



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

DEPRESIÓN, ANSIEDAD, ESTRÉS POR COVID - 19 Y SU RELACIÓN CON EL
DESEMPEÑO LABORAL EN CIRUJANOS DENTISTAS DE UNA CLÍNICA
PRIVADA, LIMA

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista

Autora:

Montes Valenzuela, Ivonne Geraldine

Asesor:

Mendoza Murillo, Paul Orestes
(ORCID: 0000-0001-9026-9131)

Jurado:

Sotomayor Mancicidor, Oscar Vicente
Castro Pérez, Vargas Antonieta
Meneses Gomez, Nadia Carolina

Lima - Perú

2022

Referencia:

Montes, I. (2022). *Depresión, ansiedad, estrés por COVID - 19 y su relación con el desempeño laboral en cirujanos dentistas de una clínica privada, Lima*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5995>



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada (CC BY-NC-ND)

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede generar obras derivadas ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

DEPRESIÓN, ANSIEDAD, ESTRÉS POR COVID - 19 Y SU RELACIÓN CON EL
DESEMPEÑO LABORAL EN CIRUJANOS DENTISTAS DE UNA CLÍNICA PRIVADA,
LIMA

Línea de Investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista

Autora

Montes Valenzuela, Ivonne Geraldine

Asesor

Mendoza Murillo, Paul
ORCID: 0000-0001-9026-9131

Jurado

Sotomayor Mancicidor, Oscar Vicente

Castro Pérez, Vargas Antonieta

Meneses Gomez, Nadia Carolina

Lima – Perú

2022

Agradecimiento

A Dios por darme la oportunidad de estar a un paso de lograrlo como profesional, dándome sabiduría y valor para enfrentar nuevos retos.

A mi querida Universidad Nacional Federico Villarreal la cual me formó como profesional y me enseñó a apreciar lo hermoso que es la carrera de Odontología.

A la Clínica Estomatológica Víctor Raúl Haya de la Torre y a sus autoridades por apoyarme en la ejecución de esta investigación y por brindarme nuevas enseñanzas desde que soy egresada.

A todas las personas que me apoyaron y encaminaron con sus consejos y ánimos para realizar este trabajo de investigación.

Dedicatoria

A mis padres quienes son el motor de mi vida para seguir formándome y mejorando como persona y profesional, a mi hermano quien siempre está ahí para ayudarme y escucharme cuando lo necesité y a mis ángeles mi hermana Kelly y mi abuelita Patrocinia quienes desde el cielo me cuidan y protegen y saben todo el esfuerzo que hice para realizar este trabajo y deben estar orgullosas por ello.

Índice

Resumen	
Abstract	
I. Introducción.....	1
1.1 Descripción y formulación del problema.....	1
1.2 Antecedentes	5
1.3 Objetivos	8
- <i>Objetivo general</i>	8
- <i>Objetivos específicos</i>	8
1.4 Justificación.....	9
II. Marco teórico.....	10
2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación.....	10
III. Método.....	39
3.1 Tipo de investigación	39
3.2 Ámbito temporal y espacial	39
3.3 Variables	39
3.4 Población y muestra	41
3.5 Instrumentos.....	42
3.6 Procedimientos.....	42
3.7 Análisis de datos	43
3.8 Consideraciones éticas	43

IV. Resultados.....	44
V. Discusión de resultados	52
VI. Conclusiones.....	55
VII. Recomendaciones	56
VIII. Referencias.....	57
IX. Anexos	71

Resumen

El nuevo coronavirus COVID-19 cambió la vida de las personas, así como la práctica profesional de los cirujanos dentistas quienes son considerados como profesionales de alto riesgo por tener contacto directo con la saliva del paciente y con la salud pública en crisis por la presencia de esta nueva enfermedad aparecen problemas o trastornos psicológicos pudiendo afectar su desempeño laboral. La presente investigación tuvo como objetivo identificar el grado de depresión, ansiedad y estrés por COVID - 19 y su relación con el desempeño laboral en cirujanos dentistas. Fue un estudio tipo descriptivo, observacional, prospectivo y transversal realizado en la Clínica Estomatológica Víctor Raúl Haya de la Torre, participaron 80 odontólogos quienes cumplieron los criterios de inclusión. Se usaron dos fichas para recolectar los datos, en la primera se usó la Escala DASS 21 (Escala de depresión, ansiedad y estrés) y la segunda se usó el cuestionario de desempeño laboral elaborado por el MINSA. Los resultados evidenciaron que de los 80 cirujanos dentistas 44 eran mujeres y 36 varones y la mayoría tenían un desempeño laboral eficiente, 19 presentó algún nivel de depresión siendo el grado predominante la depresión leve, 21 de ansiedad y 21 de estrés predominando los niveles leve y moderado. Se concluyó que existe asociación significativa entre el desempeño laboral, depresión y ansiedad en cirujanos dentistas del sexo femenino y asociación entre depresión y desempeño laboral por COVID-19 en los cirujanos dentistas de 26 - 35 años.

Palabras clave: depresión, ansiedad, desempeño laboral, COVID-19.

Abstract

The new coronavirus COVID-19 changed people's lives as well as the professional practice of dental surgeons who are considered high-risk professionals because they have direct contact with the patient's saliva and with public health in crisis due to the presence of this new disease. It appears psychological problems or disorders that may affect their job performance. The present research aimed to identify the degree of depression, anxiety and stress due to COVID-19 and its relationship with job performance in dental surgeons. It was a descriptive, observational, prospective and cross-sectional study carried out at the Víctor Raúl Haya de la Torre Stomatological Clinic, involving 80 dentists who met the inclusion criteria. Two data collection forms were used, the first used the DASS 21 Scale (Depression, Anxiety and Stress Scale) and the second used the job performance questionnaire prepared by the MINSA. The results showed that of the 80 dental surgeons, 44 were women and 36 were men, and the majority had an efficient work performance, 19 presented some level of depression, the predominant degree being mild depression, 21 anxiety and 21 stress, predominantly the levels mild and moderate. It was concluded that there is a significant association between job performance, depression and anxiety in female dental surgeons and an association between depression and job performance due to COVID-19 in dental surgeons aged 26 - 35 years.

Keywords: depression, anxiety, job performance, COVID-19.

I. Introducción

El inicio de la nueva enfermedad por Coronavirus COVID-19 marcó un antes y un después en la vida de las personas y profesionales a nivel mundial. A pesar de las medidas tomadas por los gobiernos para intentar frenar la enfermedad, estas no tuvieron el resultado esperado ya que el contagio fue masivo, incrementándose cada día el número de fallecidos. Latinoamérica es una de las regiones más golpeadas por esta enfermedad causando que su sistema de salud colapsé y alterando de esta manera el bienestar psicológico de sus habitantes tanto en lo personal, económico y familiar, originando así un ambiente de sentimientos negativos como angustia, miedo, depresión, etc, en todas las personas. Entre los profesionales de salud que se encuentran en primera línea están los odontólogos quienes a pesar de haber limitado sus actividades a urgencias y emergencias por recomendaciones de la OMS y siguiendo un protocolo estricto de atención tienen un riesgo alto de contraer la enfermedad por el contacto cercano con el paciente. Por lo tanto, al estar alterado el bienestar psicológico de casi todas las personas y relacionándolo con la actividad que tiene que realizar el cirujano dentista, entonces se puede pensar que el desempeño laboral del odontólogo puede ser afectado y a la vez la calidad del tratamiento que brinda. Como esta enfermedad es reciente, no existen investigaciones suficientes que puedan comprobar eso, por ello en este trabajo de investigación nos centraremos en buscar una relación entre la depresión, ansiedad, estrés y el desempeño laboral.

1.1 Descripción y formulación del problema

Trilla (2020) menciona que al aparecer una actual enfermedad infecciosa se admite un contexto complejo, más aún si es de rápida extensión o gravedad.

El primer caso de esta nueva neumonía por Coronavirus (NNC) fue notificada en China y rápidamente se dispersó a 24 regiones y países a nivel mundial (Ramírez et al., 2020).

A fines de enero, la enfermedad 2019-nCov fue declarada como una “Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional” (ESPII) por la OMS. Aunque se tomaron ciertas medidas en las subsiguientes semanas, el número de infectados y fallecimientos fueron elevándose, alcanzando a 42 708 casos diagnosticados y 1017 fallecidos únicamente en China. Alcanzado en las 24 regiones infectadas una letalidad de 2,36% (Lizaraso y Del Carmen, 2020).

El 11 de Marzo del 2020 la COVID-19 fue declarada pandemia y para inicios de Abril a nivel mundial habría alcanzado una letalidad de 5,9% sobrepasando los 80 mil fallecidos (Buss y Tobar, 2020).

La causa de la COVID-19 es el virus SARS-Cov-2, el cual presenta un ARN monocatenario y es parte de la familia Coronaviridae, actualmente es el séptimo coronavirus en llegar a infectar a las personas (Canchari et al., 2020).

Esta infección se transmite velozmente de persona a persona, causando fiebre, tos fuerte, rinorrea, en algunos casos se presentan vómitos y diarreas, y aprox. del 10% al 25% sufren un Síndrome de problemas respiratorios intensos por neumonía severa y que ocasiona la lesión de múltiples órganos con una alta letalidad más aún a personas de mayor edad y los que presentan comorbilidades (Serra, 2020).

En el Perú el primer caso oficial de la COVID-19 fue el 06 de marzo de este año, el cual fue un varón de 25 años quien había realizado viajes por España, República Checa y Francia, es por ello que el Gobierno adoptó ciertas estrategias para evitar el colapso del sistema de salud, el aumento de personas infectadas y muertes ocasionadas por la COVID-19. Es por ello, el 15 de Marzo se declaró Estado de Emergencia Nacional, disponiendo el aislamiento social obligatorio añadiendo el cierre de la gran mayoría de actividades económicas excepto las relacionadas con la provisión de alimentos (Gonzales et al., 2020).

Esta enfermedad ha expuesto de manera real, la preocupante situación sanitaria de nuestro país: hospitales antiguos, falta de insumos, camas, especialistas, personal de salud inconforme con su remuneración, sin seguros médicos y la falta de equipos de bioseguridad (Maguiña, 2020).

En Agosto, el Perú llegó a ser el país con mayor tasa de letalidad en el mundo por COVID-19, con 86 fallecimientos por cada 100.000 habitantes (Gilbert, 2020).

En el mes de Marzo cuando los casos aumentaron en Estados Unidos, la ADA recomendó a los odontólogos posponer las atenciones dentales, a menos las consideradas emergencias y urgencias para evaluar la nueva COVID-19 y sus secuelas en los odontólogos y toda la comunidad (Tribuna Dental de Latinoamérica, 2020).

La COVID-19 se disemina rápidamente de persona a persona de manera directa mediante las pequeñas gotas procedente las vías aéreas y secreciones respiratorias expulsadas al momento de hablar, toser y estornudar las cuales entran en contacto con la mucosa oral, nasal y ocular de la otra persona, a la vez contaminando de manera indirecta objetos sobre los cuales el virus puede permanecer horas hasta días, es por ello que los odontólogos deben extremar medidas de bioseguridad, las cuales deben estar presente en todo momento (Centro de Epidemiología y Vigilancia de las Enfermedades Orales, 2020).

Los profesionales de la salud presentan mayor riesgo a infección por COVID-19, ya que trabajan muy cerca entre ellos y sus pacientes. Los odontólogos son considerados los trabajadores con mayor riesgo de contraer la COVID-19 (Gamio, 2020).

La crisis de salud pública genera estrés hasta pánico en la población, de la misma manera en los profesionales de la salud, al sentir miedo y ansiedad de adquirir y fallecer a causa de esta enfermedad (Monterrosa-Castro et al., 2020).

Estos problemas llegan a afectar la calidad de atención brindado por el personal de salud, la toma de decisiones y la competencia de comprensión clínica, lo que dificultaría la lucha contra el COVID-19 y a la vez generar un impacto importante en el bienestar y calidad de vida (Lozano, 2020).

Hasta el momento se han realizado pocos estudios de la COVID 19 relacionadas a la odontología, y carecen de homogeneidad, aleatoriedad y repetición, dificultando la toma apropiada de decisiones para controlar y limitar al virus. Por lo mencionado, los artículos publicados presentan ciertos vacíos e incógnitas, creando confusión a los odontólogos (Sigua-Rodríguez et al., 2020).

Para realizar un servicio de salud con calidad en primer lugar se debe tener un buen nivel de competencia y desempeño de los trabajadores en el correcto desarrollo de sus funciones laborales y sociales, la motivación de los profesionales mejora su desempeño de esta manera la superación profesional se convierte en un estilo de vida en estos nuevos tiempos, ya que lo esencial es satisfacer el compromiso social con el país (Perea y Syr, 2012).

Los cambios generados en los diversos escenarios actuales han inducido a que las organizaciones aceleren su ritmo de trabajo para que sean más competitivas y exitosas, por ellos deben aprovechar el talento humano realizando un procedimiento importante que resulta ser la evaluación del desempeño laboral en sus empleados para que puedan identificar a tiempo los errores y limitaciones de esta manera corregirlas y alcanzar los objetivos de la organización (Pedraza et al., 2010).

Por ello, con la visión de cumplir el objetivo de la profesión el cual es brindar atención satisfaciendo necesidades con contacto directo con los paciente, el profesional merece condiciones adecuadas para un correcto desempeño laboral el cual puede ser afectado por

factores estresantes como la escases de material médico, de personal, entre otros (García y Hernández, 2011).

De lo anteriormente expuesto se llega al siguiente problema de investigación:

¿Cuál es el grado de depresión, ansiedad, estrés por COVID-19 y su relación con el desempeño laboral en los cirujanos dentistas de la Clínica Estomatológica Víctor Raúl Haya de la Torre?

1.2 Antecedentes

Ozamiz-Etxebarria et al. (2020) en su artículo llamado “Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España”, tuvieron como objetivo analizar los niveles de ansiedad, estrés, depresión y sintomatología psicológica en la población de la Comunidad Autónoma Vasca, España. El estudio fue realizado mediante el llenado de una encuesta en línea entre las fechas del 11 al 15 de marzo del 2020, las cuales fueron llevadas a una base de datos en el programa Microsoft Excel y analizadas en el programa SPSS v.25, llegaron a participar 976 personas de dicha comunidad, para medir las variables se utilizó la escala DASS (Escala de depresión, ansiedad y estrés). Los resultados arrojaron que el 81,1% de los participantes eran mujeres y el 18.9% eran varones, se demostró que los participantes con enfermedades crónicas presentaron un nivel medio superior de estrés, ansiedad y depresión a diferencia de los que no presentan enfermedad crónica, también se demostró la presencia de una mayor sintomatología psicológica al inicio del confinamiento momento en la cual las personas no pueden salir de sus hogares. Como conclusión se obtuvo que el bienestar psicológico es un factor importante al momento de afrontar esta pandemia COVID-19, los niveles de estrés, ansiedad y depresión se elevaron en la población, pero es importante señalar que en este estudio los jóvenes presentaron mayor estrés que las personas adultas.

Espinoza et al. (2020) realizaron una investigación llamada “El estrés y desempeño laboral de los colaboradores de una red de salud”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre estrés y desempeño laboral de los colaboradores. Esta investigación siguió una metodología no experimental en base un estudio correlacional, transversal, se analizaron dos variables: estrés y desempeño laboral con la metodología realizada por Ayay y Azan. El estrés fue analizado por 5 dimensiones: colaboración organizacional, sobrecarga laboral, problemas interpersonales, justicia organizacional y fuentes intrínsecas de insatisfacción. En este estudio participaron 98 personas que colaboraban en la Red de Salud de Trujillo en el año 2019. Como resultados que en el 98% de colaboradores predominó los niveles medio y alto de estrés laboral y el 39,8% tuvo un desempeño laboral regular. Se concluyó en el estudio la existencia de una correlación negativa y moderada entre el estrés y desempeño laboral.

Pflanz y Ogle (2006) informaron sobre un estudio llamado “Estrés laboral, depresión, desempeño laboral y percepciones de los supervisores en personal militar”, cuyo fin fue examinar la relación entre el estrés laboral, depresión, desempeño laboral, tipos de factores estresantes y percepciones sobre los supervisores en personal militar. Para este estudio participaron 809 militares que pertenecían a la Fuerza Aérea de Estados Unidos, los cuales respondieron una encuesta de 43 preguntas en total: 6 ítems de datos demográficos, 2 ítems sobre estrés laboral, 6 ítems acerca del impacto de estrés sobre la salud física y emocional, 10 ítems acerca del impacto del estrés laboral sobre el desempeño laboral. 9 ítems sobre las fuentes de estrés laboral y 10 ítems sobre las actitudes de los supervisores y comandantes. Se realizaron pruebas estadísticas no paramétricas como la correlación de Spearman y el test U de Mann Whitney para el análisis de los datos obtenidos. Los resultados indicaron que más de la cuarta parte del personal militar sufría de un significativo nivel de estrés laboral. En ambos reportes de estrés laboral y depresión tuvieron una relación significativa con el desempeño laboral deficiente, días perdidos de trabajo, pobre salud psicológica y percepciones negativas sobre las

habilidades de supervisores y comandantes. El estrés laboral y la depresión presentaron una relación positiva y significativa. En conclusión, el estrés laboral es considerado un riesgo importante para la salud ocupacional en el militar afectando su salud emocional, físicas y desempeño en sus misiones, por ello es importante considerar la eliminación de las fuentes de estrés laboral para conservar la salud mental de los militares de Estados Unidos.

Dávila-Torres et al. (2020) realizaron una investigación llamada “Impacto de la COVID-19 en la salud mental de los profesionales en odontología, como personal de alto riesgo de contagio”, el cual tuvo como propósito determinar la presencia de ansiedad originada por la COVID-19 en odontólogos ecuatorianos. En la investigación se usó un cuestionario online basado en la Escala de Ansiedad de Hamilton validada en español, las cuales fueron llenados por los odontólogos de manera anónima y voluntaria desde el 20 de mayo al 15 de junio del 2020. Las clasificaciones fueron: asintomáticos, ansiedad mínima, ansiedad moderada, ansiedad obvia y ansiedad severa. Se tuvo como resultados que de los 254 encuestados en este estudio, 74% eran mujeres y 26% hombres, la menor edad fue 22 años y la mayor fue 66 años. De la totalidad de la muestra el 74,4% trabajaba de manera privada, el 25,6% lo hacía de manera pública, el 36% había recibido apoyo psicológico y el 64% no. El 30% de los odontólogos presentaron ansiedad moderada, 25% ansiedad mínima, 20% asintomáticos, 19% ansiedad obvia y 6% ansiedad severa. Se obtuvo como conclusión, que los odontólogos presentaron con mayor porcentaje estados de ansiedad moderada originado por la COVID-19.

Chiang Vega et al. (2013) desarrollaron una investigación denominada “Factores psicosociales, stress y su relación con el desempeño: comparación entre centros de salud”. La finalidad de este trabajo fue analizar los factores psicosociales que puedan ocasionar estrés y su relación con el desempeño laboral en Centros de Salud públicos en Chile. En este trabajo de investigación participaron 141 trabajadores de centros de salud tanto de nivel urbano como rural. El instrumento que se utilizó fue el Cuestionario del Contenido de Trabajo (JCQ), que

presentó un valor de fiabilidad entre 0,55 y 0,83, este cuestionario consta de 27 ítems cerrados, fue entregado a los participantes finalizando el primer semestre del 2011. Sus resultados fueron: los trabajadores de ambos centros de salud se encuentran según el modelo de Karasek en el cuadrante N°2 llamado trabajo activo, caracterizado por exponer exigencias elevadas permitiéndole la organización disponer de una gran capacidad para tomar decisiones para hacer frente a diversas situaciones resultado un desafío. Finalmente, se concluyó el trabajo en equipo y la cultura de equipo es un factor muy importante para contrarrestar el estrés. Por lo cual su impacto sería positivo en el desempeño de los trabajadores, también se observó que un estilo participativo en la gestión desde el nivel de directores hasta el nivel más bajo hace que los trabajadores se integren entre ellos conociendo y participando de los objetivos y metas que se necesite, por lo que se proponen ideas de manera correcta para mejorar el trabajo creando un impacto positivo en el desempeño y un nivel de estrés más manejable.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

- Identificar el grado de depresión, ansiedad y estrés por COVID - 19 y su relación con el desempeño laboral en cirujanos dentistas de la Clínica Estomatológica Víctor Raúl Haya de la Torre.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar el grado de depresión por COVID - 19 y su relación con el desempeño laboral en cirujanos dentistas de la Clínica Estomatológica Víctor Raúl Haya de la Torre, según género y edad.

- Determinar el grado de ansiedad por COVID - 19 y su relación con el desempeño laboral en cirujanos dentistas de la Clínica Estomatológica Víctor Raúl Haya de la Torre, según género y edad.

- Determinar el grado de estrés por COVID - 19 y su relación con el desempeño laboral en cirujanos dentistas de la Clínica Estomatológica Víctor Raúl Haya de la Torre, según género y edad.

1.4 Justificación

A nivel teórico esta investigación aumentará los conocimientos de los odontólogos ya que la depresión, ansiedad y estrés son problemas de salud pública que afectan al personal de salud a nivel familiar, social y eso repercute en su desempeño laboral, y actualmente no hay suficientes estudios nacionales e internacionales sobre este tema en tiempos de pandemia COVID-19.

A nivel clínico, esta investigación deberá ser considerada por los profesionales porque evidenciará un resultado real respecto a nuestra práctica clínica y ayudará a plantear estrategias para mejorar nuestras actividades clínicas en beneficio del profesional, personal y pacientes.

A nivel metodológico, en este trabajo se usará un instrumento validado para determinar el grado de depresión, ansiedad y estrés de la práctica dental frente a la COVID-19, el cual podrá ser usado para futuras investigaciones y así tener conocimientos científicos más concretos.

II. Marco Teórico

2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1 Covid-19

Es una enfermedad infecciosa descubierta en estos últimos meses, antes de propagarse el brote en Wuhan, China en diciembre del 2019 se desconocía mucho de este virus y la sintomatología que provocaba. Hoy, la COVID-19 es considerada pandemia ya que ha tenido una gran expansión en diversos países a nivel mundial (OMS, 2020a).

2.1.1.1 Etiología. Finalizando el 2019, un grupo de personas vinculadas al Mercado mayorista de mariscos en Wuhan, China presentaron una neumonía atípica de origen desconocido. Se estudiaron las muestras de los pacientes infectados usando la secuencia imparcial descubriéndose así un betacoronavirus. Para aislarlo se utilizaron las células epiteliales del tracto respiratorio, el cual formó un clado dentro de la subfamilia Orthocoronavirinae, este nuevo coronavirus fue llamado 2019-nCov, que es el séptimo miembro de esta familia que infecta a los humanos (Zhu et al., 2020).

Fue incluido en la misma especie que el SARS-CoV, denominándose SARS-Cov-2, y la enfermedad que provocaba este SARS-Cov-2 fue llamado posteriormente COVID-19 (Ruiz y Jimenez, 2020).

Los Coronavirus (CoVs) son virus con envoltura con un solo genoma ARN positivo, ellos forman parte de la sub familia Orthocoronavirinae perteneciente a la familia Coronaviridae, presentan 4 clasificaciones: Alphacoronavirus(α), Betacoronavirus(β), Gammacoronavirus (γ) y Deltacoronavirus (δ). El genoma del virus en condiciones normales codifica a 4 proteínas estructurales: espiga, envoltura, membrana y nucleocápside, también codifica a proteínas no estructurales y a proteínas accesorias (Ren et al., 2020).

Se denominan Coronavirus porque frente al microscopio electrónico se observan proyecciones proteicas externas dando a la partícula una apariencia de corona (Serra, 2020).

Acerca del origen del SARS-CoV-2 hay diversas teorías, la de mayor probabilidad es que surgió por selección natural entre las especies pertenecientes al género Betacoronavirus, los cuales se han hallado en murciélagos y en pangolines malayos siendo probable que la pandemia que nos perjudica es un caso de zoonosis, en el que la infección se transmitió del animal al humano (Silva, 2020).

2.1.1.2 Mecanismos de transmisión. Existen diferentes vías:

A. Transmisión por gotas. Se produce cuando una persona sana está en contacto estrecho (distancia menor a 01 metro) con una persona infectada por el virus con síntomas respiratorios como tos o estornudo, y al momento de hablar o cantar, las gotículas que se expulsan por el infectado llegan a la boca, nariz u ojos de la persona sana, ocasionando la infección (OMS, 2020c).

B. Transmisión por aerosoles. Se producen generalmente en situaciones donde se realizan procedimientos médicos como intubación endotraqueal, broncoscopia, etc. Estas partículas quedan suspendidas en el ambiente, teniendo un tamaño menos de 5 μ m y con capacidad de desplazarse de 8 a 10 metros de distancia. Algunos estudios, han expuesto que cuando una persona infectada hablar por 10 min aprox. se generan hasta 6, 000 partículas por aerosoles (Aguilar et al., 2020).

C. Transmisión por contacto. Ocurre cuando una persona toca una superficie contaminada de SARS-COV-2 y luego sus manos entran en contacto directos con sus ojos, nariz o boca. Es por ello que se recomienda lavarse las manos con abundante agua y jabón o desinfectarlas (Lotfi et al., 2020).

En base a estudios se sabe que el SARS-CoV-2 tiene una viabilidad de 2 – 8 hrs. en Aluminio, 8hrs. en guante quirúrgico, 72 - 96 hrs. en plástico, 24 – 96 hrs. en cartón, 48 – 72 hrs. en acero inoxidable, 4 – 5 días en papel y 4 días en vidrio y madera (Aguilar et al., 2020).

D. Transmisión fecal-oral y sanguínea. Aunque se ha encontrado ARN del SARS-CoV-2 en muestras de sangre y heces y se ha cultivado el virus en las heces de los pacientes infectados de COVID-19, un informe realizado en conjunto por la OMS y China señalaron que estas vías de transmisión no han sido factores importantes para la propagación del virus (Lotfi et al., 2020).

E. Transmisión vertical. Se evidenció que un bebé con 30 horas de nacido y de madre con COVID-19, fue positivo a la prueba de hisopado. Por lo tanto, la COVID-19 podría causar infección neonatal a través de la transmisión madre e hijo, de todas maneras es necesario que se realicen más investigaciones para confirmar esta posible vía de transmisión (Pérez et al., 2020).

F. Transmisión sexual. A pesar que se tomaron 34 muestras a pacientes recuperados de la COVID-19, un mes después que fueron diagnosticados con el virus, éste no fue detectado. Aun así se necesitan realizar más investigaciones para que ésta vía sea determinada (Aguilar et al., 2020).

G. Transmisión ocular. Se ha recomendado a los médicos no ignorar este tipo de transmisión del SARS-CoV-2, ya que las gotículas y los fluidos del cuerpo tienen la capacidad de contaminar fácilmente el epitelio del tejido conjuntivo ocular (Han y Yang, 2020).

Según lo mencionado, se entiende que la transmisión de la COVID-19 aún es muy complicada, a la vez contagioso ya que hasta ahora no existe ningún tratamiento o vacuna exitosa (Lotfi et al., 2020).

2.1.1.3 Epidemiología. Estudios realizados al inicio de la Pandemia en Wuhan mostraron que el 56% de los infectados son varones y las edades más afectadas son las de : 45 – 64 años (42%), mayores de 65 años (38%) y en un menor porcentaje los de 15 a 44 años (20%), los menores de edad de 0- 14 años representaron el 0.9%. Otro estudio realizado en

Estado Unidos evidenció que las mujeres infectadas son el 52,2% y las personas con mayor letalidad son los mayores de 85 años y el 20% de las personas entre las edades de 20 – 44 años necesitan hospitalización (Quiroz et al., 2020).

2.1.1.4 Patogénesis. Aún no es tan clara la patogenia de la COVID-19, pero puede igualarse al del SARS hasta cierto límite. La infección es citopática para las células epiteliales del tracto respiratorio y alveolares, aun así, la lesión inmunomediada podría desempeñar un papel importante en la patogenia de la COVID-19, especialmente a pacientes con comorbilidades. La infección inducirá a una respuesta inflamatoria local, lo que ocasionará la liberación de citocinas que incluyen al factor de crecimiento transformante B1(TGF-B1), el factor de necrosis tumoral α (TNF- α), la interleucina 1B (IL-1B), la IL-6 y muchas quimiocinas que servirán para captar leucocitos circulantes (Shi et al., 2020).

Se sospecha que la replicación del virus en su fase primaria sucede en el epitelio de la mucosa de las vías respiratorias superiores (fosa nasal y faringe), con mayor capacidad de multiplicarse en las vías respiratorias inferiores y la mucosa gastrointestinal, lo que origina una replicación viral leve. Algunos pacientes han presentado algunos síntomas, pero sin relación a las vías respiratorias tales como el daño al hígado, corazón, riñones y diarrea de lo cual se deduce que otros órganos también están implicados. Hace poco los médicos mencionaron que existe un potencial de patogenicidad del SARS-CoV-2 en los tejidos de los testículos, lo que podría conllevar a que los pacientes jóvenes tengan problemas con la fertilidad (Jin et al., 2020).

En sí, el brote global del virus pudo darse por los siguientes factores: 1) la población masiva en el Festival de primavera de China cuando las personas desconocían el brote de neumonía en ese sitio, 2) aún no es claro los mecanismos moleculares de la unión del virus y la forma de entrada al organismo, lo que obstruye el desarrollo de la terapia y 3) hay datos en la cual se menciona el SARS-CoV-2 es menos viral que el SARS-CoV y el MERS-CoV, es por

ello que los mecanismos de transmisión de persona a persona y mecanismos patogénicos aún se están estudiando (Guo et al., 2020).

2.1.1.5 Diagnóstico. En los inicios de la pandemia, lo base para evaluar si se debe realizar una prueba del SARS-CoV.2 fueron la sintomatología clínica del paciente y los antecedentes viajes y contactos. Con la evolución de la pandemia, las diversas localidades tienen diferentes consideraciones para establecer los estándares que permitan la toma de las pruebas.

A. Por examen de Ácido Nucleico. Hasta el momento, este es el método más eficaz de diagnóstico de la COVID-19, se basa en la detección de Ácido Nucleico en la muestra del frotis a nivel nasal, faríngeos u otras muestras del tracto respiratorio por medio de PCR en tiempo real y apoyado por la secuenciación de la siguiente generación (Guo et al., 2020).

B. Por serología. Son pruebas inmunocromatográficas de flujo lateral, sencillas de realizar y pueden detectar en un paso los anticuerpos contra el virus. Estas pruebas no van a sustituir el examen de ácido nucleico, sino son complementarias. Es por esto, que su limitación es conocer con exactitud el momento en que las inmunoglobulinas aparecen en las muestras de sangre, por lo tanto, nos puede llevar a un falso negativo (P. Aguilar et al., 2020).

C. Por imágenes. Son herramientas esenciales para el diagnóstico de la COVID-19, gran cantidad de estos casos tienen similares características imagenológicas en la TC, inclusive la distribución de sombras irregulares bilaterales y la opacidad. Actualmente, la Inteligencia Artificial (IA) es capaz de interpretar con acierto las imágenes de TC de los casos sospechosos en 20 segundos siendo su tasa de resultados de precisión del 96%, lo que conlleva a un diagnóstico más preciso (Jin et al., 2020).

2.1.1.6 Manifestación clínica. La COVID-19 tiene diferentes perfiles clínicos, siendo los más comunes los casos leves y asintomáticos (Quiroz et al., 2020).

Todas las personas incluidos recién nacidos y gestantes pueden contagiarse, la sintomatología más frecuente son : fiebre, tos seca, fatiga, faringalgia, dolores de cabeza y mialgia, hay estudios que informan de dolores abdominales y diarrea en niños y adolescentes (Shi et al., 2020).

El período de incubación del virus es en promedio de 5,2 días y su pico es a los 7,4 días, el tiempo de recuperación se da luego de 13 días y en pacientes con sintomatología respiratoria hasta 17 días. En los casos más complicados, la dificultad en la respiración (disnea) llega a causar daño en los alveolos, fallas renales y la muerte. La letalidad está asociada directamente con la edad y la existencia de comorbilidades como HTA, DM, enfermedades cardíacas y respiratorias (Quiroz et al., 2020).

Para la OMS, la clasificación de los pacientes en base a su sintomatología son: caso sospechoso; paciente con infección respiratoria aguda y sin alguna etiología, con antecedente de viaje o residencia en China 14 días antes del inicio de la enfermedad o paciente con antecedentes de enfermedad respiratoria y con una de estas condiciones a) contacto con caso confirmado o probable de covid-19, b) asistir o laborar en un centro médico donde se tratan pacientes confirmados o probables COVID-19 o pacientes que tengan problemas respiratorios, caso probable; las pruebas no son definitivas o hay un positivo usando ensayos sin evidencia del laboratorio; y caso confirmado, cuando el paciente tiene una prueba de laboratorio positivo, indistintamente de la aparición de signos y síntomas clínicos (Palacios et al., 2020).

2.1.1.7 Tratamiento. En la actualidad, no hay medicamentos específicos para combatir a la COVID-19, por lo que su manejo se basa en tratar los síntomas y en la prevención de los problemas respiratorios. Por lo tanto, es importante el aislamiento del paciente para evitar contagios a familiares y otros, es necesario las medidas de cuarentena para aislar a los diferentes pacientes tanto sintomáticos como asintomáticos, en los casos leves es mejor realizar el aislamiento en casa y mantener una buena dieta. Hidratación y manejar síntomas como fiebre,

dolor de garganta, etc., y así habrá más camas disponibles en los hospitales para los casos más graves (Pascarella et al., 2020).

En el Perú, el tratamiento a pacientes hospitalizados, se basa en manejo de Oxigenoterapia cuando la saturación de Oxígeno es ≤ 93 , para así estabilizar el flujo del oxígeno. Para el caso del tratamiento farmacológico, la toma de decisión se base en la evaluación clínica individual, independiente del resultado de la prueba COVID-19. Entonces se usará enoxaparina (en caso no haya disponibilidad se usará Heparina), dexametasona y la administración de antibióticos se dará cuando se confirme la sospecha de una infección bacteriana concomitante, a la vez se deben adicionar antivirales cuando se confirme infección concomitante por influenza (MINSA, 2020c).

2.1.1.8 Prevención. Actualmente, la prevención es la mejor herramienta del mundo y debe estar enfocada en salvaguardar la salud de los profesionales que están en primera línea, ya que su actividad es indispensable para la recuperación de pacientes sintomáticos y asintomáticos (Quiroz et al., 2020).

Las recomendaciones mencionadas por la OMS son: lavarse las manos frecuentemente luego del contacto con personas enfermas, cubrirse la boca y nariz al estornudar o toser, cocinar bien los alimentos, evitar contacto con personas con problemas respiratorios, evitar viajar a zonas afectadas (Palacios et al., 2020).

En el Perú, según el documento técnico publicado por el MINSA recomiendan mantener distancia social de 1 metro entre personas, realizar el lavado de manos con agua y jabón, practicar la higiene respiratoria, uso obligatorio de la mascarilla teniendo en cuenta que la N95 está recomendado solo para uso del profesional de la salud, y la vacunación contra el neumococo e influenza en las personas con factores de riesgo (MINSA, 2020a).

2.1.1.9 Medidas de bioseguridad contra el COVID- 19 en odontología.

A. Consideraciones antes de la atención dental. Durante el tiempo de la Pandemia de la COVID-19 los tratamientos a realizarse se limitarán a las clasificadas como emergencias o urgencias estomatológicas según la Asociación Dental Americana (ADA), teniendo como prioridad realizar procedimientos mínimamente invasivos para limitar la generación de aerosoles y si en casos sea necesario su uso, se deben usar succionadores o aspiradores de alta potencia que limiten su propagación en el ambiente. Para establecer la cita con el paciente, el primer contacto debe ser vía telefónica o virtual, en la cual establecerá si la atención será de emergencia o urgencia (MINSA, 2020b).

Si el paciente presenta alguna sintomatología de la COVID-19 se debe cancelar la cita con el dentista y se le debe indicar ir al hospital. Cuando no se presenta sintomatología y hay una urgencia o emergencia dental se hará un triaje telefónico previo mediante un cuestionario y si el paciente no presenta ninguna sospecha de COVID-19 se le programará una cita. Ya en el consultorio se tiene que tomar control de temperatura del paciente mediante el uso de un termómetro digital para evaluar un posible estado febril, si es que el paciente presenta fiebre se suspende la atención, se reprograma la cita y se indica al paciente acudir al médico. Los pacientes que tienen temperatura menor a 37,3° pero presentan una respuesta positiva al cuestionario de triaje, se suspenderá hasta 14 días su cita.(Siles-Garcia et al., 2020)

La sala de espera se considera alto riesgo, por ello que los pacientes deben estar con mascarillas, el consultorio debe proporcionar alcohol desinfectante y retirar todo tipo de objetos, revistas, adornos que puedan diseminar el contagio de la COVID-19. Las citas entre los pacientes deben ser escalonadas para evitar que se acumulen muchos pacientes en la sala de espera (Cabrera-Tasayco et al., 2020).

Se les aconseja a los pacientes limitar el número de personas que lo acompañan, de preferencia que asista a la consulta solo, y se debe fomentar el distanciamiento social entre ellos. (ADA, 2020).

B. Consideraciones durante la atención dental. El lavado de manos es la medida de la OMS más apropiada para limitar el avance del coronavirus, siendo vital para los profesionales como para los pacientes, aunque en ciertas situaciones es complicado seguir el protocolo de lavado de manos correcto, lo que conlleva a un gran desafío en la lucha contra esta pandemia. Se sugiere que los profesionales deben realizar el lavado de manos antes de la evaluación al paciente y luego de tocar cualquier superficie alrededor sin desinfectar. Es importante también lavarse las manos luego del contacto directo con la mucosa oral, sangre, fluidos corporales, saliva, heridas y evitar tocarse los ojos, nariz o boca hasta cuando sea seguro (Barabari y Moharamzadeh, 2020).

El uso de los Equipos de Protección Personal (EPP) para los profesionales de la salud se da en base a la evaluación del riesgo relacionada a su actividad, para el caso de los profesionales de salud que realizan Procedimientos Generadores de Aerosoles (PGA) usarán batas o ropa protectora, respiradores N95 o FFP2, gafas o protector facial y guantes, siendo el lavado de mano y para los que no realizan PGA usarán batas o ropa protectora, mascarilla médica gafas o protector facial y guantes (OPS, 2020).

La secuencia para colocarse y quitarse el EPP es el siguiente: realizar el lavado de manos con agua y jabón por lo menos 20 segundos o usar desinfectante para las manos, colocarse una bata o ropa protectora que proteja la piel y cubrir la ropa personal, ponerse la mascarilla correspondiente al caso luego colocarse la protección para los ojos ya sea la gafa protectora o el protector facial que cubra hasta los lados del rostro y por último ponerse los guantes limpios, así podrá ingresar al área clínica, luego de la atención dental deberá retirar los guantes, quitarse la bata, lavarse la manos, quitarse el protector ocular evitando tocar la parte

delantera de la protección, retirar y desechar la mascarilla sin tocar la parte delantera y por último volver hacer el lavado de manos (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2020).

Estudios han demostrado que el SARS y el MERS son muy susceptibles al enjuague bucal con povidona, por ello es recomendado que el paciente realice enjuagatorios bucales, otra alternativa es el peróxido de hidrógeno al 0,5% - 1% ya que también tiene acción viricida frente a los coronavirus (Ather et al., 2020).

Una forma muy efectiva y sencilla de reducir la contaminación y controlar de manera óptima la humedad es el uso de del dique de goma. Se ha demostrado que el uso del aislamiento con dique de goma es efectivo para disminuir la producción de saliva y aerosoles contaminados, especialmente cuando se usa piezas de manos o aparatos ultrasónicos. Se demostró que hubo una reducción del 70% de partículas en el aire en un rango de aproximadamente 3 pies del campo clínico cuando se realizaba aislamiento con dique de goma, el uso de suctor de alta potencia en combinación con el aislamiento con dique de goma minimiza aún más el riesgo de contaminación. Cuando no es posible el uso de dique de goma, se deben utilizar instrumentos manuales para así generar aerosoles a niveles mínimos (Barabari y Moharamzadeh, 2020).

El uso de piezas de manos de alta velocidad sin válvulas anti retracción aspira y expulsa los fluidos en los procedimientos a la vez que contaminan los tubos de aire y agua dentro de la unidad por lo que puede ocasionar una infección cruzada. Por lo tanto, se recomienda el uso de las piezas de mano anti- retracción ya que disminuye significativamente el reflujo de las bacterias y virus (Peng et al., 2020).

C. Consideraciones posteriores a la atención dental.

Es esencial que los equipos dentales sigan un proceso riguroso de desinfección tanto para el área clínica como para las comunes (Barabari y Moharamzadeh, 2020).

Los desinfectantes como mejor elección frente a los coronavirus son: el hipoclorito de sodio al 1000 ppm y el etanol al 70 – 90%, para ambas es muy importante la limpieza previa. Hay otros agentes químicos como el peróxido de hidrógeno al 0.5% que es usado con el SARS-Cov-1 pero según estudios mencionan que el nuevo Covid-19 se comporta de la misma manera. Hay compuestos de amonio cuaternario que se usan como detergente y desinfectante siendo una buena alternativa, pero hay que tener cuidado ya que se debe evaluar la acción de ese componente en lugares donde la carga viral es elevada (Badanian, 2020).

Los desechos se almacenarán en un área temporal y luego todos los instrumentos reutilizables deben ser limpiados, desinfectados y esterilizados para luego almacenarlos de manera correcta siguiendo los protocolos establecidos. Para el caso de desecho de pacientes confirmado con COVID-19 positivo, se considerarán sus desechos infecciosos y se deben almacenar en bolsas para ser llevados a un área designada, para su posterior eliminación (Barabari y Moharamzadeh, 2020).

2.1.2 Ansiedad

Es una de las emociones más universales, siendo una reacción frente a la tensión y es menos concentrado que el miedo. Lo importante es conocer que la ansiedad es una respuesta habitual frente a ciertas situaciones diarias y estresantes, de tal manera que a cierto grado es necesario para enfrentar las exigencias del día a día pero cuando la intensidad de la ansiedad es mayor y sobrepasa la respuesta adaptativa de la persona se vuelve patológica causando malestar, síntomas que afectan lo físico, conductual y psicológico (Fernández López et al., 2012).

2.1.2.1 Causas. Entre las diversas causas encontramos:

- **Genética:** ciertos estudios mencionan que este problema se puede heredar ya que algunas personas nacen más ansiosas que otras, pero una persona que generalmente no es ansiosa puede volverse ansioso frente a una situación estresante.

- Concretas circunstancias: muchas veces es evidente lo que provoca la ansiedad y para desaparecer la ansiedad se elimina el problema, pero en ciertos casos como incendios, accidentes de tránsito la ansiedad puede permanecer mucho tiempo después de lo sucedido tanto en meses como años, a esto se le denomina “Trastorno de Estrés Postraumático”.

- Drogas: anfetaminas, éxtasis, LSD o hasta cafeína pueden provocar ansiedad.

- Experiencias de la vida: Tanto malas experiencias en el pasado como grandes cambios en el presente, por ejemplo, el embarazo, cambio de puesto de trabajo o perderlo, mudarse, etc., pueden producir ansiedad (Consejo Editorial de Educación Pública del Royal College of Psychiatrists, 2009).

2.1.2.2 Manifestaciones clínicas. Mientras dure el estado ansioso en nuestro organismo se activan una serie de mecanismos de defensa a nivel fisiológico y psicológico para poder superar y enfrentar la situación amenazante y a pesar que en esos momentos se incrementa la angustia, sensaciones poco agradables e inseguridades a la vez la concentración aumenta, nuestra percepción se vuelve más aguda así se podrá responder de manera exitosa frente al estímulo amenazante (Bastida, 2018).

- **Mente:** presenta preocupación por largos periodos de tiempo, cansancio, irritabilidad, no lograr dormir bien ni concentrarse.

- **Cuerpo:** la frecuencia cardíaca se eleva, aumento de la sudoración, tensión a nivel muscular, dolor, temblor, síncope, mala digestión, problemas intestinales y temblores. Si la persona es ansiosa puede pensar que estos síntomas corresponden a una enfermedad grave y hace que los síntomas empeoren (Consejo Editorial de Educación Pública del Royal College of Psychiatrists, 2009).

2.1.2.3 Niveles de ansiedad. En base de la teoría tridimensional sobre la ansiedad podemos observarla en tres niveles: fisiológico, cognitivo subjetivo y motor. El nivel cognitivo se refiere a la experiencia manifestándose en malestar, tensión, inseguridad, ideas negativas

sobre uno mismo, la manera de comportarse ante otros, miedo a que las debilidades internas sean expuestas, problemas para estudiar, pensar, etc. En el nivel fisiológico se observan los cambios corporales que se evidencian con la activación de diversos sistemas de nuestro organismo como el nervioso, motor, central, endocrino e inmune de los cuales las personas solo se percatan del aumento del ritmo cardiaco, respiratorio, tensión y temblores en el músculo, boca seca, dificultad para comer, problemas en la digestión, todos estas alteraciones fisiológicas pueden ocasionar alteraciones estacionarias psicofisiológicas como cefaleas, insomnio, vértigo, náuseas, problemas musculares y gástricos. El tercer nivel es el motor el cual se muestra al realizar movimientos frecuentes, tartamudez, tensión en los músculos faciales, aumento de la digestión de alimentos como café, tabaco, llanto, evitar respuestas que evidencian la ansiedad (Del Toro et al., 2014).

2.1.2.4 Miedo y ansiedad al Covid-19 en odontólogos. La ansiedad y los miedos dentales desde la perspectiva conductual, se deben considerar como patrones multidimensionales y aprendidos de comportamiento que resultan desadaptativos en relación al tratamiento odontológico. En el desarrollo de estas actitudes intervienen múltiples causas y factores: la conducta miedosa aprendida del modelo familiar o su entorno, las experiencias desagradables previas, especialmente durante la infancia, los factores socio económicos y sociales (familias rotas, problemas de educación etc.); las personas con malos hábitos higiénicos pueden ser más ansiosas, al igual que aquellos que tienen un mal estado bucodental; las personas con discapacidad psíquica experimentan más miedo a los tratamientos odontológicos por falta de comprensión ; los pacientes que padecen enfermedades crónicas y graves suelen presentar menos ansiedad porque lo consideran menos importante (Gonzales et al., 2020).

Los profesionales de la salud, especialmente los dentistas, tienen un mayor riesgo de contraer la enfermedad, ya que el virus se propaga principalmente a través de gotitas y aerosoles. 8 Los efectos físicos de la enfermedad y los informes alarmantes en los medios

sociales, impresos y electrónicos pueden aumentar el pánico de los dentistas por temor a infectarse. El miedo a la enfermedad afecta el bienestar psicológico, así como la discriminación racial y la toma de decisiones clínicas (Suryakumari et al., 2020).

Un estudio se centró en la asociación entre la sobrecarga subjetiva y la angustia psicológica entre dentistas de cinco países durante el brote pandémico de COVID-19, y exploró los factores asociados con esta asociación en la cual los hallazgos indican que la asociación positiva entre la sobrecarga subjetiva y la angustia psicológica fue diferente entre los países, lo que sugiere una asociación más alta en Italia en comparación con China, India e Israel. Además, la asociación entre la sobrecarga subjetiva y la angustia psicológica parecía estar altamente correlacionada con ciertos factores relacionados con COVID-19, a saber: miedo a contraer COVID-19 de los pacientes, miedo a que la familia de uno contraiga COVID-19 y recibir suficiente conocimiento profesional. con respecto a COVID 19 (Mijiritsky et al., 2020).

2.1.3 Depresión

Es una de las enfermedades más comunes a nivel mundial, afecta a un aproximado de 300 millones de persona, es muy diferente a comparación con los cambios de estados de ánimos normales y las respuestas emocionales cortas a las diversas situaciones de la vida. Se convierte en un problema muy serio cuando se extiende por mucho tiempo y aumenta su intensidad de moderada a grave, causando así un gran sufrimiento y a la vez altera las actividades diarias tanto en lo laboral, familiar y educativo. En el caso más extremo lleva al suicidio de la persona (OMS, 2020b).

Esta enfermedad tiene gran correlación con otros tipos de trastornos como son la ansiedad, diabetes, problemas cardíacos y consumo de sustancias, aun así muchas personas no acuden a sus tratamientos, dilatan por mucho tiempo la búsqueda de apoyo o sino no reciben la asistencia médica correcta (Berenzon et al., 2013).

2.1.3.1 Etiología. Sobre el origen de la depresión los factores genéticos y ambientales interactúan. A nivel biológico participan una gran cadena de genes, pero uno de los principales y que más ha sido estudiado es el que codifica el transportador de la serotonina. Se menciona la presencia de subtipos neurobiológicos que son dependientes de la presencia o ausencia de situaciones adversas en la temprana edad, más aún en personas vulnerables. Últimos estudios sugieren que varios procesos inflamatorios cumplirían un rol importante en la etiopatogenia de la depresión como precipitantes y como factores que mantienen la sintomatología. Las hipótesis evolucionistas siguen aún siendo controvertidas. En el contexto de la presencia de algún trauma o abandono, la evolución de la depresión incide en la posibilidad de finalizar con un estado de angustia prolongado, por tal ejemplo la depresión sería una respuesta a la amenaza de vínculos afectivos, convirtiéndose en una alteración de mentalizar deseos y motivaciones (Botto et al., 2014).

Según su etiología la depresión se clasifica en: a) Endógena, en la cual no se conoce la causa pero se considera relacionada a una predisposición biológica del paciente; b) psicógena, asociada a ciertos acontecimientos de la vida; y c) orgánica, la cual es a consecuencia de la toma de fármacos o por mecanismo fisiológico por la presencia de enfermedad médica (Martín et al., 2009).

2.1.3.2 Factores de riesgo. La depresión como proceso multifactorial es dependiente de un gran número de factores de riesgo, recientes investigaciones sobre estos factores presentan ciertas limitaciones como la dificultad para establecer diferencias entre los factores que participan en el inicio y por otro lado el que los mantiene en el tiempo, y la dificultad de determinar si los factores son causa o consecuencias de las mismas. Los factores personales, sociales, cognitivos, familiares y genéticos son los que aumentan el riesgo de depresión (Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad, 2014).

A. Factores sociales. Estos factores aumentan la vulnerabilidad de ciertas personas para trastornos psiquiátricos tales como las experiencias de abusos, explotación las cuales comúnmente se dan en la infancia cuando hay una desestructuración social y familiar (Martín et al., 2009).

B. Factores familiares y genéticos. Los familiares con los cuales tenemos parentesco de primer grado tienen mayor probabilidad de presentar un cuadro depresivo (Martín et al., 2009). Los descendientes de sujetos con depresión son un grupo de riesgo para trastornos mentales como enfermedades somáticas, una señal temprana es la detección del trastorno de ansiedad, aun así no es posible determinar qué cantidad proviene del factor genético y ambiental, en las diversas investigaciones se analiza el papel de las monoaminas ya que es uno de los genes implicados en el desarrollo de la depresión, esto puede estar influido por la presencia del polimorfismo del gen que codifica al transportador de la serotonina (Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad, 2014).

C. Acontecimientos vitales. Se menciona ciertos eventos que originan cambios respecto a la vida habitual del sujeto ocasionando un reajuste importante en su conducta. Estas actividades tienen un alto potencial de estrés, las emociones negativas acompañadas de estrés, ansiedad, depresión varían según la situación, desarrollo en el tiempo como crónico o agudo y las circunstancias del estrés, cuando el estrés es agudo se experimenta miedo y ansiedad por otro lado cuando se convierte crónico va predominar un estado anímico depresivo (Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad, 2014).

2.1.3.3 Clasificación y síntomas. La clasificación de los síntomas depresivos se encuentra en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V) y la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE-10), ambas se basaron en las manifestaciones de los síntomas llegando así a un lenguaje en común y una correcta aplicación en la práctica a la vez permitiendo un concordante trabajo científico. En el manual DSM-V la

depresión se subdivide en: trastorno depresivo mayor, trastorno distímico y el trastorno no especificado. En la Clasificación CIE-10 se clasifica en: episodio depresivo leve, moderado, grave sin síntomas psicóticos, grave con síntomas psicóticos y otros tipos de depresión (no especificados) (Pérez-Padilla et al., 2017).

A. Trastorno depresivo mayor. Su diagnóstico no se basa en la etiología sino en criterios netamente descriptivos, lleva un curso irregular recurrente, en este grupo encontramos ciertos episodios depresivos con características específicas en la cual se lleva a un diagnóstico más certero como lo es la depresión melancólica también llamada depresión endógena en la cual se presenta un estado de ánimo diferente a la tristeza habitual, alteraciones psicomotrices, pérdida importante de peso, anhedonia, despertar antes de tiempo con correcta respuesta al tratamiento con fármacos y nula respuesta al placebo. La depresión más grave se puede complicar llegando a una depresión psicótica en la cual su diagnóstico será en base al factor tiempo ya que se presentan recaídas con ideas del mismo contenido generalmente de culpa, ruina e hipocondría. Estos tipos de depresiones si se complican aún más llegarán a síntomas como el mutismo, negativismo, catalepsia, etc. La depresión mayor no melancólica es de menor gravedad que la melancólica y representa un gran grupo de episodios depresivos mayores y en grandes probabilidades no es posible su distinción de la distimia (Martín et al., 2009).

B. Trastorno distímico. Es el tipo de trastorno que se mantiene en el tiempo por lo menos dos años en los adultos y uno en adolescentes y niños. Según el manual DSMV-TR presenta dos sub tipos: la distimia de inicio a temprana edad antes de los 21 años y la tardía luego de los 21 años. La etiología presenta diversos factores y es compleja ya que se presentan mecanismos biológicos, psicológicos, sociales y ambientales. Este trastorno presenta un peor pronóstico que el trastorno depresivo mayor pudiendo resultar en igual o mayor limitación funcional, ya que los síntomas impiden el desarrollo de la actividades sociales, laborales y educativas. Este trastorno es caracterizado por los estados de ánimos depresivos constantes en

gran parte del día y por lo menos con dos o más síntomas tales como: insomnio, fatiga, baja autoestima, poco nivel de concentración, dificultad para la toma de decisiones, aumento o pérdida de peso y sentimientos de desesperanza (Jiménez-Maldonado et al., 2013).

C. Trastorno depresivo no especificado. En esta clasificación encontramos aquellos síntomas depresivos que no cumplen con los criterios para un diagnóstico de trastorno depresivo mayor, distímico y adaptativo. En ocasiones los síntomas depresivos son parte de un trastorno de ansiedad inespecífico. Entre los trastornos no específicos encontramos al trastorno disfórico premenstrual, depresivo menor, depresivo leve recidivante, post psicótico y la presencia de un episodio depresivo mayor pero sobrepuesto a un trastorno delirante, hay casos en los que el clínico no determina con exactitud si el trastorno depresivo es primario o no, debido a alguna enfermedad o por la presencia de alguna sustancia (Casquero Ruiz, 2006).

2.1.3.4 Tratamiento. En la mayoría de casos de los trastornos, se indica actuar mediante tratamiento farmacológico y psicoterapéutico, si no se trata farmacológicamente se dificulta el inicio del contacto y si no se aborda psicológicamente la perturbación neurobiológica puede ser constante (Bogaert, 2012).

A. Tratamiento farmacológico. Los antidepresivos de estructura química heterogénea, son la familia de psicofármacos más utilizados ya que actúan sobre la neurotransmisión cerebral. En base al mecanismo de acción se delimitan muchos grupos de antidepresivos, los cuales se clasifican en 3 categorías según la acción predominante las cuales son serotoninérgica, noradrenérgica o dual. Se indica antidepresivos principalmente para el tratamiento del trastorno depresivo mayor en fases agudas, de continuación y mantenimiento, los otros síndromes de menor intensidad también son beneficiados con este tipo de tratamiento (Martín et al., 2009).

Los antidepresivos se agrupan en base a las sustancias químicas del cerebro en el que tienen efecto:

- Inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina (ISRS): son seguros cuando hay sobredosis, entre sus efectos secundarios se encuentran las náuseas, diarreas, dolores de cabeza, insomnio, nerviosismo y disfunción sexual.

- Inhibidores de la monoaminooxidasa (IMAO): de uso irreversible ya que su acción inhibidora dura 2 semanas, tiene la posibilidad de ocasionar efectos secundarios importantes como temblores, debilidad del cuerpo, dolores de cabeza y cefalea, hay que tener cuidado con la interacción que puede tener con otros medicamentos o alimentos ya que ocasionarían una reacción de peligro.

- Inhibidores de la recaptación de dopamina y/o noradrenalina: su acción puede ocasionar intranquilidad, pérdida del sueño e hiperactividad.

- Antidepresivos tricíclicos: para administrar este tipo de antidepresivos es fundamental solicitar un electrocardiograma y estudios de la presión arterial, los efectos de estos medicamentos se observan generalmente en un periodo mayor de 15 días (Orozco y Baldares, 2012).

B. Tratamiento no farmacológico. Aunque la acción de los psicofármacos causa una mejoría de los síntomas de la depresión, la psicoterapia interviene a nivel de la dimensión personal y singular del trastorno. La prescripción de antidepresivos disminuye la inhibición lo que hace que el paciente realice acciones aisladas, pero sin un real placer al actuar, es por ello que se le debe reanimar la vida al paciente desde su interior y eso se realiza a través de la psicoterapia analítica, por lo tanto, se va a reconstruir la personalidad del paciente gracias al sentir de ser escuchado en base a su pensamiento. El paciente puede sentir los sentimientos sinceros que expresa el analista desde el tono de su voz hasta las expresiones de su rostro (Bogaert, 2012).

Se le debe informar al paciente y a sus familiares sobre la enfermedad y a la vez establecer una correcta relación de confianza entre el paciente y el profesional permitiendo un

acercamiento de ambas partes para entender las razones del sufrimiento. Entre las recomendaciones mencionadas en el esquema del CIE-10 se debe mencionar dicha información al paciente como a su familia: a) la depresión es una enfermedad la cual tiene tratamiento y es frecuente, con gran cantidad de pacientes recuperados sin secuelas; b) la causa no es pereza a nivel moral; c) se debe preguntar el riesgo de suicidio y si presenta planes sobre ello; d) las ideas negativas están impulsadas por el estado depresivo; e) no obligar al paciente a realizar actividades sociales que el no pudiera realizar; f) la depresión puede llevar a falta del apetito sexual y con la falta de amar y ser amado y g) se debe fortalecer estrategias para que el paciente afronte situaciones de su vida común, se debe también resaltar los cambios positivos (Alberdi et al., 2006).

2.1.3.5 Relación de la ansiedad y depresión con enfermedades médicas.

Actualmente se admite que no solo los factores psicológicos son suficientes para que aparezcan ciertos trastornos. Hay una gran interrelación y diversas causas, las cuales están centradas en factores genéticos, ambientales, psicofisiológicos y especialmente la interacción ya que es el elemento de predisposición de la persona a padecer una enfermedad. Hay diversas hipótesis sobre las vías que expliquen esta interrelación tales como: cuando la persona alcanza niveles altos de depresión y ansiedad y es mantenida en el tiempo se podrían producir cambios en los hábitos normales como el desarrollar conductas adictivas o incorrectas que pondrían en riesgo nuestra vida, estas reacciones emocionales al mantener a nivel fisiológico niveles muy intensos con el pasar del tiempo podría deteriorar nuestra salud volviéndose crónico y por último puede estar relacionado con cierto nivel de inmunosupresión, volviéndonos más vulnerables a contraer diversas enfermedades infecciosas o inmunológicas. Las enfermedades en las cuales hay mayor evidencia de ansiedad y depresión son el Cáncer, Virus de Inmunodeficiencia Humana(VIH), trastornos cardiovasculares, dermatológicos, endocrinos, gastrointestinales, respiratorias , reumatológicas y neurológicas (Rodríguez et al., 2008).

2.1.4 Estrés

Este tema ha sido de mucha importancia y de inquietud para muchos investigadores de la conducta humana, ya que sus efectos alcanzan a la salud física, mental, rendimiento en el trabajo y en lo académico de la persona (Naranjo, 2009).

La palabra estrés fue definido en el año 1935 por el Dr. Hans Selye (máximo investigador sobre el estrés) como una respuesta adaptativa de nuestro organismo frente a una variedad de estresores, denominándolo “Síndrome general de adaptación” (Martínez, 2017).

Es considerado como un proceso natural en nuestro cuerpo, ya que ocasiona una respuesta inmediata frente a factores externos amenazadores, los que requieren una integridad en los recursos físicos, mentales y conductuales, los cuales muchas veces ocasionan desequilibrio emocional en la persona (Ávila, 2014).

2.1.4.1 Etiología. Problemas en nuestro entorno laboral, discusiones, exámenes, inseguridad, alteraciones emocionales son situaciones al cual debemos adaptarnos, los cuales desencadenan una reacción particular en nosotros, en el momento que estos cambios son anormales o son demandas muy exigentes nuestro bienestar se ve amenazado y al intentar manejar estas situaciones se corre el riesgo que nuestros recursos sean superados, llevando a esto a una alteración en el funcionamiento normal de nuestro organismo, originándose una enfermedad. El estrés es parte regular de nuestra vida y en dosis baja resulta como un factor positivo ya que impulsa y ayuda a que seamos más eficientes y productivos pero el exceso de estrés por un largo período de tiempo resulta ser dañino para la mente y el cuerpo (Capdevila y Segundo, 2005).

En términos generales, son dos las fuentes importantes del estrés. Primero encontramos a los agentes estresantes que vienen de circunstancias externas y del ambiente como lo familiar, laboral, educativo, etc. Segundo, está el estrés que producimos nosotros mismos por nuestra propia personalidad y por la propia forma de solucionar y afrontar problemas. Hay causantes

de estrés como el miedo, angustia y obsesiones los cuales van unidos a traumas físicos o psico afectivos. Los trastornos mentales, la depresión y neurosis también son fuente de estrés con origen en la infancia. La frustración, el recelo, insatisfacción, falta de motivación y de sentido de la vida también originan regularmente tensión psicológica, aunque no todos los factores de estrés llegan a ser conocidos, se vuelven subestimados e inconscientes y solo son descubiertos luego de un análisis (Naranjo, 2009).

2.1.4.2 Fases. Selye planteó un modelo inicial biológico del estrés, identificando tres fases de la respuesta fisiológica del estrés: Fase 1 (reacción de alarma) , Fase 2 (resistencia) y Fase 3 (agotamiento) (Pérez et al., 2014).

A. *Reacción de alarma.* Cuando el organismo se siente amenazado por alguna situación, se origina una alteración fisiológica ya que se activa el hipotálamo, la hipófisis y las glándulas suprarrenales, el cerebro al detectar el riesgo va estimular al hipotálamo, el cual producirá factores liberadores los cuales actúan como mensajeros para específicas zonas del cuerpo. La hormona ACTH (hormona adrenocorticotropina) viaja a través del torrente sanguíneo hacia la corteza de la glándula suprarrenal y por la vía nerviosa viaja desde el hipotálamos hacia la médula suprarrenal activando la secreción de adrenalina (Capdevila y Segundo, 2005).

B. *Estado de resistencia.* El cuerpo se mantiene en posición de alerta, no existe relajación. Nuestro organismo intenta regresar a su estado normal volviéndose a producir otra reacción fisiológica que mantiene las hormonas en estado de alerta permanente (Ávila, 2014).

C. *Fase de agotamiento.* El organismo ya no tiene la capacidad de enfrentar la tensión ocurriendo un desbalance en el equilibrio interno y fisiológico del cuerpo, nuestro organismo cede ante el estrés dando como resultado diversas enfermedades psicosomáticas como HTA, derrame cerebral, úlceras, trastornos gastrointestinales, asma, cáncer, migraña, entre otras (Pérez et al., 2014).

2.1.4.3 Síntomas. Entre los síntomas más comunes del estrés se encuentran: cansancio, trastornos de sueños, disminución de las defensas, trastornos gástricos, hablar rápidamente, fatiga, migraña, tensión en los músculos, miedo, inseguridad, erupciones cutáneas, aceleración del pulso, problemas en la concentración, aumento de la presión en la sangre e hipersensibilidad (Capdevila y Segundo, 2005).

2.1.4.4 Tipos.

A. Estrés positivo (eustrés). Es aquel donde la persona aún interactuando con su estresor prepara su cuerpo y mente para realizar una óptima función. En este estado la persona manifiesta alegría, bienestar, así como satisfactorias experiencias, la persona con este tipo de estrés es creativa, y motivada, el individuo muestra su talento especial y su imaginación original, tiene la capacidad de ser asertivo (D. Pérez et al., 2014).

B. Estrés negativo (distrés). Se produce cuando las exigencias del medio superan los recursos del individuo para afrontarlos, esto puede derivar en patologías si la respuesta es duradera e intensa (Piñeiro, 2013).

Algunos ejemplos de distrés son las noticias trágicas, enfermedades, ausencia de libertad, frustraciones las cuales originan desequilibrio, enfermedades de adaptación y alteraciones psicosomáticas (Naranjo, 2009).

2.1.4.5 Diagnóstico. Es complicado diagnosticar el estrés pero hay una serie de indicadores que ayudan a determinar el nivel de estrés en el cual se encuentra la persona: a) nivel cognitivo, la persona tiene muchos pensamientos y emociones de emociones, aprensión, no encontrando solución, respuestas a sus problemas originando inseguridad y problemas para que se concentre; b) nivel fisiológico, es el nivel donde aparecen muchos síntomas como migraña, HTA, fatiga, insomnio, malestares estomacales, tensión generalizada, dolor de espalda, cuello, etc. y c) nivel motor, se observa claramente al individuos llorar con facilidad, se incrementa la frecuencia de hábitos compulsivos como fumar, beber, comer, aparecen

comportamientos extraños llegando al deseo de escaparse para evitar la situación que causa el estrés (Ávila, 2014).

2.1.4.6 Tratamiento. El individuo puede desarrollar ciertas habilidades que le ayudarán a reconocer factores de estrés y a modificar las reacciones que le perjudican ante él. Una habilidad que puede desarrollar es la capacidad de relajarse el cual brinda resultados muy buenos además que hace sentir a la persona el tener el control de sí mismo, que el estado de estrés no escapa de su voluntad y por ello la situación es controlada, cuando la tensión es fuerte requiere una relajación muy profunda, pese a tener muchos beneficios el inconveniente que presenta la relajación es que se puede practicar inmediatamente a la situación productora de estrés, por ello en estos casos se recomienda una forma de relajación ligera basada en la respiración (Naranjo, 2009).

Otra solución muy efectiva es encontrar la causa del estrés y manejarla directamente, aunque hay pocas posibilidades que eso ocurra. Entre las principales sugerencias para afrontar el estrés son: comer dieta equilibrada y saludable, dormir tiempos adecuados, realizar ejercicios regularmente, evitar el consumo de café, tabaco y alcohol, realizar pausas en la jornada laboral (Capdevila y Segundo, 2005).

La fisioterapia es una buena alternativa de tratamiento basada en la aplicación de varias técnicas manuales como por ejemplo la masoterapia la cual tiene diversas técnicas como los puntos de presión, masajes de drenaje, amasamiento y otros (Ávila, 2014).

2.1.5. Desempeño laboral

La palabra desempeño se refiere a ciertas acciones o conductas que se ven en los empleados y son muy importantes para alcanzar los objetivos de dicha organización, pueden ser evaluados de manera individual en base a las competencias de cada empleado y la contribución que realizan a la organización, ciertos expertos mencionan que en la definición

de la palabra se debe incluir en detalle lo que la organización espera de los empleados (Pérez, 2009).

2.1.5.1 Características. El investigador Furnham señaló las siguientes características:

Adaptabilidad, refiriéndose a la capacidad de mantener la efectividad en los diversos ambientes, tareas asignadas, responsabilidades y personas.

Comunicación, cuando expresan sus ideas de manera cordial en grupo o individual.

Iniciativa, cuando se realizan situaciones en vez de aceptarlas, para lograr objetivos más allá de los fijados.

Conocimiento, refiriéndose al nivel de conocimiento de la persona sobre el área en la cual realiza su trabajo.

Trabajo en equipo, capacidad para colaborar de manera eficaz con un grupo de trabajo o en equipo y así alcanzar las metas solicitadas, sobre un ambiente armónico.

Estándares de trabajo, se refiere a la capacidad de cumplir las metas y sobrepasarlas y a la capacidad de obtener datos para mejorar el sistema.

Desarrollo de talentos, cuando en el equipo se mejoran las habilidades y competencias.

Potencia el diseño del trabajo, capacidad de la institución para crear la mejor estructura y alcanzar las metas.

Maximizar el desarrollo, cuando se establecen metas y a la vez se capacita y evalúa al personas de forma objetiva (Calcina, 2014).

2.1.5.2 Factores influyentes en el desempeño laboral. El desempeño laboral descrito por Chiavenato se refiere a la conducta del trabajador para lograr los objetivos trazados, el cual tiene características individuales en las que encontramos: capacidades, habilidades, necesidades y cualidades y otros que interactúan produciendo comportamientos que modifican resultados. Otro factor importante es la igualdad, actitudes y opiniones en relación a su trabajo, ya que si únicamente se considera el desempeño laboral sería complicado determinar cómo

mejorarlo, ya que no sabemos si el bajo desempeño es por falta de motivación o inasistencia regular. El desempeño de la persona en un puesto de trabajo es variable ya que influyen mucho sus habilidades, la motivación, capacidad de trabajar en grupo, supervisión y la percepción que tenga de sí mismo del papel que realiza en la organización. Para los Centros de salud que brindan un correcto servicio de salud pública consideran ciertos factores que se encuentran muy relacionados con el desempeño de sus trabajadores destacando la satisfacción del trabajador, autoestima, el trabajo en equipo, la supervisión y capacitación para el trabajador. Otro factor importante es el nivel de importancia que le da el empleado a su trabajo ya que en ciertas ocasiones puede ser interesante pero no esencial (Queipo y Useche, 2012).

2.1.5.3 Evaluación del desempeño. Se considera como un procedimiento o proceso mediante el cual se calcula el rendimiento total del empleado, constituyendo parte esencial de las acciones que realiza toda organización. Es un método estructural y sistemático que mide, evalúa y llega a influir sobre los resultados relacionados al trabajo, grado de inasistencias para descubrir cuán productivo es el empleado mejorando así su rendimiento, y a la vez ayuda para tomar decisiones acertadas respecto ascensos o de ubicación, diagnosticando si es necesario volver a capacitar al personal, ayuda a identificar si los empleados tienen problemas personales que les afecte y detecta errores en su puesto. El principal objetivo de esta evaluación es ubicar las causas y definir un panorama común con el evaluado (Pérez, 2009).

A pesar de ello, el sistema para evaluar no garantiza una correcta capacitación y desarrollo del personal, pero los datos colaboran a definir necesidades siendo el principal interesado en la evaluación el empleado. En gran parte de las organizaciones, es responsabilidad del gerente el buen desempeño, evaluación de los empleados y comunicar el resultado de estos. Hay diferentes métodos para evaluar el desempeño laboral en las organizaciones, por ejemplo las más democráticas dan la oportunidad al empleado para que realice una auto evaluación, otras le encargan la responsabilidad al gerente para fortalecer la

jerarquía , otras buscan la integración entre el gerente y sus subordinados disminuyendo la diferencia jerárquica, otros derivan esta función a los equipos en especial a los que son autosuficientes y auto gestionables y otros utilizan un proceso circular de 360° (Pedraza et al., 2010).

2.1.5.4 Fases de la evaluación del desempeño. Es esencial realizar las diferentes fases de evaluación para los colaboradores nuevos y antiguo, para este proceso encontramos tres fases:

Fase 1 Planeación del desempeño. En el caso de los nuevos colaboradores, deben realizar por una inducción en la cual se le explique las competencias organizacionales desde el nivel básico, el líder y el colaborador tendrán que acordar una calificación inicial a cada competencia (organizacional, funcional, específica y de líderes). Para los colaboradores antiguos en solo una sesión de trabajo se debes trazar mínimo tres metas y logros al iniciar el año.

Fase 2 seguimiento y compañía. En esta fase lo principal es realizar monitoreo y apoyar al colaborador para que se logren las metas y desarrollar las competencias, esta fase es muy importante ya que posibilita una retroalimentación permanente.

Fase 3 Evaluación para el desarrollo. Esta fase se hace al final de cada semestre y en una sola sesión cuando se inicia el siguiente semestre. En esta fase realizamos un análisis entre el colaborador y el líder acerca de las metas cumplidas y el nivel de las competencias, a la vez se expresa, concilia y resalta de manera constructiva los aspectos favorables (Alveiro, 2009).

2.1.5.5 Técnicas para la evaluación del desempeño laboral. Entre los diversos métodos encontramos los siguientes:

A. Método de la escala gráfica. Considerada una de las técnicas más sencillas y conocidas que evalúan el desempeño enumerándose las características tales como calidad y confiabilidad en un rango de valores por cada característica que va desde lo incompetente hasta

lo excelente. Para este método el supervisor califica a los empleados y marca con un aspa o círculo la puntuación que detalla su mejor rendimiento y luego se suman los valores obteniéndose un total. También se encontrará un espacio para escribir comentarios y atributos generales como puntualidad y obediencia de las reglas (Pérez, 2009).

B. Método de clasificación alterna. En ese método se clasifica al personal de mejor a peor considerando algunas características, ya que es mejor diferenciar entre los mejores y peores trabajadores que clasificarlos. En este método se indica que empleado está en el mayor rango y quien está en el más bajo, alternando entre estos hasta clasificar a todos los trabajadores (Dessler y Juárez, 2015).

C. Método de comparación por pares. Con este método se mejora la exactitud del método de calificación alterna, ya que cada característica es comparada con cada uno de los subordinados y los demás, para ello se realiza una gráfica con los pares posibles que se producen con cada característica y con el número de empleados a evaluar (Pérez, 2009).

D. Método de distribución forzada. En este método el gerente quien se encargará de evaluar al personal asigna porcentajes determinados en categorías de desempeño, diversas compañías como Microsoft, Sub e Intel usan este método, aunque es rechazada por otros (Dessler y Juárez, 2015).

El objetivo de este método es crear un mayor rango de diferenciación entre los empleados para así identificar a los más sobresalientes (Pérez, 2009).

E. Método del incidente crítico. Este método es usado como complemento de métodos de evaluación o clasificación, ayudando a que el supervisor lleve un registro de casos positivos y negativos del comportamiento laboral del empleado para posterior ser revisado en momentos determinados, así la calificación reflejaría un desempeño en base a un período mayor de tiempo y no al más reciente (Dessler y Juárez, 2015).

Este método se realiza en 3 fases:

Fase 1.- el superior hace seguimiento a los subordinados observando a detalle su comportamiento en las diversas tareas.

Fase 2.- el superior lleva registro de todos los hechos importantes del comportamiento del subordinado así sea positivo y negativo.

Fase 3.- se investiga el comportamiento y aptitudes, desarrollándose intervalos regulares de tiempo para entrevistas entre el jefe y el empleado, anotando el jefe junto al empleado las observaciones y hechos (Pérez, 2009).

III. Método

3.1 Tipo de investigación

El estudio fue de tipo descriptivo, observacional, prospectivo y transversal.

3.2 Ámbito temporal y espacial

Ámbito temporal: el presente estudio se realizó en el mes de mayo del año 2021

Ámbito espacial: el estudio se llevó a cabo en la Clínica Estomatológica Víctor Raúl Haya de la Torre, en Lima – Perú.

3.3 Variables

3.3.1 Tipos de variables

Covariables: edad y género

Variables independientes: depresión, ansiedad y estrés por covid-19

Variable dependiente: desempeño laboral

Variables	Definición			
	Conceptual	Indicador	Escala	Valores
Depresión	Trastorno del estado de ánimo con sensación permanente de tristeza.	DASS 21	Ordinal	Leve (5–6 puntos) Moderada (7-10 puntos) Severa (11-13 puntos) Extremadamente severa (14 o más puntos)

Ansiedad	Estado de inquietud o zozobra del ánimo	DASS 21	ORDINAL	Leve (4 puntos)
				Moderada (5-7 puntos)
				Severa (8-9 puntos)
				Extremadamente severa (10 o más puntos)
Estrés	Sentimiento de tensión emocional o física	DASS 21	ORDINAL	Leve (8-9 puntos)
				Moderado (10-12 puntos)
				Severo (13-16 puntos)
				Extremadamente severo (17 o más puntos)
Desempeño Laboral	Rendimiento de cada trabajador cuando realiza sus labores asignadas.	MINSA	Ordinal	Eficiente (31-62 puntos)
				Regular (63-94 puntos)
				Deficiente (95 a más puntos)

Edad	Cada uno de los períodos en que se considera dividida la vida humana.	Tiempo de vida transcurrido desde el nacimiento	De razón	26 – 35 años 36 – 45 años 46 – 55 años 56 – 65 años
Género	Grupo al que pertenecen las personas	Anatomía de la persona	Nominal	Masculino Femenino

3.4 Población y muestra

3.4.1 Población

La población estuvo conformada por los cirujanos dentistas de la Clínica Estomatológica Víctor Raúl Haya de la Torre.

3.4.2 Muestra

La muestra estuvo constituida por 80 cirujanos dentistas de la Clínica Estomatológica Víctor Raúl Haya de la Torre.

3.4.2.1 Criterios de inclusión.

_ Cirujanos dentistas que se encuentren participando en el Voluntariado de la Clínica Estomatológica Víctor Raúl Haya de la Torre.

_ Cirujanos dentistas titulados.

_ Cirujanos dentistas habilitados.

_ Cirujanos dentistas que acepten de manera voluntaria a participar en nuestro estudio.

3.4.2.2 Criterios de exclusión.

- _ Cirujanos dentistas que no aceptaron participar en el presente estudio.
- _ Cirujanos dentistas no habilitados.
- _ Asistentes dentales.
- _ Personal administrativo.
- _ Personal de limpieza.

3.5 Instrumentos

Para el presente estudio se utilizó como instrumentos de investigación dos encuestas.

Para medir la depresión, ansiedad y estrés se utilizó la escala DASS 21 (Depression Anxiety Stress Scales) la cual ha sido validada al español en diversos estudios anteriores, esta escala consta en 21 ítems tipo Likert y se evalúan 3 factores: Depresión (ítems 3,5,10,13,16,17,21), ansiedad (ítems 2,4,7,9,15,19,20) y estrés (ítems: 1,6,8,11,12,14,18). La sumatoria de cada sub escala se clasifica en síntomas leve, moderado, severo, extremadamente severo.

Para medir el desempeño laboral se utilizó el cuestionario de desempeño laboral elaborado por el MINSA adaptado por Maria Graciela Llagas Chafloque, el cual consta de 31 ítems tipo Likert evaluando 04 dimensiones: calidad del trabajo, responsabilidad, trabajo en equipo y compromiso institucional, los niveles y rangos se consideran bueno, regular y deficiente.

3.6 Procedimientos

Una vez aprobado el proyecto de investigación se solicitó el permiso al Director de la Clínica Estomatológica Víctor Raúl Haya de la Torre para el ingreso a los ambientes clínicos y realizar la presente investigación.

La recolección de datos sobre la depresión, ansiedad, estrés y desempeño laboral se aplicó a los cirujanos dentistas que participaban en la Clínica Estomatológica Víctor Raúl Haya de la Torre y que firmaron su consentimiento para participar en el estudio (Anexo A).

Se entregaron las 02 encuestas juntas a cada cirujano dentista, se les explicó que las encuestas eran anónimas, que debían marcar según los valores escritos en la encuesta y se les dio un tiempo máximo de 01 hora para rellenar los 02 encuestas. El Investigador estuvo presente hasta el término del llenado de encuesta ante cualquier duda del cirujano dentista. (Anexo B y C)

3.1 Análisis de datos

Una vez recolectados los datos se procedió a su procesamiento de acuerdo a los objetivos. Se hizo un análisis bivariado y los resultados se presentaron en tablas de contingencia (doble entrada) con gráficos de barra que permitieron hacer el análisis. Luego se procedió a realizar un análisis bivariado donde se cruzaron las variables depresión, ansiedad y estrés, así como en edad y sexo. Se utilizó la prueba exacta de Fisher para evaluar la asociación entre las variables, resultando el nivel de significancia de 0.05. Se utilizó el programa estadístico Stata v16.0.

3.8 Consideraciones éticas

En nuestra investigación fueron considerados factores que no afecten la salud física, psicológica de los participantes, así como se mantuvo la confidencialidad de los datos y respuestas, se hizo firmar un consentimiento informado a cada participante y se les aclaró todas las dudas previo al llenado de las encuestas.

IV. Resultados

En el presente estudio se utilizó una muestra de 80 cirujanos dentistas, de los cuales 44 eran del sexo femenino y 36 del sexo masculino, se analizaron y cruzaron las variables usando la prueba exacta de Fisher, para presentar los resultados se elaboraron 6 tablas de contingencia de doble entrada.

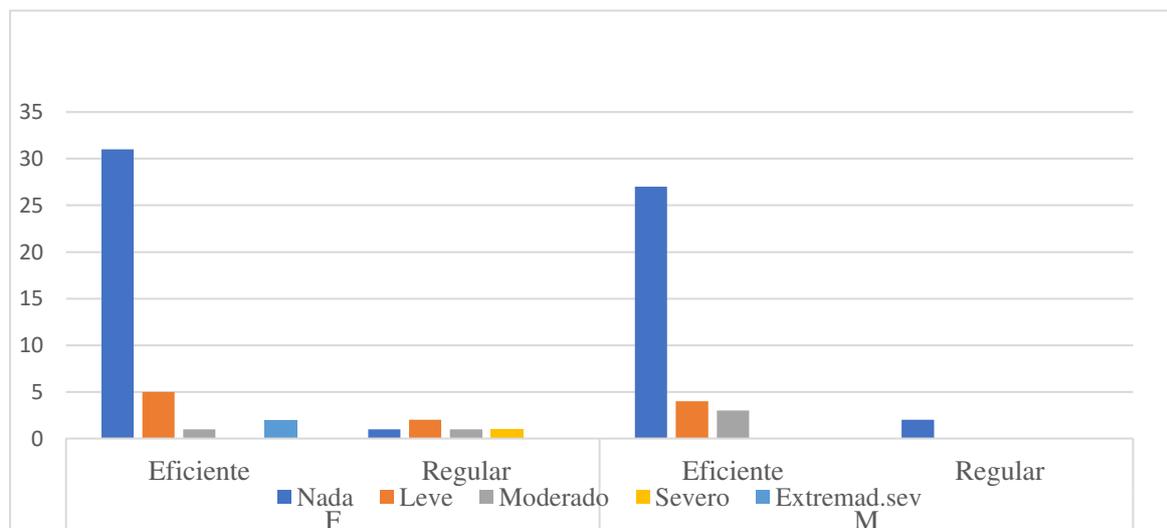
Tabla 1

Grado de depresión por COVID-19 y su relación con el desempeño laboral, según género

Depresión	Femenino		Masculino		Total
	Eficiente	Regular	Eficiente	Regular	
Nada	31	1	27	2	61
Leve	5	2	4	0	11
Moderado	1	1	3	0	5
Severo	0	1	0	0	1
Extremad. Sev	2	0	0	0	2
*sig	p=0.004		p=0.774		
Total	39	5	34	2	80

Figura 1

Depresión y desempeño laboral según sexo

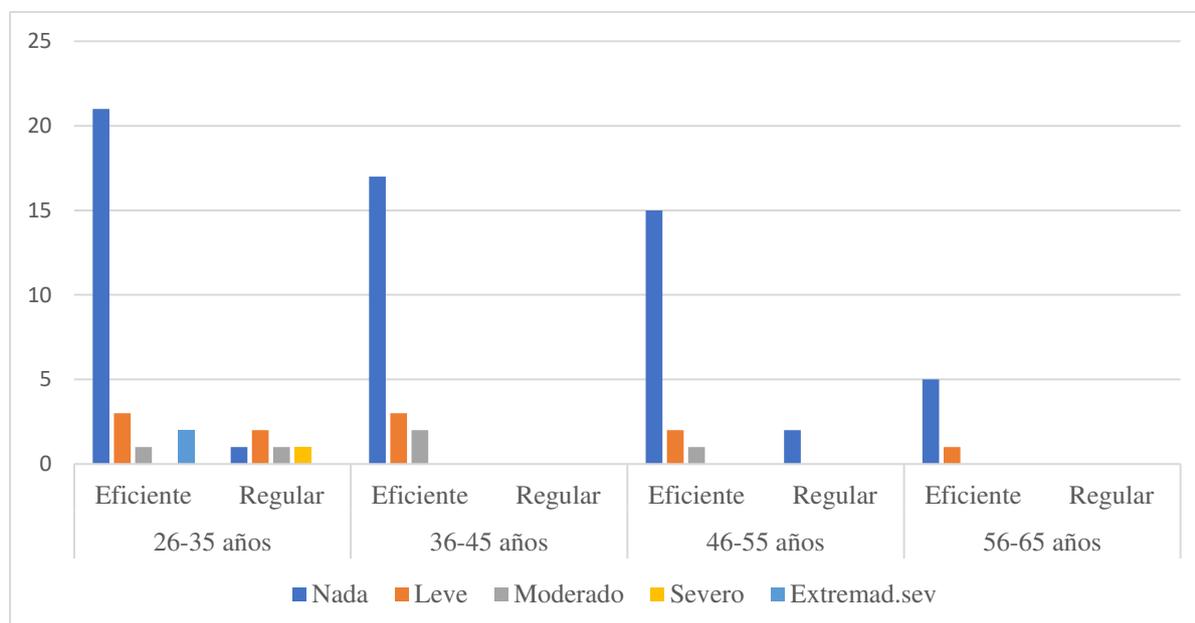


Nota. En la Tabla 1 y Gráfico 1 se observa que se evaluaron 80 cirujanos dentistas de la Clínica Estomatológica Víctor Raúl Haya de la Torre y se encontró que 44 eran mujeres y 36 hombres. Con respecto al desempeño laboral se encontró que en las mujeres 39 tenían un desempeño eficiente, de las cuales 31 no presentaban depresión, 5 presentaban una depresión leve, 1 moderado y 2 muy severa; y en las 5 que tenían un desempeño regular, 1 no presentaba depresión, 2 depresión leve, 1 moderada y 1 severa. En los hombres 34 tenían un desempeño eficiente, 27 no presentaban depresión, 4 depresión leve y 3 moderado; y los 2 que tenían desempeño regular no presentaban depresión. En las mujeres se encontraron que las diferencias fueron estadísticamente significativas ($p < 0.05$), en cambio en los hombres no ($p > 0.05$).

Tabla 2

Grado de depresión por COVID-19 y su relación con el desempeño laboral, según grupo etario

Depresión	26-35 años		36-45 años		46-55 años		56-65 años		Total
	Eficiente	Regular	Eficiente	Regular	Eficiente	Regular	Eficiente	Regular	
Nada	21	1	17	0	15	2	5	0	61
Leve	3	2	3	0	2	0	1	0	11
Moderado	1	1	2	0	1	0	0	0	5
Severo	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Extremad. sev	2	0	0	0	0	0	0	0	2
*sig	p = 0.018				p = 0.822				
Total	27	5	22	0	18	2	6	0	80

Figura 2*Depresión y desempeño laboral según sexo*

Nota. En la Tabla 2 y Gráfico 2 se observa que según grupo etario los grupos de 36 a 45 años y 56-65 años todos tenían desempeño laboral eficiente y la mayoría no presentaban depresión siendo 17 y 5 cirujanos dentistas respectivamente. En el grupo de 26-35 años, 27 dentistas tenían un desempeño laboral eficiente, de los cuales la mayoría (21) no presentaba depresión; y de los 5 que tenían desempeño regular, 2 presentaban depresión leve y los otros 3 presentaban depresión moderada, severa o no presentaban depresión. Se encontraron que estas diferencias eran significativas ($p < 0.05$). En el grupo de 46-55 años, 18 dentistas tenían un desempeño laboral eficiente, de los cuales la mayoría (15) no presentaba depresión; y los 2 que tenían desempeño regular no presentaban depresión. Además, se encontró que las diferencias no fueron significativas ($p > 0.05$).

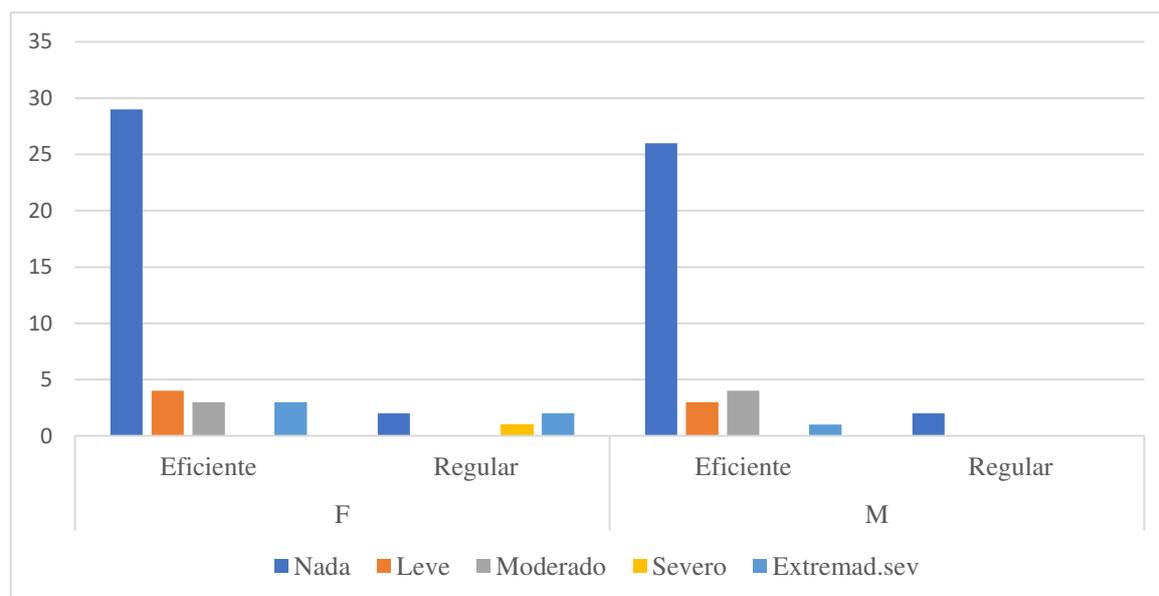
Tabla 3

Grado de ansiedad por COVID-19 y su relación con el desempeño laboral, según género

Ansiedad	Femenino		Masculino		Total
	Eficiente	Regular	Eficiente	Regular	
Nada	29	2	26	2	59
Leve	4	0	3	0	7
Moderado	3	0	4	0	7
Severo	0	1	0	0	1
Extremad.sev	3	2	1	0	6
*sig	p = 0.009		p = 0.895		
Total	39	5	34	2	80

Figura 3

Ansiedad y desempeño laboral según sexo



Nota. En la Tabla 3 y Gráfico 3 se observa que al evaluar el desempeño laboral y su relación con la ansiedad se encontró que en las mujeres 39 tenían un desempeño eficiente, y la mayoría no presentaba ansiedad (29); en las 5 que tenían un desempeño regular, 2 presentaban ansiedad extremadamente severa o no presentan ansiedad y 1 presentaba ansiedad severa. En los hombres de los 34 con desempeño eficiente, la mayoría no presentaba ansiedad (26); y los 2

que tenían desempeño regular no presentaban ansiedad. Además, se observó que en las mujeres las diferencias fueron estadísticamente significativas ($p < 0.05$), pero en los hombres no ($p > 0.05$).

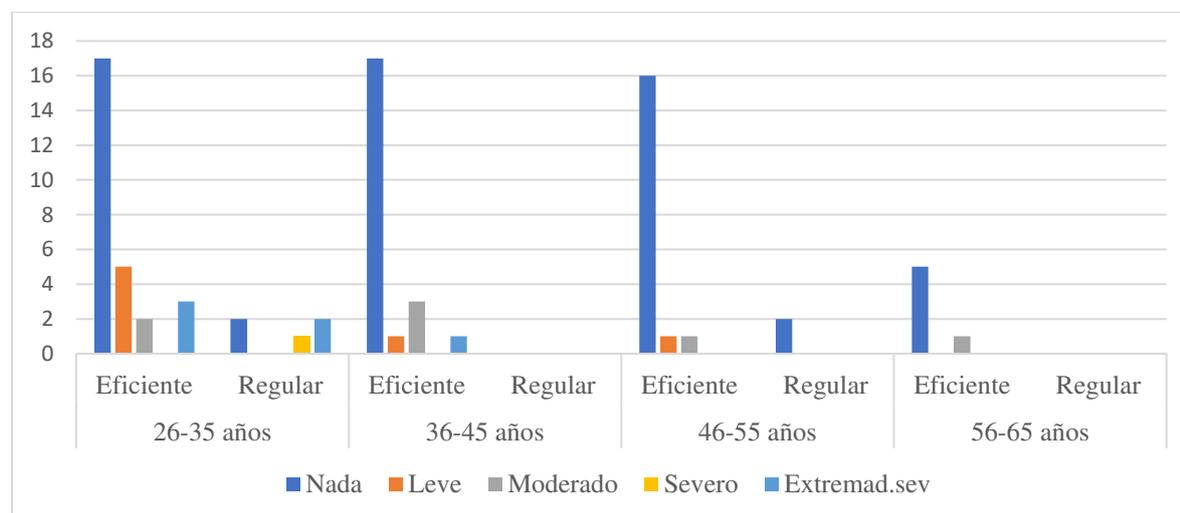
Tabla 4

Grado de ansiedad por COVID-19 y su relación con el desempeño laboral, según grupo etario

Ansiedad	26-35 años		36-45 años		46-55 años		56-65 años		Total
	Eficiente	Regular	Eficiente	Regular	Eficiente	Regular	Eficiente	Regular	
Nada	17	2	17	0	16	2	5	0	59
Leve	5	0	1	0	1	0	0	0	7
Moderado	2	0	3	0	1	0	1	0	7
Severo	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Extremad. Sev	3	2	1	0	0	0	0	0	6
*sig	p= 0.053				p = 0.884				
Total	27	5	22	0	18	2	6	0	80

Figura 4

Ansiedad y desempeño laboral según grupo etario



Nota. En la Tabla 4 y Gráfico 4 se observa que en los grupos de 36 a 45 años y 56-65 años todos tenían desempeño laboral eficiente y la mayoría no presentaban ansiedad siendo 17 y 5 cirujanos dentistas respectivamente. En el grupo de 26-35 años, de los 27 dentistas con

desempeño laboral eficiente la mayoría (17) no presentaba ansiedad; y de los 5 con desempeño regular, 2 presentaban ansiedad extremadamente severa o no presentaban ansiedad y 1 presentaban ansiedad severa. Se encontraron que estas diferencias no eran significativas ($p>0.05$). En el grupo de 46-55 años, 18 dentistas tenían un desempeño laboral eficiente, de los cuales la mayoría (16) no presentaba ansiedad; y los 2 que tenían desempeño regular no presentaban ansiedad. Además, se encontró que las diferencias no fueron significativas ($p>0.05$).

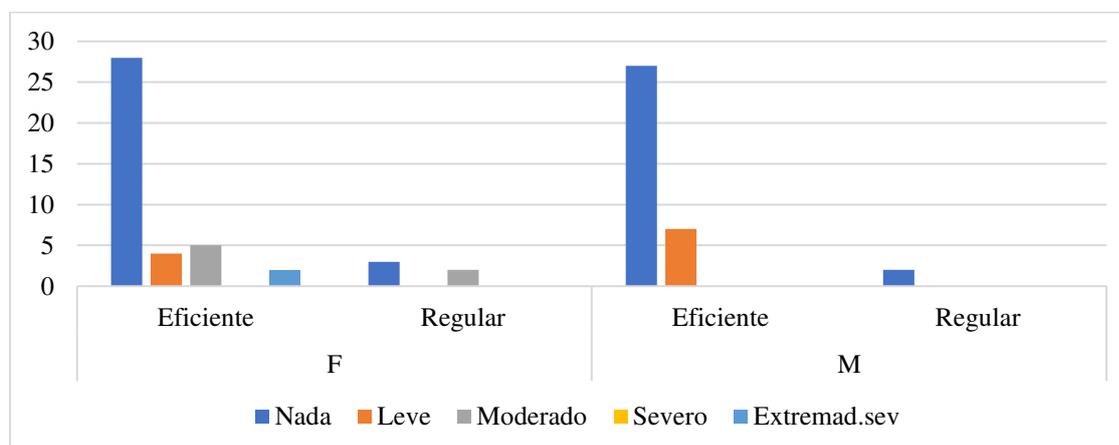
Tabla 5

Grado de estrés por COVID-19 y su relación con el desempeño laboral, según género

Estrés	Femenino		Masculino		Total
	Eficiente	Regular	Eficiente	Regular	
Nada	28	3	27	2	60
Leve	4	0	7	0	11
Moderado	5	2	0	0	7
Severo	0	0	0	0	0
Extremad.sev	2	0	0	0	2
* sig	p = 0.405		p = 0.475		
Total	39	5	34	2	80

Figura 5

Estrés y desempeño laboral según sexo



Nota. . En la Tabla 5 y Gráfico 5 se observa que en las 39 mujeres con desempeño eficiente, la mayoría no presentaba estrés (28); y en las 5 con desempeño regular, la mayoría no presentaba estrés (3), y se observó que estas diferencias no fueron estadísticamente significativas ($p > 0.05$). En los hombres de los 34 con desempeño eficiente, 27 no presentaba estrés y 7 presentaba estrés leve, y los 2 con desempeño regular no presentaban estrés, y estas diferencias no fueron significativas ($p > 0.05$)

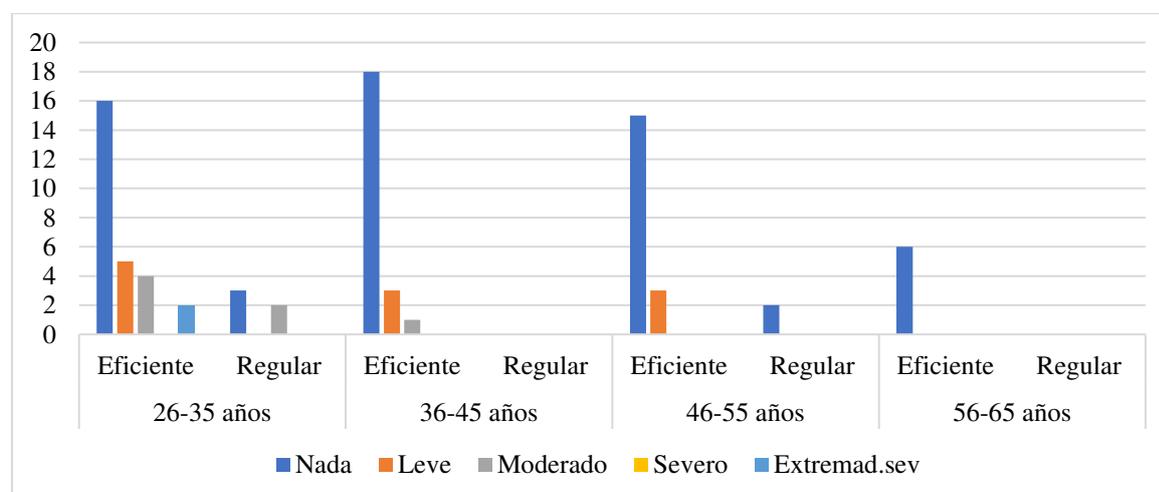
Tabla 6

Grado de estrés por COVID-19 y su relación con el desempeño laboral, según grupo etario

Estrés	26-35 años		36-45 años		46-55 años		56-65 años		Total
	Eficiente	Regular	Eficiente	Regular	Eficiente	Regular	Eficiente	Regular	
Nada	16	3	18	0	15	2	6	0	60
Leve	5	0	3	0	3	0	0	0	11
Moderado	4	2	1	0	0	0	0	0	7
Severo	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Extremad.sev	2	0	0	0	0	0	0	0	2
* sig	p = 0.436				p = 0.531				
Total	27	5	22	0	18	2	6	0	80

Figura 6

Estrés y desempeño laboral según grupo etario



Nota. En la Tabla 6 y Gráfico 6 se observa que en los grupos de 36 a 45 años y 56-65 años todos tenían desempeño laboral eficiente y la mayoría no presentaban estrés siendo 18 y 6 cirujanos dentistas respectivamente. En el grupo de 26-35 años, de los 27 dentistas con desempeño laboral eficiente la mayoría (16) no presentaba estrés; y de los 5 con desempeño regular, la mayoría (3) no presentaba estrés. Se encontraron que estas diferencias no fueron significativas ($p>0.05$). En el grupo de 46-55 años, 18 dentistas tenían un desempeño laboral eficiente, de los cuales la mayoría (15) no presentaba estrés; y los 2 que tenían desempeño regular no presentaban estrés. Además, se encontró que las diferencias no fueron significativas ($p>0.05$).

V. Discusión de Resultados

Esta investigación se realizó para determinar el grado de depresión, ansiedad, estrés y su relación con el desempeño laboral en los cirujanos dentistas de la Clínica Estomatológica Víctor Raúl Haya de la Torre en épocas de pandemia por el nuevo coronavirus COVID-19, siendo el tipo de estudio descriptivo, observacional, prospectivo y transversal.

Para identificar el grado de depresión, ansiedad, estrés y su relación con el desempeño laboral en los cirujanos dentistas de la Clínica Estomatológica Víctor Raúl Haya de la Torre se utilizaron dos instrumentos ya mencionados en la investigación y se aplicó la prueba exacta de Fisher para evaluar la asociación entre las variables, resultando el nivel de significancia de 0.05.

Espinoza et al. (2020) estudiaron el estrés y desempeño laboral de los participantes de la Red de Salud de Trujillo obteniendo que el 98% de la población mostraba niveles medios altos de estrés y 39,8% tuvo un desempeño regular lo que difiere con nuestra investigación ya que la mayoría de nuestra muestra presentó niveles bajos de depresión, ansiedad, estrés con desempeño eficiente.

Ozamiz-Etxebarria et al. (2020) al evaluar los niveles de depresión, ansiedad y estrés por coronavirus COVID- 19 en una población al norte de España encontraron niveles bajos de depresión, ansiedad y estrés y lo interesante del estudio fue que el grupo de edad de 18 a 25 años presentaron niveles medio más altos de depresión, ansiedad y estrés lo cual difiere con nuestro estudio ya que nuestros niveles medios altos de depresión, ansiedad y estrés se encuentran en el grupo etario de 26 – 35 años.

Delgado et al. (2020) determinaron el nivel de estrés en personal de enfermería incluyendo a técnicos e internos en la Pandemia por Covid-19 en el área de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) en el hospital Rodríguez Zambrano de Manta resultando que existe mayor estrés laboral en el personal femenino considerando como factores de estrés la sobrecarga

laboral, muerte y sufrimiento, estos resultados difieren con el de nuestro estudio ya que de las 39 cirujanos dentistas de sexo femenino solo 11 presentaron algún tipo de estrés pero sin asociación significativa, esto puede entenderse ya que la ola de muertes por la COVID-19 iban en aumento en los hospitales siendo las enfermeras las que tenían contacto directamente con los pacientes.

Lozano-Vargas (2020) evaluó el impacto por COVID-19 en la salud mental del personal de salud y población China observando que la tasa de ansiedad fue de 23,04% y mayor en mujeres que hombres asemejándose a nuestro estudio ya que de las 39 mujeres encuestadas 10 presentaron algún tipo de asociación encontrando una fuerte asociación significativa entre la ansiedad y el desempeño laboral en los cirujanos dentistas de sexo femenino.

Dávila-Torres et al. (2020) evaluaron el impacto en la salud mental de los odontólogos por la COVID-19 obteniendo que valor más elevado encontrado fue el de ansiedad moderada seguido de ansiedad mínima, asintomáticos, ansiedad obvia y ansiedad severa lo cual no se asemeja a nuestros resultados ya que predomina la ausencia de ansiedad seguido de la leve, moderada, extremadamente severa y por último la severa, esto puede entenderse ya que al momento de realizar este estudio los cirujano dentistas ya habían recibido la primera dosis de la vacuna SINOPHARM y esto pudo ser un factor de alivio en sus vidas.

Pflanz y Ogle (2006) estudiaron al estrés laboral, depresión, desempeño laboral y percepciones en los supervisores del personal militar y halló que 215 participantes sufrieron estrés laboral significativo y este con la depresión se relacionaron con las notas más bajas de supervisores y comandantes en cuanto a capacidad para liderar y cumplir bien la misión, conocimiento del área laboral, habilidades de interrelacionarse, preocupación por la moral lo que difiere con nuestro estudio porque de los 80 encuestados 60 no presentaron estrés no obteniendo asociación significativa.

Chiang Vega et al. (2013) investigaron los factores psicosociales, estrés y su relación con el desempeño laboral en dos diferentes centros de salud resultando que el estrés, demanda psicológica e inseguridad no tienen asociación significativa con ninguna variable en relación al desempeño lo que se asemeja en nuestro estudio en relación al estrés y desempeño laboral porque no se encontró asociación significativa ya que de los 80 cirujanos dentistas 60 no presentaron estrés.

VI. Conclusiones

- La mayoría de cirujanos dentistas presentaron niveles bajos de depresión, ansiedad estrés por COVID- 19 con desempeño laboral eficiente y regular.
- El grado de depresión por COVID- 19 fue ausente, leve, moderado y extremadamente severo para los cirujanos dentistas con desempeño laboral eficiente y regular. Según género, se encontró asociación significativa entre depresión y los cirujanos dentistas de sexo femenino.
- Según grupo etario, los cirujanos dentistas del grupo de 26 a 35 años presentaron depresión leve, moderada, severa o no presentaron con desempeño laboral eficiente y regular, encontrándose asociación significativa.
- Según género y edad, los niveles de ansiedad fueron ausentes, leves, moderados, severos y extremadamente severos con desempeño regular y eficiente. No se encontraron asociaciones significativas.
- Según género y edad, los niveles de estrés fueron ausentes, leves, moderados y extremadamente severos con desempeño regular y eficiente. No se encontraron asociaciones significativas.

VII. Recomendaciones

- Continuar con las investigaciones sobre este tema ya que hay pocos estudios en el nuevo contexto por el coronavirus por COVID-19 aumentando la población y muestra y otros estudios de correlación.

- Realizar capacitaciones entre los cirujanos dentistas de la Clínica Estomatológica Víctor Raúl Haya de la Torre para lograr un desempeño laboral eficiente en su totalidad para beneficio de la Institución

- Al encontrarse asociaciones estadísticamente significativas desempeño laboral y depresión, ansiedad y estrés en el sexo femenino y el grupo etario de 26 – 35 años, deben realizarse próximos estudios utilizando otras variables para medir la influencia y relación con el desempeño laboral.

- Los profesionales deben acudir a centros de relajación para controlar sus niveles de depresión, ansiedad y estrés y de esa manera poder mejorar su desempeño laboral.

VIII. Referencias

Aguilar, N., Hernández, A. y Ibanes, C. (2020). Características del SARS-CoV-2 y sus mecanismos de transmisión. *Revista Latinoamericana de Infectología Pediátrica*, 33(3), 143-148.

<https://doi.org/10.35366/95651>

Aguilar, P., Enriquez, Y., Quiroz, C., Valencia, E., De León, J. y Pareja, A. (2020). Pruebas diagnósticas para la COVID-19: La importancia del antes y el después. *Horizonte Médico*, 20(2), e1231.

<https://doi.org/10.24265/horizmed.2020.v20n2.14>

Alberdi, J., Taboada, Ó. y Castro, C. (2006). *Depresión* [Archivo PDF].
<http://www.scamfyc.org/documentos/Depresion%20Fisterra.pdf>

Alveiro, M. (2009). *Evaluación del desempeño como herramienta para el análisis del capital humano* [Archivo PDF].
https://www.redalyc.org/pdf/3579/Resumenes/Resumen_357935472005_1.pdf

Asociación Dental Americana. (2020). *CDC Guidance for Dental Settings Echoes ADA Guidance*.
https://www.ada.org/en/press-room/news-releases/2020-archives/may/cdc-guidance-for-dental-settings-echoes-ada-guidance?utm_source=cpsorg&utm_medium=cpsalertbar&utm_content=ada-cdcstatement&utm_campaign=covid19

Ather, A., Patel, B., Ruparel, N., Diogenes, A. y Hargreaves, K. (2020). Coronavirus Disease 19 (COVID-19): Implications for Clinical Dental Care. *Journal of Endodontics*, 46(5), 584-595.

<https://doi.org/10.1016/j.joen.2020.03.008>

- Ávila, J. (2014). El estrés un problema de salud del mundo actual. *Revista CON-CIENCIA*, 2(1), 117-125. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2310-02652014000100013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Badanian, A. (2020). Bioseguridad en odontología en tiempos de pandemia COVID-19. *Odontoestomatología*, 22, 4-24. <https://doi.org/10.22592/ode2020nespa2>
- Barabari, P. y Moharamzadeh, K. (2020). Novel Coronavirus (COVID-19) and Dentistry—A Comprehensive Review of Literature. *Dentistry Journal*, 8(2),53. <https://doi.org/10.3390/dj8020053>
- Bastida, A. (2018). *Miedos, ansiedad y fobias: Diferencias, normalidad o patología*. http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:ZHHNZNB0FgIJ:fundacioncadah.org/j289eghfd7511986_uploads/20130110_wXO2Y3NkxjVszUYzFP1q_0.pdf+&cd=7&hl=es &ct=clnk&gl=pe
- Berenzon, S., Lara, M., Robles, R. y Medina-Mora, M. (2013). Depresión: Estado del conocimiento y la necesidad de políticas públicas y planes de acción en México. *Salud Pública de México*, 55(1), 74-80. <https://doi.org/10.1590/S0036-36342013000100011>
- Bogaert, H. (2012). La depresión: Etiología y tratamiento. *Ciencia y Sociedad*, 37(2), 183-197. <https://doi.org/10.22206/cys.2012.v37i2.pp183-197>
- Botto, A., Acuña, J. y Jiménez, J. (2014). La depresión como un diagnóstico complejo: Implicancias para el desarrollo de recomendaciones clínicas. *Revista médica de Chile*, 142(10), 1297-1305.

<https://doi.org/10.4067/S0034-98872014001000010>

Buss, P. y Tobar, S. (2020). La COVID-19 y las oportunidades de cooperación internacional en salud. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(4), e00066920.

<https://doi.org/10.1590/0102-311x00066920>

Cabrera, F. del P., Rivera, J., Atoche, K., Peña, C. y Arriola, L. (2020). Biosafety Measures at the Dental Office After the Appearance of COVID-19: A Systematic Review. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 1-5.

<https://doi.org/10.1017/dmp.2020.269>

Calcina, Y. (2014). El clima institucional y su incidencia en el desempeño laboral de los docentes de la facultad de ciencias sociales de la universidad nacional del altiplano y facultad de ciencias de la educación universidad andina nestor caceres velasquez - Perú 2012. *Comuni@cción*, 5(1), 22-29.

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2219-71682014000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Canchari, C., Arrieta, R. y Castillon, K. (2020). COVID-19 y su relación con poblaciones vulnerables. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(0), 3341.

<http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3341> Capdevila, N. y Segundo, M. (2005). Estrés. *Offarm*, 24(8), 96-104. <http://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-estres-13078580>

Casquero, R. (2006). Diagnóstico de la depresión. *Medicina de Familia. SEMERGEN*, 32(2), 19-25.

<http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-diagnostico-depresion-X113835930690814X>

Centro de Epidemiología y Vigilancia de las Enfermedades Orales. (2020). La Odontología en los tiempos del coronavirus-COVID-19. *International journal of interdisciplinary dentistry*, 13(1), 2-2.

<https://doi.org/10.4067/S2452-55882020000100002>

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2020, febrero 11). *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/dental-settings.html>

Chiang, M., Gómez, N. y Sigoña, M. (2013). Factores psicosociales, stress y su relación con el desempeño: Comparación entre centros de salud. *Salud de los Trabajadores*, 21(2), 111-128. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1315-01382013000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Consejo Editorial de Educación Pública del Royal College of Psychiatrists. (2009). *Ansiedad, pánico y fobias*[Archivo PDF].

<http://www.sepsiq.org/file/Royal/2-Ansiedad,%20panico%20y%20fobias.pdf>

Dávila, R., Pacheco, J. y Dávila-Torres, G. (2020). Impacto de la COVID-19 en la salud mental de los profesionales en odontología, como personal de alto riesgo de contagio. *Acta Odontológica Colombiana*, 10 (Supl. COVID-19).

<https://doi.org/10.15446/aoc.v10n3.89052>

Del Toro, A., González, M., Arce, D., Reinoso, S. y Reina, L. (2014). Mecanismos fisiológicos implicados en la ansiedad previa a exámenes. *MEDISAN*, 18(10), 1419-1429.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1029-30192014001000012&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Delgado, M., Quijije, W., Flores, B. y Herrera, M. (2020). Estrés laboral en el personal de enfermería del área de uci durante la pandemia de COVID 19. *UNESUM-Ciencias. Revista Científica Multidisciplinaria*. ISSN 2602-8166, 4, 41-50.

<https://doi.org/10.47230/unesum-ciencias.v4.n1.2021.308>

Dessler, G. y Juárez, R. (2015). *Administración de recursos humanos: Enfoque latinoamericano* [Archivo PDF].

<https://cucjonline.com/biblioteca/files/original/0ee49930c54202fa9d631ebce4af2438.pdf>

Espinoza, S., Alva, F. y Rodríguez, K. (2020). El estrés y desempeño laboral de los colaboradores de una red de salud. *Revista Eugenio Espejo*, 14(2), 11-18

<https://www.redalyc.org/jatsRepo/5728/572863748003/html/index.html>.

Fernández, O., Jiménez, B., Alfonso, R., Sabina, D. y Cruz Navarro, J. (2012). Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos. *MediSur*, 10(5), 466-479.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-897X2012000500019&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Gamio, L. (2020, marzo 15). The Workers Who Face the Greatest Coronavirus Risk. *The New York Times*.

<https://www.nytimes.com/interactive/2020/03/15/business/economy/coronavirus-worker-risk.html>

García, I. y Hernández, M. (2011, diciembre 16). *Impacto del estrés en el desempeño laboral del profesional de Enfermería—Revista Electrónica de PortalesMedicos.com*.

https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/3851/1/Impacto-del-estres-en-el-desempeno-laboral-del-profesional-de-Enfermeria.html?no_redirect=true

Gilbert, A. (2020, agosto 28). Perú tiene la mayor tasa de mortalidad por covid-19 del mundo. *el periódico*. <https://www.elperiodico.com/es/internacional/20200828/peru-tiene-la-mayor-tasa-de-mortalidad-por-covid-19-del-mundo-8090647>

Gonzales, J., Varona, L., Domínguez, M., Ocaña, V. y Gonzales, J. R. (2020). COVID-19 pandemic and Public Health Policies in Peru: March-May 2020. *Revista de Salud Pública*, 22(2),1-9.

<https://doi.org/10.15446/rsap.v22n2.87373>

Guo, Y., Cao, Q., Hong, Z., Tan, Y., Chen, S., Jin, H., Tan, K., Wang, D. y Yan, Y. (2020). The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak – an update on the status. *Military Medical Research*, 7,11.

<https://doi.org/10.1186/s40779-020-00240-0>

Han, Y. y Yang, H. (2020). The transmission and diagnosis of 2019 novel coronavirus infection disease (COVID-19): A Chinese perspective. *Journal of Medical Virology*, 92(6), 639-644. <https://doi.org/10.1002/jmv.25749>

Jiménez, M., Gallardo, G., Villaseñor, T. y González, A. (2013). La distimia en el contexto clínico. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 42(2), 212-218.

[https://doi.org/10.1016/S0034-7450\(13\)70008-8](https://doi.org/10.1016/S0034-7450(13)70008-8)

Jin, Y., Yang, H., Ji, W., Wu, W., Chen, S., Zhang, W. y Duan, G. (2020). Virology, Epidemiology, Pathogenesis, and Control of COVID-19. *Viruses*, 12(4), 372. <https://doi.org/10.3390/v12040372>

Lizaraso, F. y Del Carmen, J. (2020). Coronavirus y las amenazas a la salud mundial. *Horizonte Médico (Lima)*, 20(1), 4-5.

<https://doi.org/10.24265/horizmed.2020.v20n1.01>

Lotfi, M., Hamblin, M. y Rezaei, N. (2020). COVID-19: Transmission, prevention, and potential therapeutic opportunities. *Clinica Chimica Acta*, 508, 254-266.

<https://doi.org/10.1016/j.cca.2020.05.044>

Lozano, A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro-Psiquiatria*, 83(1), 51-56.

<https://doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>

Maguiña, C. (2020). Reflexiones sobre el COVID-19, el Colegio Médico del Perú y la Salud Pública. *Acta Médica Peruana*, 37(1), 8-10.

<https://doi.org/10.35663/amp.2020.371.929>

Martín, J., Hernández, R., Alarcón, R., Gea, A. y Martínez, J. (2009, marzo 16). *Guía de práctica clínica de los trastornos depresivos*. Confederación Salud Mental España.

<https://consaludmental.org/centro-documentacion/gpc-trastornos-depresivos/>

Martínez, J. (2017). *Trata el estrés con PNL*.

<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:pVVZrGyNWUAJ:https://www.cerasa.es/media/areces/files/book-attachment-1677.pdf+&cd=2&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>

Mijiritsky, E., Hamama-Raz, Y., Liu, F., Datarkar, A., Mangani, L., Caplan, J., Shacham, A., Kolerman, R., Mijiritsky, O., Ben-Ezra, M. y Shacham, M. (2020). Subjective Overload and Psychological Distress among Dentists during COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(14),5074.

<https://doi.org/10.3390/ijerph17145074>

Ministerio de salud. (2020a, febrero 14). *Conoce el tratamiento para el COVID-19*.
<https://www.gob.pe/9802-conoce-el-tratamiento-para-el-covid-19>

Ministerio de salud. (2020b, marzo 23). *Resolución Ministerial N° 100-2020-MINSA | Gobierno del Perú*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/462345-100-2020-minsa>

Ministerio de salud. (2020c, octubre 12). *Resolución Ministerial N° 839-2020-MINSA*.
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/1264399-839-2020-minsa>

Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. (2014). *Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto*. https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_534_Depresion_Adulto_Avaliat_compl.pdf

Monterrosa, A., Dávila, R., Mejía, A., Contreras, J., Mercado, M. y Florez, C. (2020). Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB*, 23(2), 195- 213.

<https://doi.org/10.29375/01237047.3890>

Naranjo, M. (2009). Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. *Revista Educación*, 33(2), 171.
<https://doi.org/10.15517/revedu.v33i2.511>

Organización Mundial de la Salud. (2020a). *Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19)*. <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>

Organización Mundial de la Salud. (2020b, enero 30). *Depresión*. <https://who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

- Organización Mundial de la Salud. (2020c, julio 9). *Transmission of SARS-CoV-2: Implications for infection prevention precautions*. <https://www.who.int/publications-detail-redirect/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020, junio 2). *Requerimientos para uso de equipos de protección personal (EPP) para el nuevo coronavirus (2019-nCoV) en establecimientos de salud—OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*. <https://www.paho.org/es/documentos/requerimientos-para-uso-equipos-proteccion-personal-epp-para-nuevo-coronavirus-2019-ncov>
- Orozco, W. y Baldares, M. (2012). *Abordaje de la depresión: intervención en crisis* [Archivo PDF].
<https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v26n2/art3.pdf>
- Ozamiz, N., Dosil, M., Picaza, M., Idoiaga, N. y Mondragon, N. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(4), e00054020.
<https://doi.org/10.1590/0102-311x00054020>
- Palacios, M., Santos, E., Velázquez, M. y León, M. (2020). COVID-19, una emergencia de salud pública mundial. *Revista Clinica Espanola*, 221(1), 55-61.
<https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.03.001>
- Pascarella, G., Strumia, A., Piliago, C., Bruno, F., Del Buono, R., Costa, F., Scarlata, S. y Agró, F. (2020). COVID-19 diagnosis and management: A comprehensive review. *Journal of Internal Medicine*, 288(2), 192-206.

<https://doi.org/10.1111/joim.13091>

Pedraza, E., Amaya, G. y Conde, M. (2010). Desempeño laboral y estabilidad del personal administrativo contratado de la Facultad de Medicina de la Universidad del Zulia. *Revista de Ciencias Sociales*, 16(3), 493-505.
http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1315-95182010000300010&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Peng, X., Xu, X., Li, Y., Cheng, L., Zhou, X. y Ren, B. (2020). Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. *International Journal of Oral Science*, 12(9).
<https://doi.org/10.1038/s41368-020-0075-9>

Perea, S. y Syr, R. (2012). Los procesos formativos, la competencia profesional y el desempeño laboral en el Sistema Nacional de Salud de Cuba. *Educación Médica Superior*, 26(2), 163- 165.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412012000200001

Pérez, A. (2009). *Evaluación del Desempeño Laboral*.
<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:dG8XbD6O4i8J:148.204.210.204/rvistaapiicsa/50-51/50-51-2.pdf+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>

Pérez, D., García, J., García, T., Ortiz, D. y Centelles, M. (2014). Conocimientos sobre estrés, salud y creencias de control para la Atención Primaria de Salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 30(3), 354-363.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252014000300009&lng=es&nrm=iso&tlng=es

- Pérez, M., Gómez, J. y Dieguez, R. (2020). Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(2), e3254.http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1729-519X2020000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Pérez, E., Cervantes, V., Hijuelos, N., Pineda, J. y Salgado, H. (2017). Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión mayor. *Revista Biomédica*, 28(2).
<https://doi.org/10.32776/revbiomed.v28i2.557>
- Pflanz, S. y Ogle, A. (2006). Job stress, depression, work performance, and perceptions of supervisors in military personnel. *Military Medicine*, 171(9), 861-865.
<https://doi.org/10.7205/milmed.171.9.861>
- Piñero, M. (2013). Estrés y factores relacionados en el personal sanitario de hospitalización psiquiátrica: Un estudio de prevalencia. *Enfermería Global*, 12(31), 125-150.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S169561412013000300008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Queipo, B. y Useche, M. (2012). El Desempeño laboral en el departamento de mantenimiento del Ambulatorio la Victoria. *Revista de Ciencias Sociales*. 8(3).
<https://produccioncientificaluz.org/index.php/rcs/article/view/25196>
- Quiroz, C., Pareja, A., Valencia, E., Enriquez, Y., De Leon Delgado, J. y Aguilar, P. (2020). Un nuevo coronavirus, una nueva enfermedad: COVID-19. *Horizonte Médico*, 20(2).
<https://doi.org/10.24265/horizmed.2020.v20n2.11>

Ramírez, M., Medina, P. y Morocho, Á. (2020). Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) y su repercusión en la consulta odontológica: Una revisión. *Odontología Sanmarquina*, 23(2), 139-146.

<https://doi.org/10.15381/os.v23i2.17758>

Ren, L., Wang, Y., Wu, Z., Xiang, Z., Guo, L., Xu, T., Jiang, Y., Xiong, Y., Li, Y., Li, X., Li, H., Fan, G., Gu, X., Xiao, Y., Gao, H., Xu, J., Yang, F., Wang, X., Wu, C..... Wang, J. (2020). Identification of a novel coronavirus causing severe pneumonia in human: A descriptive study. *Chinese Medical Journal*, 133(9), 1015-1024.

<https://doi.org/10.1097/CM9.0000000000000722>

Rodríguez, J., González, A., Linares, V., Burón, R., López, L. y Guadalupe, L. (2008). *Ansiedad, depresión y salud* [Archivo PDF].

<https://www.redalyc.org/pdf/1342/134212604002.pdf>

Ruiz, A. y Jiménez, M. (2020). SARS-CoV-2 y pandemia de síndrome respiratorio agudo (COVID-19). *Ars Pharmaceutica (Internet)*, 61(2), 63-79.

<https://doi.org/10.30827/ars.v61i2.15177>

Serra, M. (2020). Infección respiratoria aguda por 2019-nCoV: Una amenaza evidente. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(1), 1-5.

<http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3171>

Shi, Y., Wang, G., Cai, X., Deng, J., Zheng, L., Zhu, H., Zheng, M., Yang, B., y Chen, Z. (2020). An overview of COVID-19. *Journal of Zhejiang University. Science. B*, 1-18.

<https://doi.org/10.1631/jzus.B2000083>

Sigua, E., Bernal, J., Lanata, A., Sánchez, C., Rodríguez, J., Haidar, Z., Olate, S. y Iwaki, L., (2020). COVID-19 y la Odontología: Una Revisión de las Recomendaciones y Perspectivas para Latinoamérica. *International journal of odontostomatology*, 14(3), 299-309.

<https://doi.org/10.4067/S0718-381X2020000300299>

Siles, A., Alzamora, A., Atoche, K., Peña, C. y Arriola, L. (2020). Biosafety for Dental Patients During Dentistry Care After COVID-19: A Review of the Literature. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 1-6.

<https://doi.org/10.1017/dmp.2020.252>

Silva, M. (2020). El SARS-CoV-2 y otros virus emergentes y su relación con la inocuidad en la cadena alimentaria. *Scientia Agropecuaria*, 11(2), 267-277.
<https://doi.org/10.17268/sci.agropecu.2020.02.15>

Suryakumari, V., Reddy, Y., Yadav, S., Doshi, D. y Reddy, V. (2020). Assessing Fear and Anxiety of Corona Virus among Dental Practitioners. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 1-16.

<https://doi.org/10.1017/dmp.2020.350>

Tribuna Dental de Latinoamérica. (2020, agosto 13). *ADA vs OMS: “La odontología es atención de la salud esencial”*. <https://la.dental-tribune.com/news/ada-vs-oms-la-odontologia-es-atencion-de-la-salud-esencial/>

Trilla, A. (2020). Un mundo, una salud: La epidemia por el nuevo coronavirus COVID-19 One world, one health: The novel coronavirus COVID-19 epidemic. *Medicina Clínica*, 154(5), 175-177.

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S002577532030141X>

Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J., Zhao, X., Huang, B., Shi, W., Lu, R., Niu, P., Zhan, F., Ma, X., Wang, D., Xu, W., Wu, G., Gao, G. y Tan, W. (2020). A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *New England Journal of Medicine*, 382(8), 727-733.

<https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001017>

IX. Anexos

Anexo A. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La finalidad de este protocolo es comunicarle sobre el proyecto de investigación y pedirle su consentimiento.

La investigación se llama "DEPRESIÓN, ANSIEDAD, ESTRÉS POR COVID - 19 Y SU RELACIÓN CON EL DESEMPEÑO LABORAL EN CIRUJANOS DENTISTAS DE UNA CLÍNICA PRIVADA, LIMA" y es realizado por la Bach. Ivonne Montes para obtener el grado de Cirujano Dentista.

Por lo tanto, se le pide participar en el llenado de dos encuestas que le tomará hacerlo en 40 minutos. Su participación es voluntaria y usted puede interrumpirlo en el momento que desee sin generar inconveniente académico.

Las encuestas son anónimas y confidenciales, sus datos personales serán analizados y usados con fines para la presente investigación y no serán publicados.

Si presenta alguna duda o desea que se le envíe la investigación finalizada escriba al correo de la investigadora: geraldmv_394@hotmail.com

En caso estar de acuerdo con los puntos mencionados anteriormente, rellene los siguientes datos:

Yo _____ identificada con DNI
_____ tengo conocimiento sobre el presente estudio y de manera voluntaria doy mi consentimiento para participar en la investigación.

Firma del participante

Anexo B. Ficha de recolección de datos DASS-21

CUESTIONARIO

DASS-21

Género:.....

Fecha:.....

Rango de Edad: 20 – 25 años
 26 – 30 años
 31 – 35 años
 36 – 40 años
 41 – 45 años
 46 – 50 años
 51 – 55 años
 56 – 60 años
 61 a más

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0, 1, 2, 3) que indica cuánto esta afirmación le aplicó a usted **durante la semana pasada**. 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 ha costado mucho descargar la tensión 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 cosas 0 1 2 3
6. Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones 0 1 2 3
7. Sentí que mis manos temblaban 0 1 2 3
8. He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía 0 1 2 3

9. Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo 0 1 2 3
10. He sentido 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 toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo..... 0 1 2 3
15. Sentí que estaba al punto de pánico 0 1 2 3
16. No me pude entusiasmar por nada..... 0 1 2 3
17. Sentí que valía muy poco como persona 0 1 2 3
18. He tendido a 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

Anexo C. Ficha de recolección de datos de desempeño laboral

CUESTIONARIO DESEMPEÑO LABORAL

Género:.....

Fecha:.....

Rango de Edad: 20 – 25 años
 26 – 30 años
 31 – 35 años
 36 – 40 años
 41 – 45 años
 46 – 50 años
 51 – 55 años
 56 – 60 años
 61 a más

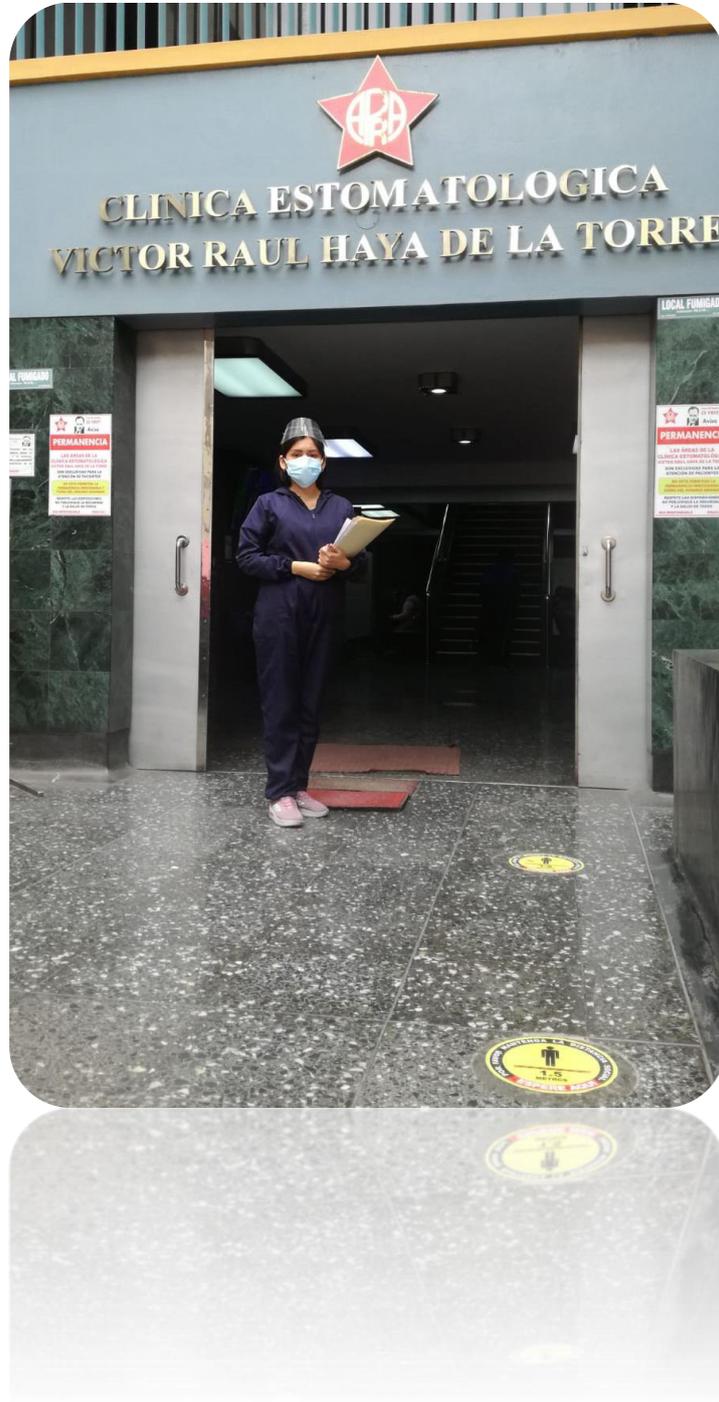
SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	CASI NUNCA	NUNCA
1	2	3	4	5

N°	ÍTEMS	1	2	3	4	5
	CALIDAD DEL TRABAJO					
1	Produce o realiza un trabajo sin errores					
2	Cumple con los objetivos de trabajo, demostrando iniciativa en la realización de actividades.					
3	Realiza un trabajo ordenado.					
4	Realiza un trabajo en los tiempos establecidos.					
5	Tiene nuevas ideas y muestra originalidad a la hora de enfrentar o manejar situaciones de trabajo.					
6	Produce o realiza un trabajo metódico.					
7	Se anticipa a las necesidades o problemas futuros.					
8	Va más allá de los requisitos exigidos para obtener un resultado mejor.					
9	Se muestra atenta al cambio, implementando nuevas metodologías de trabajo.					
10	Demuestra interés por acceder a instancias de actualización de conocimientos de manera formal y aplica nuevos conocimientos en el ejercicio de sus funciones.					
11	Puede trabajar independientemente					
	RESPONSABILIDAD					
12	Asume con responsabilidad las consecuencias negativas de sus acciones, demostrando compromiso y deseos de mejorar.					

13	Mantiene a la Jefa encargada del Centro de Salud informada del progreso en el trabajo y de los problemas que puedan plantearse.					
14	Transmite esta información oportunamente.					
15	Demuestra autonomía y resuelve oportunamente imprevistos al interior del Centro de Salud.					
16	Reacciona eficientemente y de forma calmada frente a dificultades.					
17	Es eficaz al afrontar situaciones y problemas infrecuentes.					
	TRABAJO EN EQUIPO					
18	Colabora con la implementación y utilización de tecnologías para optimizar procesos de trabajo dentro del Centro de Salud.					
19	Asume con agrado y demuestra buena disposición en la realización de trabajos y/o tareas encomendadas por sus superiores.					
20	Aporta ideas para mejorar procesos de trabajo dentro del Centro de Salud.					
21	Colabora con actividades extraordinarias a su función en el Centro de Salud.					
22	Conoce la Misión y Visión del servicio del Centro de Salud.					
23	Colabora con otros armoniosamente sin considerar a la raza, religión, origen nacional, sexo, edad o minusvalías					
24	Resuelve de forma eficiente dificultades o situaciones conflictivas al interior del equipo de trabajo.					
25	Informa y consulta oportunamente a su superior sobre cambios que los afecten directamente.					
26	Promueve un clima laboral positivo, propiciando adecuadas relaciones interpersonales y trabajo en equipo.					
	COMPROMISO INSTITUCIONAL					
27	Responde de forma clara y oportuna dudas de sus colegas de trabajo.					
28	Demuestra respeto hacia los usuarios.					
29	Demuestra respeto a sus superiores.					
30	Demuestra respeto a sus colegas.					
31	Valora y respeta las ideas de todo el equipo de trabajo.					

Anexo D. Fotografías de los cirujanos dentistas encuestados

Imag.1 Investigadora en la entrada de la Clínica Estomatológica Víctor Raúl Haya de la Torre



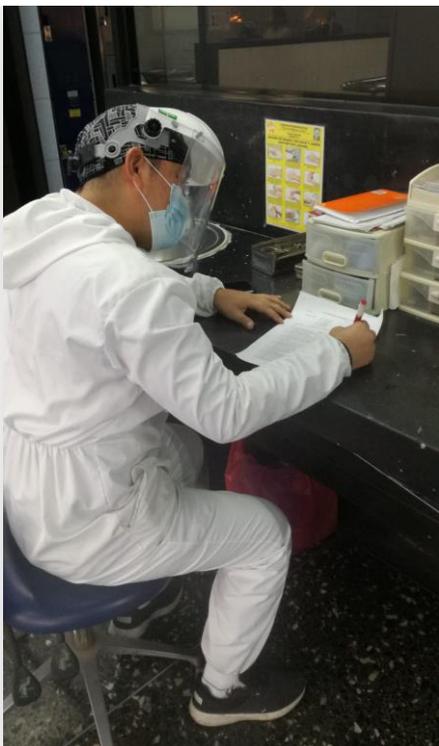
Imag. 2 Participante rellenando encuesta Área Operatoria



Imag.3 Participantes completando encuesta – Área Cirugía



Imag. 4 Participante completando encuesta - Área Ortodoncia



Imag. 5 Participante completando encuesta - Área Endodoncia



Imag.6 Participante completando encuesta
Área Diagnóstico



Imag.7 Participante rellenando encuesta – Área Operatoria



Anexo E. Carta de presentación del investigador

	Universidad Nacional Federico Villarreal	FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"		
OFICINA DE GRADOS Y GESTIÓN DEL EGRESADO		
Pueblo Libre, 5 de abril de 2021		
<p>Dr. FERNANDO MAURILIO FRANCO OCHOA DIRECTOR - CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA «VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE» Presente .-</p>		
De mi especial consideración:		
Tengo el agrado de dirigirme a usted, con la finalidad de presentarle a la Bachiller Ivonne Geraldine Montes Valenzuela , quien se encuentra realizando su trabajo de tesis titulada:		
«DEPRESIÓN, ANSIEDAD, ESTRÉS POR COVID - 19 Y SU RELACIÓN CON EL DESEMPEÑO LABORAL EN CIRUJANOS DENTISTAS DE UNA CLÍNICA PRIVADA, LIMA»		
En tal virtud, mucho agradeceré le brinde las facilidades del caso a la srta. Montes para la recopilación de datos que le permitirá desarrollar su trabajo de investigación.		
Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para renovar le los sentimientos de mi especial consideración.		
Atentamente		
Dr. FRANCO RAÚL MAURICIO VALENTÍN DECANO (e)	ROSA HUAMANI PARICA JEFE (e) OFICINA DE GRADOS Y GESTIÓN DEL EGRESADO	
Se adjunta: Protocolo de Tesis		
003-2021		
NT: 013897 - 2021		
CRHP/Luz V.		
Calle San Marcos N° 351 - Pueblo Libre - Correo electrónico: ogt.fo@unfv.edu.pe		Telef.: 7480888 - 8335

Anexo F. Carta de autorización a la investigación



"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

Casa del Pueblo, Abril 21 del 2021.

Carta N° 5 - D / CE VRHT / 2021

Señor Doctor
Franco Raúl MAURICIO VALENTÍN
 Decano de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal

Atención.- Mg. Carmen Rosa HUAMANI PARRA
 Jefe de la Oficina de Grados y Gestión del Egresado

Presente.-

Referencia.- Su Carta de fecha 5 Abril 2021
 Desarrollo de Tesis de Bachiller
 Ivonne Geraldine Montes Valenzuela.

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a Ud., señor Doctor, saludándolo cordialmente, y en relación al asunto del documento de la referencia, manifestarle lo siguiente:

1. Al autorizar las facilidades solicitadas por su Despacho, es preciso destacar la valiosa y honrosa interrelación instaurada con vuestra prestigiada Casa Superior de Estudios, a través del desarrollo de múltiples actividades como la presente, que motiva al perfeccionamiento continuo de la organización.
2. Así mismo es preciso citar que las tareas desempeñadas por la totalidad de los Participantes del Voluntariado se enmarcan en el compromiso potestativo que establecen para la atención de la salud bucal de la población, servicio efectuado en los espacios de tiempo destinados al ejercicio de la militancia partidaria en actividades de proyección social.

Agradeciendo vuestra atención y deferencia, hago propicia la ocasión para expresar las muestras de mi consideración más distinguida.

Con Fe, Unión, Disciplina y Acción.

Fraternalmente,



CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA
 VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE

c. FERNANDO FRANCO OCHOA
 DIRECTOR
 Presidente del Directorio de la CE VRHT

CASA DEL PUEBLO

AVENIDA ALFONSO UGARTE N° 1012 - BREÑA / TELÉFONOS 431-1955 - 431-3540 - 997461065
 LIMA - PERÚ

ANEXO G

Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>¿Cuál es el grado de depresión, ansiedad y estrés por COVID – 19 y su relación con el desempeño laboral en cirujanos dentistas de la Clínica Estomatológica Víctor Raúl Haya de la Torre?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar el grado de depresión, ansiedad y estrés por COVID - 19 y su relación con el desempeño laboral en cirujanos dentistas de la Clínica Estomatológica Víctor Raúl Haya de la Torre.</p>	Depresión	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN: El estudio es del tipo descriptivo, observacional, prospectivo y transversal.</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN: El estudio es de nivel descriptivo.</p> <p>POBLACIÓN: La población está conformada por cirujanos dentistas que laboran en la Clínica Estomatológica Víctor Raúl Haya de la Torre.</p> <p>MUESTRA: La muestra está constituida por 80 cirujanos dentistas que laboran en la Clínica Estomatológica Víctor Raúl Haya de la Torre.</p> <p>INSTRUMENTO: _ Cuestionario DASS 21 _ Cuestionario MINSA</p> <p>TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE DATOS:</p>
	<p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <p>Determinar el grado de depresión por COVID – 19 y su relación con el desempeño laboral en cirujanos dentistas de la Clínica Estomatológica Víctor Raúl Haya de la Torre, según género y edad.</p> <p>Determinar el grado de ansiedad por COVID – 19 y su relación con el desempeño laboral en cirujanos dentistas de la Clínica Estomatológica Víctor Raúl Haya de la Torre, según género y edad</p> <p>Determinar el grado de estrés por COVID – 19 y su relación con el desempeño laboral en cirujanos dentistas de la Clínica Estomatológica Víctor Raúl Haya de la Torre, según género y edad.</p>	Ansiedad	
		Estrés	
		Desempeño Laboral	
		Edad	

			Se hizo un análisis bivariado y los resultados se presentarán en tablas de contingencia (doble entrada) y gráficos de barra que permitirán hacer el análisis porcentual. Luego se procedió a realizar un análisis bivariado donde se cruzarán las variables depresión, ansiedad, estrés y desempeño laboral, según sexo y edad. Se utilizó la prueba exacta de Fisher para evaluar la asociación entre las variables, resultando el nivel de significancia de 0.05. Se utilizó el programa estadístico Stata v16.0.
		Género	