



Universidad Nacional  
**Federico Villarreal**

**VRIN** | VICERRECTORADO  
DE INVESTIGACIÓN

ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

IMPACTO DEL COVID-19 EN LA SALUD MENTAL DE ODONTÓLOGOS QUE  
LABORAN EN TIEMPOS DE PANDEMIA

Línea de Investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el Grado académico de  
Maestro en Docencia e Investigación en Estomatología

Autor:

Moreno Prieto, Victor Oscar

Asesora:

Delgadillo Avila, Juana Rosa

ORCID: 0000-0003-3097-9371

Jurado:

Portal Bustamante, Neme

Mendoza Lupuche, Román

Alvitez Temoche, Daniel Augusto

Lima- Perú

2023

## ÍNDICE

RESUMEN

ABSTRACT

I. INTRODUCCIÓN .....	1
1.1 Planteamiento del problema .....	2
1.2 Descripción del problema .....	3
1.3 Formulación del problema .....	4
1.3.1 Problema general.....	4
1.3.2 Problemas específicos .....	4
1.4 Antecedentes .....	5
1.5 Justificación de la investigación.....	10
1.6 Limitaciones de la investigación .....	10
1.7 Objetivos .....	10
1.7.1 Objetivo general:.....	10
1.7.2 Objetivos específicos.....	10
1.8 Hipótesis .....	11
II. MARCO TEÓRICO .....	12
2.1 Marco conceptual .....	12
2.1.1 Miedo.....	12
2.2.1 Ansiedad .....	15

2.3.1 Burnout .....	18
III. MÉTODO .....	21
3.1 Tipo de investigación.....	21
3.2 Población y muestra.....	21
3.3 Operacionalización de variables.....	23
3.4 Instrumentos .....	24
3.5 Procedimientos .....	25
3.6 Análisis de datos.....	26
3.7 Consideraciones éticas .....	27
IV. RESULTADOS .....	28
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	33
VI. CONCLUSIONES .....	36
VII. RECOMENDACIONES .....	37
VIII. REFERENCIAS .....	38
IX. ANEXOS.....	43

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Nivel de Miedo según edad y sexo .....	28
<b>Tabla 2.</b> Nivel de Ansiedad según edad y sexo .....	29
<b>Tabla 3.</b> Nivel de Burnout según edad y sexo .....	30
<b>Tabla 4.</b> Asociación entre el nivel de Miedo y Ansiedad .....	31
<b>Tabla 5.</b> Asociación entre el nivel de Miedo y Burnout .....	31
<b>Tabla 6.</b> Asociación entre el nivel de Ansiedad y Burnout .....	32

## **Resumen**

**Objetivo:** Determinar la asociación que existe entre el nivel de miedo, ansiedad y Burnout en odontólogos que laboran en tiempos de pandemia por el COVID-19. **Método:** El estudio tiene un diseño observacional, prospectivo y transversal; se utilizaron los cuestionarios Escala de miedo al COVID-19, Escala de Ansiedad Generalizada (GAD-7), Maslach Burnout Inventory-General Survey; la muestra estuvo constituida por 227 odontólogos. **Resultados:** El miedo, ansiedad y Burnout es preponderante entre las personas entre 20 a 35 años y del sexo femenino. También se encontró que existe asociación entre el Burnout con el miedo y la ansiedad, más no se encontró asociación entre el miedo y la ansiedad. **Conclusiones:** El COVID-19 está teniendo un impacto muy negativo en la salud mental de los odontólogos peruanos.

**Palabras clave:** Burnout, miedo, ansiedad

## **Abstract**

**Aim:** To determine the association that exists between the level of fear, anxiety and Burnout in dentists who work in times of the COVID-19 pandemic. **Method:** The study has an observational, prospective and transversal design; the questionnaires Scale of fear of COVID-19, Scale of Generalized Anxiety (GAD-7), Maslach Burnout Inventory-General Survey were used; the sample consisted of 227 dentists. **Results:** Fear, anxiety and Burnout are preponderant among people between 20 and 35 years old and female. It was also found that there is an association between Burnout with fear and anxiety, but no association was found between fear and anxiety. **Conclusions:** COVID-19 is having a very negative impact on the mental health of Peruvian dentists.

**Keywords:** Burnout, fear, anxiety

## I. INTRODUCCIÓN

El coronavirus (COVID-19) es una enfermedad viral que se presenta como una crisis de salud pública en el mundo. Apareció inicialmente en Wuhan, China. Los casos iniciales de neumonía de causa desconocida se notificaron el 31 de diciembre de 2019 a la oficina de país de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en China (Saleem et al., 2020).

Las epidemias han existido desde tiempos remotos, hoy, se propaga más rápido; los profesionales de la salud se ven inmersos en situaciones riesgosas al atender a los pacientes, de esta manera se exponen de una manera muy peligrosa incluyendo a sus propias familias, lo que trae consigo; afectaciones en la salud mental (Santiago et al., 2021).

La odontología es una profesión estresante y agotadora marcada por peligros físicos y emocionales. La interacción médico-paciente es un aspecto que trae consigo tensión y agotamiento entre los dentistas. Además, la anticipación del dolor y el miedo, y la ansiedad por el dolor, que impregnan las actitudes de los pacientes hacia el tratamiento dental, a menudo también se comunican implícita y explícitamente al dentista durante las interacciones entre el paciente y el dentista (Meyerson et al., 2020).

La ansiedad viene a ser la anticipación con temor ante el peligro que va a suceder acompañado de una sensación desagradable y síntomas corporales. Hay una ansiedad normal, sin embargo, pudiendo también existir la patológica la que se caracteriza por una presencia desproporcionada a la situación que lo desencadena (Orozco & Baldares, 2012).

Considerando el contexto odontológico, la odontología ha sido reconocida como una profesión altamente estresante que ha cambiado considerablemente durante la última década en términos de aspectos sociolaborales. La respuesta al estrés crónico tanto a nivel

personal como en las relaciones laborales desencadena el síndrome (Muñoz-Fernández et al., 2020).

Circunstancias sin incidentes, como brotes de enfermedades y pandemias, provocan miedo entre muchas personas. Las personas tienen miedo de infectarse y luego transmitirse a sus seres queridos y otras personas a su alrededor. Referido a esto el personal de salud son las personas más vulnerable por su interacción directa con el paciente (Saleem et al., 2020).

### **1.1 Planteamiento del problema**

El COVID-19 se identificó primeramente en diciembre de 2019. La Organización Mundial de la Salud (OMS) catalogó a la enfermedad como una pandemia. Esta se dispó en varios países con una tasa de mortalidad de alrededor del 5,7% (Özarslan & Caliskan, 2021).

El COVID 19 es un reto hoy en día para los profesionales de la salud. Al ser altamente contagiosa se lo origina un miedo al atender a los pacientes (Muñoz-Fernández et al., 2020).

Adherente a la utilización de todos los protocolos de atención este trae consigo la incomodidad constante y a pesar de ello el temor de contagiar a la familia pudiendo generar sensaciones desagradables (Muñoz-Fernández et al., 2020).

El Burnout está indicado como la fatiga durante un tiempo prolongado, niveles reducidos de motivación y poco interés en el trabajo. El agotamiento ocupacional de los dentistas eran altos incluso antes de la epidemia debido a diversos factores (Özarslan & Caliskan, 2021).

Si no se maneja con las estrategias adecuadas, esta tensión derivada de las relaciones interpersonales puede manifestarse como altos niveles de estrés, la cual repercutiría en varios ámbitos en los dentistas y eventualmente llevar al agotamiento. Las investigaciones sobre el agotamiento han demostrado que entre el 34% y el 84% de los dentistas perciben la odontología como una profesión muy estresante. (Meyerson et al., 2020).

El miedo puede estar asociado con informes sobre la pandemia por los medios sociales, electrónicos e impresos, ausencia de evidencia científica bien estructurada, métodos de detección y diagnóstico que requieren mucho tiempo, equipo de protección personal insuficiente, tratamiento poco claro e inmunización. Aunque existen pautas preventivas, la mayoría de los dentistas todavía se muestran reacios y temerosos de tratar a los pacientes en tal situación (Aly & Elchaghaby, 2020).

## **1.2 Descripción del problema**

El COVID-19, surgió como una neumonía de etiología desconocida en la provincia de Hubei, China (Santiago et al., 2021).

La ansiedad es uno de los más grandes problemas de salud mental. Se estima una prevalencia de los trastornos de ansiedad del 12% entre la población adulta. Este inicia en la edad temprana y se mantiene alto en el adulto, siendo más preponderante en mujeres (Grundi, 2017).

Una de las posibles consecuencias del estrés ocupacional crónico es el agotamiento profesional. A esto se le llama despersonalización o deshumanización. El tercer aspecto es la tendencia a autoevaluarse negativamente. Los profesionales se sienten infelices consigo mismos y se sienten insatisfechos con sus logros. Se sabe que el agotamiento tiene consecuencias dramáticamente negativas para la calidad de trabajo, relaciones profesionales y bienestar personal (Gorter, 2020).

El conocimiento inadecuado y las noticias abrumadoras pueden contribuir al miedo. El personal de salud que interactúa con personas infectadas y no infectados no son una excepción. Los estudios informan sobre una carga de trabajo excesiva, el aislamiento y la discriminación contribuye al miedo (Saleem et al., 2020).

### **1.3 Formulación del problema**

#### **1.3.1 Problema general**

¿Existe asociación entre el nivel de miedo, ansiedad y Burnout en odontólogos que laboran en tiempos de pandemia por el COVID-19?

#### **1.3.2 Problemas específicos**

¿Cuál es el nivel de miedo en odontólogos que laboran en tiempos de pandemia por el COVID-19 según edad y sexo?

¿Cuál es el nivel de ansiedad en odontólogos que laboran en tiempos de pandemia por el COVID-19 según edad y sexo?

¿Cuál es el nivel de Burnout en odontólogos que laboran en tiempos de pandemia por el COVID-19 según edad y sexo?

¿Existe asociación entre el nivel de miedo y ansiedad en odontólogos que laboran en tiempos de pandemia por el COVID-19?

¿Existe asociación entre el nivel de ansiedad y Burnout en odontólogos que laboran en tiempos de pandemia por el COVID-19?

¿Existe asociación entre el nivel de miedo y Burnout en odontólogos que laboran en tiempos de pandemia por el COVID-19?

#### 1.4 Antecedentes

Özarslan & Caliskan (2021), Turquía. Actitudes y factores predictivos de angustia psicológica y agotamiento ocupacional entre dentistas durante la pandemia de COVID-19 en Turquía. El objetivo de este estudio fue evaluar los factores que afectan la capacidad y disposición de los dentistas para trabajar durante la pandemia de COVID-19 y el efecto de esta situación sobre el desgaste laboral. Se utilizó una encuesta de 51 preguntas, incluidas preguntas demográficas y pandémicas y el Inventario de Burnout de Maslach. Se administró a dentistas de Turquía a través del Internet en dos etapas. Se envió un enlace de la encuesta a los participantes por correo electrónico o redes sociales (WhatsApp ©). Un total de 442 dentistas en la primera etapa y 264 dentistas en la segunda etapa respondieron el cuestionario. La segunda etapa de la encuesta solo se aplicó a los dentistas asignados dentro del alcance de las medidas COVID-19 en Turquía. La mayoría de los participantes mostraron mayores niveles de estrés. Los niveles de burnout ocupacional de los participantes según el servicio de filiación (sirvió, no sirvió) fueron 34,4% y 17,6%, respectivamente. El grupo que sirvió mostró niveles de estrés significativamente más altos que el grupo que no sirvió. Se llegó a la conclusión que es importante considerar cómo estos resultados, recopilados durante una epidemia de enfermedades infecciosas, reflejan los efectos de la angustia psicológica y el agotamiento en el personal dental.

Santiago et al. (2021), México. Ansiedad, depresión y estrés en prestadores de servicios de salud ante el COVID-19. El estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de ansiedad, depresión y estrés en el personal de salud de la Jurisdicción Sanitaria VII de Orizaba en el periodo de pandemia por COVID-19. El estudio tuvo un diseño cuantitativo, descriptivo y transversal, con una muestra probabilística estratificada del personal de primer nivel de atención, médico, enfermera, odontólogo y promotor de salud de 234 participantes, se utilizó la encuesta Depression Anxiety and Stress Scale-21 en el período

de octubre-diciembre 2020. Como resultados se obtuvo que la población estuvo conformada por el 59.8% mujeres y 40.2%, hombres, el 34.6% con categoría de médicos, personal de enfermería (47.9%), odontología (9.4%) y promotores de salud (8.1%). El 76.5%, no presentó ansiedad, mientras que el 80.3% clasificó sin depresión y 82.5% sin estrés. Se concluyó que los profesionales de salud demostraron tener ansiedad extremadamente severa y moderada en pequeños porcentajes.

Hernández et al. (2021), Colombia. Factores asociados con el agotamiento psicológico en odontólogos especialistas colombianos. El objetivo de este estudio fue determinar los factores asociados con el agotamiento psicológico en odontólogos especialistas que laboraban en la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana. Para ello se realizó un estudio observacional analítico de corte transversal en el que se aplicó la versión validada del cuestionario Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS) a 117 especialistas del área de odontología. Como resultado se obtuvo que el promedio de edad fue  $44,0 \pm 7,8$  años y el 57,3% eran mujeres. El 3,4, el 4,3 y el 4,3% de los participantes tenían altos grados de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal respectivamente. El consumo de cigarrillo presentó una asociación directa con las dimensiones despersonalización ( $p = 0,031$ ) y falta de realización personal ( $p = 0,025$ ). De otra parte, tener 10 años o más de egresado del posgrado evidenció una asociación inversa en estas 2 dimensiones ( $p = 0,049$  y  $p = 0,045$  respectivamente). Se llegó a la conclusión que el agotamiento psicológico no es un problema frecuente en los odontólogos especialistas que laboran en Bucaramanga y su área metropolitana.

Aly & Elchaghaby (2020), Egipto. Impacto de la enfermedad del nuevo coronavirus (COVID-19) en el miedo y la práctica dental de los dentistas egipcios (una encuesta transversal). Este estudio tuvo como objetivo evaluar el miedo a la infección entre los dentistas egipcios que laboran durante la actual pandemia de la enfermedad por

coronavirus 2019 (COVID-19). Se envió una encuesta en línea a los profesionales odontólogos. Los datos se recopilaron a través de un cuestionario validado que consta de 23 preguntas cerradas. Como resultados se obtuvo que un total de 216 dentistas completaron la encuesta. Un total de 200 (92,6%) profesionales dentales tenían miedo de infectarse con COVID-19, mientras que 196 (90,7%) estaban ansiosos por tratar a los pacientes que mostraban síntomas sospechosos. La mayoría de los participantes conocían el modo de transmisión de COVID-19 y muchos de ellos se actualizaron con las pautas actuales de Control y Prevención de Enfermedades (CDC) o de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el control de infecciones cruzadas. Se llegó a la conclusión que la pandemia de COVID-19 tiene un impacto significativo en los profesionales dentales.

Dávila-Torres et al. (2020), Ecuador. Impacto de la COVID-19 en la salud mental de los profesionales en odontología, como personal de alto riesgo de contagio. El objetivo del estudio fue identificar la existencia de ansiedad en odontólogos causada por la COVID-19 en Ecuador, dentro de un periodo comprendido desde el 20 de mayo al 15 de junio del 2020. Se realizó encuestas online basadas en la versión validada en español de Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS), Escala de ansiedad de Hamilton, compuesta por 14 ítems y dirigida a odontólogos ecuatorianos. De los resultados se obtuvo que participaron 188 mujeres (74%) y 66 hombres (26%); la edad máxima fue 66 y la edad mínima fue 22 años, con una edad promedio de 34. Del total de participantes se encontraban ejerciendo la práctica privada 189 (74,4%) y pública 65 (25,6%); también, se evidenció que 92 (36%) personas si recibieron ayuda psicológica y 162 (64%) no recibieron. El valor más elevado fue el de ansiedad moderada con un total de 77 odontólogos (30%), seguido por ansiedad mínima con 64 (25%); asintomáticos, 51 (20%); ansiedad obvia, 48 (19%) y ansiedad severa, 14 (6%). Se llegó a la conclusión que

los odontólogos han presentado, con mayor frecuencia, estados de ansiedad moderada como consecuencia de la COVID-19.

Saleem et al. (2020), Pakistán. Miedo y ansiedad por la pandemia de COVID-19 entre los profesionales de la salud en Pakistán. Tuvo como objetivo analizar el miedo y la ansiedad entre los profesionales de la salud de Pakistán. Se realizó una encuesta en línea a 404 participantes, incluyendo en este estudio médicos, dentistas, profesionales de enfermería y farmacéuticos; basada en un cuestionario utilizando una técnica de muestreo de bola de nieve no probabilística. El cuestionario fue validado y compuesto por datos demográficos y 10 preguntas sobre el miedo y la ansiedad según la escala de miedo al coronavirus-19 (FCV-19S). Como resultados se encontró una diferencia significativa entre género, grupo de edad y profesión ( $p < 0.05$ ). De los 404 participantes, se consideró que 322 (79,70%) tenían ansiedad alta y severa ( $p = 0,020$ ). Con base en los resultados, la ansiedad fue mayor en las enfermeras y en las mujeres. Se observó una relación significativa entre la puntuación de miedo y ansiedad y los diferentes profesionales sanitarios con un valor de  $p < 0,001$  (regresión multilínea). Se concluyó que, con respecto a la alta incidencia de ansiedad y miedo entre los profesionales de la salud, la intervención psicológica/psiquiátrica adecuada requiere y enfatiza la necesidad de implementar medidas urgentes.

Yansane et al. (2020), EEUU. Agotamiento, compromiso y errores dentales entre los dentistas de EE. UU. El objetivo del estudio fue evaluar la relación entre el agotamiento, el compromiso laboral y los errores dentales autoinformados entre los dentistas estadounidenses. De mayo a agosto de 2016, a una muestra nacional de dentistas miembros de la Asociación Dental Estadounidense se les envió una encuesta electrónica validada que evaluaba sus niveles de agotamiento, compromiso laboral y errores dentales. Como resultado se obtuvo que de los 391 dentistas que respondieron, el 46,1% informó

que le preocupaba haber cometido un error dental en los últimos 6 meses, el personal dental informó al 12,1% de los dentistas que podían haber cometido un error en los últimos 6 meses, el 16% estaba preocupado que se entablaría una demanda por negligencia contra ellos, y el 3.6% participaron activamente en una demanda por negligencia. En el análisis ajustado, la regresión logística multivariante mostró que los dentistas con alto riesgo de agotamiento eran más propensos a manifestar preocupación por un error percibido en los últimos 6 meses. Se concluyó que el agotamiento del proveedor de servicios dentales es potencialmente un factor clave para predecir los errores dentales percibidos.

Consolo et al. (2020), Italia. Aspectos epidemiológicos y reacciones psicológicas al COVID-19 de los odontólogos en los distritos de Módena y Reggio Emilia del norte de Italia. La encuesta tuvo como objetivo resaltar las consecuencias prácticas y emocionales de la aparición de COVID-19 en la práctica clínica diaria. Específicamente, evaluó las respuestas conductuales, las emociones y las preocupaciones de los dentistas después de las medidas restrictivas pandémicas Sars-CoV-2 introducidas por la orden administrativa nacional italiana de 10 de marzo de 2020 (DM-10M20), así como la percepción de los dentistas sobre la probabilidad de infección por ellos mismos y los pacientes. Además, el impacto psicológico del COVID-19 se evaluó mediante el test de Trastorno de Ansiedad Generalizada-7 (GAD-7), que mide la presencia y gravedad de los síntomas de ansiedad. La encuesta se envió por correo electrónico a todos los dentistas del distrito de Módena y Reggio Emilia (874 médicos) y fue completada por 356 de ellos (40 %). Se envió una encuesta anónima en línea compuesta por 40 preguntas a los dentistas que ejercen en el área de Módena y Reggio Emilia, una de las áreas de Italia más afectadas por COVID-19. Se obtuvo como resultados que casi el 85% de los dentistas informaron estar preocupados de contraer la infección durante la actividad clínica, también se mostró que

el 9% de los encuestados informaron una ansiedad severa. Para concluir, la emergencia COVID-19 está teniendo un impacto muy negativo en la actividad de los dentistas que ejercen en el área de Módena y Reggio Emilia. La percepción de este impacto negativo estuvo acompañada de sentimientos de preocupación (70,2%), ansiedad (46,4%) y miedo (42,4%).

### **1.5 Justificación de la investigación**

a) Justificación teórica: se brindará nuevos conocimientos sobre las variables planteadas en el área de la odontología referida al grupo étnico en la población peruana.

b) Justificación práctica: tiene relevancia práctica porque se abrirá nuevos caminos para estudios futuros que presenten características similares a las que se presentan.

c) Justificación económica social: es importante para la toma de medidas y estrategias preventiva frente al problema y minimizar la baja de recursos.

### **1.6 Limitaciones de la investigación**

La presente investigación carecería de limitaciones que pongan límites o acorten lo planteado en nuestra investigación.

### **1.7 Objetivos**

#### **1.7.1 Objetivo general:**

Determinar la asociación que existe entre el nivel de miedo, ansiedad y Burnout en odontólogos que laboran en tiempos de pandemia por el COVID-19.

#### **1.7.2 Objetivos específicos:**

Determinar el nivel de miedo en odontólogos que laboran en tiempos de pandemia por el COVID-19 según edad y sexo.

Determinar el nivel de ansiedad en odontólogos que laboran en tiempos de pandemia por el COVID-19 según edad y sexo.

Determinar el nivel de Burnout en odontólogos que laboran en tiempos de pandemia por el COVID-19 según edad y sexo.

Asociar el nivel de miedo, ansiedad en odontólogos que laboran en tiempos de pandemia por el COVID-19.

Asociar el nivel de ansiedad y Burnout en odontólogos que laboran en tiempos de pandemia por el COVID-19.

Asociar el nivel de miedo y Burnout en odontólogos que laboran en tiempos de pandemia por el COVID-19.

## **1.8 Hipótesis**

### ***Hipótesis general:***

Existe asociación entre el nivel de miedo, ansiedad y Burnout en odontólogos que laboran en tiempos de pandemia por el COVID-19.

### ***Hipótesis específicas:***

Existe asociación entre el nivel de miedo, ansiedad en odontólogos que laboran en tiempos de pandemia por el COVID-19.

Existe asociación entre el nivel de ansiedad y Burnout en odontólogos que laboran en tiempos de pandemia por el COVID-19.

Existe asociación entre el nivel de miedo y Burnout en odontólogos que laboran en tiempos de pandemia por el COVID-19.

## **II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Marco conceptual**

#### **2.1.1 Miedo**

El miedo según Barlow, 2002 “es un estado neurofisiológico automático primitivo de alarma que conlleva la valoración cognitiva de una amenaza o peligro inminente para la seguridad física o psíquica de un individuo, y constituye el proceso nuclear de todos los trastornos de ansiedad”

El miedo se puede considerar como un sentimiento universal e inherente, sin obviar la influencia individual ni del sistema educativo–cultural y la socialización (Gallegos & García, 2016).

El miedo se caracteriza como un sensación intensa pero no agradable frente a un peligro sobre la integridad física (Grande, 2000).

Ante un estado de miedo nosotros respondemos con cambios físicos rápidamente como lo son múltiples cambios fisiológicos (Gallegos & García, 2016).

#### **2.1.2 Características del miedo**

El miedo se desvanece cuando la amenaza desaparece por lo tanto esta se caracteriza como de corta duración, musculo temporal en tensión, alta frecuencia cardiaca, de tiempo limitado (Salem, 2004).

#### **2.1.3 Enfoques del miedo**

Biológico: considera al miedo como un esquema adaptativo de supervivencia para garantizar una adecuada respuesta ante situaciones difíciles, todo esto siendo de gran beneficio (Gallegos & García, 2016).

Neurológico: se entiende como una forma común de organización del cerebro primario y el mecanismo de origen está localizado en el sistema límbico, el cual es el encargado de regular las emociones (Gallegos & García, 2016).

Este revisa de manera perenne la información recibida y lo hace mediante la estructura llamada amígdala, que controla las emociones básicas, como el miedo o el afecto y se encarga de localizar la fuente del peligro. Si la amígdala se activa se desencadena la sensación de miedo o ansiedad y su respuesta puede ser la huida, la pelea o la rendición (Gallegos & García, 2016).

Psicológico, social y cultural: el miedo forma el carácter de la persona en la que se desenvuelve. Es inherente a la sociedad que está en la base de su sistema educativo y forma parte de la socialización de las personas (Gallegos & García, 2016).

#### **2.1.4 Fisiología del miedo**

Es considerado como un producto emocional de la amígdala, la cual se ubica en la base del cerebro y desempeña una función central al recibir información de todos los sentidos y alertar a otras estructuras cerebrales como el hipocampo y la corteza prefrontal respectivamente (Reyes, 2019).

También, el miedo está regulada por conexiones bidireccionales entre la amígdala y las regiones prefrontales. De ello se produce una serie de neurotransmisores que regulan las reacciones de ansiedad y miedo, produciendo cambios fisiológicos inmediatos que condicionan las reacciones, desde la huida en busca de seguridad, hasta el ejercicio de la violencia para intimidar. (Reyes, 2019).

### **2.1.5 Signos y síntomas**

Hay cambios fisiológicos en el organismo que están relacionadas con el miedo, en respuesta de huida o lucha. Este a menudo es precedido por la estupefacción, y es tan afín a esta que ambos activan instantáneamente el sentido de la vista y el aprendizaje. En ambos casos, los ojos y la boca se abren ampliamente y las cejas se elevan. La persona asustada se queda inicialmente inmóvil y con respiración suspendida (Sadock & Kaplan, 2015).

La respuesta innata frente a un peligro se manifiesta de muchas maneras. Estos tipos de mecanismos pueden ayudar a sobrevivir o combatir el peligro. A esta serie de cambios fisiológicos que se dan en el organismo la conciencia lo relaciona con el miedo (Sadock & Kaplan, 2015).

### **2.1.6 Trastornos del miedo**

Hay tantos miedos como nuestra mente pueda pensar. En otras palabras, cualquier cosa real o imaginada puede convertirse en un miedo. De acuerdo al grado hay distintas clases de fobia (Nardone, 2003).

#### **a. Formas moderadas o leves: Fobias simples**

Atacan a un área concreta de la vida de quien la sufre. Esta fobia puede ser limitadora sólo respecto a las situaciones en las que aparece la realidad aterradora, o puede convertirse gradualmente en una fobia difusa y generalizada que se hace fuertemente inhabilitada respecto de cualquier aspecto de la vida de la persona (Nardone, 2003).

#### **b. Formas graves de miedo: Fobias generalizadas**

Son trastornos que se propagan a varias o a todas las áreas de la persona. Este trastorno afecta gravemente a la calidad de vida y causan mucho sufrimiento (Nardone, 2003).

### **2.2.1 Ansiedad**

La ansiedad es una manifestación real que se ha determinado como un estado emocional, ya que es de carácter interno, responde a estímulos fisiológicos y psicológicos. Tiene una respuesta compleja frente a algún temor, ya que puede existir una amenaza a la integridad de la persona. (Polaino-Lorente, 2003).

Diversos estudios relacionados a la ansiedad muestran su importancia en el desarrollo de las actividades trascendentes, que implican toma de decisiones y/o confrontación de episodios de alto riesgo o críticos para la sostenibilidad de una cotidianidad enmarcada en parámetros de confort psicológico y social (Viruez, 2005).

### **2.2.2 Causas de la ansiedad**

**Biológicas:** el factor hereditario juega un papel mínimo en el desarrollo de la enfermedad. Unos estudios han demostrado que existe una tendencia al apareamiento de la ansiedad en grupos familiares, aunque es difícil determinar el hecho de haber nacido y crecido en un ambiente familiar ansioso y en qué medida es influida por los genes (Carson & Butcher, 1992).

**Psicosociales:** la génesis de la ansiedad estos factores parecen ser muy importantes ya que se relacionan los factores a traumas fisiológicos en la infancia, patrones patológicos en la familia y en la relación padre-hijo, así como las relaciones entre las personas. Está relacionado a un crecimiento personal bloqueado y a un aprendizaje en distorsión (Carson & Butcher, 1992).

**Socioculturales:** se ha demostrado que existen efectos socioculturales distintos de las personas que manifiestan ansiedad. Entre las diferencias es el tipo de reacción que cada persona posee para afrontar las circunstancias que se le presentan, la otra es que el

ambiente social influye en la manifestación de la ansiedad y la forma en que la persona se desenvuelve (Carson & Butcher, 1992).

### **2.2.3 Síntomas de la ansiedad**

Físicos: palpitaciones, taquicardia, opresión en el pecho, falta de aire, temblores, sudoración, molestias digestivas, náuseas, vómitos, nudo en el estómago, tensión y rigidez muscular, cansancio, hormigueo, sensación de mareo e inestabilidad. En casos muy extremos, alteraciones del sueño, la alimentación y la respuesta sexual (Baeza et al., 2008).

Psicológicos: agobio, sensación de amenaza o peligro, ganas de huir o atacar, inseguridad, sensación de vacío, sensación de extrañeza o despersonalización, temor a perder el control, celos, sospechas, incertidumbre, dificultad para tomar decisiones y en casos más extremos, temor a la muerte, el suicidio o la locura (Baeza et al., 2008).

De conducta: bloqueos, escala de alerta e hipervigilancia, torpeza o dificultad para actuar, impulsividad, inquietud motora, dificultad para estar quieto y en reposo. Estos síntomas vienen acompañados de cambios en la expresividad corporal y el lenguaje corporal: posturas cerradas, rigidez, movimientos torpes de manos y brazos, cambios en la voz, expresión facial de asombro, crispación o duda (Baeza et al., 2008).

Intelectuales o cognitivos: concentración, dificultades de atención y memoria, aumento de los despistes y descuidos, pensamientos distorsionados o inoportunos, incremento de las dudas y la sensación de confusión, tendencia a recordar sobre todo cosas desagradables, sobrevaloración de pequeños detalles desfavorables, abuso de la prevención y de la sospecha, susceptibilidad, interpretaciones inadecuadas (Baeza et al., 2008).

Sociales: hostilidad, irritabilidad, ensimismamiento, dificultades para iniciar o seguir una conversación, en unos casos, y verborrea en otros, bloquearse o quedarse en blanco a la hora de preguntar o responder, temor excesivo a posibles conflictos dificultades para expresar las propias opiniones o hacer valer los propios derechos (Baeza et al., 2008).

#### **2.2.4 Tratamiento de la ansiedad**

El objetivo del tratamiento van encaminados a disminuir la ansiedad y a activar herramientas de adaptación convenientes, facilitando la posibilidad de que el paciente pueda, en el futuro, frenarla e impedir que prospere, de ese modo controlarla (Rojas, 2014).

Psicoterapia: es la relación médico-enfermo a través de la cual desaparece la ansiedad y se crea un clima de influencia positiva que permite corregir los mecanismos inadecuados de la personalidad formados. Un psicoterapeuta es capaz de comprender, ponerse en lugar del otro, establecer rapport cordial y una atmósfera en la que el paciente pueda abrirse y contar su intimidad, sin ningún tipo de desconfianza de por medio (Rojas, 2014).

Farmacológico: La benzodiazepina está compuesta por un anillo de benceno fusionado con un anillo de diazepina en su estructura. Para el tratamiento de la ansiedad se recomienda entre los derivados de la benzodiazepina el clordiazepóxido, diazepam, oxazepam, clorazepato, lorazepam, prazepam, alprazolam, halazepam y clonazepam entre otros (Luna et al., 2001).

Socioterapia: busca que el medio del sujeto sea mejor. Distingue el plano familiar, trabajo profesional, amistades próximas y remotas, entre otras. La socioterapia es ampliar el medio social, mejorarlo, abrir nuevas perspectivas buscando el apoyo, la comprensión y el intercambio con las personas (Rojas, 2014).

### **2.3.1 Burnout**

Es declarado por la Organización Mundial de la Salud como un factor de riesgo laboral por su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida de las personas (Morales & Murillo, 2015).

Se describió hace varios años en distintas profesiones; sin embargo, se ha observado que tiene mayores repercusiones en las distintas especialidades del área médica (Carrillo-Esper et al., 2012).

Comúnmente se describe como una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal profesional (Morales & Murillo, 2015).

### **2.3.2 Modelos teóricos**

Modelo de Edelwich & Brodsky (1980), afirman que representa un proceso de desencanto hacia las actividades laborales, en las que se plantean las fases como: entusiasmo, esta naturalmente caracterizada cuando se toma un trabajo nuevo donde se resaltan las aspiraciones y alta energía que posee el colaborador, es decir en esta etapa la percepción de los problemas son pasajeras y solucionables respectivamente (Edelwich & Brodsky, 1980).

Modelo de Cherniss (1980) el cual lo considera como un proceso transaccional del individuo quien manifiesta estrés y tensión en el centro laboral, en la que se evidencian tres momentos, el desequilibrio entre las demandas laborales y el recurso individual disponible, la respuesta emocional a corto plazo que es a consecuencia del desequilibrio anterior, desencadenando ansiedad, tensión, agotamiento, fatiga, entre otros, finalmente se aprecia el cambio de actitudes y comportamientos (Cherniss, 1993).

Modelo de Price & Murphy (1984) el síndrome se asemeja a un proceso de duelo, donde el individuo pasa por tres niveles, el personal, interpersonal e intrapersonal, es así como plantean seis fases sintomáticas como la desorientación, inestabilidad emocional, culpa, soledad, restablecimiento y alivio (Price & Murphy, 1984).

Modelo tridimensional, comprende una respuesta del individuo al estrés laboral crónico, estas suelen estar conformadas por actitudes, negatividad de sentimientos para con las personas con quien trabaja o por el mismo rol que desarrolla; por otro lado, este síndrome se caracteriza por un sentimiento de agotamiento. (Maslach, 2009).

### **2.3.3 Etiología**

Según Morales & Murillo (2015) los factores de riesgo son:

“Componentes personales, inadecuada formación profesional, factores laborales o profesionales, factores sociales, factores ambientales, ser joven, tener hijos, trabajar más de 60 horas a la semana, recibir muchas llamadas irregulares, aumentar la carga de trabajo para pagar deudas”.

Estudios realizados refieren que la probabilidad de elevado cansancio emocional y despersonalización es mayor en los profesionales expuestos a un alto nivel de contacto con el sufrimiento y la muerte. La probabilidad de que el cansancio emocional sea elevado es mayor en quienes tienen más sobrecarga de trabajo. (Carrillo-Esper et al., 2012).

### **2.3.4 Presentación clínica**

(Morales & Murillo, 2015) identificó 3 componentes:

“Cansancio o agotamiento emocional: pérdida progresiva de energía, desgaste, fatiga. Despersonalización: construcción, por parte del sujeto, de una defensa para protegerse de

los sentimientos de impotencia, indefinición y frustración. Abandono de la realización personal: el trabajo pierde el valor que tenía para el sujeto”.

Tiene una prevalencia en médicos generales y especialistas es de 30 a 69% (Carrillo-Esper et al., 2012).

### **2.3.5 Tipo de conductas**

(Carrillo-Esper et al., 2012) manifiesta las siguientes conductas:

“Ausencia de compromiso emocional, disociación instrumental extrema, embotamiento y negación, impulsividad, desmotivación”.

### **2.3.6 Tratamiento y prevención**

Morales & Murillo (2015) nos indica las siguientes maneras:

“Proceso personal de adaptación de las expectativas a la realidad cotidiana, equilibrio de áreas vitales, fomento de una buena atmósfera de equipo, limitar la agenda laboral, formación continua dentro de la jornada laboral”.

### III. MÉTODO

#### 3.1 Tipo de investigación

Observacional, prospectivo y transversal.

#### 3.2 Población y muestra

##### *Población:*

La población estará compuesta por odontólogos que laboran en tiempos de pandemia por el COVID-19.

##### *Muestra:*

Se utilizará la fórmula para el cálculo del tamaño muestral para estimar una proporción en una población infinita.

$$n = \frac{(Z_{\alpha/2})^2 \times p \times q}{e^2}$$

n= tamaño de muestra

$Z_{\alpha/2}$ = coeficiente de confianza al 95% = 1.96

P= 0.18

q= 0.82

e= 0.05

Luego de realizar la ecuación obtenemos para nuestro estudio un tamaño de muestra de 227 odontólogos.

***Criterio de inclusión:***

\_ Odontólogos que laboren en hospitales del Minsa en tiempos de pandemia por el COVID-19.

\_ Odontólogos que laboren en hospitales de Essalud en tiempos de pandemia por el COVID-19.

\_ Odontólogos que laboren en clínicas privadas en tiempos de pandemia por el COVID-19.

\_ Odontólogos que laboren en consultorios particulares en tiempos de pandemia por el COVID-19.

***Criterio de exclusión:***

\_ Bachilleres en odontología que se encuentre laborando en tiempos de pandemia por el COVID-19.

\_ Asistentes dentales que se encuentre laborando en tiempos de pandemia por el COVID-19.

\_ Internos de odontología que se encuentren haciendo su internado hospitalario en tiempos de pandemia por el COVID-19.

\_ Técnicos dentales que se encuentre laborando en tiempos de pandemia por el COVID-19.

### 3.3 Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Escala	Valor
Miedo	Conducta adoptada a partir del temor exagerado a un evento crítico.	Perfil psicológico	Escala de miedo al COVID-19	Ordinal	Miedo leve = 0 a 10 Miedo moderado = 11 a 20 Miedo severo = 21 a más
Ansiedad	Estado emocional de reacción a temores y circunstancias que ponen en riesgos los distintos elementos que constituyen cualitativamente, importantes aspectos en la vida.	Perfil psicológico	Escala de Ansiedad Generalizada (GAD-7)	Ordinal	Ansiedad mínima= 0-4 Ansiedad leve= 5-9 Ansiedad moderada= 10-14 Ansiedad severa= 14-20
Burnout	Respuesta a situaciones estresantes dentro del trabajo, de manera acumulativa y a largo plazo.	Perfil psicológico	Maslach Burnout Inventory-General Survey	Ordinal	Burnout nivel bajo = 0 - 24 Burnout nivel medio = 25 - 72 Burnout nivel alto = 73 - 96
Edad	Cantidad de años transcurridos desde el nacimiento	-----	Años cumplidos	Ordinal	20-35 años 36-50 años 51-65 años
Sexo	Rasgos biológicos sexuales de un individuo	-----	Registro DNI del rubro sexo	Nominal	Masculino Femenino

### **3.4 Instrumentos**

#### **3.4.1 Escala de miedo al COVID 19**

Elaborada por Huarcaya et al. (2020) durante el proceso de evolución y desarrollo de la pandemia por SAR CoV-2 que consta de 7 ítems, construida empleando la técnica de Likert la misma que puede calificar de 7 a 35 puntos y que puede analizarse en el contexto de las características sociodemográficas de la población evaluada. Su estructura permite una valoración de dos factores específicos de miedo: miedo emocional (ítems 1, 2, 4 y 5) y expresiones somáticas de miedo (ítems 3, 6 y 7) (Huarcaya-Victoria et al., 2020).

La prueba fue correlacionada con otras pruebas de miedo como FCV-19S y PHQ-9, GAD-7 e IES-R, arrojaron índices de equivalencia superiores al 70% e índices de consistencia interna de la prueba superiores a 0,8 todo lo que demuestra que ésta prueba es suficientemente confiable y consistente y muestra la suficiente validez para sus propósitos en la ciudad de Lima (Huarcaya-Victoria et al., 2020).

#### **3.4.2 Escala de Ansiedad Generalizada (GAD-7)**

El GAD-7 es una escala unidimensional de auto reporte diseñada para evaluar síntomas asociados al Trastorno de Ansiedad Generalizada, según los criterios del DSM-V. La puntuación total del GAD7 se calcula mediante la sumatoria de las respuestas ofrecidas por el participante en cada ítem. Estos se responden en una escala de 4 puntos que va desde 0 (nada) hasta 3 (casi todos los días) (Rodrich Zegarra, 2020).

Las puntuaciones totales pueden variar de 0 a 21. Las puntuaciones obtenidas pueden clasificarse en cuatro niveles de gravedad: mínimo (0-4), leve (5-9), moderado (10-14) y severo (14-20). La versión en inglés reveló una fiabilidad de .92 y la versión en español un alfa de Cronbach de .94 (Rodrich Zegarra, 2020).

### **3.4.3 Maslash Burnout Inventory-General Survey**

Esta versión contiene 16 ítems clasificados de la siguiente manera: Agotamiento emocional (cinco ítems), Indiferencia (cinco ítems) y Eficacia profesional (seis ítems) (Fernández-Arata et al., 2015).

Los ítems se valoran en una escala tipo Likert que refleja la frecuencia con la que experimentan la situación que se describe en el ítem y tiene siete grados que oscilan entre 0 (Nunca) y 6 (Todos los días). Se usó la versión en español, traducida para América Latina (Fernández-Arata et al., 2015).

Los resultados del análisis de fiabilidad de la adaptación española del MBI-GS demuestran que la consistencia interna de las escalas del cuestionario presenta unos valores altamente satisfactorios que oscilan entre 0,84 y 0,89 para las tres subescalas.

### **3.5 Procedimientos**

El siguiente trabajo de investigación se llevará a cabo en la ciudad de Lima, teniendo como población a odontólogo que laboran en tiempos de pandemia por el COVID 19.

Se realizó la elaboración del proyecto y se presentará a la unidad de posgrado para su aprobación; luego se procederá a ejecutar el proyecto.

La recolección de datos se llevará a cabo mediante 3 cuestionarios estructurados (cuestionario de Escala de miedo al COVID-19, Escala de Ansiedad Generalizada (GAD-7) y Maslash Burnout Inventory-General Survey), una vez aprobado la ejecución del cuestionario estos se le entregará a cada odontólogo hasta completar la muestra.

El proceso de recolección de datos se realizará de la siguiente manera:

Los cuestionarios serán entregados vía correo electrónico (Hotmail o Gmail) hasta completar la muestra requerida; este proceso se dará de manera personal mediante la vía virtual, serán auto administrados y se respetará la confidencialidad.

Para el desarrollo de ellos se tomará un tiempo aproximado de 15 minutos para su llenado.

Los cuestionarios se desarrollarán en ambientes y horarios adecuados, dándosele las instrucciones necesarias para el llenado de los mismos.

Se le solicitará responder a las preguntas con autonomía y sinceridad.

Una vez recibido los cuestionarios se verificará que todas las preguntas hayan sido contestadas.

Una vez culminado el proceso se procederá al recojo y almacenamiento de los datos para su posterior análisis.

### **3.6 Análisis de datos**

Se registrará los resultados de los cuestionarios para luego poder transferirlos a una base de datos electrónica en Microsoft Office Excel. Se eliminarán cuestionarios que tienen omisiones y defectos, éstos se reemplazaran hasta completar lo requerido, en el cálculo de la muestra.

Los datos serán analizados con pruebas estadísticas y gráficos utilizando el software Stata v.17. Para la estadística descriptiva se utilizará frecuencias y porcentajes, para la estadística inferencial en el contraste de hipótesis se utilizará pruebas de asociación. El análisis se realizará con un nivel de significancia de 0.05 ( $P < 0.05$ ).

### **3.7 Consideraciones éticas**

La presente investigación tendrá en cuenta las normas internacionales y nacionales sobre investigación en seres humanos, así como las disposiciones vigentes en bioseguridad. Se seguirá el procedimiento metodológico y las técnicas que mejor se adapten a las circunstancias del estudio.

#### IV. RESULTADOS

**Tabla 1**

*Nivel de Miedo según edad y sexo*

	Edad						Sexo			
	20-35 años		36-50 años		51-65 años		Masculino		Femenino	
<b>Miedo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Miedo Leve	44	19.38	21	9.25	6	2.64	26	11.45	45	19.82
Miedo Moderado	102	44.93	33	14.54	12	5.29	63	27.75	84	37.00
Miedo Severo	9	3.96	0	0	0	0	3	1.32	6	2.64
<b>TOTAL</b>			227						227	

Nota: elaboración propia

La tabla 1 muestra que es preponderante el miedo moderado (64.76%) siendo predominante el sexo femenino (59.46%).

**Tabla 2***Nivel de Ansiedad según edad y sexo*

Ansiedad	Edad						Sexo			
	20-35 años		36-50 años		51-65 años		Masculino		Femenino	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ansiedad Mínima	82	36.12	36	15.86	18	7.93	68	29.96	68	29.96
Ansiedad Leve	52	22.91	18	7.93	0	0	18	7.93	52	22.91
Ansiedad Moderada	18	7.93	0	0	0	0	6	2.64	12	5.29
Ansiedad Severa	3	1.32	0	0	0	0	0	0	3	1.32
<b>TOTAL</b>			227				227			

Nota: elaboración propia

La tabla 2 muestra que es preponderante la ansiedad mínima (59.91%) siendo predominante el sexo femenino (59.48%).

**Tabla 3***Nivel de Burnout según edad y sexo*

Burnout	Edad						Sexo			
	20-35 años		36-50 años		51-65 años		Masculino		Femenino	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Burnout Bajo	5	2.20	0	0	0	0	2	0.88	3	1.32
Burnout Medio	138	60.79	48	21.15	18	7.93	84	37.00	120	52.86
Burnout Alto	12	5.29	6	2.64	0	0	6	2.64	12	5.29
<b>TOTAL</b>			227				227			

Nota: elaboración propia

La tabla 3 muestra que es preponderante el burnout medio (89.87%) siendo predominante el sexo femenino (59.47%).

**Tabla 4***Asociación entre el nivel de Miedo y Ansiedad*

<b>Miedo</b>	<b>Ansiedad</b>		<b>p valor</b>
	<b>Ansiedad Mínima/Leve n (%)</b>	<b>Ansiedad Moderada/Severa n (%)</b>	
<b>Miedo Leve n (%)</b>	68 (29.96%)	3 (1.32%)	0.128
<b>Miedo Moderado/Severo n (%)</b>	140 (61.67%)	16 (7.05%)	

Nota: Prueba de Chi cuadrado

La tabla 4 muestra que no existe una asociación estadísticamente significativa ( $p=0.128$ ) entre el Miedo y la Ansiedad.

**Tabla 5***Asociación entre el nivel de Miedo y Burnout*

<b>Miedo</b>	<b>Burnout</b>		<b>p valor</b>
	<b>Burnout Bajo n (%)</b>	<b>Burnout Medio/Alto n (%)</b>	
<b>Miedo Leve n (%)</b>	5 (2.20%)	66 (29.07%)	0.003
<b>Miedo Moderado/Severo n (%)</b>	0 (0%)	156 (68.72%)	

Nota: Test exacto de Fisher

La tabla 5 muestra que existe una asociación estadísticamente significativa ( $p=0.003$ ) entre el Miedo y el Burnout.

**Tabla 6***Asociación entre el nivel de Ansiedad y Burnout*

<b>Ansiedad</b>	<b>Burnout</b>		<b>p valor</b>
	<b>Burnout Bajo n (%)</b>	<b>Burnout Medio/Alto n (%)</b>	
<b>Ansiedad Mínima/Leve n (%)</b>	2 (0.88%)	206 (90.75%)	0.005
<b>Ansiedad Moderada/Severa n (%)</b>	3 (1.32%)	16 (7.05%)	

Nota: Test exacto de Fisher

La tabla 6 muestra que existe una asociación estadísticamente significativa ( $p=0.005$ ) entre la Ansiedad y el Burnout.

## V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El presente trabajo tuvo como objetivo determinar la asociación que existe entre el nivel de miedo, ansiedad y Burnout en odontólogos que laboran en tiempos de pandemia por el COVID-19. Este estudio se fundamenta en que el estado psicológico es una variable muy notable en el área clínica odontológica, puesto que influyen sobre el odontólogo en una repercusión corporal, así como también psicológica, siendo de entre las más representativas el miedo, la ansiedad y el Burnout; todo ello influenciando en los resultados que se puede dar en las relaciones interpersonales como en los tratamientos realizados.

De los resultados obtenidos en el estudio se demostró que existe una asociación entre el Burnout con el miedo y la ansiedad, pero no se encontró asociación entre el miedo y la ansiedad.

Del presente estudio se evidencia que es preponderante el miedo moderado en el sexo femenino, y existe asociación entre el miedo y el Burnout pero no entre el miedo y la ansiedad; estos resultados no guardan relación con los encontrados con Saleem et al. (2020) quienes encontraron asociación entre el miedo y la ansiedad pudiendo deberse a que se utilizó una muestra más grande comparada con la del presente estudio y otro posible motivo es que se realizó en otro continente como el Asiático en el país de Pakistán pudiendo estos resultados variar de acuerdo a diferentes entornos y sistemas de trabajo. Por otro lado los resultados concuerdan con lo encontrado por Consolo et al. (2020) quien manifestó que casi la mitad de la muestra tomada manifestaba miedo en la actividad odontológica; ya que igual que en Perú, en Italia ha visto una difusión rápida y masiva de COVID-19 registrándose como el tercer país con el número más alto de casos y el segundo número oficial de personas fallecidas en todo el mundo; nuestros resultados

también concuerda con el estudio realizado por Aly & Elchaghaby (2020) quien evidenció que casi la totalidad de la muestra evaluada manifestó miedo en la atención odontológica esto puede deberse a que los odontólogos tienen el mayor riesgo de sufrir contagio debido a la producción de gotitas y la exposición a la saliva y la sangre, durante los procedimientos de rutina.

De lo referido al nivel de ansiedad se encontró que es preponderante la ansiedad mínima siendo predominante en el sexo femenino, también se concluyó que existe asociación entre la ansiedad y el Burnout; los resultados concuerdan con lo presentado por Santiago et al. (2021) y Consolo et al. (2020) quienes manifiestan que los niveles de ansiedad moderada y severa se expresa en pequeños porcentajes; a pesar de que se expresa de una manera no tan preponderante, la ansiedad no puede ser tratada de manera superficial ya que los odontólogos viven en riesgo continuo y el ambiente laboral es un medio que facilita la tendencia a adquirir dichas enfermedades y complicaciones de salud mental pudiendo estas repercutir en el ámbito laboral y familiar; por otra parte, nuestros resultados se contradice con lo encontrado por Dávila-Torres et al. (2020) quien demostró que existen valores altos de ansiedad moderada, esto puede deberse a que los odontólogos están en constante preocupación por las medidas de protección necesarias para evitar el contagio porque a pesar de contar con todo ello aún persiste el riesgo de contraer la enfermedad. Por otro lado nuestro resultados apoyan a las conclusión alcanzada por Saleem et al. (2020) quien manifiesta que la ansiedad era más preponderante en el sexo femenino; la diferencia entre los sexos referido a la ansiedad se debe a la diferente respuesta y exposición a los factores, las diferencias de género también puede deberse a un reflejo de diferentes condiciones de trabajo.

Por otra parte, en lo que concierne al nivel de Burnout es preponderante el nivel medio siendo predominante en el sexo femenino, también se concluyó que existe asociación

entre el Burnout con el miedo y ansiedad. Los resultados obtenidos se contradicen con los hallados por Özarslan & Caliskan (2021) quien manifestó que la mayoría de los participantes mostraban niveles de Burnout alto esto puede deberse a las diferentes situaciones epidemiológicas, las distintas medidas adoptadas en cada país, las diferencias raciales o étnicas en la población sudamericana con la asiática, así como también la realidad socioeconómica la cobertura de salud y los aspectos culturales, pueden ser factores que influyan en la diferencia de los resultados obtenidos; por otra parte, nuestros resultados concuerdan con lo manifestado por Hernández et al. (2021) y Yansane et al. (2020), quienes llegaron a la conclusión que el Burnout no es un problema frecuente entre los odontólogos, pero si es un factor de importante repercusión en la atención odontológica. A pesar de que se expresa de una manera no tan preponderante, el Burnout no puede ser tratado de manera superficial ya que los odontólogos viven en riesgo continuo y el ambiente laboral es un medio que facilita la tendencia a adquirir dichas enfermedades y complicaciones de salud mental pudiendo estas repercutir en el ámbito laboral y familiar.

## VI. CONCLUSIONES

- El nivel de miedo moderado es el más preponderante.
- El nivel de ansiedad mínima es el más preponderante.
- El nivel de Burnout medio es el más preponderante.
- Existe asociación entre el Burnout con el miedo y la ansiedad.
- El COVID-19 está teniendo un impacto muy negativo en la salud mental de los odontólogos peruanos.

## VII. RECOMENDACIONES

- Se requiere la intervención psicológica/psiquiátrica adecuada para el personal odontológico y se enfatiza la necesidad de implementar medidas urgentes.
- Se sugiere mejorar las políticas de salud públicas referidas al ámbito psicológico.
- Se recomienda elaborar comportamientos que se acoplen a las situaciones para así poder enfrentarlas de una manera adecuada.

## VIII. REFERENCIAS

- Aly, M. M., & Elchaghaby, M. A. (2020). Impact of novel coronavirus disease (COVID-19) on Egyptian dentists' fear and dental practice (a cross-sectional survey). *BDJ Open*, 6, 19. <https://doi.org/10.1038/s41405-020-00047-0>
- Baeza, J., Balaguer, G., Belchi, I., Coronas, M., & Guillamón, N. (2008). *Higiene y prevención de la Ansiedad*. <https://clinicadeansiedad.com/soluciones-y-recursos/libros-de-la-clinica-de-la-ansiedad/higiene-y-prevencion-de-la-ansiedad/>
- Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic, 2nd ed* (pp. xvi, 704). Guilford Press.
- Carrillo-Esper, R., Hernández, K. G., & Estrada, I. E. de los M. (2012). Síndrome de burnout en la práctica médica. *Medicina Interna de México*, 28(6), 579-584.
- Carson, R. C., & Butcher, J. N. (1992). *Abnormal Psychology and Modern Life*. HarperCollins Publishers.
- Cherniss, C. (1993). Role of professional self-efficacy in the etiology and amelioration of burnout. En *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (pp. 135-149). Taylor & Francis.
- Consolo, U., Bellini, P., Bencivenni, D., Iani, C., & Checchi, V. (2020). Epidemiological Aspects and Psychological Reactions to COVID-19 of Dental Practitioners in the Northern Italy Districts of Modena and Reggio Emilia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(10), 3459. <https://doi.org/10.3390/ijerph17103459>
- Dávila-Torres, R. F., Pacheco-Ludeña, J. E., & Dávila-Torres, G. A. (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)), Article (Supl.COVID–19).  
<https://doi.org/10.15446/aoc.v10n3.89052>
- Edelwhich, J., & Brodsky, A. (1980). *Burn-Out: Stages of Disillusionment in the Helping Professions*.  
<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/019263658106544520>
- Fernández-Arata, M., Juárez García, A., & Merino Soto, C. (2015). Análisis estructural e invarianza de medición del MBI-GS en trabajadores peruanos. *Liberabit*, 21(1), 9-20.
- Gallegos, C., & García, S. (2016). *Miedo ante los tratamientos Estomatológicos*.  
<http://dentalw.com/papers/general/miedos.htm>
- Gorter, R. C. (2020). Study stress, burnout and physical complaints among dental students. *Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde*, 127(06), 365-372.  
<https://doi.org/10.5177/ntvt.2020.06.20036>
- Grande, M. D. P. (2000). El miedo y sus trastornos en la infancia: Prevención e intervención educativa. *Aula: Revista de Pedagogía de la Universidad de Salamanca*, 12, 123-144.
- Grundi Taminche, S. K. (2017). *Grado de ansiedad del usuario en la atención de emergencia en un establecimiento de salud, durante el año 2017* [Universidad Científica del Perú]. <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/306>
- Hernández, S. M., Patiño, C., Carreño, M., Aranzazu-Moya, G. C., & Rodríguez, M. J. (2021). Factores asociados con el agotamiento psicológico en odontólogos especialistas colombianos. *Revista Colombiana de Psiquiatría*.  
<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.12.011>
- Huarcaya-Victoria, J., Villarreal-Zegarra, D., Podestà, A., & Luna-Cuadros, M. A. (2020). Psychometric Properties of a Spanish Version of the Fear of COVID-19

- Scale in General Population of Lima, Peru. *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00354-5>
- Lazarus, R. S. (2000). *Estrés y emoción: Manejo e implicaciones en nuestra salud*. Desclée de Brouwer. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=158871>
- Luna, M., Hamana Z, L., Colmenares, Y. C., & Maestre, C. A. (2001). Ansiedad y Depresión. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 20(2), 111-122.
- Martínez, A. (2010). El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*, 42-80. <https://doi.org/10.15178/va.2010.112.42-80>
- Maslach, C. (2009). *UNDERSTANDING BURNOUT*. 7.
- Meyerson, J., Gelkopf, M., Eli, I., & Uziel, N. (2020). Burnout and professional quality of life among Israeli dentists: The role of sensory processing sensitivity. *International Dental Journal*, 70(1), 29-37. <https://doi.org/10.1111/idj.12523>
- Morales, L. S., & Murillo, L. F. H. (2015). Síndrome de Burnout. . . *ISSN*, 32, 6.
- Muñoz-Fernández, S. I., Molina-Valdespino, D., Ochoa-Palacios, R., Sánchez-Guerrero, O., & Esquivel-Acevedo, J. A. (2020). Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Acta Pediátrica de México*, 41(S1), 127-136.
- Nardone, G. (2003). *Más allá del miedo: Superar rápidamente las fobias, las obsesiones y el pánico*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=152353>
- Orozco, W. N., & Baldares, M. J. V. (2012). Trastornos de ansiedad: Revisión dirigida para atención primaria. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*, 69(604), 497-507.
- Özarslan, M., & Caliskan, S. (2021). Attitudes and predictive factors of psychological distress and occupational burnout among dentists during COVID-19 pandemic

- in Turkey. *Current Psychology (New Brunswick, N.J.)*, 1-12.  
<https://doi.org/10.1007/s12144-021-01764-x>
- Polaino-Lorente, A. (2003). *Fundamentos de psicología de la personalidad*.  
<https://www.unav.edu/web/instituto-de-ciencias-para-la-familia/publicaciones/textos/29-fundamentos-de-psicologia-de-la-personalidad>
- Price, D. M., & Murphy, P. A. (1984). Staff burnout in the perspective of grief theory. *Death Education*, 8(1), 47-58. <https://doi.org/10.1080/07481188408251381>
- Reyes, A. C. D. (2019). *Miedo, fobias y sus tratamientos*. 36.
- Rodrich Zegarra, A. (2020). Self-esteem and state-trait anxiety in Lima's university adults. *Interacciones: Revista de Avances en Psicología*, e107.  
<https://doi.org/10.24016/2020.v6n2.107>
- Rojas, E. (2014). *Cómo superar la ansiedad: La obra definitiva para vencer el estrés, las fobias y las obsesiones*. Planeta.
- Sadock, B., & Kaplan, H. (2015). *Sinopsis de psiquiatría* (11 edición).  
<https://docer.com.ar/doc/xec8c15>
- Salazar, R. (2011). *Los miedos ocultos en la sociedad del Siglo XXI*. 23, 24-34.
- Saleem, Z., Majeed, M., Rafique, S., Siddiqui, Z., Ghandhi, D., & Tariq, H. (2020). *COVID-19 pandemic fear and anxiety among healthcare professionals in Pakistan*. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-37608/v1>
- Salem, V. (2004). Ansiedad en odontología. *Odontología Sanmarquina*, 8(2), 41-42.  
<https://doi.org/10.15381/os.v8i2.3452>
- Santiago, M. C. E. M. de los Á. O., García, M. S. R., Vázquez, M. J. J., Mendoza, D. J. S., Montesinos, M. C. E. M. G. H., & Hernández, L. O. D. L. (2021). Ansiedad, depresión y estrés en prestadores de servicios de salud ante el COVID-19.

*Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(5), 6837-6857.

[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v5i5.804](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i5.804)

Viruez, R. (2005). *Estudio sobre ansiedad*.

<https://www.psicologiacientifica.com/ansiedad-estudio/>

Yansane, A., Tokede, O., Walji, M., Obadan-Udoh, E., Riedy, C., White, J., &

Kalenderian, E. (2020). Burnout, Engagement, and Dental Errors Among U.S.

Dentists. *Journal of Patient Safety*.

<https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000673>

## IX. ANEXOS

## ANEXO A. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores	Metodología
<p>¿Existe relación entre el nivel de miedo, ansiedad y Burnout en odontólogos que laboran en tiempos de pandemia por el COVID-19?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL:</b></p> <p>Relacionar el nivel de miedo, ansiedad y Burnout en odontólogos que laboran en tiempos de pandemia por el COVID-19.</p> <p><b>OBJETIVO ESPECÍFICOS:</b></p> <p>Determinar el nivel de miedo según edad y sexo en odontólogos que laboran en tiempos de pandemia por el COVID-19.</p> <p>Determinar el nivel de ansiedad según edad y sexo en odontólogos que laboran en tiempos de pandemia por el COVID-19.</p> <p>Determinar el nivel de Burnout según edad y sexo en odontólogos que laboran en tiempos de pandemia por el COVID-19.</p> <p>Comparar el nivel de miedo, ansiedad en odontólogos que laboran en tiempos de pandemia por el COVID-19.</p> <p>Comparar el nivel de ansiedad y Burnout en odontólogos que laboran en tiempos de pandemia por el COVID-19.</p> <p>Comparar el nivel de miedo y Burnout en odontólogos que laboran en tiempos de pandemia por el COVID-19.</p>	<p>Existe relación entre el nivel de miedo, ansiedad y Burnout en odontólogos que laboran en tiempos de pandemia por el COVID-19.</p>	<p>Principales</p> <p>V1: Miedo al COVID-19</p> <p>V2: Ansiedad</p> <p>V3: Burnout</p> <p>Secundarias:</p> <p>_ Edad</p> <p>_ Sexo</p>	<p>Tipo:</p> <p>Observacional, analítica, prospectiva y transversal.</p> <p>Población:</p> <p>La población estará compuesta por odontólogos que laboran en tiempos de pandemia por el COVID-19.</p> <p>Muestra:</p> <p>Luego de realizar la ecuación obtenemos para nuestro estudio un tamaño de muestra de 227 odontólogos.</p> <p>Análisis de datos:</p> <p>Para la estadística descriptiva se utilizará frecuencias y porcentajes, para la estadística inferencial en el contraste de hipótesis se utilizará pruebas de asociación. El análisis se realizará con un nivel de significancia de 0.05 (P &lt;0.05).</p>

## ANEXO B. CONSENTIMIENTO INFORMADO

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente, invito a usted a ser partícipe de un estudio titulado: “IMPACTO DEL COVID-19 EN LA SALUD MENTAL DE ODONTÓLOGOS QUE LABORAN EN TIEMPOS DE PANDEMIA”.

Este proyecto contiene 3 cuestionarios con ítems para medir el estado emocional ocasionado por esta pandemia, con posibles repercusiones sobre la salud mental. Los resultados servirán para conocer el nivel de miedo, ansiedad y burnout, a fin de mejorar la salud mental de los cirujanos dentistas vulnerables ante esta creciente crisis de salud pública, a través del planteamiento de futuras estrategias.

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

De antemano agradezco su participación.

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

\_\_\_\_ Acepto participar

\_\_\_\_ No acepto participar

## ANEXO C. INSTRUMENTO ESCALA DE MIEDO AL COVID 19

## ESCALA DE MIEDO AL COVID-19

Edad: \_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_

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

1. Tengo mucho miedo del Coronavirus (COVID-19)	1	2	3	4	5
2. Me pone incómodo(a) pensar en el coronavirus (COVID-19)	1	2	3	4	5
3. Tengo miedo de perder mi vida a causa del Coronavirus (COVID-19)	1	2	3	4	5
4. No puedo dormir porque estoy preocupado de contagiarme del Coronavirus (COVID-19)	1	2	3	4	5
5. Mi corazón se acelera o palpita cuando pienso en contagiarme del coronavirus (COVID-19)	1	2	3	4	5

## ANEXO D. INSTRUMENTO ESCALA DE ANSIEDAD GENERALIZADA (GAD-7)

## ESCALA DE ANSIEDAD GENERALIZADA (GAD-7)

Las siguientes frases describen problemas que usted puede haber padecido. Recapacite sobre las ocasiones en que los ha sufrido durante las 2 últimas semanas, e indique cuál de las 4 opciones describe mejor la frecuencia con la que se ha enfrentado a esos problemas.

	Nunca	Varios días	La mitad de los días	Casi cada día
1. Sentirse nervioso, ansioso, notar que se le ponen los nervios de punta.				
2. No ser capaz de parar o controlar sus precauciones.				
3. Preocuparse demasiado sobre diferentes cosas.				
4. Dificultad para relajarse.				
5. Estar tan desasosegado que le resulta difícil parar quieto.				
6. Sentirse fácilmente disgustado o irritable				
7. Sentirse asustado como si algo horrible pudiese pasar.				

ANEXO E. INSTRUMENTO MASLASH BURNOUT INVENTORY-GENERAL  
SURVEY (MBI-GS)

MASLASH BURNOUT INVENTORY-GENERAL SURVEY (MBI-GS)

Instrucciones: Los siguientes enunciados se refieren a algunos sentimientos que pueden tener las personas en su centro de trabajo. Por favor, lea cuidadosamente cada pregunta y decida si se ha sentido de esta forma respondiendo de acuerdo a los siguientes criterios:

	Ninguna vez	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Pocas veces al mes	Una vez por semana	Pocas veces por semana	Todos los días
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.							
2. Me siento exhausto al final de la jornada.							
3. Me siento fatigado al levantarme por la mañana y tener que enfrentarme a otro día de trabajo.							
4. Trabajar todo el día realmente es estresante para mí.							
5. Soy capaz de resolver eficazmente los problemas que surgen en mi trabajo.							
6. Me siento agotado por mi trabajo.							
7. Siento que estoy haciendo una contribución eficaz a la actividad de mi organización.							
8. Desde que comencé el empleo, he ido perdiendo interés en mi trabajo.							
9. He ido perdiendo el entusiasmo en mi trabajo.							
10. En mi opinión, soy muy bueno haciendo mi trabajo.							
11. Me siento realizado cuando llevo a cabo algo en mi trabajo.							
12. He realizado muchas cosas que valen la pena en mi trabajo.							
13. Sólo quiero hacer mi trabajo y que no me molesten.							
14. Me he vuelto más indiferente acerca de si mi trabajo tiene algún valor.							
15. Dudo sobre el valor de mi trabajo.							
16. En mi trabajo estoy seguro de que soy eficaz haciendo las cosas.							