



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



[Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Odontología



Nivel de ansiedad de los estudiantes de la Facultad de Odontología
de la Universidad San Luis Gonzaga en el contexto del
confinamiento por *COVID-19*

Salud Pública y Conservación del Medio Ambiente.

INFORME FINAL DE TESIS

AUTOR : QUISPE FAJARDO ELVIS YEYSSON

Ica – Perú

2021

DEDICATORIA

A mis padres, por el apoyo incondicional
motivándome a ser perseverante, para alcanzar
mis metas y sueños.

AGRADECIMIENTOS

Mi gratitud con todos los docentes de la Facultad de Odontología por su invaluable aporte en mi formación profesional, sus conocimientos y experiencias, son la guía en el inicio de mi carrera profesional.

INDICE DE CONTENIDO

INDICE DE CONTENIDO.....	iv
INDICE DE TABLAS	vi
INDICE DE FIGURAS	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA.....	10
1.1.1 Justificación	10
1.1.2 Importancia	10
1.2 OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	11
1.2.1 Objetivo general	11
1.2.2 Objetivos específicos.....	11
II ESTRATEGIA METODOLÓGICA	12
2.1 TIPO, NIVEL Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	12
2.1.1 Tipo de investigación	12
2.1.2 Diseño de investigación	12
2.1.3 Nivel de investigación.....	12
2.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	12
2.2.1 Población de estudio	12
2.2.2 Muestra	12
2.3 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	13
2.4 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	13
2.5 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	14
2.6 VARIABLES DE INVESTIGACIÓN	15
2.6.1 Identificación de variables	15
2.6.2 Operacionalización de variables.....	15
2.6.3 Cuadro de operacionalización de variables	17
2.7 HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN.....	18
III RESULTADOS.....	19

3.1 PRESENTACIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	19
3.2 COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS	31
3.2.1 Contrastación de la hipótesis general	31
3.2.2 Contrastación de las hipótesis específicas.....	33
IV. DISCUSIÓN	37
V. CONCLUSIONES	39
VI. RECOMENDACIONES.....	40
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
VIII. ANEXOS.....	44
ANEXO 1.....	44
ANEXO 2.....	45
ANEXO 3.....	46
ANEXO 4.....	48
ANEXO 5.....	49
ANEXO 6.....	50
ANEXO 7.....	51

INDICE DE TABLAS

Tabla N° 1	
Edad de los estudiantes participantes	19
Tabla N° 2	
Género de los estudiantes participantes	21
Tabla N° 3	
Ciclo de estudios al que pertenecen los estudiantes participantes	23
Tabla N° 4	
Nivel de ansiedad de los estudiantes participantes.	25
Tabla N° 5	
Nivel de ansiedad de los estudiantes participantes según ciclo.	27
Tabla N° 6	
Nivel de ansiedad de los estudiantes participantes según género.	29

INDICE DE FIGURAS

Figura N° 1	
Frecuencia de edad de los estudiantes participantes.	20
Figura N° 2	
Género de los estudiantes participantes	22
Figura N° 3	
Frecuencia y porcentaje por ciclo de estudios	24
Figura N° 4	
Nivel de ansiedad de los estudiantes participantes.	26
Figura N° 5	
Nivel de ansiedad de los estudiantes según ciclo	28
Figura N° 6	
Nivel de ansiedad de los estudiantes según género	30

RESUMEN

Objetivo: La investigación realizada fue con la finalidad de determinar el nivel de ansiedad de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad San Luis Gonzaga en el contexto del confinamiento por COVID-19. **Material y método:** El presente trabajo es de diseño no experimental de nivel correlacional, tipo descriptivo y corte transversal; con una muestra de 111 estudiantes, el instrumento de investigación utilizado fue el cuestionario ansiedad de BECK para determinar el nivel de ansiedad, utilizado mediante una encuesta en google forms previo consentimiento informado. **Resultados:** Los resultados evidencian que hay diferencias significativas en el nivel de ansiedad de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad San Luis Gonzaga en el contexto del confinamiento por COVID 19, el 24,3% padecen de ansiedad mínima; el 42,3% padecen de ansiedad leve, el 19,8% presentan ansiedad moderada, y el 13,5% presentan ansiedad severa. Asimismo, no hay diferencias estadísticas significativas respecto al ciclo cursado, o al género del estudiante. **Conclusión:** Se concluye que el 100% de estudiantes evaluados presentó algún nivel de ansiedad durante el contexto del confinamiento por COVID 19.

Palabras claves: Ansiedad, universitarios, Cuestionario de Beck.

ABSTRACT

Objective: The research carried out was in order to determine the level of anxiety of the students of the Faculty of Dentistry of the San Luis Gonzaga University in the context of confinement by COVID-19. **Material and method:** The present work is of a non-experimental design of correlational level, descriptive type and cross section; With a sample of 111 students, the research instrument used was the BECK anxiety questionnaire to determine the level of anxiety, used by means of a survey on google forms with prior informed consent. **Results:** The results show that there are significant differences in the anxiety level of the students of the San Luis Gonzaga University School of Dentistry in the context of confinement due to COVID 19, 24.3% suffer from minimal anxiety; 42.3% have mild anxiety, 19.8% have moderate anxiety, and 13.5% have severe anxiety. Likewise, there are no statistically significant differences with respect to the cycle taken, or the gender of the student. **Conclusion:** It is concluded that 100% of the students evaluated presented some level of anxiety during the context of confinement due to COVID 19.

Keywords: Anxiety, university, Beck's Questionnaire.

I. INTRODUCCIÓN

Desde diciembre del año 2019, la enfermedad del COVID-19 producida por el coronavirus SARSCoV-2 ocasionó una pandemia, que hasta el 6 de enero del 2021 ha contagiado a más de 90 millones de seres humanos y más de 1,9 millones perdieron la vida. Como consecuencia de esta enfermedad el mundo ha debido enfrentar, el desafío más importante en salud pública del presente siglo. En el Perú, se tuvieron que tomar diferentes medidas para hacer frente a esta pandemia, precisamente, la cuarentena fue una de las medidas que se aplicó en el país, y se caracterizó por aspectos fundamentales como: el aislamiento, la restricción de movimiento, y el distanciamiento social, tan necesario a fin de frenar los contagios por coronavirus. Este tiempo de reclusión obligatoria, ha producido daños psicológicos temporales y permanentes, porque muchas personas se mantuvieron en una situación de soledad, incomunicación e incertidumbre, es decir la normalidad y rutina de nuestras vidas se interrumpió intempestivamente.

Precisamente, las universidades como parte del entorno educativo también sufrieron los embates de esta pandemia, los docentes y estudiantes tuvieron que adaptarse a un entorno de aprendizaje virtual dentro de las posibilidades de las instituciones y de los propios docentes y estudiantes. El confinamiento ha tenido un fuerte impacto sobre el aspecto psicológico de los universitarios, por lo mismo que las clases se vieron suspendidas en un determinado momento y posteriormente retomadas mediante las clases virtuales. Bajo este contexto, los estudiantes universitarios, han estado padeciendo de estrés, irritabilidad y depresión por la incertidumbre y por el confinamiento obligatorio.

Por lo descrito, se realizó esta investigación con la finalidad de determinar cómo se vieron afectados los universitarios en el aspecto psicológico durante el contexto del confinamiento obligatorio por el COVID 19, ello permitió conocer el nivel de ansiedad y el grado de afectación psicológica en los estudiantes de la facultad de odontología bajo el contexto de esta pandemia; considerando la incertidumbre de las personas respecto a la continuidad de sus vidas por ende a sus diversas responsabilidades. Los estudiantes universitarios no fueron ajenos a estos cambios, porque se vieron afectados en el estado físico, mental y emocional que afectó la salud general de los mismos. La pandemia del COVID-19 generó entre las personas diferentes síntomas reflejados en su estado psicológico, tales como estrés, ansiedad, depresión e insomnio, ello como consecuencia del estado de confinamiento obligatorio vivido, caracterizado por el aislamiento y la restricción de movimiento. Es así que diversos estudios realizados a nivel internacional, nacional y local dan cuenta de lo mencionado.

A nivel internacional estudios como, **Lozano, et al. (España - 2020)** aplicaron un cuestionario a estudiantes universitarios, sus resultados obtenidos indican que el 73,6% tiene afectado el ámbito psicológico, el 57,4% afectó su rendimiento académico y el 31,6% vio afectado su aspecto socioeconómico. Concluyen que la crisis del COVID19 ha provocado un gran impacto entre los estudiantes universitarios de la muestra (1). **Pérez, et al. (Cuba - 2020)** en una investigación para determinar las manifestaciones psicológicas durante el COVID-19, sus resultados muestran que el 28,8% presenta ansiedad probable y el 18,6% presenta ansiedad establecida. En el 86,4% hay ausencia de depresión, el 54,2% mostró afrontamiento enfocado a la emoción. Concluyen que los estudiantes en su mayoría no refirieron alteraciones psicológicas ni idea suicida (2). **Arias, et al. (Cuba - 2020)** los resultados hallados por estos investigadores muestran ansiedad alta en el 30,96%, ansiedad media en el 26,90%; así mismo el 36,54% presentó depresión media y el 13,70% depresión alta; el 66,49% refiere niveles de estrés alterado; el 98,47% no mostró idea suicida. Concluyen que frente al COVID-19, se produjeron alteraciones psicológicas como ansiedad y depresión, mostrando altos niveles de estrés, pero sin idea suicida en gran parte de los casos (3). **Bonifacio, et al (España – 2020)** evaluaron el impacto psicológico del confinamiento por COVID 19. Los resultados nos indican que el impacto emocional tuvo niveles elevados y ello se refleja en el temor y miedo al coronavirus, ocasionando insomnio, aparte de síntomas emocionales como inquietud, nerviosismo, preocupación, ansiedad, desesperanza, estrés y depresión (4). **Wang, et al, 2020 (China - 2020)** aplicaron la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) para evaluar el impacto psicológico, ansiedad, depresión y estrés en la etapa inicial del brote de COVID-19. El 16% presentó síntomas de depresión moderada a grave; el 28% presentó síntomas de ansiedad moderada a grave; y el 8% informó de niveles de estrés moderado a grave. Concluyen que el mal estado de salud se asocia significativamente con un mayor impacto psicológico en los niveles más altos de estrés, ansiedad y depresión (5). **Asmundson y Taylor. (Canadá – 2020)** con una muestra de 1354 participantes, los resultados indican que un tercio de las personas estaban preocupadas por el virus y el 7% estaban “muy preocupadas” sobre la infección; el 7% de la población total de Canadá, es decir, 2,6 millones de personas, estaba muy preocupada. El 3% de los encuestados había comprado una mascarilla, el 41% se lavaba las manos con más frecuencia, el 4% evitaba el transporte público y el 12% evitaba los lugares públicos (6). **Ozamis, et al. (España - 2020)** los resultados de su estudio refieren que el 14,9% refiere alguna enfermedad mental crónica, el 85,1% indica no padecer ninguna enfermedad mental crónica. Concluyen que los niveles de estrés ansiedad y depresión aumentan en la población, ante el confinamiento impuesto por las autoridades y ante una amenaza de enfermar principalmente en los grupos de riesgo, así mismo los jóvenes manifiestan mayor estrés que

las personas mayores (7). *Martínez, A. (2020)* sostiene que el COVID-19 ha impactado la salud mental de innumerables personas. Los trastornos psiquiátricos han aumentado notablemente, principalmente la ansiedad, depresión, insomnio, y temores generales. Los trastornos mentales aumentan en personas contagiadas y en profesionales de salud (8).

Así mismo, a nivel nacional, *Saravia, et al. (Lima – 2020)*, aplicaron la escala de Desorden de Ansiedad Generalizada-7 (GAD-7), los resultados indican que el 75,4% manifestaron algún grado de ansiedad. Concluyen que los estudiantes del primer año de la carrera médica evidencian altos niveles de ansiedad durante el COVID 19, y las que presentan mayor frecuencia de ansiedad son las mujeres, por tanto, se encontró asociación estadísticamente significativa del sexo femenino con la ansiedad. Así mismo, no hubo asociación entre la edad y la ansiedad (9). *Rodríguez, et al (Lima – 2020)*, realizaron una investigación con el objetivo de establecer diferencias del impacto emocional por COVID – 19 entre estudiantes universitarios. El análisis estadístico de los datos obtenidos, permitió establecer diferencias a nivel de sexo en el impacto emocional por COVID 19 en las dimensiones: miedo y depresión, a favor de las estudiantes universitarias (10). *Vivanco, A. et al (Lima – 2020)*, en su investigación determinaron la relación de la ansiedad, el COVID - 19 para evaluar la salud mental en estudiantes universitarios. Los resultados muestran que la disminución de la salud mental se debe a una mayor ansiedad por COVID – 19. El estudio confirma que a mayor ansiedad por COVID – 19 menor salud mental (11).

También estudios a nivel local como, *Becerra (Ica - 2020)*, que realizó un estudio para identificar la relación del grado de ansiedad ante la muerte durante la pandemia por COVID-19. Sus resultados muestran que el grado de ansiedad ante la muerte en promedio es medio/alto. Concluye que el grado de ansiedad ante la muerte es de tendencia alta. Sugiere promover acciones conjuntas y multidisciplinarias orientadas a prevenir o aliviar el sufrimiento psicológico (12).

Como podemos ver, bajo circunstancias de esta pandemia, la humanidad padece una situación grave en la salud, producto del COVID-19 originado en diciembre del 2019 desde que detectaron el nuevo coronavirus SARS-CoV-2, causante de esta pandemia. El COVID-19, es una enfermedad respiratoria aguda de alta virulencia. La Organización Mundial de la Salud al observar que la enfermedad se expandía forma rápida, tomó la decisión de declarar una emergencia sanitaria de preocupación mundial desde el 30 de enero de 2020, basándose que el virus impactaría teniendo mayores consecuencias en los países subdesarrollados porque

tienen una infraestructura sanitaria deficiente; el SARS-CoV2 produce una afección denominada COVID-19 que en algunos casos llega al Síndrome de distress respiratorio agudo (SDRA) ocasionando un desenlace fatal (3).

Los datos refieren que el periodo de incubación se estima entre 4 a 7 días, sin embargo, algunos reportes refieren que en el 95% de casos el tiempo de incubación fue de 12 días; por tanto, basándonos en los estudios con casos europeos, la incubación viral puede ser de entre 2 a 14 días. Mientras que los síntomas que se vienen observando en pacientes peruanos por lo general es el dolor de garganta, cansancio, fiebre y tos seca (13).

El 80% de casos no tienen síntomas, es decir son asintomáticos, pero pueden ser contagiosos, reportándose como un cuadro leve, cuando padece de malestar general y tos ligera, mientras que el 15% al referir fatiga, fiebre y tos seca persistente sin cuadros de neumonía se considera como un cuadro moderado y el 5% desencadena cuadros severos, caracterizándose por disnea severa, con fiebre constante y tos, precisamente porque se produjo un cuadro de neumonía viral, daño cardiovascular y falla multiorgánica; por tanto el 3% a 4% de las personas afectadas pueden perder la vida.

Las personas infectadas en su gran mayoría presentan cuadros leves a moderados y se recuperan sin hospitalización (14). Según la OMS los síntomas más frecuentes del COVID 19 son: fiebre, cansancio, tos seca. Los síntomas menos frecuentes son: dolor de cabeza, dolor de garganta, pérdida del gusto o el olfato, diarrea, sarpullido en la piel o decoloración de los dedos de las manos o pies. Los síntomas graves son: dificultad para respirar o disnea, opresión y dolor en el pecho, pérdida del habla o del movimiento. (15)

El COVID-19 puede resultar estresante para las personas, manifestando temor y ansiedad respecto a una nueva enfermedad, esta situación puede generar emociones fuertes en todos los grupos etarios. El aislamiento social ha impactado de forma significativa la salud mental de las personas generando respuestas emocionales patológicas que se conservan a largo plazo implicando un aumento en la psicopatología de la población general (16). Así mismo, como consecuencia de la cuarentena se han visto incrementados la posibilidad que surjan problemas psicológicos y mentales, ello por el distanciamiento social entre las personas, ya que no pueden interactuar de forma personal, como así lo venían haciendo antes de la pandemia.

Por lo tanto, la ausencia de una comunicación interpersonal ocasiona trastornos ansiosos y depresivos; el confinamiento viene reduciendo que la intervención y el asesoramiento psicoterapéutico rutinario tenga menor disponibilidad oportuna (17). Como consecuencia de esta pandemia, los pacientes y el personal que labora en el sector de salud, continuamente están expuestos a padecer episodios de temor y miedo a la muerte, como síntomas muestran sentimientos de tristeza, soledad e irritabilidad, por la alta contagiosidad del virus causante del COVID 19 (3). El miedo al COVID 19, podría explicarse por ser una enfermedad nueva, y esto genera incertidumbre; en un estudio realizado en China se puso en evidencia que hubo incremento de las emociones negativas como la indignación, ansiedad y depresión, mientras que disminuyeron las emociones positivas como la satisfacción y felicidad (17).

Asimismo, se debe indicar que la ansiedad es un concepto muy popular pero no siempre bien entendido, se estructura alrededor de un síntoma extremadamente subjetivo y de difícil definición. Es una señal de alarma que dispara nuestro organismo como defensa, se entiende como una “respuesta” a estímulos internos (pensamientos desagradables) o externos (situaciones) que el sujeto considera amenazantes para la vida o al menos peligrosos. Sin embargo, la existencia de la ansiedad no es un problema en sí mismo, pero se transforma en tal cuando resulta exagerada reportando un intenso malestar que no provee beneficio alguno. El objeto que la desencadena no es peligroso, las ideas a las que está asociada no correlacionan con la realidad, y los síntomas físicos resultan de un alto grado de activación fisiológico que conducen al agotamiento.

Tobal, M (1996) define que la ansiedad es una respuesta emocional o conjunto de respuestas que engloba: aspectos subjetivos o cognitivos de carácter displacentero; aspectos corporales o fisiológicos caracterizados por un alto grado de activación del sistema periférico; aspectos observables o motores que suelen implicar comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos (25). Teniendo en cuenta este concepto; se considera que la ansiedad tiene características generales que se pueden agrupar para su mejor descripción en tres niveles, que constituyen la forma como respondemos ante una situación de ansiedad. Son los siguientes niveles: Nivel cognitivo: En este nivel hay pensamientos de peligro y amenaza, es decir hay una vulnerabilidad psicológica con una fusión de pensamiento – acción y/o- anticipación ansiógena. Nivel fisiológico: En este nivel se da la aparición repentina de miedo o terror con sudoración, taquicardia, problemas digestivos, agitación, tensión muscular, palidez y sequedad bucal. Nivel motor: En este nivel se manifiestan tics, tartamudeo, y sensaciones de evitar y querer huir.

También, Cano Vindel (1989) manifiesta que la ansiedad ha sido estudiada como respuesta emocional y como rasgo de personalidad. Como emoción; la ansiedad puede ser entendida como un conjunto de manifestaciones experienciales, fisiológicas y expresivas ante una situación o estímulo que es evaluado por el individuo como potencialmente amenazante, aunque objetivamente pueda no resultar peligroso. (26). Podríamos decir entonces que la ansiedad es una manifestación de miedo, que cuando no está justificado según el consenso humano general, lo denominamos ansiedad. En efecto, muchos de los pacientes que presentan síntomas de ansiedad, tienen conciencia de que la emoción que los castiga no se encuentra justificada y, por lo tanto, es indeseable.

Por consiguiente, se definen cuatro niveles de ansiedad en función de sus efectos y son los siguientes: ansiedad leve, asociada a tensiones de la vida diaria, la persona se encuentra en situación de alerta y su campo de percepción aumenta; este tipo de ansiedad puede propiciar el aprendizaje y la creatividad. Ansiedad moderada, en la cual la persona se centra sólo en las preocupaciones inmediatas, esto implica una disminución del campo de percepción, la persona bloquea determinadas áreas, pero puede reconducirse si se centra en ello. Ansiedad grave, hay una reducción significativa del campo perceptivo, la persona puede centrarse en detalles específicos, sin poder pensar nada más, la conducta se centra en aliviar la ansiedad. Ansiedad severa, es la angustia, temor, miedo, terror y la persona es incapaz de realizar alguna actividad, ni aun siendo dirigida, por tanto, la angustia supone una desorganización de la personalidad, y puede ser fatal, ya que un período prolongado de angustia podría producir agotamiento y muerte, se manifiesta por un aumento de la actividad motora, disminución de la capacidad para relacionarse, percepción distorsionada y pérdida del pensamiento racional.

Con respecto al tratamiento de la ansiedad, se puede considerar distintas formas de tratamiento de la ansiedad tales como; los tratamientos llamados convencionales, que son fundamentales y complementarios, pero en ningún caso son excluyentes, sino que se yuxtaponen y se integran para un mejor resultado; en líneas generales, son: el tratamiento psicofarmacológico y el tratamiento psicoterapéutico, asimismo hay tratamientos no convencionales siendo los más emblemáticos de esta categoría, la acupuntura, la meditación y la hipnosis. Por consiguiente, el tratamiento farmacológico debe considerarse como parte de un plan terapéutico, una vez realizado el diagnóstico específico del trastorno de ansiedad se debe considerar el empleo de medicamentos ansiolíticos, antidepresivos, estabilizadores de humor y neurolépticos. En el tratamiento no farmacológico, se opta por el consejo de apoyo o la psicoterapia que controla esta tendencia, es decir se debe ofrecer a los pacientes una psicoeducación con la finalidad que

tengan la oportunidad de expresar sus preocupaciones sobre problemas laborales, académicos o familiares y explorar después las posibles conexiones entre estos problemas y los síntomas ansiosos.

A pesar de que el COVID-19 es de reciente aparición, durante este tiempo se han publicado estudios bastante rigurosos, sobre cómo las personas han reaccionado a nivel emocional y conductual, a esta pandemia, el efecto ha sido muy marcado y notable en una cuantiosa parte de la población general y en personas que, por la naturaleza de su trabajo, se exponen al virus. Se revela que las personas que perdieron su empleo informaron un incremento en los niveles de ansiedad generalizada, pánico, depresión (8). Crayne, sostiene que las personas encuentran en su trabajo un motivo de sentido de vida, compañerismo, bienestar, y de expresión de valores personales, por tanto, al perder su empleo se genera un potencial traumático que puede generalizar su malestar en su entorno familiar, así mismo la búsqueda subsecuente de un nuevo empleo puede ser fuente de frustraciones y ansiedades (8). Las personas que cumplían con el confinamiento presentaban preocupaciones financieras y se sentían muy mal manifestando cuadros de ansiedad. Precisamente, la ausencia de relaciones interpersonales significativas, iniciaban o empeoraban los trastornos de ansiedad y depresión. Estos hallazgos resaltan la importancia de la conexión social para minimizar los efectos negativos del aislamiento del COVID-19 (18).

La finalidad de la promoción de la salud mental en las personas es lograr alcanzar acciones para permitir crear entornos y condiciones de vida propiciando que las personas optimicen su salud mental. Por ello se debe alcanzar un ambiente donde se respete y proteja los derechos de las personas, satisfaciendo las necesidades socioeconómicas y culturales, de esta manera se alcanzaría que las personas gocen de una buena salud mental. Será muy difícil que se alcance un buen nivel de salud mental, cuando no se garantice los derechos que son los que promueven libertad y seguridad (19). En un corto plazo, se deben implementar los primeros auxilios psicológicos, buscando una relación respetuosa y de apoyo entre los pacientes y los terapeutas, evaluando las necesidades críticas a fin de intervenir de forma temprana llevando a un plano de “normalidad esperable”, las reacciones de estrés o duelo. Con este modelo de intervención se busca brindar ayuda y apoyo inmediato a las personas que están atravesando situaciones de angustia, promoviendo la escucha activa sin ejercer presión para hablar; ésta no es una medida intrusiva, porque se reconoce el derecho de las personas a aceptar o rechazar la intervención. Por esta razón, los primeros auxilios psicológicos son un paso vital para garantizar el cuidado,

la tranquilidad y el apoyo, no son un tratamiento para el problema de salud mental ni pretenden ser una solución a largo plazo. (16)

Así mismo, se debe incentivar y apoyar el pensamiento positivo sobre el futuro, educando en técnicas para disminuir los niveles de estrés y de hiperactivación, practicar la respiración profunda o diafragmática, conjuntamente con la relajación muscular y progresiva, donde los equipos de salud apoyen tempranamente, ello se logrará con la preparación adecuada del personal en el marco de una relación de respeto y transparencia, brindando una evaluación completa y precisa de lo que enfrentarán. (16)

La Organización Mundial de la Salud define que la salud mental es un estado de bienestar donde la persona puede desarrollar sus capacidades, siendo capaz de enfrentar el estrés normal de la vida, así mismo le permitirá trabajar productivamente, contribuyendo a su entorno comunitario, por tanto, gozar de un bienestar mental es consolidar el bienestar individual y lograr una interacción eficiente con la comunidad. (19). Según el Medlineplus, la ansiedad se define como un sentimiento de inquietud, miedo y temor; produciendo signos y síntomas como inquietud, sudor y tensión, incluso con palpitaciones cardíacas. Muchas veces, la ansiedad ayuda a las personas que puedan enfrentar una situación adversa, permitiéndoles un impulso de energía o concentración. (20).

El estrés es una patología que afecta a las personas produciendo síntomas que repercuten la salud psíquica del individuo, manifestando problemas como insatisfacciones y conflictos que van a dificultar el desenvolvimiento de la persona en su entorno social (21). La Organización Mundial de la Salud manifiesta que la depresión es uno de los trastornos mentales que se presentan con mayor frecuencia, caracterizándose por sentimientos de culpa o falta de autoestima, pérdida de interés o placer, insomnio, pérdida del apetito, se percibe cansancio y falta de concentración con expresión de tristeza (22).

Según la OMS, los coronavirus pertenecen a una familia de virus muy extensa ocasionando enfermedades en animales como en humanos. En los humanos, los coronavirus producen infecciones respiratorias desde un resfriado común hasta casos más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS). El coronavirus que recientemente se ha descubierto produce el COVID-19 (14).

El COVID-19 es una enfermedad infecciosa causada por el coronavirus descubierto recientemente. Esta enfermedad era desconocida antes de los sucesos de Wuhan (China). Actualmente el COVID-19 afecta a muchos países del mundo siendo considerada por ello como una pandemia (14). El confinamiento, es un estado de aislamiento temporal, donde se pone en práctica diferentes estrategias que permitan reducir la interacción social mediante el distanciamiento social, usar de forma obligatoria las mascarillas, restringir los horarios de circulación, suspender el transporte, cerrar las fronteras, etc. (23).

Para la valoración del nivel de ansiedad, teniendo que cuenta que la ansiedad influye diversos aspectos del comportamiento, humano: la habilidad perceptiva, el aprendizaje, la memoria, el apetito, el funcionamiento sexual, el sueño, por tanto, el problema de ansiedad puede reflejarse en distintas habilidades y manifestarse por sí solo de diversas formas provocando una combinación de sucesos externos e internos que desarrollan una incómoda sensación de angustia ocasionando resultados con diversas conductas o estados.

Por consiguiente, si cuantificamos la frecuencia o la intensidad de las reacciones de ansiedad que se tiene normalmente (preocupaciones, inseguridad, temor, palpitaciones, aceleración cardiaca, evitación de situaciones, etc.) podemos medir el nivel de ansiedad. Para ello, con la finalidad de medir o evaluar la ansiedad se han construido muchos instrumentos de uso profesional cuyas propiedades psicométricas tales como fiabilidad y validez han sido bien estudiadas. Así tenemos: la Escala de ansiedad de Hamilton, la Escala de estrés percibido (PSS), la Escala de Yale-Brown, El Inventario de Ansiedad Estado – Rango (STAI).

El Inventario de Ansiedad de Beck (BAI). Precisamente, este último es el instrumento que empleamos en la presente investigación, en razón que es un breve cuestionario autoadministrado con gran aceptación para medir la ansiedad en adultos y adolescentes, que viene siendo utilizado tanto en la evaluación clínica como en la investigación básica de forma habitual. El BAI fue creado por Aaron T. Beck en la década de los 80, y se trata de un cuestionario de opción múltiple de 21 ítems que mide la gravedad de la ansiedad actual en adultos y adolescentes, asimismo, describe los síntomas emocionales, fisiológicos y cognitivos de la ansiedad, siendo una prueba muy adecuada para discriminar la ansiedad de la depresión. Cada uno de los elementos del BAI es una descripción simple de un síntoma de ansiedad en cada uno de sus cuatro aspectos relevantes: 1. Subjetivo (por ejemplo, “no puedo relajarme”). 2. Neurofisiológico (por ejemplo, “entumecimiento u hormigueo”). 3. Autónomo (por ejemplo, “sensación de calor”). 4. Pánico (por ejemplo, “miedo a perder el control”).

El BAI sólo requiere un nivel básico de lectura, se puede utilizar con personas que tienen discapacidad intelectual, y puede completarse en 5-10 minutos utilizando un formulario de papel y un lápiz. Debido a la relativa simplicidad del inventario, también se puede administrar por vía oral para personas con discapacidad visual. Las ventajas del BAI incluyen su rápida y fácil administración, la repetibilidad, la discriminación entre los síntomas de la ansiedad y la depresión, la capacidad para poner de relieve la conexión entre la mente y el cuerpo en aquellas personas que buscan ayuda para reducir su ansiedad, y una probada validez en diferentes idiomas, culturas y grupos de edad.

1.1 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

1.1.1 Justificación

El estado de salud mental de las personas es un indicador de conciencia de los sucesos o hechos a su alrededor, esto permitirá que puedan afrontar con coherencia situaciones adversas de su entorno. Precisamente tiene una relevancia social, porque, el buen estado de salud mental permite tener un equilibrio emocional y un control de las emociones, para así enfrentar situaciones adversas como el confinamiento.

Asimismo, se debe indicar que en el contexto del COVID-19 la salud mental de los estudiantes de odontología, tiene una relevancia académica, porque conocer el nivel de ansiedad durante el confinamiento por la pandemia, será un indicador del equilibrio emocional y psicológico de los estudiantes. Se sabe que, el COVID-19 es una enfermedad pandémica que ha puesto en jaque a la humanidad, porque no solo se trata de contagios inocuos, sino que tiene consecuencias muy graves e incluso letales.

Por consiguiente, los estudiantes universitarios no están exentos de padecer algún desequilibrio emocional bajo el contexto del confinamiento por COVID-19, afectando su aspecto psicológico, y su estado de salud mental en general. Por esta razón, fue necesario conocer si el confinamiento por COVID-19 causó efectos en el nivel de ansiedad de los estudiantes universitarios de nuestra Facultad.

1.1.2 Importancia

La presente investigación tiene destacada importancia, porque nos permitió conocer que el confinamiento por COVID-19 causó un desequilibrio en el estado emocional de los estudiantes universitarios de nuestra facultad. Por lo tanto, como futuros profesionales de salud, no solo debemos enfocarnos en el bienestar de la

salud bucal, sino de la salud en general; y la salud mental es muy importante para valorar la capacidad de conciencia que se tiene sobre la realidad y nuestro entorno.

1.2 OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

1.2.1 Objetivo general

Estimar el nivel de ansiedad de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad San Luis Gonzaga en el contexto del confinamiento por COVID 19

1.2.2 Objetivos específicos

1.2.2.1 Objetivo Específico 1

Determinar si hay diferencias estadísticamente significativas en el nivel de ansiedad según ciclo entre los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad San Luis Gonzaga en el contexto del confinamiento por COVID 19.

1.2.2.2 Objetivo Específico 2

Determinar si hay diferencias estadísticamente significativas en el nivel de ansiedad según el género entre los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad San Luis Gonzaga en el contexto del confinamiento por COVID 19.

II ESTRATEGIA METODOLÓGICA

21 TIPO, NIVEL Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

2.1.1 Tipo de investigación

El presente trabajo es de tipo descriptivo, porque se describe la situación o fenómeno alrededor del cual se centra el estudio, es decir se describen las variables de estudio, obteniendo información precisa que nos permite alcanzar los objetivos de la presente investigación.

2.1.2 Diseño de investigación

La investigación es de diseño no experimental y de corte transversal; porque, el estudio se realizó sin manipular deliberadamente las variables limitándonos a la observación y al registro de la información sin que exista intervención de nuestra parte, recogiendo los datos en un solo momento y por única vez.

2.1.3 Nivel de investigación

La investigación es de nivel correlacional porque se valora el grado de relación significativa entre las variables de estudio los cuales son el nivel de ansiedad, el ciclo y el sexo de los estudiantes, haciendo posible entender la relación estadística entre las mismas.

22 POBLACIÓN Y MUESTRA

2.2.1 Población de estudio

Son todos los estudiantes matriculados en los diferentes ciclos (II, IV, VI, VIII, X) de la Facultad de Odontología de la Universidad San Luis Gonzaga.

2.2.2 Muestra

La muestra es no probabilística e intencional por conveniencia, se evaluaron 111 estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica matriculados en el II, IV, VI, VIII, X ciclo respectivamente del año académico 2020-II.

2.2.3 Criterios de inclusión y exclusión

2.2.3.1 Criterios de inclusión. Teniendo como criterios de inclusión participaron en la presente investigación los estudiantes del II, IV, VI, VIII, X ciclo respectivamente de la Facultad de Odontología de la Universidad San Luis Gonzaga, matriculados en el año académico 2020-II y que accedieron voluntariamente mediante su consentimiento informado.

2.2.3.2 Criterios de exclusión. No se consideraron a los estudiantes que no forman parte de la Facultad de Odontología de la Universidad San Luis Gonzaga y que no estuvieron matriculados en el año académico 2020-II, cursando el II, IV, VI, VIII, X ciclo respectivamente.

23 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

En el presente trabajo se empleó como técnica de recolección de datos, la encuesta, mediante la aplicación de Google Forms, que es un aplicativo proporcionado por Google, y que es ampliamente usado por su facilidad de uso, permitiendo realizar preguntas y recopilar respuestas de manera simple y eficiente.

24 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Como instrumento para la recolección de los datos se empleó la Cuestionario de Ansiedad de Beck. El Cuestionario de Ansiedad de BECK, tiene validez y fiabilidad demostrada y es el tercer test más usado para valorar la ansiedad en diferentes investigaciones; ésta ha sido diseñada específicamente con la finalidad de valorar el grado o nivel de severidad en los síntomas de ansiedad, describe los síntomas emocionales, fisiológicos y cognitivos de la ansiedad, siendo una prueba muy adecuada para discriminar la ansiedad de la depresión. (24) Está compuesto por 21 ítems describiendo los diversos síntomas de ansiedad que presente la persona encuestada. Cada ítem tiene una puntuación de 0 a 3, correspondiendo la puntuación de la siguiente manera:

- 0 “nada, en absoluto”
- 1 “levemente, no me molesta mucho”
- 2 “moderadamente, pero puedo soportarlo”
- 3 “severamente, casi no puedo soportarlo”.

La puntuación total es la sumatoria de los 21 ítems proporcionando un rango de puntuación entre 0 y 63 (si en alguna ocasión se eligen 2 respuestas se considerará sólo la de mayor puntuación).

Para interpretar el resultado obtenido consideramos la puntuación siguiente:

- 0–7 ansiedad mínima.
- 8–15 ansiedad leve.
- 16–25 ansiedad moderada.
- 26 – 63 ansiedad severa.

25 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

En la técnica de procesamiento de datos, se recolectaron los datos recabando la información proporcionada por los participantes, para ello se contactó con los alumnos de los diferentes ciclos, vía whatsapp o mail, y se les explicó referente a su participación en el proyecto de investigación, con la finalidad que su participación sea de forma voluntaria, una vez aceptada su participación, se validó el consentimiento informado, y procedieron a llenar el cuestionario de ansiedad de Beck.

Posteriormente se clasificaron los datos obtenidos a fin de seleccionar y verificar su validez; luego se codificaron para favorecer su identificación. Con respecto al análisis de datos, se utilizó la estadística descriptiva a fin de describir estadísticamente los resultados y la estadística inferencial no paramétrica que nos permitió comprobar la hipótesis planteada. También, se calcularon las distribuciones de frecuencia elaborándose las representaciones graficas correspondientes, en dichos procedimientos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 25 y el programa Excel 2019 del paquete OFICCE 2019. Finalmente, se interpretaron los resultados permitiéndonos valorar los resultados numéricos y estadísticos.

26 VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

2.6.1 Identificación de variables

- **Variable independiente**
Confinamiento por COVID 19
- **Variable dependiente**
Nivel de ansiedad.
- **Variables intervinientes**
 - Edad
 - Género
 - Ciclo

2.6.2 Operacionalización de variables

2.6.2.1 Definición operacional

- **Confinamiento por COVID 19.** – Es la situación que permite reducir las interacciones sociales a fin de evitar contagios.
- **Nivel de ansiedad.** – Es la cuantificación de la frecuencia e intensidad de reacciones de ansiedad evidenciadas en un sujeto.
- **Edad.** –Tiempo de vida de una persona en años.
- **Género.** – Es el conjunto de características que permiten diferenciar a los hombres y las mujeres.
- **Ciclo.** – Ciclo académico cursado por el estudiante.

2.6.2.2 Dimensiones

1. Subjetivo (por ejemplo, no puedo relajarme).
2. Neurofisiológico (por ejemplo, entumecimiento u hormigueo).
3. Autónomo (por ejemplo, sensación de calor).
4. Pánico (por ejemplo, miedo a perder el control).

2.6.2.3 Indicadores

- | | |
|---|----------------|
| 0 | en absoluto. |
| 1 | levemente. |
| 2 | moderadamente. |
| 3 | severamente. |

2.6.2.4 Índice

0–7 ansiedad mínima.

8–15 ansiedad leve.

16–25 ansiedad moderada.

26 – 63 ansiedad severa.

2.6.3 Cuadro de operacionalización de variables

VARIABLES	INSTRUMENTO	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍNDICE
VARIABLE INDEPENDIENTE Confinamiento por COVID-19	Ficha de Registro	Permanencia en confinamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	1 2
VARIABLE DEPENDIENTE Nivel de Ansiedad	Cuestionario de Ansiedad de BECK	1. Subjetivo (por ejemplo, no puedo relajarme). 2. Neurofisiológico (por ejemplo, entumecimiento u hormigueo). 3. Autónomo (por ejemplo, sensación de calor). 4. Pánico (por ejemplo, miedo a perder el control).	<ul style="list-style-type: none"> • En Absoluto: Nada • Levemente: No me molestó mucho • Moderadamente: Fue muy desagradable, pero podía soportar • Severamente: Casi no podía soportar <p style="text-align: center;"><u>Nivel de Ansiedad</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad mínima • Ansiedad leve. • Ansiedad moderada. • Ansiedad severa. 	0 1 2 3 0 – 7 8 – 15 16 – 25 26 – 63
VARIABLES INTERVIENIENTES a) Edad	Ficha de Registro	– Años	– Años	– (según DNI)
b) Género		– Masculino – Femenino	– Masculino – Femenino	– M – F
c) Ciclo		– Ciclo Académico	– Ciclo Académico	II, IV, VI, VIII, X

27 HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

2.7.1 Hipótesis general

El estudio de investigación no presentó hipótesis general por ser un estudio descriptivo es decir por trabajar con una sola variable de estudio.

2.7.2 Hipótesis específicas

2.7.2.1 Hipótesis Específica 1

Existen diferencias estadísticamente significativas en el nivel de ansiedad según ciclo entre los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad San Luis Gonzaga en el contexto del confinamiento por COVID 19.

2.7.2.2 Hipótesis Específica 2

Existen diferencias estadísticamente significativas en el nivel de ansiedad según el género entre los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad San Luis Gonzaga en el contexto del confinamiento por COVID 19.

III RESULTADOS.

3.1 PRESENTACIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

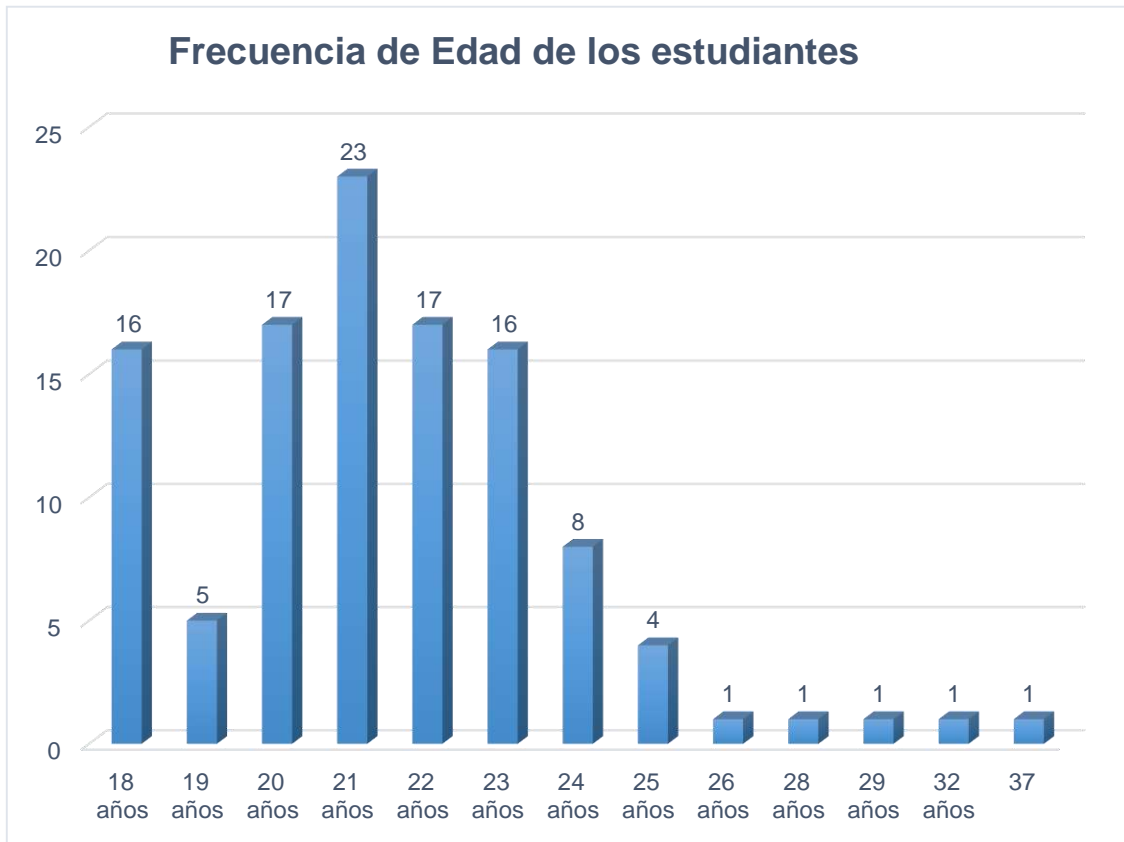
TABLA N° 1

EDAD DE LOS ESTUDIANTES PARTICIPANTES

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Edad	18 años	16	14,4	14,4	14,4
	19 años	5	4,5	4,5	18,9
	20 años	17	15,3	15,3	34,2
	21 años	23	20,7	20,7	55,0
	22 años	17	15,3	15,3	70,3
	23 años	16	14,4	14,4	84,7
	24 años	8	7,2	7,2	91,9
	25 años	4	3,6	3,6	95,5
	26 años	1	,9	,9	96,4
	28 años	1	,9	,9	97,3
	29 años	1	,9	,9	98,2
	32 años	1	,9	,9	99,1
	37 años	1	,9	,9	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

En la tabla N°1 podemos observar la distribución de frecuencia al que pertenecen los estudiantes participantes. Entre los 20 años y 23 años se encuentran la mayor cantidad de participantes, aproximadamente 73 alumnos.

GRÁFICO N° 1



En el gráfico N°1 observamos la distribución de frecuencia de los estudiantes que participaron en la investigación. Se puede apreciar que la mayor cantidad de participantes de alumnos participantes tienen entre 20 años y 23 años.

Estadísticos descriptivos					
	N	Mínimo	Máximo	Media	Mediana
EDAD	111	18	37	21,55	21
N válido (por lista)	111				

La edad promedio de los estudiantes es de 21,5 años, la edad mínima fue de 18 años y la edad máxima de 37 años.

TABLA N° 2

GÉNERO DE LOS ESTUDIANTES PARTICIPANTES

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
GÉNERO	Masculino	26	23,4	23,4	23,4
	Femenino	85	76,6	76,6	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

En la tabla N°2 observamos que del total de 111 estudiantes que participaron, 26 estudiantes son de género masculino y representan el 23,4%, mientras que 85 estudiantes son de género femenino y representan el 76,6% del total.

GRÁFICO N° 2



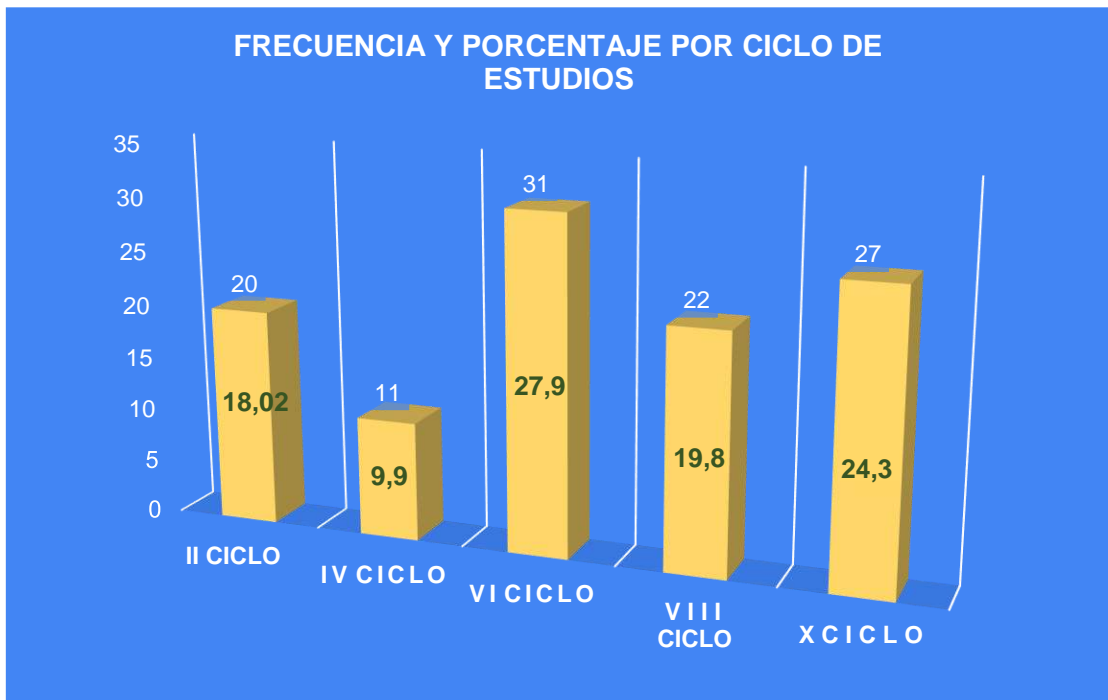
En el gráfico N°2 apreciamos que, del total de estudiantes participantes, 26 estudiantes son de género masculino y representan el 23,4%; 85 estudiantes son de género femenino y representan el 76,6%.

TABLA N° 3**CICLO DE ESTUDIOS AL QUE PERTENECEN LOS ESTUDIANTES PARTICIPANTES**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
CICLO	II Ciclo	20	18,0	18,0	18,0
	IV Ciclo	11	9,9	9,9	27,9
	VI Ciclo	31	27,9	27,9	55,9
	VIII Ciclo	22	19,8	19,8	75,7
	X Ciclo	27	24,3	24,3	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

En la tabla N°3 observamos que 31 estudiantes pertenecen al VI ciclo y representan el 27,9%, 27 estudiantes pertenecen al X ciclo y representan el 24,3%, 22 estudiantes son del VIII ciclo y representan el 19,8%, 20 estudiantes son del II ciclo y representan el 18,0%; finalmente 11 estudiantes pertenecen al IV ciclo y representan el 9,9%.

GRÁFICO N° 3



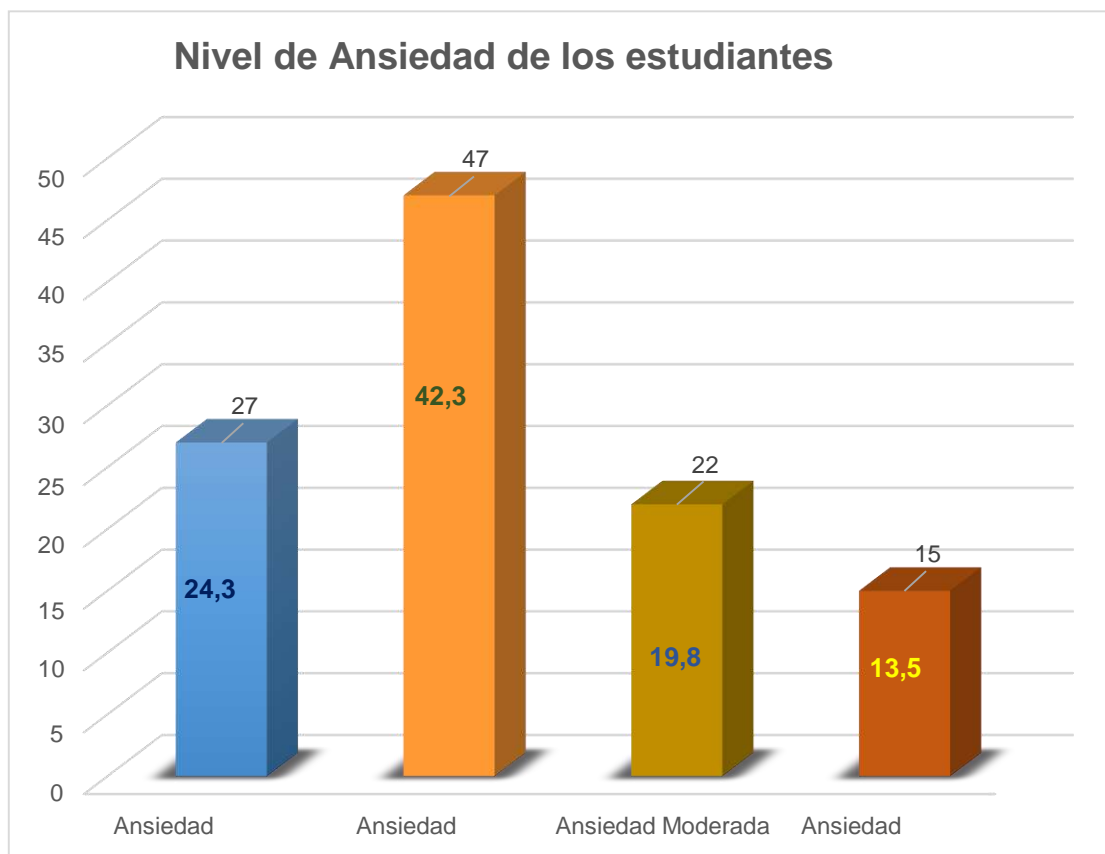
En el gráfico N°3 observamos la representación de la distribución de la frecuencia y porcentaje de alumnos por ciclo de estudios, apreciamos que el 27,9% de estudiantes pertenecen al VI ciclo, el 24,3% de estudiantes pertenecen al X ciclo, el 19,8% de estudiantes son del VIII ciclo, el 18,0% de estudiantes son del II ciclo y finalmente el 9,9% de estudiantes pertenecen al IV ciclo.

TABLA N° 4**NIVEL DE ANSIEDAD DE LOS ESTUDIANTES PARTICIPANTES.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NIVEL DE ANSIEDAD	Ansiedad Mínima	27	24,3	24,3	24,3
	Ansiedad Leve	47	42,3	42,3	66,7
	Ansiedad Moderada	22	19,8	19,8	86,5
	Ansiedad Severa	15	13,5	13,5	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

En la tabla N°4 podemos observar que 47 estudiantes que representa el 42,3% de participantes padecen de ansiedad leve; 27 estudiantes que representa el 24,3 padecen de ansiedad mínima; 22 estudiantes que representa el 19,8% padecen de ansiedad moderada y 15 estudiantes que representa el 13,5% sufren de ansiedad severa.

GRÁFICO N° 4



En el gráfico N°4 apreciamos el nivel de ansiedad de los estudiantes participantes, precisamente el 42,3% de estudiantes padecen de ansiedad leve; el 24,3 de estudiantes padecen de ansiedad mínima; el 19,8% de estudiantes padecen de ansiedad moderada y el 13,5% de estudiantes sufren de ansiedad severa.

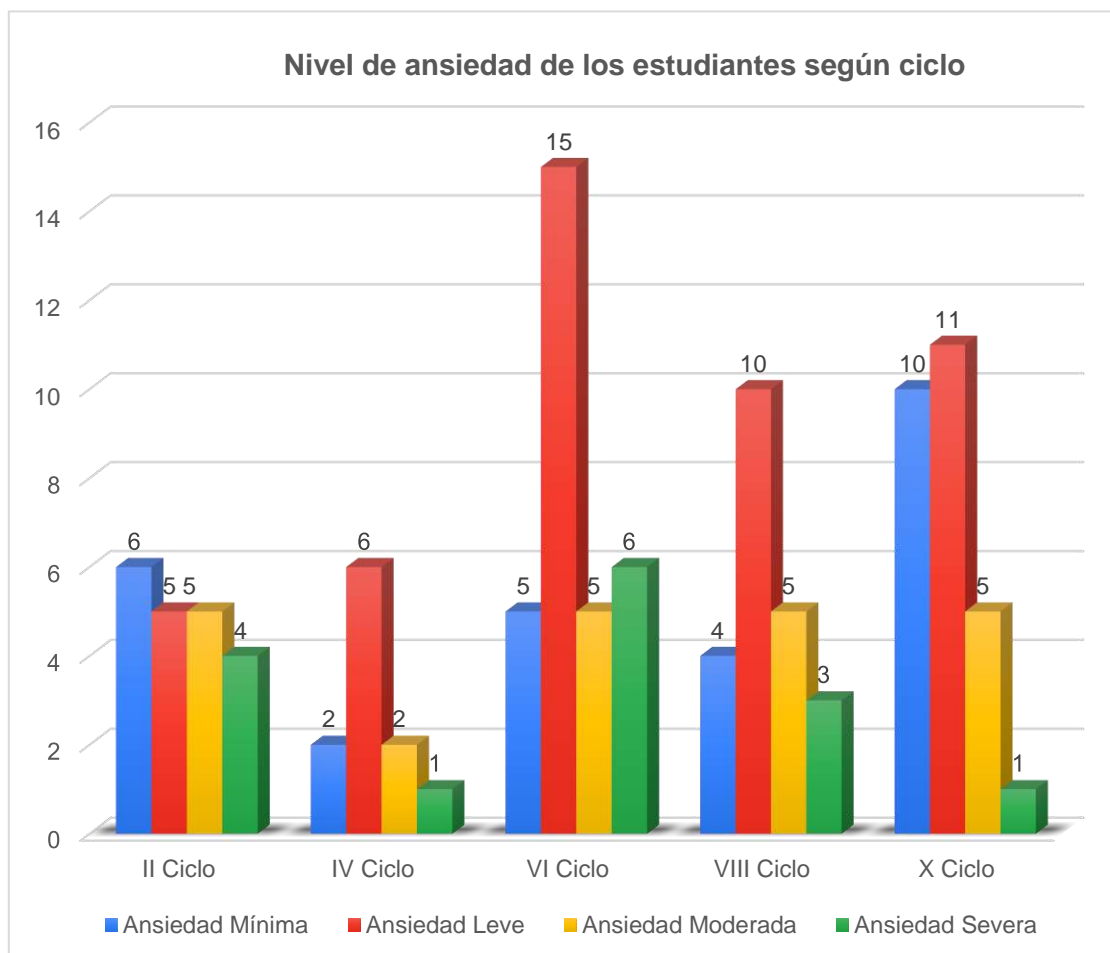
TABLA N° 5

NIVEL DE ANSIEDAD DE LOS ESTUDIANTES PARTICIPANTES SEGÚN CICLO.

Tabla cruzada CICLO*ANSIEDAD											
Recuento											
		NIVEL DE ANSIEDAD								Total	
		Ansiedad Mínima		Ansiedad Leve		Ansiedad Moderada		Ansiedad Severa			
CICLO	II Ciclo	6	5,4%	5	4,5%	5	4,5%	4	3,6%	20	18,0%
	IV Ciclo	2	1,8%	6	5,4%	2	1,8%	1	0,9%	11	9,9%
	VI Ciclo	5	4,5%	15	13,5%	5	4,5%	6	5,4%	31	27,9%
	VIII Ciclo	4	3,6%	10	9%	5	4,5%	3	2,7%	22	19,8%
	X Ciclo	10	9%	11	9,9%	5	4,5%	1	0,9%	27	24,3%
Total		27	24,3%	47	42,3%	22	19,8%	15	13,5%	111	100%

En la tabla N°5 apreciamos el nivel de ansiedad según ciclo, precisamente vemos que solo en el II ciclo prevalece la ansiedad mínima con el 5,4%, sin embargo, la ansiedad leve y moderada está en un 4,5% y la ansiedad severa en el 3,6% en este ciclo. En los demás ciclos como IV, VI, VIII y X ciclo prevalece la ansiedad leve, denotándose un 13,5% en el VI ciclo seguido del X ciclo con el 9,9%. La ansiedad severa solo representa el 13,5% del total de estudiantes.

GRÁFICO N° 5



En el gráfico N°5 podemos observar que la ansiedad mínima prevalece solo en el II ciclo con el 5,4%, sin embargo, la ansiedad leve y moderada está en un 4,5% y la ansiedad severa en el 3,6% en este ciclo. Asimismo, en los demás ciclos como IV, VI, VIII y X ciclo prevalece la ansiedad leve, denotándose un 13,5% en el VI ciclo seguido del X ciclo con el 9,9%. La ansiedad severa solo representa el 13,5% del total de estudiantes.

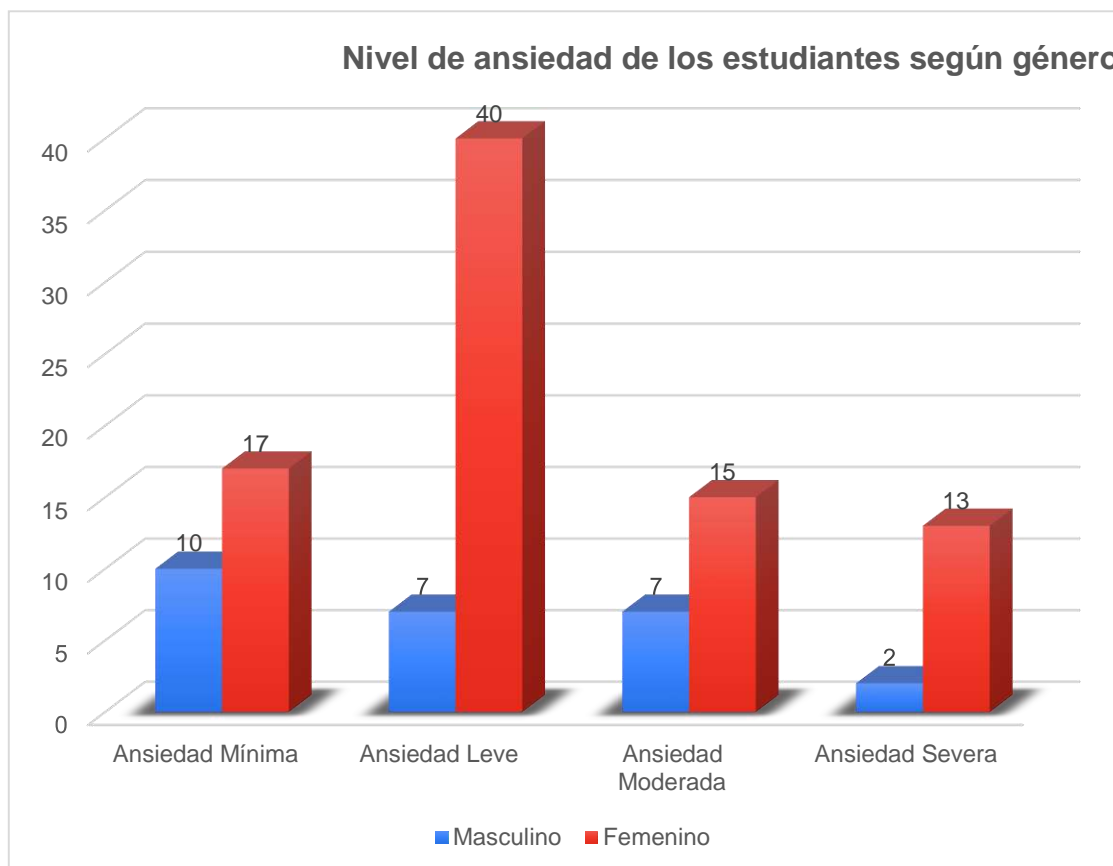
TABLA N° 6

NIVEL DE ANSIEDAD DE LOS ESTUDIANTES PARTICIPANTES SEGÚN GÉNERO.

Tabla cruzada GÉNERO*ANSIEDAD											
Recuento											
		NIVEL DE ANSIEDAD								Total	
		Ansiedad Mínima		Ansiedad Leve		Ansiedad Moderada		Ansiedad Severa			
GÉNERO	Masculino	10	9%	7	6,3%	7	6,3%	2	1,8%	26	23,4%
	Femenino	17	15,3%	40	36,0%	15	13,5%	13	11,7%	85	76,6%
Total		27	24,3%	47	42,3%	22	19,8%	15	13,5%	111	100%

En la tabla N°6 apreciamos que en los estudiantes de género femenino prevalece el nivel de ansiedad leve con el 36% con respecto a un 6,3% de ansiedad leve en los estudiantes de género masculino. Seguidamente la ansiedad mínima en los estudiantes femeninos con un 15,3% respecto a un 9% en los estudiantes de género masculino que padecen de ansiedad mínima. La ansiedad moderada representa en el 13,5% de estudiantes mujeres respecto al 6,3% de estudiantes hombres. Mientras que la ansiedad severa se presenta en el 11,7% de mujeres, respecto al 1,8% de estudiantes de género masculino.

GRÁFICO N° 6



En el gráfico N°6 podemos observar que el nivel de ansiedad leve prevalece en los estudiantes de género femenino con el 36% respecto a un 6,3% de ansiedad leve en los estudiantes de género masculino. Asimismo, la ansiedad mínima de las estudiantes féminas con un 15,3% respecto al 9% de ansiedad mínima en los estudiantes de género masculino. Mientras que la ansiedad moderada en las estudiantes féminas representa en el 13,5% respecto al 6,3% de ansiedad moderada en los estudiantes varones. La ansiedad severa se presenta en el 11,7% de estudiantes mujeres con respecto a la ansiedad severa del género masculino con el 1,8%.

3.2 COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

3.2.1 Contrastación de la hipótesis general

El estudio de investigación no presentó contrastación de hipótesis general por ser un estudio descriptivo es decir por trabajar con una sola variable de estudio.

3.2.2 Contrastación de las hipótesis específicas

Hipótesis Específica 1

Hipótesis Alterna (H₁): Existen diferencias estadísticamente significativas en el nivel de ansiedad según ciclo entre los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad San Luis Gonzaga en el contexto del confinamiento por COVID 19.

Hipótesis Nula (H₀): No existen diferencias estadísticamente significativas en el nivel de ansiedad según ciclo entre los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad San Luis Gonzaga en el contexto del confinamiento por COVID 19.

		NIVEL DE ANSIEDAD				Total
		Ansiedad Mínima	Ansiedad Leve	Ansiedad Moderada	Ansiedad Severa	
CICLO	II Ciclo	6	5	5	4	20
	IV Ciclo	2	6	2	1	11
	VI Ciclo	5	15	5	6	31
	VIII Ciclo	4	10	5	3	22
	X Ciclo	10	11	5	1	27
Total		27	47	22	15	111

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,672 ^a	12	,645
Razón de verosimilitud	10,394	12	,581
Asociación lineal por lineal	2,103	1	,147
N de casos válidos	111		
a. 11 casillas (55,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,49.			

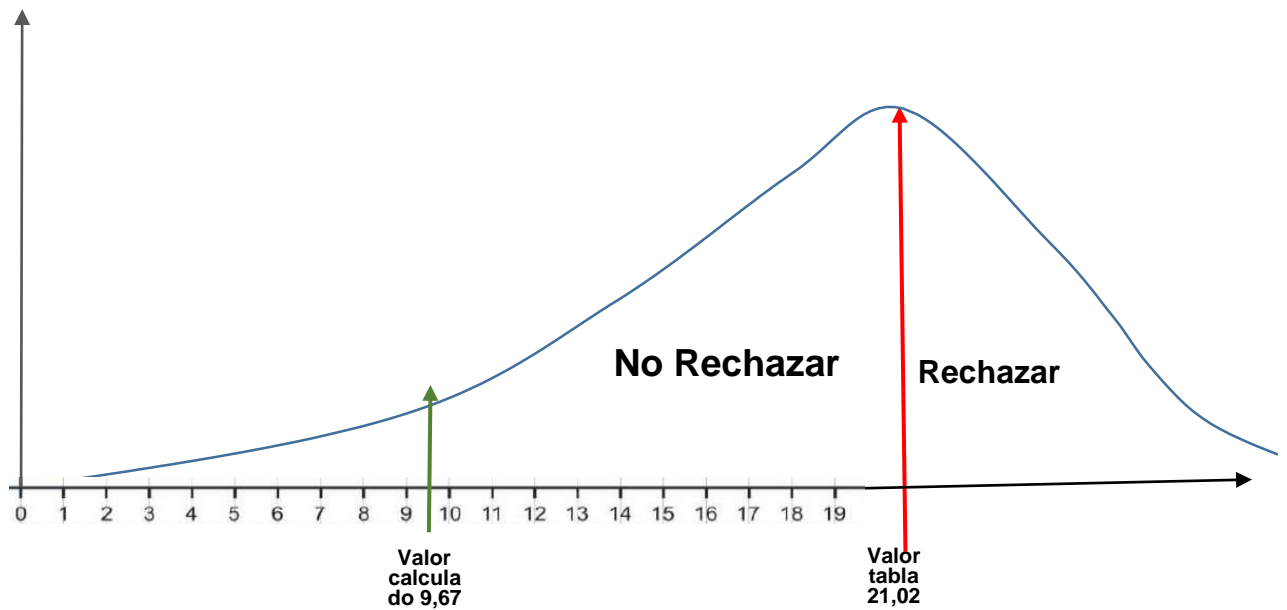
ESTIMACIÓN DEL P VALOR

Grados de libertad: 12

Valor de la Tabla: 21,02

Valor calculado: 9,67

Valor de P = 0,645



Por tanto, interpretando la prueba X^2 de Pearson vemos que el valor Chi cuadrado obtenido es menor que el valor Chi cuadrado de la tabla y la significancia asintótica o P valor $> 0,05$ entonces con una probabilidad del 95% de confianza y 5% de error rechazamos la hipótesis alterna y aceptamos la hipótesis nula que dice: No existen diferencias estadísticamente significativas en el nivel de ansiedad según ciclo entre los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad San Luis Gonzaga en el contexto del confinamiento por COVID 19.

Hipótesis Específica 2

Hipótesis Alternativa (H_1): Existen diferencias estadísticamente significativas en el nivel de ansiedad según el género entre los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad San Luis Gonzaga en el contexto del confinamiento por COVID 19.

Hipótesis Nula (H_0): No existen diferencias estadísticamente significativas en el nivel de ansiedad según el género entre los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad San Luis Gonzaga en el contexto del confinamiento por COVID 19.

		NIVEL DE ANSIEDAD				Total
		Ansiedad Mínima	Ansiedad Leve	Ansiedad Moderada	Ansiedad Severa	
SEXO	Masculino	10	7	7	2	26
	Femenino	17	40	15	13	85
Total		27	47	22	15	111

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,412 ^a	3	,093
Razón de verosimilitud	6,387	3	,094
Asociación lineal por lineal	1,260	1	,262
N de casos válidos	111		

a. 1 casillas (12,5%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,51.

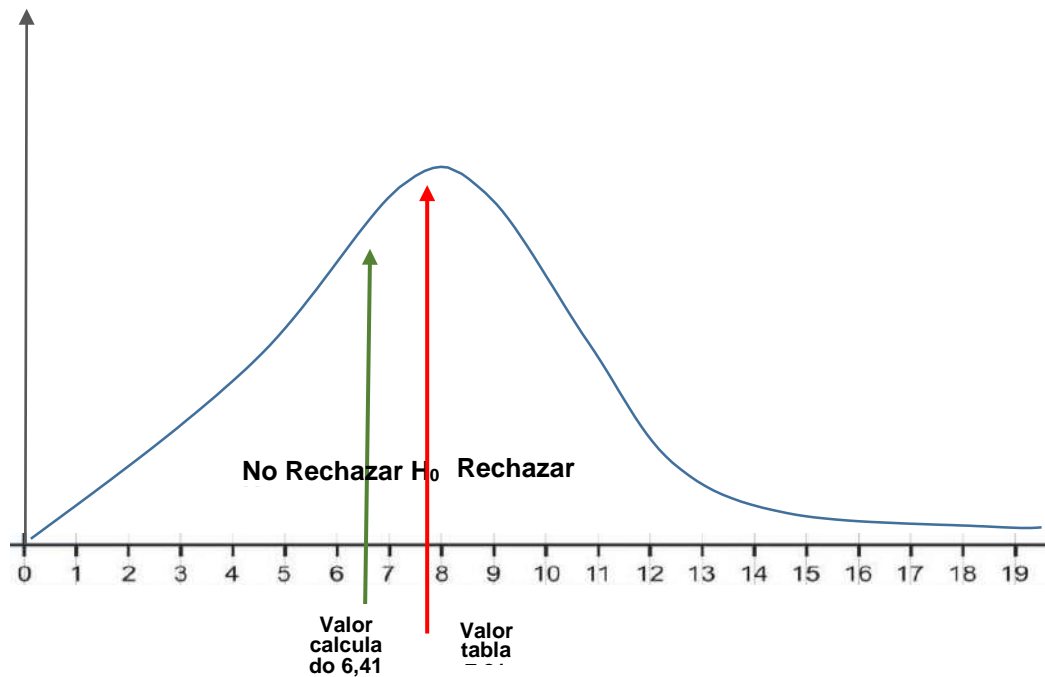
ESTIMACIÓN DEL P VALOR

Grados de libertad: 3

Valor de la Tabla: 7,81

Valor calculado: 6,41

Valor de P = 0,093



Por tanto, interpretando la prueba X^2 vemos que el valor Chi cuadrado obtenido es menor que el valor Chi cuadrado de la tabla y la significancia asintótica o P valor $> 0,05$ entonces con una probabilidad del 95% de confianza y 5% de error rechazamos la hipótesis alterna y aceptamos la hipótesis nula que dice: No existen diferencias estadísticamente significativas en el nivel de ansiedad según el género entre los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad San Luis Gonzaga en el contexto del confinamiento por COVID 19.

IV. DISCUSIÓN

Los resultados encontrados en la investigación coinciden con **Lozano, et al. (España - 2020)**, precisamente porque sus resultados obtenidos indican que el 73,6% tiene afectado el ámbito psicológico y concluyen que la crisis del COVID19 ha provocado un gran impacto entre los estudiantes universitarios, tal es así que, en la investigación realizada, se concluye que el 100% de estudiantes padecen de ansiedad en mayor o menor grado.

Sin embargo, los resultados de **Pérez, et al. (Cuba - 2020)**, indican que el 28,8% presenta probabilidades de ansiedad y solo el 18,6% presenta ansiedad establecida, por consiguiente, no coinciden con los resultados hallados en esta investigación. También se tiene coincidencia con los resultados de **Arias, et al. (Cuba - 2020)**, que muestran ansiedad alta en el 30,96%, ansiedad media en el 26,90%; precisamente concluyen que se produjeron alteraciones psicológicas como ansiedad y depresión, mostrando altos niveles de estrés frente al COVID-19, mientras que los resultados de este estudio muestran ansiedad severa en el 13,5% ansiedad moderada en el 19,8% y ansiedad leve en el 42,3%.

Por otra parte, hay coincidencia con **Bonifacio, et al. (España – 2020)**, que indican un impacto emocional con niveles elevados y ello se refleja en el temor y miedo al coronavirus, ocasionando diferentes síntomas emocionales frente al confinamiento por COVID 19; así mismo, hay coincidencia con **Wang, et al (China - 2020)**, cuyo resultado muestra que el 16% presentó síntomas de depresión moderada a grave; el 28% presentó síntomas de ansiedad moderada a grave y 8% tuvo niveles de estrés moderado a grave.

Así mismo, **Ozamis, et al. (España - 2020)**, que concluye que los niveles de estrés ansiedad y depresión aumentar en la población, principalmente en los jóvenes que manifestaran mayor ansiedad que las personas mayores. **Martínez, A. (2020)**, también refiere que los trastornos psiquiátricos han aumentado notablemente, principalmente la ansiedad, depresión, insomnio.

Por otra parte, se coincide con **Saravia, et al. (Lima – 2020)**, porque sus resultados indican que el 75,4% manifestaron algún grado de ansiedad, concluyendo que los estudiantes del primer año de la carrera médica evidencian altos niveles de ansiedad durante el COVID 19, y las que presentan mayor frecuencia de ansiedad son las mujeres.

De igual manera no coincidimos con **Rodríguez, et al (Lima – 2020)**, ya que permitió establecer diferencias a nivel de sexo en el impacto emocional por COVID 19 en las dimensiones: miedo y depresión, a favor de las estudiantes universitarias.

Por lo tanto, se puede observar que en las diferentes investigaciones realizadas, los participantes evaluados con un test de ansiedad, indican que padecen diferentes niveles de ansiedad como consecuencia del confinamiento por COVID-19, precisamente, el no realizar de forma rutinaria las diferentes actividades antes de la pandemia, y estar intempestivamente en un contexto inesperado, desencadenó diversos episodios de estrés y ansiedad, siendo afectados las personas de sexo femenino, quizá por su fragilidad emotiva, más aún las personas jóvenes, porque el confinamiento forzó a todos a estar limitados en su desplazamiento y en todas las actividades sociales a las que se tenía acostumbrado.

V. CONCLUSIONES

1. El 100% de los estudiantes evaluados presentó algún nivel de ansiedad durante el contexto del confinamiento por COVID 19. Apreciamos que el 13,5% padecen de ansiedad severa, el 19,8% padecen de ansiedad moderada, el 42,3% tienen ansiedad leve y el 24,3% padecen de ansiedad mínima.
2. El nivel de ansiedad según ciclo, de acuerdo a la comprobación de hipótesis se muestra que, en el II, IV, VI, VIII y X ciclo, no existe diferencias estadísticamente significativas.
3. El nivel de ansiedad según el género, de acuerdo a la comprobación de hipótesis se muestra que no existen diferencias estadísticamente significativas en los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad San Luis Gonzaga en el contexto del confinamiento por COVID 19.
4. En general la contrastación estadística evidencia que no existen diferencias estadísticamente significativas en el nivel de ansiedad según el ciclo y el género de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad San Luis Gonzaga en el contexto del confinamiento por COVID 19.

VI. RECOMENDACIONES

1. Recomendar a los alumnos a visitar un establecimiento de atención psicológica para recibir orientación sobre manejo de su estado emocional.
2. Incentivar a que los alumnos realicen actividades de distracción para mejorar su estado emocional durante este contexto de pandemia.
3. Los estudiantes deben buscar asistencia psicológica en el servicio psicopedagógico de la universidad.
4. La universidad San Luis Gonzaga debería promover espacios virtuales de esparcimiento a fin que los estudiantes participen e interactúen.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lozano, A., Fernández, J., Figueredo, V., y Martínez, A. Impacto del confinamiento por COVID-19 entre universitarios: Satisfacción Vital, Resiliencia y Capital Social Online. Revista Internacional de Sociología de la Educación. Junio 2020; 79-104. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.17583/rise.2020.5925>
2. Pérez, M., Gómez, J., Iparraguirre, A. y Besteiro, E. Alteraciones psicológicas en estudiantes de medicina durante la pesquisa activa de la COVID-19. MEDISAN. 2020; 24(4): 537-548. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192020000400537&lng=es&tlng=es.
3. Arias, Y., Herrero, Y., Cabrera, Doralvis, C., Mederos, Y. Manifestaciones psicológicas frente a la situación epidemiológica causada por la COVID-19. Revista Habanera de Ciencias Médicas. Junio de 2020; 19 (1). Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000400012&lng=es&tlng=es
4. Bonifacio, R., Valiente, J. y Chorot, P. Impacto psicológico del COVID-19 y sus efectos en la población española asociado al periodo de confinamiento nacional. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica. 2020; 25(1): 1 - 22, Recuperado de: <http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/27569>
5. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L. Respuestas psicológicas inmediatas y factores asociados durante la etapa inicial de la epidemia de enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19) entre la población general de China. Int J Environ Res Public Health. 2020 Mar 6;17(5):1729. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32155789/>
6. Asmundson G, Taylor S. Coronaphobia: Miedo y el brote de 2019-nCoV. J Trastorno de ansiedad. 2020; 70: 102196. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7134790/>
7. Ozamiz, N., Dosil, M., Picaza, M., y Idoiaga, N. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. Cadernos de Saúde Pública. 2020; 36(4). Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00054020>

8. Martínez, A. Pandemias, COVID-19 y Salud Mental: ¿Qué Sabemos Actualmente? Revista Caribeña De Psicología. 2020; 4(2): 143–152. Recuperado de: <https://doi.org/10.37226/rcp.v4i2.4907>
9. Saravia, M., Cazorla, P., y Cedillo, L. Nivel de ansiedad de estudiantes de medicina de primer año de una universidad privada del Perú en tiempos de COVID-19. Revista de la Facultad de Medicina Humana. 2020; 20(4): 568-573. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i4.3198>
10. Rodríguez, L., Carbajal LI, Y, Narvaez, T. Gutiérrez, R. Impacto emocional por COVID-19 en estudiantes universitarios. Un estudio comparativo. EducaUMCH. dic.2020; (16):14. Recuperado de: <https://revistas.umch.edu.pe/EducaUMCH/article/view/153>
11. Vivanco, A., Saroli, D., Caycho, T., Carbajal, C., Noé, M. Ansiedad por Covid - 19 y salud mental en estudiantes universitarios. rinvp. 2020; 23 (2):197-15. Recuperado de: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/19241>
12. Becerra, B., & Becerra, D. Ansiedad ante la muerte en adultos peruanos, durante la pandemia de la COVID-19. Revista Cubana De Enfermería. 2020; 36. Recuperado de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3999>
13. Maguiña, C., Gastelo, R. & Tequen, A. El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. Revista Médica Herediana 2020; 31(2), 125-131. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.20453/rmh.v31i2.3776>
14. OMS. Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19). 2020. recuperado de: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>
15. OMS. Síntomas del COVID 19. Recuperado de: https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_3
16. Ramírez, J., Castro, D., Lerma, C., Yela, F., Escobar, F. Consecuencias en la salud mental de la pandemia de COVID-19 asociada al aislamiento social. Colomb. J. Anesthesiol. 2020; 48 (4). Recuperado de: <https://www.revcolanest.com.co/index.php/rca/article/view/930>

17. Huarcaya, J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. Rev. Peruana de Med. Experimental y Salud Pública. 2020; 37(2): 327-34. Recuperado de: <https://rpmpesp.ins.gob.pe/index.php/rpmpesp/article/view/5419>
18. Tull, M., Edmonds, K., Scamaldo, K., Richmond, J., Rose, J. Resultados psicológicos asociados con las órdenes de quedarse en casa y el impacto percibido del COVID-19 en la vida diaria. Investigación en psiquiatría. 2020; 289 Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165178120310854?via%3Dihub>
19. OMS. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
20. Medlineplus.. Ansiedad. Recuperado de: <https://medlineplus.gov/spanish/anxiety.html>
21. Pérez, D., García, J., García, T.E., Ortiz, D., & Centelles, M. Conocimientos sobre estrés, salud y creencias de control para la Atención Primaria de Salud. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2014; 30(3): 354-363. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000300009
22. OMS. Depresión. Recuperado de: <https://www.who.int/topics/depression/es/>
23. Sánchez, A. y De La Fuente, V. COVID-19: cuarentena, aislamiento, distanciamiento social y confinamiento, ¿son lo mismo?. Anales de Pediatría. 2020; 93 (1):73 – 74. Recuperado de: <https://www.analesdepediatria.org/es-covid-19-cuarentena-aislamiento-distanciamiento-social-articulo-S1695403320301776>
24. Garrido, JM. Medir la ansiedad con el Inventario de Beck. Recuperado de: <https://psicopedia.org/1806/medir-la-ansiedad-con-el-inventario-de-beck/>
25. Tobal MJ. La Ansiedad. Alfaguara, Ediciones S.A. Grupo Santillana 114 pág.1996.
26. Sierra, JC; Ortega, V; Zubeidat, I. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar Revista Mal-estar E Subjetividad. 2003; 3(1): 10 – 59.

VIII. ANEXOS

ANEXO 1

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

INVESTIGACIÓN: "NIVEL DE ANSIEDAD DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD SAN LUIS GONZAGA EN EL CONTEXTO DEL CONFINAMIENTO POR COVID 19"

Apellidos y Nombres
 :.....Edad:.....

Género: Masculino () Femenino () Ciclo:

CUESTIONARIO DE ANSIEDAD DE BECK

En el siguiente cuestionario hay una lista de síntomas comunes de ansiedad. Lea cada uno de las preguntas atentamente e indique cuanto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy. Marque con un aspa (X)

En Absoluto: Nada

Levemente: No me molestó mucho

Moderadamente: Fue muy desagradable, pero podía soportarlo

Severamente: Casi no podía soportarlo

		En Absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1	¿Tiene hormigueo o entumecimiento?				
2	¿Tiene sensación de calor?				
3	¿Tiene temblor en las piernas?				
4	¿Es Incapaz de relajarse?				
5	¿Tiene miedo a que suceda lo peor?				
6	¿Experimenta mareo o aturdimiento?				
7	¿Tiene latidos de corazón fuertes y acelerados?				
8	¿Tiene sensación de inestabilidad e inseguridad física?				
9	¿Está atemorizado o asustado?				
10	¿Experimenta nerviosismo?				
11	¿Tiene sensación de ahogo?				
12	¿Le tiemblan las manos?				
13	¿Siente temblor generalizado o estremecimiento?				
14	¿Tiene miedo a perder el control?				
15	¿Tiene dificultad para respirar?				
16	¿Tiene miedo a morir?				
17	¿Tiene sobresaltos?				
18	¿Tiene molestias digestivas o abdominales?				
19	¿Tiene desvanecimientos?				
20	¿Tiene rubor facial?				
21	¿Experimenta sudoración (no debido al calor ambiental)?				

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Investigación: "NIVEL DE ANSIEDAD DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD SAN LUIS GONZAGA DE ICA EN EL CONTEXTO DEL CONFINAMIENTO POR COVID 19"

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se ha solicitado mi participación en este estudio de Investigación, el objetivo del estudio es determinar el nivel de ansiedad en el contexto del COVID 19. Mi participación consistirá en:

- a) Llenar un cuestionario para evaluar mi nivel de ansiedad.
- b) Tengo conocimiento que se publicarán los resultados del estudio, pero sin revelar mi nombre o identidad.
- c) Tengo conocimiento que al participar no recibiré retribución económica ya que participo de forma voluntaria e informada.

Por tanto, otorgo mi consentimiento con pleno uso de mis facultades físico y mental para lograr los objetivos del proyecto en mención.

Apellidos y Nombres:

Edad..... Sexo..... Fecha:/...../2021

Firma.....

ANEXO 3

"Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia"

Ica, 03 de febrero del 2021

Oficio N°069-P/C.I.-F.O-UNSLG-21.

Señora:

Dra. Judith Palomino ~~Antezana~~
Docente Facultad de Odontología
Presente. -

Por medio del presente me dirijo a usted para comunicarle que ha sido designada como asesora de proyecto de tesis titulado: "NIVEL DE ANSIEDAD DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD SAN LUIS GONZAGA DE ICA EN EL CONTEXTO DEL CONFINAMIENTO POR COVID 19", del asesorado QUISPE FAJARDO ELVIS YEYSSON, el cual se le alcanza para su revisión, informe y conformidad; lo que se comunica para los fines pertinentes. Se adjunta el proyecto.

Asimismo, se le recuerda que debe darse cumplimiento al Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" aprobado con R.R. N° 048- R-UNICA-2021, de fecha 25-01-2021 que en su artículo 32 señala:

4. El asesor una vez designado, coordina con el asesorado para la asesoría en la elaboración del proyecto o en la revisión del mismo.

5. Para la asesoría en la elaboración del proyecto de tesis, el asesorado deberá tener el tema que será materia del proyecto. Este proyecto deberá ser elaborado en un plazo máximo de cuarenta y cinco (45) días de designado el asesor y contar con su aprobación.

6. Para el caso de la revisión del proyecto de tesis, el asesor deberá realizarla en un plazo de siete (07) días de su designación, en el supuesto de encontrar observaciones al proyecto, lo comunica al asesorado para que levante las observaciones. En el caso de no tener observaciones o de ser levantadas, el asesor requiere al asesorado que el proyecto de tesis pase por el sistema ~~antiplagio~~.

8. Si el resultado del sistema ~~antiplagio~~ es favorable, el asesor deberá aprobar el proyecto.

9. La aprobación del proyecto deberá ser comunicada por el asesor al Comité de Investigación, señalando la fecha y hora de aprobación. Esta aprobación deberá ser formalizada mediante Resolución Decanal en un plazo de setenta y dos (72) horas.

10. Con esta aprobación, el asesorado deberá desarrollar el proyecto de tesis, en un plazo mínimo de cuatro (4) meses, debiendo concluirse en un plazo máximo de dieciocho (18) meses, pudiéndose prorrogar el plazo por dos (2) meses más. Vencido el plazo, el asesorado tendrá que presentar un nuevo proyecto.

11. Una vez desarrollado el proyecto, con la revisión y conformidad del asesor, el asesorado presenta la tesis, ante la Unidad de Investigación solicitando la designación de los docentes revisores de la tesis, quienes deben tener la especialidad del tema a desarrollarse. La



UNIVERSIDAD NACIONAL "JOSÉ MARTÍ" GÓMARA
FACULTAD DE ODONTOLÓGIA
OFICINA DE INVESTIGACIÓN

Unidad de Investigación verificará que la investigación realizada cumpla con los principios deontológicos y se adecúe a las políticas institucionales y líneas de investigación y lo derivará al Comité de Investigación para que proponga a los revisores. Esta propuesta la formaliza el director de la unidad de investigación mediante oficio dirigido a cada uno de los revisores con el nombre de la tesis, del asesorado, del asesor y de los revisores.

12. Los revisores integrados por cuatro (4) docentes, uno de los cuales es suplente, revisan la tesis y de ser el caso lo aprueban o lo observan. De no aprobarlo le comunican al asesorado las observaciones y le dan un plazo de diez (10) días para subsanarlo. Si el asesorado no absuelve las observaciones en el plazo establecido, se considera desaprobada la tesis, y deberá presentar un nuevo proyecto. Si lo aprueban le requerirán al asesorado que la tesis pase por el sistema ~~antiplagio~~.

14. Si el resultado del sistema ~~antiplagio~~ es favorable, los revisores le entregan al asesorado una constancia de aprobación y remiten un informe al comité de investigación, quien lo deriva a la unidad de investigación para que elabore un oficio dirigido al decano informando sobre la aprobación de la tesis acompañando el informe y copia de la tesis.

Agradeciendo la atención que le brinde al presente, aprovecho de la ocasión para testimoniarle los sentimientos de mi especial consideración y estima.

Atentamente,

Dra. Lilibian ~~Diaz~~ Núñez
Presidenta del Comité de Investigación
Facultad de Odontología

ANEXO 4

ENCUESTA GOOGLE FORMS

NIVEL DE ANSIEDAD DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD SAN LUIS GONZAGA EN EL CONTEXTO DEL CONFINAMIENTO POR COVID 19

Ya no se aceptan más respuestas en el formulario NIVEL DE ANSIEDAD DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD SAN LUIS GONZAGA EN EL CONTEXTO DEL CONFINAMIENTO POR COVID 19.

Prueba a ponerte en contacto con el propietario del formulario si crees que se trata de un error.

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. [Notificar uso inadecuado](#) - [Términos del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Google Formularios

ANEXO 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN GOOGLE FORMS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se ha solicitado mi participación en este estudio de Investigación, el objetivo del estudio es determinar el nivel de ansiedad en el contexto del COVID 19. Mi participación consistirá en:

- a) Llenar un cuestionario para evaluar mi nivel de ansiedad.
- b) Tengo conocimiento que se publicarán los resultados del estudio, pero sin revelar mi nombre o identidad.
- c) Tengo conocimiento que al participar no recibiré retribución económica ya que participo de forma voluntaria e informada.

Por tanto, otorgo mi consentimiento con pleno uso de mis facultades físico y mental para lograr los objetivos del proyecto en mención.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

- Sí, doy mi consentimiento.
- No doy mi consentimiento

ANEXO 6

DATOS PERSONALES DE ENCUESTADOS EN GOOGLE FORMS

DATOS PERSONALES

Por favor registre sus datos personales, como aprobación al consentimiento informado. NOTA: Se guardará reserva sobre sus datos al momento de procesar la información. Gracias:

Nombres y apellidos

Tu respuesta _____

Edad

Tu respuesta _____

Sexo

Masculino

Femenino

Facultad

Elige ▼

Ciclo

ANEXO 7

CUESTIONARIO DE ANSIEDAD DE BECK

En el siguiente cuestionario hay una lista de síntomas comunes de ansiedad. Lea cada uno de las preguntas atentamente e indique cuanto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy. Marque Ud. el que considere conveniente.

- En Absoluto: Nada
- Levemente: No me molestó mucho
- Moderadamente: Fue muy desagradable, pero podía soportarlo
- Severamente: Casi no podía soportarlo

01 ¿Tiene hormigueo o entumecimiento?

- En absoluto
- Levemente
- Moderadamente
- Severamente

02 ¿Tiene sensación de calor?

- En absoluto
- Levemente
- Moderadamente
- Severamente

ANEXO 8



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
COMITÉ DE INVESTIGACIÓN



011-21

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Los que suscribimos designados con OFICIO CIRCULAR N.º 051-PCI (CGT)-F.O.- UNSLG-21 de fecha 25/10/21 como Jurado Revisor del Borrador de Tesis

Titulado: "NIVEL DE ANSIEDAD DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD SAN LUIS GONZAGA EN EL CONTEXTO DEL CONFINAMIENTO POR COVID 19".

Presentado por el Bachiller: **QUISPE FAJARDO ELVIS YEYSSON**

Asesora: Dra. Judith Palomino Antezana

Conformado el Jurado Revisor por:

- | | |
|----------------------------------|------------|
| 1. Mag. María Huaman de Palomino | Presidente |
| 2. Mag. Haydée Corrales Valencia | Vocal |
| 3. Lic. Alfredo Alatriza Álvarez | Vocal |
| 4. Dra. Karen Pintado Palomino | Suplente |

Habiéndose concluido con la revisión del presente Borrador de Tesis, se declara **APROBADO**, quedando expedito para continuar con los trámites pertinentes, de acuerdo a las disposiciones vigentes.

Se expide la presente Constancia de Aprobación de Borrador de Tesis, para los fines consiguientes.

Ica, 16 de diciembre del 2021

Mag. María Huaman de Palomino
Presidente Jurado Revisor

Mag. Haydée Corrales Valencia
Vocal Jurado Revisor

Lic. Alfredo Alatriza Álvarez
Vocal Jurado Revisor

Dra. Karen Pintado Palomino
Suplente Jurado Revisor