



**Artículo original**

**Calidad de vida y estrés postraumático en odontólogos tras la  
pandemia por COVID-19**

**Quality of life and post-traumatic stress in dentists after the  
COVID-19 pandemic**

Carmen Chauca<sup>1</sup>  

Bladimir Becerra-Canales<sup>1</sup> 

Edgar Hernández-Huaripaucar<sup>1</sup> 

Olga María Curro-Urbano<sup>1</sup> 

Virgilio Quispe-Nombreras<sup>2</sup> 

<sup>1</sup> Universidad Nacional San Luis Gonzaga (UNSG). Ica, Perú

<sup>2</sup> Instituto Superior Tecnológico Estatal Fernando León De Vivero. Ica, Perú

**Recibido: 13/06/2023**

**Aceptado: 20/06/2023**



## RESUMEN

**Introducción:** la pandemia por COVID-19, puede alterar la percepción de ciertos componentes de la calidad de vida relacionada con la salud; lo cual, podría acrecentar los síntomas de trastorno por estrés postraumático.

**Objetivo:** determinar la asociación entre la calidad de vida relacionada con la salud y la prevalencia del trastorno por estrés postraumático en odontólogos tras la pandemia por COVID-19.

**Métodos:** estudio transversal, realizado en una región del Perú, durante agosto a diciembre del 2022. Participaron 424 odontólogos, respondiendo un cuestionario con variables socio-laborales y sanitarias; el trastorno por estrés postraumático, fue medido con el cuestionario COVID-19-PTSD y la calidad de vida relacionada con la salud, con la escala EuroQol-5D. Se realizó un análisis descriptivo y multivariado mediante modelos lineales generalizados de la familia Poisson, para evaluar la asociación entre las variables.

**Resultados:** de los 424 participantes, el 24,8 % presentó trastorno por estrés postraumático. En la calidad de vida relacionada con la salud, 26,9 % reveló problemas vinculados con ansiedad/depresión; 20,8 % dolor/malestar; 9,2 % actividad cotidiana; 6,6 % movilidad y 2,6 % cuidado personal. Se asociaron a mayor prevalencia del trastorno por estrés postraumático, la actividad cotidiana afectada y la presencia de ansiedad/depresión ( $p < 0,001$ ).

**Conclusiones:** se encontró alta prevalencia de trastorno por estrés postraumático y la calidad de vida alterada en sus dimensiones. La actividad cotidiana afectada y la presencia de ansiedad/depresión incrementan la probabilidad de desarrollar trastornos por estrés postraumático.

**Palabras clave:** trastornos por estrés postraumático, calidad de vida, odontólogos, pandemia, COVID-19

## ABSTRACT

**Introduction:** The COVID-19 pandemic may alter the perception of certain components of health-related quality of life, which may increase symptoms of post-traumatic stress disorder.

**Objective:** To determine the association between health-related quality of life and the prevalence of post-traumatic stress disorder in dentists following the COVID-19 pandemic.

**Methods:** Cross-sectional study, carried out in a region of Peru, from August to December 2022. Four hundred and twenty-four dentists participated, answering a questionnaire with socio-labor and health variables; post-traumatic stress disorder was measured with the COVID-19-PTSD questionnaire and health-related quality of life with the EuroQol-5D scale. A descriptive and multivariate analysis was performed using Poisson family generalized linear models to evaluate the association between the variables.

**Results:** Of the participants, 24.8 % presented post-traumatic stress disorder. In health-related quality of life, 26.9 % revealed problems related to anxiety/depression; 20.8 % pain/discomfort; 9.2 % daily activity; 6.6 % mobility and 2.6 % personal care. Affected daily activity and the presence of anxiety/depression were associated with higher prevalence of post-traumatic stress disorder ( $p < 0.000$ ).



**Conclusions:** High prevalence of post-traumatic stress disorder and altered quality of life in its dimensions were found. Affected daily activity and the presence of anxiety/depression increase the likelihood of developing.

**Keywords:** Posttraumatic stress disorder; Quality of life; Dentists; Pandemic; COVID-19

## Introducción

La crisis sanitaria mundial por pandemia de la COVID-19, implica un alto riesgo de morbi-mortalidad y experiencia traumática,<sup>(1)</sup> expresada mediante sentimientos de inestabilidad, angustia psicológica,<sup>(2)</sup> y trastornos del sueño.<sup>(3)</sup> Asimismo, provoca preocupación generalizada en el personal de salud,<sup>(4)</sup> en especial en odontólogos porque su área de trabajo involucra el contacto directo con fluidos y secreciones. La pandemia por COVID-19, afecta el bienestar y condición anímica-mental de los odontólogos,<sup>(5)</sup> su labor asistencial es estresante tanto a nivel ambulatorio como hospitalario,<sup>(6)</sup> por la contaminación en el ambiente odontológico causado por las gotas y los aerosoles producidos durante los procedimientos bucodentales y la preocupación por la protección propia y de sus pacientes frente al SARS-CoV-2.<sup>(7, 8)</sup>

Diversos estudios en Perú, revelan que el personal de salud percibe una mayor probabilidad de infectarse durante su trabajo, con alto temor ante la pandemia por COVID-19 y el miedo estuvo asociado con variables sociodemográficas importantes.<sup>(9,10)</sup> Esto podría alterar la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) y acentuar los síntomas de trastorno por estrés postraumático (TEPT), en el colectivo de odontólogos peruanos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la calidad de vida, como “La apreciación del individuo respecto a su condición vivencial enmarcado en un patrón de cultura, valores e idiosincrasia”.<sup>(11)</sup> Por su parte *Kandula* y otros<sup>(12)</sup> refieren que los trabajadores sanitarios durante la pandemia directa o indirectamente han reducido su calidad de vida.

Por otro lado, el TEPT es definido como un trastorno psiquiátrico que surge como respuesta tardía o diferida a un evento traumático, como desastres naturales, guerras, accidentes o lesiones graves, que amenazan la integridad física y es percibido como un trauma, que impacta de forma directa o indirecta en el individuo.<sup>(13)</sup> Este trastorno fue reportado en meses posteriores a períodos críticos estresantes como epidemias, guerras, desastres naturales u otras emergencias públicas; lo cual, también ocurrió tras la emergencia de la COVID-19 en China,<sup>(4,14)</sup> Italia<sup>(15)</sup> y España.<sup>(16)</sup> Estudios recientes señalan un alto riesgo de desarrollar TEPT en trabajadores de la salud.<sup>(17)</sup>

Debido a los escasos estudios sobre la temática propuesta en población de odontólogos; surge la necesidad de probar la asociación entre la CVRS con la prevalencia de TEPT en odontólogos tras la pandemia por COVID-19.

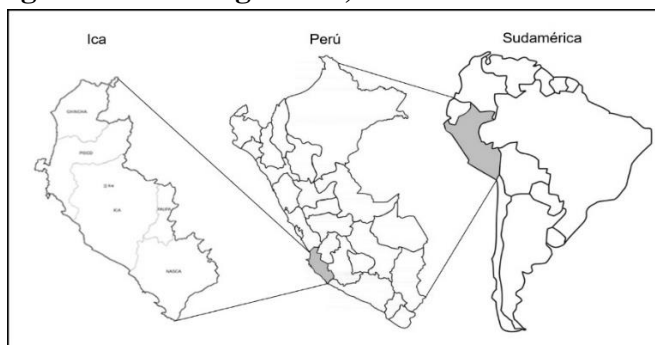
## Métodos



Se trata de un estudio longitudinal, descriptivo y transversal, ejecutado entre agosto-diciembre del 2022, en la región Ica, conformada por cinco provincias del Perú (Figura 1). La población fue 4 364 odontólogos de consulta ambulatoria del sector privado y público. Con la fórmula algorítmica para poblaciones finitas, proporción esperada (50 %), nivel de confianza (95 %) y nivel de seguridad (5 %), se estimó 356 unidades muestrales. Se consideró una proporción de pérdida del 16 %, y una muestra definitiva de 424 participantes elegidos por muestreo no probabilístico por conveniencia.

El estudio se realizó mediante una encuesta online de muestra no aleatoria, la que pudo ser causa de sesgos por la respuesta y selección; aunque, se emplearon instrumentos autoadministrados y de comprensión sencilla, en un contexto espacial representativo del nacional. Se incluyeron odontólogos que aceptaron participar y se excluyeron aquellos que reportaron historial de enfermedad mental y quienes no respondieron todas las interrogantes de los cuestionarios.

**Figura 1. Localización geográfica de la Región Ica, en la costa del Perú**



Se examinaron variables socio-laborales y sanitarias como: edad, género, condición civil, área de trabajo, tiempo de labor profesional, tuvo COVID-19 y familiar falleció de COVID-19.

La variable prevalencia de síntomas de TEPT, fue medida con el cuestionario COVID-19-PTSD,<sup>(15)</sup> que consta de 19 reactivos y siete dimensiones (Intrusión/Evasión/Afecto negativo/Anhedonia/Excitación disfórica/Excitación ansiosa y Comportamiento exteriorizante); en una escala Likert que va de nada (0) a mucho (4). Como el instrumento no estaba validado en población peruana, fue traducido del inglés al español y sometido a validación por cinco jueces o expertos profesionales en Psicología con formación de doctorado, quienes sugirieron modificaciones mínimas en algunos enlaces y/o conectores de los ítems. Luego se realizó un pilotaje en 30 odontólogos y como resultado de este procedimiento no hubo modificaciones adicionales en las preguntas. El análisis de confiabilidad dio un valor *Omega de McDonald* ( $\omega$ ) de 0,92. Mayores puntuaciones reflejan mayor síntoma de TEPT, se consideró un límite dada por la puntuación media de la muestra global + 0.75 por la desviación estándar,<sup>(15)</sup> para establecer con síntoma de TEPT, puntuaciones  $\geq 26$  puntos, el mismo procedimiento fue aplicado en las dimensiones.

La variable CVRS, valorada con el *EuroQol-5D* (EQ-5D);<sup>(18)</sup> posee una parte descriptiva y una gráfica basada en una escala visual analógica (EVA). La parte descriptiva tiene cinco dimensiones (movilidad, cuidado personal, actividades cotidianas, dolor/malestar y ansiedad/depresión), con tres niveles de

gravedad: no tengo problemas (1), algunos problemas (2) y muchos problemas (3). Al ser la CVRS, un constructo multidimensional, el instrumento no acepta una puntuación total del cuestionario. El *EuroQol-5D*, posee una alta aceptación y es el instrumento de CVRS más aplicado.<sup>(19)</sup> Para este estudio la confiabilidad fue aceptable [ $\omega = 0,687$  (IC 95 %: 0,603- 0,707)].

Se recolectaron los datos con un cuestionario *Google Forms* en línea. Previamente, se coordinó con el Colegio Odontológico Regional de Ica y con el uso de herramientas virtuales (correo electrónico, WhatsApp, y otros), se notificó a los odontólogos sobre la finalidad del estudio, el consentimiento informado para su participación y la URL del cuestionario. Asimismo, se precisó que el participante voluntariamente debía desarrollar el cuestionario y someter sus respuestas vía electrónica y emplear un tiempo de aproximadamente 15 minutos. Se enviaron recordatorios para dar seguimiento y motivar la participación.

El análisis estadístico descriptivo incluyó cálculos de frecuencia, medidas porcentuales, promedios y desviación estándar. Se evaluaron diferencias con el chi cuadrado y emplearon modelos lineales generalizados de familia *Poisson* con función de enlace logarítmica para evaluar la asociación entre las dimensiones del *EuroQol-5D* (que fueron re-categorizadas como preservada=sin problemas y afectada=con algunos y muchos problemas) con la presencia de síntoma de trastornos por estrés postraumático. Se calcularon razones de prevalencia crudas y ajustadas con sus respectivos IC 95 %. Se incluyeron en el modelo ajustado, aquellas variables con un  $p < 0,05$  en el modelo crudo. En el manejo de datos, se usó el programa estadístico “*Statistical Package for the Social Sciences*” versión 25.0 en español. Se interpretó un  $p < 0,05$  como significativo.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga (CEI-UNICA N° 0026/10-2022).

## Resultados

De los participantes la mayoría fueron de sexo femenino (59,9 %) y no tuvo COVID-19 (69,3 %); con una edad media de 39 años.

**Tabla 1. Características socio-laborales y sanitarias del odontólogo**

Variable	n	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	170	40,1
Femenino	254	59,9
<b>Grupo de edad</b>		
< 30 años	131	30,9
30-40 años	118	27,8
41-50 años	83	19,6
> 51 años	92	21,7
<b>Estado civil</b>		



Soltero	192	45,3
Casado	156	36,8
Conviviente	47	11,1
Divorciado	23	5,4
Viudo	6	1,4
<b>Área de trabajo</b>		
Docencia	40	9,4
Consulta particular	248	58,5
MINSAs	87	20,5
EsSalud	14	3,3
Sanidad FFAA y PNP	15	3,5
Otros	20	4,7
<b>Padeció COVID-19</b>		
No	294	69,3
Si	130	30,7
<b>Familiar falleció de COVID-19</b>		
No	244	57,5
Si	180	42,5
<b>Tiempo de ejercicio profesional</b>		
< 5 años	134	31,6
5-15 años	131	30,9
16-25 años	101	23,8
> 26 años	58	13,7
<b>Edad, Media (DE)</b>		39,4 (11,7)

n= muestra; DE= Desviación estándar; MINSAs= Ministerio de salud; EsSalud (Seguro Social de Salud); Sanidad FFAA y PNP= Sanidad de las fuerzas armadas y policiales. Fuente: elaborada por los autores

En la tabla 2, se presenta la CVRS, según variables socio-laborales y sanitarias. En su dimensión movilidad se encontró afectada en el 6,6 % de los participantes. Tienen mayores problemas para caminar los odontólogos > 51 años; viudos; quienes desempeñan la docencia y los > 26 años de ejercicio profesional. El cuidado personal estuvo afectado en el 2,6 %. Presentan mayor problema para lavarse o vestirse los odontólogos viudos y quienes desempeñan la docencia. La actividad cotidiana se presentó afectada en el 9,2 %. Manifiestan mayores problemas para realizar actividades cotidianas las mujeres y los viudos. El dolor/malestar, estuvo presente en el 20,8 % de los odontólogos. Experimentaron mayor dolor o malestar las mujeres; los que tienen 41 a 50 años y > 51 años y los que tienen > 26 años de ejercicio profesional. La ansiedad/depresión se presentó en el 26,9 %; se encuentran más ansiosas o deprimidas las mujeres. En todos los casos las diferencias fueron significativas.



**Tabla 2. Distribución de la CVRS en cinco dimensiones según variables socio-laborables-sanitarias**

Fuente: elaborada por los autores P=preservada A=afectada \*Pruebas de chi cuadrado de diferencias de proporciones

Variable	Movilidad			Cuidado personal			Actividad cotidiana			Dolor/malestar			Ansiedad/depresión		
	P %	A %	Valor p*	P %	A %	Valor p*	P %	A %	Valor p*	P %	A %	Valor p*	P %	A %	Valor p*
<b>Sexo</b>															
Masc.	94,7	5,3	0,375	98,8	1,2	0,133	94,7	5,3	0,023	84,1	15,9	0,043	82,9	17,1	0,001
Fem.	92,5	7,5		96,5	3,5		88,2	11,8		76,0	24,0		66,5	33,5	
<b>Grupo de edad. Años</b>															
<30	97,7	2,3	0,001	97,7	2,3	0,300	91,6	8,4	0,565	87,0	13,0	0,013	74,8	25,2	0,583
30-40	94,9	5,1		96,6	3,4		93,2	6,8		81,4	8,6		72,9	27,1	
41-50	94,0	6,0		100,0	0,0		88,0	12,0		72,3	27,7		67,5	32,5	
>51	84,8	15,2		95,7	4,3		89,1	10,9		71,7	28,3		76,1	23,9	
<b>Estado civil</b>															
Soltero	96,4	3,6	0,002	97,9	2,1	0,049	92,2	7,8	0,010	83,3	16,7	0,109	72,9	27,1	0,272
Casado	91,0	9,0		97,4	2,6		90,4	9,6		75,0	25,0		73,7	26,3	
Conviven	97,9	2,1		100,0	0,0		89,4	10,6		83,0	17,0		76,6	23,4	
Divorcio	82,6	17,4		91,3	8,7		95,7	4,3		73,9	26,1		73,9	26,1	
Viudo	66,7	33,3		83,3	16,7		50,0	50,0		50,0	50,0		33,3	66,7	
<b>Área de trabajo</b>															
Docente	82,5	17,5	0,016	90,0	10,0	0,048	85,0	15,0	0,186	70,0	30,0	0,468	67,5	32,5	0,087
Consulta particular	95,6	4,4		98,4	1,6		92,3	7,7		81,9	18,1		75,0	25,0	
MINSA	90,8	9,2		96,6	3,4		88,5	11,5		74,7	25,3		71,3	28,7	
EsSalud	100,0	0,0		100,0	0,0		78,6	21,4		78,6	21,4		42,9	57,1	
Sanidad															
FFAA y PNP	86,7	13,3		100,0	0,0		93,3	6,7		80,0	20,0		86,7	13,3	
Otros	100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		85,0	15,0		80,0	20,0	
<b>Tuvo COVID-19</b>															
No	94,6	5,4	0,148	96,6	3,4	0,116	92,2	7,8	0,141	80,3	19,7	0,434	71,1	28,9	0,158
Si	90,8	9,2		99,2	0,8		87,7	12,3		76,9	23,1		77,7	22,3	
<b>Familiar falleció de COVID-19</b>															
No	93,4	6,6	0,964	96,3	3,7	0,099	92,2	7,8	0,242	79,1	20,9	0,931	74,2	25,8	0,564
Si	93,3	6,7		98,9	1,1		88,9	11,1		79,4	20,6		71,7	28,3	
<b>Tiempo de ejercicio profesional</b>															
< 5 años	97,0	3,0	0,031	97,0	3,0	0,444	91,8	8,2	0,913	85,8	14,2	0,006	77,6	22,4	0,549
5-15 años	94,7	5,3		97,7	2,3		90,8	9,2		82,4	17,6		70,2	29,8	
16-25 años	91,1	8,9		99,0	1,0		89,1	10,9		74,3	25,7		71,3	28,7	
> 26 años	86,2	13,8		94,8	5,2		91,4	8,6		65,5	34,5		72,4	27,6	
<b>Total escala</b>	93,4	6,6		97,4	2,6		90,8	9,2		79,2	20,8		73,1	26,9	

Los síntomas de TEPT (tabla 3), reveló una prevalencia del 24,8 % de este trastorno, el cual fue mayor en: mujeres (27,6 %); 41- 50 años (28,9 %); viudos (50,0 %); trabajadores de EsSalud (35,7 %); tuvieron COVID-19 (25,4 %); con familiar fallecido por COVID-19 (28,9%); tiempo de ejercicio profesional de 16 - 25 años (27,7 %). Sin embargo, dichas diferencias no lograron significación ( $p > 0,05$ ). En las dimensiones la evasión resultó más prevalente (27,8 %).





**Tabla 3. Análisis descriptivo y bivariado de las variables socio-laborales y sanitarias, según prevalencia de TEPT**

Variables	Síntomas de TEPT						Valor p*
	Ausente			Presente			
	n	%	IC 95 %	n	%	IC 95 %	
<b>Sexo</b>							
Masculino	135	79,4	73,2-85,5	35	20,6	14,4-26,7	0,103
Femenino	184	72,4	66,9-77,9	70	27,6	22,0-33,0	
<b>Grupo de edad</b>							
< 30 años	103	78,6	71,5-85,7	28	21,4	14,2-28,4	0,625
30-40 años	87	73,7	65,6-81,7	31	26,3	18,2-34,3	
41-50 años	59	71,1	61,1-81,0	24	28,9	18,9-38,8	
> 50 años	70	76,1	67,2-84,9	22	23,9	15,0-32,8	
<b>Estado civil</b>							
Soltero	151	78,6	72,8-84,4	41	21,4	15,5-27,2	0,303
Casado	111	71,2	63,9-78,3	45	28,8	21,6-36,0	
Conviviente	36	76,6	64,0-89,1	11	23,4	10,8-35,9	
Divorciado	18	78,3	60,0-96,5	5	21,7	3,5-39,9	
Viudo	3	50,0	9,25-74,8	3	50,0	7,4-1,07	
<b>Área de trabajo</b>							
Docencia	31	77,5	63,9-91,0	9	22,5	8,9-36,0	0,245
Consulta particular	187	75,4	70,0-80,0	61	24,6	19,2-29,9	
MINSA	62	71,3	61,5-80,9	25	28,7	19,0-38,4	
EsSalud	9	64,3	35,5-93,0	5	35,7	7,0-64,4	
Sanidad FFAA y PNP	15	100,0	-	-	-	-	
Otros	15	75,0	54,2-95,7	5	25,0	4,2-45,7	
<b>Tuvo COVID-19</b>							
No	222	75,5	70,5-80,4	72	24,5	19,5-29,4	0,844
Si	97	74,6	67,0-82,2	33	25,4	17,8-32,9	
<b>Familiar falleció de COVID-19</b>							
No	191	78,3	73,0-83,4	53	21,7	16,5-26,9	0,091
Si	128	71,1	64,4-77,8	52	28,9	22,2-35,5	
<b>Tiempo de ejercicio profesional</b>							
< 5 años	104	77,6	70,4-84,7	30	22,4	15,2-29,5	0,765
5-15 años	97	74,0	66,4-81,6	34	26,0	18,3-33,5	
16-25 años	73	72,3	63,4-81,1	28	27,7	18,8-36,6	
> 25 años	45	77,6	66,5-88,6	13	22,4	11,3-33,4	
<b>Dimensiones del cuestionario</b>							
Intrusión	324	76,4	72,3-80,4	100	23,6	19,5-27,6	
Evasión	306	72,2	67,9-76,4	118	27,8	23,5-32,1	
Afecto negativo	348	82,1	78,4-85,7	76	17,9	14,2-21,5	
Anhedonia	321	75,7	71,6-79,8	103	24,3	20,1-28,3	
Excitación disfórica	311	73,3	69,1-77,5	113	26,7	22,4-30,8	
Excitación ansiosa	347	81,8	78,1-85,5	77	18,2	14,4-21,8	
Comportamiento exteriorizante	331	78,1	59,8-68,9	93	21,9	59,8-68,9	
Total escala	319	75,2	71,1-79,3	105	24,8	20,6-28,8	

Fuente: elaborada por los autores

n = Muestra; % = Frecuencia relativa; IC 95 % = Intervalos de confianza al 95 %; \*Pruebas chi cuadrado de diferencia de proporciones.





En la tabla 4, la prueba de regresión ajustada, reveló asociación entre la actividad cotidiana afectada (RPa= 1,41; IC 95 %: 1,05- 1,88; p= 0,021), en comparación con la actividad cotidiana preservada, a mayor presencia de TEPT; asimismo, la presencia de ansiedad/depresión (RPa= 1,41; IC 95 %: 1,05- 1,88; p= 0,021). Mientras que la movilidad, cuidado personal y el dolor/malestar presentaron asociación no ajustada con la presencia de TEPT.

**Tabla 4.** Modelos crudos y ajustados de regresión para evaluar la asociación entre las dimensiones de la CVRS, con la presencia de TEPT.

Variables	Presencia de TEPT					
	RPC	Crudo		RPC	Ajustado	
		IC 95 %	Valor p		IC 95 %	Valor p
<b>Movilidad</b>						
Preservada	Referencia			Referencia		
Afectada	2,17	1,44-3,28	<0,001	1,12	0,76-1,64	0,554
<b>Cuidado personal</b>						
Preservada	Referencia			Referencia		
Afectada	3,09	2,07-4,62	<0,001	1,03	0,69-1,55	0,866
<b>Actividad cotidiana</b>						
Preservada	Referencia			Referencia		
Afectada	3,41	2,56-4,55	<0,001	1,41	1,05-1,88	0,021
<b>Dolor/malestar</b>						
Preservada	Referencia			Referencia		
Afectada	2,75	2,02-3,75	<0,001	1,23	0,87-1,73	0,228
<b>Ansiedad/depresión</b>						
Preservada	Referencia			Referencia		
Afectada	5,93	4,17-8,43	<0,001	4,92	3,29-7,36	<0,001

Fuente: elaborada por los autores IC 95 %= Intervalos de confianza al 95%; RPC= Razón de prevalencia cruda; RPa= Razón de prevalencia ajustada

## Discusión

El estudio revela que la calidad de vida estuvo afectada. Los rasgos más prevalentes fueron el “dolor/malestar” y la “ansiedad/depresión”. Estos hallazgos coinciden con un estudio realizado a veteranos canadienses, donde más del 80% tuvieron depresión severa.<sup>(20)</sup> También, durante la epidemia del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS), se encontró un 47,2 % de ansiedad generalizada en individuos que fueron aislados por tener contacto con enfermos de MERS.<sup>(21)</sup> En una población de 413148 individuos estudiados el 26,4% presentaban síntoma de ansiedad y depresión, la que fue mayor en aquellos que fueron positivos al SARS-CoV-2.<sup>(22)</sup> Un estudio realizado en China mostró ansiedad y depresión más frecuente en los pacientes dados de alta con COVID-19, con mayor prevalencia en las mujeres, en la edad media de la vida (mayores de 40 años) y en ancianos.<sup>(23)</sup> En una investigación sobre la calidad de vida (CVRS), se encontró que el dolor/malestar estuvo presente en el 41,8 % de la población estudiada, y se considera que esta se vio disminuida durante la pandemia del COVID-19.<sup>(24-25)</sup>



La prevalencia del trastorno de estrés post traumático encontrada en la población de odontólogos peruanos fue elevada, aunque otros autores han reportado cifras mayores en los brotes de MERS y COVID-19.<sup>(20,26)</sup> Según los resultados fueron más afectadas la mujeres, los sujetos entre los 41 a 50 años; en los viudos y en los odontólogos de EsSalud. Así como los que tuvieron COVID-19, familiar fallecido por COVID-19 y con 16 a 25 años de ejercicio profesional. En otro aspecto, la población estudiada mostró un serio compromiso del estado emocional-mental, resultados que fueron similares en diversas investigaciones.<sup>(5,6,7)</sup> Estos resultados son reforzados ante la afirmación de que existe un alto riesgo de desarrollar TEPT en los trabajadores de salud.<sup>(17)</sup>

En la investigación realizada dos de las dimensiones de la CVRS, la actividad cotidiana y la presencia de ansiedad/depresión, se asociaron a la presencia de los síntomas de TEPT. Estos resultados muestran que la depresión del TEPT se asocia con una calidad de vida física y mental reducida.<sup>(20)</sup> La relación comórbida de la CVRS y los síntomas de TEPT, señalada en diversos estudios empeora la calidad de vida de estos sujetos.<sup>(27-29)</sup>

Como limitaciones del estudio, la encuesta online y el muestreo no aleatorio, pudo ser causa de sesgos de respuesta y selección, aunque se emplearon instrumentos autoadministrados y de comprensión sencilla, en un contexto espacial representativo del nacional.

En conclusión la pandemia por COVID-19, trae consigo en la muestra de odontólogos peruanos, un serio compromiso de la CVRS y el TEPT es de alta prevalencia; si bien, la CVRS en todas sus dimensiones mostró asociación cruda con la presencia de TEPT; la actividad cotidiana afectada y la presencia de ansiedad/depresión, podrían incrementar la probabilidad de desarrollar TEPT en estos profesionales.

## **Referencias bibliográficas**

1. Terry Jordán Y, Bravo-Hernández N, Elias-Armas KS, Espinosa-Caras I. Aspectos psicosociales asociados a la pandemia por COVID-19. *Revista Información Científica*. 2020 [acceso 02/02/2023]; 99(6):585-595. Disponible en: <http://www.revinfocientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3113>
2. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin GJ. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*. 2020; 395(10227): 912–920. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
3. Medina Ortiz O, Araque-Castellanos F, Ruiz-Domínguez LC, Riaño-Garzón M, Bermúdez V. Trastornos del sueño a consecuencia de la pandemia por COVID-19. *Rev. perú. med. exp. salud public.* 2020; 37(4): 755-761. Doi: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.374.6360>



4. Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang B, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry*. 2020 [acceso 03/02/2023]; 7(3): e14. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(20\)30047-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(20)30047-X/fulltext)
5. Becerra Canales B, Calle Quispe M, Condori Becerra Á. Estado de ánimo y salud mental de estomatólogos peruanos durante la pandemia de COVID-19. *Rev Cubana Estomatol* [Internet]. 2021 [acceso 03/02/2023]; 58(4) Disponible en: <http://revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/3481>
6. Tovani Palone MR, Shamsoddin E. Use of mouthwashes in the management of COVID-19 patients in intensive care units: recommendations and current evidence. *Einstein (Sao Paulo)*. 2021;19:eCE6419. Doi: [https://doi.org/10.31744/einstein\\_journal/2021CE6419](https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2021CE6419)
7. Shamsoddin E, DeTora LM, Tovani-Palone MR, Bierer BE. Dental care in times of the COVID-19 pandemic: A review. *Med Sci (Basel)*. 2021;9(1):13. Doi: <https://doi.org/10.3390/medsci9010013.1>.
8. Tovani Palone MR, Shamsoddin E, Franchi. Recommendations for safe paediatric dental practices during the COVID-19 pandemic: An update. *Eur J Paediatr Dent*. 2021;22. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/pt/covidwho-1371191>
9. Mejía CR, Charri JC, Rodríguez-Alarcón JF, Flores-Lovon K, Cuzcano-Gonzales KV, et al. Perception of Possible SARS-CoV-2 Infection and Associated Complications in Seven Labor Sectors in Peru. *Electron J Gen Med*. 2021;18(2):279. Doi: <https://doi.org/10.29333/ejgm/9730>
10. Mejía CR, Rodríguez-Alarcón JF, Vera Gonzales JJ, Ponce López VL, Chamorro Espinoza SE, Quispe-Sancho A, et al. Fear perception of the COVID-19 Pandemic in Peru. *Electron J Gen Med*. 2021;18(3):285. Doi: <https://doi.org/10.29333/ejgm/9764>
11. Group WHOQOL. Study protocol for the World Health Organization project to develop a quality of life assessment instrument (WHOQOL). *Quality of life research: an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*. 1993;2(2):153-9. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8518769/>
12. Kandula UR, Wake AD. Assessment of Quality of Life Among Health Professionals During COVID-19: Review. *J Multidiscip Healthc*. 2021;14:3571-3585. Doi: <https://doi.org/10.2147/JMDH.S344055>
13. Asociación Estadounidense de Psiquiatría. Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales (DSM-5); Pub psiquiátrico americano: Washington, DC, EE. UU, 2013. Disponible en: [https://dsm.psychiatryonline.org/pb-assets/dsm/update/Spanish\\_DSM5Update2016.pdf](https://dsm.psychiatryonline.org/pb-assets/dsm/update/Spanish_DSM5Update2016.pdf)



14. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, Ho RC. Respuestas psicológicas inmediatas y factores asociados durante la etapa inicial de la epidemia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) entre la población general en China. En t. J. Environ. Res. Salud Pública. 2020;17:1729. Disponible en: <https://sepsis-one.org/immediate-psychological-responses-and-associated-factors-during-the-initial-stage-of-the-2019-coronavirus-disease-covid-19-epidemic-among-the-general-population-in-china/>
15. Forte G, Favieri F, Tambelli R, Casagrande M. COVID-19 Pandemic in the Italian Population: Validation of a Post-Traumatic Stress Disorder Questionnaire and Prevalence of PTSD Symptomatology. Int J Environ Res Public Health. 2020 [citado 03/02/2023];17(11):4151. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/pmc/articles/PMC7312976/>
16. Parrado González A, León Jariego JC. COVID-19: Factores asociados al malestar emocional y morbilidad psíquica en población española. Rev Esp Salud Pública. 2020; 94: 82. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7721455>
17. Villca Villegas JL, Moreno Choque RA, Gómez Verduguez CA, Vargas Aguilar AA. Influencia de la pandemia del Covid-19 en la Salud Mental de los Trabajadores en salud: Pandemia de COVID-19 y Salud Mental en trabajadores en salud. Gac Med Bol. 2021 [citado 12/02/2023]; 44(1):75-80. Disponible en: <http://www.gacetamedicaboliviana.com/index.php/gmb/article/view/200>  
<https://doi.org/10.47993/gmb.v44i1.200>
18. Badia X, Roset M, Montserrat S, Herdman M, Segura A. La versión española del EuroQol: descripción y aplicaciones. Med Clin (Barc). 1999; 112 (Supl 1): 79-86. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10618804/>
19. Cabasés J M. El EQ-5D como medida de resultados en salud. Gaceta Sanitaria. 2015; 29(6):401-3. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2015.08.007>
20. Forchuk C, Nazarov A, Cazar R, Davis B, San Ciro K, Don Richardson J. The influence of depression-PTSD comorbidity on health-related quality of life in treatment-seeking veterans. European Journal of Psychotraumatology. 2020; 11(1):1-11. Doi: <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1748460>
21. Jeong H, Yim HW, Song YJ, Ki M, Min JA, Cho J y Chae JH. Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory Syndrome. Epidemiología y salud. 2016; 38: e2016048. Doi: <https://doi.org/10.4178/epih.e2016048>
22. Klaser K, Thompson EJ, Nguyen LH, Sudre CH, Antonelli M, Murray B et al. Anxiety and depression symptoms after COVID-19 infection: results from the COVID Symptom Study app. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2021; 92:1254-58. Doi: <https://doi.org/10.1136/jnnp-2021-327565>



23. Li L, Wu MS, Tao J, Wang W, He J, Liu R, et al. A Follow-Up Investigation of Mental Health Among Discharged COVID-19 Patients in Wuhan, China. *Front Public Health*. 2021; 9:640352. Doi: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.640352>
24. Tenorio Mucha J, Romero Albino Z, Roncal Vidal V, Cuba Fuentes MS. Calidad de vida de adultos mayores de la Seguridad Social peruana durante la pandemia por COVID-19. *Rev. Cuerpo Med. HNAAA*. 2021 [acceso 23/02/2023]; 14(Suppl 1):42-48. Doi: <http://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.14sup1.1165>
25. Guzmán Muñoz E, Concha Cisternas Y, Lira Cea C, Vásquez J, Castillo Retamal M. Impacto de un contexto de pandemia sobre la calidad de vida de adultos jóvenes. *Rev. Cuba. de Medicina Mil*. 2021 [acceso 24/02/2023]; 50(2). Doi: <http://dx.doi.org/10.1093/jtm/taaa020>
26. Salehi M, Amanat M, Mohammadi M, Salmanian M, Rezaei N, Saghadzadeh A, Garakani A. The prevalence of post-traumatic stress disorder related symptoms in Coronavirus outbreaks: A systematic-review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*. 2021; 282:527-38. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.188>
27. Richardson JD, Ketcheson F, King L, Shnaider P, Marlborough M, Thompson A, Elhai JD. Patrón de comorbilidad psiquiátrica en veteranos que buscan tratamiento. *Investigación en psiquiatría*. 2017; 258:488-93. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.08.091>
28. Richardson JD, Long ME, Pedlar D, Elhai JD. Trastorno de estrés postraumático y calidad de vida relacionada con la salud entre una muestra de veteranos de mantenimiento de la paz desplegados en las fuerzas canadienses que buscan tratamiento y pensión. *Revista canadiense de psiquiatría*. 2008; 53(9):594-600. Doi: <https://doi.org/10.1177/070674370805300906>
29. Steiner AJ, Boulos N, Mirocha J, Wright SM, Collison KL, IsHak WW. Calidad de vida y funcionamiento en el trastorno de estrés postraumático comórbido y el trastorno depresivo mayor después del tratamiento con monoterapia con citalopram. *Neurofarmacología Clínica*. 2017; 40(1):16-23. Doi: <https://doi.org/10.1097/WNF.000000000000190>

### **Conflicto de intereses**

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

### **Contribución de los autores**

Conceptualización: Carmen Chauca, Bladimir Becerra-Canales

Curación de datos: Carmen Chauca

Análisis formal: Bladimir Becerra-Canales, Edgar Hernández-Huaripaucar



Investigación: Carmen Chauca, Bladimir Becerra-Canales

Metodología: Bladimir Becerra-Canales, Edgar Hernández-Huaripaucar

Administración del proyecto: Carmen Chauca

Recursos: Edgar Hernández-Huaripaucar

Software: Olga Curro-Urbano

Supervisión: Virgilio Quispe-Nombreras

Validación: Bladimir Becerra-Canales

Visualización: Olga Curro-Urbano

Redacción-borrador original: Bladimir Becerra-Canales

Redacción-revisión y edición: Carmen Chauca, Bladimir Becerra-Canales

