

## ARTÍCULO ORIGINAL

# Estados de ánimo y salud mental de estomatólogos peruanos durante la pandemia de la COVID-19

## *Mood and mental health of Peruvian dentists during the COVID-19 pandemic*

Bladimir Domingo Becerra Canales<sup>1,2</sup> , Marcos Rubén Calle Quispe<sup>3</sup> , Ángela Silvia Condori Becerra<sup>4</sup> 

### RESUMEN

**Introducción:** La pandemia de la COVID-19 puede alterar los estados de ánimo y la salud mental del estomatólogo. De la misma manera, puede afectar el bienestar de los profesionales y crear trastornos que influyan en su vida.

**Objetivo:** Describir los estados de ánimo y la salud mental de estomatólogos peruanos durante la pandemia de la COVID-19.

**Métodos:** Se realizó un estudio longitudinal, descriptivo, de corte transversal, en una región del Perú, durante abril a junio del 2020. Participaron 336 estomatólogos de establecimientos de salud públicos y consultorios privados. Se recolectaron datos sociolaborales y se empleó la Escala de valoración del estado de ánimo; así como, el Cuestionario de salud general de Goldberg. Se describieron las variables del estudio y se aplicó chi cuadrado para evaluar diferencias.

**Resultados:** De los participantes, el 53,6 % fueron de sexo femenino; el 56,8 % casado/convivientes; el 70,8 % de religión católica; el 39,9 % de 5-15 años de ejercicio profesional y el 53,6 % procedían de consultorios privados. Asimismo, el 47,6 % presentó estado de ánimo ansioso; el 33,0 % hostil y el 38,4 % depresivo; el 66,7 % mala salud mental; el 63,1 % disforia general y el 81,0 % disfunción social.

**Conclusiones:** Durante la pandemia de la COVID-19 fue común en los estomatólogos peruanos la presencia de estados de ánimo de tipo negativo como la ansiedad, la depresión y la hostilidad. También se encontró alta prevalencia de mala salud mental, disforia general y disfunción social.

**Palabras clave:** estado de ánimo; salud mental; odontólogos; pandemia; infección por coronavirus; COVID-19.

### ABSTRACT

**Introduction:** The COVID-19 pandemic may alter the mood and mental health of dentists. It may likewise affect the well-being of professionals and create disorders that will influence their lives.

**Objective:** Describe the moods and mental health of Peruvian dentists during the COVID-19 pandemic.

**Methods:** A cross-sectional longitudinal descriptive study was conducted in a region of Peru from April to June 2020, with the participation of 336 dentists from public health institutions and private consultation offices. Social and professional data were collected. Use was made of the Mood Assessment Scale and Goldberg's General Health Questionnaire. The study variables were described and differences were evaluated with the chi-squared test.

**Results:** Of the total participants, 53.6% were female; 56.8% were married / cohabited with their partners; 70.8% were Catholic; 39.9% had 5-15 years' professional experience, and 53.6% were from private consultation offices. In terms of mood, 47.6% were anxious, 33.0% were hostile and 38.4% were depressed; 66.7% had bad mental health; 63.1% had general dysphoria and 81.0% were socially dysfunctional.

**Conclusions:** During the COVID-19 pandemic it was common for Peruvian dentists to present negative moods such as anxiety, depression and hostility. A high prevalence was also found of bad mental health, general dysphoria and social dysfunction.

**Keywords:** mood; mental health; dentists; pandemic; coronavirus infection; COVID-19.

## INTRODUCCIÓN

Tomando como base el incremento acelerado de casos en diversos países del mundo, el 30 de enero del 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) calificó la pandemia de la COVID-19 como una emergencia sanitaria de alcance global.<sup>(1)</sup> El 15 de marzo del mismo año, el gobierno peruano decreta estado de emergencia en todo el país.<sup>(2)</sup>

Evidentemente, esa nueva situación puede alterar los estados de ánimo (EA), condición mental que refleja la forma como nos sentimos en un momento dado.<sup>(3)</sup> Si bien, el EA interviene en el cambio de conducta, puede alterar el carácter indeterminadamente o crear un trastorno que repercute en la vida.<sup>(4)</sup> Por otro lado, se ha documentado que el lugar de trabajo, donde las personas pasan mayor tiempo, impacta en la salud mental (SM) de los trabajadores, especialmente del personal de salud.<sup>(5)</sup> En ese contexto, la SM es considerada por la OMS como un proceso dinámico de bienestar que permite a las personas desplegar

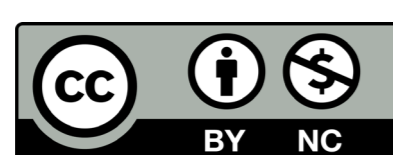
Recibido: 30/06/2020  
Aceptado: 08/09/2020

<sup>1</sup> Dirección Regional de Salud Ica, Centro de Investigación. Ica, Perú.

<sup>2</sup> Universidad Autónoma de Ica. Ica, Perú.

<sup>3</sup> Ministerio de Salud. Lima, Perú.

<sup>4</sup> Superintendencia Nacional de Salud. Lima, Perú.



sus habilidades, afrontar el estrés de la vida cotidiana, trabajar de forma productiva y hacer contribuciones a sus comunidades.<sup>(6)</sup>

En eventos pasados de epidemias y pandemias se ha registrado en el personal sanitario sensaciones de miedo y sentimientos de soledad, tristeza e irritabilidad.<sup>(7)</sup> El personal de salud de Wuhan inicialmente presentó estados depresivos y ansiosos.<sup>(8)</sup> Esto fue debido, a la alta contagiosidad del virus, inadecuada protección personal, aislamiento social, falta de contacto familiar, frustración, cansancio y atención de pacientes con sentimientos y emociones negativas.<sup>(8)</sup>

Igualmente, un estudio reportó la presencia de ansiedad, depresión, estrés y problemas de salud mental en una muestra formada por personal sanitario.<sup>(9)</sup> Por ello, es necesario investigar el estado de salud mental de los estomatólogos que integran los equipos básicos de respuesta rápida en establecimientos de salud y en aquellos de la práctica privada que, por la situación de aislamiento social obligatorio, se ven impedidos de realizar su labor.

Entorno a la escasa información sobre problemas de SM en estos profesionales, se planteó el estudio con el objetivo de describir los estados de ánimo y la salud mental de estomatólogos peruanos durante la pandemia de la COVID-19.

## MÉTODOS

### Tipo de estudio y participantes

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, desarrollado durante abril a junio del 2020. La población estuvo compuesta por 2658 estomatólogos, de establecimientos de salud públicos y consultorios privados de la región Ica, conformada por cinco provincias del Perú. El tamaño de la muestra fue calculado con el algoritmo matemático para poblaciones finitas, proporción de la población que se espera tengan las características de interés (50 %), el nivel de confianza (95 %) y el error de la estimación (5 %); seleccionada mediante muestreo no probabilístico por disposición. Se incluyeron profesionales de ambos sexos que aceptaron participar del estudio. Se excluyeron los que dejaron en blanco al menos una pregunta del cuestionario.

### Variables de estudio e instrumentos

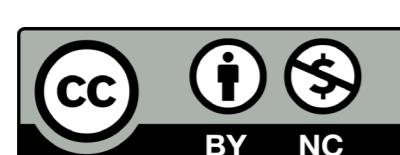
Se analizaron variables socio-laborales como la edad, sexo, religión, estado civil, tiempo de ejercicio profesional y centro de labores.

La variable EA fue medida con la Escala de Valoración del Estado de Ánimo (EVEA),<sup>(10)</sup> que consta de 16 reactivos, cada uno compuesto por una escala gráfica tipo Likert de 10 puntos (1 a 10), que presenta en su margen izquierdo una corta afirmación que describe un EA. Cada frase empieza con la palabra “Me siento” y continúan con un adjetivo que representa un EA. La EVEA valora cuatro estados de ánimo: ansiedad (nervioso, tenso, ansioso e intranquilo), hostilidad (enfadado, enojado, irritado y molesto), depresión (melancólico, alicaído, triste y apagado) y alegría (contento, jovial, alegre y optimista). Los ítems están formulados en una misma dirección. Para obtener la puntuación de una persona, se suma las valoraciones de cada subescala y se divide entre 4, obteniéndose cuatro puntuaciones entre 0 y 10. Para el presente estudio, valores  $\geq 5$  reflejan estados depresivo, ansioso, alegre y hostil.

La variable SM fue medida con el Cuestionario de Salud General (GHQ-12), propuesto por Goldberg para la valoración del estado mental de los profesionales de la salud.<sup>(11)</sup> La escala tipo Likert consta de 12 ítems y dos dimensiones: salud general “disforia general”, que consta de 6 ítems relacionados con ansiedad y depresión (ítems 2, 5, 6, 9, 10 y 11) y funcionamiento social “disfunción social”, de 6 ítems relacionados con actividades diarias y habilidades de enfrentamiento a situaciones difíciles (ítems 1, 3, 4, 7, 8 y 12). Cada ítem presenta cuatro opciones de respuesta (nunca, a veces, casi siempre y siempre), con puntuaciones de cero a tres (0-1-2-3), cuya suma total pueden oscilar entre 0 y 36. Un mayor puntaje indica mayor grado de angustia. Es decir, a medida que aumentan las puntuaciones disminuye el nivel de salud mental. Se consideró como mala salud mental puntuaciones  $\geq 11$ , con el fin de lograr comparabilidad internacional.

### Procedimiento de aplicación

La recolección de datos se realizó mediante una encuesta online usando un cuestionario Google Forms. Previamente se coordinó con el decanato del Colegio Odontológico Regional de Ica y, a través de la secretaría institucional, utilizando todos los medios de comunicación virtual (correo institucional/ Messenger/ WhatsApp, entre otros), se informó a los estomatólogos sobre el propósito del estudio, el consentimiento informado para participar en el mismo y la URL donde el instrumento estaba localizado. Además, se les indicó que debían completar las preguntas del cuestionario y someter sus respuestas electrónicamente. Se enviaron recordatorios para dar seguimiento y motivarlos a contestar el cuestionario.



## Análisis estadístico

Se preparó un libro de códigos para el instrumento y la información obtenida, la cual fue incorporada en una base de datos. El proceso de crítica contempló la revisión de la información y la corrección de errores de digitación. Luego, la base de datos fue verificada y los errores depurados. El análisis estadístico descriptivo incluyó medidas de frecuencia, porcentajes y promedios. Para evaluar diferencias entre las variables se calculó chi cuadrado. Se utilizó el paquete estadístico SPSS para Windows versión 25,0. Se consideró un valor de  $p \leq 0,05$  como estadísticamente significativo.

## Aspectos éticos

Los investigadores obtuvieron el permiso de la entidad participante. Se tuvo en cuenta la Declaración de Helsinki, que establece los principios éticos fundamentales para investigación con seres humanos. Se informó sobre el propósito de la investigación, el carácter voluntario y que la participación en el estudio podría interrumpirse en el momento que el colaborador lo deseara. El cuestionario fue absolutamente confidencial y anónimo, con el consentimiento informado resumido en la parte superior del mismo.

## RESULTADOS

Se encuestaron 336 estomatólogos, la mayoría de sexo femenino (53,6%); casado/convivientes (56,8%); católicos (70,8%); ejercicio profesional de 5 a 15 años (39,9%); de consultorios privados (53,6%), el promedio de edad fue 39 años. (Tabla 1)

Tabla 1 - Características socio-laborales del estomatólogo (n = 336)

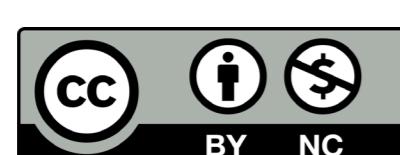
| Variable                               | F   | %    |
|--|-----|------|
| <i>Sexo</i>                            |     |      |
| Femenino                               | 180 | 53,6 |
| Masculino                              | 156 | 46,4 |
| <i>Estado civil</i>                    |     |      |
| Soltero                                | 121 | 36,0 |
| Casado/conviviente                     | 191 | 56,8 |
| Divorciado                             | 24  | 7,1  |
| <i>Religión</i>                        |     |      |
| Católica                               | 238 | 70,8 |
| Evangélica                             | 17  | 5,1  |
| Cristiana                              | 26  | 7,7  |
| Ninguno                                | 26  | 7,7  |
| Otros                                  | 29  | 8,6  |
| <i>Tiempo de ejercicio profesional</i> |     |      |
| <5 años                                | 95  | 28,3 |
| 5-15 años                              | 134 | 39,9 |
| 16-25 años                             | 85  | 25,3 |
| >26 años                               | 22  | 6,5  |
| <i>Centro de labores</i>               |     |      |
| Establecimiento público                | 96  | 28,6 |
| Consultorio privado                    | 180 | 53,6 |
| Ambos establecimientos                 | 60  | 17,9 |
| Edad, Media (DE) 39,5 (10,5)           |     |      |

n = muestra | F = Frecuencia absoluta | % = Frecuencia relativa | DE = Desviación estándar.

La EVEA reveló presencia de estado de ánimo ansioso mayor en el sexo femenino (53,9 %), en menores de 30 años (51,8 %), divorciados (75,0 %) y en ejercicio profesional con menos de cinco años de experiencia (60,0 %); con diferencias estadísticamente significativas en estos grupos ( $p < 0,05$ ). Igualmente, resultaron mayores los creyentes evangélicos (52,9 %) y los trabajadores de los consultorios privados (50,6 %); sin diferencias significativas en las proporciones de cada uno ( $p > 0,05$ ).

El estado de ánimo depresivo fue mayor en el sexo femenino (45,6 %), en los menores de 30 años (51,2 %), en personas divorciadas (50,0 %) y con menos de cinco años (52,6 %) de ejercicio profesional; las diferencias en estos grupos fueron estadísticamente significativas ( $p < 0,05$ ). En las categorías relacionadas a las variables religión y centro de labores, la distribución de las proporciones fue homogénea, sin diferencias estadísticas significativas.

El estado anímico hostil estuvo presente en mayor proporción en el sexo femenino (37,8 %), en los encuestados menores de 30 años (44,2 %), en los divorciados (50,0 %) y con menos de cinco años en el ejercicio de la profesión (46,3 %); con diferencias estadísticas significativas ( $p < 0,05$ ). No obstante, quienes no profesan ninguna religión (46,2 %) y quienes trabajan en un consultorio privado (37,2 %) presentaron mayores niveles de



hostilidad, sin diferencias estadísticamente significativas ( $p > 0,05$ ).

Por último, el estado anímico alegre fue relativamente mayor en casi todas las categorías de las variables socio-laborales, sin diferencias significativas ( $p > 0,05$ ) en estos grupos (Tabla 2).

**Tabla 2 - Estados de ánimo en los estomatólogos ( $n = 336$ )**

| Variables                              | Participantes |      | Estados de ánimo |     |          |           |     |          |        |     |          |        |     |          |
|--|---------------|------|------------------|-----|----------|-----------|-----|----------|--------|-----|----------|--------|-----|----------|
|  |               |      | Ansioso          |     |          | Depresivo |     |          | Hostil |     |          | Alegre |     |          |
|  |               |      | F                | %   | Valor p* | F         | %   | Valor p* | F      | %   | Valor p* | F      | %   | Valor p* |
| <i>Sexo</i>                            |               |      |                  |     |          |           |     |          |        |     |          |        |     |          |
| Femenino                               | 180           | 53,6 | 0,013            | 97  | 53,9     | 0,004     | 82  | 45,6     | 0,047  | 68  | 37,8     | 0,941  | 117 | 65,0     |
| Masculino                              | 156           | 46,4 |                  | 63  | 40,4     |           | 47  | 30,1     |        | 43  | 27,6     |        | 102 | 65,4     |
| <i>Edad</i>                            |               |      |                  |     |          |           |     |          |        |     |          |        |     |          |
| < 30 años                              | 86            | 25,6 | 0,016            | 50  | 51,8     | 0,002     | 44  | 51,2     | 0,007  | 38  | 44,2     | 0,366  | 54  | 62,8     |
| 30-40 años                             | 112           | 33,3 |                  | 57  | 50,9     |           | 48  | 42,9     |        | 41  | 36,6     |        | 80  | 71,4     |
| 40-50 años                             | 85            | 25,3 |                  | 36  | 42,4     |           | 23  | 27,1     |        | 22  | 25,9     |        | 51  | 60,0     |
| > 50 años                              | 53            | 15,8 |                  | 17  | 32,1     |           | 14  | 26,4     |        | 10  | 18,9     |        | 34  | 64,2     |
| <i>Estado civil</i>                    |               |      |                  |     |          |           |     |          |        |     |          |        |     |          |
| Soltero                                | 121           | 36   | 0,002            | 64  | 52,9     | 0,019     | 56  | 46,3     | 0,032  | 46  | 38       | 0,080  | 77  | 63,6     |
| Casado/ conviviente                    | 191           | 56,8 |                  | 78  | 40,8     |           | 61  | 31,9     |        | 53  | 27,7     |        | 131 | 68,6     |
| Divorciado                             | 24            | 7,1  |                  | 18  | 75,0     |           | 12  | 50,0     |        | 12  | 50,0     |        | 11  | 45,8     |
| <i>Religión</i>                        |               |      |                  |     |          |           |     |          |        |     |          |        |     |          |
| Católica                               | 238           | 70,8 | 0,396            | 119 | 50       | 0,305     | 96  | 40,3     | 0,211  | 80  | 33,6     | 0,764  | 157 | 66,0     |
| Evangélica                             | 17            | 5,1  |                  | 9   | 52,9     |           | 7   | 41,2     |        | 5   | 29,4     |        | 10  | 58,8     |
| Cristiana                              | 26            | 7,7  |                  | 8   | 30,8     |           | 5   | 19,2     |        | 4   | 15,4     |        | 19  | 73,1     |
| Ninguno                                | 26            | 7,7  |                  | 11  | 42,3     |           | 11  | 42,3     |        | 12  | 46,2     |        | 15  | 57,7     |
| Otros                                  | 29            | 8,6  |                  | 13  | 44,8     |           | 10  | 34,5     |        | 10  | 34,5     |        | 18  | 62,1     |
| <i>Tiempo de ejercicio profesional</i> |               |      |                  |     |          |           |     |          |        |     |          |        |     |          |
| < 5 años                               | 95            | 28,3 | 0,003            | 57  | 60       | 0,003     | 50  | 52,6     | 0,002  | 44  | 46,3     | 0,262  | 65  | 68,4     |
| 5-15 años                              | 134           | 39,9 |                  | 60  | 44,8     |           | 47  | 35,1     |        | 40  | 29,9     |        | 88  | 65,7     |
| 16-25 años                             | 85            | 25,3 |                  | 39  | 45,9     |           | 28  | 32,9     |        | 25  | 29,4     |        | 49  | 57,6     |
| >26 años                               | 22            | 6,5  |                  | 4   | 18,2     |           | 4   | 18,2     |        | 2   | 9,1      |        | 17  | 77,3     |
| <i>Centro de labores</i>               |               |      |                  |     |          |           |     |          |        |     |          |        |     |          |
| Establecimiento público                | 96            | 28,6 | 0,361            | 45  | 46,9     | 0,118     | 40  | 41,7     | 0,204  | 28  | 29,2     | 0,210  | 61  | 63,5     |
| Consultorio privado                    | 180           | 53,6 |                  | 91  | 50,6     |           | 73  | 40,6     |        | 67  | 37,2     |        | 113 | 62,8     |
| Ambos establecimientos                 | 60            | 17,9 |                  | 24  | 40,0     |           | 16  | 26,7     |        | 16  | 26,7     |        | 45  | 75,0     |
| Total escala                           | 336           | 100  |                  | 160 | 47,6     |           | 129 | 38,4     |        | 111 | 33,0     |        | 219 | 65,2     |

\*Pruebas chi cuadrado de distribución de frecuencia y diferencia de proporciones.

Se encontró una prevalencia autopercebida de mala salud mental en el 66,7 % de los sujetos estudiados (IC 95 %: 61,6-71,7), siendo mayor en el sexo femenino (70,0 %; IC 95 %: 63,2-76,7), menores de 30 años (75,6 %; IC 95 %: 66,3-84,8), ninguna religión (73,1 %; IC95 %: 54,8-91,3); no se encontraron diferencias significativas ( $p > 0,05$ ). Así mismo, resultó mayor en los divorciados (79,2 %; IC 95 %: 61,6-96,6), ejercicio profesional menores de cinco años en el ejercicio profesional (74,7 %; IC 95 %: 65,8-83,6) y de consultorio privado (75,0 %; IC 95 %: 68,6-81,3), con diferencia estadística en estos grupos ( $p < 0,05$ ).

Según las dimensiones del instrumento, la mala salud general (disforia general), estuvo presente en el 63,1 % de estomatólogos; siendo mayor en el sexo femenino (70,0 %; IC 95 %: 63,2-76,7), divorciados (83,3 %; IC 95 %: 67,2-99,4), los profesionales con menos de cinco años de experiencia (72,6 %; IC 95 %: 63,5-81,7) y de consultorio privado (70,6 %; IC 95 %: 63,8-77,2); en estos grupos las diferencias estadísticas fueron significativas ( $p < 0,05$ ). En los menores de 30 años (72,1 %; IC 95 %: 62,4-81,7) y quienes no tenían religión (69,2 %; IC 95 %: 50,0-88,2), que mostraron mayor frecuencia de disforia general, no encontramos diferencia estadística ( $p < 0,05$ ).

Por otro lado, el mal funcionamiento social (disfunción social), estuvo presente en el 81,0 % de los estomatólogos, con mayor frecuencia en el sexo femenino (85,6 %; IC 95 %: 80,3-90,7), con diferencias significativas ( $p = 0,02$ ). En los menores de 30 años (88,4 %; IC 95 %: 81,4-95,2), solteros (86,0 %; IC 95 %: 79,6-92,2), las personas que no profesaban religión (84,6 %; IC 95 %: 69,7-99,4), con menos de cinco años de experiencia (72,6 %; IC 95 %: 63,5-81,7) y que laboraban en consultorios privados (85,6 %; IC 95 %: 80,3-90,7), que mostraron mayores niveles de disfunción social, las diferencia en estos grupos no fueron significativas ( $p > 0,05$ ) (Tabla 3).

Tabla 3 - Prevalencia de la mala salud mental en los estomatólogos (n = 336)

| Variables                              | Participantes |      | Mala salud mental |                  |          | Dimensiones      |                  |          |                   |                  |          |
|--|---------------|------|-------------------|------------------|----------|------------------|------------------|----------|-------------------|------------------|----------|
|  | n             | %    | n                 | % (IC 95 %)      | Valor p* | Disforia general |                  |          | Disfunción social |                  |          |
|  |               |      |                   |                  |          | n                | % (IC 95 %)      | Valor p* | n                 | % (IC 95 %)      | Valor p* |
| <i>Sexo</i>                            |               |      |                   |                  |          |                  |                  |          |                   |                  |          |
| Femenino                               | 180           | 53,6 | 126               | 70,0 (63,2-76,7) | 0,164    | 126              | 70,0 (63,2-76,7) | 0,005    | 154               | 85,6 (80,3-90,7) | 0,021    |
| Masculino                              | 156           | 46,4 | 98                | 62,8 (55,1-70,4) |          | 86               | 55,1 (47,2-63,0) |          | 118               | 75,6 (68,8-82,4) |          |
| <i>Edad</i>                            |               |      |                   |                  |          |                  |                  |          |                   |                  |          |
| < 30 años                              | 86            | 25,6 | 65                | 75,6 (66,3-84,8) | 0,085    | 62               | 72,1 (62,4-81,7) | 0,053    | 76                | 88,4 (81,4-95,2) | 0,233    |
| 30-40 años                             | 112           | 33,3 | 75                | 67,0 (58,1-75,8) |          | 72               | 64,3 (55,2-73,3) |          | 89                | 79,5 (71,8-87,0) |          |
| 40-50 años                             | 85            | 25,3 | 55                | 64,7 (54,3-75,0) |          | 52               | 61,2 (50,6-71,7) |          | 66                | 77,6 (68,6-86,6) |          |
| > 50 años                              | 53            | 15,8 | 29                | 54,7 (40,8-68,5) |          | 26               | 49,1 (35,1-62,9) |          | 41                | 77,4 (65,7-89,0) |          |
| <i>Estado civil</i>                    |               |      |                   |                  |          |                  |                  |          |                   |                  |          |
| Soltero                                | 121           | 36   | 89                | 73,6 (65,5-81,5) | 0,026    | 87               | 71,9 (63,7-80,0) | 0,001    | 104               | 86,0 (79,6-92,2) | 0,214    |
| Casado/ conviviente                    | 191           | 56,8 | 116               | 60,7 (53,7-67,7) |          | 105              | 55 (47,8-62,0)   |          | 149               | 78,0 (72,0-83,9) |          |
| Divorciado                             | 24            | 7,1  | 19                | 79,2 (61,6-96,6) |          | 20               | 83,3 (67,2-99,4) |          | 19                | 79,2 (61,6-96,6) |          |
| <i>Religión</i>                        |               |      |                   |                  |          |                  |                  |          |                   |                  |          |
| Católica                               | 238           | 70,8 | 158               | 66,4 (60,3-72,4) | 0,756    | 153              | 64,3 (58,1-70,4) | 0,433    | 195               | 81,9 (77,0-86,8) | 0,757    |
| Evangélica                             | 17            | 5,1  | 11                | 64,7 (39,3-90,0) |          | 11               | 64,7 (39,3-90,0) |          | 12                | 70,6 (46,4-94,7) |          |
| Cristiana                              | 26            | 7,7  | 15                | 57,7 (37,3-78,0) |          | 12               | 46,2 (25,6-66,6) |          | 20                | 76,9 (59,5-94,2) |          |
| Ninguno                                | 26            | 7,7  | 19                | 73,1 (54,8-91,3) |          | 18               | 69,2 (50,0-88,2) |          | 22                | 84,6 (69,7-99,4) |          |
| Otros                                  | 29            | 8,6  | 21                | 72,4 (55,1-89,7) |          | 18               | 62,1 (43,2-80,8) |          | 23                | 79,3 (63,6-94,9) |          |
| <i>Tiempo de ejercicio profesional</i> |               |      |                   |                  |          |                  |                  |          |                   |                  |          |
| < 5 años                               | 95            | 28,3 | 71                | 74,7 (65,8-83,6) | 0,023    | 69               | 72,6 (63,5-81,7) | 0,014    | 82                | 86,3 (79,2-93,3) | 0,378    |
| 5-15 años                              | 134           | 39,9 | 89                | 66,4 (58,3-74,5) |          | 82               | 61,2 (52,8-69,5) |          | 107               | 79,9 (72,9-86,7) |          |
| 16-25 años                             | 85            | 25,3 | 55                | 64,7 (54,3-75,0) |          | 53               | 62,4 (51,8-72,8) |          | 67                | 78,8 (69,9-87,6) |          |
| > 26 años                              | 22            | 6,5  | 9                 | 40,9 (18,6-63,2) |          | 8                | 36,4 (14,5-58,1) |          | 16                | 72,7 (52,5-92,9) |          |
| <i>Centro de labores</i>               |               |      |                   |                  |          |                  |                  |          |                   |                  |          |
| Establecimiento público                | 96            | 28,6 | 57                | 59,4 (49,3-69,3) | 0,002    | 59               | 61,5 (51,5-71,3) | 0,001    | 71                | 74,0 (65,0-82,9) | 0,055    |
| Consultorio privado                    | 180           | 53,6 | 135               | 75,0 (68,6-81,3) |          | 127              | 70,6 (63,8-77,2) |          | 154               | 85,6 (80,3-90,7) |          |
| Ambos establecimientos                 | 60            | 17,9 | 32                | 53,3 (40,3-66,3) |          | 26               | 43,3 (30,4-56,2) |          | 47                | 78,3 (67,6-89,0) |          |
| Total escala                           | 336           | 100  | 224               | 66,7 (61,6-71,7) | -        | 212              | 63,1 (57,9-68,2) | -        | 272               | 81,0 (76,7-85,1) | -        |

n = muestra | F = Frecuencia absoluta | % = Frecuencia relativa | IC = Intervalos de confianza al 95 %.

\*Chi cuadrado de distribución de frecuencia y diferencia de proporciones.

Finalmente, las medidas estadísticas descriptivas del GHQ-12, evidencia una puntuación media total en la escala de 15,2 (SD 6,77), esto indica un mal estado de salud mental, en la escala de valoración. La puntuación media en la escala de salud general fue de 6,9 (SD 3,99) y funcionamiento social 8,3 (SD 3,32); estos resultados indican un mal estado de salud general y funcionamiento social, respectivamente.

## DISCUSIÓN

El presente estudio analizó los estados de ánimo y la salud mental de estomatólogos peruanos en tiempos de pandemia por la COVID-19. Está descrito en la literatura que esta pandemia provoca altos niveles de diversos tipos de síntomas psicológicos en el personal sanitario.<sup>(12)</sup>

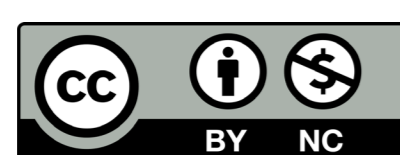
En efecto, un porcentaje alto de estomatólogos indican sufrir síntomas de ansiedad, depresión y hostilidad. Estos resultados concuerdan con los expuestos por Kang y otros<sup>(8)</sup> y Li y otros<sup>(9)</sup> para ansiedad y depresión en personal de salud. Por otro lado, Sandín y otros,<sup>(13)</sup> encontraron, además, ira e irritabilidad en población española. El conjunto de estados de ánimo negativos que se vienen dando de forma mixta, revela un impacto psicológico importante en este gremio de profesionales.

El nivel de los síntomas descritos fueron superiores en mujeres. Estos hallazgos concuerdan con los de Dosil y otros<sup>(14)</sup> para la ansiedad y la depresión. No obstante, por las diferencias significativas encontradas en el presente estudio, la condición de ser mujer implica un riesgo adicional de desarrollar estados de ánimo de tipo negativo.

Sobre la edad, la categoría menor de 30 años reveló niveles más altos de los estados de ánimo. Esto puede deberse a la inestabilidad laboral de la población joven de estomatólogos y la percepción de que los planes a futuro se vean truncados. Similar resultado obtuvo Huang y otros;<sup>(15)</sup> no obstante, los hallazgos no concuerdan con Dosil y otros.<sup>(14)</sup>

En relación al estado civil, los estomatólogos viudos reportaron mayores niveles de ansiedad, depresión y hostilidad; al respecto, la soledad conyugal podría incrementar estos estados anímicos. En ese orden, similares resultados mostraron los participantes con tiempo de ejercicio profesional menor a cinco años. Tal vez, porque la práctica estomatológica es potencialmente riesgosa en la pandemia por COVID-19,<sup>(16)</sup> y la menor experiencia laboral incrementa los estados de ánimo de tipo negativo.

Los estomatólogos que laboran solo en consultorio privado se mostraron más ansiosos, depresivos y hostiles. La atención odontológica está suspendida en el Perú desde el 16 de marzo del 2020, restringiéndose solo a



atenciones de urgencias y emergencias. Hasta la fecha en que se redacta el presente artículo (4 de setiembre del 2020), esta situación puede afectar la economía de estos profesionales. Es posible que tener una situación económica inestable o estar desempleado, como se indica en un estudio con otras profesiones,<sup>(17)</sup> afecte los estados de ánimo.

Sin embargo, no todo el impacto psicológico generado por la pandemia es de tipo negativo, Sandín y otros<sup>(13)</sup> hallaron sujetos con estado anímico alegre.

En promedio, se encontró en la muestra de estudio mal estado de salud mental; aunque la alta prevalencia de trastornos mentales se relaciona con diversos factores desencadenantes y factores de riesgo a los que están expuestos los trabajadores.<sup>(18)</sup> La crisis sanitaria podría agudizar esta problemática. Según la OMS, una de cada cinco personas en el ámbito laboral puede experimentar un trastorno de SM.<sup>(19)</sup> Esta afirmación no contrasta con la realidad actual, puesto que encontramos problemas de SM en uno de cada dos profesionales.

Por otra parte, el miedo a lo desconocido y la incertidumbre pueden llevar a la evolución de trastornos de ansiedad y depresión.<sup>(20)</sup> En efecto, la disforia general, relacionada con ansiedad y depresión, estuvo presente en más de la mitad de la muestra de estudio. Si bien, estos resultados no concuerdan con los hallados en un estudio chino realizado en fase inicial de la pandemia, que encontró 30,3 % de síntomas depresivos,<sup>(21)</sup> puede significar que durante el desarrollo de la crisis estos trastornos se incrementaron.

Según el Ministerio de Salud del Perú,<sup>(22)</sup> la depresión afecta más a las mujeres. Coincidimos con tal afirmación, por cuanto en nuestro estudio el sexo femenino presentó mayor frecuencia de ansiedad y depresión respecto a los varones.

Otro hallazgo importante fue la presencia de disfunción social en el gremio de estomatólogos. En efecto, en el contexto de la pandemia las personas con altos niveles de ansiedad por la salud presentaron conductas desadaptativas, como el retraimiento social.<sup>(23)</sup> Por ello, es necesario investigar el impacto psicológico que está produciendo la pandemia en poblaciones concretas, para poder desarrollar estrategias orientadas a reducir los problemas mentales que se den durante y después de la crisis.<sup>(21)</sup>

El presente trabajo tuvo como limitación que la encuesta online puede generar sesgos de respuesta; sin embargo, utilizamos instrumentos estandarizados y autoadministrados de fácil comprensión. El muestreo por disposición incrementó el sesgo de selección; no obstante, se describe y evalúan las variables de estudio en un contexto espacial que ofrece un nivel de representatividad nacional. Por el nivel de investigación no se pudo establecer una relación de causalidad, no obstante, caracterizar y comparar las variables de estudio es importante, porque permite identificar y atender necesidades específicas de salud mental en los grupos analizados.

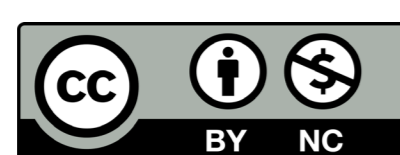
En conclusión, durante la pandemia de COVID-19 es común la presencia de estados de ánimo de tipo negativo como la ansiedad, depresión y hostilidad. Así mismo, alta prevalencia de mala salud mental, disforia general y disfunción social, en los estomatólogos peruanos. Frente al impacto psicológico de la pandemia, se requiere un manejo adecuado e integral de las afecciones en salud mental. Se exhorta a las autoridades competentes a tomar acciones respecto a esta problemática.

## AGRADECIMIENTOS

Al Dr. Manuel Rojas Morales, Decano del Colegio Odontológico Regional de Ica. Perú.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Velavan T, Meyer C. The COVID-19 epidemic. *Trop Med Int Health*. 2020;25(3):278-80. DOI: [10.1111/tmi.13383](https://doi.org/10.1111/tmi.13383)
2. Diario El Peruano. Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19. N°044-2020-PCM, 15/03/2020 [acceso 02/05/2020]. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/566448/DS044-PCM\\_1864948-2.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/566448/DS044-PCM_1864948-2.pdf)
3. Fernández M. Perfil psicológico de los jugadores de rugby: estudio de revisión. *Lecturas: Educación Física y Deportes*. 2018 [acceso: 2/05/2020]; 23(239):118-29. Disponible en: <https://www.efdeportes.com/efdeportes/index.php/EFdeportes/article/view/12/132>
4. Barrios R. Los estados de ánimo en el deporte: fundamentos para su evaluación (II). *Lecturas: educación física y deportes*. 2007 [acceso: 2/05/2020]; 12(113):1-6. Disponible en: <https://www.efdeportes.com/efd110/los-estados-de-animo-en-el-deporte.htm>
5. Cuartas V, Cano A, López-Carvajal L, Quintero J. Trastornos del estado de ánimo en trabajadores de la salud de un hospital de tercer nivel de complejidad, Medellín, Colombia, 2011-2016. *Archivos de Medicina*. 2016 [acceso 02/05/2020]; 14(3):3 Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6586689>
6. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la salud mental: conceptos, evidencia emergente, práctica. Informe compendiado del Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias de la Organización Mundial de la Salud - Victorian Health Promotion Foundation (VicHealth), Universidad de Melbourne. Ginebra: OMS; 2004. [acceso 02/05/2020]. Disponible en: [http://www.who.int/mental\\_health/evidence/promocion\\_de\\_la\\_salud\\_mental.Pdf](http://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.Pdf)
7. Jeong H, Yim H, Song Y, Ki M, Min J, Cho J, et al. Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory Syndrome. *Epidemiol Health*. 2016;38:e2016048. PMID: [28196409](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28196409/)
8. Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang B, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(3):e14. DOI: [10.1016/S2215-0366\(20\)30047-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30047-X)
9. Li Z, Ge J, Yang M, Feng J, Qiao M, Jiang R, et al. Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. *Brain Behav Immun*. 2020; 88:916-919. PMID: [32169498](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32169498/)
10. Sanz J. Un instrumento para evaluar la eficacia de los procedimientos de inducción de estado de ánimo: la Escala de Valoración del Estado



de Ánimo. (EVEA). *Análisis y Modificación de la Conducta*. 2001 [acceso: 5/06/2020]; 27(111):71-110 Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/37320/>

11. Golderberg D, Williams P. *A user's guide to the General Health Questionnaire*. Windsor, UK: NFER-Nelson; 1988.

12. Chen Q, Liang M, Li Y, Guo J, Fei D, Wang L, et al. *Mental health care for medical staff in china during the COVID-19 outbreak*. *Lancet Psych*. 2020;7:e15-6. DOI: [10.1016/S2215-0366\(20\)30078-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30078-X).

13. Sandín B, Valiente J, García-Escalera P, Chorot P. *Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional*. *Journal of Psychopathology and Clinical Psychology / Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. 2020 [acceso: 18/07/2020]; 25(1):1-22. Disponible en: <http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/27569>

14. Dosil M, Ozamiz-Etxebarria N, Redondo I, Jaureguizar J, Picaza M. *Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles*. *Rev Psiquiatr Salud Ment (Barc.)*. 2021;14(2). DOI: [10.1016/j.rpsm.2020.05.004](https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.05.004)

15. Huang Y, Zhao N. *Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: A web-based cross-sectional survey*. *Psychiatry Res*. 2020;288(112954):1-19. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954).

16. Aquino-Canchari Ch. *COVID-19 y su repercusión en la Odontología*. *Rev Cubana Estomatol*. 2020 [acceso 12/06/2020]; 57(1):e3242. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/3242/1746>

17. Maticorena-Quevedo J, Beas R, Anduaga-Beramendi A, Mayta-Tristán P. *Prevalencia del síndrome de burnout en médicos y enfermeras del Perú*. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2016;33(2):241-247. DOI: [10.17843/rpmesp.2016.332.2170](https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2170)

18. Organización Mundial de la Salud. *Plan de acción sobre salud mental 2013-2020*. Ginebra, Suiza; 2013. [acceso 12/06/2020]. Disponible en: [https://www.who.int/mental\\_health/publications/action\\_plan/es/](https://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/es/)

19. Organización Mundial de la Salud. *Día mundial de la salud mental 2017 - La salud mental en el lugar de trabajo*. [acceso 18/06/2020]. Disponible en: [https://www.who.int/mental\\_health/world-mental-health-day/2017/es/](https://www.who.int/mental_health/world-mental-health-day/2017/es/)

20. Shigemura J, Ursano R, Morganstein J, Kurosawa M, Benedek D. *Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: mental health consequences and target populations*. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2020;74:281-2. PMID: [32034840](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32034840/)

21. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho C, et al. *Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019. Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China*. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(5). DOI: [10.3390/ijerph17051729](https://doi.org/10.3390/ijerph17051729)

22. Perú. Ministerio de Salud [MINSA]. *Análisis de Situación de Salud de las y los Jóvenes. Una mirada al Bono Demográfico*. Resolución Ministerial No. 508-2011/MINSA. 2011. [acceso 20/06/2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2284.pdf>

23. Asmundson G, Taylor S. *How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know*. *J Anxiety Disord*. 2020;71:102211. PMID: [32179380](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32179380/)

## CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no tienen conflictos de intereses.

## CONTRIBUCIONES DE LOS AUTORES

**Conceptualización:** Bladimir Domingo Becerra Canales.

**Curación de datos:** Marcos Calle Quispe.

**Análisis formal de los datos:** Bladimir Domingo Becerra Canales.

**Investigación:** Bladimir Domingo Becerra Canales.

**Metodología:** Bladimir Domingo Becerra Canales.

**Administración del proyecto:** Ángela Condori Becerra.

**Recursos:** Marcos Calle Quispe.

**Software:** Ángela Condori Becerra.

**Supervisión:** Bladimir Domingo Becerra Canales, Marcos Calle Quispe.

**Validación:** Bladimir Domingo Becerra Canales, Ángela Condori Becerra.

**Visualización:** Ángela Condori Becerra.

**Redacción - borrador original:** Bladimir Domingo Becerra Canales, Ángela Condori Becerra.

**Redacción - revisión y edición:** Bladimir Domingo Becerra Canales, Marcos Calle Quispe.

