

DOI: <https://doi.org/10.46296/rc.v7i14.0274>

Relación de la oferta de servicios para la atención odontológica y las adaptaciones frente a la pandemia por covid 19, Arequipa 2023

List of dental care services offered and adaptations to the Covid-19 pandemic, Arequipa 2023

Hernández-Janampa Víctor Raúl

Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. Perú.

Correo: victor.40.vhj@gmail.com

ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0004-4103-567X>

RESUMEN

La pandemia de COVID-19 ha generado desafíos significativos en la prestación de servicios de salud, incluyendo la odontología. En Arequipa, los consultorios odontológicos privados han tenido que adaptarse rápidamente para continuar operando, implementando diversas modificaciones en su infraestructura y organización. Este estudio, realizado en 2023, se centró en analizar la relación entre las características de la oferta de estos consultorios y las adaptaciones que implementaron para enfrentar la pandemia. Se realizó un estudio transversal, prospectivo y correlacional con una muestra representativa de 104 servicios odontológicos. Los resultados muestran que la mayoría de los consultorios tenían entre 6 y 10 años de antigüedad, ubicados en avenidas, y atendidos por cirujanos dentistas mujeres entre 30 y 39 años. Las adaptaciones incluyeron la ampliación de ambientes, creación de áreas de desinfección y cambios en la disposición de residuos. Sin embargo, solo se encontró una relación estadísticamente significativa entre el tipo de servicio odontológico y las modificaciones en la sala de espera ($p = 0.016$), mientras que otros cambios organizacionales no mostraron una correlación significativa. Estos hallazgos destacan la importancia de la capacidad de adaptación del sector odontológico frente a crisis sanitarias globales.

Palabras claves: Covid-19, pandemia, servicio odontológico, reapertura de la atención.

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic has created significant challenges in the provision of health services, including dentistry. In Arequipa, private dental offices have had to adapt quickly to continue operating, implementing various modifications to their infrastructure and organization. This study, carried out in 2023, focused on analyzing the relationship between the characteristics of the services offered by these offices and the adaptations they implemented to deal with the pandemic. A cross-sectional, prospective, and correlational study was carried out with a representative sample of 104 dental services. The results show that most of the offices were between 6 and 10 years old, located on avenues, and staffed by female dental surgeons between 30 and 39 years old. The adaptations included the expansion of rooms, the creation of disinfection areas, and changes in waste disposal. However, a statistically significant relationship was only found between the type of dental service and modifications in the waiting room ($p = 0.016$), while other organizational changes did not show a significant correlation. These findings highlight the importance of the adaptability of the dental sector in the face of global health crises.

Keywords: Covid-19, pandemic, dental service, reopening of care.

Información del manuscrito:

Fecha de recepción: 22 de abril de 2024.

Fecha de aceptación: 25 de junio de 2024.

Fecha de publicación: 10 de julio de 2024.



1. INTRODUCCIÓN

La pandemia por COVID-19 ha afectado gravemente la prestación de servicios de salud a nivel global, incluyendo la atención odontológica, que ha enfrentado desafíos únicos debido a su naturaleza invasiva y al riesgo elevado de transmisión viral por aerosoles (Herrera, Rodríguez, & Sánchez, 2021). Las medidas de control y prevención se han convertido en aspectos esenciales para la reactivación segura de estos servicios, obligando a los consultorios odontológicos a realizar adaptaciones significativas en sus infraestructuras y procedimientos para minimizar los riesgos de contagio (Zambrano, Castillo, & Lazo, 2022).

En Arequipa, la necesidad de mantener la atención odontológica durante la pandemia ha llevado a los servicios privados a implementar diversas innovaciones, siguiendo las normativas emitidas por el Ministerio de Salud y otras autoridades competentes (Ministerio de Salud del Perú, 2021). Estas adaptaciones incluyen desde cambios en la disposición de los espacios físicos hasta modificaciones en la gestión de residuos y la contratación de personal especializado en limpieza y desinfección (García & Martínez, 2023). Sin embargo, la eficacia y alcance de estas medidas dependen en gran medida de las características propias de cada consultorio, como el tipo de servicios ofrecidos y la antigüedad de su funcionamiento.

La presente investigación tiene como objetivo explorar la relación entre las características de la oferta de servicios odontológicos y las adaptaciones realizadas para enfrentar la pandemia por COVID-19 en la ciudad de Arequipa. Estudios previos han señalado la importancia de comprender estas dinámicas para desarrollar estrategias más efectivas y personalizadas en situaciones de crisis sanitaria (Pérez & Gutiérrez, 2022). Además, se busca identificar qué adaptaciones han sido más relevantes en términos de seguridad y satisfacción del paciente, contribuyendo así a la formulación de políticas públicas que fortalezcan la resiliencia del sector odontológico frente a futuras pandemias.

Por lo tanto, esta tesis se enmarca en la Salud Pública, abordando un tema multidisciplinario de gran relevancia, ya que la atención odontológica no solo es esencial para el bienestar de la población, sino que también representa un

espacio potencial de contagio, requiriendo un análisis detallado de las adaptaciones implementadas durante la pandemia (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020). Este análisis permitirá aportar evidencia útil para la mejora continua de los servicios odontológicos, garantizando tanto la seguridad del paciente como la sostenibilidad de los consultorios en tiempos de crisis sanitaria.

2. METODOLOGÍA

La presente investigación sigue un enfoque cuantitativo, empleando un diseño no experimental, transversal y prospectivo. Según Bailor, Louis, Lavori y Polansky (1994), los estudios transversales recopilan información en un solo momento, permitiendo observar y analizar las variables en las unidades de estudio sin intervención directa en su manipulación. Este tipo de diseño es ideal para estudios correlacionales, donde se busca establecer relaciones entre variables sin alterar su comportamiento natural (Bailor et al., 1994). La investigación es de carácter básico, orientada a aumentar el conocimiento teórico sin un enfoque aplicado inmediato, lo que la sitúa en el ámbito de la ciencia fundamental.

La población de estudio está conformada por los consultorios odontológicos privados del cercado de Arequipa y su personal profesional. La selección de la muestra se realizó mediante una técnica censal, complementada con la información de la Gerencia Regional de Salud, asegurando una representación adecuada de los consultorios registrados (Visión & Compromiso, 2023). Para la recolección de datos sobre las adaptaciones e impacto de la pandemia en la actividad profesional, se utilizó la técnica de la encuesta, lo cual permitió obtener información precisa y relevante para el análisis de la correlación entre las variables de estudio (Adaptation of uniform requirements to electronic resources, 2005).

3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en esta investigación revelan datos clave sobre la relación entre la oferta de servicios odontológicos y las adaptaciones

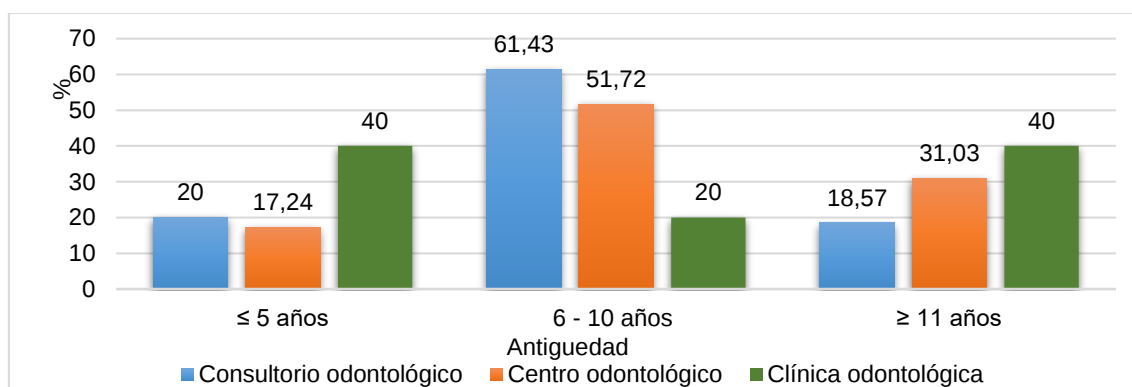
implementadas frente a la pandemia por COVID-19 en Arequipa durante 2023, proporcionando una comprensión detallada de cómo estos cambios han impactado la atención dental en la región.

Tabla 1. Tipo de servicio y antigüedad

Tipo de servicio	Consultorio odontológico		Centro odontológico		Clínica odontológica	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
≤ 5 años	14	20.00	5	17.24	2	40.00
6 - 10 años	43	61.43	15	51.72	1	20.00
≥ 11 años	13	18.57	9	31.03	2	40.00
Total	70	100.00	29	100.00	5	100.00

Nota. Entrevista de elaboración propia.

Gráfico 1. Tipo de servicio y antigüedad



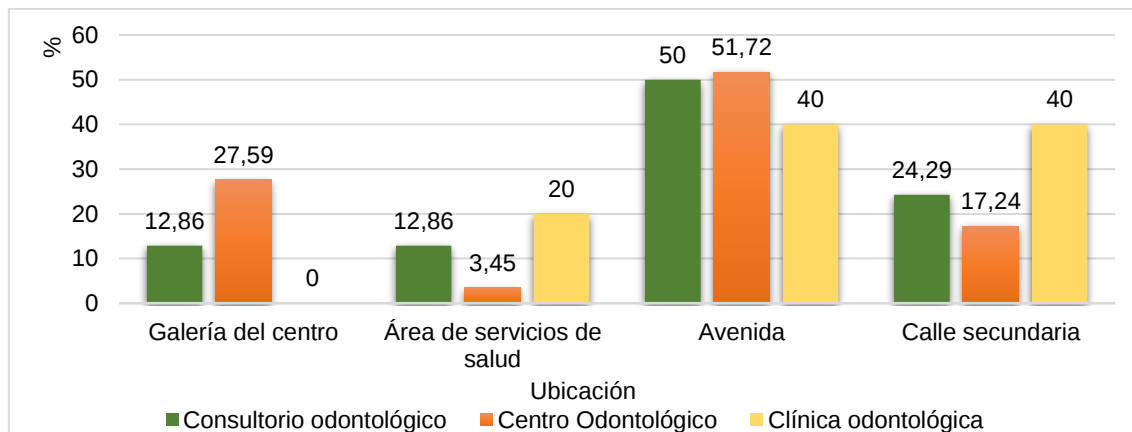
En la Tabla 1 se observa que, del total de la muestra estudiada, 70 (67.31%) son consultorios odontológicos, 29 (27.88%) son centros odontológicos y 5 (4.81%) son clínicas odontológicas. Los consultorios odontológicos y los centros odontológicos tienen una antigüedad generalmente entre 6 a 10 años. La relación entre el tipo de servicio y su antigüedad, no es estadísticamente significativa.

Tabla 2. Ubicación y tipo de servicio

Ubicación	Consultorio odontológico		Centro Odontológico		Clínica odontológica	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Galería del centro	9	12.86	8	27.59	0	0
Área de servicios de salud	9	12.86	1	3.45	1	20.00
Avenida	35	50.00	15	51.72	2	40.00
Calle secundaria	17	24.29	5	17.24	2	40.00
Total	70	100.00	29	100.00	5	100.00

Nota: entrevista de elaboración propia.

Gráfico 2. Tipo de servicio y ubicación



En la Tabla 2 se observa que la ubicación que predomina de los servicios son las áreas de servicios de salud: 50.00% de los consultorios odontológicos, 51.72% los centros odontológicos y 40.00% las clínicas. La relación entre el tipo de servicio y su ubicación no es estadísticamente significativa ($p = 0.326$).

Tabla 3. Especialidades Odontológicas Que Brinda Y Ubicación

Especialidades	Galería del centro		Área de servicios de salud		Avenida		Calle secundaria	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Odontopediatría	16	17.98	10	18.18	43	20.67	21	20.19
Rehabilitación	15	16.85	8	14.55	43	20.67	22	21.15
Odontología estética	15	16.85	10	18.18	42	20.19	22	21.15
Endodoncia	15	16.85	8	14.55	42	20.19	23	22.12
Otros	28	31.46	19	34.55	38	18.27	16	15.38
Total*	89	100.00	55	100.00	208	100.00	104	100.00

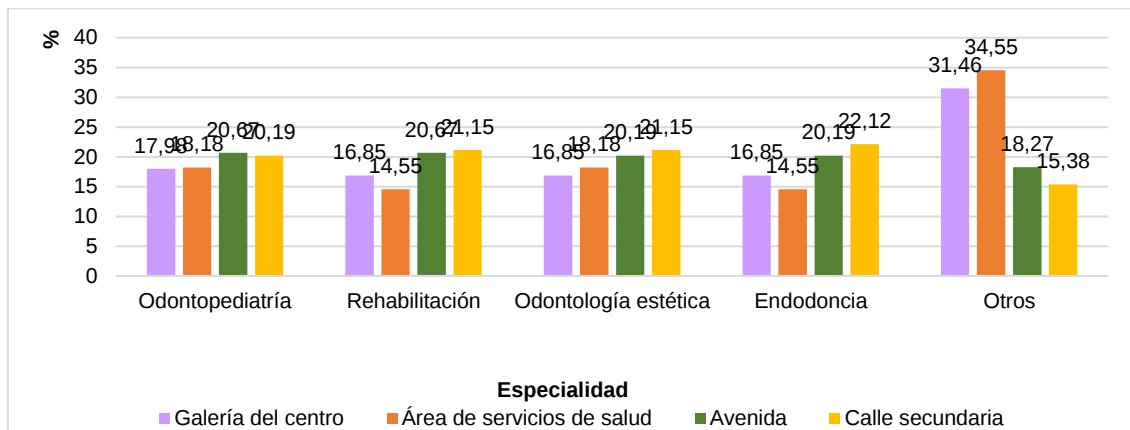
Nota: entrevista de elaboración propia.

Otros: periodoncia, implantología, cirugía, radiología

* Se registraron hasta 7 servicios por ubicación

$\chi^2 = 14.36$

$p = 0.278$

Gráfico 3. Especialidades Odontológicas Que Brinda Y Ubicación

En la Tabla 3 se observa que la mayoría de especialidades odontológicas se ofrecen con una frecuencia semejante en todas las ubicaciones de los servicios. La relación entre la ubicación del servicio y la especialidad que ofrecen, no es estadísticamente significativa ($p = 0.278$).

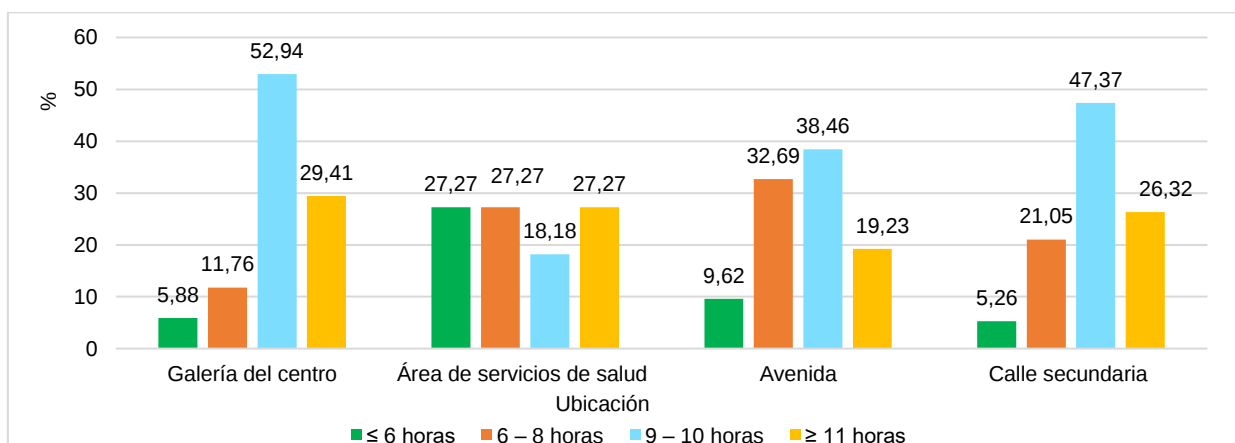
Tabla 4. Horas de atención y ubicación

Horario	Galería del centro		Área de servicios de salud		Avenida		Calle secundaria	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
≤ 6 horas	1	5.88	3	27.27	5	9.62	1	5.26
6 – 8 horas	2	11.76	3	27.27	17	32.69	4	21.05
9 – 10 horas	9	52.94	2	18.18	20	38.46	9	47.37
≥ 11 horas	5	29.41	3	27.27	10	19.23	5	26.32
Total	17	100.00	11	100.00	52	100.00	19	100.00

Nota: entrevista de elaboración propia.

$\chi^2 = 10.30$

$p = 0.327$

Gráfico 4. Horas de atención y ubicación

En la Tabla 4 se observa que, en las galerías del centro, el horario de atención que predomina es más de 9 horas, en las áreas de servicios de salud tienen una frecuencia semejante en todos los horarios. En las avenidas el horario de atención que predomina es de 9 – 10 horas, igual que los ubicados en las calles secundarias (50.00%). La relación entre el horario de atención y la ubicación de los servicios, no es estadísticamente significativa ($p = 0.327$).

Tabla 5. Edad y sexo de los profesionales

Grupo etario	Masculino		Femenino	
	N°	%	N°	%
23 – 29 años	10	15.63	20	23.81
30 – 39 años	24	37.50	51	60.71
40 – 49 años	19	29.69	13	15.48
50 – 59 años	10	15.63	0	0
≥ 60 años	1	1.56	0	0
Total*	64	100.00	84	100.00

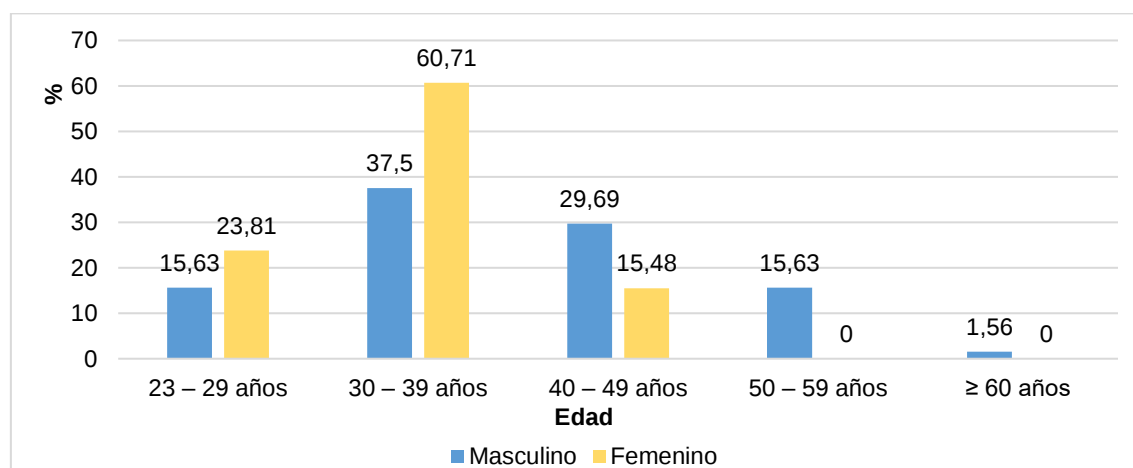
Nota: entrevista de elaboración propia.

* Se registraron hasta 2 profesionales por servicio.

$\chi^2 = 21.62$

$p = 0.000$

Gráfico 5. Edad y sexo de los profesionales



En la Tabla 5 se observa que, en el sexo masculino de los profesionales que trabajan en los diferentes servicios de salud, predomina la edad de 30 a 39 años de edad, seguido de la edad de 40 a 49 años (29.69%). En las mujeres predomina la edad de 30 a 39 años (60.71%), seguido de la edad de 23 a 29

años (23.81%). La relación entre el grupo etario y el sexo de los profesionales que atienden en los servicios de salud, es estadísticamente significativa ($p = 0.000$).

Tabla 6. Adaptaciones de la infraestructura para la continuación de la atención

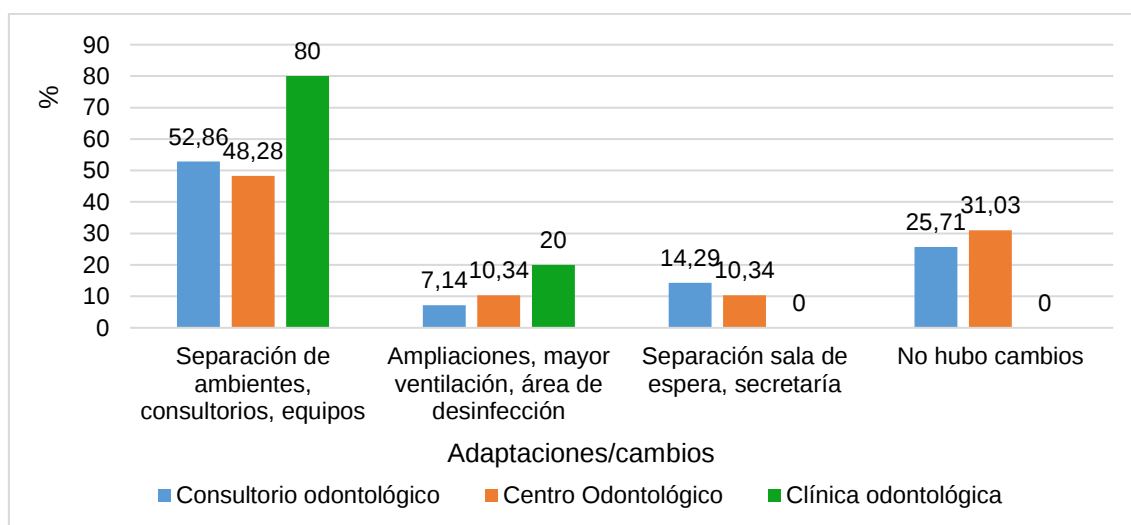
Adaptaciones/cambios	Consultorio odontológico		Centro Odontológico		Clínica odontológica	
	N°	%	N°	%	N°	%
Separación de ambientes, consultorios, equipos	37	52.86	14	48.28	4	80.00
Ampliaciones, mayor ventilación, área de desinfección	5	7.14	3	10.34	1	20.00
Separación de sala de espera, secretaría	10	14.29	3	10.34	0	0
No hubo cambios	18	25.71	9	31.03	0	0
Total	70	100.00	29	100.00	5	100.00

Nota: entrevista de elaboración propia.

$\chi^2 = 4.33$

$p = 0.632$

Gráfico 6. Adaptaciones de la infraestructura para la continuación de la atención



En la Tabla 6 se observa que la adaptación o cambio en la infraestructura más frecuente fue la separación de ambientes, 52.86% de los consultorios odontológicos, 48.28% de los Centros Odontológicos y 80.00% de las Clínica odontológicas. No hubo cambios en el 25.71% de los servicios odontológicos y en el 31.03% de los centros odontológicos. La relación entre las adaptaciones o cambios en la infraestructura y el tipo de servicio odontológico, no es estadísticamente significativa ($p = 0.632$).

Tabla 7. Adaptaciones de la organización del servicio para la continuación de la atención y tipo de servicio

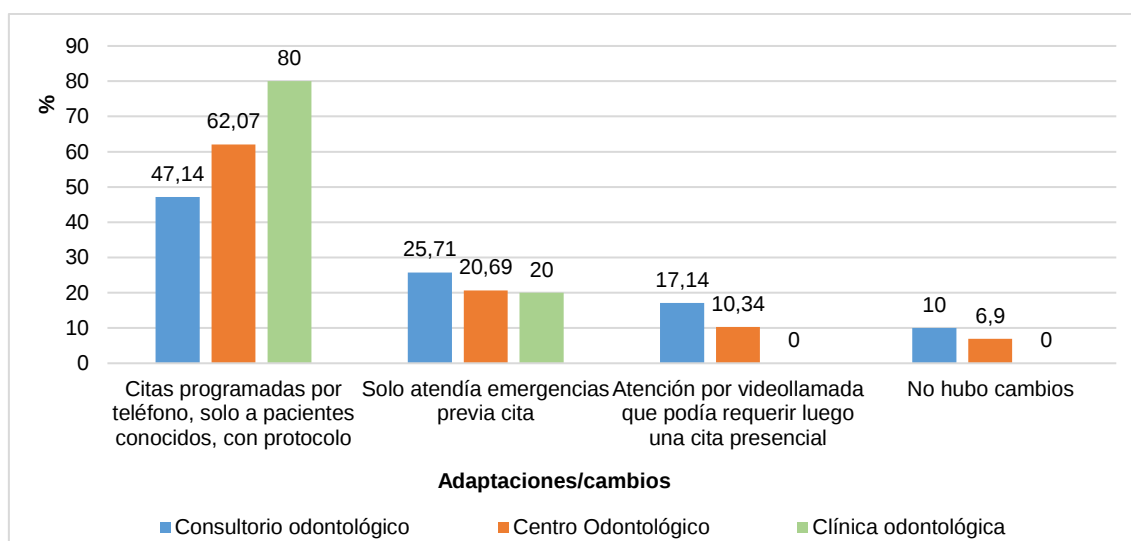
Adaptaciones/cambios	Consultorio odontológico		Centro Odontológico		Clínica Odontológica	
	N°	%	N°	%	N°	%
Citas programadas por teléfono, solo a pacientes conocidos, con protocolo	33	47.14	18	62.07	4	80.00
Solo atendía emergencias previa cita	18	25.71	6	20.69	1	20.00
Atención por videollamada que podía requerir luego una cita presencial	12	17.14	3	10.34	0	0
No hubo cambios	7	10.00	2	6.90	0	0
Total	70	100.00	29	100.00	5	100.00

Nota: entrevista de elaboración propia.

$$\chi^2 = 3.94$$

$$p = 0.684$$

Gráfico 7. Adaptaciones de la organización del servicio para la continuación de la atención y tipo de servicio



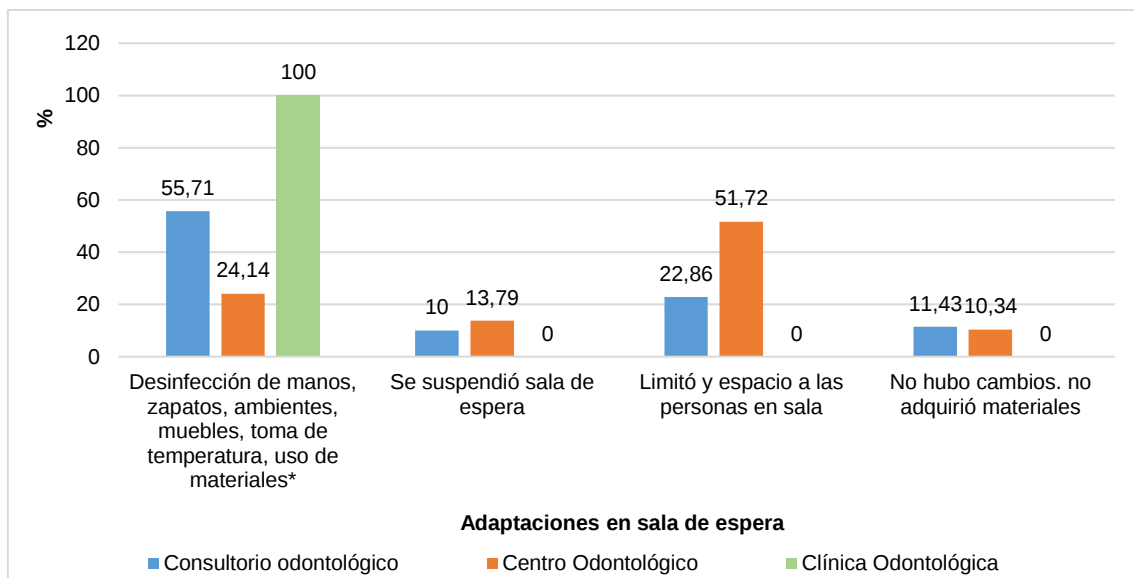
En la Tabla 7 se observa que el 47.14% de los consultorios odontológicos atendía solo a citas programadas por teléfono, solo a pacientes conocidos y siguiendo el protocolo para el Covid 19, en de los consultorios odontológicos, esto también ocurrió en el 62.07% de los centros odontológico y en el 80.00% de las clínicas odontológicas. El segundo cambio según la frecuencia fue que solo atendían emergencias, previa cita. La relación entre el las adaptaciones o cambios en la organización de la atención y el tipo de servicio odontológico, no es estadísticamente significativa ($p = 0.684$).

Tabla 8. Adaptaciones de las salas de esperas para la continuación de las atenciones y tipo de servicio

Adaptaciones en sala de espera	Consultorio odontológico		Centro Odontológico		Clínica Odontológica	
	N°	%	N°	%	N°	%
Desinfección de manos, zapatos, ambientes, muebles, toma de temperatura, uso de materiales*	39	55.71	7	24.14	5	100.00
Se suspendió sala de espera	7	10.00	4	13.79	0	0
Limitó y espacio a las personas en sala	16	22.86	15	51.72	0	0
No hubo cambios. no adquirió materiales	8	11.43	3	10.34	0	0
Total	70	100.00	29	100.00	5	100.00

Fuente: entrevista de elaboración propia.

* Materiales: alcohol, amonio cuaternario, ozono, luz ultravioleta, aspiradores, luz UV, lavado con glutaraldehído, clorhexidina, remojo hipoclorito y alcazime, secado y esterilización.

 $\chi^2 = 15.66$ $p = 0.016$ **Gráfico 8.** Adaptaciones de las salas de esperas para la continuación de las atenciones y tipo de servicio

En la Tabla 8 se observa que las adaptaciones o cambios en la sala de espera que hicieron los consultorios odontológicos fue realizar desinfección de manos, zapatos, ambientes, muebles y toma de la temperatura (55.71%), en los centros odontológicos fue la limitación de personas en la sala de espera (51.72%). La relación entre el las adaptaciones o cambios en la sala de espera y el tipo de servicio odontológico, es estadísticamente significativa ($p = 0.016$).

Tabla 9. Adaptaciones de la disposición de residuos para la continuación de la atención y tipo de servicio

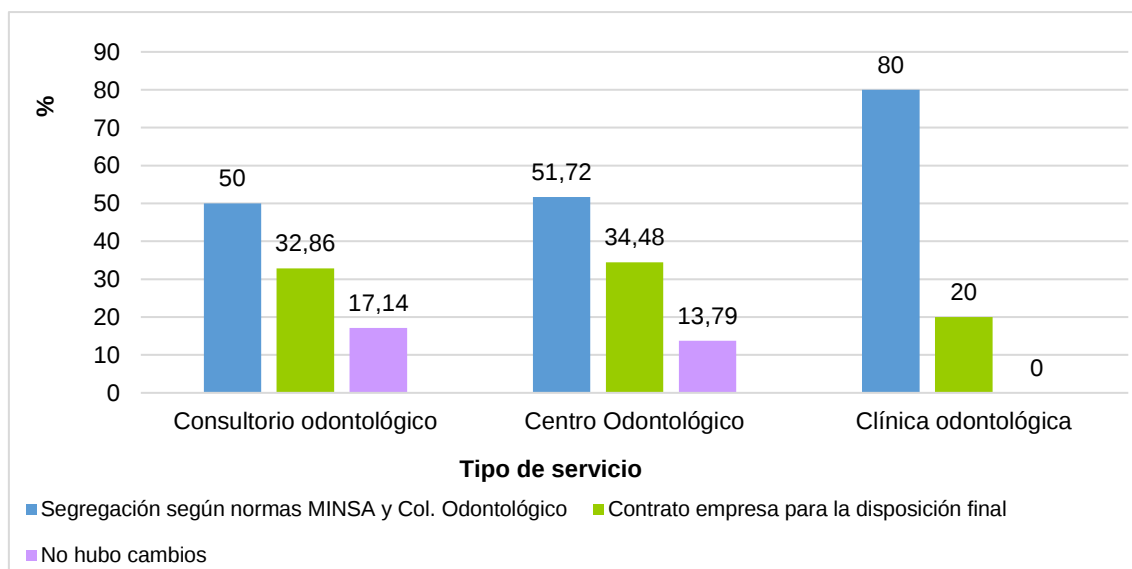
Disposición de residuos	Consultorio odontológico		Centro Odontológico		Clínica odontológica	
	N°	%	N°	%	N°	%
Segregación según normas MINSA y Col. Odontológico	35	50.00	15	51.72	4	80.00
Contrato empresa para la disposición final	23	32.86	10	34.48	1	20.00
No hubo cambios	12	17.14	4	13.79	0	0
Total	70	100.00	29	100.00	5	100.00

Nota: entrevista de elaboración propia.

$X^2 = 2.04$

$p = 0.728$

Gráfico 9. Adaptaciones de la disposición de residuos para la continuación de la atención y tipo de servicio



En la Tabla 9 se observa que en el 50.00% de los consultorios odontológicos, el 51.72% de los centros odontológico y el 80.00% de las clínicas odontológicas, realizan la segregación de desechos según normas del MINSA y del Colegio Odontológico, La relación entre el las adaptaciones o cambios en la disposición de residuos y el tipo de servicio odontológico, no es estadísticamente significativa ($p = 0.728$).

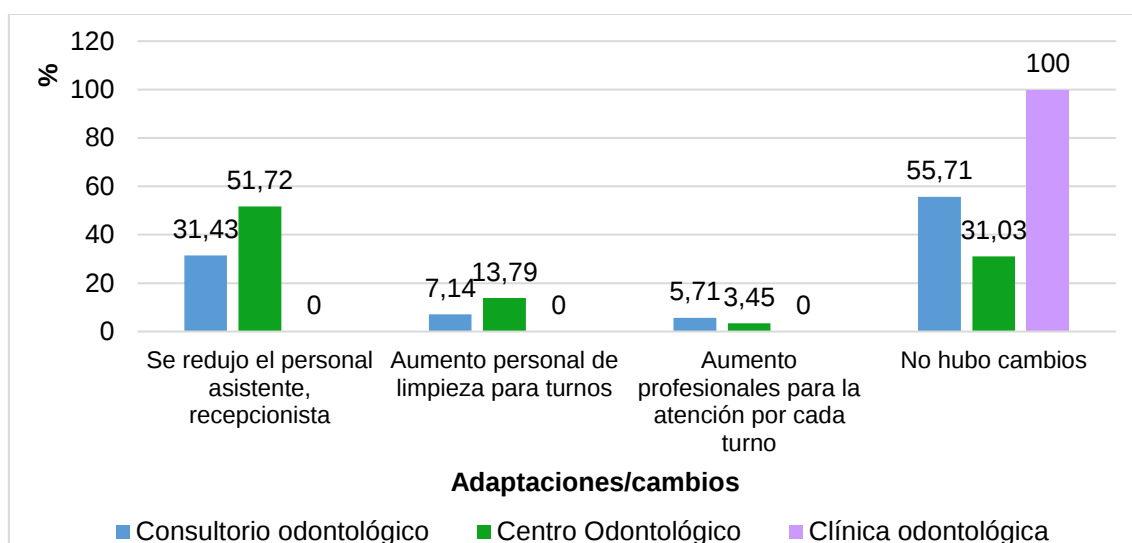
Tabla 10. Adaptaciones del personal para la continuación de la atención y tipo de servicio

Personal de trabajo	Consultorio odontológico		Centro Odontológico		Clínica odontológica	
	N°	%	N°	%	N°	%
Se redujo el personal asistente, recepcionista	22	31.43	15	51.72	0	0
Aumento personal de limpieza para turnos	5	7.14	4	13.79	0	0
Aumento profesionales para la atención por cada turno	4	5.71	1	3.45	0	0
No hubo cambios	39	55.71	9	31.03	5	100.00
Total	70	100.00	29	100.00	5	100.00

Nota: entrevista de elaboración propia.

$$X^2 = 11.15$$

$$p = 0.084$$

Gráfico 10. Adaptaciones del personal para la continuación de la atención y tipo de servicio

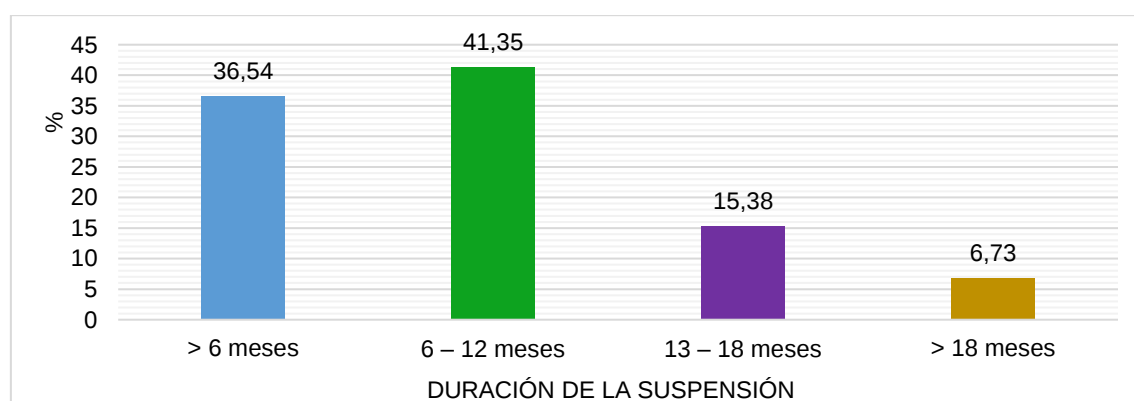
En la Tabla 10 se observa que la adaptación o cambio en el personal que trabaja, fue la reducción de los asistente y recepcionistas. No hubo cambios en este aspecto en el 55.71% de los consultorios odontológicos, en el 31.03% de los centros odontológico y en el 100.00% de las clínicas odontológicas. La relación entre el las adaptaciones o cambios en el personal y el tipo de servicio odontológico, no es estadísticamente significativa ($p = 0.084$).

Tabla 11. Duración de la suspensión del servicio

Tiempo de suspensión	Nº	%
> 6 meses	38	36.54
6 – 12 meses	43	41.35
13 – 18 meses	16	15.38
> 18 meses	7	6.73
Total	104	100.00

Nota: entrevista de elaboración propia.

Gráfico 11. Duración de la suspensión del servicio

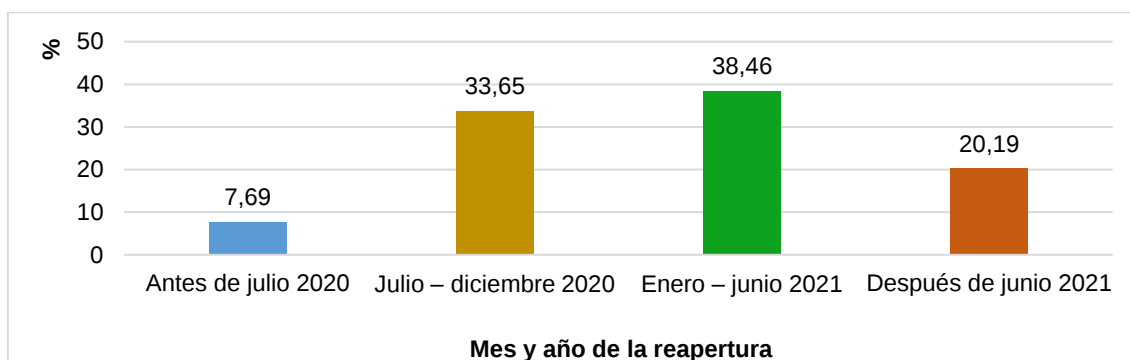


En la Tabla 11 se observa que el periodo de tiempo que más duró la suspensión de la atención fue de 6 – 12 meses (41.35%), seguido de menos de 6 meses (36.54%).

Tabla 12. Mes y año de reapertura del servicio

Mes y año de reapertura	Nº	%
Antes de julio 2020	8	7.69
Julio – diciembre 2020	35	33.65
Enero – junio 2021	40	38.46
Después de junio 2021	21	20.19
Total	104	100.00

Nota: entrevista de elaboración propia.

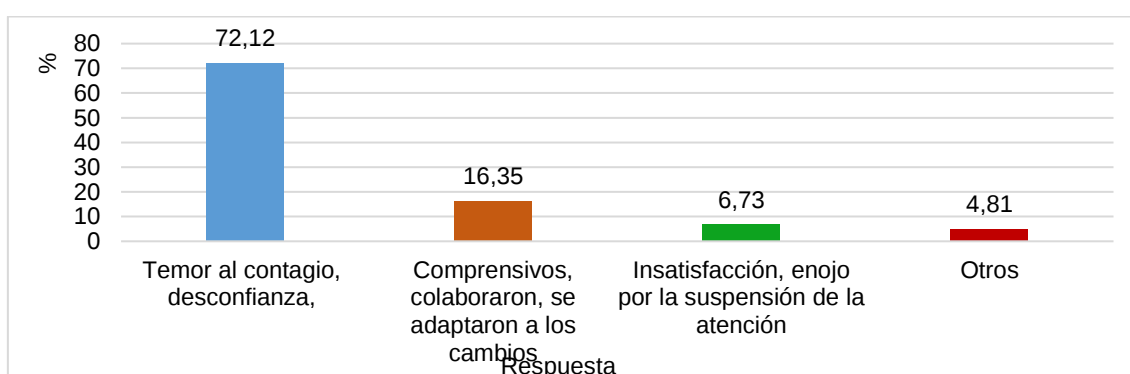
Gráfico 12. Mes y año de reapertura del servicio

En la Tabla 12 se observa que la fecha de reapertura de los servicios odontológicos más frecuente fue entre enero y junio del año 2021 (38.46%), seguido de julio a diciembre del 2020 (33.65%).

Tabla 13. Respuesta de los pacientes a la suspensión del servicio

Respuesta	N°	%
Temor al contagio, desconfianza,	75	72.12
Comprensivos, colaboraron, se adaptaron a los cambios	17	16.35
Insatisfacción, enojo por la suspensión de la atención	7	6.73
Otros	5	4.81
Total	104	100.00

Nota: entrevista de elaboración propia.

Gráfico 13. Respuesta de los pacientes a la suspensión del servicio

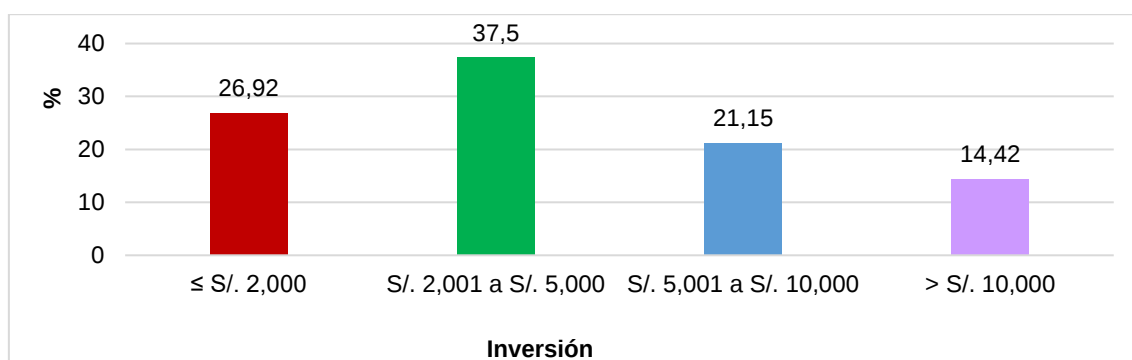
En la Tabla 13 se observa que la respuesta más frecuente de los pacientes a la suspensión del servicio fue que sentían temor al contagio y desconfianza de los equipos con los cuales se atendía (72.12%), le sigue la respuesta comprensiva, de colaboraron y adaptaron a los cambios (16.35%).

Tabla 14. Inversión aproximada realizada para las adaptaciones de la reapertura del servicio

Inversión	Nº	%
≤ S/. 2,000	28	26.92
S/. 2,001 a S/. 5,000	39	37.50
S/. 5,001 a S/. 10,000	22	21.15
> S/. 10,000	15	14.42
Total	104	100.00

Nota: entrevista de elaboración propia.

Gráfico 14. Inversión aproximada realizada para las adaptaciones de la reapertura del servicio

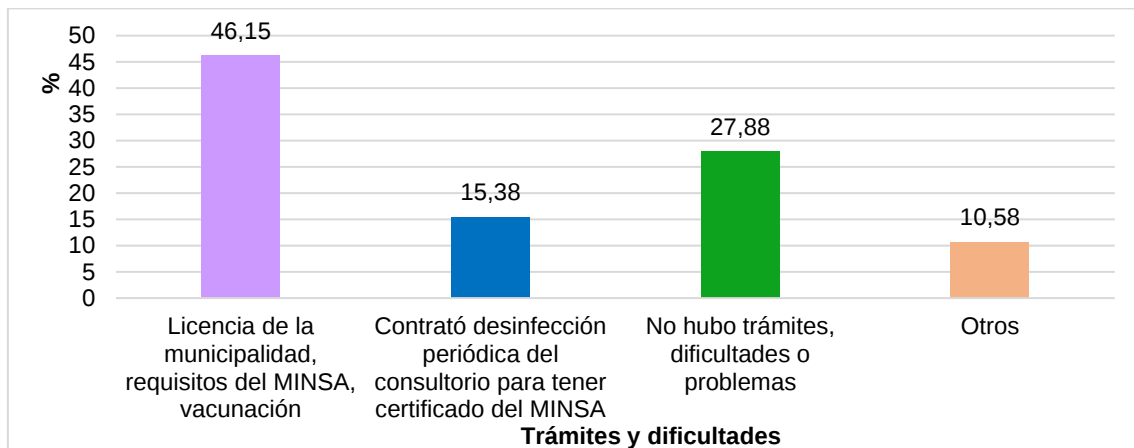


En la Tabla 14 se observa que la inversión aproximada realizada para las adaptaciones de la reapertura del servicio fue generalmente entre S/. 2,001 a S/. 5,000, seguido de quienes invirtieron ≤ S/. 2,000.

Tabla 15. Trámites y dificultades administrativas para la reapertura del servicio

Trámites y dificultades	Nº	%
Licencia de la municipalidad, requisitos del MINSA, vacunación	48	46.15
Contrató desinfección periódica del consultorio para tener certificado del MINSA	16	15.38
No hubo trámites, dificultades o problemas	29	27.88
Otros	11	10.58
Total	104	100.00

Nota: entrevista de elaboración propia.

Gráfico 15. Trámites y dificultades administrativas para la reapertura del servicio

En la Tabla 15 se observa que los trámites y dificultades administrativas para la reapertura del servicio fue obtener la licencia de la municipalidad, cumplir los diversos requisitos del MINSA y tener las vacunas para el Covid 19, le sigue el grupo que refirió que no realizó trámites ni presentó dificultades o problemas (27.88%).

Discusión

La investigación realizada muestra que los consultorios odontológicos, con una antigüedad de entre 6 a 10 años, predominan en la región de Arequipa, destacándose por su ubicación estratégica en avenidas y horarios de atención superiores a las 9 horas diarias. Este hallazgo es coherente con la naturaleza de la odontología como una profesión que permite el ejercicio liberal independiente, facilitando la organización de servicios personales y particulares con equipos de diferentes capacidades (Villalobos Jiménez, 2018). La preferencia por el ejercicio individual y la autosuficiencia se ha mantenido a lo largo del tiempo, aunque se ha observado un cambio hacia la educación continua y la adopción de nuevas tecnologías, impulsado por la academia y los colegios odontológicos (Curay-Camacho et al., 2021).

Además, la oferta de servicios odontológicos en diversas especialidades, como la odontopediatría, la rehabilitación, la odontología estética y la implantología, demuestra la diversidad y la complejidad del campo odontológico. Sin embargo, la creciente demanda de odontología estética, aunque no siempre se identifica específicamente bajo ese término, destaca como una tendencia emergente

(Indeed Editorial Team, 2023). Esta diversificación en la oferta de servicios responde a la necesidad de los profesionales de diferenciarse y atender a las demandas cambiantes de los pacientes, quienes buscan tratamientos más especializados y personalizados (Quincho-Rosales et al., 2020).

La pandemia de COVID-19 trajo consigo desafíos significativos para la práctica odontológica, obligando a la suspensión temporal de servicios y a la adaptación de la infraestructura y protocolos de bioseguridad. La adopción de equipos de protección personal (EPP), la antisepsia de cavidades bucales y la desinfección rigurosa de los consultorios se convirtieron en prácticas esenciales para garantizar la seguridad de los pacientes y el personal asistencial (Tuñas, 2020). Estos cambios reflejan una respuesta adaptativa del sector frente a una crisis sanitaria global, destacando la resiliencia y capacidad de los odontólogos para seguir prestando servicios en condiciones adversas (Villafranca-Flores & Vicente-Aquino, 2022).

Finalmente, la teleodontología emergió como una solución innovadora para acceder a servicios odontológicos durante la pandemia, especialmente en áreas rurales con acceso limitado a recursos sanitarios. Este enfoque no solo mejoró la equidad y la inclusión en la atención, sino que también redujo los tiempos de espera y los costos asociados (Castro-Rodríguez & Valenzuela-Torres, 2020). La implementación de la teleodontología se alinea con las tendencias globales de digitalización de la salud y sugiere un cambio duradero en la forma en que se prestarán los servicios odontológicos en el futuro, adaptándose a las necesidades de los pacientes en un entorno post-pandemia (Jaramillo-Delgado et al., 2021).

4. CONCLUSIONES

La mayoría de servicios identificados son consultorios odontológicos con antigüedad de funcionamiento de 6 a 10 años, ubicados en avenidas, ofrecen servicios variados como Odontopediatría, rehabilitación, Odontología estética y endodoncia; con horario mayor a 9 horas diarias y atendidos por cirujanos dentistas mujeres de 30 a 39 años de edad

Las adaptaciones en la infraestructura para la continuación de la atención en el contexto de la pandemia por Covid 19 son la separación y ampliación de ambientes, crear áreas de desinfección; los residuos se segregan según normas del MINSA y del Colegio Odontológico, se contrató una empresa para la disposición final, se redujo el personal asistente y recepcionista, se contrató personal de limpieza; la suspensión de la atención fue generalmente de 6 a 12 meses y la reapertura el año 2021, implicó una inversión mayor a S/. 2,000 y tuvieron que realizar diversos trámites y requisitos para obtener la autorización de la municipalidad.

La atención de pacientes se hacía mediante citas programadas por teléfono, solo a pacientes conocidos y emergencias previa cita; se realizaba desinfección de manos, zapatos, ambientes, muebles, toma de temperatura, se suspendió sala de espera y limitó presencia de personas en sala. La mayoría de pacientes tenían temor al contagio y desconfianza

El tipo de servicio odontológico no se relaciona con las adaptaciones en la infraestructura realizada, con la organización del servicio, los cambios en la disposición de residuos y en el personal; si se relaciona con las adaptaciones en sala de espera ($p = 0.016$).

REFERENCIAS

- Adaptation of uniform requirements to electronic resources. (2005). ACIMED, 13(6). Disponible en: <https://acortar.link/QpAuam>
- Bailor III, J. C., Louis, T. A., Lavori, P. W., & Polansky, M. (1994). Una clasificación de los informes de investigación biomédica. Aspectos metodológicos, éticos y prácticos en ciencias de la salud. Publicación Científica 550, OPS/OMS, Washington.
- Castro-Rodríguez, Y., & Valenzuela-Torres, O. (2020). Repercusiones de la pandemia de COVID-19 en la atención odontológica: una perspectiva desde los odontólogos clínicos. Revista Habanera de Ciencias Médicas, 19(4), 3410. Disponible en <https://acortar.link/h2qRjC>
- Curay-Camacho, Y. T., Koo-Benavides, V., Cubas-Rivadeneira, K. G., Huanca-Cárdenas, K. R., López-Ramírez, W. G., & Barturen-Heredia, E. W. (2021). COVID-19 y su impacto en la odontología. Rev. Estomatol. Herediana, 31(3), 199-207. Disponible en: <https://acortar.link/BV4KgZ>

- García, L., & Martínez, J. (2023). Impacto de la COVID-19 en los servicios odontológicos: Innovaciones y desafíos en la atención. *Revista de Salud Pública y Odontología*, 15(3), 45-59.
- Herrera, P., Rodríguez, M., & Sánchez, A. (2021). Riesgos de transmisión de COVID-19 en consultorios odontológicos y medidas preventivas. *Salud y Seguridad en el Trabajo Odontológico*, 9(1), 22-34.
- Indeed Editorial Team. (2023). 12 tipos de especialidades dentales. Actualizado el 17 de abril de 2023. Disponible en <https://acortar.link/c5ckDy>
- Jaramillo-Delgado, G. H., Marín-Flórez, M. J., Cadavid-Berrio, J. P., Burgos-Amaya, E., Osorio-Quintero, M. A., & Velásquez-Benítez, J. A. (2021). Situación laboral de odontólogos egresados de la Universidad de Antioquia antes y durante la pandemia de COVID-19. *Acta Odontológica Colombiana*, 11(2), 86-101. Recuperado de: <https://acortar.link/YgBp4O>
- Ministerio de Salud del Perú. (2021). Guía para la reactivación de servicios odontológicos en el contexto de la pandemia por COVID-19. Lima, Perú: Ministerio de Salud del Perú.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020). Consideraciones clínicas para la atención odontológica durante la pandemia de COVID-19. Recuperado de <https://www.who.int/es>
- Pérez, J., & Gutiérrez, R. (2022). Estrategias para la continuidad de la atención odontológica en tiempos de crisis sanitaria. *Boletín de Salud Pública*, 12(2), 88-102.
- Quincho-Rosales, D., Castro-Rodríguez, Y., & Grados-Pomarino, S. (2020). Consideraciones sobre la atención estomatológica en Perú durante la pandemia de COVID-19. *Revista Cubana de Estomatología*, 57(3), e3315. Disponible en: <https://acortar.link/M8AbbR>
- Tuñas, I. T. C. (2020). Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19): Uma abordagem preventiva para a odontologia. *Revista Brasileira de Odontologia*, 77, 1-6. Disponible en <https://acortar.link/DEREhW>
- Villafranca-Flores, A., & Vicente-Aquino, L. J. (2022). Asociación entre las nuevas actitudes y comportamientos clínicos sobre el Covid-19 con las características demográficas de los odontólogos en Lima (Tesis de pregrado, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas). Disponible en <https://acortar.link/mZitGE>
- Villalobos Jiménez, R. (2018). The universe of Dentistry. *Vital Dentistry*, 29, 5-6. Disponible en <https://acortar.link/jG6INJ>

Visión & Compromiso. (2023). Sample size calculation. Disponible en:
<https://acortar.link/tc8zSX>

Zambrano, F., Castillo, H., & Lazo, S. (2022). Adaptaciones en los consultorios
odontológicos frente a la pandemia: Un estudio de caso en América
Latina. *Revista Latinoamericana de Odontología*, 11(4), 33-49.