

2. Exclusión

- Personal odontológico que Presente diagnóstico previo de estos trastornos.
- Personal odontológico que Reciba medicación relacionada a estos trastornos.
- Personal odontológico que sean externos o que estén haciendo ad honorem.
- Personal odontológico, Mujeres embarazadas.

Muestreo

Para el autor (Cuesta, 2009) los procedimientos de muestreo probabilísticos son aquellos que establecen en el principio de equiprobabilidad. Dicho de otro modo, aquellas en las que todos los tamaños de muestra potenciales tienen la misma probabilidad de selección, y todas las personas tienen la misma probabilidad de ser elegidas para formar parte de una muestra. (41)

El trabajo de investigación prefirió y opto por realizar al azar su muestreo

A demás se utilizó un muestreo probabilístico. En virtud que la población fue de 90 participantes y la muestra fue de 73 participantes y teniendo en cuenta que todos tienen la misma probabilidad usaremos el programa Epidat, quien con su software seleccionara de manera veras y con proporciones de aleatorización.

Muestro simple aleatorio

Datos:

Total, de población: 90

Total, de muestra 73

Tabla 4 Número de los participantes seleccionados:

12	7	84	63	67	22	75
66	58	39	16	72	32	46
42	29	54	44	62	56	41
38	64	74	86	88	20	37
79	33	70	65	53	2	50
15	78	59	19	34	26	76
11	83	77	24	60	57	30
89	13	40	45	82	73	68
35	48	85	43	10	27	18
17	28	87	5	3	4	80
31	9	23				

Probabilidad de la selección: 81,1111%

3.8 Técnica de instrumento

Técnica

Afirma que la entrevista se construye como un discurso, articulado en su mayor parte por el entrevistado pero que también incluye las intervenciones del entrevistador, cada una de las cuales tiene un significado distinto y está referida desde el llamado contrato de comunicación y el trabajo del entorno social en el que se sitúan. (33)

Este trabajo de investigación fue de entrevista, en el cual se ejecutó en la provincia de Abancay que consta de 18 establecimientos de salud que tengan la categoría I3 para arriba, con un total de 73 entrevistados a los cuales se les realizó un consentimiento informado y proceder con la lectura de cada pregunta para su mejor entendimiento y usamos instrumento Dass-21 los cuales dan las sub escalas de depresión, ansiedad y estrés.

Instrumento

El personal odontológico de los diferentes centros de salud de la provincia de Abancay-Apurímac se auto aplicará la escala Dass-21 mientras trabaje en los diferentes servicios que prestan estos centros de salud, previo conocimiento del estudio a realizar y firma del consentimiento informado.

Por lo descrito el instrumento es el cuestionario.

DASS -21

La esta escala es para diagnosticar depresión, ansiedad y estrés. El cuestionario cuenta con 21 ítems. Presentando un alto nivel de fiabilidad interna, suficiente validez y valores alfa de Cronbach específicos de cada ámbito que oscilaban entre 0,87 y 0,94. (8)

El instrumento Dass-21 tiene una validación nacional como es el estudio de **Morales M. et al. (Lima-2022)** en “Impacto psicológico en estudiantes y profesionales de odontología de una población de Lima durante la ola COVID-19”, El **método** de investigación estudio observacional y transversal. Se utilizó la **Escala DASS-21** para diagnosticar depresión, ansiedad y estrés. La población fue de 368 odontólogos peruanos. (14) Como internacional, ya descritas en nuestro marco teórico. (8)

3.9 Consideraciones éticas

La presente investigación se llevó a cabo de conformidad con las reglas y directrices que establecen normas de conducta que respetan tanto los derechos humanos como las consideraciones bioéticas. En consecuencia, fue esencial aplicar conceptos bioéticos. No maleficencia: Su participación en este estudio no

tendrá efectos negativos en su carrera. Todos los datos recogidos para este estudio serán confidenciales.

Si la institución lo solicita, los hallazgos serán enviados a los recursos humanos de los consultorios de salud de la provincia de Abancay.

Para ajustarse a lo anterior, se siguieron los siguientes pasos:

Cuando se informó a los participantes del estudio, se empleó el consentimiento informado.

Se dio un código alfanumérico a cada participante para proteger su intimidad y anonimato.

3.10 Procedimientos Estadísticos

Para la técnica estadística y el análisis, la matriz se codificó con precisión, se tabuló y se introdujo en la herramienta estadística SPSS v.24.

Para demostrar la prevalencia de estas enfermedades en general, se realizó un análisis descriptivo de los datos utilizando tablas de frecuencia/porcentaje y de contingencia.

La cantidad de conexión entre variables ordinales y nominales se evaluó mediante la D de Somers, mientras que la Chi-cuadrado de Pearson (χ^2) se empleó para confirmar la independencia entre variables. Para establecer la pertinencia de los datos se utilizó una base de confianza superior al 95% y un valor p de 0,05, normas internacionales.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

4.1 Resultados

Tabla 5 Número de afecciones que presenta un odontólogo

Afecciones en el personal odontológico	<i>n</i>	%
Sin Afecciones	12	16,44
Tiene 1 Afección	37	50,68
Tiene 2 Afecciones	18	24,66
Tiene 3 Afecciones	6	8,2
Total	73	100,00

En la tabla 5 podemos observar del total de entrevistados 100% (73), el valor más alto es del 50,68% (37) estos presentan una afección y el valor más bajo es de 8,22% (6) los cuales tienen tres afecciones de los trastornos psicológicos.

Tabla 6 Trastornos Psicológicos presente en el personal odontológico

		Leve		Moderado		Severo		Extremadamente Severo	
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Trastornos psicológicos	Ansiedad	15	20,5	41	56,2	10	13,7	7	9,6
	Estrés	59	80,8	11	15,1	3	4,1	0	0,0
	Depresión	54	74,0	18	24,7	1	1,4	0	0,0

En la tabla 6 podemos observar que en estrés y depresión la mayor proporción alcanzada es el nivel leve en ambos trastornos también se observa que no tienen casos con niveles extremadamente severos

La que es mayor afección es de ansiedad en el personal odontológico

Tabla 7 Nivel de depresión presente en el personal odontológico.

		<i>n</i>	%
Depresión	Leve	54	73,97
	Moderado	18	24,66
	Severa	1	1,37
	Extremadamente severo	0	0,00
Total		73	100,00%

En la tabla 7 podemos observar de 100%(73), el valor más alto 73,97%(54) presenta depresión leve y el menor 1,37% (1) presenta un estrés severo y ningún entrevistado cuenta con un estrés extremadamente severo.

Tabla 8 Nivel de estrés presente en el personal odontológico.

		<i>n</i>	%
Estrés	Leve	59	80,82
	Moderado	11	15,07
	Severo	3	4,11
	Extremadamente severo	0	0,00
Total		73	100,00

En la tabla 8 observamos que el total 100% (73), el valor más alto es de 80,82% (59) presentan un nivel de estrés leve mientras que el 4,11% (3) presenta un nivel de estrés severo, en el nivel de estrés extremadamente severo no se encontraron entrevistados.

Tabla 9 Nivel de ansiedad en el personal odontológico

		<i>n</i>	%
Ansiedad	Leve	15	20,55
	Moderado	41	56,16
	Severo	10	13,70
	Extremadamente Severo	7	9,59
Total		73	100,00

En la tabla 9 observamos que el total 100% (73) presenta como valor alto al 56,16% (41) que presentan una ansiedad moderada y el 9,59% (7) presenta un nivel extremadamente severo.

Tabla 10 Características del personal odontológico del estudio.

		<i>n</i>	%
Sexo	Femenino	37	50,68
	Masculino	36	49,32
Edad	Menos de 25 años	12	16,44
	De 26 a 30 años	8	10,96
	De 31 a 35 años	9	12,33
	De 36 a 40 años	11	15,07
	De 41 a 45 años	8	10,96
	De 46 a 50 años	12	16,44
	De 51 a 55 años	8	10,96
	Más de 56 años	5	6,85
Estado Civil	Soltero	36	49,32
	Casado	30	41,10
	Divorciada	7	9,59
Condición	Serumns	2	2,74
	Interno	23	31,51
	Odontólogo	48	65,75
Total		73	100

En la tabla número 10 observamos que del 100% (73), el 50,68% (37) son de sexo femenino mientras que el 49,32% (36) son de sexo masculino, observando una proporción similares entre ambos.

En cuanto a la edad del personal odontológico entrevistado observamos que del 100% (73), el 16,44% (12) son menores de 25 años, el mismo resultado obtuvo los de 46 a 50 años mientras que el 6,85% (5) son de más de 56 años siendo el

rango valores más altos, y como el mínimo valor tenemos a menores de 56 años (6,85%)

En cuanto al estado civil del 100% (73), el 49,32% (36) son solteros mientras que solo el 9,59% son divorciados.

En codician del personal odontológico del 100%(73), el 65,75%(48) son cirujanos dentistas mientras que el 31,51 %(23) son internos y el 2,74% (2) son serumns.

Tabla 11 Características demográficas y Niveles de Ansiedad.

		Niveles de ansiedad								
		Leve		Moderado		Severa		Extremadamente severo		
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
Sexo	Femenino	8	21,6%	18	48,6%	8	21,6%	3	8,1%	Chi = 4,406
	Masculino	7	19,4%	23	63,9%	2	5,6%	4	11,1%	sig. = 0,221
Edad	Menos de 25 años	2	16,7%	7	58,3%	1	8,3%	2	16,7%	Chi = 19,010
	De 26 a 30 años	1	12,5%	7	87,5%	0	0,0%	0	0,0%	sig. = 0,585
	De 31 a 35 años	3	33,3%	4	44,4%	2	22,2%	0	0,0%	
	De 36 a 40 años	1	9,1%	6	54,5%	3	27,3%	1	9,1%	
	De 41 a 45 años	2	25,0%	3	37,5%	3	37,5%	0	0,0%	
	De 46 a 50 años	3	25,0%	6	50,0%	1	8,3%	2	16,7%	
	De 51 a 55 años	1	12,5%	6	75,0%	0	0,0%	1	12,5%	
	Mas de 56 años	2	40,0%	2	40,0%	0	0,0%	1	20,0%	
Estado civil	Soltero	7	19,4%	22	61,1%	4	11,1%	3	8,3%	Chi = 2,223
	Casado	7	23,3%	16	53,3%	4	13,3%	3	10,0%	sig. = 0,898
	Divorciada	1	14,3%	3	42,9%	2	28,6%	1	14,3%	
Condición	Serumns	1	50,0%	1	50,0%	0	0,0%	0	0,0%	Chi = 2,651
	Interno	3	13,0%	15	65,2%	3	13,0%	2	8,7%	sig. = 0,851
	Odontólogo	11	22,9%	25	52,1%	7	14,6%	5	10,4%	
Total		15	20,5%	41	56,2%	10	13,7%	7	9,6%	

La relación de las características demográficas con el nivel de ansiedad no presenta relación aparente con valores sig. en las pruebas de correlación superiores a 0,05. se observa tendencias ligeras de relación.

En el cuadro podemos observar que son los hombres los que tienen mayor nivel de ansiedad moderada en comparación con las mujeres.

Entre el personal odontológico con edades de 26 a 30 años el 87,5% alcanza un nivel moderado de ansiedad, no se presentó casos de ansiedad severa ni extremadamente severa en este grupo de edad.

El 61,1% de las personas solteras alcanzan un nivel de ansiedad moderado y un 11% un nivel de ansiedad severo en las personas solteras. El 42,9% de las personas divorciadas alcanza un nivel moderado en cuanto a ansiedad, el 14,3% niveles extremadamente severos de ansiedad.

Entre los internos de odontología el 65,2% alcanzo un nivel moderado de ansiedad, y un 8,7% un nivel extremadamente severo. El 52% de los odontólogos alcanzan un nivel moderado de ansiedad, el 14,6% alcanzo un nivel severo y un 10,4% un nivel extremadamente severo de ansiedad.

Tabla 12 Las características demográficas y los niveles de Estrés

		Niveles de estrés						
		Leve		Moderado		Severa		
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
Sexo	Femenino	27	73,0%	8	21,6%	2	5,4%	Chi = 3,017
	Masculino	32	88,9%	3	8,3%	1	2,8%	sig = 0,221
Edad	Menos de 25 años	9	75,0%	2	16,7%	1	8,3%	Chi = 12,647
	De 26 a 30 años	8	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	sig = 0,554
	De 31 a 35 años	8	88,9%	1	11,1%	0	0,0%	
	De 36 a 40 años	8	72,7%	3	27,3%	0	0,0%	
	De 41 a 45 años	8	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	De 46 a 50 años	8	66,7%	2	16,7%	2	16,7%	
	De 51 a 55 años	6	75,0%	2	25,0%	0	0,0%	
	Más de 56 años	4	80,0%	1	20,0%	0	0,0%	
Estado civil	Soltero	30	83,3%	3	8,3%	3	8,3%	Chi = 5,643
	Casado	23	76,7%	7	23,3%	0	0,0%	sig = 0,227
	Divorciada	6	85,7%	1	14,3%	0	0,0%	
Condición	Serumns	2	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	Chi = 0,647
	Interno	19	82,6%	3	13,0%	1	4,3%	sig = 0,958
	Odontólogo	38	79,2%	8	16,7%	2	4,2%	
TOTAL		59	80,8%	11	15,1%	3	4,1%	

En la prueba de correlación entre las características demográficas y el nivel de estrés no presentan relación aparente con niveles sig. superiores a 0,05. En el cuadro podemos observar que 73% de las mujeres tienen niveles de estrés leves, y un 2,8% tienen estrés severo de los hombres. En el personal odontológico con edades de 46 a 50 años el 66,7% alcanza un nivel leve de

estrés. Observamos también que tiene un chi-cuadrado de 12,674 y un nivel de significancia de 0,554 este valor es superior a 0,05 con lo que podemos indicar que no existe relación en entre los niveles de estrés y la edad del personal odontológico.

El 83,3% de las personas solteras alcanzan un nivel leve de estrés, un 8% alcanza un nivel severo. Entre las personas casadas el 76,7% alcanza un nivel leve, no se presentaron casos de niveles severos de estrés entre los casados. El 85,7% de las personas divorciadas alcanza un nivel leve en cuanto al estrés, el 14,3% alcanza un nivel moderado. En el personal con condición de serums en su totalidad presentan un nivel de estrés leve.

Entre los internos de odontología el 82,6% alcanzo un nivel leve de estrés, y un 4,3% un nivel severo. El 79,2% de los odontólogos alcanzan un nivel leve de estrés, y un 4,2% un nivel severo de estrés. Observamos también que tiene un chi-cuadrado de 0,647 y un nivel de significancia de 0,958 este valor es superior a 0,05 con lo que podemos indicar que no existe relación en entre los niveles de estrés y el género del personal odontológico.

Tabla 13 Características demográficas y los niveles de Depresión

		Niveles de depresión						
		leve		moderado		severa		
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
Sexo	Femenino	26	70,3%	10	27,0%	1	2,7%	Chi = 1,283
	Masculino	28	77,8%	8	22,2%	0	0,0%	sig = 0,527
Edad	Menos de 25 años	9	75,0%	2	16,7%	1	8,3%	Chi = 13,745
	De 26 a 30 años	8	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	sig = 0,469
	De 31 a 35 años	5	55,6%	4	44,4%	0	0,0%	
	De 36 a 40 años	8	72,7%	3	27,3%	0	0,0%	
	De 41 a 45 años	5	62,5%	3	37,5%	0	0,0%	
	De 46 a 50 años	11	91,7%	1	8,3%	0	0,0%	
	De 51 a 55 años	5	62,5%	3	37,5%	0	0,0%	
	Mas de 56 años	3	60,0%	2	40,0%	0	0,0%	
Estado civil	Soltero	27	75,0%	8	22,2%	1	2,8%	Chi = 1,220
	Casado	22	73,3%	8	26,7%	0	0,0%	sig = 0,875
	Divorciada	5	71,4%	2	28,6%	0	0,0%	
Condición	Serumns	2	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	Chi = 5,363
	Interno	19	82,6%	3	13,0%	1	4,3%	sig = 0,252
	Odontólogo	33	68,8%	15	31,3%	0	0,0%	
Total		54	74,0%	18	24,7%	1	1,4%	

En el cuadro podemos observar que 70,3% de las mujeres tienen niveles de depresión leves, y un 2,7% niveles severos. En cuanto a los hombres el 77,8%

el nivel de estrés es leve y un 22,2% tienen niveles moderados de depresión de los hombres.

Entre el personal odontológico menor de 25 años el nivel de depresión alcanzado con mayor proporción es el leve con un 75%, y un 8,3% logro llegar a niveles severos de depresión en este mismo grupo de edad También observamos que en los demás grupos de edad no se presentaron casos de estrés severa ni extremadamente severa.

El 75% de las personas solteras alcanzan un nivel leve de depresión, un 2,8% alcanza un nivel severo. Entre las personas casadas el 73,3% alcanza un nivel leve en cuanto a la depresión y no se presentaron casos de niveles severos de depresión entre los casados. El 71,4% de las personas divorciadas alcanza un nivel leve en cuanto a depresión, el 28,6% alcanza un nivel moderado.

En el personal con condición de serumns en su totalidad presentan un nivel de depresión leve. Entre los internos de odontología el 82,6% alcanzo un nivel leve de depresión, y un 4,3% un nivel severo. El 68,8% de los odontólogos alcanzan un nivel leve de depresión, el 31,3% alcanzo un nivel moderado de depresión. Observamos también que tiene un chi-cuadrado de 5,363 y un nivel de significancia de 0,252 este valor es superior a 0,05 con lo que podemos indicar que no existe relación en entre los niveles de estrés y el género del personal odontológico.

4.2 Discusión de resultados

Los trastornos psicológicos son un grupo de enfermedades que tienen un gran impacto en el rendimiento laboral de los miembros del personal odontológico, así como en su capacidad para comprender situaciones clínicas y tomar decisiones.

Esto puede dificultarles la lucha contra la COVID-19 y repercutir negativamente en su propia salud.

El trabajo con aerosoles, el principal método de transmisión, expone a los trabajadores sanitarios al mayor riesgo de infección. Esto se debe a que los dentistas utilizan con frecuencia componentes giratorios con irrigación en la cavidad bucal, lo que produce aerosoles que ponen a los trabajadores en riesgo de contraer diversas enfermedades infecciosas y peligrosas. Además, existen problemas adicionales provocados por la epidemia que han aumentado la tensión y comprometido la estabilidad mental de las personas. Algunos de estos problemas están relacionados con cuestiones laborales y económicas, sistemas sanitarios infradotados y desinformación, entre otras cosas. (3)

Aunque existen otras herramientas para medir la ansiedad, el estrés y la depresión en este contexto, destaca la dass-21. Esta escala se utilizó para diseñar la investigación, ya que califica la gravedad y la frecuencia de los síntomas físicos y psicológicos. (3)

En el presente trabajo de investigación El 50,68% de los odontólogos presentaran 1 afección de las estudiadas y un alarmante 8,22% presentaran 3 las tres afecciones estudiadas. Donde la afección que sufren con mayor frecuencia es la de ansiedad se presentaran menos casos de las dos variables restantes.

El nivel de ansiedad en su mayoría es moderado en el 56,16% de los odontólogos. No se encuentra relación notoria con las características demográficas indicando que la ansiedad aparece sin distinguir las características de estudio.

El nivel de estrés en su mayoría es leve en el 80,82% de los odontólogos. No se encuentra relación notoria con las características demográficas indicando que el estrés aprese sin distinguir las características de estudio.

El nivel de depresión en su mayoría es leve en el 73,97% de los odontólogos. No se encuentra relación notoria con las características demográficas indicando que la depresión aparece sin distinguir las características de estudio.

Resultados similares se aprecia Dávila y Cols (3). la ansiedad moderada es el mayor trastorno que tiene el profesional odontológico teniendo 77 de los 254 encuestados. Concordando a si con nuestra investigación.

En el caso del trabajo de investigación de Lozano, Antonio (5) coincidimos con su investigación , en el personal odontológico la mayor tasa de ansiedad severa se dio en mujeres coincidiendo con el personal de salud propuesta por los autores mencionados.

El autor Morales S, et al (14). Afirma que los niveles de estrés son elevados para los solteros, difiriendo con nuestra investigación, siendo este que el nivel de estrés en solteros es leve, por otro lado, la ansiedad es de nivel bajos para Morales siendo este uno de los pilares de esta investigación ya que el miedo que predispone esta pandemia son altas, considerando a sí que la ansiedad es elevada el personal odontológico.

Para el investigador Tao H, et al (2021) el síntoma de estrés fue de 66% siendo un numero de 641 de 969 y en ansiedad con el menor valor de 7,1%. Difiriendo totalmente con nuestro trabajo si bien ambos trabajos de investigación si bien en ambos trabajos los odontólogos tienen gran predisposición a trastornos mentales, en nuestro trabajo se halló un estrés en su mayoría leve con un 80%

y una carga de ansiedad moderada con un 50 %. Entonces podemos afirmar que para el autor Tao fueron los valores diferentes al realizar este un trabajo en otro continente en la ciudad de China exactamente quien fue la más afectada y donde ocurrieron los inicios de esta pandemia.

Para el autor Padilla, los resultados fueron el alto nivel de ansiedad en mujeres del personal de salud en general, difiriendo con nuestra investigación que se alcanzó un nivel de ansiedad en proporción moderada en mujeres del personal odontológico considerando la mayor carga laboral en enfermeras.

CONCLUSIONES

- Si existe trastornos psicológicos en el personal odontológico durante la pandemia del Covid-19 en los centros de salud de la provincia de Abancay 2022
- No existe nivel de Ansiedad severo en el personal odontológico durante la pandemia del Covid-19 en los centros de salud Abancay 2022 según edad, sexo, estado civil.
- No existe grado de estrés moderado en el personal odontológico durante la pandemia del Covid -19 en los centros de salud Abancay 2022 según edad, sexo, estado civil.
- No existe grado de depresión extremadamente en el personal odontológico durante la pandemia del Covid -19 en los centros de salud Abancay 2022 según edad, sexo, estado civil.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda a la Diresa Apurímac, apoyar proyectos de investigación científica con la finalidad de mejorar la calidad y contribución del aprendizaje y del conocimiento acerca de los trastornos psicológicos que afectan al personal de salud en general y en especial al odontólogo.
- Se aconseja actividades de sociabilización y actualización de actividad científicas en el personal odontológico y en general al personal de salud,
- Se aconseja organizar seminarios sobre investigación científica para mejorar el proceso de enseñanza. con el personal de salud que labora con pacientes Covid, y que tienen un alto grado de estrés, ansiedad y depresión.
- Se recomienda aumentar la sensación de control, tranquilidad y planificación, actualización de las comunicaciones, plan de escalamiento y apoyo a gerentes que estén a cargo del control del personal odontológico.
- Se aconsejan las reuniones de equipo, el asesoramiento individual y en grupo, la formación y la planificación para el futuro próximo, la organización y la vigilancia de los indicadores de aumento del estrés en el personal odontológico. Falta de sueño, estado de alerta excesivo y dificultad para concentrarse en el trabajo.
- Se aconseja que los miembros del personal dental examinen y actualicen periódicamente sus conocimientos sobre estudios científicos. En relación con Covid-19, se aconseja que el esfuerzo de investigación futuro ayude a los estudios de investigación que examinan las cuestiones psicológicas de los trabajadores dentales.
- Se aconseja tomar medidas para que los empleados alternen las tareas más estresantes con otras menos estresantes, a fin de fomentar la camaradería o compañerismo.

- Se aconseja flexibilizar los horarios, facilitar y garantizar el acceso a servicios de salud mental y apoyo psicosocial, e implantar el uso de técnicas digitales como forma de mantenerse en contacto con los seres queridos.

Bibliografía

1. Hernández Rodríguez J. Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. Scielo. 2020; 24(3).
2. Rivera Robles F. Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental en pacientes que recurren al instituto nacional de salud mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi. PROYECTO DE INVESTIGACIÓN. [Lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima.
3. Dávila Torres R, Dávila Torres GA, Pacheco Ludeña E. Impacto de la COVID-19 en la salud mental de los profesionales de la odontología, como personal de alto riesgo de contagio. Universidad de Colombia. 2020; 10(21-32).
4. Clinic M. mayoclinic.org. [Online]; 2020. Acceso 23 de junio de 2022. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/in-depth/mental-health-covid-19/art-20482731>.
5. Lozano Vargas. Impacto de la epidemia del coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. Scielo. 2020; 83(1).
6. Tao , Lin Y, Jiang , Zhou Z, Zhao. Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on. International Dental Journal. 2021; 71(3).
7. Consolo U, Bellini P, Bencivenni D, Iani C. Epidemiological Aspects and Psychological Reactions. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020; 17(3459).
8. Montenegro Bolaños F, Yumiseva Marín S. Aplicación de la escala DASS-21 para valorar la depresión, ansiedad, estrés en los profesionales del

Hospital de especialidades Eugenio Espejo. Tesis de Licenciatura.
[Quito]: PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE MEDICINA, Quito.

9. Carpio Rodríguez C, Sanmartín Zumba BL. Efectos Psicológicos asociados a la pandemia COVID-19 en el personal de salud y administrativo del Hospital Monte Sinaí. Tesis de Licenciatura. Ecuador: Universidad Del Azuay, Cuenca.
10. Sanchez Cachi D, Dominguez Acosta MR. Estrés y satisfacción laboral en tiempos de covid-19, en el personal de salud del centro de salud iclán. tesis de licenciatura. Mollendo: Universidad Cesar Vallejo, Lima.
11. Diaz Vilca M. Prevalencia de trastornos mentales en el Hospital regional de Ica. tesis de licenciatura. Ica: UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA", Ica.
12. Becerra Canales BD, Calle Quispe MR, Condori Becerra ÁS. Estados de ánimo y salud mental de estomatólogos peruanos durante la pandemia de la COVID-19. Revista Cubana de Estomatología. 2021; 58(4).
13. Huarcaya. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia COVID-19. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. 2020; 37(2).
14. Morales-Montoya M, Córdova-Limaylla N, Briceño-Vergel G, Ladera-Castañeda M. Psychological impact on dental students and professionals in a Lima population during COVID-19. PubMed Central. 2022; 12(14752).

15. Mendoza Infantas K. Influencia de los trastornos, psicológicos en el desarrollo psicomotor de niños de aldeas infantiles. TRABAJO DE INVESTIGACIÓN. [Lima]: Universidad de Ciencias y Humanidades, Lima.
16. Campo Arias , Cassiani Miranda C. trastornos mentales más frecuentes: prevalencia y algunos factores sociodemograficos. Scielo. 2008; 37(4).
17. Hall Ramírez V. Depresión Fisiopatología y Tratamiento. Actualización profesional. [Costa Rica]: Centro nacional de Información de Medicamentos, Universidad de Costa Rica.
18. Zandío , Ferrín , Cuesta. Neurología de la Depresión. INFORME Depresión y Neurología. España: Sociedad Española de Neurología, Sevilla.
19. Guadarrama L, Escobar , Zhang L. Bases Neuroquímicas y Neuroanatómicas de la Depresión. Revista de la Facultad de Medicina. 2006; 49(2): p. 8.
20. Sobocki P, Jonsson B, Angst J, Rehnberg C. COST OF DEPRESSION IN EUROPE. Pudmed.gov. 2006; 2(87-92).
21. Belloeh A, Sandín B, Ramos F. Manual de Psicopatología. Volumen II ed. Sánchez C, editor. España: Mc Graw Hill; 2009.
22. Asociación Americana de Psiquiatría. Guía de consulta de los criterios Diagnósticos del DSM 5. 1st ed. Arlington , editor. Estados Unidos: Asociación Americana de Psiquiatría; 2013.

23. Leka S, Griffiths A, Cox T. La Organización del trabajo y el Estrés. 3rd ed. Sallato A, editor. Ginebra: OMS; 2004.
24. Iniesta. Guía sobre el estrés Ocupacional. 1st ed. Confederal CE, editor. Madrid: UGT; 2006.
25. Díaz Castrillón FJ, Toro Montoya I. SARS-COV 2 / COVID-19: el virus. la enfermedad y la pandemia. Medica Colombiana S.A. 2020; 24(3).
26. Espinoza López R, Valiente Ots C. Que es el transtorno mental grave y duradero. Revista de psicología y educación. 2017; 16-1(4-14).
27. Carranza Esteban RF. Depresión y características demográficas asociadas en estudiantes y líderes universitarios de Lima Metropolitana. Apuntes Universitarios. Revista de Investigacion. 2012; 79-90(2).
28. Sierra C, Ortega V, Zubeidat I. Ansiedad,angustia y estrés : tres conceptos a diferenciar. Revista Mal-estar E Subjetivade. 2003; 3(1).
29. Naranja Pereira ML. Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el Ámbito Educativo. Universidad de Costa Rica. 2009; 33(2).
30. Peña Anampa , Córdova Magno E. La actitud científica y su influencia en la praxis de los estudiantes de laboratorio Estomatológico clinico de la Universidad Tecnológica de los Andes. TESIS. [Abancay]: UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES, Apurimac.

31. Quironsalud Dental. dentalpalmaplanas.com. [Online]; 2022. Acceso 25 de junio de 2022. Disponible en: <http://www.dentalpalmaplanas.com/odontologia-general-dental-palmaplanas-palma-inca-manacor-ibiza/>.
32. Avila de Tomás J. ¿Qué es un pandemia ? Definicion y Fases. coronapedia.org. 2020; 1(1).
33. Murillo Torrecilla J. uca.edu.sv. [Online]; 2009. Acceso 25 de junio de 2022. Disponible en: http://www2.uca.edu.sv/mcp/media/archivo/f53e86_entrevistapdfcopy.pdf.
34. Vargas Cordero R. LA invetigación aplicada : una forma de conoer las realidades con evidencia científica. Revista Educación. 2009; 33(1).
35. Escudero Sánchez , Cortez Suárez A. Técnicas y Métodos Cualitativos para la Investigación Científica. Primera edición ed. Zambrano KL, editor. Ecuador: UTAMCH; 2017.
36. Mera Rodríguez C. Pensamiento prospectivo: visión sistémica de la construcción del futuro. Revista colombiana de humanidades. 2014; 46(84).
37. CUADROS METODOLOGICOS. <http://biblioteca.utec.edu.sv/>. [Online]; 2010. Acceso 06 de Juniode 2023. Disponible en: <http://biblioteca.utec.edu.sv/siab/virtual/auprides/30020/anexos.pdf>.
38. Organización Panamericana de la Salud. Organización Panamericana de la Salud.org. [Online]; 2021. Acceso 02 de Juniode 2023. Disponible en: =Las.
39. Virues Elizondo. Ansiedad estudio. Revista PsicologiaCientifica.com. 2005; 7(8).

40. Instituto Nacional de la Salud Mental. ¡Estoy tan estresado! National Institute. 2022; 20(8125s).
41. García González LÁ. gestiopolis. [Online].; 2017. Acceso 25 de Junio de 2022. Disponible en: <https://www.gestiopolis.com/muestreo-probabilistico-no-probabilistico-teoria/>.

Los anexos, panel fotográfico y otros documentos están resguardados en la oficina del repositorio digital institucional en la Biblioteca Central de la Universidad Tecnológica delos Andes

ANEXOS

1. Matriz de consistencia

Título: TRASTORNOS PSICOLÓGICOS EN EL PERSONAL ODONTOLÓGICO DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19 EN LOS CENTROS DE SALUD, ABANCAY-2022

línea de investigación: Salud Pública Estomatológica

Planteamiento del problema	Hipótesis	Objetivos	Variables	Dimensiones	Indicadores	Items	Escala de Medición	Método
<p>Problema General ¿Cuáles son los trastornos psicológicos en el personal odontológico durante la pandemia del Covid-19 en los centros de salud Abancay 2022?</p> <p>Problemas Específicos ¿Cuál es el nivel de ansiedad en el personal odontológico durante la pandemia del Covid-19 en los centros de salud Abancay 2022 según edad, sexo, estado civil?</p> <p>¿Cómo es el grado de estrés en el personal odontológico durante la pandemia del Covid-19 en los centros de salud Abancay 2022 según edad, sexo, estado civil?</p> <p>¿Cuál es el grado de depresión en el personal odontológico durante la pandemia del Covid-19 en los centros de salud Abancay 2022 según edad, sexo, estado civil?</p>	<p>Hipótesis General Existe trastornos psicológicos en el personal odontológico durante la pandemia del Covid-19 en los centros de salud de la provincia de Abancay 2022</p> <p>Hipótesis Específicas Existe nivel de Ansiedad severo en el personal odontológico durante la pandemia del Covid-19 en los centros de salud Abancay 2022 según edad, sexo, estado civil.</p> <p>Existe grado de estrés moderado en el personal odontológico durante la pandemia del Covid-19 en los centros de salud Abancay 2022 según edad, sexo, estado civil.</p> <p>Existe grado de depresión extremadamente en el personal odontológico durante la pandemia del Covid-19 en los centros de salud Abancay 2022 según edad, sexo, estado civil.</p>	<p>Objetivo General Determinar los "trastornos psicológicos en el personal odontológico en el personal odontológico durante la pandemia del Covid-19 en los centros de salud Abancay 2022</p> <p>Objetivos Específicos Identificar el nivel de ansiedad en el personal odontológico durante la pandemia del Covid-19 en los centros de salud Abancay 2022 según edad, sexo, estado civil.</p> <p>Determinar el grado de estrés en el personal odontológico durante la pandemia del Covid-19 en los centros de salud Abancay 2022 según edad, sexo, estado civil.</p> <p>Identificar el grado de depresión en el personal odontológico durante la pandemia del Covid-19 en los centros de salud Abancay 2022 según edad, sexo, estado civil</p>	<p>Trastornos psicológicos</p>	<p>Depresión</p> <p>Ansiedad</p> <p>Estrés</p>	<p>1) Normal 2) Leve 3) Moderado 4) Severo 5) Muy severo</p> <p>5-6: depresión leve 7-10: depresión moderada 11-13: depresión severa 14 a más: depresión extremadamente severa</p> <p>4: ansiedad leve 5-7: ansiedad moderada 8-9: ansiedad severa 10 a más: ansiedad extremadamente severa.</p> <p>8-9: estrés leve 10-12: estrés moderada 13-16: estrés severo 17 a más: estrés extremadamente severa</p>	<p>Dass-21</p> <p>Dass-21</p> <p>Dass-21</p>	<p>Ordinal</p> <p>Ordinal</p> <p>Ordinal</p>	<p>El presente estudio pertenece al diseño de estudio no experimental. Es del tipo descriptivo simple, transversal y prospectivo.</p> <p>La población en estudio estará constituida por el personal odontológico de los distintos centros de salud de - Abancay. La muestra estará constituida por 100 participantes según fórmula de muestras finitas, que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión. Se construirá una base de datos en el paquete estadístico SPSS 25. Se utilizará estadística descriptiva como porcentaje, promedio, media para detallar las características de las variables identificadas en esta investigación lo cual se representarán en cuadros para un mejor entendimiento y para corroborar la relación se utilizará la prueba estadística χ^2 cuadrado.</p>

autor: Jharol Waldir Pelayo Sarmiento

2. OPERALIZACION DE VARIABLE

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Definición Operacional	Indicador	Tipo	Escala	Valor
Trastornos psicológicos	Comportamiento que sobre pasa el límite de la normalidad con un grupo de signos identificables en la práctica clínica y malestar que interfiere en la actividad del individuo. (37)	Depresión	Enfermedad que es caracterizada por la pérdida de interés, así como por la incapacidad de realizar las actividades cotidianas (38)	Subescala de depresión (dass-21))	Cualitativo	Ordinal	5-6: Depresión Leve 7-10: Depresión Moderado 11-13: Depresión Severo 14 a más : Depresión Extremadamente severo
		Ansiedad	Respuesta emocional que se presenta en la persona frente a situaciones que percibe o interpreta como amenazantes o peligrosas, aunque en realidad no se pueden valorar como tal (39).	Subescala de ansiedad (dass-21)	Cualitativo	Ordinal	4: Ansiedad Leve 5-7: Ansiedad Moderada 8-9: Ansiedad Severa 10 a más : Ansiedad Extremadamente severa
		Estrés	Respuesta física o mental a una causa externas, mediante factor estresante pudiendo ser algo que ocurre en una sola vez o periodo de corto plazo, o puede suceder repetidamente durante mucho tiempo(40)	Subescala de estrés (dass-21)	Cualitativo	Ordinal	8-9: Estrés Leve 10-12: Estrés Moderada 13-16: Estrés Severa 17 a más: Estrés extremadamente severa

Activar Windows
 Ve a Configuración

3. Covariable

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADORES	TIPO	ESCALA	VALORES
Edad	Tiempo transcurrido entre el nacimiento y el momento actual	Ficha de recolección de datos	Cualitativo	Discreta	<ul style="list-style-type: none">• Años
Sexo	Característica fenotípica que diferencia hombre de mujer	Ficha de recolección de datos	Cualitativo	Nominal Dicotómica	<ul style="list-style-type: none">• Hombre• Mujer
Estado Civil	Condición de una persona según el registro civil en función a si tiene o no	Ficha de recolección de datos	Cualitativo	Nominal	<ul style="list-style-type: none">• Soltero• Casado• Separado• Viudo• Divorciado• Unión libre



**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Consentimiento Informado

Este formulario de consentimiento informado se dirige al personal odontológico de los centros de salud de la provincia de Abancay a quienes se les invita a participar en la investigación “Trastornos psicológicos en el personal odontológico durante la pandemia del Covid-19 en los centros de salud Abancay 2022”

Investigador: Jharol Waldir Pelayo Sarmiento

Asesor: MG. Mirella Pamela Tineo Tueros

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar en esta investigación es totalmente voluntaria. Tanto si elige participar o no, nada cambiara en el desarrollo de esta investigación. Usted puede cambiar de idea más tarde y dejar de participar aun cuando haya aceptado antes.

La investigación incluye preguntas dirigidas al personal odontológico y su sintomatología psicosocial, el llenado de la entrevista dura aproximadamente 5 minutos y si es necesario se le explicara cada una de las preguntas.

No compartiremos la identidad de aquellos que participan en la investigación. La información que recojamos en este proyecto de investigación se mantendrá confidencial. La información acerca de usted, que se recogerá durante la investigación será puesta fuera del alcance y nadie solo los investigadores tendrán acceso a verla. Cualquier información acerca de usted tendrá un numero en vez de su nombre.

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado.

Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que afecte en ninguna manera mi estabilidad laboral.

Número del participante _____

Firma del participante _____

Fecha _____

He leído con exactitud o he sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento informado para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del investigador: Jharol Waldir Pelayo Sarmiento

Firma de investigador _____

Fecha _____



**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**Entrevista al personal odontológico de los centros de salud del distrito
de Abancay en los meses de julio-octubre del 2022**

Estimado personal odontológico de la salud, la presente entrevista se orienta a identificar si existe depresión, ansiedad y estrés en el personal odontológico de los centros de salud de la provincia de Abancay julio- agosto 2022, donde su opinión es importante

Datos Generales

Marque con una (x) la opción seleccionada

1. seleccione su sexo
Masculino () Femenino ()
2. ¿Qué edad tiene (años) ()
3. Su estado civil
Soltero () casado () viudo () divorciado () unión libre ()
4. En que condición se encuentra
Odontólogo () Interno () serumnista ()
5. ¿Alguna vez ha sido diagnosticado de algún síndrome trastorno psicológico?
Depresión ()
Ansiedad ()
Estrés ()
Ninguno ()
6. ¿Toma algún tipo de medicamentos antidepresivos o ansiolíticos?
Si () No ()
7. ¿Padece de alguna enfermedad crónica?
Si () No ()
8. ¿Al momento se encuentra embarazada?
Si () No ()

!!!!Gracias por su colaboración!!!!



**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Escala DASS-21

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0,1,2,3) que indica cuanto esta afirmación le aplico a usted durante la semana pasada. No hay respuestas correctas o incorrectas. No tome demasiado tiempo para contestar

La escala de calificación es la siguiente:

0 No me ha ocurrido

1 Me ha ocurrido un poco o durante parte del tiempo

2 Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo

3 Me ha ocurrido mucho o la mayor parte del tiempo

1. Me costó mucho relajarme..... 0 1 2 3
2. Me di cuenta que tenía la boca seca..... 0 1 2 3
3. No podía sentir ningún sentimiento positivo..... 0 1 2 3
4. Se me hizo difícil respirar..... 0 1 2 3
5. Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer las cosas..... 0 1 2 3
6. Reaccione exageradamente en ciertas situaciones..... 0 1 2 3
7. Sentí que mis manos temblaban 0 1 2 3
8. Sentí que tenía muchos nervios..... 0 1 2 3
9. Estaba preocupado por situaciones en la cuales podía tener pánico o en los que podría hacer el ridículo 0 1 2 3
10. He que no había nada que me ilusionara..... 0 1 2 3
11. Me he sentido inquieto..... 0 1 2 3
12. Se me hizo difícil relajarme..... 0 1 2 3
13. Me sentí triste y deprimido..... 0 1 2 3
14. No tolere nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo..... 0 1 2 3
15. Sentí que estaba al punto del pánico 0 1 2 3
16. No me puedo entusiasmar por nada..... 0 1 2 3
17. Sentí que valía muy poco como persona..... 0 1 2 3
18. He tenido sentirme enfadado con facilidad..... 0 1 2 3
19. Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico..... 0 1 2 3
20. Tuve miedo sin razón..... 0 1 2 3
21. Sentí que la vida no tenía ningún sentido..... 0 1 2 3



**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Base de datos



**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE SALUD ABANCAY

MR	Código	Nomb. del establec.	Cat.	FED	MR	Código	Nomb. del establec.	Cat.	FED
CENTENARIO	00002678	ACCOPAMPA	I-1	FED	MICAELA BASTIDAS	00008824	ATUMPATA	I-1	NO FED
	00013553	ALLPACHACA	I-1	FED		00021952	AYMAS	I-2	NO FED
	00008823	ANCHICHA	I-1	NO FED		00002679	CACHORA	I-3	NO FED
	00002682	AUQUIBAMBA	I-1	FED		00008822	CCOYA	I-1	NO FED
	00002664	BELLAVISTA	I-3	NO FED		00007690	HUANCHULLA	I-1	NO FED
	00002665	CASINCHIHUA	I-3	NO FED		00002670	HUANIPACA	I-3	NO FED
	00002666	CHACOCHE	I-1	NO FED		00011639	KARQUEQUI	I-1	NO FED
	00002674	CHALHUANI	I-1	FED		00009986	KERAPATA	I-1	NO FED
	00002667	CIRCA	I-2	NO FED		00002671	KIUÑALLA	I-1	NO FED
	00002673	COTARMA	I-1	FED		00002661	MARCAHUASI	I-1	NO FED
	00007689	HUAYLLABAMBA	I-1	NO FED		00002681	SAN ANTONIO (TAMBURCO)	I-1	NO FED
	00002684	HUIRAHUACHO	I-1	NO FED		00002672	TACMARA	I-2	NO FED
	00002660	KARCATERA	I-1	NO FED		00002680	TAMBURCO	I-4	NO FED
	00002675	LUCUCHANGA	I-2	FED		00002663	VILLAGLORIA	I-3	NO FED
	00007452	METROPOLITANO	I-3	NO FED		00002648	ATANCAMA	I-1	FED
	00002668	OCOBAMBA	I-1	NO FED		00002649	CAYPE	I-2	FED
	00008821	OCRABAMBA	I-1	FED		00008940	CCOLLAURO	I-1	FED
	00011853	PATIBAMBA BAJA	I-2	NO FED		00002691	CRUZ PATA (LAMBRAMA)	I-1	FED
	00002676	PICHIRHUA	I-1	FED		00006651	CRUZ PATA (PALPACACHI)	I-1	FED
	00002677	PISCAYA	I-1	FED		00002647	LAMBRAMA	I-4	FED
	00002659	PUEBLO JOVEN CENTENARIO	I-4	NO FED		00002655	LLICCHIVILCA	I-1	FED
	00002662	QUISAPATA	I-2	NO FED		00002650	MARIJUNI	I-2	FED
	00008828	SAN MARTIN	I-3	NO FED		00002656	PACCAYPATA	I-3	FED
	00001976	TABLADA ALTA	I-2	NO FED		00002654	PALPACACHI	I-3	FED
	00002669	TAMBURQUI	I-2	NO FED		00002658	PICHIBAMBA	I-2	FED
	00002683	TAQUEBAMBA	I-2	FED		00002657	PITUHUANCA	I-2	FED
CURAHUASI	00002631	ANTILLA	I-2	NO FED	00011524	SAPSI	I-1	FED	
	00002632	BACAS	I-2	NO FED	00002651	SILSAY	I-1	FED	
	00002689	CCOCHUA	I-2	NO FED	00002652	SUNCHO	I-1	FED	
	00002633	CCOLLA	I-2	NO FED	00011520	TARIBAMBA	I-1	FED	
	00007177	CHUNA MARIJUNI	I-1	NO FED	00011523	UTAPARO	I-1	FED	
	00002634	CONCACHA	I-2	NO FED					
	00002630	CURAHUASI	I-4	NO FED					
	00002638	EL CARMEN	I-1	NO FED					
	00002635	QCCORURO	I-2	NO FED					
	00002636	PISONAYPATA	I-2	NO FED					
HUANCARAMA	00002637	PROGRESO LARATA	I-1	NO FED					
	00002639	SAN LUIS	I-2	NO FED					
	00007430	TOTORAY	I-1	NO FED					
	00025860	ANDINA	I-1	FED					
	00007691	CCALLASPUQUIO	I-2	FED					
	00002697	CCERABAMBA	I-1	FED					
	00002643	HUAMBRO	I-1	FED					
	00002640	HUANCARAMA	I-4	NO FED					
	00002644	HUASCATAY	I-1	FED					
	00002646	HUIRONAY	I-1	FED					
	00002642	KARHUAKAHUA	I-2	NO FED					
	00007354	LLACTABAMBA	I-1	NO FED					
	00007350	LOS ANGELES	I-1	NO FED					
	00007353	MATECCILLA	I-1	NO FED					
	00002645	PACOBAMBA	I-3	FED					
	00007352	PAMPAHURA	I-1	NO FED					
	00002695	PICHUPATA	I-2	NO FED					
	00002641	SAN JOSE DE ARCAHUA	I-1	NO FED					
	00007351	SAYHUA	I-1	NO FED					
	00002696	SOTAPA	I-1	NO FED					
00007026	TACMARA	I-1	FED						
00026572	CSMC "ALLIN KAWSAY"	I-2	NO FED						
00025996	CSMC "QHALI KAY"	I-2	NO FED						

Nro Total de Establecimientos: 90

Establecimientos I-4	5
Establecimientos I-3	10
Establecimientos I-2	26
Establecimientos I-1	49

Nro de Establecimientos por micro Red

CENTENARIO	26
CURAHUASI	13
HUANCARAMA	18
MICAELA BASTIDAS	14
LAMBRAMA	17
NO PERTENECE A NINGUNA MR.	2

Nro de establecimientos por distrito

ABANCAY	14
CHACOCHE	3
CIRCA	4
CURAHUASI	14
HUANIPACA	6
LAMBRAMA	7
PICHIRHUA	9
SAN PEDRO DE CACHORA	1
TAMBURCO	3
HUANCARAMA	10
PACOBAMBA	8
TINTAY	1
MARISCAL GAMARRA	10

Fuente: SUSALUD-FED

PANEL FOTOGRAFICO

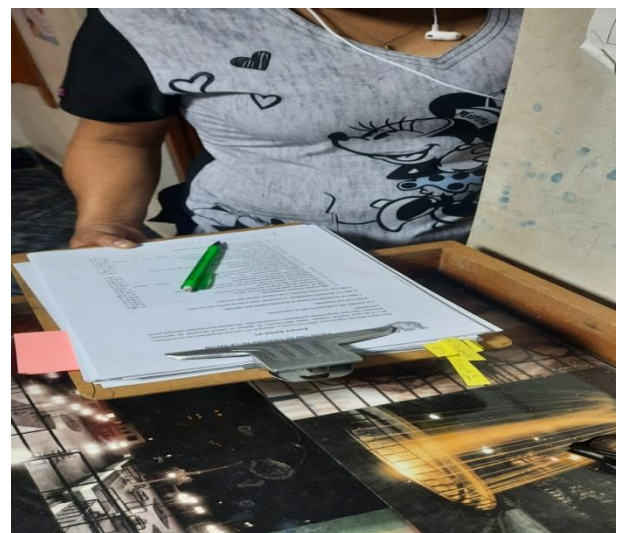


**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**





UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD





**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

