

Percepción de riesgo personal al COVID-19 en egresados de odontología de una universidad peruana

Perception of personal risk to COVID-19 in dentistry graduates from a peruvian university

Zenaida Olga Mendoza Cordova ^{1a}, Carmen Quintana del Solar ^{2b}
¹ Universidad Privada Norbert Wiener, Lima, Perú.
² Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
^a Cirujano Dentista

RESUMEN

Objetivos: Determinar la percepción de riesgo personal al COVID-19 en egresados de la escuela de odontología de una universidad peruana en el año 2022. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio de diseño observacional y transversal, en 118 egresados mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple, se envió la encuesta de forma virtual y se evaluó la validez (juicio de expertos) y confiabilidad (Alfa de Cronbach 0,90). **Resultados:** Se obtuvo una percepción moderada de riesgo personal al COVID-19, basado en la escala de Morton y Duck (2004). El 89,9% manifestó que esta enfermedad es grave, el 88,2% consideró la práctica odontológica como riesgo personal, el 81,3% indicó estar en un puesto de trabajo con riesgo a exposición, 33% consideró que su salud mental se alteró por causa de la pandemia, al 26,3% le preocupó por su diagnóstico en salud mental y que influya en su práctica dental, 40,7% se sintió preocupado por las noticias y el 72% se sintió seguro después de haber recibido la vacuna. Se halló una relación significativa entre la percepción de riesgo personal al COVID-19 con el área laboral ($p=0,049$). **Conclusiones:** La percepción de riesgo personal al COVID-19 fue moderada en los egresados de la escuela de odontología, no existió asociación estadística con las covariables.

Palabras clave: Percepción; COVID-19; Odontología; Pandemia. ([Fuente: DeCS BIREME](#))

ABSTRACT

Objectives: Determine the perception of personal risk to COVID-19 in graduates of the dental school of a Peruvian university in 2022. **Materials and Methods:** An observational and cross-sectional design study was carried out on 118 graduates using simple random probabilistic sampling. The survey was sent virtually and validity (expert judgment) and reliability (Cronbach's Alpha 0.90) were evaluated. **Results:** A moderate perception of personal risk to COVID-19 was obtained, based on the Morton and Duck (2004) scale. 89.9% stated that this disease is serious, 88.2% considered dental practice as a personal risk, 81.3% indicated that they were in a job with risk of exposure, 33% considered that their mental health was altered due to the pandemic, 26.3% were worried about their mental health diagnosis and that it would influence their dental practice, 40.7% felt worried about the news and 72% felt safe after receiving the vaccine. A significant relationship was found between the perception of personal risk to COVID-19 with the work area ($p=0.049$). **Conclusions:** The perception of personal risk to COVID-19 was moderate in dental school graduates, there was no statistical association with the covariates.

Keywords: Perception; COVID-19; Dentistry; Pandemic. ([Source: MeSH NLM](#))

Recibido: 24 de julio de 2023

Aprobado: 12 de octubre de 2023

Publicado: 31 de octubre de 2023

Correspondencia:

Zenaida Olga Mendoza Córdova
Dirección: Jr. Manuel Raygada 995-Callao, Perú
Correo electrónico: zomc2018@gmail.com

Este es un artículo de acceso abierto distribuido
bajola licencia Creative Commons Atribución 4.0
Internacional (CC BY 4.0)
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es>



INTRODUCCIÓN

En la provincia de Wuhan (Hubei, China) diciembre 2019, apareció el brote de una nueva neumonía por causa de un nuevo coronavirus, es así que a inicios del 2020 la enfermedad COVID-19 se extendió por todo el país de China y progresivamente a todo el mundo. Este incremento en contagios y fallecidos generó problemas en la salud mental como la depresión, ansiedad y estrés, tanto en el área médica y en ciudadanos de todas las edades a nivel mundial⁽¹⁾.

La OMS declaró como pandemia al brote del COVID-19 el 11 de marzo de 2020, porque se extendió a más de 100 países de manera simultánea en el mundo; por tal motivo el gobierno peruano también declaró estado de emergencia y cuarentena en todo el territorio a partir del 16 de marzo de 2020, restringiendo el tránsito de personas y de transporte, limitando las actividades comerciales y ordenando el cierre temporal de fronteras, lo que conllevó a un estado emocional y mental preocupante en los ciudadanos⁽²⁾.

En un estudio realizado en China, desde el 31 de enero al 2 de febrero de 2020, se midió los niveles de impacto psicológico, ansiedad, depresión y estrés, en la etapa inicial del brote de COVID-19, en una población de 1210 personas en 194 ciudades y resultó que el 16,5% de personas encuestadas presentó síntomas de depresión, el 28,8% presentó manifestaciones de ansiedad y el 8,1% indicó presencia de estrés, que iban de niveles moderados a graves⁽³⁾.

Debido a las referencias revisadas de emergencia y evolución de problemas de salud y bienestar, se decidió investigar este tema de percepción de riesgo personal al COVID-19, ya que anteriormente se había percibido una sensación constante de amenaza en la salud, como los generados por la epidemia del 2003 del síndrome respiratorio agudo grave SARS-CoV y del 2012 del "síndrome respiratorio del medio oriente MERS-CoV, con 40% de los afectados a quienes se indicó tratamiento psiquiátrico⁽⁴⁾.

Esta percepción de riesgo está definida como aspectos intuitivos de las personas a los peligros que están o podrían estar expuestos, es decir, son interpretaciones del mundo; está influenciado por factores individuales, sociales, culturales y contextuales; se basan en experiencias, creencias, actitudes, juicios, etc.; es el juicio subjetivo sobre las características, la

gravedad y la forma en que se gestiona algún riesgo⁽⁵⁾.

A su vez, la percepción de riesgo presenta un concepto multidimensional indicando el aspecto afectivo, cognitivo y de comportamiento. El gran consumo de medios de comunicación y sus contenidos puede generar e incrementar la ansiedad y la percepción de riesgo por parte de las personas e inclusive alterar su comportamiento, aumentando su nivel de información y generando un impacto masivo⁽⁶⁾. Así mismo, al riesgo también se le puede definir desde dos aspectos: riesgo real y riesgo subjetivo, y a su vez se puede ver de forma individual o colectiva. Las situaciones epidemiológicas o de pandemia también se consideran como un riesgo real y colectivo ante un virus, que muestra señales objetivas pero incontrolables, puesto que es imposible controlar la magnitud de la expansión y el contagio ante un nuevo virus. Por lo tanto, el analizar el riesgo conlleva a un plan subjetivo y de forma individual, sustentada en conceptos de creencias o percepciones de las personas, y que se presenta de manera diversificada. La percepción del riesgo va a depender de la forma de informar cómo se origina el riesgo y el análisis psicológico del individuo para procesar la incertidumbre, incluyéndose en este los peligros vividos como experiencias propias⁽⁷⁾.

Por otro lado, la salud mental de la persona estará compuesta por un grupo de eventos que de forma directa o indirecta se relacionará con el concepto de bienestar mental. La OMS (Organización Mundial de la Salud) define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades⁽⁸⁾.

Así también, en 1994 la OMS definió al estrés como las reacciones fisiológicas que en su conjunto preparan al organismo para la acción, es decir, el estrés se comportaría como una señal de prevención, estimulando a una acción, una respuesta para poder supervivir, esta respuesta puede ser coherente según la demanda de las personas o quizás insuficiente o exagerada⁽⁹⁾.

Los odontólogos, al estar muy cerca de los pacientes por los procedimientos dentales que generan gran cantidad de gotas y aerosoles, podrían estar expuestos a medidas de bioseguridad menos efectivas para prevenir y no propagar el virus del COVID-19, de esta manera el alto riesgo de contaminación en la vida diaria de los dentistas puede afectar su salud psicológica⁽¹⁰⁾.

Es así que, ante cualquier desastre biológico, los temas referentes al miedo e incertidumbre son comunes y pueden desencadenar además barreras en citas médicas, es por eso que, el desarrollo e implementación de evaluaciones, apoyo y tratamiento en la salud mental es una área importante y urgente en respuesta a la pandemia del COVID 19 ⁽¹¹⁾.

Por lo tanto, frente a esta nueva realidad por la pandemia del COVID 19, este estudio tuvo como objetivo determinar la percepción de riesgo personal al COVID-19 en los egresados de la escuela de odontología de una universidad peruana.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal. El universo estuvo conformado por egresados de odontología en el periodo 2018-2019. La muestra la conformaron 118 egresados de odontología de una universidad peruana de la ciudad de Lima, Perú. El método de muestreo fue probabilístico aleatorio simple. Para el cálculo muestral se aplicó la fórmula para población finita, donde Z fue 1,96 (95% de confianza), el tamaño de la población fue 170 egresados, el error de estimación: 0,05 y p (proporción) fue 0,5. Los criterios de inclusión fueron: egresados en el periodo 2018-2019, con estudios concluidos de pregrado, bachilleres o titulados en odontología, egresados quienes confirmaron en participar de la investigación y los participantes que llenaron toda la encuesta. El instrumento utilizado fue un "Cuestionario de percepción de riesgo personal al COVID-19", de 10 preguntas, basado en la escala de Morton y Duck (mide percepción de riesgo personal, con cuatro preguntas estructuradas y confiabilidad =0.70) ^(12,13,14), que se modificó y se complementó con preguntas relacionadas al COVID-19; además, se consideraron los datos generales de los participantes, como covariables para el estudio. La escala de calificación de este cuestionario fue de 0 a 40 puntos, el mínimo puntaje fue 0 y el máximo 40, ya que existen 10 ítems. La calificación total del cuestionario (de 0 a 40) determinó que 0-12 puntos la percepción de riesgo personal al COVID-19 es baja; 13-25 puntos: la percepción de riesgo personal al COVID-19 es moderada; 26-40 puntos: la percepción de riesgo personal al COVID-19 es alta ⁽¹⁵⁾.

Se evaluó la validez del instrumento mediante docentes universitarios con grado de maestría (juicio de expertos) y la confiabilidad del instrumento se realizó con una prueba piloto de 30 egresados (alfa de Cronbach: 0,90);

mediante una solicitud, se pidió el permiso correspondiente a la directora de la EAP de odontología de una universidad peruana en Lima, para realizar la encuesta y a su vez facilitó los correos electrónicos de los participantes.

El instrumento se remitió través del "Formularios de Google", y se envió mediante un link por correo electrónico durante los meses de mayo y junio del 2022.

Los egresados de odontología aceptaron virtualmente el consentimiento informado, donde se consideró como parte de la muestra a aquellos egresados que autorizaron participar libremente en la investigación y que respondieron toda la encuesta. La encuesta se desarrolló en los meses de mayo y junio del 2022 en plena cuarta ola, durante el estado de emergencia sanitaria. La información recolectada se exportó a una hoja Excel y se almacenó en una carpeta de Google Drive, todos los datos numéricos recopilados en la encuesta se sometieron a un desarrollo estadístico para obtener los resultados finales, se procesaron los datos mediante el software SPSS Statistics 25.0. (Statistical Package for Social Sciences), realizándose la estadística descriptiva e inferencial. Para la comprobación de hipótesis se usaron las pruebas t de Student para muestras independientes y la prueba ANOVA, ya que se buscó establecer la comparación de medias entre los grupos; previamente se realizó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov. El nivel de significancia fue establecido en $\alpha = 0,05$.

Siguiendo las normas establecidas de investigación en personas, así como las normas de bioseguridad según las leyes internacionales y nacionales, se pudo realizar esta investigación lo cual se adjuntaron los documentos necesarios para el permiso en la recolección de datos. Según refiere la Ley n°29733 ("Ley de Protección de Datos Personales los participantes del estudio realizaron la encuesta de forma anónima y los datos personales tuvieron un grado de confidencialidad" y se respetaron los principios de la Declaración de Helsinki ⁽¹⁶⁾.

RESULTADOS

De un total de 118 encuestados, el 80,5% fueron mujeres y el 19,5% fueron varones. Según la edad, el 86,4% estaba dentro del rango de 18 a 39 años. Con respecto al nivel educativo en odontología, el 60,2% había obtenido el grado de Bachiller en Odontología, mientras que sólo el 32,2% había obtenido el título de Cirujano-

Dentista. El 52,5% indicó que no habían sido diagnosticados con el COVID-19, el 100% habían sido vacunados y el 86,4% no estaban dentro de los grupos con riesgo de complicaciones o de vulnerabilidad. El 99,2% laboraba en el área de salud odontológica, el

43,2% estaba en un puesto de trabajo con alto riesgo de exposición, Sin embargo, el 95,8% manifestó no haber recibido un diagnóstico de salud mental por causa del COVID-19. Por otro lado, el 59,3% se informaba por las redes sociales (tabla 1).

Tabla 1. Características de la muestra.

| | Frecuencia | Porcentaje |
|---|------------|------------|
| Sexo | | |
| Masculino | 23 | 19,5 |
| Femenino | 95 | 80,5 |
| Edad | | |
| 18-39 años | 102 | 86,4 |
| 40-59 años | 16 | 13,6 |
| Nivel educativo en Odontología | | |
| Estudios concluidos de pregrado en Odontología | 9 | 7,6 |
| Bachiller en Odontología | 71 | 60,2 |
| Titulado en Odontología | 38 | 32,2 |
| Diagnóstico de COVID-19 | | |
| Sí | 56 | 47,5 |
| No | 62 | 52,5 |
| Vacuna contra el COVID-19 | | |
| Sí | 118 | 100,0 |
| No | 0 | 0,0 |
| Grupos con riesgo de complicaciones y características de vulnerabilidad por COVID-19 | | |
| Sí | 16 | 13,6 |
| No | 102 | 86,4 |
| Área laboral | | |
| Área en salud odontológica | 117 | 99,2 |
| Área no odontológica/Técnico dental | 1 | 0,8 |
| Puesto de trabajo con riesgo de exposición al COVID-19 | | |
| Riesgo bajo de exposición | 15 | 12,7 |
| Riesgo mediano de exposición | 32 | 27,1 |
| Riesgo alto de exposición | 51 | 43,2 |
| Riesgo muy alto de exposición | 20 | 16,9 |
| Diagnóstico en salud mental por causa del COVID-19 | | |
| Sí | 5 | 4,2 |
| No | 113 | 95,8 |
| Exposición a medios de información | | |
| TV/Radio/Periódico | 33 | 28,0 |
| Redes sociales | 70 | 59,3 |
| Entorno familiar/Social | 15 | 12,7 |

En cuanto a la percepción de riesgo personal al COVID-19, teniendo en cuenta los ítems de acuerdo y muy de acuerdo, se encontró que el 89,9% cree que esta enfermedad es grave, el 69,4% se siente muy preocupado de ser afectado, el 74,6% cree que existe una alta probabilidad de ser afectado, el 46,6% se

considera una persona de alto riesgo frente al COVID-19, el 88,2% considera la práctica odontológica como de riesgo personal, el 81,3% considera estar en un puesto de trabajo con riesgo a exposición, 33% considera que su salud mental se ha alterado por causa de la pandemia COVID-19, al 26,3% le preocupa que su

diagnóstico en salud mental influya en su práctica dental, 40,7% se siente preocupado por las noticias que brindan los medios de

comunicación y el 72% se siente seguro después de haber recibido la vacuna (Tabla 2).

Tabla 2. Percepción de riesgo personal al COVID-19 en egresados de odontología de una universidad peruana.

| | 0 | | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | |
|--|----|------|----|------|----|------|----|------|----|------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| ¿Considera esta enfermedad del COVID-19 como grave? | 0 | 0,0 | 1 | 0,8 | 11 | 9,3 | 50 | 42,4 | 56 | 47,5 |
| ¿Se siente muy preocupado de ser afectado? | 1 | 0,8 | 15 | 12,7 | 20 | 16,9 | 60 | 50,8 | 22 | 18,6 |
| ¿Cree usted que existe una alta probabilidad de ser afectado? | 0 | 0,0 | 11 | 9,3 | 19 | 16,1 | 55 | 46,6 | 33 | 28,0 |
| ¿Se considera una persona de alto riesgo frente al COVID-19? | 16 | 13,6 | 26 | 22,0 | 21 | 17,8 | 38 | 32,2 | 17 | 14,4 |
| ¿Considera la práctica odontológica como riesgo personal? | 1 | 0,8 | 6 | 5,1 | 7 | 5,9 | 48 | 40,7 | 56 | 47,5 |
| ¿Considera su puesto de trabajo con riesgo a exposición al COVID-19? | 2 | 1,7 | 12 | 10,2 | 8 | 6,8 | 49 | 41,5 | 47 | 39,8 |
| ¿Considera que su salud mental se ha alterado por causa de la pandemia COVID-19? | 18 | 15,3 | 35 | 29,7 | 26 | 22,0 | 24 | 20,3 | 15 | 12,7 |
| ¿Le preocupa que su diagnóstico en salud mental influya en su práctica dental? | 25 | 21,2 | 36 | 30,5 | 26 | 22,0 | 18 | 15,3 | 13 | 11,0 |
| ¿Se siente preocupado por las noticias que brindan los medios de comunicación acerca del COVID-19? | 12 | 10,2 | 22 | 18,6 | 36 | 30,5 | 38 | 32,2 | 10 | 8,5 |
| ¿Se siente seguro al recibir la vacuna contra el COVID-19? | 4 | 3,4 | 6 | 5,1 | 23 | 19,5 | 49 | 41,5 | 36 | 30,5 |

0=Muy en desacuerdo 1=En desacuerdo 2=Ni de acuerdo ni en desacuerdo 3=De acuerdo 4=Muy de acuerdo

Se aprecia que la percepción moderada del riesgo personal al COVID-19 en egresados, se distribuyó respecto al sexo en el 80,5% de mujeres con una puntuación media de $24,1 \pm 6,0$; el 86,4% de 18-39 años de edad alcanzaron $24,1 \pm 6,5$; el 60,2% de bachilleres en odontología lograron $24,2 \pm 6,6$; el 52,5% que no habían sido diagnosticados con COVID-19 consiguieron $23,9 \pm 6,4$; el 100% de vacunados contra el COVID-19 obtuvieron $24,0 \pm 6,4$; el

86,4% de los no vulnerables alcanzaron $24,2 \pm 6,2$; el 99,2% que labora en el área de salud odontológica obtuvieron $24,1 \pm 6,3$; el 43,2% con riesgo alto de exposición al COVID-19 consiguieron $23,5 \pm 6,4$; el 95,8% que no había recibido un diagnóstico en salud mental por causa del COVID-19 tuvieron $24,3 \pm 6,3$ y el 59,3% que se había informado por las redes sociales alcanzaron $24,7 \pm 6,6$ (Tabla 3).

Tabla 3. Percepción del riesgo personal al COVID-19 en egresado de odontología de una universidad peruana, según las características sociodemográficas y salud.

| | | Frecuencia | Porcentaje | Media | Desviación estándar |
|--|--|------------|------------|-------|---------------------|
| Sexo | Masculino | 23 | 19,5 | 23,3 | 7,9 |
| | Femenino | 95 | 80,5 | 24,1 | 6,0 |
| Edad | 18-39 años | 102 | 86,4 | 24,1 | 6,5 |
| | 40-59 años | 16 | 13,6 | 22,9 | 5,6 |
| Nivel educativo en Odontología | Estudios concluidos de pregrado en Odontología | 9 | 7,6 | 23,4 | 8,0 |
| | Bachiller en Odontología | 71 | 60,2 | 24,2 | 6,6 |
| | Titulado en Odontología | 38 | 32,2 | 23,8 | 5,7 |
| Diagnóstico de COVID-19 | Sí | 56 | 47,5 | 24,0 | 6,4 |
| | No | 62 | 52,5 | 23,9 | 6,4 |
| Vacuna contra el COVID-19 | Sí | 118 | 100,0 | 24,0 | 6,4 |
| | No | 0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Grupos con riesgo/vulnerabilidad | Sí | 16 | 13,6 | 22,3 | 7,5 |
| | No | 102 | 86,4 | 24,2 | 6,2 |
| Área laboral | Área en salud odontológica | 117 | 99,2 | 24,1 | 6,3 |
| | Área no odontológica | 1 | 0,8 | 12,0 | 0,0 |
| Puesto de trabajo con riesgo de exposición al COVID-19 | Riesgo bajo de exposición | 15 | 12,7 | 26,5 | 4,7 |
| | Riesgo mediano de exposición | 32 | 27,1 | 24,6 | 7,3 |
| | Riesgo alto de exposición | 51 | 43,2 | 23,5 | 6,4 |
| | Riesgo muy alto de exposición | 20 | 16,9 | 22,2 | 5,6 |
| Diagnóstico en salud mental por causa del COVID-19 | Sí | 5 | 4,2 | 17,6 | 4,5 |
| | No | 113 | 95,8 | 24,3 | 6,3 |
| Exposición a medios de información | TV/Radio/Periódico | 33 | 28,0 | 23,8 | 5,9 |
| | Redes sociales | 70 | 59,3 | 23,9 | 6,6 |
| | Entorno familiar | 15 | 12,7 | 24,7 | 6,6 |

Al comparar las covariables, la significancia fue mayor a 0,05. Es decir, la hipótesis nula es aceptada, concluyendo que no existe relación entre la percepción de riesgo personal al COVID-19 y el sexo, edad, nivel educativo en

odontología, diagnóstico de COVID-19, grupos con riesgo/vulnerabilidad, diagnóstico de salud mental por causa del COVID-19 y exposición a medios de información (tabla 4).

Tabla 4. Comparación de la percepción de riesgo personal al COVID-19 con las covariables de estudio.

| | | Media | Desviación estándar | Valor p |
|--|--|-------|---------------------|---------|
| Sexo | Masculino | 23,3 | 7,9 | 0,577* |
| | Femenino | 24,1 | 6,0 | |
| Edad | 18-39 años | 24,1 | 6,5 | 0,461* |
| | 40-59 años | 22,9 | 5,6 | |
| Nivel educativo en Odontología | Estudios concluidos de pregrado en Odontología | 23,4 | 8,0 | 0,924** |
| | Bachiller en Odontología | 24,2 | 6,6 | |
| | Titulado en Odontología | 23,8 | 5,7 | |
| Diagnóstico de COVID-19 | Sí | 24,0 | 6,4 | 0,945* |
| | No | 23,9 | 6,4 | |
| Grupos con riesgo/vulnerabilidad | Sí | 22,3 | 7,5 | 0,264* |
| | No | 24,2 | 6,2 | |
| Puesto de trabajo con riesgo de exposición al COVID-19 | Riesgo bajo de exposición | 26,5 | 4,7 | 0,213** |
| | Riesgo mediano de exposición | 24,6 | 7,3 | |
| | Riesgo alto de exposición | 23,5 | 6,4 | |
| | Riesgo muy alto de exposición | 22,2 | 5,6 | |
| Diagnóstico en salud mental por causa del COVID-19 | Sí | 17,6 | 4,5 | 0,945* |
| | No | 24,3 | 6,3 | |
| Exposición a medios de información | TV/Radio/Periódico | 23,8 | 5,9 | 0,898** |
| | Redes sociales | 23,9 | 6,6 | |
| | Entorno familiar | 24,7 | 6,6 | |

*Prueba t de Student para muestras independientes

**ANOVA

DISCUSIÓN

La percepción de riesgo personal al COVID-19 en egresados de la escuela de odontología fue moderada. Este nivel coincide con Khader et al. (2020) (17) que también informaron que el 71,7% de los dentistas percibía como moderadamente peligroso la COVID-19. Otros investigadores como Maru et al. (2020) (18) reportaron un 65,75% de odontopediatras que presentó una alta percepción de riesgo ante el COVID 19; sin embargo, estos resultados son disímiles de Dai et al. (2020) (19) que mencionaron un 2,5% con alta percepción de riesgo entre los trabajadores de salud y Ding et al. (2020) (20), que entre estudiantes de medicina encontraron una percepción de riesgo menor (14,9%). Además, encontramos que el 89,9% de los egresados de odontología cree que esta enfermedad es grave, coincidiendo con Brito et al. (2020) (21), quien en el 73,2% de

estudiantes de odontología percibieron esta gravedad. También reportamos que el 88,2% de egresados de odontología consideraba la práctica odontológica como de riesgo personal, en porcentajes altos similares a Loch et al. (2020) (22), que refirieron 90% de profesionales de clínicas de enseñanza de odontología que percibieron que su salud estaba en riesgo, Martina et al. (2020) (23), quienes presentaron un 92,3% de profesionales que consideraba la práctica dental como un área de mayor riesgo, y Gorini et al. (2020) (24), informaron que el 67,73% de las enfermeras percibieron el riesgo de contagio frente al COVID 19. Los tratamientos dentales pueden generar una gran cantidad de gotas en aerosol, y frente a ello el equipo de protección personal (EPP) diaria no brindaría una protección absoluta para detener la transmisión cruzada del SARS-CoV-2 entre el dentista, el personal y el paciente, siendo necesario mayores medidas de control, como

evitar el uso de jeringa triple y reemplazarlo por algodón para el secado, el paciente deberá usar enjuague bucal como el peróxido de hidrógeno al 1% por 15 segundos antes del tratamiento dental lo cual debe ser lo menos invasivo posible, constituyéndose la odontología en una de las profesiones con mayor riesgo de contagio de COVID 19⁽¹⁴⁾.

Si bien el 81,3% de nuestra muestra consideraba estar en un puesto de trabajo con riesgo a exposición, cuando se le preguntó sobre su área laboral, el 99,2% manifestó que laboraba en un área en salud odontológica, pero sólo el 45,7% informó estar en zonas altas de exposición. Estos porcentajes son corroborados por Martina *et al.* (2020)⁽²³⁾, quienes encontraron que el 63% de los dentistas consideraba su trabajo como de alto nivel de riesgo. Adicional a ello, nuestro estudio mostró que el 69,4% se sentía muy preocupado de ser afectado, y el 74,6% creía que existía una alta probabilidad de ser afectado, con condiciones semejantes a Putrino *et al.* (2020)⁽²⁵⁾, que presentaron un 55% de los encuestados muy preocupado por la propagación de la infección y 88% considerando que la profesión dental no era segura ni estaba libre de riesgo de contagio. Adicionalmente, al evaluar la relación entre la percepción de riesgo personal moderada al COVID-19 y el área laboral en que se desempeñan los egresados se evidenció significancia estadística ($p= 0,049$). Se ha revisado información al respecto, encontrando que la pandemia afectó grandemente las actividades laborales de los profesionales de salud, que han estado expuestos frecuentemente a un alto riesgo de infección, y que en el caso de los dentistas, a pesar de no ser trabajadores de primera línea, se ha observado que han sido afectados por el brote del COVID-19, por la exposición a los aerosoles generados por el uso de instrumentos rotatorios durante la manipulación de fluidos orales y tejidos⁽²¹⁾.

En nuestra muestra, sólo el 4,2% de los participantes refirió haber tenido un diagnóstico en salud mental por causa del COVID-19, sin embargo, un 33% consideró que su salud mental se ha alterado por causa de la pandemia COVID-19, con un 26,3% a quienes le preocupa que su diagnóstico en salud mental influya en su práctica dental. Porcentajes mayores sobre afectación de la salud mental fue reportada por Loch *et al.* (2020)⁽²²⁾, quienes concluyen en su investigación que el 80% del personal y 87% de los estudiantes aumentó su nivel de estrés ante la preocupación que pudieran transmitir la enfermedad a sus familiares y compañeros de

estudio o trabajo. Martina *et al.* (2020)⁽²³⁾ encontró que el 78%, de los dentistas informaron que volver a su trabajo fue una fuente de ansiedad mientras que Dai *et al.* (2020)⁽¹⁹⁾, reportaron que 31,9% de participantes desarrollaron angustia psicológica, pero contrario a Diaz-Castrillón *et al.* (2020)⁽²⁶⁾ quienes informaron también que un 4,2% de médicos cirujanos consideraba su salud mental alterada por causa de la pandemia. Los valores altos de los estudios presentados se sustentarían en la amenaza para la salud pública y la realidad incierta por las muertes y la cuarentena por esta pandemia, que generaron estrés, miedo y angustia, en el personal sanitario⁽²²⁾. Caso contrario sucedió en la presente investigación, en que el bajo porcentaje de afectados en la salud mental, se basaría en el hecho que, a la fecha de nuestra encuesta, ya el 100% de los encuestados habían sido vacunados, refiriendo un 72% que se sentía seguro después de haber recibido la vacuna, lo que generaba cierta sensación de calma entre los participantes. Este hecho puede ser una limitación de la investigación, es posible que, si se hubiera realizado la encuesta antes de que se aplicaran la vacuna, la percepción del riesgo sería alta. Serán necesarias tomar en cuenta estas observaciones para futuras investigaciones.

En esta investigación el 59,3% se informaba por las redes sociales acerca del COVID-19 con el 40,7% que se sintió preocupado por las noticias que brindaban los medios de comunicación. Putrino *et al.* (2020)⁽²⁵⁾, mencionaron que el 20,8% de los encuestados obtuvo información por medio de televisión, periódicos y redes sociales y sólo un 37,6% obtuvo información científica sobre el coronavirus a través de instituciones, asimismo, Loch *et al.* (2020)⁽²²⁾, encontraron que solo el 7% del personal odontológico siguieron las actualizaciones sobre la transmisión de COVID-19 en las redes sociales; Maru *et al.* (2020)⁽¹⁸⁾ encontraron un 29% como fuente confiable de información acerca del COVID-19 a las organizaciones gubernamentales. Inicialmente en Perú, las noticias recibidas con datos confiables sobre el COVID-19 eran las actualizaciones del Ministerio de Salud, el Centro de Enfermedades Control y Prevención, e información de la OMS, así como artículos científicos que eran consultados por el personal odontológico⁽⁸⁾; siendo la información más informal transmitida por las redes sociales y que en ocasiones generó angustia y preocupación agravada en la población.

En conclusión, se encontró que los egresados de una escuela de odontología presentaron una percepción moderada de riesgo personal al COVID-19; así también, se observó que no existe relación entre esta percepción y las covariables estudiadas.

Contribuciones de autoría:

ZOMC: Participó en el diseño del estudio, revisión de la literatura, recolección de datos, y redacción del artículo.

CQS: Participó en la revisión de la literatura, análisis estadístico, interpretación de los resultados y revisión crítica del artículo. Ambas autoras aprobaron el manuscrito.

Fuente de financiamiento: Autofinanciado

Conflictos de interés: Las autoras declararon no tener conflicto de interés.

REFERENCIAS

- Ozamaz-Etxebarria N, Dosil-Santamaria M, Picaza-Gorrochategui M, Idoiaga-Mondragon N. Stress, anxiety, and depression levels in the initial stage of the COVID-19 outbreak in a population sample in the northern Spain. *Cad Saude Publica*. 2020 Apr 30;36(4):e00054020. doi: 10.1590/0102-311X00054020.
- Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19. Publicado en el diario oficial El Peruano, Ley n°044-2020-PCM. [Internet]. [citado el 10 de febrero del 2023]. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-declara-estado-de-emergencia-nacional-po-decreto-supremo-n-044-2020-pcm-1864948-2/>
- Maru V, Padawe D, Singh A, Takate V, Dighe K, Singh S. Awareness, Perception, Attitude Regarding CoViD -19 and Infection Control among Indian Pediatric Dentists: A Cross Sectional Study. *J Clin Pediatr Dent*. 2020 Aug 1;44(4):211-220. doi: 10.17796/1053-4625-44.4.1.
- Lima Pereira, P.,Tullo, E. Percepción de riesgo ante eventos de salud urbana en trabajadores de epidemiología en Paraguay. *Revista De Comunicación Y Salud*. 2017;7(1), 61–79. doi: 10.35669/revistadecomunicacionysalud.2017.7(1).61-79.
- Organización mundial de la salud (2004). La organización del trabajo y el estrés. [Internet]. [citado el 10 de febrero del 2023]. Disponible en: https://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf
- Trickett s (ed.). *Supera la ansiedad y la depresión*. España: Editorial Hispano Europea S.A; 2009. P.13-19. [Internet]. [citado el 10 de febrero del 2023]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=xpmFOiLu5_cC&printsec=frontcover&dq=ansiedad+qu+e+es&hl=es-
- Pell del Rio S, Valdés D, Gil A, Amador F, Cairo Katherine, Paneque A, et al. Percepción de riesgo durante el confinamiento por COVID-19 en una muestra cubana: resultados preliminares. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*. 2021;11(1):e912.
- World health Organization. *Salud mental*. [Internet]. 1987 [citado el 10 de febrero del 2023]. Disponible en: https://www.who.int/topics/mental_health/es/
- Organización Mundial de la Salud. *La organización del trabajo y el estrés*. 2004 [citado el 10 de febrero del 2023]. Disponible en: https://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf
- Alencar CM, Silva AM, Jural LA, Magno MB, Campos EA, Silva CM, Coqueiro RDS, Pithon MM, Maia LC. Factors associated with depression, anxiety and stress among dentists during the COVID-19 pandemic. *Braz Oral Res*. 2021 Aug 18;35:e084. doi: 10.1590/1807-3107bor-2021.vol35.0084.
- Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, Ng CH. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry*. 2020 Mar;7(3):228-229. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30046-8.
- Muñiz C. Búsqueda de información durante tiempos de crisis. Efectos de la comunicación interpersonal y masiva en la percepción de riesgo personal ante la gripe AH1N1. *Revista de Ciencias Sociales (RCS)*. 2011;17(1),9–21.
- Mora-Rodríguez, A., Melero-López, I. Seguimiento informativo y percepción del riesgo ante la Covid-19 en España. *Comunicar*. 2021;66(29):71-81.
- Muñiz Corduneanu V. Percepción de riesgo y consumo mediático durante el inicio de la pandemia de COVID-19 en México. *Más poder local*. 2020;41:44-47.
- Martinez R. Hernandez J. Hernandez V. Interpretación de las puntuaciones: escalas, normas, y equivalencias de puntuaciones. *Psicometria*. Madrid: Alianza Editorial; 2014. p. 405-438.
- World Medical Association. *World Medical Association declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research involving Human Subjects*. *JAMA*. 2013;27;310(20):2191-4.
- Khader Y, Al Nsour M, Al-Batayneh OB, Saadeh R, Bashier H, Alfaqih M, Al-Azzam S, AlShurman BA. Dentists' Awareness, Perception, and Attitude Regarding COVID-19 and Infection Control: Cross-Sectional Study Among Jordanian Dentists. *JMIR Public Health Surveill*. 2020 Apr 9;6(2):e18798. doi: 10.2196/18798.
- Maru V, Padawe D, Singh A, Takate V, Dighe K, Singh S. Awareness, Perception, Attitude Regarding CoViD -19 and Infection Control among Indian Pediatric Dentists: A Cross Sectional Study. *J Clin Pediatr Dent*. 2020 Aug 1;44(4):211-220. doi: 10.17796/1053-4625-44.4.1.

19. Dai Y, Hu G, Xiong H, Qiu H, Yuan X. Psychological impact of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak on healthcare workers in China. *MedRxiv*; 2020. doi: 10.1101/2020.03.03.20030874.
20. Ding Y, Du X, Li Q, Zhang M, Zhang Q, Tan X, Liu Q. Risk perception of coronavirus disease 2019 (COVID-19) and its related factors among college students in China during quarantine. *PLoS One*. 2020 Aug 13;15(8):e0237626. doi: 10.1371/journal.pone.0237626.
21. Aragão MGB, Gomes FIF, Pinho Maia Paixão-de-Melo L, Corona SAM. Brazilian dental students and COVID-19: A survey on knowledge and perceptions. *Eur J Dent Educ*. 2022 Feb;26(1):93-105. doi: 10.1111/eje.12676.
22. Lima Pereira P, Tullo E. Percepción de riesgo ante eventos de salud urbana en trabajadores de epidemiología en Paraguay. *Revista de Comunicación y Salud*. 2017; 7(1):61–79. doi: 10.35669/revistadecomunicacionysalud.2017.7(1).61-79
23. 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*. 2020 Jun 18;17(12):4384. doi: 10.3390/ijerph17124384.
24. Gorini A, Fiabane E, Sommaruga M, Barbieri S, Sottotetti F, La Rovere MT, Tremoli E, Gabanelli P. Mental health and risk perception among Italian healthcare workers during the second month of the Covid-19 pandemic. *Arch Psychiatr Nurs*. 2020 Dec;34(6):537-544. doi: 10.1016/j.apnu.2020.10.007.
25. Putrino A, Raso M, Magazzino C, Galluccio G. Coronavirus (COVID-19) in Italy: knowledge, management of patients and clinical experience of Italian dentists during the spread of contagion. *BMC Oral Health*. 2020 Jul 10;20(1):200. doi: 10.1186/s12903-020-01187-3.
26. Díaz-Castrillón CE, Cortés N, Rey S, Pineda M, Díaz-Castrillón JF, Sierra S. Percepción de la pandemia COVID-19 en los servicios de cirugía en Colombia. *Rev Colomb Cir*. 2020; 35(2):290-301. doi: 10.30944/20117582.655

Zenaida Olga mendoza Córdova
 ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-3584-4716>
 Correo: zomc2018@gmail.com

Carmen Quintana del Solar
 ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4676-5028>
 Correo: cquintanad@unmsm.edu.pe

Copyright© Los autores, 2023. Este artículo es publicado por la revista Kiru, editada por la [Universidad de San Martín de Porres](http://www.unmsm.edu.pe), en Lima, Perú.