

Distrés peritraumático y características demográficas en odontólogos peruanos durante la pandemia de COVID-19: un estudio transversal

Peritraumatic distress and demographic characteristics among practicing Peruvian dentists during the COVID-19 pandemic: a cross sectional study

Gustavo Arroyo-Ortiz^{1, a} , Melvin Cisneros del Águila^{1, a, b} ,
Ana C. Cullash-Luza^{2, a, c} , Silvia C. Luza-Montero^{3, a, d} 

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre la presencia de distrés peritraumático asociado a la pandemia de la COVID-19 y las características demográficas en odontólogos de Lima y Callao, Perú, en 2021. **Materiales y métodos:** Estudio transversal en 236 participantes que respondieron una encuesta virtual entre junio y noviembre de 2021. Se registraron las características demográficas de los odontólogos y se utilizó el cuestionario Índice de Distrés Peritraumático relacionado a la COVID-19 (CPDI) debidamente traducido, adaptado y validado. Para el análisis bivariado se aplicó la prueba chi-cuadrado. **Resultados:** La puntuación media de distrés peritraumático fue de 25,46 ($\pm 12,401$). El 59,7 % de los participantes se encontró libre de distrés, mientras que el 38,1 % experimentó síntomas de distrés leve a moderado y el 2,1%, distrés grave. Las mujeres presentaron niveles significativamente mayores de distrés psicológico que los hombres ($p < 0,003$); y se observó una relación estadísticamente significativa entre el distrés y la jornada laboral semanal antes de la pandemia ($p < 0,012$). **Conclusiones:** Poco más de un tercio de los participantes presentó distrés peritraumático leve a moderado, mientras que más de la mitad no experimentó manifestaciones clínicas, incluso después de más de un año y medio del inicio de la pandemia. Finalmente, identificar y analizar los factores asociados y grupos vulnerables

Citar como:

Arroyo-Ortiz G, Cisneros del Águila M, Cullash-Luza AC, Luza-Montero SC. Distrés peritraumático y características demográficas en odontólogos peruanos durante la pandemia de COVID-19: un estudio transversal. *Rev Neuropsiquiatr.* 2025; 88(2): 106-115. DOI: 10.20453/rnp.v88i2.5567

Recibido: 12-07-2024

Aceptado: 02-05-2025

En línea: 26-06-2025

Correspondencia:

Gustavo Arroyo-Ortiz
✉ gustavoaoz213@gmail.com



Artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.

© Los autores

© *Revista de Neuro-Psiquiatría*

¹ Universidad Científica del Sur, Facultad de Odontología. Lima, Perú.

² Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Odontología. Lima, Perú.

³ Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Odontología. Lima, Perú.

^a Cirujano dentista.

^b Doctor en Estomatología.

^c Maestra en Odontología.

^d Magíster en Docencia e Investigación en Odontología.

facilita la promoción de estrategias para prevenir y mitigar su impacto, con el fin de proteger el bienestar psicológico de los odontólogos ante futuras emergencias sanitarias.

Palabras clave: distrés psicológico; pandemia de COVID-19; odontólogos.

ABSTRACT

Objective. To determine the relationship between the presence of peritraumatic distress associated with the COVID-19 pandemic and demographic characteristics in dentists from Lima and Callao - Peru in 2021. **Materials and methods.** Cross-sectional study of 236 participants who responded to a virtual survey between June and November 2021. The social characteristics of the dentists were recorded and a translated, adapted and validated version of the COVID-19 Peritraumatic Distress Index (CPDI) questionnaire was used. For bivariate analysis, the chi-square test was used. **Results.** The mean peritraumatic distress score was 25.46 (± 12.401). Almost 59.7 % of the participants were free of distress, while 38.1% experienced mild to moderate symptoms and 2.1 % had severe distress. Women experienced a significantly higher level of psychological distress than men ($p < 0.003$) and a statistically significant relationship was observed between distress and weekly work hours before the pandemic ($p < 0.012$). **Conclusions:** More than a third of the participants exhibited mild to moderate peritraumatic distress, while more than half did not report any clinical manifestation, even after more than a year and a half of the pandemic's onset. Finally, identifying and analyzing associated factors and vulnerable groups facilitate the promotion of strategies to prevent and mitigate their impact, with the aim of protecting the psychological well-being of dentists in the face of future health emergencies.

Keywords: psychological distress; COVID-19 pandemic; dentists.

INTRODUCCIÓN

La infección por el virus de la COVID-19 comenzó a propagarse a finales de 2019 y se convirtió en una pandemia en 2020 y en un problema de salud pública a nivel mundial (1). Desde el primer caso en el Perú, ocurrieron cuatro olas con diferentes intensidades y amplitudes; y, en ese contexto, los odontólogos representaron el grupo de mayor riesgo de infección cruzada debido a la naturaleza única de los procedimientos dentales (2).

La crisis sanitaria de la COVID-19 afectó considerablemente a la profesión odontológica en la atención clínica y dinámica educativa. Los dentistas fueron redirigidos en respuesta al brote de esta enfermedad, exponiéndose a cargas excesivas de trabajo por escasez de personal y a un alto riesgo de contagio por falta de equipo de protección personal (3). La implementación del distanciamiento físico como medida principal para contener los contagios derivó en la interrupción de la atención odontológica de rutina, lo

cual generó pérdidas financieras para los profesionales y la recesión global dio lugar a una reducción de los ingresos disponibles de los pacientes y una menor demanda de tratamientos odontológicos (4). La posterior reactivación de los servicios odontológicos requirió prácticas de bioseguridad estrictas con equipos y protocolos de desinfección adicionales, ocasionando una carga financiera importante para el clínico (5). El aprendizaje electrónico en odontología, en este contexto, representó un desafío por las dificultades tecnológicas asociadas, la preocupación por el rendimiento académico y la situación económica de las personas involucradas (6).

El distrés psicológico o estrés negativo es una respuesta adaptativa dañina ante un agente estresante, mientras que el distrés peritraumático ocurre durante o inmediatamente después de un evento traumático (1, 7). Aunque la pandemia de la COVID-19 se ha considerado un evento potencialmente traumático, su impacto depende de las experiencias personales asociadas, como la pérdida de empleo o de un

familiar (8). En ese contexto, los cambios laborales y la incertidumbre generada por la pandemia pudieron haber afectado la salud mental de los odontólogos, contribuyendo al desarrollo de este tipo de estrés (9). En el presente estudio, se evaluaron características personales, laborales y académicas que podrían haber influido en la percepción de amenazas y contribuir al desarrollo de distrés peritraumático.

La epidemia del SARS-CoV de 2003 evidenció la susceptibilidad del personal médico, incluidos los odontólogos, a sufrir consecuencias psicopatológicas a corto y largo plazo (10). Una revisión sistemática confirmó el impacto psicológico y ocupacional de la pandemia en odontólogos de diferentes países (11). Sin embargo, existen pocas publicaciones sobre los efectos de la pandemia de la COVID-19 en la salud mental de los odontólogos de países latinoamericanos (6, 12, 13).

Los problemas de salud mental pueden afectar negativamente la capacidad de tomar decisiones, el desempeño laboral y la calidad de la atención, el bienestar y la calidad de vida del personal sanitario (14). Meunier et al. (15) indicaron que el estrés percibido se asoció negativamente con el desempeño laboral, relación que estaba mediada por el distrés psicológico.

La implementación de las prácticas de seguridad y vacunación contribuyeron a mantener la salud mental de los dentistas durante la pandemia de la COVID-19 (11). No obstante, es fundamental identificar y mitigar los factores de riesgo relacionados, con el fin de proteger el bienestar psicológico de los odontólogos ante futuras emergencias sanitarias. Por ello, el presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre la presencia de distrés peritraumático asociado a la pandemia de la COVID-19 y las características demográficas en odontólogos de Lima y Callao, Perú, en 2021.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño y población

Se realizó un estudio de tipo observacional, analítico y de corte transversal. La población estuvo conformada por dentistas residentes en los distritos de Lima Metropolitana y de la provincia del Callao. Se realizó una selección no probabilística por conveniencia, asegurando el cumplimiento de los criterios de elegibilidad: dentistas que ejercían actividades relacionadas al campo odontológico, sin antecedentes de trastornos psicológicos y que hayan estado laborando antes del inicio de la pandemia.

Recolección de datos

Los datos fueron recopilados entre junio y noviembre de 2021. Se utilizó un cuestionario autoadministrado y gestionado a través de la plataforma Google Forms. El enlace a la encuesta se distribuyó a través de medios digitales y de forma presencial en un dispositivo móvil a los odontólogos asistentes a las jornadas de vacunación del Ministerio de Salud (Minsa), en noviembre de 2021. Se incluyó solo a los odontólogos que dieron su consentimiento para participar y que cumplieron con los criterios de elegibilidad.

El cuestionario estructurado empleado tuvo tres partes: la primera parte fue el consentimiento informado, que constó de cuatro preguntas para identificar los criterios de selección; la segunda parte incluyó preguntas sobre las características demográficas (personales, académicas y laborales); y la tercera sección incluyó un cuestionario de autoinforme previamente validado y adaptado para su uso en la población peruana: el Índice de Distrés Peritraumático relacionado a la COVID-19 (CPDI), que consta de cuatro dimensiones y 24 ítems en total. Las respuestas se dan en escala tipo Likert de 5 puntos, que van desde 0 (nunca) a 4 (la mayor parte del tiempo). El CPDI tiene una puntuación total de 0 a 100 puntos, con un rango de 28 a 51 para distrés de leve a moderado y una puntuación ≥ 52 que indica distrés severo. Pedraz-Petrozzi et al. (16) concluyeron que este cuestionario presenta propiedades psicométricas que permiten reproducir la variable de estudio, ya que todos los factores mostraron una alta consistencia interna con un valor de alfa de Cronbach de 0,93. Se realizó una prueba piloto para confirmar la consistencia interna del cuestionario antes de la recolección de datos. El tiempo medio para contestar el cuestionario fue de cinco minutos.

Análisis de datos

Los datos recopilados se analizaron utilizando el paquete estadístico SPSS Statistics 25. Se aplicaron técnicas de estadística descriptiva para obtener las frecuencias absolutas y relativas de las variables categóricas. Para el análisis bivariado, se aplicó la prueba chi-cuadrado de Pearson y la prueba exacta de Fisher (para valores esperados menores de 5). Se consideró estadísticamente significativo un valor de $p < 0,05$.

Aspectos éticos

El estudio fue aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Científica

del Sur, con código 604-2020-POS99. La recolección de datos fue realizada previo consentimiento, las respuestas fueron anónimas y se mantuvieron de forma confidencial. El acceso a los datos fue manejado únicamente por los investigadores del estudio.

RESULTADOS

Participaron un total de 236 dentistas cuyas edades oscilaban entre 24 y 74 años (media: 38,63; DE: 11,092); en su mayoría, tenían entre 1 y 10 años de ejercicio profesional. La tabla 1 indica las características demográficas descriptivas detalladas de la muestra.

Tabla 1. Características demográficas de los dentistas participantes (n = 236).

Variables	n	%
Edad		
De 21 a 30 años	74	31,4
De 31 a 40 años	82	34,7
41 años o más	80	33,9
Sexo		
Masculino	107	45,3
Femenino	129	54,7
Estado civil		
Soltero	120	50,8
Casado	77	32,6
Conviviente	20	8,5
Viudo/divorciado	19	8,1
Presencia de enfermedad sistémica		
No	203	86,0
Sí	33	14,0
Nivel de formación académica		
Cirujano dentista	142	60,2
Magíster	72	30,5
Doctor	22	9,3
Segunda especialidad		
No	100	42,4
Sí	136	57,6
Cursa estudios de posgrado		
No	168	71,2
Sí	68	28,8
Años de ejercicio profesional		
1 a 10 años	130	55,1
11 a 20 años	61	25,8
21 a 30 años	26	11,0
Más de 30 años	19	8,1

Tabla 1. (Continuación).

Variables	n	%
Tipo de actividad odontológica		
Asistencial	131	55,5
Docencia	26	11,0
Gestión	4	1,7
Dos actividades	75	31,8
Sector donde se desempeña		
Empleado en institución pública	20	8,5
Empleado en consulta privada	99	41,9
Propietario de consulta privada	45	19,1
Público y privado	72	30,5
Tipo de la remuneración principal		
Fija	75	31,8
Variable	161	68,2
Jornada laboral semanal antes de la pandemia		
24 horas o menos	59	25,0
De 25 a 48 horas	127	53,8
Más de 48 horas	50	21,2
Jornada laboral semanal durante la pandemia		
24 horas o menos	101	42,8
De 25 a 48 horas	111	47,0
Más de 48 horas	24	10,2
Pacientes atendidos por semana antes de la pandemia		
20 a menos	138	58,5
21 a 40	64	27,1
41 a más	34	14,4
Pacientes atendidos por semana durante la pandemia		
20 a menos	180	76,3
21 a 40	46	19,5
41 a más	10	4,2
Ingreso mensual percibido		
Hasta un sueldo mínimo	13	5,5
Dos a tres sueldos mínimos	66	28,0
Cuatro a cinco sueldos mínimos	86	36,4
Más de cinco sueldos mínimos	71	30,1
Afectación negativa del ingreso mensual		
Nada en absoluto	29	12,3
Poco	73	30,9
Moderadamente	96	40,7
Mucho	27	11,4
Demasiado	11	4,7

Los resultados mostraron que el 38,1 % (n = 90) refirió experimentar un distrés peritraumático de leve a moderado y el 2,1% (n = 5), un distrés severo, encontrándose una puntuación media del CPDI de 25,46 ($\pm 12,401$). Se encontró una mayor prevalencia de distrés en dentistas mujeres en comparación con los

hombres ($p < 0,05$). De igual forma, se encontró una asociación estadísticamente significativa (por prueba chi-cuadrado) entre los niveles de distrés psicológico y la jornada laboral semanal antes de la pandemia ($p < 0,05$). Asimismo, no se encontraron diferencias significativas en cuanto al resto de variables ($p > 0,05$) (tabla 2).

Tabla 2. Distrés psicológico asociado a la COVID-19 según características de los dentistas participantes.

Variables	Presencia de distrés psicológico				p
	No presenta distrés		Presenta distrés (leve a moderado-severo)		
	n	%	n	%	
Edad					
De 21 a 30 años	38	51,4	36	48,6	0,124
De 31 a 40 años	49	59,8	33	40,2	
41 años o más	54	67,5	26	32,5	
Sexo					
Masculino	75	70,1	32	29,9	0,003
Femenino	66	51,2	63	48,8	
Estado civil					
Soltero	67	55,8	53	44,2	0,542
Casado	49	63,6	28	36,4	
Conviviente	14	70,0	6	30,0	
Viudo/divorciado	11	57,9	8	42,1	
Presencia de enfermedad sistémica					
No	125	61,6	78	38,4	0,155
Sí	16	48,5	17	51,5	
Nivel de formación académica					
Cirujano dentista	81	57,0	61	43,0	0,582
Magíster	46	63,9	26	36,1	
Doctor	14	63,6	8	36,4	
Segunda especialidad					
No	55	55,0	45	45,0	0,202
Sí	86	63,2	50	36,8	
Cursa estudios de posgrado					
No	97	57,7	71	42,3	0,323
Sí	44	64,7	24	35,3	
Años de ejercicio profesional					
1 a 10 años	71	54,6	59	45,4	0,359
11 a 20 años	40	65,6	21	34,4	
21 a 30 años	17	65,4	9	34,6	
Más de 30 años	13	68,4	6	31,6	

Tabla 2. (Continuación).

Variables	Presencia de distrés psicológico				P
	No presenta distrés		Presenta distrés (leve a moderado-severo)		
	n	%	n	%	
Tipo de actividad odontológica					
Asistencial	76	58,0	55	42,0	0,091
Docencia	11	42,3	15	57,7	
Gestión	2	50,0	2	50,0	
Dos actividades	52	69,3	23	30,7	
Sector donde se desempeña					
Empleado en institución pública	11	55,0	9	45,0	0,685
Empleado en consulta privada	58	58,6	41	41,4	
Propietario de consulta privada	25	55,6	20	44,4	
Público y privado	47	65,3	25	34,7	
Tipo de remuneración principal					
Fija	45	60,0	30	40,0	0,957
Variable	96	59,6	65	40,4	
Horas de trabajo semanal antes de pandemia					
24 horas o menos	26	44,1	33	55,9	0,012
De 25 a 48 horas	80	63,0	47	37,0	
Más de 48 horas	35	70,0	15	30,0	
Horas de trabajo semanal durante pandemia					
24 horas o menos	54	53,5	47	46,5	0,120
De 25 a 48 horas	69	62,2	42	37,8	
Más de 48 horas	18	75,0	6	25,0	
Pacientes atendidos por semana antes de la pandemia					
20 a menos	83	60,1	55	39,9	0,711
21 a 40	36	56,3	28	43,8	
41 a más	22	64,7	12	35,3	
Pacientes atendidos por semana durante la pandemia					
20 a menos	104	57,8	76	42,2	0,522
21 a 40	30	65,2	16	34,8	
41 a más	7	70,0	3	30,0	
Ingreso mensual percibido					
Hasta un sueldo mínimo	7	53,8	6	46,2	0,167
Dos a tres sueldos mínimos	35	53,0	31	47,0	
Cuatro a cinco sueldos mínimos	49	57,0	37	43,0	
Más de cinco sueldos mínimos	50	70,4	21	29,6	
Afectación negativa del ingreso mensual					
Nada en absoluto	22	75,9	7	24,1	0,086
Poco	44	60,3	29	39,7	
Moderadamente	57	59,4	39	40,6	
Mucho	15	55,6	12	44,4	
Demasiado	3	27,3	8	72,7	

DISCUSIÓN

La incertidumbre, el miedo y las restricciones relacionadas con la pandemia de la COVID-19 generaron un aumento de los problemas de salud mental en los odontólogos alrededor del mundo (9, 11, 12, 17). La mayoría de las encuestas sobre las consecuencias psicológicas y laborales de la pandemia se aplicaron en períodos sin vacunas disponibles, por lo que no permiten conocer la evolución de este impacto en la práctica odontológica. El presente estudio evidenció los niveles de distrés psicológico en los dentistas de Lima y Callao, Perú, a más de un año y medio del inicio de la pandemia y en el contexto de la vacunación contra la COVID-19. Para ello, se utilizó el CPDI, un instrumento utilizado y publicado en la literatura, que refleja el grado de distrés psicológico autoinformado en relación con la COVID-19 (1).

Las alteraciones de salud mental reportadas por los odontólogos durante la crisis sanitaria de la COVID-19 se derivan del distanciamiento físico, la necesidad de procedimientos adicionales de control de infecciones en el consultorio dental, el miedo al contagio, la preocupación por transmitir la enfermedad a su familia, la posibilidad de incidentes de seguridad del paciente, el acceso limitado a equipos de protección, los problemas de inseguridad financiera y la pérdida potencial de ingresos (4, 11, 18). En un contexto de crisis sanitaria prolongada, el bienestar psicológico se ve afectado, lo que se manifiesta a través de diversos síntomas psicológicos (12, 17).

Un estudio con participantes peruanos reportó valores del CPDI más altos en el personal de salud de primera línea, en comparación con la población general y los profesionales que no estaban directamente involucrados con el tratamiento de pacientes con COVID-19 (19). El puntaje promedio del CPDI para esta muestra de odontólogos peruanos fue superior al reportado en estudios realizados en la población general de India, Alemania, Italia y China, pero inferior al encontrado en España, Irán y Brasil (20). Las diferencias podrían atribuirse a que este estudio incluyó odontólogos, mientras que las otras cohortes estaban conformadas por público en general. En las etapas tempranas de la pandemia, Irán y Brasil experimentaron una alta prevalencia de infección por la COVID-19, determinada por una variedad de factores biológicos, antropológicos, inmunológicos, sociodemográficos y culturales, los cuales también podrían explicar las disparidades en el impacto psicológico en estas poblaciones (21). La puntuación media obtenida del CPDI ($25,46 \pm 12,401$) fue menor

que la reportada por Rahman et al. (22) ($33,36 \pm 15,26$), Nagarajappa et al. (23) ($29,08 \pm 15,47$) y Ramachandran Nair et al. (24) ($29,91 \pm 15,92$) en odontólogos indios. En cuanto a la severidad del distrés psicológico, 90 participantes (38,1 %) reportaron un distrés leve a moderado y 5 (2,1 %) experimentaron distrés severo, en contraste con el 50,2 % y 11,9 %, el 39,3 % y 8,6 %, y el 38,23 % y 13,65 % reportados por los mismos estudios, utilizando el mismo instrumento.

De manera significativa, las mujeres evidenciaron un mayor nivel de distrés psicológico, en concordancia con estudios previos sobre el impacto psicológico en la población general (19, 20, 25) y odontólogos (11, 12, 17, 26). Se ha reportado un menor bienestar individual y laboral en odontólogas latinoamericanas (27, 28), asociado a un mayor nivel de estrés y ansiedad en este grupo. Moraes et al. (13) encontraron que las mujeres informaron, con mayor frecuencia, haber tenido sentimientos negativos en el contexto de la pandemia. Por ello, presentan un riesgo significativamente mayor de desarrollar trastornos psicológicos, identificando al sexo femenino como un predictor significativo de ansiedad y trastorno de estrés postraumático durante la pandemia (20, 29). La literatura se ha centrado en los aspectos familiares, domésticos y laborales que representaron una carga adicional a las medidas de aislamiento por la COVID-19, las cuales afectaron negativamente la salud mental de las mujeres (29, 30).

Los resultados de una revisión sistemática indicaron que la edad, como factor de riesgo para consecuencias negativas en la salud mental de los odontólogos, presentó opiniones significativamente contradictorias (11). La edad y los años de ejercicio profesional no estuvieron asociados con nivel de distrés psicológico en este estudio, en contraste con lo obtenido por Nagarajappa et al. (23) y Ramachandran Nair et al. (24), quienes reportaron que los dentistas más jóvenes tuvieron un nivel mayor de distrés. La edad parece estar muy relacionada con las habilidades de toma de decisiones clínicas y la satisfacción laboral, debido a que los odontólogos más experimentados pueden manejar el estrés de manera más eficiente y tienen una mayor estabilidad financiera en comparación con sus contrapartes más jóvenes (11, 17, 26). Serota et al. (7) confirmaron que la edad y los años de práctica clínica son factores protectores contra el estrés percibido y el distrés psicológico.

La incertidumbre económica generalizada y las restricciones de actividad relacionadas con la COVID-19 tuvieron un impacto significativo en la prestación y utilización de la atención dental (4, 13, 31).

Como resultado, la jornada laboral semanal y el volumen medio de pacientes se vieron reducidos por el período de descanso requerido entre procedimientos generadores de aerosol, de acuerdo con los reportes de una disminución drástica de la carga laboral en el contexto de la pandemia (5, 32). Los odontólogos encuestados refirieron una afectación negativa moderada de sus ingresos mensuales, esto de acuerdo con el estudio de Mahdee et al. (5), quienes mencionan que el 75 % de profesionales informó que sus ingresos disminuyeron aproximadamente un 50 %. La restricción de atender únicamente urgencias dentales, los costos elevados del equipo de protección personal y la falta de apoyo gubernamental generaron una pérdida significativa de ingresos que finalmente perjudicaron el bienestar emocional de los odontólogos (4).

Es importante destacar el contexto en el que se realizó este estudio y su relación con los resultados obtenidos. La distribución del cuestionario tuvo lugar después de que comenzara el proceso de vacunación para odontólogos, y con el levantamiento gradual de las restricciones desde el 20 de julio de 2021 hubo un aumento de la afluencia de pacientes. Este hecho se refleja en las características laborales optimistas reportadas por los encuestados, aunque es importante señalar que, dado que el estudio es transversal, no es posible conocer con precisión el nivel de distrés peritraumático en los odontólogos inmediatamente después de la cuarentena. Además, el aumento en la demanda de servicios odontológicos tras el levantamiento de las restricciones podría haber generado una mayor percepción de riesgo y ansiedad entre los odontólogos, lo que podría haber determinado los niveles elevados de distrés psicológico observados. Un estudio en ortodoncistas también reportó una asociación entre los niveles de distrés y la reanudación de la práctica laboral (33).

Las limitaciones de este estudio incluyen su diseño transversal basado en encuestas, lo que implica que la información es autorreportada. Además, las variaciones en las escalas psicológicas utilizadas en estudios previos limitan las comparaciones de resultados. Sin embargo, se examinaron diversas características demográficas y se utilizó una escala previamente validada, lo que aumenta la fiabilidad de los hallazgos (1, 16, 26). La muestra no fue probabilística, por lo que los resultados no son generalizables a toda la población de odontólogos. Esta decisión se basó en el enfoque exploratorio del estudio y las dificultades para acceder a una muestra aleatoria en el contexto estudiado. Tampoco se realizó un cálculo formal del tamaño

muestral, aunque se intentó incluir el mayor número posible de participantes. Se reconoce la importancia de un cálculo adecuado del tamaño muestral y se recomienda considerarlo en futuras investigaciones.

CONCLUSIONES

En resumen, se observó que una proporción considerable de odontólogos peruanos experimentó distrés peritraumático leve a moderado, incluso después de más de un año y medio del inicio de la pandemia. Las mujeres presentaron niveles de distrés psicológico significativamente mayores que los hombres; además, las horas de trabajo semanal antes de la pandemia se asociaron con la presencia de distrés, sin ninguna otra asociación reportada para el resto de las variables estudiadas. Este estudio contribuye a identificar los grupos de odontólogos con mayor riesgo de padecer implicaciones psicológicas, facilitando la propuesta de intervenciones para prevenirlas en un próximo contexto similar.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Financiación: Autofinanciado.

Aprobación de ética: Estudio aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Científica del Sur, con código 604-2020-POS99.

Contribución de autoría:

GAO: conceptualización, análisis formal, metodología, redacción de borrador original, redacción (revisión y edición).

MCA: conceptualización, metodología, redacción (revisión y edición).

ACCL, SCLM: análisis formal, investigación, redacción de borrador original, redacción (revisión y edición).

REFERENCIAS

1. Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *Gen Psychiatry* [Internet]. 2020; 33(2): e100213. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>
2. Campus G, Jenni M, Díaz-Betancourt M, Cagetti MG, Giacaman RA, Manton DJ, et al. The COVID-19 pandemic and dental professionals' infection risk perception: an international

- survey. *J Clin Med* [Internet]. 2023; 12(21): 6762. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/jcm12216762>
3. Nemeth O, Orsos M, Simon F, Gaal P. An experience of public dental care during the COVID-19 pandemic: reflection and analysis. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021; 18(4): 1915. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph18041915>
4. Wolf TG, Barth A, Hüttmann J, Lennartz M, Otterbach EJ, Brendel C, et al. Economic impact of COVID-19 pandemic on dental practices in Germany: a cross-sectional survey. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022; 19(11): 6593. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph19116593>
5. Mahdee AF, Gul SS, Abdulkareem AA, Qasim SS. Anxiety, practice modification, and economic impact among iraqi dentists during the COVID-19 outbreak. *Front Med* [Internet]. 2020; 7: 595028. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fmed.2020.595028>
6. León-Manco RA, Agudelo-Suárez AA, Armas-Vega A, Figueiredo MC, Verdugo-Paiva F, Santana-Pérez Y, et al. Perceived stress in dentists and dental students of Latin America and the Caribbean during the mandatory social isolation measures for the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021; 18(11): 5889. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph18115889>
7. Serota KS, Andó B, Nagy K, Kovács I. Revealing distress and perceived stress among dentists at the outset of the COVID-19 pandemic: a cross-sectional factor analytic study. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021; 18(22): 11813. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph182211813>
8. Gradus JL, Galea S. Moving from traumatic events to traumatic experiences in the study of traumatic psychopathology. *Am J Epidemiol* [Internet]. 2023; 192(10): 1609-1612. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/aje/kwad126>
9. Shacham M, Hamama-Raz Y, Kolerman R, Mijiritsky O, Ben-Ezra M, Mijiritsky E. COVID-19 factors and psychological factors associated with elevated psychological distress among dentists and dental hygienists in Israel. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020; 17(8): 2900. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph17082900>
10. McAlonan GM, Lee AM, Cheung V, Cheung C, Tsang KW, Sham PC, et al. Immediate and sustained psychological impact of an emerging infectious disease outbreak on health care workers. *Can J Psychiatry* [Internet]. 2007; 52(4): 241-247. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/070674370705200406>
11. Lefkowitz B, Houdmont J, Knight A. A systematic review of dentists' psychological wellbeing during the COVID-19 pandemic. *Br Dent J* [Internet]. 2023. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41415-023-6232-8>
12. Salehiniya H, Hatamian S, Abbaszadeh H. Mental health status of dentists during COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Health Sci Rep* [Internet]. 2022; 5(3): e617. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/hsr2.617>
13. Moraes RR, Cuevas-Suárez CE, Escalante-Otárola WG, Fernández MR, Dávila-Sánchez A, Grau-Grullon P, et al. A multi-country survey on the impact of COVID-19 on dental practice and dentists' feelings in Latin America. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2022; 22: 393. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07792-y>
14. Søvdal LE, Naslund JA, Kousoulis AA, Saxena S, Qoronfleh MW, Grobler C, et al. Prioritizing the mental health and well-being of healthcare workers: an urgent global public health priority. *Front Public Health* [Internet]. 2021; 9: 679397. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.679397>
15. Meunier S, Bouchard L, Coulombe S, Doucerain M, Pacheco T, Auger E. The association between perceived stress, psychological distress, and job performance during the COVID-19 pandemic: the buffering role of health-promoting management practices. *Trends Psychol* [Internet]. 2022; 30(3): 549-569. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s43076-021-00136-5>
16. Pedraz-Petrozzi B, Arévalo-Flores M, Krüger-Malpartida H, Anculle-Arauco V. Validación por expertos del Índice de Distrés Peri-traumático relacionado con la enfermedad por coronavirus 2019 para su uso en el Perú. *Rev Neuropsiquiatr* [Internet]. 2020; 83(4): 228-235. Disponible en: <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i4.3888>
17. Abedi N. Psychological effects of the COVID-19 pandemic on dentistry: a systematic review study. *J Educ Health Promot* [Internet]. 2021; 10: 311. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8459862/>
18. Goriuc A, Sandu D, Tatarciuc M, Luchian I. The impact of the COVID-19 pandemic on dentistry

- and dental education: a narrative review. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022; 19(5): 2537. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph19052537>
19. Pedraz-Petrozzi B, Krüger-Malpartida H, Arévalo-Flores M, Salmavides-Cuba F, Anculle-Arauco V, Dancuart-Mendoza M. Emotional impact on health personnel, medical students, and general population samples during the COVID-19 pandemic in Lima, Peru. *Rev Colomb Psiquiatr* [Internet]. 2021; 50(3): 189-198. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rcpeng.2021.04.002>
20. Jiménez MP, Rieker JA, Reales JM, Ballesteros S. COVID-19 peritraumatic distress as a function of age and gender in a Spanish sample. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021; 18(10): 5253. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph18105253>
21. Dimka J, van Doren TP, Battles HT. Pandemics, past and present: The role of biological anthropology in interdisciplinary pandemic studies. *Am J Biol Anthropol* [Internet]. 2022; 178(S74): 256-291. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/ajpa.24517>
22. Rahman S, Nanjundiah V, Venkatesh C. Perceived stress and psychological impact among practicing dentist in Bengaluru city during the COVID 19 pandemic [preprint en Internet]. Research Square; 2022. Disponible en: <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-2047432/v1>
23. Nagarajappa R, Mahapatra I, Satyarup D, Mohanty S. Validation and assessment of COVID-19 Peritraumatic Distress Index among Indian dental professionals. *Pesqui Bras Odontopediatria E Clín Integr* [Internet]. 2021; 21: e0009. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/pboci.2021.112>
24. Ramachandran Nair AK, Savrimalai Karumaran C, Kattula D, Thavarajah R, Arunachalam Mohandoss A. Stress levels of Indian endodontists during COVID-19 pandemic. *Rev Cuba Estomatol* [Internet]. 2020; 57(3): e3445. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3786/378664876002/html/>
25. Ruiz-Frutos C, Palomino-Baldeón JC, Ortega-Moreno M, Villavicencio-Guardia MC, Dias A, Bernardes JM, et al. Effects of the COVID-19 pandemic on mental health in Peru: psychological distress. *Healthcare* [Internet]. 2021; 9(6): 691. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/healthcare9060691>
26. De Haro JC, Rosel EM, Salcedo-Bellido I, Leno-Durán E, Requena P, Barrios-Rodríguez R. Psychological impact of COVID-19 in the setting of dentistry: a review article. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022; 19(23): 16216. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph192316216>
27. Evaristo-Chiyong T, Mattos-Vela MA, Agudelo-Suárez AA, Armas-Vega AC, Cuevas-González JC, Díaz-Reissner CV, et al. General labor well-being in Latin American dentists during the COVID-19 pandemic. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022; 19(10): 6317. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph19106317>
28. Garcés-Elías MC, León-Manco RA, Armas-Vega A, Viteri-García A, Agudelo-Suárez AA. Impact of mandatory social isolation measures due to the COVID-19 pandemic on the subjective well-being of Latin American and Caribbean dentists. *J Clin Exp Dent* [Internet]. 2022; 14(1): e40-e47. Disponible en: <https://doi.org/10.4317/jced.58776>
29. Martínez AR, Irrazabal JE, Lazo-Porras M. Anxiety, depression, and post-traumatic stress disorder (PTSD) symptomatology according to gender in health-care workers during the COVID-19 pandemic in Peru. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022; 19(19): 11957. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph191911957>
30. Gayatri M, Irawaty DK. Family resilience during COVID-19 pandemic: a literature review. *Fam J Alex Va* [Internet]. 2022; 30(2): 132-138. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/10664807211023875>
31. Olayan AA, Baseer MA, Ingle NA. Impact of the COVID-19 pandemic on the dental preferences of patients at Private University Hospitals in Riyadh, Saudi Arabia. *Cureus* [Internet]. 2021; 15(5): e39435. Disponible en: <https://doi.org/10.7759/cureus.39435>
32. Choi SE, Mo E, Sima C, Wu H, Thakkar-Samtani M, Tranby EP, et al. Impact of COVID-19 on dental care utilization and oral health conditions in the United States. *JDR Clin Transl Res* [Internet]. 2024; 9(3): 256-264. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/23800844231165016>
33. Martina S, Amato A, Rongo R, Caggiano M, Amato M. The perception of COVID-19 among Italian dentists: an orthodontic point of view. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020; 17(12): 4384. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph17124384>