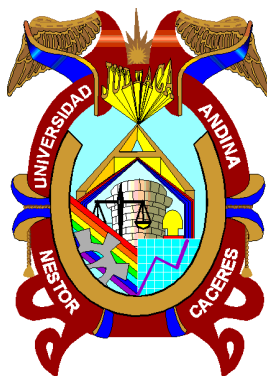




UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA



**RELACIÓN DE LA OFERTA DE SERVICIOS PARA LA
ATENCIÓN ODONTOLÓGICA Y LAS ADAPTACIONES
FRENTE A LA PANDEMIA POR
COVID 19, AREQUIPA 2023**

TESIS PRESENTADA POR:

VÍCTOR RAUL HERNANDEZ JANAMPA

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
DOCTOR EN SALUD PÚBLICA

JULIACA - PERÚ

2024



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA

RELACIÓN DE LA OFERTA DE SERVICIOS PARA LA
ATENCIÓN ODONTOLÓGICA Y LAS ADAPTACIONES
FRENTE A LA PANDEMIA POR
COVID 19, AREQUIPA 2023

TESIS PRESENTADA POR:
VICTOR RAUL HERNANDEZ JANAMPA

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
DOCTOR EN SALUD PÚBLICA

APROBADA POR:

PRESIDENTE DEL JURADO : 
Dr. LEOPOLDO WENCESLAO CONDORI CARI

MIEMBRO DEL JURADO : 
Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

MIEMBRO DEL JURADO : 
Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

ASESOR DE TESIS : 
Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : SALUD PÚBLICA – P65



RESOLUCION DIRECTORAL N° 813- 2023- USA-EPG/UANCV

Juliaca, 12 de Setiembre del 2023.

VISTOS:

El expediente N° 2023 - 07223, de fecha 09 de Agosto de 2023, presentado por el (la) Mgr. VICTOR RAUL HERNANDEZ JANAMPA con DNI N° 40370111, código de matrícula 1510100442 quien solicita resolución de aprobación de proyecto de tesis titulado. **RELACIÓN DE LA OFERTA DE SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA Y LAS ADAPTACIONES FRENTE A LA PANDEMIA POR COVID 19, AREQUIPA 2023** Línea de investigación SALUD PÚBLICA – P65 para optar el grado académico de DOCTOR en SALUD PÚBLICA en la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez de la Sede Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, en el Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de tesis de Posgrado es un trabajo de investigación original y crítico de actualidad de alto valor científico.

Que, según Resolución N° 0555-2019-UANCV-CU-R, de fecha 08 de noviembre del 2019, se aprueba el Reglamento para la obtención del grado académico de Magister, Maestro, Doctor y Titulación de los Programas de Segunda Especialidad Profesional de la Escuela de Posgrado.

Que, el Art. 17, establece que la aprobación del proyecto de investigación de tesis para la obtención de grados académicos de Magister, Maestro, Doctor se inicia con la presentación del proyecto de investigación de tesis según corresponda, en forma individual y conforme a las recomendaciones de la Escuela de Posgrado y estándares de la investigación científica, tecnológica y humanística.

Que, en el Art.60, señala que la fecha límite para la presentación del borrador de tesis es de 02 años contados desde la emisión de la resolución de aprobación del proyecto de tesis, vencido el plazo máximo el candidato a Magister, Maestro o Doctor deberá presentar un nuevo proyecto de investigación de tesis.

Que, el Art. 21, establece que el Director de la Escuela de Posgrado y el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, nominarán por sorteo a 03 docentes miembros del comité de investigación.

Que, mediante oficio circular N° 2348 - 2021-USA-EPG/UANCV-J, de fecha 29 de Noviembre del 2023, se nombra al Comité de Investigación del proyecto de tesis conformado por los siguientes docentes:

- Presidente : Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
- Primer Miembro : Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
- Segundo Miembro : Dra. AMALIA PEREZ ABARCA
- Asesor : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

Que, con registro N° 000752, de fecha 31 de Agosto del 2022, el Comité de Investigación del proyecto de tesis titulado: **RELACIÓN DE LA OFERTA DE SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA Y LAS ADAPTACIONES FRENTE A LA PANDEMIA POR COVID 19, AREQUIPA 2023** cumple con los lineamientos y contenidos establecidos en reglamento de grado de investigación conducentes al grado académico de Magister/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la UANCV.

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "j" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado y en el artículo 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR, el Proyecto de investigación de Tesis de DOCTORADO y **AUTORIZAR** el desarrollo de la Tesis, titulado: **RELACIÓN DE LA OFERTA DE SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA Y LAS ADAPTACIONES FRENTE A LA PANDEMIA POR COVID 19, AREQUIPA 2023** presentado por el (la) Mgr. VICTOR RAUL HERNANDEZ JANAMPA para obtener el grado académico de DOCTOR en SALUD PÚBLICA de la UANCV.

SEGUNDO: ELEVAR al Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo, Vicerrectorado de Investigación, Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento y cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese

c.c/CARGO (01)
ARCHIVO EPG-2023 (01)
INTERESADO (01)
LWCC/VCH



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO
Dr. Leonardo Heberstein Condori Cori
DIRECTOR (S)



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
Mg. PERCY GENALO PUMA YANA
SECRETARIO ACADÉMICO



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°1561-2024-USA-EPG/UANCV

Juliaca, 26 Setiembre del 2024

VISTOS:

El expediente N° 011023, Presentado por el (a) Mgtr. **VICTOR RAUL HERNANDEZ JANAMPA**, con número de DNI **40370111** y con Código de matrícula N° **1510100442**, quien solicita cambio de la terna de jurado del Comité de Investigación del Proyecto de Tesis titulado: **RELACIÓN DE LA OFERTA DE SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA Y LAS ADAPTACIONES FRENTE A LA PANDEMIA POR COVID 19, AREQUIPA 2023**. Líneas de Investigación: **SALUD PÚBLICA – P65** Para optar el Grado Académico de **DOCTOR** en **SALUD PÚBLICA** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez", Sede Central Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, mediante expediente No. 011023, el Mgtr. **VICTOR RAUL HERNANDEZ JANAMPA**, solicita el cambio la terna de jurado del Comité de Investigación aprobado con Resolución Directoral N.º 813-2023-USA-EPG/UANCV, de fecha 12 de setiembre del 2023, en el que se le asignó como presidente a la Dra. Gladys Maruja Torres Condori, primer miembro al Dr. Enrique Eleuterio Zúñiga Medina, los mismos que se cambia por indisponibilidad de tiempo, Segundo miembro a la Dra. Amalia Pérez Abarca, la misma que se cambia por no tener vínculo laboral.

Que, el referido Dictamen de Tesis fue aprobado por los jurados el 31 de agosto del 2022, registrado en el Folio N° 000752 del Libro de Registro de Proyectos de Investigación de Maestría, establece que se encuentra apto para ser desarrollado a lo establecido en el reglamento de Grado de Investigación conducente al Grado Académico de Magister/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca;

Que, en el Reglamento General de la escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Posgrado es un trabajo de investigación original y crítico de actualidad y de alto valor científico.

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "j" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

PRIMERO.- ACEPTAR EL CAMBIO DE LA TERNA DEL JURADO DEL COMITÉ DE INVESTIGACIÓN para su revisión de la Tesis titulada: **RELACIÓN DE LA OFERTA DE SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA Y LAS ADAPTACIONES FRENTE A LA PANDEMIA POR COVID 19, AREQUIPA 2023** presentado por el (a) Mgtr. **VICTOR RAUL HERNANDEZ JANAMPA**, del Doctorado en: **SALUD**, conformado por los siguientes docentes:

Presidente : **Dr. LEOPOLDO WENCESLAO CONDORI CARI**
 Primer Miembro : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**
 Segundo Miembro : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**
 Asesor : **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**

SEGUNDO- AUTORIZAR el desarrollo de Tesis, de acuerdo al Reglamento de Investigación conducente al Grado Académico de **DOCTOR** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.

TERCERO.- ELEVAR al Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo y Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento, así como a la Oficina de Economía, para cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese,



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
 ESCUELA DE POSGRADO
 DIRECCIÓN
 Juliaca, Perú
 Dr. Leopoldo Wenceslao Condori Cari
 DIRECTOR (O)

Cc /CARGO (01)
 ARCHIVO EPG - 2024 (01)
 INTERESADO (01)
 LWOCleIVRCH



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 427-2024-D-EPG-UANCV/J

Juliaca, 12 de noviembre del 2024

VISTOS:

El expediente N° 2024-011023 presentado por el (a) Mgtr. **HERNANDEZ JANAMPA VICTOR RAUL**, con número de DNI. **40370111** y con número de matrícula **1510100442**, del **DOCTORADO** en **SALUD PÚBLICA**, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de la Sede Central Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, el (a) Mgtr. **HERNANDEZ JANAMPA VICTOR RAUL**, con número de DNI. **40370111**, asignado (a) con número de matrícula **1510100442**, del **DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA** de la Escuela de Posgrado, ha solicitado fecha, hora y modalidad de sustentación, de la Tesis titulada: **RELACIÓN DE LA OFERTA DE SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA Y LAS ADAPTACIONES FRENTE A LA PANDEMIA POR COVID 19, AREQUIPA 2023** La misma que pertenece a la Línea de Investigación: **SALUD PÚBLICA - P65** y;

Que, el (a) referido (a) Dictamen de Tesis aprobado por los jurados el 27 de junio del 2023. Establece la fecha de sustentación; habiendo para el efecto cumplido los requisitos establecidos en el reglamento para la Obtención del Grado Académico de Magíster/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la UANCV;

Que, en el Artículo 66 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Posgrado es un trabajo de investigación original y crítico, de actualidad y de alto valor científico;

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. – DECLARAR EXPEDITO para la Sustentación de la Tesis titulado: **RELACIÓN DE LA OFERTA DE SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA Y LAS ADAPTACIONES FRENTE A LA PANDEMIA POR COVID 19, AREQUIPA 2023** Elaborado por el (la) Mgtr. **HERNANDEZ JANAMPA VICTOR RAUL**. Integrado por los siguientes docentes:

- Presidente del Jurado : **Dr. LEOPOLDO WENCESLAO CONDORI CARI**
- Miembro del Jurado : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**
- Miembro del Jurado : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**
- Asesor de Tesis : **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**

ARTÍCULO SEGUNDO. - El proceso de la Sustentación de la Tesis en mención, se llevará a cabo:

- Fecha : **Martes 19 de noviembre del 2024**
- Hora : **09:00 a.m.**
- Lugar : **Aula N° 310 EPG – UANCV–JULIACA**

A cuya finalización el Jurado registrará los resultados en el Libro de Actas de Sustentación de Tesis de Doctorado con el grado de **DOCTOR** aprobado en la ley Universitaria N° **30220**.

ARTÍCULO TERCERO. - Elévese la presente Resolución al Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo y Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento.

Regístrese, comuníquese y Archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
 ESCUELA DE POSGRADO
 Dr. Leopoldo Wenceslao Condori Cari
 DIRECTOR (a)

Cc./Archiv EPG (01)
 Interesado (01)
 Cargo (01)
 Jurados (03)
 Asesor (01)
 Expediente (01)
 LWCC/Inov



RELACIÓN DE LA OFERTA DE SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA Y LAS ADAPTACIONES FRENTE A LA PANDEMIA POR COVID 19, AREQUIPA 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

25%

INDICE DE SIMILITUD

23%

FUENTES DE INTERNET

7%

PUBLICACIONES

12%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	3%
2	www.reicomunicar.journalgestar.org Fuente de Internet	3%
3	www.revhabanera.sld.cu Fuente de Internet	1%
4	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	odontologos.com.co Fuente de Internet	1%
7	revista.sangregorio.edu.ec Fuente de Internet	1%
8	search.scielo.org Fuente de Internet	1%



TITULO	
RELACIÓN DE LA OFERTA DE SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA Y LAS ADAPTACIONES FRENTE A LA PANDEMIA POR COVID 19, AREQUIPA 2023	
Datos de autor	
Nombres y Apellidos	VICTOR RAUL HERNANDEZ JANAMPA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	40370111
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0004-4103-567X
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	01309221
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0007-4145-7030
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres Y Apellidos	LEOPOLDO WENCESLAO CONDORI CARI
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02389341
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-2372-6720
Miembro del jurado 1	
Nombres Y Apellidos	INGRID LIZ QUISPE TICONA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02449475
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-7619-9592



Miembro del jurado 2

Nombres Y Apellidos	SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297921
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-2232-6653
Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA – P65
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Dirección: AREQUIPA País: Perú Departamento: Arequipa CERCADO -16.39862, -71.53773 https://maps.app.goo.gl/R2tk2rSRPwDxRzNh9</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2023 - 2024
URL de disciplinas OCDE	<p>Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00 Ciencias del cuidado de la salud y servicios (administración de hospitales, financiamiento) https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.01</p>
URL de vocabularios OCDE	<p>https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería</p>



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSTGRADO

Dr. Ramiro Amílcar Bolaños Calderón
DIRECTOR
DE INVESTIGACIÓN - EPG

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo VICTOR RAUL HERNANDEZ JANAMPA, identificado con DNI Nro. 40370111 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
 Programa de Segunda Especialidad,
 Programa de Maestría o Doctorado

DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:

“RELACIÓN DE LA OFERTA DE SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA Y LAS ADAPTACIONES FRENTE A LA PANDEMIA POR COVID 19. AREQUIPA 2023”

Asesorado por: Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

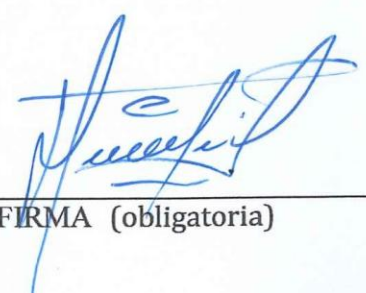
Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 25 de Marzo del 2025


FIRMA (ASESOR)


FIRMA (obligatoria)


Huella



DEDICATORIA

A Dios que me ha dado la vida y fortaleza para lograr mis propósitos.

A mi familia que son la inspiración de mis propósitos y logros alcanzados; a mi abuela Serafina por sus sabias enseñanzas en mis valores y mi formación personal.

A todos aquellos profesionales que incrementaron mis conocimientos sin restricción alguna.



AGRADECIMIENTO

A mis familiares por el apoyo contante en toda mi carrera profesional y todo el apoyo moral que me brindaron.

A mis docentes del post grado por el conocimiento brindado durante mi formación y todo el apoyo brindado durante esta.

A mi asesor de Tesis q siempre estuvo pendiente de los detalles de la ejecución del estudio correspondiente.

A todos los colegas cirujanos Dentistas por el apoyo brindado para poder realizar dicho estudio.



ÍNDICE

DEDICATORIA.....	ix
AGRADECIMIENTO.....	x
ÍNDICE	xi
INDICE DE TABLAS	xiv
INDICE DE FIGURAS	xvi
RESUMEN.....	xviii
ABSTRACT	xix
INTRODUCCIÓN	xxi

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.2.1. Problema general.....	3
1.2.2. Problemas específicos:.....	3
1.3. JUSTIFICACIÓN Y RELEVANCIA DEL ESTUDIO.....	4
1.4. OBJETIVOS	6
1.4.1. Objetivo general.....	6
1.4.2. Objetivos específicos:	6
1.5. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	6
1.6. LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	8
1.7. HIPÓTESIS	9
1.7.1. Hipótesis general	9
1.7.2. Hipótesis específicas	9



1.8. VARIABLES E INDICADORES 9

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN..... 13

2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL: 13

2.1.2. A NIVEL NACIONAL: 17

2.1.3. A NIVEL LOCAL:..... 20

2.2. BASES TEÓRICAS 21

2.2.1. EL COVID-19 21

2.2.2. EL CONSULTORIO ODONTOLÓGICO 28

2.2.3. BIOSEGURIDAD EN LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA..... 36

2.3. MARCO CONCEPTUAL 51

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN 54

3.2. TIPO DE LA INVESTIGACIÓN 54

3.3. NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN 55

3.4. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN..... 55

3.5. POBLACIÓN Y MUESTRAS 55

3.6. TÉCNICA E INSTRUMENTO..... 56

3.6.1. Técnica de la investigación..... 56

3.6.2. Instrumento de la investigación 56

3.7. VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO..... 56

3.7.1. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO 56

3.7.2. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO..... 57



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

CONCLUSIONES..... 104

RECOMENDACIONES 106

REFERENCIAS 108

ANEXOS..... 119



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Antigüedad del servicio para la atención odontológica relacionado a la adaptación por servicio frente a la pandemia por COVID 19, Arequipa 2023 59

Tabla 2. Ubicación del servicio para la atención odontológica relacionado a la adaptación por servicio frente a la pandemia por COVID 19, Arequipa 2023 62

Tabla 3. Especialidades del servicio para la atención odontológica relacionado a la adaptación por servicio frente a la pandemia por COVID 19, Arequipa 2023 64

Tabla 4. Horas de atención del servicio para la atención odontológica relacionado a la adaptación por servicio frente a la pandemia por COVID 19, Arequipa 2023 66

Tabla 5. Infraestructura del servicio para la atención odontológica relacionado a la adaptación por servicio frente a la pandemia por COVID 19, Arequipa 2023 68

Tabla 6. Organización del servicio para la atención odontológica relacionado a la adaptación por servicio frente a la pandemia por COVID 19, Arequipa 2023 70

Tabla 7. Sala de espera del servicio para la atención odontológica relacionado a la adaptación por servicio frente a la pandemia por COVID 19, Arequipa 2023 72

Tabla 8. Disposición residuos sólidos del servicio para la atención odontológica relacionado a la adaptación por servicio frente a la pandemia por COVID 19, Arequipa 2023 75



Tabla 9. Personal de trabajo del servicio para la atención odontológica relacionado a la adaptación por servicio frente a la pandemia por COVID 19, Arequipa 2023	77
Tabla 10. Tiempo de suspensión del servicio para la atención odontológica relacionado a la adaptación por servicio frente a la pandemia por COVID 19, Arequipa 2023	79
Tabla 11. Meses y años de reapertura del servicio para la atención odontológica relacionado a la adaptación por servicio frente a la pandemia por COVID 19, Arequipa 2023	81
Tabla 12. Respuesta a la suspensión del servicio para la atención odontológica relacionado a la adaptación por servicio frente a la pandemia por COVID 19, Arequipa 2023	83
Tabla 13. Inversión de reapertura del servicio para la atención odontológica relacionado a la adaptación por servicio frente a la pandemia por COVID 19, Arequipa 2023	85
Tabla 14. Trámites y dificultades administrativas del servicio para la atención odontológica relacionado a la adaptación por servicio frente a la pandemia por COVID 19, Arequipa 2023	87



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Antigüedad del servicio para la atención odontológica relacionado a la adaptación por servicio frente a la pandemia por COVID 19, Arequipa 2023 59

Figura 2. Ubicación del servicio para la atención odontológica relacionado a la adaptación por servicio frente a la pandemia por COVID 19, Arequipa 2023 62

Figura 3. Especialidades del servicio para la atención odontológica relacionado a la adaptación por servicio frente a la pandemia por COVID 19, Arequipa 2023 64

Figura 4. Horas de atención del servicio para la atención odontológica relacionado a la adaptación por servicio frente a la pandemia por COVID 19, Arequipa 2023 66

Figura 5. Infraestructura del servicio para la atención odontológica relacionado a la adaptación por servicio frente a la pandemia por COVID 19, Arequipa 2023 68

Figura 6. Organización del servicio para la atención odontológica relacionado a la adaptación por servicio frente a la pandemia por COVID 19, Arequipa 2023 70

Figura 7. Sala de espera del servicio para la atención odontológica relacionado a la adaptación por servicio frente a la pandemia por COVID 19, Arequipa 2023 72

Figura 8. Disposición residuos sólidos del servicio para la atención odontológica relacionado a la adaptación por servicio frente a la pandemia por COVID 19, Arequipa 2023 75



Figura 9. Personal de trabajo del servicio para la atención odontológica relacionado a la adaptación por servicio frente a la pandemia por COVID 19, Arequipa 2023 77

Figura 10. Tiempo de suspensión del servicio para la atención odontológica relacionado a la adaptación por servicio frente a la pandemia por COVID 19, Arequipa 2023 79

Figura 11. Meses y años de reapertura del servicio para la atención odontológica relacionado a la adaptación por servicio frente a la pandemia por COVID 19, Arequipa 2023 81

Figura 12. Respuesta a la suspensión del servicio para la atención odontológica relacionado a la adaptación por servicio frente a la pandemia por COVID 19, Arequipa 2023 83

Figura 13. Inversión de reapertura del servicio para la atención odontológica relacionado a la adaptación por servicio frente a la pandemia por COVID 19, Arequipa 2023 85

Figura 14. Trámites y dificultades administrativas del servicio para la atención odontológica relacionado a la adaptación por servicio frente a la pandemia por COVID 19, Arequipa 2023 87



RESUMEN

El objetivo de la investigación fue: determinar la relación de la oferta de servicios para la atención odontológica y las adaptaciones frente a la pandemia por COVID 19, Arequipa 2023. Metodológicamente se empleó el enfoque, cuantitativo, tipo básico, nivel correlacional, diseño no experimental. Población y muestra de 104 representantes de consultorios, clínicas y servicios odontológicos. Resultados. Se encontró relación positiva alta y significativa al tiempo de suspensión, mayor a 6 meses 36,5%,% (R Pearson 0,813) (0,003), años de reapertura de julio a diciembre del 2020 en 33,7%% (R Pearson 0,713 (p 0,000), respuesta a la suspensión por temor al contagio en 67,3% % (R Pearson 0,894), especialidad de endodoncia 23% (R Pearson 0,719) (p 0,002), relación positiva baja y significativa a las horas de atención 25% de 6 a 8 horas, (R Pearson 0,385), antigüedad menor a 5 años (R Pearson (0,231) (p 0,037), adecuación en infraestructura sin cambios 35,6%,% (R Pearson 0,335) (p 0,025), a usuarios con citas programadas 31,7%, % (R Pearson 0,264), relación positiva muy baja y significativa a la ubicación de consultorios en avenidas 33,7%, (R Pearson 0,170) (p 0,124, forma de organización (p 0,024) (R Pearson 0,264). Las salas de espera 33,5% (R Pearson 0,123) (p 0,016) se relacionaron positiva y significativamente a las adaptaciones, no hubo relación con la disposición de residuos sólidos en 33,7% (R Pearson 0,084) (p 0,728). Se encontró relación positiva alta a la inversión en reapertura 35,6% de 2,000 a 5,000 soles (p 0,024) (R Pearson 0,818), tramites y dificultades en licencias 46,2% (p 0,000) (R Pearson 0,723) y relación positiva baja y significativa al personal de trabajo sin cambios 37,5% (R Pearson 0,202) (p 0,000) con las adaptaciones frente a la pandemia. Conclusión, la oferta de servicios se relacionó positiva y moderadamente con la adaptación por pandemia.

Palabras clave: Oferta de servicios, atención odontológica, adaptaciones, pandemia, COVID-19



ABSTRACT

The objective of the research was: to determine the relationship between the supply of services for dental care and the adaptations to the COVID 19 pandemic, Arequipa 2023. Methodologically, the quantitative approach, basic type, correlational level, non-experimental design was used. . Population and sample of 104 representatives of dental offices, clinics and services. Results. A high and significant positive relationship was found with the suspension time, greater than 6 months 36.5%,% (R Pearson 0.813) (0.003), years of reopening from July to December 2020 in 33.7%% (R Pearson 0.713 (p 0.000), response to suspension due to fear of contagion in 67.3% (R Pearson 0.894), endodontics specialty 23% (R Pearson 0.719) (p 0.002), low and significant positive relationship to service hours 25% from 6 to 8 hours, (R Pearson 0.385), seniority less than 5 years (R Pearson (0.231) (p 0.037), adaptation in infrastructure without changes 35.6%,% (R Pearson 0.335) (p 0.025), to users with scheduled appointments 31.7%, % (R Pearson 0.264), very low and significant positive relationship to the location of offices on avenues 33.7%, (R Pearson 0.170) (p 0.124, form of organization (p 0.024) (R Pearson 0.264).The sanitary protocols, waiting rooms 33.5% (R Pearson 0.123) (p 0.016) were positively and significantly related to the adaptations against the pandemic, there was no relationship with the disposal of solid waste in segregation according to MINSA standards in 33.7% (R Pearson 0.084) (p 0.728). A high positive relationship was found to financial considerations in terms of investment in reopening 35.6% from 2,000 to 5,000 soles (p 0.024) (R Pearson 0.818), procedures and difficulties for dental care in licenses 46.2% (p 0.000) (R Pearson 0.723) and a low and significant positive relationship to unchanged work personnel 37.5% (R Pearson 0.202) (p 0.000) with adaptations to the COVID 19 pandemic. In conclusion, location, hours of operation, and financial considerations were more closely related to pandemic adaptation.

Keywords: Service supply, dental care, adaptations, pandemic, COVID-19.



RESUMO

O objetivo da pesquisa foi: determinar a relação entre a oferta de serviços de atendimento odontológico e as adaptações à pandemia de COVID 19, Arequipa 2023. Metodologicamente, utilizou-se o método científico, quantitativo, tipo básico, nível correlacional, delineamento experimental. . População e amostra de 104 representantes de consultórios, clínicas e serviços odontológicos. Resultados. Foi encontrada uma relação positiva alta e significativa com o tempo de suspensão, superior a 6 meses 36,5%,% (R Pearson 0,813) (0,003), anos de reabertura de julho a dezembro de 2020 em 33,7%% (R Pearson 0,713 (p 0,000) , resposta à suspensão por medo de contágio em 67,3% (R Pearson 0,894), especialidade endodontia 23% (R Pearson 0,719) (p 0,002), relação positiva baixa e significativa com jornada de atendimento 25% de 6 a 8 horas, (R Pearson 0,385), antiguidade inferior a 5 anos (R Pearson (0,231) (p 0,037), adaptação em infraestrutura sem alterações 35,6%,% (R Pearson 0,335) (p 0,025), aos usuários com agendamento agendado 31,7%, % (R Pearson 0,264), relação positiva muito baixa e significativa com a localização dos escritórios nas avenidas 33,7%, (R Pearson 0,170) (p 0,124, forma de organização (p 0,024) (R Pearson 0,264). Salas de espera 33,5% (Pearson R 0,123) (p 0,016) foram positiva e significativamente relacionados com adaptações, não houve relação com o descarte de resíduos sólidos em 33,7% (R Pearson 0,084) (p 0,728). Foi encontrada alta relação positiva com o investimento na reabertura 35,6% de 2.000 a 5.000 soles (p 0,024) (R Pearson 0,818), procedimentos e dificuldades em licenças 46,2% (p 0,000) (R Pearson 0,723) e relação positiva baixa e significativa ao quadro de trabalho sem alterações 37,5% (Pearson R 0,202) (p 0,000) com adaptações à pandemia. Conclusão, a oferta de serviços esteve positiva e moderadamente relacionada com a adaptação à pandemia.

Palavras-chave: Oferta de serviços, atendimento odontológico, adaptações, pandemia, COVID-19.



INTRODUCCIÓN

La presente tesis titulada: Relación de la oferta de servicios para la atención odontológica y las adaptaciones frente a la pandemia por COVID 19, Arequipa 2023, se ubica en el campo de la Salud Pública porque tiene como sujeto de estudio a la población asociada a la atención odontológica y por tratar con enfoque multidisciplinario, un asunto de salud prioritario con respecto a la epidemia por COVID-19.

La atención odontológica es prioritaria y también puede presentar casos de urgencia y emergencia, siendo también un espacio de grandes riesgos para generar una cadena de contagio, lo que ha requerido que, para la reactivación de sus servicios, se realicen diversas innovaciones materiales y administrativas, guiados por las normas específicas del sector salud.

Este plan de investigación, además de los objetivos, variables e hipótesis, incluye una base teórica científica actualizada y sustentada bibliográficamente, se exponen los procedimientos metodológicos, técnicos e instrumentales para su ejecución.

De esta forma, cumplimos con la Ley N° 30220, Ley Universitaria, en lo que se refiere a la obtención de grados académicos y con el "Manual para elaboración de trabajos de investigación para obtener grados académicos y títulos profesionales", de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez".

El trabajo de investigación se organiza en cuatro capítulos: el Capítulo I aborda el planteamiento del problema, el Capítulo II presenta el marco teórico referencial, el Capítulo III detalla la metodología de la investigación, y el Capítulo IV expone los resultados y la discusión. Cada uno de estos capítulos es esencial para comprender la estructura y el enfoque del estudio.



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La crisis sanitaria del COVID-19 ha destacado un desafío significativo en el ámbito de la salud pública relacionado con las enfermedades bucales a nivel nacional. Los estomatólogos, dada la naturaleza de su labor, se encuentran entre los profesionales de la salud más expuestos, lo que subraya la importancia de seguir estrictamente las variables en estudio de la oferta de servicios para la atención odontológica y las adaptaciones frente a la pandemia por COVID 19.

Es crucial reconocer la importancia del papel de estomatólogos en servicio de urgencias y emergencias, aunque sus intervenciones puedan ser limitadas a pesar de las constantes demandas. Dado que las enfermedades bucales persisten y las problemáticas mundiales probablemente perdurarán por unos tiempos considerables, es pertinente establecer protocolo normativo para las atenciones regular y satisfacer la necesidad de atenciones estomatológicas tanto en hospitales como en establecimiento privado a nivel nacional.

En el caso de China, las autoridades ordenaron a las instituciones dentales que suspendieran los tratamientos dentales generales que no fueran de emergencia mientras prestaban únicamente servicios dentales de emergencia.



Los factores políticos como las consideraciones personales disuadieron a los pacientes de buscar atención dental, excepto en una emergencia; Un desafío crítico ha sido definir la forma en que las instituciones de emergencia dental deben adaptarse a los cambios en la utilización por parte de la población general, surgidos a raíz de la epidemia de Covid-19. En el caso específico del Perú, los protocolos de atenciones no contemplan las presencias de unos estomatólogos en servicio de emergencias. A pesar de esta laguna legal, el estomatólogo de sectores estatales se encarga de cubrir la necesidad de urgencias odontológicas, si bien con cierta limitación en sus responsabilidades profesionales

En los servicios de salud, la odontalgia, infección odontogénica y traumatismo maxilofacial suelen ser atendidos por profesionales médicos de urgencias, cuya intervención se limita principalmente a la administración de medicación analgésica, debiendo derivar de manera inmediata al estomatólogo para un tratamiento especializado (2). Las evidencias científicas indican que los tratamientos inadecuados de las odontalgias e infección odontogénica pueden promover las progresiones de las infecciones e incluso las resistencias bacterianas (3). La crisis mundial de la COVID-19 resalta la importancia de implementar cambio y promover política pública en apoyo a la salud bucal.

Los virus se propagan esencialmente de individuo a individuo de manera directa por medio de gotas que provienen de las vías respiratorias y secreción respiratoria emitidas en el momento de hablar, tos o estornudo. Estas gotitas ingresan en contactos con la mucosa oral, nasal y ocular de otras personas. Así mismo puede propagarse de manera indirecta por medio de objetos



contaminados, como pañuelo, zapato u otro objeto, en donde el virus sobrevive durante mucho tiempo e incluso días (4).

Es esencial que los odontólogos mantengan medidas de bioseguridad rigurosas en todo momento, no solo durante una pandemia, debido al papel que pueden desempeñar en la transmisión del COVID-19. En este contexto, varias organizaciones internacionales y nacionales han instado a una suspensión voluntaria de las actividades dentales electivas, priorizando únicamente aquellas relacionadas con urgencias (5) (6).

Progresivamente los servicios de salud privados, incluyendo los odontológicos, volvieron a realizar atenciones, asumiendo diversas modificaciones en sus procedimientos, protocolos, materiales y organización de su trabajo. Este es el contexto del presente trabajo de investigación.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cómo es la relación entre la oferta de los servicios para la atención odontológica con las adaptaciones frente a la pandemia por COVID 19, Arequipa 2023?

1.2.2. Problemas específicos:

PE 1: ¿Qué relación existe entre la organización del servicio para la atención odontológica con las adaptaciones frente a la pandemia por COVID 19, Arequipa 2023?

PE 2: ¿Cuál es la relación que existe entre los protocolos sanitarios con las adaptaciones frente a la pandemia por COVID 19, Arequipa 2023?



PE 3: ¿Cómo es la relación entre las consideraciones financieras para la atención odontológica con las adaptaciones frente a la pandemia por COVID 19, Arequipa 2023?

1.3. JUSTIFICACIÓN Y RELEVANCIA DEL ESTUDIO

Definitivamente la pandemia por COVID 19 ha impactado en todos los ámbitos, los más inmediatos ha sido en el sistema de salud y en la economía, luego se hicieron críticas las relaciones sociales, la educación y la gestión política.

El sistema de salud especializó algunos hospitales para la atención del COVID 19, como fue el caso del Hospital Regional Honorio Delgado. La mayoría de servicios de salud limitaron sus atenciones o cerraron durante los momentos más estrictos del aislamiento. Muchos pacientes, con padecimientos no COVID 19, no fueron atendidos, incluso por los servicios privados.

Uno de los servicios afectados fue la atención odontológica. Al inicio no hubo dudas de los organismos y del MINSA sobre las medidas preventivas necesarias. La atención odontológica es más crítica porque implica trabajar con la vía respiratoria de las personas, que podían ser casos asintomáticos.

Se reconoce que las pandemias de COVID-19 continuarán y que no siempre se podrá limitar la respuesta solo a las urgencias o emergencias presentadas por los pacientes. Es crucial que las comunidades estomatológicas e institución relacionada establezcan documento técnico con protocolo de bioseguridades adaptado a las realidades nacionales. También se necesita investigación sobre las presencias del SARS-CoV-2 en las salivas y sus implicaciones para las atenciones odontológicas, así como las capacidades de



respuestas de los estomatólogos ante las enfermedades por COVID-19, entre otra interrogante. Estas son solo algunas de las cuestiones que investigadores proponen como puntos de partidas en unos largos caminos llenos de desafíos para abordar estas problemáticas mundiales (7).

La Odontología enfrenta desafíos permanentes en tiempos de coronavirus, que van desde la revisión de las medidas de bioseguridad en nuestra práctica, hasta la redefinición del concepto de urgencia o emergencia, la mejora de las condiciones laborales y el avance en los modelos de educación superior. Sin duda, ni esta pandemia ni una completa redefinición de la profesión en términos de seguridad laboral serán nunca suficientes (8).

El odontólogo, como profesional de cuidados de la salud bucal, representa a personas con altos riesgos de infecciones y propagación de la COVID-19, dado que los procedimientos clínicos pueden generar aerosoles que facilitan la transmisión de la enfermedad. En este sentido, es crucial destacar la importancia de las odontologías de mínimas intervenciones como unas medidas efectivas para controlar y prevención de las propagaciones de la COVID-19 en la práctica clínica actual (9).

Además, es relevante destacar que institución de renombres internacionales recomendaron la realización de las atenciones odontológicas clínicas con medidas que reduzcan parcial o totalmente la producción de aerosoles. Esto es crucial, ya que la combinación de aerosoles con otro fluido bucal aumenta los riesgos de contagios y propagaciones de la COVID-19 (10).

Por ejemplo, el tratamiento de las caries dentales cavitadas en dentinas y las prevenciones de avances de lesión activa en las superficies adamantinas



pueden realizarse sin las generaciones de aerosol a través de sistema e instrumento rotatorio. La odontología de mínimas intervenciones se presenta como unas medidas potenciales para evitar las propagaciones de la COVID-19 en las prácticas odontológicas actuales (11).

Los odontólogos han tenido que realizar diversas adaptaciones a sus establecimientos y a sus procedimientos para retomar la atención a los pacientes, asumiendo las recomendaciones e indicaciones de organismos oficiales y científicos.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la oferta de servicios para la atención odontológica y las adaptaciones frente a la pandemia por COVID 19, Arequipa 2023.

1.4.2. Objetivos específicos:

OE1. Relacionar la organización del servicio para la atención odontológica con las adaptaciones frente a la pandemia por COVID 19, Arequipa 2023.

OE2. Analizar los protocolos sanitarios relacionados a adaptaciones frente a la pandemia por COVID 19, Arequipa 2023.

OE3, Identificar consideraciones financieras para la atención odontológica relacionadas a las adaptaciones frente a la pandemia por COVID 19, Arequipa 2023

1.5. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio se llevó a cabo en el área urbana del distrito de Arequipa, situado en la provincia de Arequipa, la cual es una de las ocho divisiones administrativas que componen el departamento de Arequipa, al sur del Perú. Esta provincia es



la segunda más densamente poblada del país y alberga al 75% de la población total del departamento. La ciudad de Arequipa funge como su capital.

El distrito de Arequipa es uno de los veintinueve distritos que integran la provincia del mismo nombre. Sus límites son con los distritos de Yanahuara y Alto Selva Alegre al norte, Miraflores y Mariano Melgar al este, Paucarpata, José Luis Bustamante y Rivero, y Jacobo Hunter al sur, y Sachaca al oeste.

El Departamento de Arequipa está situado en la región occidental del territorio peruano, dentro de las coordenadas geográficas siguientes: 14° 36' 06" y 17° 05' 54" de latitud sur, y 70° 50' 24" y 75° 05' 52" de longitud oeste. Con una superficie de 63,343.93 km², representa aproximadamente el 4.9% del área total del país. Este departamento abarca dos regiones naturales distintas: la costa y la sierra (73).

El Departamento de Arequipa presenta una variación notable en altitudes, desde los 9 metros sobre el nivel del mar en Punta de Bombón hasta los 4,525 metros sobre el nivel del mar en San Antonio de Chuca, con la capital, Arequipa, ubicada a 2,335 metros sobre el nivel del mar.

Este departamento goza de una larga tradición de liderazgo, siendo el epicentro económico, comercial, social, cultural y de servicios más destacado del sur del país. Además, a nivel continental, Arequipa ostenta una ubicación geoestratégica extraordinaria, al formar parte del eje continental este-oeste, situándose justo en el punto medio de Sudamérica. Esto le confiere inmensas posibilidades para transacciones interoceánicas y una posición privilegiada para el comercio regional e internacional.



Se solicitó información de la existencia de los consultorios odontológicos privados registrados en la Gerencia Regional de Salud de Arequipa, en el Municipio Provincial de Arequipa y en la Oficina de Registros Públicos de la ciudad, habiendo verificado que no disponen de esta información.

Luego se acudió a la observación directa o de campo para la identificación de la existencia real de los consultorios odontológicos privados del mercado de Arequipa.

Posteriormente se realizó la encuesta al responsable de los servicios odontológicos, según la muestra establecida.

Los datos obtenidos fueron trasladados a unas bases de datos usando un software Excel 19, lo que permitió las posteriores elaboraciones de resultado y el análisis estadístico.

Las fuentes bibliográficas fueron virtuales y escritas según los criterios del estilo Vancouver, siendo el recomendado para investigaciones en el campo de la salud (7

1.6. LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

En el proceso de recolección de datos, algunos profesionales de los servicios odontológicos no aceptaron o no pudieron participar porque se encontraban atendiendo a pacientes y la entrevista podía implicar más de 30 minutos, para ello se optó por tener otros integrantes de la muestra de reemplazo.

Algunos de los componentes de la entrevista fueron recogidos de forma narrativa y textualmente, para darle mayor autenticidad a los resultados y ello



generó un gran esfuerzo metodológico para reducir esta información hasta la forma de categorías que se pueden observar en los resultados.

1.7. HIPÓTESIS

1.7.1. Hipótesis general

La relación es significativa entre la oferta de servicios para la atención odontológica y las adaptaciones frente a la pandemia por COVID 19, Arequipa 2023.

1.7.2. Hipótesis específicas

HE 1: La organización del servicio para la atención odontológica en antigüedad del servicio, ubicación, especialidades, horas de atención, adecuación en infraestructura, formas de atención a usuarios, tiempo de suspensión, meses, años de reapertura y respuesta a la suspensión están relacionadas significativamente a las adaptaciones frente a la pandemia por COVID 19, Arequipa 2023.

HE 2: Los protocolos sanitarios disposición de residuos sólidos y salas de espera, están relacionados significativamente a las adaptaciones frente a la pandemia por COVID 19, Arequipa 2023.

HE 3: Las consideraciones financieras en cuanto al personal de trabajo, inversión en reapertura, tramites y dificultades para la atención odontológica están relacionadas significativamente a las adaptaciones frente a la pandemia por COVID 19, Arequipa 2023.



1.7.3. VARIABLES E INDICADORES

V1: Oferta de servicios para la atención odontológica.

1.1.1. Indicadores:

- Antigüedad del servicio
- Ubicación del servicio
- Especialidades que brinda el servicio odontológico
- Horas de atención en el servicio odontológico
- Adecuación en infraestructura
- Formas de atención a usuarios
- Tiempo de suspensión
- Meses y años de reapertura
- Respuesta a la suspensión
- Disposición de residuos sólidos
- Sala de espera
- Personal de trabajo
- Inversión de reapertura
- Tramites y dificultades administrativas

V2: Adaptaciones frente a la pandemia por COVID 19

1.2.1. Indicador:

- Tipo de servicio

1.7.4. Operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
V1: Oferta de servicios para la atención odontológica	1.1. Organización del servicio odontológico	1.1.1 Antigüedad del servicio	a) ≤ 5 años b) 6 a 10 años c) ≥11 años
		1.1.2 Ubicación del servicio	a) Área de servicios de salud b) Avenida c) Calle secundaria d) Galería del centro
		1.1.3 Especialidades que brinda el servicio odontológico	a) Odontopediatría b) Rehabilitación c) Endodoncia d) Otros
		1.1.4 Horas de atención en el servicio odontológico	a) ≤ 6 horas b) 6 a 8 horas c) 9 a 10 horas d) ≥11 horas
		1.1.5 Adecuación en infraestructura	a) Separación de ambientes b) área de desinfección c) Separación de salas d) Sin cambios
		1.1.6 Formas de atención a usuarios	a) Citas programadas solo pacientes con protocolo b) Solo atención de emergencias c) No hubo cambios d) Atención por videollamada
		1.1.7. Tiempo de suspensión	a) de 6 meses b) 6 a 12 meses c) 13 a 18 meses d) > 18 meses
		1.1.8. Meses y años de reapertura	a) Antes de julio 2020 b) Julio a diciembre 2020 c) Enero a junio 2020 d) Después de junio del 2021
		1.1.9 Respuesta a la suspensión	a) Temor al contagio b) Comprendieron, colaboraron y se adaptaron a los cambios c) Insatisfacción, enojo por la suspensión de la atención d) Otros
	1.2. Protocolos sanitarios	1.2.1 Disposición de residuos sólidos	a) Segregación según normas MINSA y Colegio Odontológico b) Contrato de empresa para la disposición final de residuos sólidos c) No hubo cambios
		1.2.2. Sala de espera	a) Desinfección de manos, zapatos ambientes, muebles b) Suspensión de sala de espera c) Límite y espacio a las personas en sala d) No hubo cambios
		1.3.1 Personal de trabajo	a) Reducción del personal asistente, recepcionista



	1.3. Consideraciones financieras		b) Aumento de personal de limpieza para turnos c) Aumentos profesionales para la atención por cada turno d) No hubo cambios
		1.3.2 Inversión de reapertura	a) ≤ S/. 2,000 b) S/. 2,001 a S/. 5,000 c) S/. 5,001 a S/. 10,000 d) > S/. 10,000
		1.3.3 Trámites y dificultades administrativas	a) Licencias b) Contrató de desinfección periódica c) No hubo trámites d) Otros
V2: Adaptaciones frente a la pandemia por COVID 19		2.1 Tipo de servicio	a) Clínica odontológica b) Consultorio odontológico c) Centro odontológico

Fuente: Elaboración propia



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL:

Perfil de la demanda atendida en Clínicas Odontológicas. Universidad Nacional de Chimborazo, 2018-2019. Los estudios epidemiológicos de salud bucodental son fundamentales para la planificación de programas de prevención y asistencia dental. Este estudio se enfocó en caracterizar el perfil de la demanda atendida en las clínicas odontológicas de la Universidad Nacional de Chimborazo durante los años 2018 y 2019, llevando a cabo un análisis descriptivo, retrospectivo y cuantitativo que incluyó a tres poblaciones: A, B y C. La población A estuvo compuesta por 32 docentes de prácticas formativas, mientras que la B incluyó a 342 estudiantes de la misma carrera. La población C se conformó por 5,742 historias clínicas, de las cuales se seleccionaron 2,897 expedientes mediante un diseño muestral no probabilístico que cumplía con los criterios de selección establecidos. En orden decreciente, los tipos de tratamientos por especialidad fueron: endodoncias (583), incrustaciones (237), colocación de pernos (177), prótesis fija (162), prótesis removibles (155) y prótesis totales (83). Se observó que un mismo paciente pudo haber recibido más de un



procedimiento. La atención es gratuita y de libre acceso, y los grupos mayormente atendidos fueron adultos, jóvenes y niños, siendo los tratamientos más demandados aquellos correspondientes a procedimientos preventivos y especializados. El perfil de la demanda atendida se relaciona con la oferta de servicios, excepto en el área quirúrgica, ya que los escenarios caracterizados no cuentan con esta especialidad. La cartera de servicios ofrecida es coherente con los lineamientos del modelo de salud vigente en el país. (12)

Odontología en entorno COVID-19 Adaptación de las unidades de salud bucodental en los centros de salud de la Comunidad de Madrid. Este estudio tuvo como objetivo analizar el riesgo de exposición al COVID-19 en profesionales de las Unidades de Salud Bucodental y las adaptaciones necesarias en su práctica. El término COVID-19 incluye cuadros respiratorios que varían desde el resfriado común hasta neumonías graves, que pueden presentar síndrome de distrés respiratorio, shock séptico y fallo multiorgánico, siendo causada por el virus SARS-CoV-2. Su mecanismo de transmisión más relevante en odontología es fundamentalmente respiratorio, a través de gotitas, aerosoles y contacto directo con mucosas (nasales, orales u oculares) mediante manos o fómites contaminados. Los profesionales de estas unidades se encuentran en una categoría laboral con un alto riesgo de exposición, ya que trabajan a menos de un metro de la cabeza del paciente en la cavidad oral, donde se ha descrito la máxima expresión de los posibles receptores celulares del virus. Además, muchos procedimientos odontológicos generan aerosoles, incrementando el riesgo de infección cruzada con pacientes diagnosticados positivos por COVID-19, así como con aquellos asintomáticos o en fase



presintomática. Como resultado de la pandemia, la actividad odontológica en Atención Primaria ha tenido que adaptarse, afectando la distribución de la agenda de citas y la atención odontológica en general, lo que ha llevado al establecimiento de medidas universales y específicas de protección de barrera, junto a protocolos relacionados con la ventilación, limpieza, desinfección y esterilización, reforzados con medidas adicionales de control de infecciones. (13)

COVID-19 y la Odontología: una Revisión de las Recomendaciones y Perspectivas para Latinoamérica Este estudio tuvo como objetivo resumir las indicaciones y recomendaciones basadas en la evidencia disponible, así como realizar un análisis de las condiciones de salud oral en Latinoamérica durante esta época de pandemia. COVID-19 es una enfermedad altamente contagiosa y potencialmente mortal que nos acompañará durante un largo tiempo, afectando de manera significativa las profesiones de la salud y la vida en general en todo el mundo. La odontología ha pasado de una etapa de gran desarrollo clínico a una en la que el manejo de barreras de protección, el control de tratamientos y el tiempo asignado a los pacientes cambiarán la forma de ejercer la profesión. Como posibles resultados, se anticipa una mayor implementación de protocolos de higiene y seguridad, un cambio en la frecuencia y tipo de tratamientos ofrecidos, así como un impacto en la salud oral de la población debido a la reducción en el acceso a servicios dentales durante la pandemia. (14)

Modificación de la práctica odontológica, seguimiento a protocolos y percepción de riesgo de los odontólogos durante la pandemia de COVID-19 en Colombia: estudio de corte transversa. Este estudio tuvo como objetivo evaluar la modificación de la práctica, el uso de elementos de protección



personal, los protocolos de bioseguridad, la afectación en los planes de carrera, la prevalencia de contagio y la percepción de riesgo de los odontólogos durante la pandemia de COVID-19 en Colombia. Métodos: tras obtener la aprobación ética, se aplicó una encuesta digital anónima a odontólogos en Colombia, incluyendo preguntas en cuatro dominios: 1) sociodemográficos, 2) laborales y afectación en los planes de carrera, 3) seguimiento a protocolos de bioseguridad y 4) conocimientos, riesgo y percepción de riesgo de contagio. Se presenta un análisis descriptivo de los datos. Resultados: 5,370 odontólogos generales y especialistas participaron en el estudio (mujeres: 3,878; mediana de edad: 45 años), de los cuales el 41.94% fueron odontólogos generales. La adherencia a los protocolos de seguridad y el uso de elementos de protección personal (EPP) fue mayor al 99%. La mayoría de los odontólogos (91.29%) suspendió sus actividades clínicas durante la cuarentena y un 77.96% ha considerado disminuir sus horas de trabajo. La percepción de riesgo de contagio por COVID-19 fue alta (95.91% consideró que el contagio es muy probable/probable), aunque el auto reporte de contagio fue bajo (0.61%). Conclusión: la pandemia de COVID-19 ha impactado fuertemente la práctica de la odontología en Colombia, generando cambios en las actividades clínicas y en las perspectivas de carrera. A pesar de la alta percepción de riesgo de contagio, el seguimiento de protocolos de bioseguridad y el uso de EPP fueron elevados, mientras que el contagio auto reportado se mantuvo muy bajo (15)

La pandemia de COVID-19 y sus efectos globales en la práctica odontológica. Se diseñó una encuesta multicéntrica internacional para evaluar el impacto del COVID-19 en la práctica dental a nivel mundial, centrándose en



síntomas, actitudes laborales y el uso de medidas de protección. La encuesta, que incluyó a 36 países, recopiló datos sobre tasas de positividad de COVID-19, condiciones de trabajo y el uso de equipos de protección individual (EPI). Se recibieron 52,491 cuestionarios, con una relación hombre/mujer de 0.63. Un 15% de los encuestados reportó síntomas compatibles con COVID-19, y más de la mitad utilizó mascarillas FFP2/N95, mientras que un 41.07% empleó protección ocular. El análisis mostró una asociación significativa entre la tasa de positividad y el uso de mascarillas, aunque el ingreso nacional bruto no se asoció con la tasa de contagio. Las conclusiones indican que, a pesar de la identificación de la odontología como una profesión de alto riesgo, las tasas de contagio reportadas por los odontólogos no difirieron significativamente de las de la población general. Esto sugiere que, aunque el acceso a la atención odontológica se vio limitado por el confinamiento, la práctica no se vio drásticamente afectada, y los hallazgos pueden ser clave para la planificación de servicios de salud bucal en futuras pandemias. (16)

2.1.2. A NIVEL NACIONAL:

Expectativa y percepción de calidad de atención odontológica en la comunidad de cantón Junín. El objetivo de este estudio es determinar la calidad percibida por los usuarios en relación con la atención odontológica ofrecida por los estudiantes de la Carrera de Odontología de la USGP, con el apoyo logístico de la Fundación Adopt-a-Village de los Estados Unidos, en comunidades del Cantón Junín durante abril de 2017. Las instituciones formadoras de talento humano en salud a nivel mundial tienen la responsabilidad de preparar profesionales con altos estándares en sus disciplinas, capaces de



brindar servicios de calidad que respondan a las expectativas de los usuarios y proveedores de salud. Para llevar a cabo el estudio, se realizó un análisis descriptivo y de corte transversal, encuestando a 96 usuarios que consintieron en completar un formulario sobre la calidad percibida. Los datos fueron tabulados y graficados en Microsoft Excel, utilizando medidas de tendencia central a partir de frecuencias y porcentajes. De los participantes, más de la mitad fueron mujeres y la edad promedio fue de 25.7 años. La valoración de la atención recibida fue positiva, destacando la satisfacción de los usuarios con los servicios odontológicos ofrecidos en la comunidad. (17)

Acciones Gubernamentales Sanitarias por COVID-19 y su Relación con el Acceso a la Salud Bucal en la Provincia de Chincha, 2022. A razón de la pandemia por COVID-19 las medidas sanitarias impuestas surgen efectos sobre el acceso a la salud, debido a las acciones gubernamentales sanitarias que se tomaron como medida de control y prevención de la enfermedad; por ello, este estudio tiene el objetivo de analizar la relación entre las acciones gubernamentales sanitarias por COVID-19 y el acceso a la salud bucal en los pobladores de la provincia de Chincha. Materiales y método, se aplicó un estudio descriptivo correlacional en una población de la provincia de Chincha, la cual se aplicó una encuesta virtual creado para el fin en 188 personas elegidas por aleatoriedad en un grupo virtual de la plataforma Facebook. Los resultados obtenidos, evidenciaron la existencia de una correlación negativa ($r = -0.39$) entre las acciones gubernamentales sanitarias y el acceso a la salud bucal ($p < 0.05$). Además, se encontró correlación negativa entre las restricciones de libre tránsito y reunión, limitaciones en la oferta de servicios por consulta externa, la



priorización del sistema sanitario por COVID-19 y el acceso a la salud bucal. Se concluye en el siguiente estudio que las acciones gubernamentales sanitarias por la Covid-19 influyen negativamente sobre el acceso a la salud bucal. (18)

Repercusiones de la pandemia de COVID 19 en la atención odontológica, una perspectiva de los odontólogos clínicos La atención odontológica va a cambiar rotundamente debido a la pandemia de COVID-19. En el futuro cobrará mayor importancia, surgirán transformaciones rotundas y necesarias, pero mejorará. Objetivo: Conocer las perspectivas de los odontólogos clínicos peruanos sobre los cambios y repercusiones que tiene y tendrá la pandemia COVID-19 en la atención odontológica. Materiales y métodos: Estudio cualitativo con enfoque fenomenográfico utilizó la técnica de la entrevista a profundidad a dentistas clínicos en el contexto de la cuarentena en el mes de abril de 2020 en Lima (Perú). La entrevista se efectuó de forma digital y las categorías incluyeron rol del odontólogo, inconvenientes en la práctica asistencial, soluciones y estrategias frente a la pandemia, apreciaciones sobre las medidas del gobierno, medidas de prevención, atención odontológica en el futuro, y protocolos de atención frente un paciente con diagnóstico de coronavirus. Resultados: Los odontólogos tienen claro que tanto la indumentaria como los equipos en el consultorio deben estar condicionados a las medidas de protección para proteger tanto al paciente como al personal de salud presente; esto incluye que los ambientes deban estar distanciados, espaciar la atención entre paciente y paciente. Conclusiones: Existe una gran preocupación en los dentistas por el cierre repentino de las clínicas dentales y

aumento de personas infectadas, ya que son la primera línea de contagio al tener contacto directo con los pacientes. Los servicios dentales van a tener que adaptarse a los nuevos lineamientos y protocolos dados. Cambiará el modo de atención odontológica priorizando a las urgencias y emergencias, para aminorar la difusión de la enfermedad y lograr una atención más segura y adecuada (19)

2.1.3. A NIVEL LOCAL:

Tiempo de espera en la percepción de calidad de atención odontológica del paciente en un centro de salud – Puno, 2021. La presente investigación tuvo como objetivo determinar el impacto del tiempo de espera en la percepción de calidad de atención odontológica del paciente en un centro de salud de Puno, 2021. Metodológicamente fue una investigación de diseño no experimental, correlacional causal, de corte transversal. La muestra fue de 86 pacientes usuarios, entre 18 a 55 años de edad, que acudieron al servicio de odontología en el centro de salud de Chucuito de Puno 2021. Tipo de muestreo probabilístico. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario que se redactó y se realizó vía en Google formularios. Para la confiabilidad del instrumento se utilizó el alfa de Cronbach, donde el resultado estadístico para la variable independiente calidad de atención fue de 0,926 y para la variable dependiente tiempo de espera fue de 0,836. Para el análisis descriptivo se realizó tablas de distribución de frecuencias y el gráfico de barras. Para la prueba de hipótesis se realizó a través de la prueba estadística Chi Cuadrado De acuerdo al estadístico regresión ordinal (R^2) se determinó que existe un impacto significativo del tiempo de espera en la percepción de calidad



de atención odontológica del paciente en un Centro de Salud – Puno, 2021. (Nagelkerke= 0,385). Esto ratificó la hipótesis y el objetivo general del estudio. (20)

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. EL COVID-19

ORIGEN

A finales del 2019, la Organización Mundial de la Salud comunicó ocurrencias de neumonía de origen extraño y con una exposición común en Wuhan, ciudad de la provincia china de Hubei. Siendo el agente originario un virus perteneciente a la familia coronaviridae, al cual se le nombró SARS-CoV-2, causante de infecciones respiratorias comunes y que debido a características como su rápida propagación por su fácil contagio y su tendencia a causar neumonías víricas graves que requieren hospitalización y cuya mortalidad es elevada en el ámbito epidemiológico; llevaron a la declaración de pandemia por COVID-19, el 11 de marzo del 2020 debido al elevado número de casos en diversos países (21). La OMS recomendó a los países la preparación para una vigilancia epidemiológica activa, la detección temprana, el aislamiento y manejo de casos. Así mismo, distintos gobiernos tomaron medidas relacionadas al cuidado de la higiene, por medio del lavado de manos, uso de mascarillas o el evitar tener contacto con personas infectadas, además del cierre de fronteras, el aislamiento social obligatorio y en los centros de salud se prioriza la atención de pacientes con el virus; a fin de frenar la propagación del SARS-CoV-2 (22).

TRATAMIENTO

La irrupción de la COVID-19 ha generado un impacto global, subrayando la



urgencia de encontrar tratamientos efectivos. Dado que la enfermedad a menudo se autolimita, resulta complicado determinar si una estrategia terapéutica ha sido eficaz o si la enfermedad ha seguido su curso natural. Las diferentes etapas del ciclo de vida viral del SARS-CoV-2 ofrecen posibles objetivos para la terapia farmacológica, que incluyen inhibidor de la ARN polimerasas dependientes de ARN virales, fármacos que interfieren con la entrada y endocitosis viral, así como otros medicamentos con funciones inmunomoduladoras (23).

La pandemia actual representa un desafío significativo para la comunidad médica a nivel mundial, ya que enfrenta la necesidad de encontrar soluciones efectivas frente a la enfermedad. Aunque no existen unos tratamientos específicos recomendados, se están utilizando diversas medicinas que han mostrado ciertas efectividades, entre los cuales se incluyen la hidroxiclороquina, la azitromicina, el Kaletra y el remdesivir, tanto de manera individual como en combinaciones específicas; también podemos incluir al dióxido de cloro, ivermectina. Por otro lado, la medicina tradicional optó por el eucalipto, mático, kion, hierba luisa, llantén, cebolla, entre otros. Se incluyeron en su dieta el consumo de la vitamina C junto con el zinc debido a que mostraron resultados positivos ante el virus (23).

El Ministerio de Salud (MINSA) tiene la responsabilidad de proponer, evaluar y supervisar la implementación de políticas, normas, directrices y otros documentos regulatorios destinados a gestionar intervenciones en salud pública con el fin de mejorar el estado de salud de la población. En el ámbito específico del manejo terapéutico, especialmente en el contexto hospitalario de la Covid-19, se han emitido una serie de documentos técnicos para orientar la práctica



clínica. El 7 de marzo de 2020 se aprobó el primer documento técnico relacionado con el manejo clínico de casos de COVID-19 (RM N°084-2020-MINSA, Documento Técnico: Atención y Manejo Clínico de casos de Covid-19. Escenario de transmisión focalizada), en el que no se recomienda ningún tratamiento específico. Posteriormente, el 29 de marzo del mismo año, se emitió la Resolución Ministerial N°139-2020-MINSA, que contiene el documento técnico "Prevención y atención de personas afectadas por Covid-19 en el Perú", donde se indica el tratamiento para pacientes hospitalizados, que incluye el uso de cloroquina fosfato o hidroxiclороquina, así como la hidroxiclороquina asociada a azitromicina. El 14 de abril de 2020, el MINSA emitió el documento técnico "Prevención, diagnóstico y tratamiento de personas afectadas por Covid-19 en el Perú" (RM N°193-2020-MINSA), que proporciona disposiciones específicas con pautas para los manejos de infectados con COVID-19, clasificándolos según la gravedad de su caso, ya sea leve, moderado o severo (26).

En los casos leves pueden presentarse dos escenarios (pacientes sin factores de riesgo o con factores de riesgo). En aquellos sin factores de riesgo, el manejo inicial, de parte del personal de salud, consiste en los siguientes pasos: Aislamiento por 14 días, confirmar la enfermedad mediante pruebas de laboratorio y registrar el caso, indicar el tratamiento específico, hacer el seguimiento clínico a distancia del caso y sus contactos mediante el llenado de la ficha de seguimiento y, por último, la comunicación del caso ante el responsable en epidemiología. En caso existan factores de riesgo, el manejo es el mismo, variando solamente en el seguimiento clínico, el cual deberá ser a distancia y además presencial cada 72 horas como mínimo, con el fin de detectar



algún tipo de complicación (26).

En los casos moderados se procede de la siguiente forma: hospitalización en una sala de aislamiento para pacientes COVID-19 (no confirmados), realización de la prueba rápida que, en caso de positivo, el paciente pasará a una sala de aislamiento para COVID-19 (confirmados); siguiendo con la administración de tratamiento específico y la recuperación del paciente para darle de alta. Luego del alta, el paciente continuará en aislamiento por 14 días más (26).

En los casos severos se procede a la rápida hospitalización en áreas de cuidados críticos para pacientes Covid-19, se realiza la prueba rápida, se provee de tratamiento específico y de soporte vital. Se informa de la evolución del paciente diariamente. El alta se da según evaluación clínica individual. Luego del alta se requiere aislamiento domiciliario 14 días más (26).

El 29 de marzo de 2020, por medio de la RM. N°240-2020-MINSA, se llevó a cabo la Segunda Modificatoria del Documentos Técnicos "Prevenciones, Diagnósticos y Tratamientos de individuos afectados por Covid-19 en el Perú". En esta modificación, se recomendó el uso de antibióticos y/o antivirales en caso de sospecha de infección bacteriana y/o viral, además de la infección por Covid-19. El 8 de mayo de 2020, mediante la Resolución Ministerial N°270-2020-MINSA, se puso en vigor la Tercera Modificatoria del mencionado documento, en la cual se agregó el uso de ivermectina asociada o no a hidroxiclороquina en el tratamiento de casos moderados o severos de COVID-19. El 12 de octubre de 2020, a través de la Resolución Ministerial N°839-2020-MINSA y el Documento Técnico "Manejo de personas afectadas por COVID-19 en los servicios de

hospitalización", se señaló que no existe evidencia científica que respalde la recomendación de tratamientos específicos para COVID-19. Esto implicó la revocación de los tratamientos previamente recomendados para casos moderados o severos de COVID-19. (27).

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN Y PREVENCIÓN

Movilidad y cuarentena

La Resolución Ministerial N° 097-2020-PCM establece los "Lineamientos para el traslado y cuarentena de personas que se encuentran fuera de su domicilio habitual, como efecto de las medidas de aislamiento social por la Emergencia Nacional por el Covid-19" (28). Mientras tanto, la RM N° 337-2020-MINSA aborda la evaluación del viajero tanto en el lugar de partida como al llegar a su destino (29).

El D.S. N° 009-2021-SA, 18-02-21 Se prorrogó la Emergencia Sanitaria que fue declarada inicialmente por el Decreto Supremo N° 008-2020-SA. Esta prórroga se llevó a cabo mediante los Decretos Supremos N° 020-2020-SA, N° 027-2020-SA y N° 031-2020-SA. (30).

El aislamiento social y la realización masiva de pruebas diagnósticas para detectar posibles casos asintomáticos y poder aislarlos constituyen estrategias que han mostrado un cierto grado de éxito en países como China y Corea del Sur. China implementó medidas de inmovilidad social obligatoria, las cuales fueron levantadas gradualmente a medida que disminuyeron el número de contagios y fallecimientos (31).

En el Perú, la implementación de la estrategia de supresión como política pública ha logrado reducir la curva de contagios en más del 50%. Sin embargo,



esta medida no ha sido suficiente para evitar el colapso del Sistema Sanitario. Se ha observado que esta medida conlleva costos sociales y económicos significativos. En términos sociales, se ha registrado un aumento de enfermedades mentales, casos de violencia familiar, abuso infantil y feminicidios. En el ámbito económico, se ha generado desempleo, pobreza, pérdida de ingresos y quiebra empresarial. Estos impactos se deben, en parte, a las características estructurales preexistentes y a la debilidad de la sociedad civil. Asimismo, esta situación ha colocado al Estado en una encrucijada entre salvar vidas y mantener la actividad económica (31).

Vacunación

En relación con este tema, la Resolución Suprema N° 079-2020-RE, emitida el 10 de agosto, establece las creaciones de las Comisiones Multisectoriales Temporales. Estas comisiones tienen como responsabilidad principal el seguimiento de las acciones relacionadas con el desarrollo, producción, adquisición, donación y distribución de las vacunas contra el COVID-19 (32).

La Ley N° 31091, promulgada el 18 de diciembre de 2020, garantiza el acceso al tratamiento preventivo y curativo de la enfermedad por coronavirus SARS-COV-2, así como de otras enfermedades que provoquen emergencias sanitarias nacionales y pandemias declaradas por la Organización Mundial de la Salud. Su objetivo es asegurar que la vacuna contra el COVID-19 esté disponible de formas gratuitas y universales para todo el habitante del país. Además, esta ley declara de utilidades y necesidades públicas, así como de intereses nacionales, las adquisiciones y distribuciones de medicamento destinado al



tratamiento de este virus (33).

La Resolución Ministerial No 848-2020 emitida por el MINSA aprobó los Padrones Nacionales de Vacunaciones Universales contra el COVID-19 para las primeras fases de inmunizaciones. Esta etapa inicial se enfoca en las vacunaciones de personales de las saludes que trabajan en las primeras líneas de atenciones a paciente con coronavirus. Paralelamente, se emitió un Decreto Supremo destinado a prevenir posibles irregularidades durante los procesos de vacunaciones contra el COVID-19. En abril, el Congreso aprobó unos textos sustitutorios que otorga autorización a sectores privados, así como a los Gobiernos regionales y locales del Perú, para adquirir vacunas contra el Covid-19 (34).

Se introdujo la estrategia "Pongo el Hombro", diseñada para que el individuo pueda conocer con anticipación el centro, la fecha y la hora de su vacunación. En el caso de las personas mayores que no pueden desplazarse hasta el centro de salud, se estableció un servicio telefónico en el número 113. A través de esta línea, podrán solicitar la visita de profesionales de la salud a sus hogares para recibir la vacuna (35).

La Resolución directoral 6487- 2021 de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) en junio del 2021, aprobó las utilidades de las vacunas de Pfizer en adolescentes que tengan 12 años o más (36).

TELESALUD

Respecto a la atención de salud en línea. La RM N°116-2020/MINSA, con la finalidad de mejorar los servicios de salud en la población a través del uso

de tecnologías de información y comunicación, y de prestación de servicios de salud a distancia brindados por el personal de salud como médicos, obstetras, enfermeras, psicólogos, entre otros. De esta manera reduce el riesgo de exposición al COVID-19, disminuye el tiempo de espera, etc. Tele salud incluyen; telemedicina, tele capacitación, Tele IEC (tele información, educación y comunicación), tele gestión. Siendo la Tele IEC utilizada para difundir conocimientos sobre salud, estilos de vida saludable, cuidado de salud, familia y comunidad, que va dirigida a la población en general (37).

2.2.2. EL CONSULTORIO ODONTOLÓGICO

Para esta sección nos hemos basado en los documentos técnicos administrativos y de gestiones del Colegio Odontológico del Perú, especialmente relacionado a la obtención de las licencias de funcionamientos de una consultoría dental en el Perú (38).

El artículo 2° de la Ley 15251, conocida como la Ley de Creaciones del Colegio Odontológico del Perú y modificadas por la Ley 29016, establece que las habilitaciones profesionales es uno de los requisitos legales para ejercer las profesiones odontológicas. los certificados de habilitaciones es un documento oficial que permite a los cirujanos dentistas demostrar su membresía habilitada en el Colegio Odontológico del Perú, además de certificar que no presenta nada de problemas éticos registrados con dichas instituciones (39).

La municipalidad realiza un proceso de verificación para determinar si los tipos de actividades económicas que pretende llevar a cabo los interesados son adecuados o no en función de la clasificación del área geográfica definida en las zonificaciones actuales. Los informes de inspecciones técnicas de



seguridades en defensas civiles constituyen el respaldo documental que registra los resultados obtenidos durante la realización de unas inspecciones técnicas de seguridades en defensas civiles. A través de informes, se lleva a cabo la verificación y evaluación del cumplimiento de los requisitos de seguridades en defensas civiles conforme a las normativas vigentes en esta materia.

La licencia municipal otorga la autorización para llevar a cabo actividades económicas de acuerdo con la ley y legalmente permitidas. Esta licencia certifica la formalidad del negocio ante diversas entidades tanto públicas como privadas, lo que facilita su participación en el mercado y asegura la libertad para desarrollar las actividades económicas autorizadas por las municipalidades.

Los criterios necesarios para obtener la licencia municipal son:

- Formulario de solicitudes de licencias de funcionamientos.
- Si el local tiene unas superficies ocupadas de menos de 100 m², se requerirá unos Certificados de Inspecciones Técnicas de Defensas Civiles básicas o unas Declaraciones Juradas de Condiciones de Seguridades, ya que las inspecciones de Defensas Civiles se llevarán a cabo después de la emisión de las licencias de funcionamientos. En el caso de que el local tenga una superficie ocupada entre 101.00 m² y 500.00 m², las inspecciones técnicas de Defensas Civiles se realizarán antes de las emisiones de las licencias de funcionamientos.
- Certificados de Defensas Civiles de las zonas comunes: Requerido cuando unos locales forma parte de una estructura más grande y su acceso y salida se realizan a través de las áreas compartidas de dicha estructura.



- Cumplimiento con la compatibilidad de uso y zonificación.
- Presentación de una copia del Registro Único de Contribuyentes (RUC), así como de la vigencia de poder y del Documento Nacional de Identidad (DNI) si el individuo es una persona jurídica.
- Presentación de una copia del Documento Nacional de Identidad (DNI) si el individuo es una persona natural.

Se requerirán los siguientes requisitos al sector salud (40):

- Presentación de unas copias simples de títulos profesionales.
- Declaración de números de estacionamiento conforme a las normativas vigentes, mediante unas declaraciones juradas (según el distrito).
- Presentación de unas copias simples de la autorización sectorial correspondiente (categorización), en los casos en que las actividades requieran previamente, según la ley, antes de las concesiones de las licencias de funcionamientos (tal como las Constancias de Direcciones de Salud Local o Regional del MINSA).
- Presentación de un croquis que muestre las ubicaciones de establecimientos.
- Pago del derecho de trámites establecidos por cada municipalidad.
- Fotografías de las fachadas de los establecimientos donde se instalarán los elementos publicitarios.
- Presentación de unos diseños a escalas de los elementos publicitarios, especificando medidas, materiales, colores y leyenda.
- Autorizaciones escritas de propietarios o de la junta de propietarios.
- Presentación de unas memorias descriptivas de instalación eléctrica en casos de que se trate de elemento luminoso e iluminado, la cual debe estar firmada

por los profesionales responsables de las publicidades exteriores.

- Pagos de las tasas municipales requeridas.

Los elementos necesarios para las inspecciones técnicas de seguridades en Defensa Civil son los siguientes:

- Presentación de unas copias de las licencias de funcionamientos o constancias de estar en los procesos de obtención.
- Declaraciones juradas de cumplimiento de las condiciones de seguridades establecidas.
- Fichas de registros actualizadas de SUNAT.
- Planos detallados de distribuciones que muestre el uso específico de cada área y los mobiliarios presentes, presentado a escalas y con medidas precisas.
- Elaboración de un plan de seguridades ante situaciones de sismos o incendios, incluyendo la lista de números de emergencia correspondientes.
- Comprobante de pago de la tasa municipal.

Con el fin de obtener las licencias de operación, se deben satisfacer otras medidas de seguridad en defensas civiles, incluida la determinación del aforo de establecimientos de salud. Este cálculo se realiza de acuerdo con la metodología establecida para definir la cantidad de personas por metro cuadrado, siguiendo las disposiciones establecidas por la Resolución Directoral N° 1109-2003-ED y el Reglamento Nacional de Edificaciones.

El registro en el MINSA es un procedimiento destinado a estandarizar y categorizar a diversos establecimientos de la salud y servicio médico de apoyos. Esto se realiza en función de su nivel de complejidades y sus funciones específicas, con el fin de garantizar una respuesta adecuada a las necesidades



de salud de la población.

Según las normativas de categorizaciones del MINSA, le consultorio privado de odontologías que operan actualmente de manera independiente se clasifican de la siguiente manera:

I-1 Consultorio de Profesional de la Salud

I-3 Centro Odontológico

La categorización se determina según el nivel de complejidades y las caracterizaciones funcionales compartidas, considerando si cuenta con Unidad Productora de Servicio de Salud (UPSS) que en conjuntos definen sus capacidades resolutivas. Esto se realiza para abordar situaciones socio-sanitarias similares y diseñar respuestas adecuadas a demandas equivalentes.

Los criterios de evaluación son:

- a) Estructura física: incluyendo la disposición de los espacios, la distribución de las áreas, la iluminación, ventilación, privacidad, flujo de circulación, así como el estado de las instalaciones eléctricas y sanitarias, y el cumplimiento de los estándares normativos de acabado.

Consultorios odontológicos:

- Zona de esperas y recepciones.
- Baños higiénicos.
- Consultorios dentales (con 14 metros cuadrados de espacio, equipado con unas unidades dentales conectadas a unas redes principales de aguas y desagües, un lavabo, unos muebles de trabajos con lavaderos de aceros y unos escurrideros empotrados).
- Presencia de un cirujano dentista.



- Posibilidad de disponer de un equipo de rayo X (opcionales y con licencias del IPEN).
 - Áreas designadas para los almacenamientos de residuos.
 - Espacio para actividades de limpieza.
 - Nota: Recursos humanos necesario: un cirujano dentista.
 - Centros odontológicos:
 - Zona de espera y recepción.
 - Esta área sirve como punto de acceso público hacia el resto del establecimiento y se encuentra inmediatamente después de la entrada principal.
 - Se incluirá un espacio para informe y atenciones a públicos en cuestiones relacionadas con la información sobre los pacientes.
 - Contará con unos muebles fijos para proporcionar unos servicios personalizados.
 - El tamaño mínimo de las salas de esperas se calculará en función de las demandas de establecimientos, utilizando las fórmulas de 1.20 metros cuadrados por personas.
 - Los baños higiénicos preferiblemente contarán con ventilación natural y deberán tener un diseño que evite la ventilación hacia el corredor interno. El servicio estará separado por géneros y las cantidades de inodoros dependerá de la demanda. El área destinada será de al menos 2.5 metros cuadrados por baño.
- b) Equipamiento: Suministros, materiales, equipos e instrumental. El equipamiento debe cumplir con los estándares establecidos por el nivel correspondiente y la lista de equipos mínimos requeridos según las

regulaciones del MINSA.

- c) Personal humano: Titulado, con registro en el colegio profesional correspondiente y habilitado para ejercer la profesión. En el caso de especialistas, deben poseer título y estar registrados como especialistas en el colegio profesional correspondiente.

Organización:

- Verificar que el horario de atención y los servicios ofrecidos por el consultorio estén en concordancia con lo anunciado.
- Confirmar la existencia de flujogramas, cartera de servicios y horario de funcionamiento.

Capacidad de resolución: los consultorios o centros odontológicos llevan a cabo actividad de promociones, prevenciones, recuperaciones y rehabilitaciones según correspondan, en línea con su guía de práctica clínica estomatológica, manuales de procedimientos, entre otros documentos pertinentes. Además, los equipos de profesión encargados de la categorización en las direcciones de salud respectiva verificarán los cumplimientos de cierta actividad obligatoria que todos consultorios o centros odontológicos deben realizar.

- Registros de atenciones médicas en la Historia Clínica y en las odontogramas oficiales.
- Procedimientos de desinfecciones y esterilizaciones.
- Gestiones y disposición de residuo sólido para mantener un entorno saludable.
- Coordinación de referencias y contrarreferencias.



- Disponibilidad de atención para urgencias y emergencias.
- Implementación de medidas de vigilancia epidemiológica para monitorear y controlar posibles brotes o enfermedades.

Después de completar las fichas de inscripciones, los siguientes pasos es presentar la comunicación de inicio de actividad. El responsable técnico del establecimiento, junto con el solicitante, solicitará esta comunicación a la Dirección Regional de Salud o Dirección de Salud correspondiente. Se adjuntan los siguientes requisitos en un folder, de acuerdo con el Texto Único de Procedimientos Administrativos (TUPA). Cabe mencionar que cada Dirección de Salud (DISA) o Dirección Regional de Salud (DIRESA) puede tener requisitos específicos (41):

- Unas solicitudes dirigidas al director general de la DISA o DIRESA en forma de declaraciones juradas, según el formato establecido.
- Unas copias del Registro Único de Contribuyente (RUC) de las personas naturales o jurídicas propietarias de los establecimientos.
- La indicación de los nombres y la dirección de establecimientos en un croquis externo, con referencias visibles y señalado en Google Maps.
- Un plano arquitectónico con la distribución de los ambientes, mostrando las medidas de forma simple.
- Copias de los documentos que acrediten el título profesional, la colegiatura, la especialidad y el Registro Nacional de Especialidad (RNE), así como las constancias de habilitaciones de director médico o responsables y unas copias del DNI, según correspondan.
- Unas listas de los equipamientos biomédicos, firmadas y selladas por el

director médico.

- Una lista de personales de salud y de los personales de apoyos, indicando sus cargos, título profesional, diploma de colegiatura, especialidad, constancias de habilidades y unas copias del DNI, firmada y sellada por el director médico.
- Un cronograma que detalle el horario de atención de los profesionales.
- La documentación que demuestre las compatibilidades de uso otorgada por las municipalidades distritales o provinciales correspondientes. Si ya se cuenta con una licencia municipal, solo se debe presentar esta.
- Unas impresiones de las fichas de inscripciones RENIPRESS.

2.2.3. BIOSEGURIDAD EN LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

La Atención Odontológica

La mayoría de los servicios odontológicos en el Perú provienen de los sectores privados, por lo tanto, es responsabilidad del odontólogo establecer unos protocolos de atenciones que incluyan los usos adecuados de equipos de protección personal (42). Aunque inicialmente las atenciones odontológicas se suspendieron de formas rutinarias al comienzo del período de aislamiento social, permitiendo solo el tratamiento de urgencias y emergencias, posteriormente se requirieron protocolos para que el odontólogo pudiera retomar la atención rutinaria en su consulta.

Principalmente, se debe comenzar descartando la sospecha de Covid-19, siguiendo los criterios de la alerta epidemiológica N° 15 emitida por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC-MINSA). En caso de considerar a los enfermos como sospechosos, se

recomendaba derivarlo a un establecimiento de salud cercano. Hasta mediados del año 2020, el MINSA no había plasmado guía técnica o norma que pudieran facilitar las atenciones del estomatólogo. (43).

Las licencias de funcionamientos municipales son las autorizaciones concedidas por las municipalidades para que una persona natural o jurídica puedan iniciar su actividad económica en sus establecimientos, ya sea negocios, comercios, industrias o prestaciones de servicio profesional. Estas licencias por lo general son indefinidas, pero pueden emitirse licencias temporales a solicitudes de cirujanos dentistas. En casos de que los cirujanos dentistas deseen operar en múltiples consultorios, deberán obtener unas licencias para cada uno de ellos. Es importante tener en cuenta que obtener unas licencias de funcionamientos no impone las obligaciones de iniciar las actividades económicas en unos plazos específicos (44).

Riesgos del covid-19 para las atenciones odontológicas

El SARS-CoV-2 se transmite principalmente a través de contactos directos o indirectos con fluido de salivas o secreción de las vías respiratorias superiores, como la tos, el estornudo, la microgota y el aerosol. Además, puede transmitirse por el contacto con las mucosas, como la boca, la nariz y los ojos. Las investigaciones sugieren que incluso las personas asintomáticas pueden ser fuentes de contagio. Por lo tanto, las aglomeraciones de personas representan una de las principales formas de propagación del virus (45).

Los profesionales de la salud se encuentran constantemente expuestos al riesgo de contagio, especialmente durante el procedimiento que genera aerosol y microgota. Esto es especialmente relevante en especialidad médica como



oftalmologías, otorrinolaringologías, estomatologías, entre otras, que trabajan en áreas críticas de contagios, como las vías respiratorias y las mucosas (nasales, bucales, oculares). Por lo tanto, es fundamental que estos profesionales cuenten con protocolo de bioseguridades adecuado para sus atenciones rutinarias (45).

Las prácticas odontológicas de rutinas conllevan un alto riesgo de exposición al contagio, tanto para el profesional como para el paciente, debido a las generaciones de aerosol y microgota que pueden propagar la infección. Este proceso puede desencadenar una cadena de contagio, aumentando la probabilidad de transmisión de enfermedades infecciosas.

En línea general, el protocolo y técnica de bioseguridades siguen siendo relevantes, pero nos encontramos en unos momentos de alta transmisión comunitaria. Esta revisión se realiza al inicio de la atención odontológica, mientras la mayor parte de las poblaciones aún no están inmunizadas y se buscan reducir la propagación del virus. Es crucial entender que las prácticas de bioseguridad no se limitan solo a la atención odontológica, sino que se extienden a medidas adicionales, como espaciar las citas para reducir el tiempo de contacto entre pacientes en la sala de espera (45).

El protocolo estándar de bioseguridad se mantiene y, en algunos casos, se refuerza con medidas adicionales debido al contexto actual. Dado que aún se están investigando diversos aspectos del virus, los protocolos están sujetos a una revisión y actualización constantes para garantizar su eficacia (45).

TRATAMIENTOS ESTOMATOLOGICOS DE URGENCIAS QUE UTILIZAN INSTRUMENTALES QUE GENERAN AEROSOLES Y/O MICROGOTAS

Entidad	Tratamiento	Instrumental (genera aerosoles y/o microgotas)
Pulpitis irreversible Absceso periapical	Apertura desbridamiento drenaje	cameral, pulpar, Turbinas de aire (instrumentos de alta velocidad)
Pericoronaritis	Procedimientos exodoncias desbridamientos y drenajes.	como complejas, Turbinas de aire (piezas de mano de alta velocidad)" y "Bisturíes piezoeléctricos o ultrasónicos
Complicaciones exodoncia	en Extracciones colgajo/complejas.	a Turbinas de aire (piezas de mano de alta velocidad)" y "Bisturíes piezoeléctricos o ultrasónicos"
Prótesis fija con pilares dentarios con pulpitis, absceso periapical, etcétera	Eliminación de prótesis y tratamiento de dientes según el problema presentado.	Herramientas de alta velocidad: turbinas de aire (piezas de mano de alta velocidad).
Periimplantitis	Extracción de implantes.	Herramientas de alta velocidad como turbinas de aire, bisturíes piezoeléctricos o ultrasónicos, y motores de implante.

La responsabilidad profesional en la salud bucal

La institución estomatológica a nivel mundial ha emitido pronunciamientos sobre los protocolos de atención en las unidades de atención estomatológica durante las emergencias sanitarias. Países como la República Popular China, Estados Unidos de América, España y otros han compartido su experiencia sanitaria en relaciones con las atenciones estomatológicas, destacando las importancias de protocolo de bioseguridades necesarios para estas unidades (45).

Controles de las infecciones COVID-19 previos a las atenciones dentales

- Evaluaciones de los equipos de salud dental. Las Asociaciones Dentales Americanas (ADA) sugiere que tanto el cirujano como sus equipos se vacunen contra la influenza y que, en caso de presentar síntomas sospechosos de Covid-19, eviten asistir al trabajo. Es importante identificar a los miembros del equipo que puedan estar en mayor riesgo de contraer Covid-19 debido a factores como la edad



avanzada, condiciones de salud preexistentes u otras circunstancias. Asimismo, se recomienda que el personal esté atento a los síntomas respiratorios y que controle sus temperaturas dos veces al día (47).

- Evaluación de la necesidad de atenciones dentales. Se recomiendan unas consultas iniciales por línea o videollamadas antes de acudir a consultorios dental. Esta medida ayuda a evitar visitas innecesarias y permite determinar si la atención dental es urgente o de emergencia. Todas las citas que no sean urgentes o de emergencia deben posponerse en este contexto (48).
- Evaluaciones de pacientes. Antes de que un enfermo sea atendido en las clínicas dentales, se aconseja que el profesional realice una evaluación exhaustiva para detectar posibles casos sospechosos de Covid-19. Esto implica registrar la temperatura corporal del paciente, preferiblemente con unos termómetros de frente. Además, se deben llevar a cabo unas preguntas detallados para determinar su estado de salud, la presencia de síntomas de infección, sus historiales de viajes y cualquier contacto reciente con individuos con infección (49).
- Recomendación en las salas de esperas. Es crucial que el paciente llegue a la clínica con mascarillas y que se mantenga el distanciamiento social en todo momento. Para reducir al mínimo las cantidades de personas en las salas de esperas, se deben espaciar las citas y desalentar la presencia de acompañantes, a menos que sea estrictamente necesario. Además, se deben acortar el tiempo de esperas y contactos, y se recomiendan retirar todo el elemento innecesario de las salas de esperas, como periódicos u otros objetos que pueda ser manipulado y difíciles de desinfección. Las salas de esperas deben estar bien ventiladas y contar

con accesos a instalaciones para el lavado de manos con agua, jabón o desinfectantes.

Categorizaciones de pacientes que asisten a las consultas dentales

Antes de proporcionar atención dental, es fundamental realizar una evaluación previa que permita categorizarse al paciente según sus riesgos de contagios de Covid-19. Además, esta evaluación debe incluir la determinación de las necesidades y urgencias de tratamientos dentales.

Para pacientes que no presenten síntomas sospechosos de Covid-19 y no representen un riesgo de contagio (como aquellos sin fiebres u otro síntoma relacionado con las infecciones), se pueden realizar tratamientos dentales de urgencia utilizando medidas de protección adecuadas. En casos donde el paciente tenga fiebre asociada específicamente a los diagnósticos dentales y no presente otro tipo signo de infecciones por Covid-19, se puede proceder con el tratamiento utilizando barreras de protección. Sin embargo, se debe limitar la realización de procedimientos que generen aerosoles y reservarlos únicamente para situaciones de urgencia, como el manejo del dolor dental severo, fracturas dentales o trauma dental. Así mismo, en caso impostergable, se pueden realizarse ajuste de prótesis en enfermos con condiciones especiales, reparaciones de prótesis fijas y tratamiento de enfermedades periodontales agudas. Es recomendable asignar un área de atención específica para pacientes no sospechosos, separada de aquella destinada a pacientes sospechosos de Covid-19.

En el caso de pacientes sospechosos de Covid-19, lo ideal es posponer los tratamientos dentales si es factible. En situaciones donde la atención es inevitable, se sugiere derivar al paciente a unos servicios de salud que pueda aplicarse medida



adecuada para reducir las transmisiones del virus. Se recomiendan realizarse el procedimiento en unas salas de aislamientos diseñadas para infección transmitida por medio de los aires o en salas con presiones negativas, con el fin de minimizar la propagación del virus.

En el proceso de las atenciones de urgencias a pacientes sospechosos de Covid-19, se deben evitar las generaciones de aerosoles. El tratamiento de urgencias incluye casos como dolores dentales severos debido a inflamaciones pulpares, fractura severa de un diente vital, traumas dentales con avulsiones/luxaciones, entre otros, y deben ser manejados sin generar aerosoles. Además, es importante la educación al paciente sospechoso asintomático sobre el posible signo de las infecciones Covid-19 y recomendarles que acudan a un centro de salud si presentan síntomas, además de mantener una cuarentena de 14 días. Se sugiere que el enfermo sospechoso que presente síntoma sea derivado a un centro de salud para su evaluación y manejo adecuado.

Las atenciones de enfermos confirmados con Covid-19 debe ser pospuesta siempre que sea posible. En casos donde la atención sea inevitable, debe coordinarse con el médico y realizarse en un entorno hospitalario, preferiblemente en salas de aislamiento contra infecciones transmitidas por el aire o en sala de presiones negativas con unos mínimos de 12 cambios de aire por cada hora o por lo menos 160 L/s en cada enfermo. Se recomienda limitar la atención a procedimientos de emergencias, como el manejo de fractura maxilofacial inestable que puedan comprometerse la vía respiratoria, proceso infeccioso en tejido blando con inflamaciones intraorales o extraorales que puedan afectar la vía respiratoria, y sangrados postoperatorios que no pueda ser controlados.



Respecto a los pacientes recuperados, no hay un consenso claro sobre cuándo pueden interrumpirse los aislamientos en los hogares. Algunos expertos sugieren que el enfermo debe considerarse portadores de virus hasta después de treinta días de confirmación sus recuperaciones por medio de pruebas de laboratorios. Otros proponen esperar al menos 7 días sin presentar síntomas. Se requiere unos juicios clínicos para evaluar las urgencias de las atenciones y se debe posponer si es posible.

Esterilizaciones por calor

La gran parte del virus son inactivadas cuando se los somete a temperaturas entre 56 y 65°C durante al menos 1 hora, lo que ocasiona la desnaturalización de las proteínas que conforman la cápside y la envoltura viral. Por consiguiente, los procesos de esterilización mediante autoclaves o calores secos, siguiendo el parámetro estándar, garantizan la eliminación de todo virus (52).

Control de las infecciones COVID-19 en las atenciones dentales

Medidas de barrera (EPP)

Los equipos de protección personal, conocidos también por la sigla EPP, son fundamentales en la atención médica y su utilización varía según los niveles de riesgos de exposiciones.

USO DE LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN NIVELES DE ATENCIÓN

Nivel de atención	Higienes de manos	Batas	Mascarillas quirúrgicas	Respiradores (N95 o FPP2)	Protecciones oculares	Guantes
Triaje	X		X			
Procedimientos sin generaciones de aerosoles	X	X	X		X	X
Procedimientos con generaciones de aerosoles	X	X		X	X	X

Mascarilla

En situaciones donde se generen aerosoles durante una intervención, las mascarillas quirúrgicas no son adecuadas y deben ser reemplazadas por mascarillas respiratorias o auto filtrantes, como las FFP2 o N95 (54).

Es recomendable que las mascarillas respiratorias, como las N95, no tengan válvula exhalatoria. En caso de que tengan válvula, se sugiere colocar una mascarilla quirúrgica sobre ellas. Esta mascarilla respiratoria se utiliza en el proceso de las atenciones a pacientes con infección respiratoria transmitida por partículas aéreas, como el Covid-19, ya que este tipo de enfermedades requieren de esta protección (56).

Es importante realizar unas verificaciones de sellados faciales cada vez que se utilicen mascarillas respiratorias con el fin reducir las fugas de aires. Estos procedimientos pueden variar según el tipo de mascarillas, por lo que es fundamental seguir las recomendaciones del fabricante. La prueba de cierre



positivo implica exhalar sin sentir aires escapando y las pruebas de cierres negativos implican inhalar sin sentir aires ingresando, asegurándose de que la mascarilla se ajuste correctamente al rostro (57).

La mascarilla quirúrgica y el respirador deben desecharse luego de cada uso con un infectado. Para evitar las contaminaciones de las superficies de respiradores, se pueden colocar encima unas mascarillas quirúrgicas adicionales o utilizar unas pantallas faciales. Dadas las escaseces de ambos tipos de mascarillas durante la pandemia, se propusieron método de esterilizaciones para su reutilización, aunque los resultados de estos métodos aún no son concluyentes (58).

El uso obligatorio de elementos de bioseguridad similares a los utilizados en un pabellón quirúrgico, como la pantalla facial y la mascarilla, es fundamental para reducir el riesgo de contagio. Dada la categoría de exposición/transmisión de nuestra profesión, es crucial tomar estas medidas adicionales de protección (59).

El proceso que genera aerosol y, por consiguiente, expongan a personales a patógeno respiratorio, requieren obligatoriamente el empleo de equipos de protecciones personales (EPP), como mascarillas respiratorias y protecciones oculares o pantalla facial, sin importar si hay síntoma de infecciones respiratorias presentes (60).

El actual protocolo sugiere el empleo de mascarillas FFP2 o N95, gorros, guante, protecciones oculares o pantallas faciales, batas desechables impermeables y cubre zapatos. Aunque el CDC no los recomiendan para procedimiento de rutinas (62), algunos protocolos señalan la aplicación de doble



par de guante, lo cual puede resultar beneficioso en procedimientos con riesgo de pinchazos como cirugías (61).

Colocación y retiro de EPP

Durante simulacro de retiros de guante y bata, se observó contaminaciones en las pieles y las ropas en casi el 50% de los casos. Además, se encontró que las contaminaciones fueron más frecuentes durante los retiros de guante que durante los retiros de las batas. Se demostraron que, por lo general, se dedica menor tiempo al retirar los Equipos de Protecciones Personales (EPP) que, a su colocación, y que incluso un aumento de 10 segundos en los tiempos de retiros del EPP puede reducir significativamente las posibilidades de contaminaciones.

Las técnicas convencionales indican retirarse primero el guante y posterior las batas, pero hoy en día existen unos enfoques alternativos que sugiere los retiros simultáneos de ambas prendas. Los frotados con el alcohol del guante solo son viable con los de nitrilo. Es fundamental contar en zonas designadas para las colocaciones de equipos protectores y otra para sus retiros. Al colocar las mascarillas, es necesario ajustarla cuidadosamente alrededor de la nariz y garantizar un ajuste adecuado al rostro. Además, se debe recoger el cabello y eliminar cualquier objeto que pueda dificultar la colocación y retirada del equipo de protección.

El orden de colocación y retiro sigue las normas estándares, aunque pueden agregarse nuevas etapas según el procedimiento específico.

- Higiene de manos: Lavado de manos, desinfección de manos, limpieza de manos.



- Vestimenta de protección: Indumentaria de seguridad, equipo de protección personal (EPP), vestimenta protectora.
- Mascarilla/respirador: Barbijos, tapabocas, equipo de protección respiratoria.
- Protección ocular: Gafas protectoras, protección visual.
- Guantes: Guarniciones, cubiertas para las manos, elementos de protección para las manos.

Orden de retiro de barreras:

- Cambio de calzado
- Colocación del segundo par de guantes antes de la bata, seguido del primer par de guantes
- Desinfección de manos
- Cofia
- Protección facial / protección para los ojos
- Tapabocas / mascarilla
- Limpieza de manos

Limpieza de manos

La higiene manual es una de las medidas más críticas para reducir el riesgo de transmisión a pacientes. Los 5 momentos recomendados por la OMS para la higiene de manos son:

- Antes de tocar a un paciente.
- Antes de realizar procedimientos limpios/asépticos.
- Después de exposición o riesgo de exposición a líquidos corporales.
- Después de tocar a un paciente.
- Después de tocar los alrededores de un paciente.

Se aconseja realizar el lavado de manos durante un período de entre 40 a 60 segundos utilizando agua y jabón líquido, seguido de un enjuague. El procedimiento sigue el método tradicional.

Desinfección de superficies

Aunque el SARS-CoV-2 puede persistir en diversas superficies durante períodos prolongados, al ser un virus envuelto, se espera que sea susceptible a la destrucción por agentes desinfectantes de bajo nivel.

Los productos a base de alcohol son eficaces contra el virus envuelto, ya que desintegran el lípido protector. El Producto que contiene amonio cuaternario actúa sobre la estructura proteica y lipídica. Por otro lado, las lejías y otro oxidante potente descompone rápidamente componente esencial del virus. (63).

El desinfectante más eficaz contra el coronavirus, recomendados especialmente para situaciones clínicas en la actualidad, incluyen los hipocloritos de sodios en unas concentraciones de 1000 ppm de cloros disponibles y el etanol en concentración entre 70 y 90% (64).

Para el hipoclorito de sodio y el etanol, las limpiezas previas son crucial. Estudios han concluido que este virus se comporta de manera similar a otros coronavirus como el SARS-CoV-1 (65).

Por ejemplo, si estos virus se inactivan con unas concentraciones de 1000 ppm en 10 minutos, pero la condición estándar para inactivar otro tipo germen son más exigentes, se deben seguir estas últimas recomendaciones. Es esencial utilizar las mismas técnicas habitualmente empleadas para garantizar que también otro tipo germen más resistentes quede neutralizados. Las ventajas de

que estos virus se inactiven en concentración y tiempos menores permiten asegurarse que se cumplan el tiempo estándar recomendado.

La recomendación estándar para las limpiezas de superficies incluye el uso de hipoclorito de sodio en concentraciones que oscilan entre 1000 ppm (0.1%) y 5000 ppm (0.5%) aplicado en mesa de labor o pisos muy sucios o contaminados con sangre, así como para áreas críticas o zona con mancha de materias orgánicas. En caso de que la superficie no tolere el hipoclorito, se recomienda el uso de alcohol al 70° (66).

DESINFECTANTES EFECTIVOS CONTRA EL SARS-CoV-2

Objeto	Limpieza	Desinfección	Otras consideraciones
Zonas críticas (mesas de trabajo, sillones), instrumental	Limpieza con detergente	Hipoclorito al 0.5% o Etanol 70%	Cobertores descartables en toda la superficie de contacto con el cuerpo de paciente, foco, etc.
Manchas orgánicas	Limpieza con detergente + Etanol 70%	Hipoclorito al 0.5% /hasta 1% en caso de derrames importantes, etc.	Cobertores descartables en toda la superficie de contacto con el cuerpo de paciente, foco, etc.
Pisos	Lavado con detergente	Hipoclorito al 1%	Técnica del doble balde

Guías para obtener las concentraciones requeridas

Para preparar unas soluciones de hipocloritos con esas concentraciones, puede ser empleado la siguiente expresión como referencia:

$$V1 = (C2 \times V2) / C1$$

La fórmula para preparar una solución de hipoclorito con la concentración deseada es la siguiente: $C2 = (V2 * C1) / V1$. Aquí, C2 representa la concentración



deseada, V2 es el volumen que deseas preparar, C1 es la concentración original del producto (indicada en las etiquetas de fábrica) y V1 es el volumen que utilizarás de productos originales. Por ejemplo, si quieres preparar 1 litro de una solución al 0.1% (1000 ppm) a partir de un producto original con una concentración de 40 gramos por litro de cloro, el cálculo sería el siguiente:

$$V1 = (1\text{gr/lit} \times 1000\text{ml}) / 40 \text{ gr/lit} \quad V1=25 \text{ ml}$$

Se deberá entonces tomar 25 ml de la solución original en 975 ml de agua.

Lavado de ropa

Es recomendable lavar la ropa de trabajo por separados de las ropas comunes o domésticas. Se aconseja utilizar aguas calientes, preferiblemente a una temperatura de 60°C o superior, durante al menos 10 minutos. Este proceso ayuda a destruir numerosas bacterias y también puede eliminar el virus (67).

Sin embargo, para eliminar estos microorganismos, son suficientes utilizar detergentes que produzcan abundantes espumas. Por lo tanto, un ciclo de lavados a máquinas es adecuado para garantizarse que las ropas queden libres de los virus. (68).

Controles de aires

La efectividad de las radiaciones ultravioletas para inactivar microorganismo en superficie y ambiente, especialmente en entornos como quirófano, es bien conocida. Con la emergencia de este virus, han surgido varios informes promoviendo el uso de lámparas UV en clínicas y otros entornos de atención médica.

El uso de lámparas portátiles de radiación ultravioleta puede resultar complicado debido a la necesidad de una instalación adecuada en relaciones a

los espacios. Es crucial tener cuidados para evitarlas a exposiciones directas a la radiación ultravioleta, ya que pueden tener efecto perjudicial en las saludes.

A pesar de que algunos purificadores de ozono pueden tener números de la Agencia de Protección Ambiental (EPA, por sus siglas en inglés), es importante tener en cuenta que la EPA no certifica dispositivo purificador de aires. Además, el ozono no es efectiva cuando se utiliza a concentración que no sea superiores al estándar de salud establecido.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Aerosol: Un aerosol es una suspensión coloidal de partículas sólidas o líquidas en un gas. En el contexto de la salud y la medicina, un aerosol puede referirse a pequeñas gotas o partículas que pueden contener virus, bacterias u otros agentes patógenos y que pueden ser transmitidas por el aire, lo que los convierte en un medio de contagio para enfermedades respiratorias como la gripe, el resfriado común y, en el caso del SARS-CoV-2, el virus que causa la COVID-19. Estas partículas pueden ser inhaladas por personas cercanas al portador del virus, lo que aumenta el riesgo de infección.

Asintomático: se refiere a una condición médica en la cual una persona no presenta síntomas evidentes de una enfermedad, a pesar de estar infectada por un patógeno como un virus o una bacteria. En el contexto de la COVID-19, una persona asintomática sería aquella que ha dado positivo en la prueba de detección del virus, pero que no muestra síntomas perceptibles de la enfermedad, como fiebre, tos, dificultad para respirar u otros síntomas comunes. Aunque no presenten síntomas, las personas asintomáticas aún

pueden transmitir el virus a otras personas, lo que ha contribuido a la propagación de la enfermedad.

Comorbilidad: se refiere a la presencia de una o más condiciones médicas adicionales o enfermedades crónicas en una persona que ya padece una enfermedad primaria. Estas condiciones adicionales pueden ser enfermedades crónicas como la diabetes, la hipertensión, la obesidad, enfermedades cardíacas, entre otras. La comorbilidad puede influir en el curso de la enfermedad primaria y complicar su diagnóstico, tratamiento y pronóstico. Por ejemplo, en el ámbito del COVID-19, los individuos con comorbilidades como la diabetes o enfermedades cardíacas pueden tener un mayor riesgo de experimentar síntomas graves o complicaciones si contraen el virus.

Distanciamiento social: El "distanciamiento social" se refiere a la práctica de mantener una distancia física entre personas para reducir la propagación de enfermedades infecciosas. Esto implica evitar el contacto cercano con personas que no forman parte de la convivencia cotidiana, mantenerse a una distancia segura en lugares públicos, evitar las multitudes y seguir otras medidas preventivas recomendadas por las autoridades sanitarias. El distanciamiento social es especialmente importante durante brotes de enfermedades contagiosas, como la gripe o la COVID-19, ya que puede ayudar a prevenir la transmisión del virus y aplanar la curva de contagio.

Inmunidad de rebaño: La "inmunidad de rebaño" es un concepto epidemiológico que se refiere a la protección indirecta contra una enfermedad infecciosa que se obtiene cuando una población alcanza un alto nivel de



inmunidad, ya sea a través de la vacunación o de la exposición previa a la enfermedad. Cuando una gran proporción de la población se vuelve inmune, el contagio de la enfermedad se vuelve menos probable, lo que protege tanto a las personas inmunizadas como a aquellas que no pueden ser vacunadas o que tienen mayor riesgo de complicaciones.

Respiratorio: El sistema respiratorio es esencial para la vida, ya que suministra al cuerpo el oxígeno indispensable para la generación de energía mediante la respiración celular y elimina el dióxido de carbono, un subproducto del metabolismo celular. Además, el sistema respiratorio contribuye significativamente a mantener el equilibrio del pH en la sangre y a proteger el cuerpo contra agentes patógenos y sustancias dañinas presentes en el entorno.

Vacuna: Una vacuna es una preparación biológica que proporciona inmunidad adquirida activa para una enfermedad particular. Consiste en una forma debilitada o inactivada del patógeno (virus, bacterias u otros microorganismos) que causa la enfermedad, o en proteínas o toxinas producidas por el patógeno.



CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

El enfoque empleado fue el cuantitativo, porque se empleó la recolección de datos y análisis numérico, para luego ser contrastados con hipótesis planteadas.

3.2. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El trabajo de investigación corresponde al método científico, hipotético deductivo, partiendo de un análisis general para entender lo particular de la realidad problemática.

3.3. TIPO DE LA INVESTIGACIÓN

Fue de tipo básico, según la naturaleza de la investigación fue no experimental, descriptivo, correlacional, donde se describió y correlacionó ambas variables en estudio (70)

De acuerdo al momento en que se llevó a cabo la recolección de datos fue transversal y prospectivo, ya que se recopiló la información en un solo momento las variables del estudio. (70).

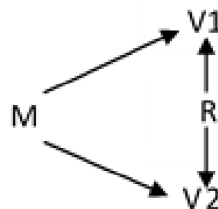
3.4. NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

Según el propósito de la investigación fue correlacional, porque se encontró la relación para cada una de las dimensiones en estudio.

3.5. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación estuvo diseñada con dos variables, la V1: la oferta de servicios para la atención odontológica y la V2: las adaptaciones frente a la pandemia por covid-19

El diseño de la investigación guarda relación con la función matemática siguiente:



Donde:

M = Tamaño de la muestra

V1 = Variable 1

V2 = Variable 2

R = Relación

3.6. POBLACIÓN Y MUESTRA

Las unidades de la investigación fueron los consultorios odontológicos privados del mercado de Arequipa, siendo un total de 143 consultorios, de este total se tomó una muestra aleatoria representativa.

Del tamaño de la población de consultorios odontológicos, obtenido mediante la técnica del censo, se tomó una muestra aleatoria, usando la siguiente fórmula para poblaciones conocidas (72):

$$n = \frac{N Z^2}{4 (N - 1) E^2 + Z^2}$$

Donde:

Tamaño de la población (N): 143

Margen de confiabilidad (Z) : 1.96

Error máximo permitido E : 0.05

Nivel de confianza : 5%

n = : 104

3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

3.7.1. Técnica de la investigación

La técnica de investigación fue la encuesta a los conductores de los servicios odontológicos.

3.7.2. Instrumento de la investigación

Para obtener la información referente a las variables en estudio, se usó el instrumento cuestionario; cuyos resultados permitieron categorizar los mismos.

3.8. VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

3.8.1. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Se consultó a 3 expertos para validar el instrumento

Asimismo, los ítems tuvieron una correspondencia directa con los objetivos de la presente investigación; es decir, el instrumento fue aquel que se pretendió conocer o realizar la medición. Se obtuvo la recolección de la información basada en los indicadores de cada variable en estudio

3.8.2. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Luego de recoger los datos, el resultado del instrumento se sometió a un tratamiento estadístico con el Alfa Cronbach, siendo el mismo para cada unidad de estudio, cuyos resultados dieron una aceptable confiabilidad de 0,738.

3.9. DISEÑO DE LA ESTRATEGIA PARA LA PRUEBA DE HIPÓTESIS

Para probar las hipótesis en cuanto a la significancia de las variables dependiente e independiente se utilizó la prueba de chi cuadrado.

Para Probar las hipótesis en su correlación se utilizó el estadístico R de Pearson. Tomando como referencia la formula de chi cuadrado y la tabla de correlación de Pearson.

$$\chi^2 = \sum \left[\frac{(f_o - f_e)^2}{f_e} \right]$$

Donde:

X 2 = chi cuadrado

fo= frecuencia observada

fe= frecuencia esperada



R de Pearson	Correlaciones positivas y negativas
$0.80 < R \leq 1.00$	Correlación positiva muy alta
$0.60 < R \leq 0.80$	Correlación positiva alta
$0.40 < R \leq 0.60$	Correlación positiva moderada
$0.20 < R \leq 0.40$	Correlación positiva baja
$0.00 < R \leq 0.20$	Correlación positiva muy baja
R = 0	Correlación nula
$- 0.00 < R \leq 0.20$	Correlación negativa muy baja
$- 0.20 < R \leq 0.40$	Correlación negativa baja
$- 0.40 < R \leq 0.60$	Correlación negativa moderada
$- 0.60 < R \leq 0.80$	Correlación negativa alta
$- 0.80 < R \leq 1.00$	Correlación negativa muy alta

Fuente: Tabla de correlación de R de Pearson

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

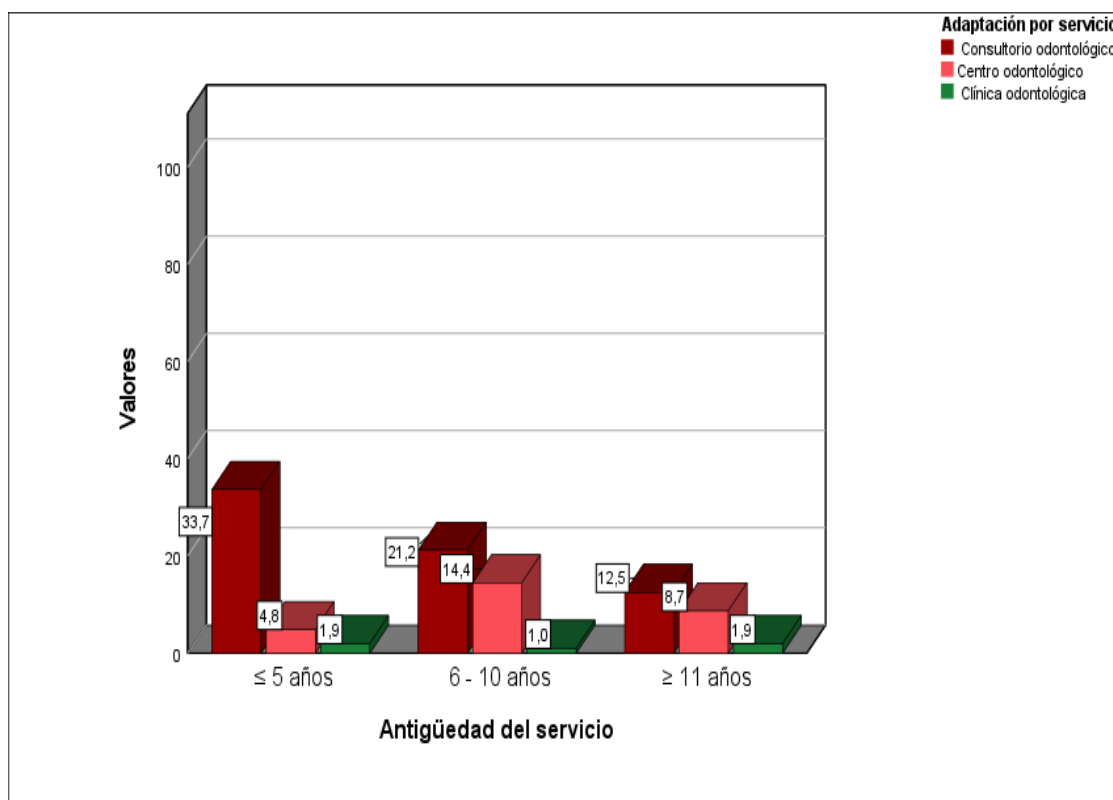
Tabla 1. Antigüedad del servicio para la atención odontológica relacionado a la adaptación por servicio frente a la pandemia por COVID 19, Arequipa 2023

Antigüedad del servicio	Adaptación por servicio frente a la pandemia							
	Consultorio odontológico		Centro odontológico		Clínica odontológica		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
≤ 5 años	35	33,7	5	4,8	2	1,9	42	40,4
6 - 10 años	22	21,2	15	14,4	1	1,0	38	36,5
≥ 11 años	13	12,5	9	8,7	2	1,9	24	23,1
Total	70	67,3	29	27,9	5	4,8	104	100,0

Fuente: Cuestionario

$$X_c^2 = 10,186 > X_t^2 = 9,49 \text{ gl} = 04 \quad Ns = 0.037 \quad R \text{ Pearson } 0,170$$

Figura 1. Antigüedad del servicio para la atención odontológica relacionado a la adaptación por servicio frente a la pandemia por COVID 19, Arequipa 2023



Fuente: Tabla 1.

En la tabla y figura 1, se observa que la antigüedad del servicio frente a la pandemia en 40,4% fue menor a 5 años, 36,5% de 6 a 10 años y 23,1% fue mayor a 11 años.

La adaptación por servicio, en consultorio odontológico fue 67,3%, Centro odontológico 27,9% y Clínica odontológica fue de 4,8%.

La adaptación por servicio en consultorio odontológico en 33,7% tuvieron una antigüedad menor a 5 años, 21,2% de 6 a 10 años y 12,5% fue mayor a 11 años.

La adaptación en Centro odontológico en 14,4% fue de 6 a 10 años, 8,7% fue mayor a 11 años y 4,8% menor a 5 años.



La adaptación en Clínica odontológica en 1,9% fue menor a 5 años y mayor a 11 años y 1% tuvo de 6 a 10 años de antigüedad del servicio.

La figura 1. Indica que la antigüedad se encuentra en mayor porcentaje de adaptación a consultorio odontológico

El estadístico de chi cuadrado dio un valor de 10,186 a 4 grados de libertad y un nivel de significancia de 0,037 y el R de Pearson con un valor de 0,170, se establece que la antigüedad del servicio, estuvo relacionado en forma positiva baja y significativamente a la adaptación de los servicios odontológicos.

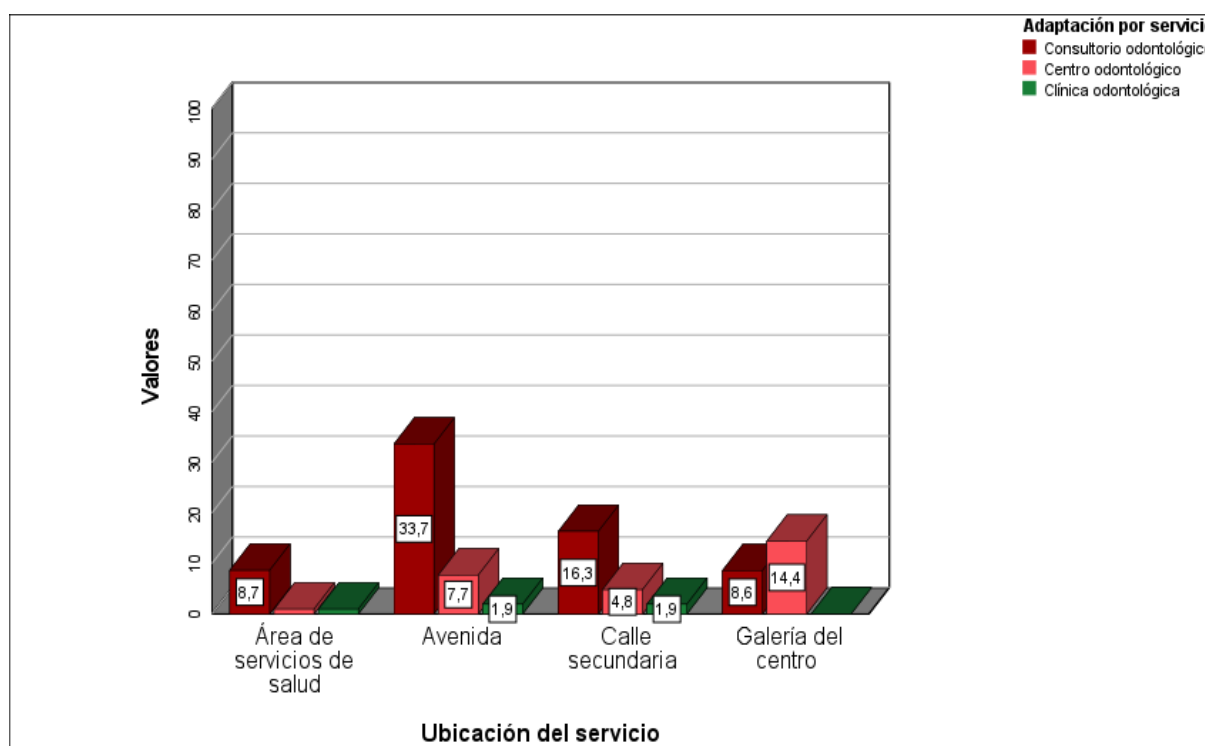
Tabla 2. Ubicación del servicio para la atención odontológica relacionado a la adaptación por servicio frente a la pandemia por COVID 19, Arequipa 2023

Ubicación del servicio	Adaptación por servicio frente a la pandemia							
	Consultorio odontológico		Centro odontológico		Clínica odontológica		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Área de servicios de salud	9	8,7	1	1,0	1	1,0	11	10,7
Avenida	35	33,7	8	7,7	2	1,9	45	43,3
Calle secundaria	17	16,3	5	4,8	2	1,9	24	23,0
Galería del centro	9	8,6	15	14,4	0	,0	24	23,0
Total	70	67,3	29	27,9	5	4,8	104	100,0

Fuente: Cuestionario

$$X_c^2 = 20,279 > X_t^2 = 16.81 \quad G.L.= 6 \quad N.S.= 0.02 \quad R \text{ Pearson } 0,231$$

Figura 2



Fuente: Tabla 2.



En la tabla y figura 2, se observa que la ubicación del servicio frente a la pandemia en 43,3% fue en avenida, 23% en calle secundaria y galería del centro y 10,7% en área de servicio.

La adaptación por servicio, en consultorio odontológico fue 67,3%, Centro odontológico 27,9% y Clínica odontológica fue de 4,8%.

La adaptación por servicio en consultorio odontológico en 33,7% fue en avenida, 16,3% en calle secundaria y 8,7% en área de servicio y galería del centro.

La adaptación en Centro odontológico en 14,4% fue en galería del centro, 7,7% en avenida, 4,8% en calle secundaria y 1% en área se servicios de salud.

La adaptación en Clínica odontológica en 1,9% fue en avenida y calle secundaria y 1% en área de servicio de salud.

La figura 2. Indica que la ubicación en avenida se encuentra en mayor porcentaje de adaptación a consultorio odontológico.

El estadístico de chi cuadrado dio un valor de 20,279 a 6 grados de libertad y un nivel de significancia de 0,02 se establece que la ubicación del servicio, está relacionado significativamente a la adaptación de los servicios odontológicos.

Tabla 3. Especialidades del servicio para la atención odontológica relacionado a la adaptación por servicio frente a la pandemia por COVID 19, Arequipa 2023

Especialidades que brinda el servicio odontológico	Adaptación por servicio frente a la pandemia							
	Consultorio odontológico		Centro odontológico		Clínica odontológica		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Odontopediatría	21	20,2	0	,0	0	,0	21	20,2
Rehabilitación	22	21,2	0	,0	0	,0	22	21,2
Endodoncia	24	23,0	0	,0	0	,0	24	23,0
Otros	3	2,9	29	27,9	5	4,8	37	35,6
Total	70	67,3	29	27,9	5	4,8	104	100,0

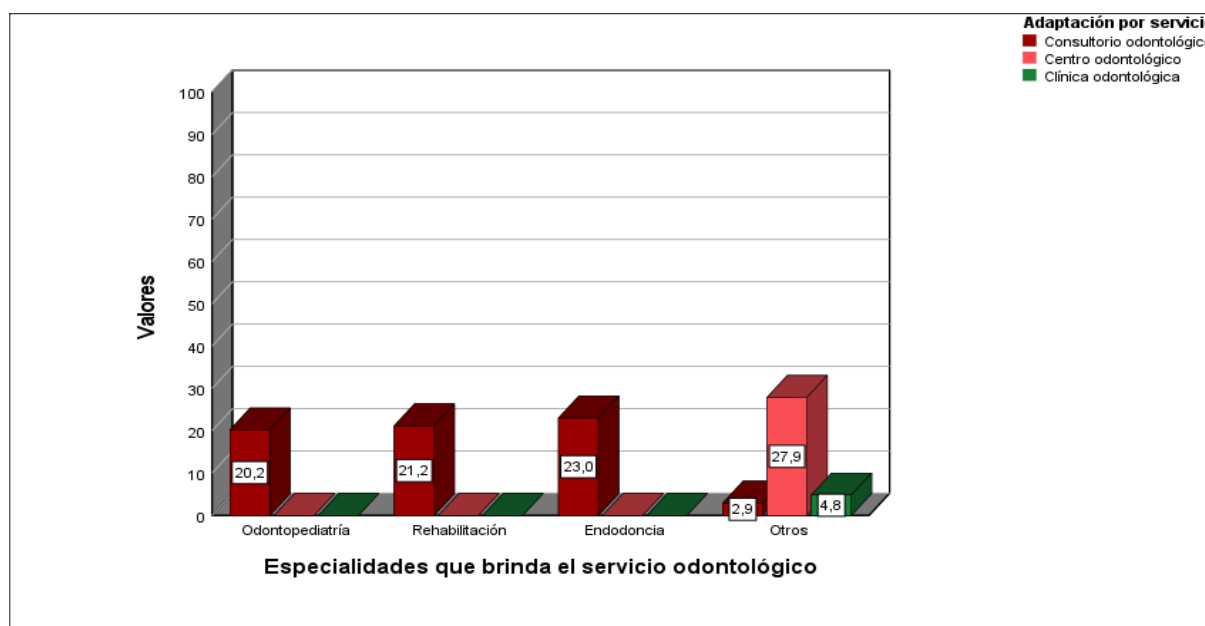
Fuente: Cuestionario

Otros: periodoncia, implantología, cirugía, radiología

* Se registraron hasta 7 servicios por ubicación

$$X_c^2 = 91,472 > X_t^2 = 16,81 \quad G.L.= 6 \quad N.S.= 0,000 \quad R \text{ Pearson } 0,719$$

Figura 3



Fuente: Tabla 3.



En la tabla y figura 3, se observa que las especialidades del servicio frente a la pandemia en 35,6% fueron a otras especialidades, 23% a endodoncia, 21,2% fueron a rehabilitación y 20,2% odontopediatría.

La adaptación por servicio, en consultorio odontológico fue 67,3%, Centro odontológico 27,9% y Clínica odontológica fue de 4,8%.

La adaptación por servicio en consultorio odontológico en 23% fue endodoncia, 21,2% rehabilitación, 20,2% odontopediatría y 2,9% otras especialidades.

La adaptación en Centro odontológico en 27,9% otras especialidades.

La adaptación en Clínica odontológica en 4,8% otras especialidades.

La figura 3. Indica que la especialidad de endodoncia se encuentra en mayor porcentaje de adaptación a consultorio odontológico

El estadístico de chi cuadrado dio un valor de 91,472 a 6 grados de libertad y un nivel de significancia de 0,000 se establece que las especialidades que brinda el servicio odontológico están relacionados significativamente a la adaptación de los servicios odontológicos.

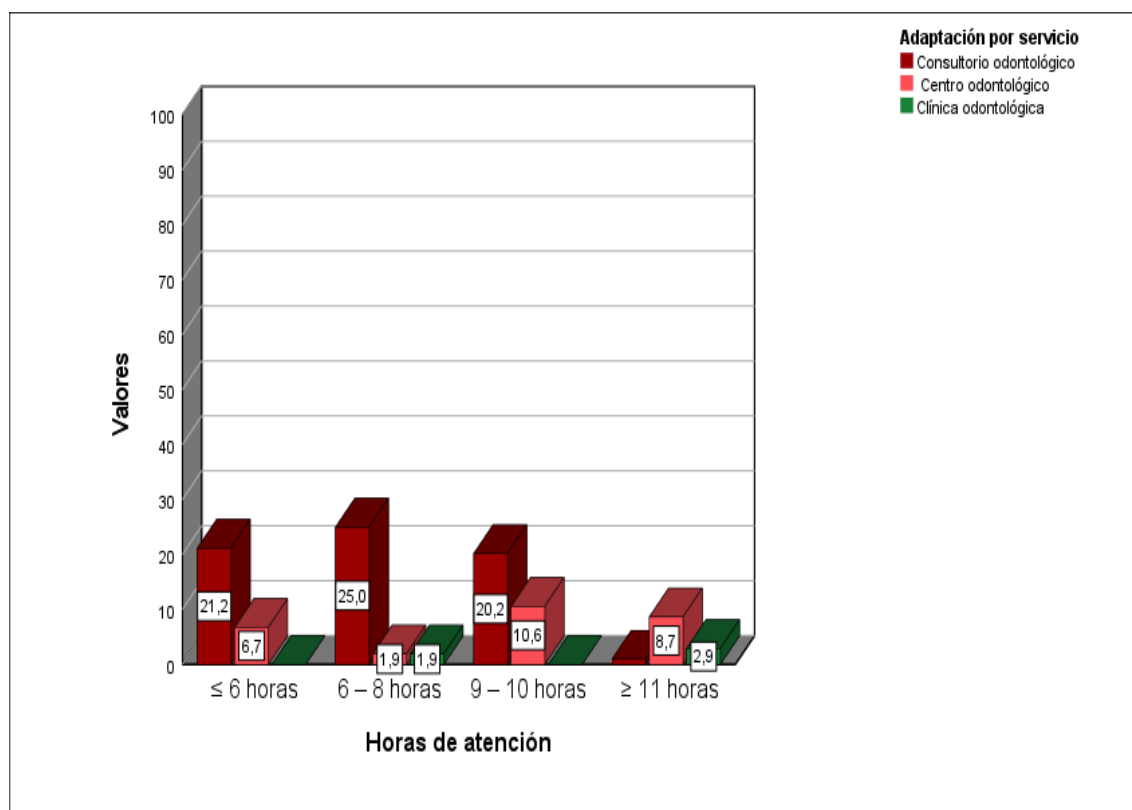
Tabla 4. Horas de atención del servicio para la atención odontológica relacionado a la adaptación por servicio frente a la pandemia por COVID 19, Arequipa 2023

Horas de atención	Adaptación por servicio frente a la pandemia							
	Consultorio odontológico		Centro odontológico		Clínica odontológica		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
≤ 6 horas	22	21,2	7	6,7	0	,0	29	27,9
6 – 8 horas	26	25,0	2	1,9	2	1,9	30	28,8
9 – 10 horas	21	20,2	11	10,6	0	,0	32	30,8
≥ 11 horas	1	1,0	9	8,7	3	2,9	13	12,5
Total	70	67,3	29	27,9	5	4,8	104	100,0

Fuente: Cuestionario

$$X_c^2 = 34,480 > X_r^2 = 16.91 \quad G.L.= 6 \quad N.S.= 0.000 \quad 000 \quad R \text{ Pearson } 0,894$$

Figura 4



Fuente: Tabla 4.



En la tabla y figura 4, se observa las horas de atención del servicio frente a la pandemia en 30,8% fue de 9 a 10 años, 28,8% de 6 a 8 horas, 27,9% menos de 6 horas y 12,5% mayores a 11 años.

La adaptación por servicio, en consultorio odontológico fue 67,3%, Centro odontológico 27,9% y Clínica odontológica fue de 4,8%.

La adaptación por servicio en consultorio odontológico en 20,2% fue de 9 a 10 años, 25% de 6 a 8 horas, 21,2% menos de 6 horas y 1% mayores a 11 años.

La adaptación en Centro odontológico en 10,6% fue de 9 a 10 años, 1,9% de 6 a 8 horas, 6,7% menos de 6 horas y 8,7% mayores a 11 años.

La adaptación en Clínica odontológica en 1,9% de 6 a 8 horas y 2,9% mayores a 11 años.

La figura 4. Indica que las horas de atención de 6 a 8 se encuentra en mayor porcentaje de adaptación a consultorio odontológico

El estadístico de chi cuadrado dio un valor de 34,480 a 6 grados de libertad y un nivel de significancia de 0,000 se establece que las horas de atención está relacionado significativamente a la adaptación de los servicios odontológicos.

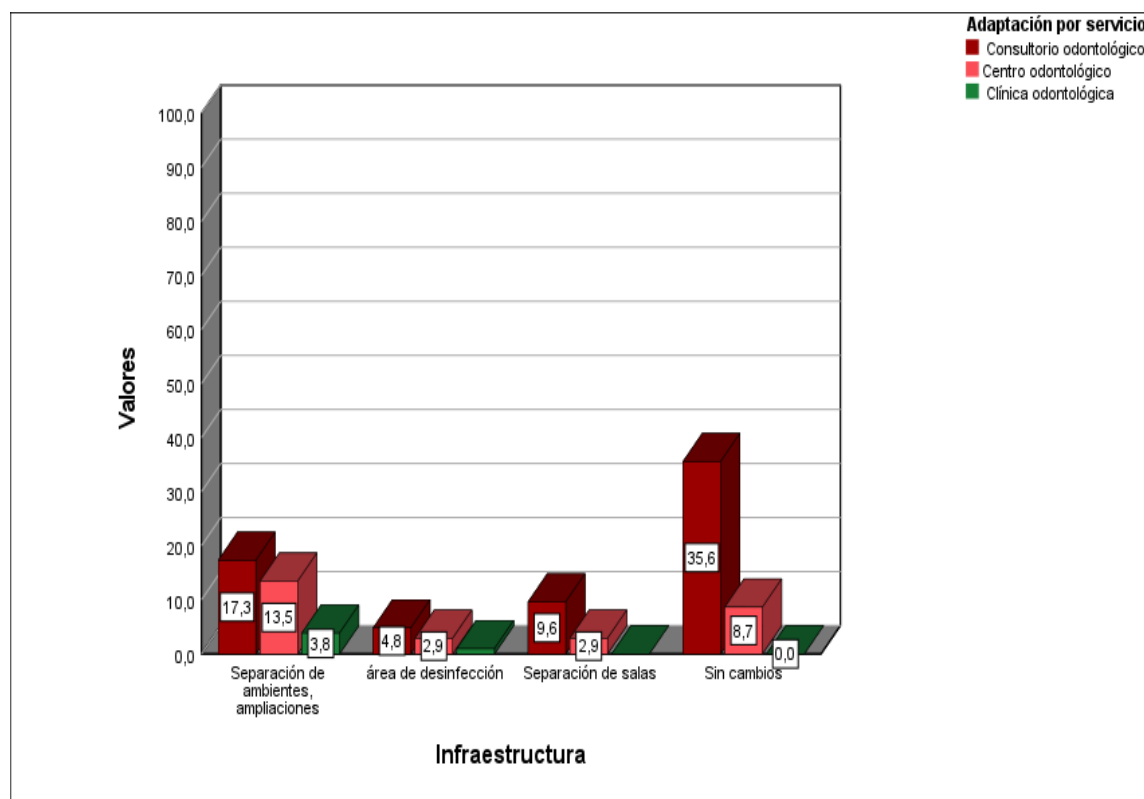
Tabla 5. Infraestructura del servicio para la atención odontológica relacionado a la adaptación por servicio frente a la pandemia por COVID 19, Arequipa 2023

Infraestructura	Adaptación por servicio frente a la pandemia							
	Consultorio odontológico		Centro odontológico		Clínica odontológica		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Separación de ambientes	18	17,3	14	13,5	4	3,8	36	34,6
área de desinfección	5	4,8	3	2,9	1	1,0	9	8,7
Separación de salas	10	9,6	3	2,9	0	,0	13	12,5
Sin cambios	37	35,6	9	8,7	0	,0	46	44,2
Total	70	67,3	29	27,9	5	4,8	104	100,0

Fuente: Cuestionario

$$X_c^2 = 12,607 > X_t^2 = 12.59 \quad G.L.= 6 \quad N.S.= 0.025 \quad 000 \quad R \text{ Pearson Valor } 0,335$$

Figura 5



Fuente: Tabla 5.



En la tabla y figura 5, se observa la infraestructura del servicio frente a la pandemia en 44,2% no hubo cambios, 34,6% tuvieron separación de ambientes, 12,5% separación de salas y 8.7% área de desinfección.

La adaptación por servicio, en consultorio odontológico fue 67,3%, Centro odontológico 27,9% y Clínica odontológica fue de 4,8%.

La adaptación por servicio en consultorio odontológico en 35,6% no hubo cambios, 17,3% tuvieron separación de ambientes, 9,6% separación de salas y 4,8% área de desinfección.

La adaptación en Centro odontológico en 8,7% no hubo cambios, 2,9% tuvieron separación de salas y área de desinfección y 13,5% separación de ambientes.

La adaptación en Clínica odontológica en 3,8% tuvieron separación de ambientes y 1% área de desinfección.

La figura 5. Indica que infraestructura sin cambios se encuentra en mayor porcentaje de adaptación a consultorio odontológico

El estadístico de chi cuadrado dio un valor de 12,607 a 6 grados de libertad y un nivel de significancia de 0,025 se establece que la infraestructura está relacionada significativamente a la adaptación de los servicios odontológicos.

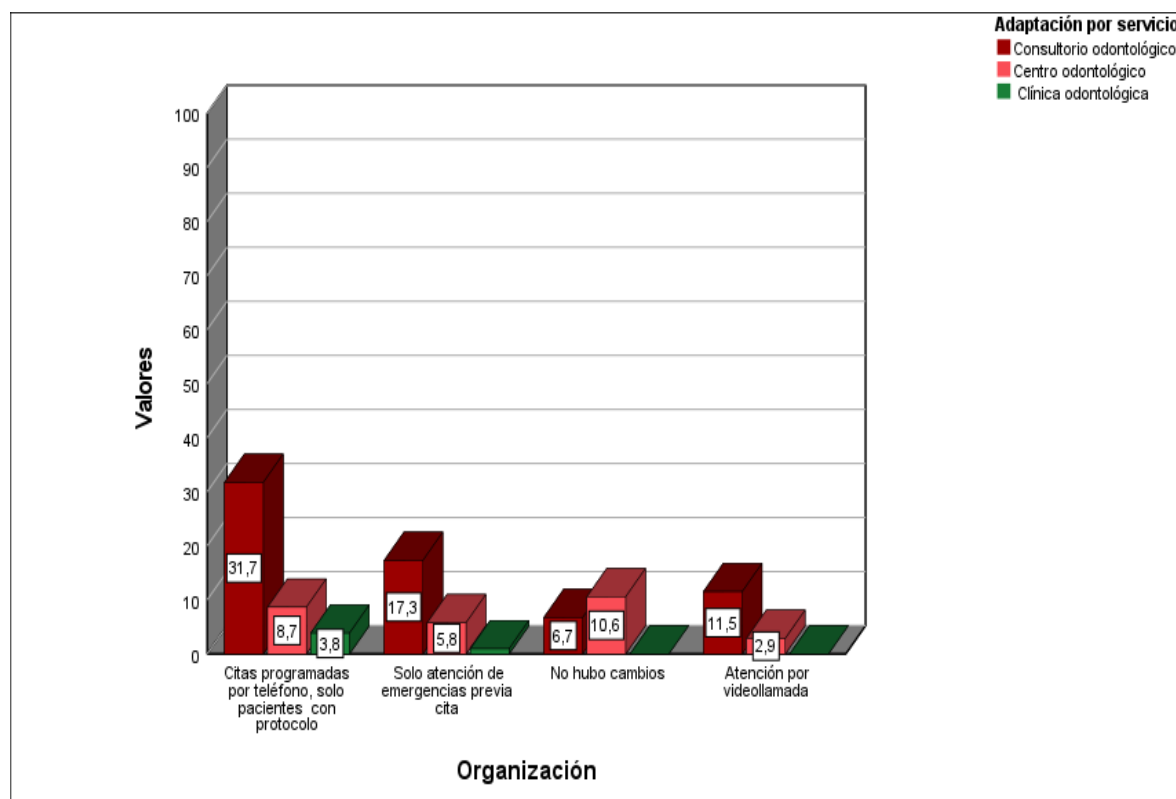
Tabla 6. Organización del servicio para la atención odontológica relacionado a la adaptación por servicio frente a la pandemia por COVID 19, Arequipa 2023

Organización	Adaptación por servicio frente a la pandemia							
	Consultorio odontológico		Centro odontológico		Clínica odontológica		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Citas programadas solo pacientes con protocolo	33	31,7	9	8,7	4	3,8	46	44,2
Solo atención de emergencias	18	17,3	6	5,8	1	1,0	25	24,0
No hubo cambios	7	6,7	11	10,6	0	,0	18	17,3
Atención por videollamada	12	11,5	3	2,9	0	,0	15	14,4
Total	70	67,3	29	27,9	5	4,8	104	100,0

Fuente: Cuestionario

$$X_c^2 = 14,540 > X_t^2 = 12.59 \quad G.L.= 06 \quad N.S.= 0.024 \quad 000 \quad R \text{ Pearson Valor } 0,264$$

Figura 6



Fuente: Tabla 6.



En la tabla y figura 6, se observa la organización del servicio frente a la pandemia en 44,2% tuvieron citas programadas sólo para pacientes empleando protocolos, 24% sólo atención de emergencias, 17,3% no hubo cambios y 14,4% atención por videollamadas.

La adaptación por servicio, en consultorio odontológico fue 67,3%, Centro odontológico 27,9% y Clínica odontológica fue de 4,8%.

La adaptación por servicio en consultorio odontológico en 31,7% fue mediante citas programadas, 17,3% sólo atención de emergencias, 11,5% atención por video llamadas y 6,7% no hubo cambios.

La adaptación en Centro odontológico en 8,7% fue mediante citas programadas, 5,8% sólo atención de emergencias, 2,9% atención por video llamadas y 10,6% no hubo cambios.

La adaptación en Clínica odontológica en 3,8% fue mediante citas programadas y 1% sólo atención de emergencias.

La figura 6. Indica que la organización del servicio con citas programadas se encuentra en mayor porcentaje de adaptación a consultorio odontológico

El estadístico de chi cuadrado dio un valor de 14,540 a 6 grados de libertad y un nivel de significancia de 0,024 se establece que la organización está relacionada significativamente a la adaptación de los servicios odontológicos.

Tabla 7. Sala de espera del servicio para la atención odontológica relacionado a la adaptación por servicio frente a la pandemia por COVID 19, Arequipa 2023

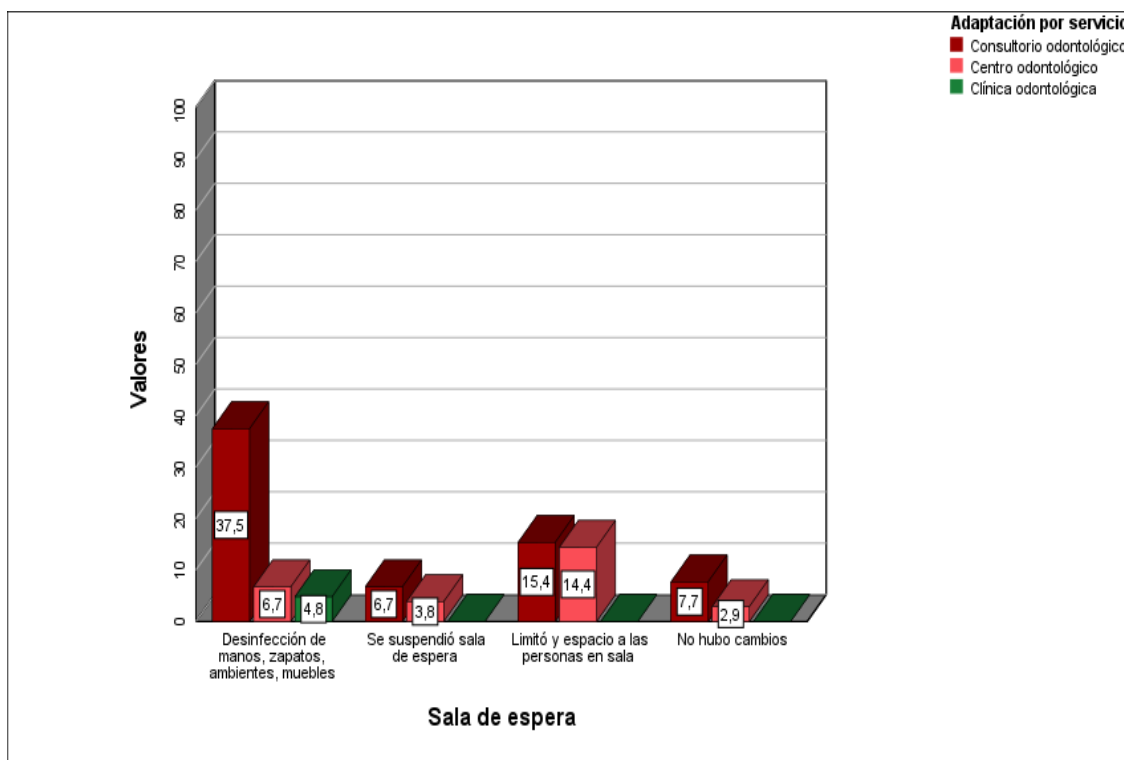
Sala de espera	Adaptación por servicio frente a la pandemia							
	Consultorio odontológico		Centro odontológico		Clínica odontológica		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Desinfección de manos, zapatos, ambientes, muebles	39	37,5	7	6,7	5	4,8	51	49,0
Se suspendió sala de espera	7	6,7	4	3,8	0	,0	11	10,6
Limitó y espacio a las personas en sala	16	15,4	15	14,4	0	,0	31	29,8
No hubo cambios	8	7,7	3	2,9	0	,0	11	10,6
Total	70	67,3	29	27,9	5	4,8	104	100,0

Fuente: Cuestionario

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

$$X_c^2 = 15,662 > X_t^2 = 12.59 \quad G.L.= 06 \quad N.S.= 0.016 \quad R \text{ Pearson } 0,123$$

Figura 7. Sala de espera del servicio para la atención odontológica relacionado a la adaptación por servicio frente a la pandemia por COVID 19, Arequipa 2023



Fuente: Tabla 7.

En la tabla y figura 7, se observa la sala de espera del servicio frente a la pandemia en 49% tuvieron desinfección de manos, zapatos, ambientes y muebles, 29,8% se limitó y espació a las personas en sala de espera y 10,6% se suspendió sala de espera y no hubo cambios.

La adaptación del servicio frente a la pandemia fue en consultorio odontológico 67,3%, Centro odontológico 27,9% y Clínica odontológica fue de 4,8%.

La adaptación por servicio en consultorio odontológico en 37,5% tuvieron desinfección de manos, 15,4% limitó los espacios, 7,7% no hubo cambios y 6,7% se suspendió sala de espera.



La adaptación en Centro odontológico en 14,4% se limitó y espació a las personas, 6,7% desinfección de manos, 3,8% se suspendió las clases y 2,9% ni hubo cambios.

La adaptación en Clínica odontológica en 4,8% tuvo desinfección de manos, zapatos, ambientes y muebles.

La figura 7. Indica que sala de espera con desinfección de manos, zapatos, ambientes y muebles se encuentra en mayor porcentaje de adaptación a consultorio odontológico

El estadístico de chi cuadrado dio un valor de 15,662 a 6 grados de libertad y un nivel de significancia de 0,016 se establece que la sala de espera está relacionada significativamente a la adaptación de los servicios odontológicos.

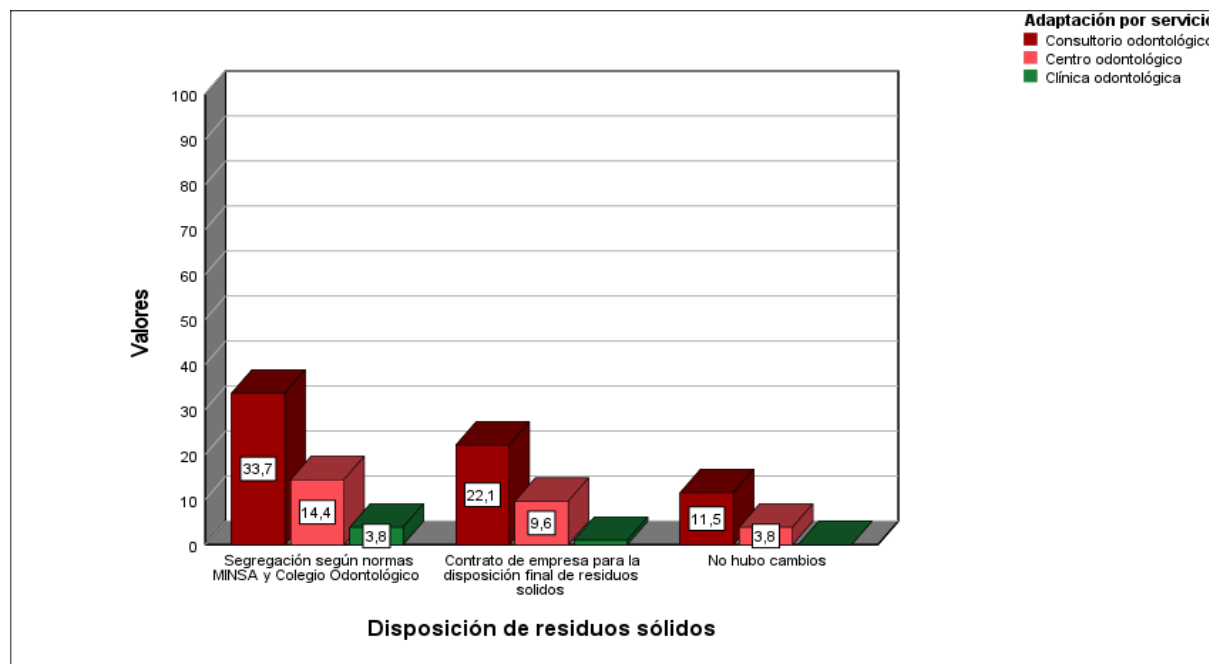
Tabla 8. Disposición residuos sólidos del servicio para la atención odontológica relacionado a la adaptación por servicio frente a la pandemia por COVID 19, Arequipa 2023

Disposición de residuos sólidos	Adaptación por servicio frente a la pandemia							
	Consultorio odontológico		Centro odontológico		Clínica odontológica		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Segregación según normas MINSA y Colegio Odontológico	35	33,7	15	14,4	4	3,8	54	51,9
Contrato de empresa para la disposición final de residuos solidos	23	22,1	10	9,6	1	1,0	34	32,7
No hubo cambios	12	11,5	4	3,8	0	,0	16	15,4
Total	70	67,3	29	27,9	5	4,8	104	100,0

Fuente: Cuestionario

$$X_c^2 = 2,042 > X_t^2 = 9.48 \quad G.L. = 04 \quad N.S. = 0.728 \quad R \text{ Pearson } 0,728$$

Figura 8



Fuente: Tabla 8.



En la tabla y figura 8, se observa la disposición de los residuos sólidos, el 51,9% realizó segregación según normas del MINSA y colegio odontológico 32,7% contrató empresas para la disposición final de residuos sólidos y 15,4% no hubo cambios.

La adaptación del servicio frente a la pandemia fue en consultorio odontológico 67,3%, Centro odontológico 27,9% y Clínica odontológica fue de 4,8%.

La adaptación por servicio en consultorio odontológico en 33,7% realizó segregación según normas del MINSA y colegio odontológico, 22,1% contrató empresa para disposición final de residuos sólidos y 11,5% no hubo cambios.

La adaptación en Centro odontológico en 14,4% realizó segregación según normas del MINSA y colegio odontológico, 9,6% contrató empresa para disposición final de residuos sólidos y 3,8% no hubo cambios.

La figura 8. Indica que la disposición residuos sólidos del servicio en segregación según las normas del MINSA y colegio odontológico se encuentra en mayor porcentaje de adaptación a consultorio odontológico

El estadístico de chi cuadrado dio un valor de 15,66 a 4 grados de libertad y un nivel de significancia de 0,016 se establece que la disposición final de residuos sólidos está relacionado significativamente a la adaptación de los servicios odontológicos.

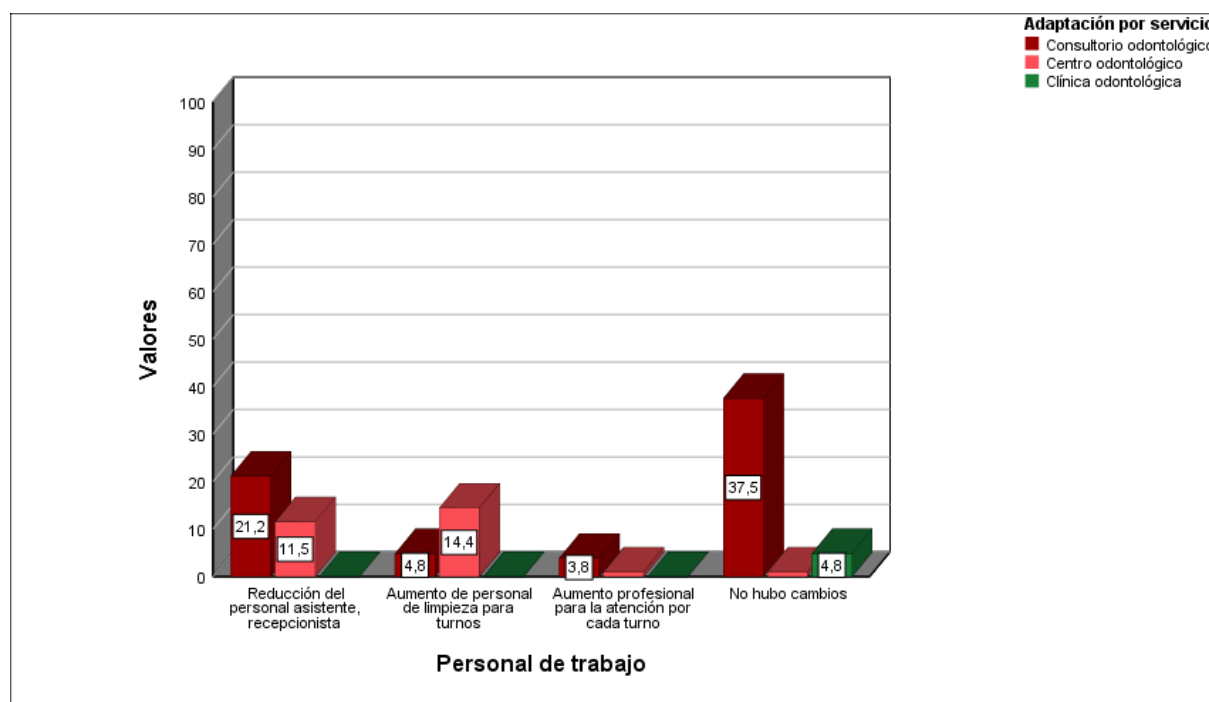
Tabla 9. Personal de trabajo del servicio para la atención odontológica relacionado a la adaptación por servicio frente a la pandemia por COVID 19, Arequipa 2023

Personal de trabajo	Adaptación por servicio frente a la pandemia							
	Consultorio odontológico		Centro odontológico		Clínica odontológica		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Reducción del personal asistente, recepcionista	22	21,2	12	11,5	0	,0	34	32,7
Aumento de personal de limpieza para turnos	5	4,8	15	14,4	0	,0	20	19,2
Aumentos profesionales para la atención por cada turno	4	3,8	1	1,0	0	,0	5	4,8
No hubo cambios	39	37,5	1	1,0	5	4,8	45	43,3
Total	70	67,3	29	27,9	5	4,8	104	100,0

Fuente: cuestionario

$$X_c^2 = 41,864 > X_t^2 = 12,59 \quad G.L.= 6 \quad N.S.= 0,000 \quad R \text{ Pearson } 0,202$$

Figura 9



Fuente: Tabla 9.



En la tabla y figura 9, se observa personal de trabajo, el 43,3% no realizó cambios, 32,7% hubo reducción de personal, 19,2% aumento personal de limpieza y 4,8% aumentó profesionales para la atención por turnos.

La adaptación del servicio frente a la pandemia fue en consultorio odontológico 67,3%, Centro odontológico 27,9% y Clínica odontológica fue de 4,8%.

La adaptación por servicio en consultorio odontológico en 37,5% no realizó cambios, 21,2% hubo reducción de personal, 4,8% aumento personal de limpieza y 3,8% aumentó profesionales para la atención por turnos.

La adaptación en Centro odontológico en 11,5% hubo reducción de personal, 14,4% aumento personal de limpieza y 1% aumentó profesionales y no hubo cambios.

La adaptación en Clínica odontológica en 4,8% no hubo cambios.

En la figura 9, el mayor porcentaje se concentra en la reducción de personal y sin cambios.

El estadístico de chi cuadrado dio un valor de 41,864 a 6 grados de libertad y un nivel de significancia de 0,000 se establece que el personal de trabajo está relacionado significativamente a la adaptación de los servicios odontológicos.

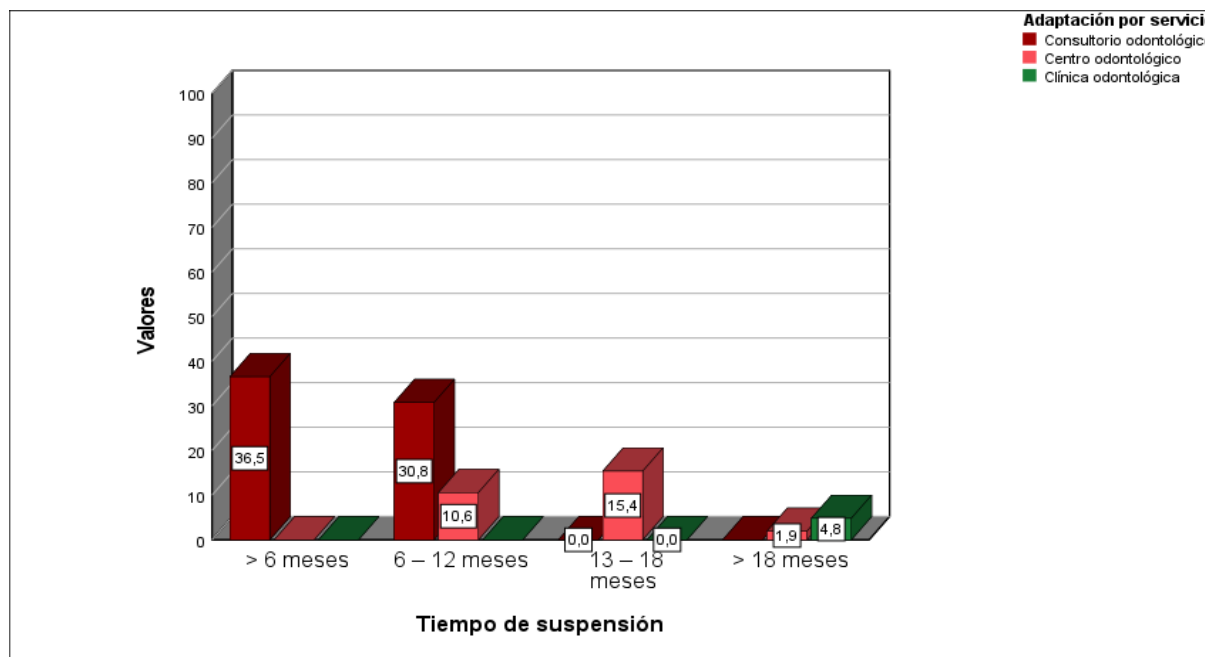
Tabla 10. Tiempo de suspensión del servicio para la atención odontológica relacionado a la adaptación por servicio frente a la pandemia por COVID 19, Arequipa 2023

Tiempo de suspensión	Adaptación por servicio frente a la pandemia							
	Consultorio odontológico		Centro odontológico		Clínica odontológica		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
> 6 meses	38	36,5	0	,0	0	,0	38	36,5
6 – 12 meses	32	30,8	11	10,6	0	,0	43	41,4
13 – 18 meses	0	,0	16	15,4	0	,0	16	15,4
> 18 meses	0	,0	2	1,9	5	4,8	7	6,7
Total	70	67,3	29	27,9	5	4,8	104	100,0

Fuente: cuestionario

$$X_c^2 = 41,864 > X_t^2 = 12.59 \quad G.L.= 6 \quad N.S.= 0.000 \quad R \text{ Pearson } 0,813$$

Figura 4



Fuente: Tabla 10.



En la tabla y figura 10, se observa el tiempo de suspensión, el 41,4% fue de 6 a 12 meses, 35,5% menos de 6 meses, 15,4% de 13 a 18 meses y 6,7% más de 18 meses.

La adaptación del servicio frente a la pandemia fue en consultorio odontológico 67,3%, Centro odontológico 27,9% y Clínica odontológica fue de 4,8%.

La adaptación por servicio en consultorio odontológico en 36,5% fue menos de 6 meses y 30,8% fue de 6 a 12 meses.

La adaptación en Centro odontológico en 15,4% fue mayor a 18 meses y 10,6% entre 6 a 12 meses.

La adaptación en Clínica odontológica en 4,8% fue mayor a 18 meses.

En la figura 10, el mayor porcentaje se concentra en un tiempo de suspensión de más de 6 meses en consultorio odontológico.

El estadístico de chi cuadrado dio un valor de 41,864 a 6 grados de libertad y un nivel de significancia de 0,000 se establece que el tiempo de suspensión está relacionado significativamente a la adaptación de los servicios odontológicos

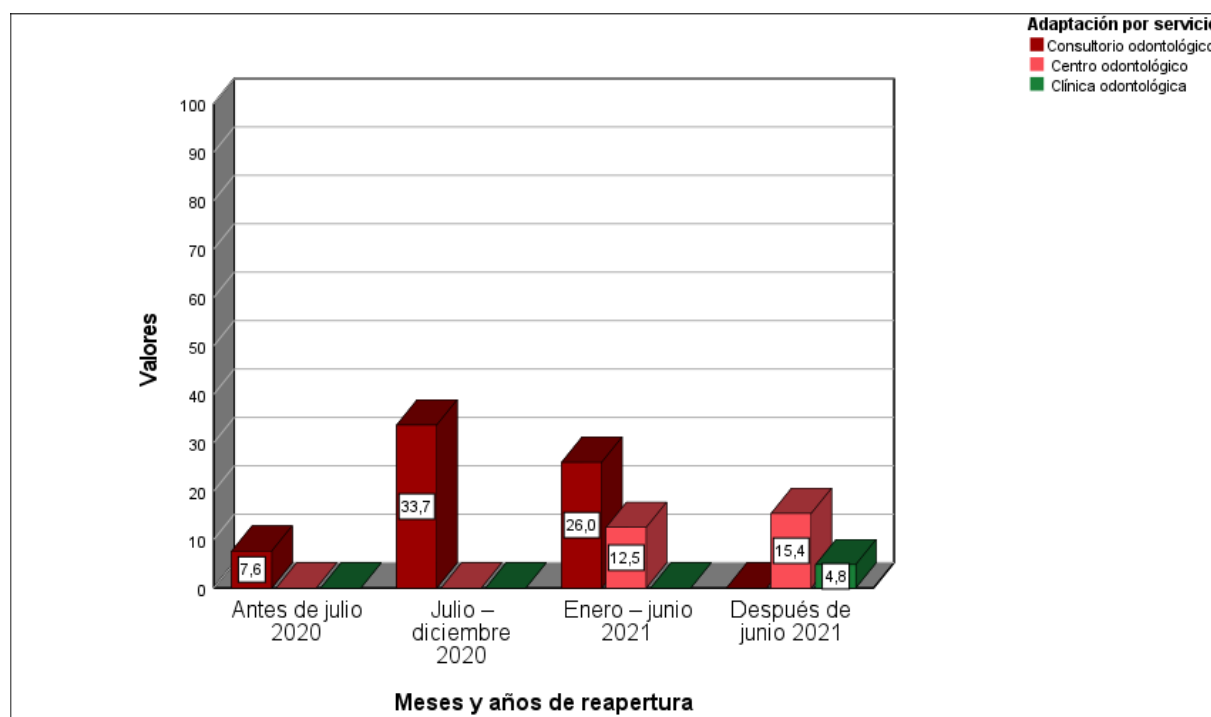
Tabla 11. Meses y años de reapertura del servicio para la atención odontológica relacionado a la adaptación por servicio frente a la pandemia por COVID 19, Arequipa 2023

Meses y años de reapertura	Adaptación por servicio frente a la pandemia							
	Consultorio odontológico		Centro odontológico		Clínica odontológica		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Antes de julio 2020	8	7,6	0	,0	0	,0	8	7,6
Julio – diciembre 2020	35	33,7	0	,0	0	,0	35	33,7
Enero – junio 2021	27	26,0	13	12,5	0	,0	40	38,5
Después de junio 2021	0	,0	16	15,4	5	4,8	21	20,2
Total	70	67,3	29	27,9	5	4,8	104	100,0

Fuente: cuestionario

$$X_c^2 = 41,864 > X_t^2 = 12,59 \quad G.L.= 6 \quad N.S.= 0.000 \quad R \text{ Pearson } 0.818$$

Figura 11



Fuente: Tabla 11



En la tabla y figura 11, se observa los meses y años de reapertura 38,5% fue entre enero a junio 2021, 33,7% de julio a diciembre 2020, 20,2% después de junio del 2021 y 7,6% antes de julio del 2020.

La adaptación del servicio frente a la pandemia fue en consultorio odontológico 67,3%, Centro odontológico 27,9% y Clínica odontológica fue de 4,8%.

La adaptación por servicio en consultorio odontológico en 33,7% fue entre julio a diciembre del 2020, 26% en enero a junio del 2021 y 7.6% antes de julio del 2020.

La adaptación en Centro odontológico en 15,4% fue después de junio del 2021 y 12,5% en enero a junio del 2021.

La adaptación en Clínica odontológica en 4,8% fue después de junio del 2021.

En la figura 11, el mayor porcentaje se concentra en los meses y año de reapertura en julio a diciembre del 2020 en consultorio odontológico.

El estadístico de chi cuadrado dio un valor de 41,864 a 6 grados de libertad y un nivel de significancia de 0,000 se establece que los meses y años de reapertura está relacionado significativamente a la adaptación de los servicios odontológicos.

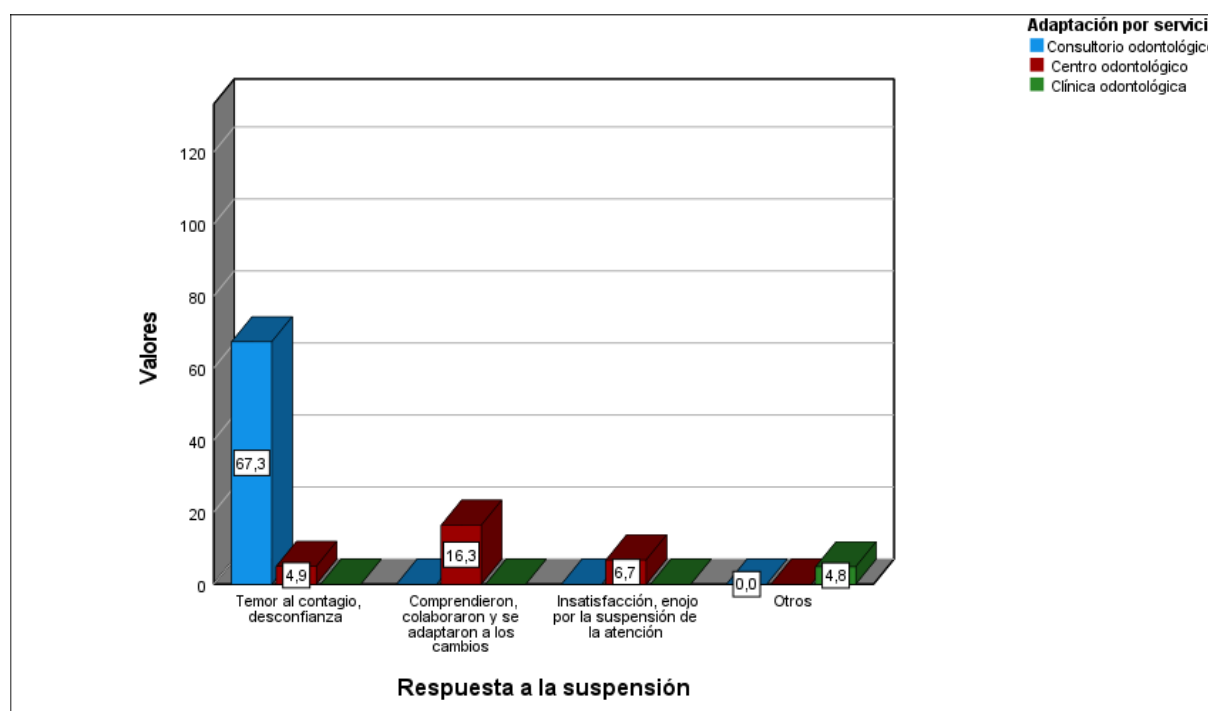
Tabla 12. Respuesta a la suspensión del servicio para la atención odontológica relacionado a la adaptación por servicio frente a la pandemia por COVID 19, Arequipa 2023

Respuesta a la suspensión	Adaptación por servicio frente a la pandemia							
	Consultorio odontológico		Centro odontológico		Clínica odontológica		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Temor al contagio	70	67,3	5	4,9	0	,0	75	72,2
Comprendieron, colaboraron y se adaptaron a los cambios	0	,0	17	16,3	0	,0	17	16,3
Insatisfacción, enojo por la suspensión de la atención	0	,0	7	6,7	0	,0	7	6,7
Otros	0	,0	0	,0	5	4,8	5	4,8
Total	70	67,3	29	27,9	5	4,8	104	100,0

Fuente: cuestionario

$$X_c^2 = 41,864 > X_t^2 = 12.59 \quad G.L.= 6 \quad N.S.= 0.000 \quad R \text{ Pearson } 0.894$$

Figura 12



Fuente: Tabla 12



En la tabla y figura 12, se observa la respuesta de usuarios a la suspensión del servicio, en 72,2% fue por temor al contagio, 16,3% comprendieron y colaboraron adaptándose a los cambios, 6,7% tuvieron satisfacción y enojo por la suspensión y 4,8% fue por otros motivos.

La adaptación del servicio frente a la pandemia fue en consultorio odontológico 67,3%, Centro odontológico 27,9% y Clínica odontológica fue de 4,8%.

La adaptación por servicio en consultorio odontológico en 67,3% fue por temor al contagio.

La adaptación en Centro odontológico en 16,3% comprendieron y colaboraron en la adaptación del servicio, 6,7% tuvieron insatisfacción y 4,9% tuvieron temor al contagio.

La adaptación en Clínica odontológica en 4,8% fue por otros motivos.

En la figura 12, el mayor porcentaje se concentra en la respuesta de suspensión por temor al contagio en consultorio odontológico.

El estadístico de chi cuadrado dio un valor de 41,864 a 6 grados de libertad y un nivel de significancia de 0,000 se establece que la respuesta a la suspensión está relacionado significativamente a la adaptación de los servicios odontológicos

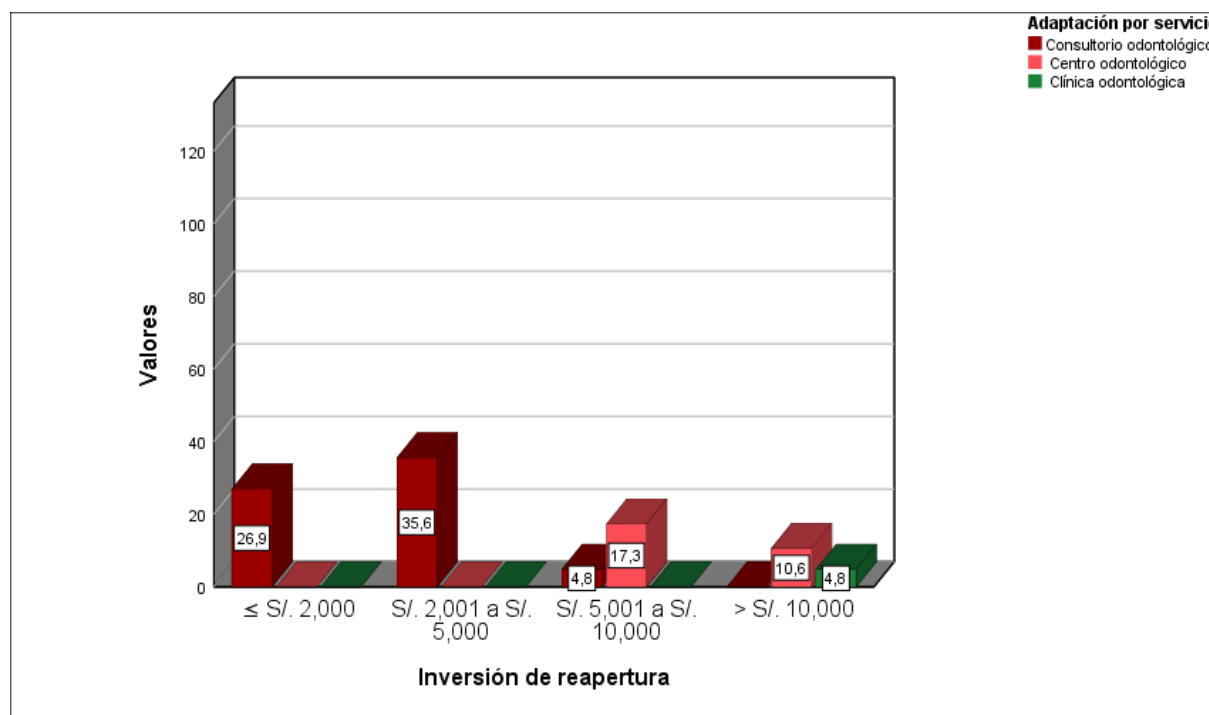
Tabla 13. Inversión de reapertura del servicio para la atención odontológica relacionado a la adaptación por servicio frente a la pandemia por COVID 19, Arequipa 2023

Inversión de reapertura	Adaptación por servicio frente a la pandemia							
	Consultorio odontológico		Centro odontológico		Clínica odontológica		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
≤ S/. 2,000	28	26,9	0	,0	0	,0	28	26,9
S/. 2,001 a S/. 5,000	37	35,6	0	,0	0	,0	37	35,6
S/. 5,001 a S/. 10,000	5	4,8	18	17,3	0	,0	23	22,1
> S/. 10,000	0	,0	11	10,6	5	4,8	16	15,4
Total	70	67,3	29	27,9	5	4,8	104	100,0

Fuente: cuestionario

$$X_c^2 = 104,326 > X_t^2 = 12.59 \quad G.L.= 6 \quad N.S.= 0.000 \quad R \text{ Pearson } 0,818$$

Figura 13



Fuente: Tabla 13.



En la tabla y figura 13, se observa la inversión por reapertura, el 35,6% fue entre 2,001 a 5,000 soles, 26,9% fue menor a 2,000 soles, 22,1% fue de 5,001 a 10,000 soles y 15,4% fue de más de 10,000 soles.

La adaptación del servicio frente a la pandemia fue en consultorio odontológico 67,3%, Centro odontológico 27,9% y Clínica odontológica fue de 4,8%.

La adaptación por servicio en consultorio odontológico en 35,6% fue entre 2,001 a 5,000 soles, 26,9% fue menor a 2,000 soles y 4,8% fue de 5,001 a 10,000 soles 15,4% fue de más de 10,000 soles.

La adaptación en Centro odontológico fue en 17,3% de 5,001 a 10,000 soles y 10,6% más de 10,000 soles.

La adaptación en Clínica odontológica en 4,8% fue mayor a 10,000 soles.

En la figura 13, el mayor porcentaje se concentra en la inversión por reapertura de 2,001 a 5,000 soles en consultorio odontológico.

El estadístico de chi cuadrado dio un valor de 104,326 a 6 grados de libertad y un nivel de significancia de 0,000 se establece que la inversión por reapertura está relacionado significativamente a la adaptación de los servicios odontológicos.

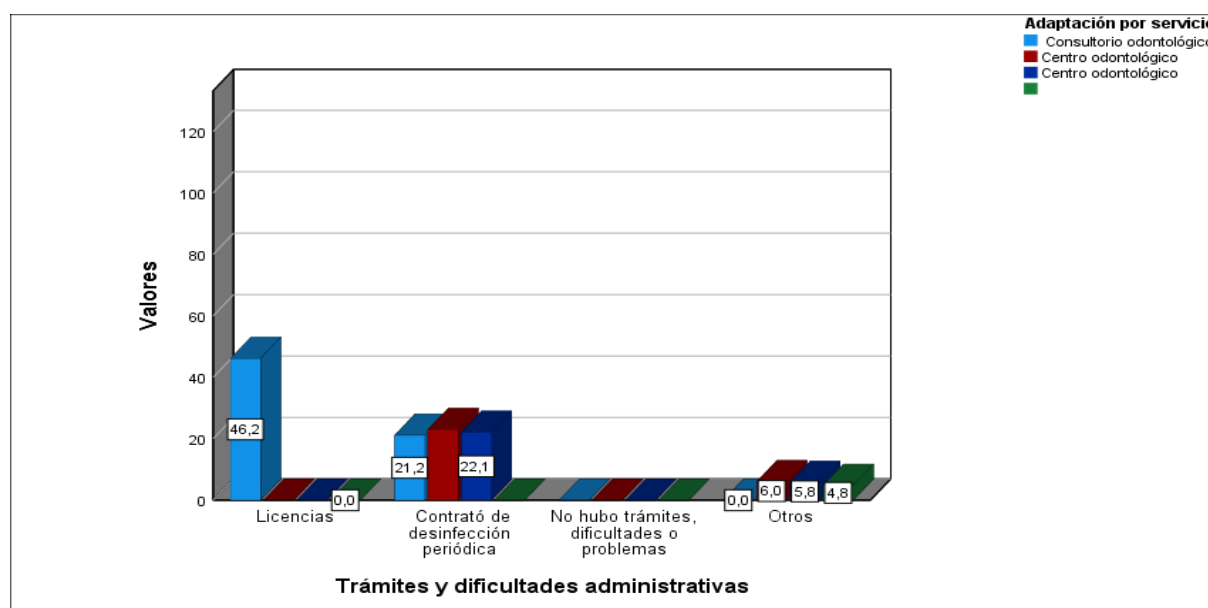
Tabla 14. Trámites y dificultades administrativas del servicio para la atención odontológica relacionado a la adaptación por servicio frente a la pandemia por COVID 19, Arequipa 2023

Trámites y dificultades administrativas	Adaptación por servicio frente a la pandemia							
	Consultorio odontológico		Centro odontológico		Clínica odontológica		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Licencias	48	46,2	0	,0	0	,0	48	46,2
Contrató de desinfección periódica	22	21,2	23	22,1	0	,0	45	43,3
No hubo trámites	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0
Otros	0	,0	6	5,8	5	4,8	11	10,6
Total	70	67,3	29	27,9	5	4,8	104	100,0

Fuente: cuestionario

$$X_c^2 = 84,461 > X_t^2 = 12.59 \quad G.L. = 4 \quad N.S. = 0.000 \quad R \text{ Pearson } 0.723$$

Figura 14



Fuente: Tabla 14



En la tabla y figura 14, se observa los tramites realizados para reapertura, el 43,3% contrató servicio de limpieza y desinfección periódica, 46,2% tramitó licencias y 10,6% otros servicios.

La adaptación del servicio frente a la pandemia fue en consultorio odontológico 67,3%, Centro odontológico 27,9% y Clínica odontológica fue de 4,8%.

La adaptación por servicio en consultorio odontológico en 46,2% realizó trámites de licencias y 21,2% contrató desinfección periódica.

La adaptación en Centro odontológico en 22,1% contrató servicios de desinfección periódica, limpieza y 5,8% otros servicios.

La adaptación en Clínica odontológica en 4,8% contrató otros servicios.

En la figura 14, el mayor porcentaje se concentra en los trámites de licencia para consultorios odontológicos.

El estadístico de chi cuadrado dio un valor de 84,461 a 4 grados de libertad y un nivel de significancia de 0,000 se establece que los trámites realizados están relacionados significativamente a la adaptación de los servicios odontológicos.

4.2. Contraste de hipótesis

Para contrastar las hipótesis y para probar la fuerza de asociación de las variables, se utilizó el estadístico R de Pearson, se elaboró la hipótesis nula y alterna para cada una de las variables en estudio, se tomó como referencia al valor P, si el resultado del estadístico R de Pearson resultó menor a 0.05 se rechazó la hipótesis nula y si el resultado era mayor a 0.05 se aceptó la hipótesis nula.

H_a La antigüedad del servicio odontológico está relacionado significativamente a la adaptación del servicio frente a la pandemia por COVID-19.

H_o La antigüedad del servicio odontológico no está relacionado significativamente a la adaptación del servicio frente a la pandemia por COVID-19.

Antigüedad del servicio*Adaptación por servicio frente a la pandemia		Valor	Error estándar asintótico	T aproximada	Significación aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	,231	,100	2,400	,018
N de casos válidos		104			

Con un total de 104 casos, un valor de 0,231 y un nivel de significancia de 0,018 en el estadístico R de Pearson, rechaza la hipótesis nula y se afirma que la antigüedad del servicio está relacionada positiva y débilmente a la adaptación por servicio frente a la pandemia, con lo que queda aceptada la hipótesis.



H_a La ubicación del servicio odontológico está relacionado significativamente a la adaptación del servicio frente a la pandemia por COVID-19.

H₀ La ubicación del servicio odontológico no está relacionado significativamente a la adaptación del servicio frente a la pandemia por COVID-19.

Ubicación del servicio*Adaptación por servicio frente a la pandemia	Valor	Error estándar asintótico	T aproximada	Significación aproximada
Intervalo por R de Pearson	,170	,101	1,741	,037
Intervalo				
N de casos válidos	104			

Con un total de 104 casos, un valor de 0,170 y un nivel de significancia de 0,037 en el estadístico R de Pearson, rechaza la hipótesis nula y se afirma que la ubicación del servicio está relacionado positiva y débilmente a la adaptación por servicio frente a la pandemia, con lo que queda aceptada la hipótesis.

H_a Las especialidades que brinda el servicio odontológico está relacionado significativamente a la adaptación del servicio frente a la pandemia por COVID-19

H₀ Las especialidades que brinda el servicio odontológico no está relacionado significativamente a la adaptación del servicio frente a la pandemia por COVID-19.

Especialidades que brinda el servicio odontológico*Adaptación por servicio frente a la pandemia	Valor	Error estándar asintótico	T aproximada	Significación aproximada	
Intervalo por intervalo	R de Pearson	,719	,032	10,433	,000
N de casos válidos	104				

Con un total de 104 casos, un valor de 0,719 y un nivel de significancia de 0,000 en el estadístico R de Pearson, rechaza la hipótesis nula y se afirma que las especialidades del servicio están en relación positiva alta a la adaptación por servicio frente a la pandemia, con lo que queda aceptada la hipótesis.

H_a La organización que brinda el servicio odontológico está relacionado significativamente a la adaptación del servicio frente a la pandemia por COVID-19.

H_o La organización que brinda el servicio odontológico no está relacionado significativamente a la adaptación del servicio frente a la pandemia por COVID-19.

Organización del servicio odontológico*Adaptación por servicio frente a la pandemia	Valor	Error estándar asintótico	T aproximada	Significación aproximada
Intervalo por intervalo R de Pearson	,211	,091	,216	,002
N de casos válidos	104			

Con un total de 104 casos, un valor de 0,211 y un nivel de significancia de 0,002 en el estadístico R de Pearson, rechaza la hipótesis nula y se afirma que la organización

del servicio está en relación positiva baja a la adaptación por servicio frente a la pandemia, con lo que queda aceptada la hipótesis.

H_a La sala de espera que brinda el servicio odontológico está relacionado significativamente a la adaptación del servicio frente a la pandemia por COVID-19.

H₀ La sala de espera que brinda el servicio odontológico no está relacionado significativamente a la adaptación del servicio frente a la pandemia por COVID-19.

Sala de espera *Adaptación por servicio frente a la pandemia		Valor	Error estándar asintótico	T aproximada	Significación aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	,243	,197	,499	,016
N de casos válidos		104			

Con un total de 104 casos, un valor de 0,243 y un nivel de significancia de 0,016 en el estadístico R de Pearson, rechaza la hipótesis nula y se afirma que la sala de espera del servicio está en relación positiva baja a la adaptación por servicio frente a la pandemia, con lo que queda aceptada la hipótesis.

H_a La disposición de sólidos del servicio odontológico está relacionado significativamente a la adaptación del servicio frente a la pandemia por COVID-19.

H₀ La disposición de sólidos del servicio odontológico no está relacionado significativamente a la adaptación del servicio frente a la pandemia por COVID-19.

Disposición de residuos sólidos*Adaptación por servicio frente a la pandemia		Valor	Error estándar asintótico	T aproximada	Significación aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	-,008	,087	-1,099	,274
N de casos válidos		104			

Con un total de 104 casos, un valor de -,008 y un nivel de significancia de 0,274 en el estadístico R de Pearson, acepta la hipótesis nula y se afirma que la disposición de residuos sólidos no está relacionado a la adaptación por servicio frente a la pandemia.

H_a El personal de trabajo del servicio odontológico está relacionado significativamente a la adaptación del servicio frente a la pandemia por COVID-19.

H_o El personal de trabajo del servicio odontológico no está relacionado significativamente a la adaptación del servicio frente a la pandemia por COVID-19.

Personal de trabajo *Adaptación por servicio frente a la pandemia		Valor	Error estándar asintótico	T aproximada	Significación aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	,450	,105	,528	,000
N de casos válidos		104			

Con un total de 104 casos, un valor de ,450 y un nivel de significancia de 0,000 en el estadístico R de Pearson, rechaza la hipótesis nula y se afirma que el personal de trabajo está relacionado a la adaptación por servicio frente a la pandemia con lo que queda aceptada la hipótesis

H_a El Tiempo de suspensión del servicio odontológico está relacionado significativamente a la adaptación del servicio frente a la pandemia por COVID-19.

H₀ El Tiempo de suspensión del servicio odontológico no está relacionado significativamente a la adaptación del servicio frente a la pandemia por COVID-19.

Tiempo suspensión*Adaptación servicio frente a la pandemia	de por Valor	Error estándar asintótico	T aproximada	Significación aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	,813	,032	14,100
N de casos válidos	104			,000

Con un total de 104 casos, un valor de ,813 y un nivel de significancia de 0,000 en el estadístico R de Pearson, rechaza la hipótesis nula y se afirma que el tiempo de suspensión está relacionado a la adaptación por servicio frente a la pandemia.

H_a Los meses y años de reapertura del servicio odontológico está relacionado significativamente a la adaptación del servicio frente a la pandemia por COVID-19.

H₀ Los meses y años de reapertura del servicio odontológico no está relacionado significativamente a la adaptación del servicio frente a la pandemia por COVID-19.



Meses y años de reapertura*Adaptación por servicio frente a la pandemia		Valor	Error estándar asintótico	T aproximada	Significación aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	,713	,030	10,277	,000
N de casos válidos		104			

Con un total de 104 casos, un valor de ,713 y un nivel de significancia de 0,000 en el estadístico R de Pearson, rechaza la hipótesis nula y se afirma que meses y años de reapertura está en relación positiva alta a la adaptación por servicio frente a la pandemia con lo que queda aceptada la hipótesis

H_a La respuesta a la suspensión del servicio odontológico está relacionado significativamente a la adaptación del servicio frente a la pandemia por COVID-19.

H_o La respuesta a la suspensión del servicio odontológico no está relacionado significativamente a la adaptación del servicio frente a la pandemia por COVID-19.

Respuesta a la suspensión*Adaptación por servicio frente a la pandemia		Valor	Error estándar asintótico	T aproximada	Significación aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	,894	,033	20,162	,000
N de casos válidos		104			

Con un total de 104 casos, un valor de ,894 y un nivel de significancia de 0,000 en el estadístico R de Pearson, rechaza la hipótesis nula y se afirma que La respuesta a la

suspensión está relacionado positiva y altamente a la adaptación por servicio frente a la pandemia con lo que queda aceptada la hipótesis

H_a La Inversión de reapertura del servicio odontológico está relacionado significativamente a la adaptación del servicio frente a la pandemia por COVID-19.

H_o La Inversión de reapertura del servicio odontológico no está relacionado significativamente a la adaptación del servicio frente a la pandemia por COVID-19.

Inversión de reapertura de servicio odontológico*Adaptación por servicio frente a la pandemia		Valor	Error estándar asintótico	T aproximada	Significación aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	,819	,021	14,394	,000
N de casos válidos		104			

Con un total de 104 casos, un valor de ,819 y un nivel de significancia de 0,000 en el estadístico R de Pearson, rechaza la hipótesis nula y se afirma que la inversión de reapertura está relacionado positiva y altamente a la adaptación por servicio frente a la pandemia con lo que queda aceptada la hipótesis

H_a Los trámites y dificultades administrativas para la reapertura del servicio odontológico está relacionado significativamente a la adaptación del servicio frente a la pandemia por COVID-19.

H_o Los trámites y dificultades administrativas para la reapertura del servicio odontológico no está relacionado significativamente a la adaptación del servicio frente a la pandemia por COVID-19.



Trámites y dificultades administrativas para la reapertura* Adaptación por servicio frente a la pandemia		Valor	Error estándar asintótico	T aproximada	Significació n aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	,770	,039	12,192	,000
N de casos válidos		104			

Con un total de 104 casos, un valor de ,770 y un nivel de significancia de 0,000 en el estadístico R de Pearson, rechaza la hipótesis nula y se afirma que los trámites y dificultades administrativas, está relacionado positivamente y alta a la adaptación por servicio frente a la pandemia con lo que queda aceptada la hipótesis

4.3. Discusión de resultados

En la investigación realizada se encontró que predominan los consultorios odontológicos, con una antigüedad generalmente entre 6 a 10 años, ubicados en avenidas y con horarios mayores a las 9 horas diarias. Estos resultados se pueden explicar porque la Odontología es una profesión que permite el ejercicio liberal independiente, que permite organizar un servicio personal y particular con equipos de diferente nivel de capacidad, que suelen tener rápidamente una demanda.

Tradicionalmente el odontólogo ejercía en su consultorio privado, más o menos de manera autosuficiente sin asociarse a otros colegas, con poco interés en capacitarse en nuevas técnicas o procedimientos. Desde la academia y los Colegios odontológicos, se impulsó la educación continua que se fortaleció con



las recientes tecnologías de información y el acceso a redes sociales nacionales e internacionales (75).

La odontología tiene un amplio campo de oferta de servicios como: Odontopediatría, rehabilitación, odontología estética, endodoncia, periodoncia, implantología, cirugía, radiología y otras, que generalmente son ofrecidos en todos los tipos de servicios como se observa en la Tabla 3. Seguramente la Odontología llamada estética tiene creciente demanda, pero no está estrictamente considerada con ese nombre.

La odontología es una de las profesiones de salud que tiene múltiples especialidades. Seleccionar un área para capacitarse es un gran dilema para los estudiantes y egresados, por lo que es necesario tener información de las características y diferencias que existen entre los tipos de especialidades odontológicas. La Asociación Dental Americana (ADA) reconoce 12 especialidades de la Odontología: Las áreas de especialización dentro del campo odontológico incluyen anestesiología dental, odontología comunitaria, endodoncia, patología oral y maxilofacial, radiología oral y maxilofacial, cirugía oral y maxilofacial, medicina oral, ortodoncia y ortopedia dentolabial, tratamiento del dolor orofacial, odontología infantil, periodoncia y prostodoncia. (76).

La mayoría de los profesionales que prestan servicios de salud en los ámbitos estudiados son mujeres, con edades comprendidas entre los 30 y los 49 años, según lo indicado en la Tabla 5. Estos hallazgos son parcialmente similares a los obtenidos en una reciente investigación que buscaba establecer asociaciones entre las nuevas actitudes y comportamientos clínicos sobre el COVID-19 y las características demográficas de los odontólogos en Lima. En



dicho estudio, que contó con una muestra de 206 odontólogos, se observó que la mayoría se encontraba en el grupo de edad de 30 a 59 años, eran de sexo masculino y trabajaban en clínicas privadas (77).

La pandemia por COVID 19 tuvo una etapa de absolutas restricciones para la movilización y el contacto social que hicieron inviable que funcionaron consultorios odontológicos. La reactivación de los servicios odontológicos implicó hacer modificaciones en la infraestructura como la separación de ambientes, consultorios, equipos, las ampliaciones de algunos espacios, mayor ventilación, incluir un área de desinfección, la separación o anulación de la sala de espera, aunque también hubo casos que no implicó realizar cambios en la infraestructura, como lo muestra la Tabla 6.

El trabajo odontológico se consideró de alta vulnerabilidad y exposición durante la pandemia, durante ella y posterior a la reactivación de los consultorios, el cirujano dentista adoptó nuevo lineamiento de bioseguridades para preservar la salud de personales asistenciales y pacientes, como es los usos de EPP, antisepsias de las cavidades bucales y desinfecciones (78).

Durante las restricciones de la pandemia y la progresiva reapertura de los consultorios odontológicos, implicó realizar algunas modificaciones en la organización de las atenciones como: citas programadas por teléfono y la atención solo a pacientes conocidos o casos de emergencia, pero fue necesario cumplir con el protocolo que estableció el MINSA y el Colegio Odontológico (Tabla 7).

La teleodontología ha demostrado ser una forma eficaz de acceder a servicios odontológicos, destacándose como un medio de equidad e inclusión.



Presenta ventajas significativas, como el aumento en la capacidad de resolución, la reducción del tiempo de espera y los costos asociados a los tratamientos. Este enfoque puede resultar especialmente eficiente en la evaluación inicial de lesiones orales en áreas rurales y en pacientes con acceso limitado a recursos sanitarios, una situación que se ha acentuado durante la pandemia de COVID-19 (79).

Dentro de las modificaciones en la sala de espera de los servicios de salud destacan por frecuencia: la desinfección de manos, zapatos, ambientes, muebles, toma de temperatura, uso de materiales estériles, suspensión de la sala de espera o limitación de las personas en sala de espera (Tabla 8). Al citar a los pacientes para ser atendidos en una hora exacta, permitía que no coincidan en la sala de espera.

La adaptación de la disposición de residuos de los servicios odontológicos implicó la segregación según normas MINSA y del Colegio Odontológico y el contrato de una empresa para la disposición final (Tabla 9).

Conforme a los protocolos internacionales, los desechos clínicos generados tras el tratamiento de pacientes con COVID-19 positivo deben ser considerados como materiales infecciosos. Estos desechos deben ser almacenados en bolsas específicas para desechos clínicos, dentro de áreas designadas para tal fin. Es esencial que la superficie de las bolsas del paquete esté debidamente marcada y que se proceda a su eliminación de acuerdo con las regulaciones locales y los requisitos establecidos para la gestión de desechos médicos (80).



En algunos servicios hubo cambios en el personal (Tabla 10) como la reducción del personal asistente, asistentes y recepcionistas, aumentó la presencia de personal para la limpieza; pero en la mayoría de casos, no hubo cambios en el personal. Lo anterior también se puede explicar por la disminución de los pacientes.

Con el propósito de investigar las condiciones laborales de los odontólogos graduados de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia en las cohortes de egresados del periodo 2015 - 2019, tanto antes como en el proceso de la epidemia por la COVID-19, se llevó a cabo unos estudios que incluyó una muestra representativa de 142 odontólogos. Los resultados indicaron que durante la pandemia, el 13,5% de los encuestados perdieron su empleo, el 75% experimentaron una reducción en sus salarios y el 10,5% tuvieron que interrumpir su afiliación al régimen de prestaciones sociales (81).

En la Tabla 11 se observa que generalmente la duración de la suspensión de los servicios fue de 6 a 12 meses, seguido de quienes los suspendieron por menos de 6 meses. Se puede considerar que había presión de los pacientes para ser atendidos o continuar tratamiento que se habían suspendido, por otro lado, al ser el medio de ingresos económicos de los profesionales, tuvieron que tratar de retomar el funcionamiento de sus consultorios.

En la mayoría de casos la reapertura de los consultorios se produjo en el primer semestre del año 2021 (Tabla 12). En este periodo empezaron las vacunas y ello dio confianza a la población para poder asistir a la consulta odontológica, pero cumpliendo estrictamente el protocolo de desinfección y tener la mascarilla N95 generalmente.



Con el objetivo de comprender las perspectivas de los odontólogos clínicos peruanos sobre los cambios y las repercusiones que la pandemia de COVID-19 ha tenido y seguirá teniendo, se realizaron entrevistas en Lima en abril de 2020. Se encontró que los odontólogos están conscientes de la necesidad de que tanto las indumentarias como el equipo en los consultorios se adapten a la medida de protecciones tanto para los pacientes como para el personal de salud. Esto implica que los espacios de trabajo deben estar diseñados para garantizar el distanciamiento social y que se debe espaciar la atención entre pacientes. Los dentistas muestran una gran preocupación por el cierre repentino de las clínicas dentales y el aumento de personas infectadas, ya que se encuentran en la primera línea de contagio debido al contacto directo con los pacientes. Ante esta situación, los servicios dentales deberán adaptarse a los nuevos lineamientos y protocolos establecidos. Esto implicará un cambio en la forma de brindar atenciones odontológicas, priorizando la urgencia y emergencia para reducir las propagaciones de las enfermedades y garantizar unas atenciones más seguras y adecuadas. (82).

La reacción de los pacientes ante la suspensión de la atención odontológica fue generalmente de temor al contagio, desconfianza y, en segundo lugar, se mostraron comprensivos y colaboraron con las indicaciones para el reinicio de la atención (Tabla 13). En los casos donde los pacientes no podían postergar la atención odontológica, tuvieron que hacerlo portando la protección con mascarilla, la higiene y exigiendo que los servicios odontológicos también procedan con los protocolos establecidos por las autoridades.



La reapertura de la atención odontológica implicó hacer diversos gastos, mayor a S/. 2,000 (Tabla 14), se invirtió en modificaciones de los ambientes, mayor cuidado en la desinfección, cambio de muebles, entre otros. También implicó realizar diferentes trámites y requisitos para obtener la licencia de funcionamiento con las condiciones como la vacunación del personal, cumplimiento del distanciamiento social, la desinfección, entre otros (Tabla 15).



CONCLUSIONES

PRIMERA: Se determinó relación moderada (R Pearson 0,45) y significativa (Ns 0,037) $p < 0,05$ de la organización del servicio, protocolos sanitarios y consideraciones financieras entre la oferta de servicios para la atención, en su mayoría los consultorios odontológicos con las adaptaciones frente a la pandemia por COVID 19, Arequipa 2023. Con lo que quedan aceptadas parcialmente las hipótesis.

SEGUNDA: Se encontró relación positiva alta y significativa de la organización del servicio para la atención odontológica en tiempo de suspensión, mayor a 6 meses 36,5%,% (R Pearson 0,813) (0,003), años de reapertura de julio a diciembre del 2020 en 33,7%% (R Pearson 0,713 (p 0,000), respuesta a la suspensión por temor al contagio en 67,3% % (R Pearson 0,894), especialidad de endodoncia 23% (R Pearson 0,719) (p 0,002), relación positiva baja y significativa a las horas de atención 25% de 6 a 8 horas, (R Pearson 0,385), antigüedad menor a 5 años (R Pearson (0,231) (p 0,037), adecuación en infraestructura sin cambios 35,6%,% (R Pearson 0,335) (p 0,025), a usuarios con citas programadas 31,7%, % (R Pearson 0,264), relación positiva muy baja y significativa a la ubicación de consultorios en avenidas 33,7%, (R Pearson 0,170) (p 0,124, forma de organización (p 0,024) (R Pearson 0,264), disposición de residuos sólidos (p 0,024) (R Pearson 0,264) y las adaptaciones frente a la pandemia por COVID 19. Que en su mayoría fue por consultorios odontológicos.



TERCERA: Los protocolos sanitarios salas de espera 33,5% (R Pearson 0,123) (p 0,016) se relacionaron positiva y significativamente a las adaptaciones frente a la pandemia por COVID 19, no hubo relación con la disposición de residuos sólidos en segregación según normas del MINSA en 33,7% (R Pearson 0,084) (p 0,728).

CUARTA: Se encontró relación positiva alta a las consideraciones financieras en cuanto a inversión en reapertura 35,6% de 2,000 a 5,000 soles (p 0,024) (R Pearson 0,818), tramites y dificultades para la atención odontológica en licencias 46,2% (p 0,000) (R Pearson 0,723) y relación positiva baja y significativa al personal de trabajo sin cambios 37,5% (R Pearson 0,202) (p 0,000) con las adaptaciones frente a la pandemia por COVID 19.



RECOMENDACIONES

PRIMERA: Siendo los resultados del trabajo de investigación en su mayoría estadísticamente significativos. A los profesionales odontólogos promover y fomentar nuevas estrategias de la oferta de servicios para la atención odontológica cuyas adaptaciones sean con tecnología de avanzada frente a las pandemias que amenazan y puedan arrasar a todo el mundo entero.

SEGUNDA: Que los tipos de servicios para la atención odontológica, tenga relación directa con nuevas adaptaciones frente a pandemias. A los profesionales odontólogos, consideren prioritariamente el tipo de servicio para la atención odontológica y su ubicación, siendo las más adecuadas en áreas de servicio de salud y avenidas principales a fin de brindar un servicio de atención en emergencia sanitaria y/o estado de emergencia o urgencias de salud frente a posibles pandemias; así mismo, las adaptaciones de infraestructura, organización de atención, disposición de residuos sólidos son prioritarias frente a las posibles pandemias posteriores al COVID 19.

TERCERA: Que los tipos de especialidades que brindan los servicios odontológicos, la ubicación de los servicios y las adaptaciones frente a pandemias, sean ubicados estratégicamente y de fácil acceso. A los profesionales odontólogos coordinar con autoridades a todo nivel a fin de elaborar un instrumento de gestión estratégica, siendo este uno de los pilares en la formación de recursos humanos calificados en gerencia de tipos de especialidades que brindan los servicios odontológicos.



CUARTA: Que las horas de atención en los servicios odontológicos, sean continuos y permanentes, la ubicación de servicios en la atención odontológica sea de fácil accesibilidad para los usuarios, clientes o pacientes que requieran un servicio odontológico. A los profesionales odontólogos incrementar las horas de atención en diversos turnos como fuera posible; mañanas, tarde y noches a fin de brindar un servicio de atención adecuada preventivo promocional en salud buco dental (oral).



REFERENCIAS

1. Guo H, Zhou Y, Liu X, Tan J. El impacto de la epidemia de COVID-19 en la utilización de los servicios dentales de emergencia. J Dent Sci. 2020 [acceso: 30/08/2023]. Disponible en: <https://lc.cx/y2JL5D>
2. Sáez Moreno MÁ, Carreño Zeta AC, Castaño Díaz M, López-Torres Hidalgo J, Sáez Moreno MÁ, Carreño Zeta AC, et al. Approach to odontogenic infections by the Family Physician. Rev Clínica Med Fam. 2019 [acceso: 30/09/2023];12(2):82-6. Disponible en: <https://lc.cx/ilu4yl>
3. Cope AL, Wood F, Francis NA, Chestnutt IG. General practitioners' attitudes towards the management of dental conditions and use of antibiotics in these consultations: a qualitative study. BMJ Open. 2015 [acceso: 7/09/2023];5(10). Disponible en: <https://lc.cx/pkYv3u>
4. CDC. Coronavirus (COVID-19). 2020. https://lc.cx/rKzYd_
5. Colegio de Cirujano Dentistas. College requests sanitary closure of dental clinics. 2020. [consultado set 1, 2023]. Disponible en: <https://lc.cx/FJMF-J>
6. Burger BD. La ADA recomienda a los dentistas posponer los procedimientos electivos. 2020:19-21. <https://lc.cx/PE8mAP>
7. Quincho-Rosales DA, Castro-Rodríguez Yuri, Grados-Pomarino Sixto. Considerations about dental care in Peru during the COVID-19 pandemic. Revista Cubana de Estomatología, vol. 57, núm. 3, e3315, 2020. Disponible en <https://lc.cx/oEDFPW>
8. Dentistry in the times of coronavirus-COVID-19. International Journal of Interdisciplinary Dentistry Vol. 13(1); 02, 2020. DOI: 10.4067/S2452-55882020000100002. <https://lc.cx/OFvWy6>

9. Al-Khalifa, K.S., AlSheikh, R., Al-Swuailem, A.S., Alkhalifa, M.S., Al-Johani, M.H., Al-Moumen S.A. (2020). Preparación pandémica de los dentistas contra la enfermedad por coronavirus: una experiencia de Arabia Saudita. PLoS, 15(8): e0237630. <https://lc.cx/h51QbM>
10. Meng, L., Hua, F., Bian, Z. (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Desafíos emergentes y futuros para la medicina dental y bucal. J Dent Res, 99(5):481- 487. <https://lc.cx/Rd4tEx>
11. Portocarrero Juan. Odontología mínimamente invasiva: A measure to control and prevent the spread of COVID-19. Odontología Vital [Internet]. Junio de 2021 [citado 07 de octubre de 2023]; (34): 5-6. Disponible en: <https://lc.cx/1NbY0X>
12. Carlos González ,Gonzalo Bonilla Pulga,Dolores Cedeño Zambrano,Verónica Guamán Hernández,Sandra Quisiguiña Guevara. Perfil de la demanda atendida en Clínicas Odontológicas. Universidad Nacional de Chimborazo, 2018-2019 [Internet]. SCIELO. [citado 22 de octubre de 2024]. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?pid=S252879072023000100016&script=sci_arttext
13. Moreno MM, Silva ALL, Ramos VP, Ávila IG, Vázquez MTG, García Vicent G, et al. Odontología en entorno COVID-19 Adaptación de las unidades de salud bucodental en los centros de salud de la Comunidad de Madrid [Internet]. Unirioja.es. [citado 22 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7721380>
14. Sigua-Rodríguez EA, Bernal-Pérez JL, Lanata-Flores AG, Sánchez-Romero C, Rodríguez-Chessa J, Haidar ZS, et al. COVID-19 y la Odontología: una



- Revisión de las Recomendaciones y Perspectivas para Latinoamérica. Int J Odontostomatol [Internet]. 2020; 14(3):299–309. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0718-381x2020000300299>
15. Barbosa-Liz DM, Agudelo-Suárez A.A., Tuesta-Mondragón M.F., Ariza-Olaya JT, Plaza-Ruiz SP. Modificación de la práctica odontológica, seguimiento a protocolos y percepción de riesgo de los odontólogos durante la pandemia de COVID-19 en Colombia: estudio de corte transversal. Rev Fac Odontol Univ Antioq [Internet]. 2021; 33(1):17–35. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17533/udea.rfo.v33n1a2>
 16. Castro Baca M, Villena Pacheco A. La Pandemia del COVID-19 y su repercusión en la salud pública en Perú. Acta médica perú [Internet]. 2021 [citado 2024 Oct 22]; 38(3):161–2. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S17285917202100300161
 17. Almache ÁMM, Barcia C. Expectativa y percepción de calidad de atención odontológica en la comunidad del cantón Junín. Revista San Gregorio [Internet]. 2018 [citado 2024 Oct 22]; 1(21):66–73. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S252879072018000100066
 18. Rosales Q, Armando D. Acciones Gubernamentales Sanitarias por COVID-19 y su Relación con el Acceso a la Salud Bucal en la Provincia de Chincha, 2022. Universidad Privada Norbert Wiener; 2022.
 19. Paniagua-Matallana MJ. Level of knowledge and application of biosafety protocols against SARS-COV-2 in dental care of dental surgeons in the



- Yanahuara district, Arequipa, 2020. Tesis para título profesional, Universidad Católica de Santa María, Facultad de Odontología. <https://lc.cx/j0qo0u>
20. Calcina F, Mabel K. Tiempo de espera en la percepción de calidad de atención odontológica del paciente en un centro de salud – Puno, 2021. Universidad César Vallejo; 2022
 21. Pan American Health Organization. Response to the COVID-19 emergency in Peru. OPS. [Consultado septiembre del 2023]. Disponible en: https://lc.cx/c_j-6G
 22. Alvarado K, Alvarado S, Esenarro D, Rodríguez C, Iannacone J, Alvariño L, Vásquez W. Peruvian national strategy against the spread of the coronavirus pandemic (COVID-19). *Cát Vill* [Internet]. 2020 [Consultado septiembre del 2023]; 8(1). doi: <https://lc.cx/BTEEcF>
 23. Gómez J, Dieguez R y Pérez M. Therapeutic alternatives for the management of COVID-19. *Rev habn cienc méd* [Internet]. 2020 [citado 19 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://lc.cx/Y-WOO5>
 24. MINSA. Normatividad sobre coronavirus (COVID-19) [Internet]. Perú: Ministerio de Salud; 2021 [citado 19 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://lc.cx/d_y0NG
 25. MINSA. Conoce el tratamiento para el COVID-19 [Internet]. Perú; 2021 [citado 19 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://lc.cx/FaiOMW>
 26. MINSA. Documento técnico: prevención diagnóstico y tratamiento de personas afectadas por covid-19 en el Perú [Internet]. Perú, 2020 [citado 19 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://lc.cx/SX0L9A>



27. Molinelli F. ESSALUD frente al COVID-19 [Internet]. 2021 [citado 19 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://lc.cx/4AvTzv>
28. MINSA. Resolución Ministerial N°097-2020-PCM. Gobierno del Perú [Internet]. [cited 2021 Sep 21]. <https://lc.cx/SjO21v>
29. MINSA. Resolución Ministerial N° 337-2020-MINSA. Gobierno del Perú [Internet]. [cited 2021 Sep 23]. Disponible en: <https://lc.cx/l5n5om>
30. Decreto Supremo N° 009-2021-SA. Gobierno del Perú [Internet]. [cited 2023 Sep 21]. Disponible en: <https://lc.cx/IEHI26>
31. Gonzales N. Covid-19 and Public Health Policies in Peru. Revista de Salud Pública, 22(2), abril 2020. <https://lc.cx/KEqtMU>
32. Resolución Suprema N° 079-2020-RE. Gobierno del Perú [Internet]. [citado 2021 sep 23]. Disponible en: <https://lc.cx/HxXGxR>
33. LEY N° 31091 Congreso de la República [Internet]. [citado 2023 sep 21]. Disponible en: <https://lc.cx/2XIVeQ>
34. Congreso de la República. [Internet]. [Citado 2023 sep 21] Disponible en: <https://lc.cx/ZAZPJY>
35. MINSA. Plataforma 'Pongo el hombro' permite conocer lugar y fecha de vacunación contra la COVID-19. [Internet]. [citado 2023 sep]. Disponible en: <https://lc.cx/CGU6e1>
36. MINSA/DIGEMID. Resolución directoral N° 6487- 2021-DIGEMID/DPF/UFPB/MINSA Gobierno del Perú [Internet]. [citado 2021 sep 21]. Disponible en: <https://lc.cx/9bHPfL>
37. Gobierno del Perú [Internet]. [cited 2023 Sep 21]. Available from: <https://lc.cx/4aYDce>



38. Colegio Odontológico del Perú. ABC del Consultorio Odontológico, Manual para obtener licencia de funcionamiento. Lima 2018.
39. Ley N° 29016, Ley que modifica, adiciona y deroga diversos artículos de la Ley N° 15251, Ley de Creación del Colegio Odontológico del Perú.
40. Ley N° 27604 Ley que modifica la Ley General de Salud N° 26842, respecto de la obligación de los establecimientos de salud a ofrecer atención médica en emergencias y partos.
41. Decreto Supremo N°013-2006-SA. Reglamento de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. Art.7°.
42. WHO. Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19) and considerations during severe shortages: interim guidance, 6 April 2020. Ginebra: 2020 [acceso: 10/10/2023]; Disponible en: <https://lc.cx/0ArvW1>
43. Quincho-Rosales Dilmer A., Castro-Rodríguez Yuri, Grados-Pomarino Sixto. Considerations about dental care in Peru during the COVID-19 pandemic. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2020 Sep [citado 2023 Sep 26] ; 57(3): e3315. Disponible en: <https://lc.cx/1nD7j9>
44. Ley Marco de Licencias de Funcionamiento, Ley 28976.
45. Badanian Andrea. Biosafety in dentistry in times of the COVID-19 pandemic. Odontoestomatología [Internet]. 2020 [citado 2023 Sep 26] ; 22(Suppl 1): 4-24. Disponible en: <https://lc.cx/FmYjOZ> <https://lc.cx/28iWRm>
46. Ministerio de Salud. Lineamiento técnico para la prevención y contención de COVID-19 para odontólogos y personal auxiliar de Costa Rica. San José; 2020 [acceso: 10/10/2023]. Disponible en: <https://lc.cx/oP1Dm1>



47. American Dental Association (ADA). Guía provisional de la ADA para minimizar el riesgo de transmisión de COVID-19. American Dental Association, 2020a. Disponible en: <https://lc.cx/0LLo1q>
48. Undersecretary of Public Health. Guidelines for Dental Care in Phase IV COVID-19. Santiago de Chile, Undersecretary of Public Health, Disease Prevention and Control Division, Oral Health Department, Ministry of Health, Government of Chile, 2020. Disponible en: <https://lc.cx/tljXfb>
49. Peng, X.; Xu, X.; Li, Y.; Cheng, L.; Zhou, X. & Ren, B. Rutas de transmisión de 2019-nCoV y controles en la práctica odontológica. *Int. J. Oral Sci.*, 12:9, 2020.
50. American Dental Association. ADA Interim Guidance for Management of Emergency and Urgent Dental Care. American Dental Association, 2020b. Disponible en: <https://lc.cx/iwHFWE>
51. Alharbi, A.; Alharbi, S. & Alqaidi, S. Directrices para la prestación de atención dental durante la pandemia de COVID-19. *Saudi Dent. J.*, 2020. DOI: <https://lc.cx/7RVcrP>
52. Pumarola A, Rodríguez-Torres A, García-Rodríguez JA, Piédrola-Angulo G. *Microbiología y Parasitología Médica*. 2ed. Barcelona, Salvat Editores, 1987. p584. <https://lc.cx/rNJdxN>
53. OPS. Requirements for the use of personal protective equipment (PPE) for the new coronavirus (2019-nCoV) in health facilities. 2020. Disponible en: <https://lc.cx/EHh1jP>
54. Organización Colegial de Enfermería. Mascarillas COVID-19,[Infografía] 2020 Mar; Disponible en <https://lc.cx/H-UhUm>



55. Organización Colegial de Enfermería. Aclaraciones sobre el uso de mascarillas, [Infografía]. 2020 Mar; Disponible en: <https://lc.cx/tAvgVb>
56. Pankhurst CL, Coulter WA. Personal protection to prevent the spread of infections. In: Prevention and control of infectious diseases in Dentistry. Ciudad de México: El Manual Moderno, 2018. p93-100
57. Guerra S, Personal Protective Equipment (PPE) for the care of patients with COVID-19: what we should know. CONAE Videoconferencia 1: "Uso de EPP en COVID-19" MSP. Disponible en: <https://lc.cx/2aq7Xe>
58. Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades. Mascarillas de tela y esterilización de mascarillas como opciones en caso de escasez de mascarillas quirúrgicas y respiradores. 2020. Disponible en: <https://lc.cx/2-0PA3>
59. Sepúlveda VC, Secchi AA, Donoso-Hofer F., Considerations in Emergency Dental Care in the Context of Coronavirus COVID-19 (SARS-CoV-2), Int J Odontostomat 2020; 14(3):279-284. Disponible en: <https://lc.cx/Ftxr7h>
60. Canadá. Comité Asesor Provincial de Enfermedades Infecciosas. Prácticas de rutina y precauciones adicionales en todos los entornos de atención médica, tercera edición, 2012. Disponible en: <https://acortar.link/h6n7VT>
61. Organización Colegial de Dentistas de España. Consejo Dentistas. Strategic Action Plan for the period after the crisis created by COVID-19. 2020 Abr. Disponible en: <https://acortar.link/Gd5bVk>
62. Shah A, Es ventajoso el doble uso de guantes? Dimensiones de la Higiene Dental, 2011 Dec; 9(12): 22- 24 Disponible en: <https://acortar.link/DWYsRk>



63. Jansen K. ¿Cómo sabemos que los desinfectantes deberían matar el coronavirus COVID-19? Disponible en: Disponible en: <https://cen.acs.org/biological-chemistry/infectious-disease/How-we-know-disinfectants-should-kill-the-COVID-19-coronavirus/98/web/2020/03> Acceso: 05/10/2023.
64. Government of South Australia, Enfermedad por coronavirus (COVID-19): gestión ambiental. Disponible en: <https://acortar.link/OA6tPP>
65. Kampf G, Todt D, Pfaender S, Steinmann E. Persistencia de coronavirus en superficies inanimadas y su inactivación con agentes biocidas. J Hospital Infect 2020;104(3): 246-251. Disponible en: Disponible en: <https://acortar.link/1lqmNR>
66. Papone Yorio V, Manual of Biosafety in Dentistry. 2ed. Montevideo: Facultad de Odontología, 2010.
67. OMS. personal protection equipment Disponible en: <https://acortar.link/sroyIX>
68. AIDIS Uruguay, OPS, OMS. Environmental sanitation recommendations to prevent COVID-19. Disponible en: <https://acortar.link/mujlrM>
69. Estados Unidos de Norteamérica. Environmental Protection Agency, Generadores de ozono que se venden como purificadores de aire. Disponible en: Disponible en: <https://acortar.link/JgLgHB>
70. Bailor III, John C., Thomas A. Louis, Philip W. Lavori y Marcia Polansky: Una Clasificación de los Informes de Investigación Biomédica. Publicación Científica 550, Aspectos Metodológicos, Éticos y Prácticos en Ciencias de la Salud, OPS/OMS, Washington 1994.



71. Visión & Compromiso. Sample size calculation. Disponible en: <https://acortar.link/tc8zSX> Acceso 30/09/20238
72. Referencias bibliográficas según el estilo Vancouver: Adaptation of uniform requirements to electronic resources. La Habana, 1999-2001. ACIMED [Internet]. 2005 Dic [citado 2023 Agt. 26] ; 13(6). Disponible en: <https://acortar.link/QpAuam>
73. Gobierno Regional de Arequipa, Plan Estratégico Institucional 2008 – 2010.
74. Referencias bibliográficas según el estilo Vancouver: Adaptation of uniform requirements to electronic resources. La Habana, 1999-2001. ACIMED [Internet]. 2005 Dic [citado 2023 Agt. 26] ; 13(6). Disponible en: <https://acortar.link/ZIXOL5>
75. Villalobos Jiménez Rodrigo. The universe of Dentistry. Vital Dentistry [Internet]. 2018 Dec [cited 2023 Nov 28] ; (29): 5-6. Available from: <https://acortar.link/jG6INJ>
76. Indeed Editorial Team. 12 types of dental specialties. Updated April 17, 2023, disponible en <https://acortar.link/c5ckDy>
77. Villafranca-Flores A, Vicente-Aquino LJ. Association between new attitudes and clinical behaviors about Covid19 with the demographic characteristics of dentists in Lima. Thesis to obtain the professional title of Dental Surgeon. Academic Program of Dentistry, Peruvian University of Applied Sciences, July 3, 2022. Disponible en <https://acortar.link/mZitGE>
78. Curay-Camacho YT, Koo-Benavides V, Cubas-Rivadeneira KG, Huanca-Cárdenas KR, López-Ramírez WG, Barturen-Heredia EW et al . COVID-19 and its impact on dentistry. Rev. Estomatol. Herediana [Internet]. 2021 Jul



- [citado 2023 Nov 29] ; 31(3): 199-207. Disponible en: <https://acortar.link/BV4KgZ>
79. Tuñas ITC. Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19): A preventive approach to dentistry. *Revista Brasileira de Odontologia*. 2020; 77:1-6. Disponible en <https://acortar.link/DEREhW>
80. Quincho-Rosales D, Castro-Rodríguez Y, Grados- Pomarino S. Considerations on stomatological care in Peru during the COVID-19 pandemic. *Rev Cubana Estomatol*. 2020; 57(3): e3315. (Citado el 15 de noviembre del 2023). Disponible en: <https://acortar.link/M8AbbR>
81. Jaramillo–Delgado G. H, Marín–Flórez M. J, Cadavid–Berrio J. P, Burgos–Amaya E, Osorio–Quintero M. A, Velásquez–Benítez J. A. Employment situation of dentists who graduated from the University of Antioquia before and during the COVID-19 pandemic, periodo 2015(1)-2019(2). *Acta Odontológica Colombiana* [Internet]. 2021;11(2):86-101. Recuperado de: <https://acortar.link/YgBp4O>
82. Castro-Rodríguez Y, Valenzuela-Torres O. Repercussions of the COVID 19 pandemic on dental care, a perspective from clinical dentists. *Revista Habanera de Ciencias Médicas* [Internet]. 2020 [citado 29 Nov 2023]; 19 (4) :[aprox. -3410 p.]. Disponible en: <https://acortar.link/>



ANEXOS



ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
¿Cómo es la relación entre la oferta de los servicios para la atención odontológica con las adaptaciones frente a la pandemia por COVID 19, Arequipa 2023?	Determinar la relación entre la oferta de servicios para la atención odontológica y las adaptaciones frente a la pandemia por COVID 19, Arequipa 2023.	La relación es significativa entre la oferta de servicios para la atención odontológica y las adaptaciones frente a la pandemia por COVID 19, Arequipa 2023.	V1: Oferta de servicios	1.1. Organización del servicio odontológico	1.1.1. Antigüedad del servicio 1.1.2. Ubicación del servicio 1.1.3. Especialidad es que brinda el servicio odontológico 1.1.4. Horas de atención en el servicio odontológico 1.1.5. Adecuación en infraestructura 1.1.6. Formas de atención a usuarios 1.1.7. Tiempo de suspensión 1.1.8. Meses y años de reapertura 1.1.9. Respuesta a la suspensión	Método científico, cuantitativo, tipo básico, nivel correlacional, diseño no experimental. Población y muestra 104.



				1.2. Protocolos sanitarios	1.2.1 Disposición de residuos sólidos 1.2.2. Sala de espera	
				1.3 Consideraciones financieras	1.3.1. Personal de trabajo 1.3.2. Inversión de reapertura 1.3.3. Tramites y dificultades administrativas	
¿Qué relación existe entre la organización del servicio para la atención odontológica con las adaptaciones frente a la pandemia por COVID 19, Arequipa 2023? ¿Cuál es la relación que existe entre los protocolos sanitarios con las adaptaciones frente a la pandemia por COVID 19, Arequipa 2023?	Relacionar la organización del servicio para la atención odontológica con las adaptaciones frente a la pandemia por COVID 19, Arequipa 2023. Analizar los protocolos sanitarios relacionados a adaptaciones frente a la pandemia por COVID 19, Arequipa 2023. Identificar consideraciones financieras para la atención odontológica	servicio para la atención odontológica en antigüedad del servicio, ubicación, especialidades, horas de atención, adecuación en infraestructura, formas de atención a usuarios, tiempo de suspensión, meses, años de reapertura y respuesta a la suspensión están relacionadas significativamente a las adaptaciones frente a la pandemia por COVID 19, Arequipa 2023. Los protocolos sanitarios disposición de residuos sólidos y salas	V2: adaptaciones frente a la pandemia por COVID 19		Consultorio odontológico Centro odontológico Clínica odontológica	



<p>¿Cómo es la relación entre las consideraciones financieras para la atención odontológica con las adaptaciones frente a la pandemia por COVID 19, Arequipa 2023?</p>	<p>relacionadas a las adaptaciones frente a la pandemia por COVID 19, Arequipa 2023</p>	<p>de espera, están relacionados significativamente a las adaptaciones frente a la pandemia por COVID 19, Arequipa 2023. Las consideraciones financieras en cuanto al personal de trabajo, inversión en reapertura, tramites y dificultades para la atención odontológica están relacionadas significativamente a las adaptaciones frente a la pandemia por COVID 19, Arequipa 2023.</p>				
--	---	--	--	--	--	--

ANEXO 2

CUESTIONARIO

RELACIÓN DE LA OFERTA DE SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA Y LAS ADAPTACIONES FRENTE A LA PANDEMIA POR COVID 19, AREQUIPA 2023

Por favor, llena esta encuesta para ayudarnos a recopilar información importante:

V1: Oferta de los servicios para la atención odontológica.

1.1. Tipos de servicios para a la atención odontológica.

1.1.1. Servicios para la atención odontológica.

- a) consultorio odontológico. ()
- b) centro odontológico. ()
- c) clínica odontológica. ()

1.2. Tipos de especialidades que brinda el servicio odontológico.

1.2.1. Especialidades que brinda el servicio odontológico.

¿Cuáles son las especialidades que brinda el servicio odontológico?

- a) Odontopediatría ()
- b) Rehabilitación oral ()
- c) Odontología estética ()
- d) Endodoncia ()
- e) Otros – especificar:

1.3. Atención en el servicio odontológico

1.3.1. Horas de atención en el servicio odontológico.

¿Cuántas horas de atención brinda el servicio odontológico?

- a) ≥ 6 horas ()
- b) 6 a 8 horas ()
- c) 9 a 10 horas ()
- d) > 11 horas ()

V2: Las adaptaciones frente a la pandemia por COVID 19.

1.1. Antigüedad del servicio odontológico a las adaptaciones el servicio a la pandemia por COVID 19.

¿Cuál es la antigüedad del servicio odontológico?

- a) ≤ 5 años ()
- b) 6 a 10 años ()
- c) ≥ 11 años ()



- 1.2. Ubicación del servicio de atención odontológica a las adaptaciones frente a la pandemia por COVID 19.
¿Qué ubicación tienen los servicios de atención odontológica?
- a) Galería del centro ()
 - b) Área de servicios de salud ()
 - c) Avenida ()
 - d) Calle secundaria. ()
- 1.3. Las adaptaciones e la infraestructura de los servicios odontológicos frente a la pandemia por COVID-19
¿Cuáles son las adaptaciones de la infraestructura de los servicios odontológicos?
- a) Separación de ambientes, consultorios, equipos. ()
 - b) Ampliaciones, mayor ventilación, área de desinfección. ()
 - c) Separación de la sala de espera, secretaria. ()
 - d) No hubo cambios. ()
- 1.4. Las adaptaciones de la organización de servicio odontológico frente a la pandemia por COVID 19
¿Cómo son las adaptaciones de la organización del servicio odontológico?
- a) Citas programadas por teléfono, solo a pacientes conocidos. ()
 - b) Solo atención de emergencia previa cita ()
 - c) Atención por video llamada que podría requerir una cita presencial. ()
 - d) No hubo cambios ()
- 1.5. Las adaptaciones en sala de espera del servicio odontológico frente a la pandemia por COVID 19
¿Cuáles son las adaptaciones en la sala de espera en el servicio odontológico?
- a) Desinfección de manos, zapatos, ambientes, muebles, toma de temperatura, uso de materiales ()
 - b) Suspensión de sala de espera ()
 - c) Se limito espacio a las personas ()
 - d) No hubo cambios. ()
- 1.6. Las adaptaciones de la disposición de residuos sólidos en los servicios odontológicos frente a la pandemia por COVID 19
¿Cuáles son las adaptaciones de la disposición de residuos sólidos en los servicios odontológicos?
- a) Segregación según normas del ministerio de salud y colegio odontológico ()



- b) Contrato de empresa para la disposición final de residuos sólidos ()
- c) No hubo cambios ()
- 1.7. Las adaptaciones del personal de trabajo frente a la pandemia por COVID 19
¿Cómo son las adaptaciones del personal de trabajo?

 - a) Reducción del personal asistente, recepcionista. ()
 - b) Aumento de personal para la atención por cada turno ()
 - c) No hubo cambios ()

- 1.8. Duración de la suspensión del servicio odontológico frente a la pandemia por COVID 19
Recuerda Ud. ¿Cuál es la duración de la suspensión del servicio odontológico?

 - a) > de 6 meses ()
 - b) 6 a 12 meses ()
 - c) 13 a 18 meses ()
 - d) > 18 meses ()

- 1.9. Mes y año de la reapertura de los servicios odontológicos frente a la pandemia por COVID 19
Recuerda ud. ¿en qué mes y año se reabrió los servicios odontológicos

 - a) Antes de julio del 2020 ()
 - b) Julio a diciembre del 2020 ()
 - c) enero a junio 2021 ()
 - d) después de junio 2021 ()

- 1.10. Respuesta de los pacientes a la suspensión de los servicios odontológicos frente a la pandemia por COVID 19
¿Cuál es la respuesta a la suspensión por los servicios odontológicos?

 - a) Temor al contagio, desconfianza ()
 - b) Comprendieron, colaboraron, adaptación a los cambios ()
 - c) Insatisfacción, enojo por la suspensión de la atención ()

- 1.11. Inversión económica realizada a las adaptaciones de reapertura el servicio odontológico frente a la pandemia por COVID 19

 - a) ≤ S/2,000.00 ()
 - b) S/2,000.00 A 5,000.00 ()
 - c) S/5,000.00 A 10,000.00 ()
 - d) > S/10,000.00 ()

- 2.12. tramites y dificultades administrativas para la reapertura e del servicio odontológicos frente a la pandemia por COVID 19

 - a) LICENCIA DE LA MUNICIPALIDA, REQUISITOS DEL MINISTERIO DE SALUD, VACUNACION ()
 - b) Contrato de desinfección periódica de consultorios para contar con certificado del ministerio de salud ()
 - c) No hubo tramites, dificultades o problemas ()
 - d) Otros – especifique

Anexo 3

BASE VICTOR.sav [ConjuntoDatos3] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

17: Visible: 15 de 15

	adaptación	antigüedad	Ubicación	Especialidades	Horas	Infraestructura	Organización	Sala	Residuos	Personal	Inversión	Trámites	tiempo	meses	respuesta
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
10	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
11	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
12	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
13	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
14	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
15	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
16	1	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
17	1	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
18	1	1	2	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
19	1	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1
20	1	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1



21	1	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2
22	1	1	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2
23	1	1	3	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2
24	1	1	3	2	2	3	1	1	1	2	1	1	1	2
25	1	1	3	2	2	3	1	1	1	2	1	1	1	2
26	1	1	3	2	2	3	1	1	1	2	1	1	1	2
27	1	1	3	2	2	3	1	1	1	2	1	1	1	2
28	1	1	3	2	2	3	1	1	1	3	1	1	1	2
29	1	1	3	2	2	3	1	1	1	3	2	1	1	2
30	1	1	3	2	2	3	1	1	1	3	2	1	1	2
31	1	1	3	2	2	3	1	1	1	3	2	1	1	2
32	1	1	3	2	2	3	1	1	1	4	2	1	1	2
33	1	1	3	2	2	3	1	1	1	4	2	1	1	2
34	1	1	3	2	2	4	2	1	1	4	2	1	1	2
35	1	1	3	2	2	4	2	1	1	4	2	1	1	2
36	1	2	3	2	2	4	2	1	2	4	2	1	1	2
37	1	2	3	2	2	4	2	1	2	4	2	1	1	2
38	1	2	3	2	2	4	2	1	2	4	2	1	1	2
39	1	2	3	2	2	4	2	1	2	4	2	1	2	2
40	1	2	3	2	2	4	2	2	2	4	2	1	2	2
41	1	2	3	2	3	4	2	2	2	4	2	1	2	2
42	1	2	3	2	3	4	2	2	2	4	2	1	2	2
43	1	2	3	2	3	4	2	2	2	4	2	1	2	2
44	1	2	3	3	3	4	2	2	2	4	2	1	2	3
45	1	2	3	3	3	4	2	2	2	4	2	1	2	3



46	1	2	3	3	3	4	2	2	2	4	2	1	2	3	1
47	1	2	3	3	3	4	2	3	2	4	2	1	2	3	1
48	1	2	3	3	3	4	2	3	2	4	2	1	2	3	1
49	1	2	3	3	3	4	2	3	2	4	2	2	2	3	1
50	1	2	3	3	3	4	2	3	2	4	2	2	2	3	1
51	1	2	3	3	3	4	2	3	2	4	2	2	2	3	1
52	1	2	3	3	3	4	4	3	2	4	2	2	2	3	1
53	1	2	3	3	3	4	4	3	2	4	2	2	2	3	1
54	1	2	4	3	1	4	4	3	2	4	2	2	2	3	1
55	1	2	4	3	1	4	4	3	2	4	2	2	2	3	1
56	1	2	4	3	1	4	4	3	2	4	2	2	2	3	1
57	1	2	4	3	1	4	4	3	2	4	2	2	2	3	1
58	1	3	4	3	1	4	4	3	2	4	2	2	2	3	1
59	1	3	4	3	1	4	4	3	3	4	2	2	2	3	1
60	1	3	4	3	1	4	4	3	3	4	2	2	2	3	1
61	1	3	4	3	1	4	4	3	3	4	2	2	2	3	1
62	1	3	4	3	1	4	4	3	3	4	2	2	2	3	1
63	1	3	4	3	2	4	4	4	3	4	2	2	2	3	1
64	1	3	4	3	2	4	3	4	3	4	2	2	2	3	1
65	1	3	4	3	2	4	3	4	3	4	2	2	2	3	1
66	1	3	4	3	2	4	3	4	3	4	3	2	2	3	1
67	1	3	4	3	1	4	3	4	3	4	3	2	2	3	1
68	1	3	4	4	1	4	3	4	3	4	3	2	2	3	1
69	1	3	4	4	1	4	3	4	3	4	3	2	2	3	1
70	1	3	4	4	1	4	3	4	3	4	3	2	2	3	1
71	2	1	1	4	3	1	1	1	1	4	3	2	2	3	1
72	2	1	1	4	3	1	1	1	1	1	3	2	2	3	1



	adaptación	antigüedad	Ubicación	Especialidades	Horas	Infraestructura	Organización	Sala	Residuos	Personal	Inversión	Trámites	tiempo	meses	respuesta
73	2	1	1	4	3	1	1	1	1	1	3	2	2	3	1
74	2	1	1	4	4	1	1	1	1	1	3	2	2	3	1
75	2	1	1	4	4	1	1	1	1	1	3	2	2	3	1
76	2	2	1	4	4	1	1	1	1	1	3	2	2	3	2
77	2	2	1	4	4	1	1	1	1	1	3	2	2	3	2
78	2	2	1	4	4	1	1	2	1	1	3	2	2	3	2
79	2	2	1	4	1	1	1	2	1	1	3	2	2	3	2
80	2	2	1	4	2	1	2	2	1	1	3	2	2	3	2
81	2	2	1	4	3	1	2	2	1	1	3	2	2	3	2
82	2	2	1	4	4	1	2	3	1	1	3	2	3	3	2
83	2	2	1	4	1	1	2	3	1	1	3	2	3	3	2
84	2	2	1	4	2	1	2	3	1	2	3	2	3	4	2
85	2	2	1	4	3	2	2	3	1	2	3	2	3	4	2
86	2	2	2	4	4	2	4	3	2	2	3	2	3	4	2
87	2	2	3	4	3	2	4	3	2	2	3	2	3	4	2
88	2	2	3	4	3	3	4	3	2	2	3	2	3	4	2
89	2	2	3	4	3	3	3	3	2	2	4	2	3	4	2
90	2	2	3	4	3	3	3	3	2	3	4	2	3	4	2
91	2	3	3	4	3	4	3	3	2	2	4	2	3	4	2
92	2	3	3	4	3	4	3	3	2	2	4	2	3	4	2
93	2	3	3	4	4	4	3	3	2	2	4	2	3	4	3
94	2	3	3	4	4	4	3	3	2	2	4	4	3	4	3
95	2	3	4	4	1	4	3	3	2	2	4	4	3	4	3
96	2	3	4	4	1	4	3	3	3	2	4	4	3	4	3
97	2	3	4	4	1	4	3	4	3	2	4	4	3	4	3
98	2	3	4	4	1	4	3	4	3	2	4	4	4	4	3
99	2	3	4	4	1	4	3	4	3	2	4	4	4	4	3
100	3	1	2	4	4	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4
101	3	1	3	4	4	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4
102	3	2	3	4	4	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4
103	3	3	4	4	2	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4
104	3	3	4	4	2	2	2	1	2	4	4	4	4	4	4
105															

Anexo 4

Clínica: Odonto Implant

Ubicación: Av. Estados Unidos



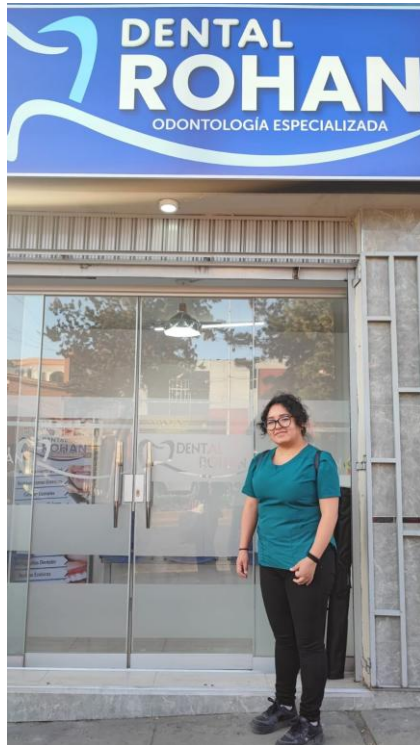
Clínica: Make Smile

Ubicación: Av. Estados Unidos



Clínica: Dental Rohan

Ubicación: Paseo de la Cultura



Clínica: Santa Catalina

Ubicación: Paseo de la Cultura



Clínica: Doctor Muelita

Ubicación: Paseo de la Cultura



Clínica: Happy Dent

Ubicación: Paseo de la Cultura



Clínica: Nova

Ubicación: Paseo de la Cultura





VALIDACION DE EXPERTOS

GUIA DE JUICIO DE EXPERTO

Título: RELACIÓN DE LA OFERTA DE SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA Y LAS ADAPTACIONES FRENTE A LA PANDEMIA POR COVID 19, AREQUIPA 2023

I. REFERENCIAS

- a. Nombre del experto : Dr. Enrique Zuñiga Medina
- b. Profesión : Cirujano Dentista
- c. Cargo actual : Director
- d. Grado académico : Doctor

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

1	2	3	4	5
Deficiente	Regular	Buena	Muy buena	Excelente

INDICADORES	CRITERIOS	VALORES				
1. CLARIDAD	Esta redactado con lenguaje apropiado					/
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en capacidades observables					/
3. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia					/
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica de los ítems con las variables					/
5. SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad suficiente					/
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para cumplir los objetivos de la investigación					/
7. CONSISTENCIA	Esta basado en aspectos teóricos y científicos					/
8. COHERENCIA	Entre dimensiones, indicadores, ítems e índices					/
9. METODOLOIA	Responde al propósito de la investigación					/
10. PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación					/

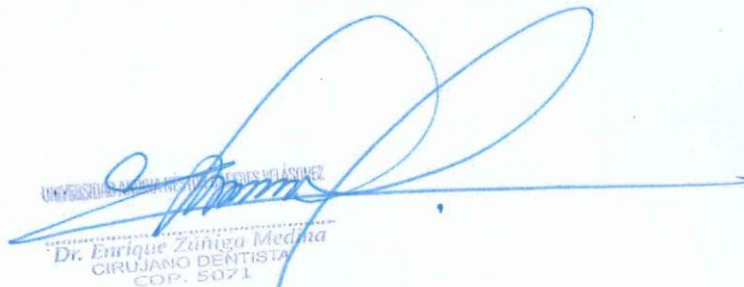
III. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

IV. RESOLUCIÓN

Aprobado (C>75% = 0.75)

Desaprobado (C<75% = 0.75)

Lugar y fecha 10-01-25



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
 Dr. Enrique Zuñiga Medina
 CIRUJANO DENTISTA
 COP. 5071

Firma
 DNI° 02419543
 N° Celular... 988066120



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

VALIDACION DE EXPERTOS

GUIA DE JUICIO DE EXPERTO

Título: RELACIÓN DE LA OFERTA DE SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA Y LAS ADAPTACIONES FRENTE A LA PANDEMIA POR COVID 19, AREQUIPA 2023

I. REFERENCIAS

- a. Nombre del experto : EDITH CAROL CHACA
- b. Profesión : C. Relano Dentista
- c. Cargo actual : Docente ORL UARI
- d. Grado académico : Doctor

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

1	2	3	4	5
Deficiente	Regular	Buena	Muy buena	Excelente

INDICADORES	CRITERIOS	VALORES				
1. CLARIDAD	Esta redactado con lenguaje apropiado					5
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en capacidades observables					5
3. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia					5
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica de los ítems con las variables					5
5. SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad suficiente					5
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para cumplir los objetivos de la investigación					5
7. CONSISTENCIA	Esta basado en aspectos teóricos y científicos					5
8. COHERENCIA	Entre dimensiones, indicadores, ítems e índices					5
9. METODOLOIA	Responde al propósito de la investigación					5
10. PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación					5

III. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

IV. RESOLUCIÓN

Aprobado ($C > 75\% = 0.75$)

Desaprobado ($C < 75\% = 0.75$)

Lugar y fecha 06-01-25

.....
 Firma
 DNI° 01556812
 N° Celular... 951924540



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

VALIDACION DE EXPERTOS

GUIA DE JUICIO DE EXPERTO

Título: RELACIÓN DE LA OFERTA DE SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA Y LAS ADAPTACIONES FRENTE A LA PANDEMIA POR COVID 19, AREQUIPA 2023

I. REFERENCIAS

- a. Nombre del experto : DR RICO PAUL TAPIA CONDANI
- b. Profesión : ODONTÓLOGO - ORtodONTA
- c. Cargo actual : DECANO
- d. Grado académico : DOCTOR EN ODONTOLÓGIA

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

1	2	3	4	5
Deficiente	Regular	Buena	Muy buena	Excelente

INDICADORES	CRITERIOS	VALORES				
1. CLARIDAD	Esta redactado con lenguaje apropiado					✓
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en capacidades observables					✓
3. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica de los ítems con las variables					✓
5. SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad suficiente					✓
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para cumplir los objetivos de la investigación					✓
7. CONSISTENCIA	Esta basado en aspectos teóricos y científicos					✓
8. COHERENCIA	Entre dimensiones, indicadores, ítems e índices					✓
9. METODOLOGIA	Responde al propósito de la investigación					✓
10. PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación					✓

III. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

IV. RESOLUCIÓN

Aprobado (C>75% = 0.75)

Desaprobado (C<75% = 0.75)

Lugar y fecha 08-01-25

.....
 Firma
 DNI° 30859137
 N° Celular 95182075

ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 25/03/25

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: VICTOR RAUL HERNANDEZ JANAMPA

Dirección: Jr. MARIANO MELGAR 1010

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 40370111

Teléfono: 951 801 442 email: victor.40.vhj@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA

Escuela Profesional o Mención: _____

Título o Grado Académico a optar: DOCTOR EN SALUD PÚBLICA

Asesor: Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: RELACIÓN DE LA OFERTA DE SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA Y LAS ADAPTACIONES FRENTE A LA PANDEMIA POR COVID 19, AREQUIPA 2023

Palabras claves, (3 a 5 términos): OFERTA DE SERVICIOS, ATENCIÓN ODONTOLÓGICA, ADAPTACIONES

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2}?

2

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.

2. Referencia de tesis:

Bachiller Titulo 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo

Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral. Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA – P65

Firma de Autor



huella digital

25 MARZO 2025

Fecha