



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA
ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN ADULTOS DURANTE EL
BROTE DE COVID-19 EN EL DISTRITO DE SALUD 03D01.
AZOGUES-ECUADOR

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTÓLOGA

AUTOR: MARÍA GISELA PAÑORA CORONEL
DIRECTOR: DR. RODRIGO FERNANDO VALLEJO AGUIRRE Mg

AZOGUES – ECUADOR
2023
DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

María Gisela Pañora Coronel portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0302620984**. Declaro ser el autor de la obra: **"Atención Odontológica en adultos durante el brote de Covid- 19 en el Distrito de Salud 03D01. Azogues-Ecuador"**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, **09 de noviembre de 2023**



F:

María Gisela Pañora Coronel

C.I. 0302620984

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

Rodrigo Fernando Vallejo Aguirre

DOCENTE DE LA CARRERA DE ODONTOLOGIA

De mi consideración:

Certifico que el presente trabajo de titulación denominado: "**Atención Odontológica en adultos durante el brote de Covid- 19 en el Distrito de Salud 03D01. Azogues-Ecuador**", realizado por: María Gisela Pañora Coronel , con documento de identidad: **0302620984**, previo a la obtención del título de **Odontólogo** ha sido asesorado, orientado, revisado y supervisado durante su ejecución, bajo mi tutoría en todo el proceso, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación que exige la Universidad Católica de Cuenca, por lo que está expedito para su presentación y sustentación ante el respectivo tribunal.

Azogues, 09 de noviembre 2023


UNIDAD ACADÉMICA DE
SALUD Y BIENESTAR
Dr. Fernando Vallejo Aguirre
CARRERA DE ODONTOLOGIA
RODRIGO FERNANDO VALLEJO AGUIRRE
CÉDULA DE IDENTIDAD

1801891084

DIRECTOR

DEDICATORIA.

A Dios y a la Virgen de Guadalupe que durante este transcurso me han dado la sabiduría para seguir adelante y no rendirme.

De manera especial dedico mi tesis a mi madre Mercedes quien ha sido un pilar fundamental en mi formación durante estos años de esfuerzo y sacrificio.

Finalmente le dedico mi tesis a mi abuelita Elvia quien me apoyado incondicionalmente en este caminar.

Gracias por todo, mujeres guerreras, por los consejos y el apoyo brindado día a día, logré cristalizar uno de mis sueños más anhelados culminar con mi carrera universitaria.

Gisela Pañora

EPÍGRAFE

La educación es el arma más poderosa que puedes usar para cambiar el mundo.

Nelson Mandela

AGRADECIMIENTOS.

A Dios y a la Virgen de Guadalupe, por ser mi fuerza y sabiduría.

A mi familia por todo el cariño y apoyo incondicional que depositaron en mí.

A mis docentes de la Universidad Católica de Cuenca Sede- Azogues, quienes desde el primer día han sido pioneros de la enseñanza y la formación académica, aquellos

que me brindaron los mejores conocimientos y demostraron lo más bello de esta profesión, el poder servir a la sociedad con el fin de diagnosticar, prevenir, rehabilitar e investigar la salud oral, con valores éticos y humanísticos.

A mis tutores, y tribunal de tesis que fueron los más grandes mentores de aprendizaje de esta profesión distinguida como lo es Odontología.

Gisela Pañora

RESUMEN.

Atención odontológica en adultos durante el brote de Covid-19 en el Distrito de Salud 03D01. Azogues - Ecuador

María Gisela Pañora Coronel – Od. Esp. Rodrigo Fernando Vallejo Aguirre
Universidad Católica de Cuenca maria.panora@est.ucacue.edu.ec

RESUMEN.

OBJETIVO: Identificar las características de las atenciones odontológicas en adultos durante el brote de covid-19 en el distrito de salud 03D01. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Estudio cuantitativo, descriptivo y retrospectivo, donde la información tomada incluyó datos relacionados con atenciones odontológicas de adultos jóvenes pertenecientes al distrito de salud 03D01 de la provincia del Cañar en el año 2020 de marzo a diciembre. **RESULTADOS:** De acuerdo con el análisis de los datos estadísticos revisados se logró evidenciar que los meses de noviembre y diciembre marcan un aumento en atención odontológica en adultos (15.57%) y (15.85%) respectivamente, marcando de igual manera la frecuencia de afluencia, mientras que el grupo étnico más atendido fue el mestizo (95.8%). Con respecto a las mujeres fueron las que acudieron con un mayor porcentaje de (64,3%), la mayor afluencia de pacientes provinieron de la zona rural (45.3%) en aislamiento y en distanciamiento fue la zona urbana (58.8%), la atención intramural fue predominante (99.0%), mientras que el grupo cie-10 predominante fue el grupo 8 de examen Odontológico (38.5%) y el grupo 3 de enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales (40.0%). **CONCLUSIONES:** Durante la etapa de aislamiento la atención odontológica disminuyó por las restricciones otorgadas por el estado, sin embargo, la zona que más asistió a la consulta fue el área urbana, predominando mujeres por enfermedades de la pulpa, caries y otras patologías de los tejidos duros dentales por motivo de dolor o por un examen dental de rutina.

PALABRAS CLAVE: COVID-19, SARS-COV-2, Pandemia, Odontología, Atenciones odontológicas.

ABSTRACT

Dental Care in Adults During the COVID-19 Outbreak in Health District 03D01, Azogues - Ecuador

María Gisela Pañora Coronel – Rodrigo Fernando Vallejo Aguirre DMD., Spc
Catholic University of Cuenca maria.panora@est.ucacue.edu.ec

ABSTRACT.

OBJECTIVE: To identify the characteristics of dental care in adults during the outbreak of COVID-19 in health district 03D01. **MATERIALS AND METHODS:** A quantitative, descriptive, and retrospective study was conducted where the gathered information included data related to dental care for young adults in health district 03D01 of the province of Cañar from March to December 2020. **RESULTS:** According to the analysis of reviewed statistical data, it was observed that November and December showed an increase in dental care for adults (15.57%) and (15.85%), respectively, also marking the frequency of attendance. The mestizo ethnic group was the most attended (95.8%). Regarding gender, women had a higher percentage of attendance (64.3%), with the majority of patients coming from rural areas (45.3%) during isolation and urban areas (58.8%) during distancing. Intramural care was prevailing (99.0%), and the predominant ICD-10 group was Group 8 - Dental Examination (38.5%) and Group 3, Diseases of the Pulp and Periapical Tissues (40.0%). **CONCLUSIONS:** During the isolation period, dental care decreased due to state-imposed restrictions. However, the urban area had the highest attendance, especially by women seeking treatment for pulp diseases, caries, and other pathologies of hard dental tissues due to pain or routine dental examination.

KEYWORDS: COVID-19, SARS-COV-2, Pandemic, Dentistry, Dental care.

ÍNDICE

PORTADA	I
DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD.....	II
CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS	III
DEDICATORIA.....	IV
EPÍGRAFE	V
AGRADECIMIENTOS.....	VI
RESUMEN.....	VII
ABSTRACT	VIII
CAPÍTULO I	1
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO II	3
METODOLOGÍA.....	4
2.1 ANÁLISIS ESTADÍSTICO	5
2.2 RESULTADOS:	5
CAPÍTULO III	13
DISCUSIÓN.....	14
CONCLUSIÓN.....	17
BIBLIOGRAFÍA.....	18
CERTIFICADO DELO DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN.....	23
F-DB-30 AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONA	24

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

El coronavirus (COVID-19) se hizo evidente en Wuhan - China, en diciembre de 2019 provincia de Hubei (1). Por tanto, se considera una patología de la infección por el virus de la neumonía provocada por el síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV2) (2). El virus se propagó rápidamente por todo el mundo, razón por la cual la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo declaró pandemia el 11 de marzo de 2020(3)(4) .

Sin embargo, debido a la propagación de este virus se tomó la decisión de establecer medidas de restricción como el confinamiento (5), la suspensión de los aeropuertos y el cierre de las fronteras entre países, prohibiendo que circulen con normalidad los individuos para detener el avance de este agente infeccioso (6). Además, los gobiernos optaron diversas medidas para calmar el impacto de las restricciones de movimiento (7), tales como, propiciar oportunidades de trabajo y aprendizaje remoto (8). No obstante, el país también ha aumentado la inversión en servicios de salud e investigación para desarrollar tratamientos y vacunas eficaces (9). También se han proporcionado paquetes de estímulo y apoyo financiero a las personas y empresas afectadas para ayudar a debilitar el impacto económico de la pandemia (10). Dichas medidas han ayudado a mitigar algunos de los efectos negativos de las restricciones de movimiento (11).

Dentro de las primeras medidas para la prevención de contagio durante la pandemia, en Ecuador, se aplicó el aislamiento o cuarentena (12)(13). Asimismo, las limitaciones de aforo en restaurantes, centros comerciales, bares, templos religiosos, entre otros. así como, el estricto apego a las medidas de bioseguridad; controles y horarios de playas y balnearios (14), evitar y/o prohibir grandes eventos y expendio de alcohol en lugares públicos, estas son medidas implementadas para salvaguardar la salud y la vida durante una crisis sanitaria (15), directrices establecidas con el propósito de proteger la salud y la vida durante una situación de pandemia (16).

Por otro lado, las funciones de odontología asociadas al cuidado, son un aspecto esencial de la salud en general, especialmente para los adultos (20 a 64 años) que son grupos de mayor riesgo a desarrollar problemas dentales. Sin embargo, la pandemia de Covid-19 ha interrumpido la forma en que se brinda la atención odontológica, lo que ha provocado el descuido de la salud dental en los adultos(17). Debido a los cierres y restricciones, varios establecimientos de atención de salud dental están cerrados o tienen capacidades de seguimiento reducidas, lo que resulta en un acceso reducido a la atención dental (18). Al respecto, el miedo a contraer Covid-19 también puede haber disuadido a los adultos de buscar el servicio (19). Otra opción es la tele odontología (20), que permite realizar consultas y diagnósticos virtuales, asegurando que los pacientes reciban atención sin salir de casa (21).

De acuerdo a lo anterior descrito, queda claro que el cierre de los centros odontológicos ha contribuido al aumento de las enfermedades bucales, la automedicación y el abandono de la salud bucal en los adultos, afectando en muchos casos su calidad de vida y su comportamiento familiar. Por lo tanto, el principal objetivo de este estudio de campo fue identificar las características de las atenciones odontológicas en adultos durante la pandemia de COVID-19 en el Distrito de Salud 03D01, Ecuador.

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

La investigación es descriptiva, retrospectiva con un enfoque cuantitativo. La información incluye datos relacionados con las atenciones odontológicas suscitadas durante la pandemia por COVID-19, correspondientes a 28 instituciones adscritas al Distrito de Salud 03D01 de la provincia del Cañar (Cantones Azogues, Biblián y Déleg) anexos al Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP).

La base de datos sujeta al análisis descriptivo e inferencial, se encuentra conformada por 13.988 registros correspondientes a las atenciones odontológicas realizadas durante el año 2020, de los cuales, la población adulta corresponde a 7.022 registros, donde, 6.158 son adultos jóvenes (20 a 49 años) y 864 son adultos (50 a 64 años). Para el estudio, el análisis de la información se realizó en el total de la población. La información relativa a cada una de las atenciones odontológicas en los diferentes establecimientos de salud fue extraída de forma independiente por dos investigadores formados en la recogida de datos, después, se comprobó la exactitud de los datos (Kappa >80%).

La variación, características demográficas y prevalencia de enfermedades bucales de los adultos que asistieron a las clínicas odontológicas durante el primer año de la pandemia, se establecieron de acuerdo a dos grupos:

- Grupo 1: Período de Aislamiento del COVID-19, del 16 de marzo al 3 de mayo de 2020
- Grupo 2: Período de distanciamiento social, del 4 de mayo al 31 de diciembre de 2020

A continuación, se comparó la información vinculada a todos los aspectos de la atención odontológica de los adultos. La información extraída de las bases de datos correspondió a la edad, sexo, parroquia de residencia (rural o urbana), etnia, tipo de atención (intramural o extramural), motivo de la atención (morbilidad o prevención) y el diagnóstico (según la CIE 10).

Debido a la amplitud de las patologías encontradas en este estudio, se decidió agruparlas en las siguientes nueve categorías de posibles diagnósticos odontológicos:

- Grupo 1: Trastornos del desarrollo y erupción dentaria (K00) y/o dientes enclavados e impactados (K01);
- Grupo 2: Caries dental (K02) y/u otras enfermedades de los tejidos duros de los dientes (K03);
- Grupo 3: Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales (K04);
- Grupo 4: Gingivitis y enfermedades periodontales (K05) y/u otros trastornos de la encía y de la cresta alveolar edéntula (K06);
- Grupo 5: Anomalías dentofaciales (incluida la maloclusión) (K07) y/u otros trastornos de los dientes y estructuras de soporte (K08);
- Grupo 6: Otras enfermedades de los maxilares (K010);
- Grupo 7: Estomatitis y lesiones afines (K12);
- Grupo 8: Examen dental (Z01.2);
- Grupo 9: Otras enfermedades (otras patologías menos frecuentes).

2.1 ANÁLISIS ESTADÍSTICO

El análisis y codificación de los datos para realizar las tablas de frecuencia se lo hizo mediante el programa estadístico IBM SPSS Statistics v.27. Se utilizó la prueba Chi-cuadrado de Pearson para analizar la asociación entre las etapas de AISLAMIENTO y DISTANCIAMIENTO respecto a las variables sociodemográficas y los diagnósticos CIE-10 agrupados. Un valor p inferior a 0,05 se consideró estadísticamente significativo.

2.2 RESULTADOS:

En la Tabla 1, se observa el comportamiento mensual de la población de acuerdo al grupo etario adultos. Donde observa que, durante el año 2020 en los meses de marzo y abril en la etapa de aislamiento, las atenciones son bajas, ya que existían medidas de restricción otorgadas por el gobierno, y en la etapa de distanciamiento que comprende desde mayo hasta el mes de diciembre, las atenciones se incrementan llegando de tal manera a tener un índice alto en el mes de noviembre, por tanto, se puede evidenciar que las consultas fueron de menor a mayor.

Tabla 1. Comportamiento mensual de las atenciones de adultos que acudieron al distrito de salud 03D01.

Adultos		
Mes	n	%
Marzo	133	1,89
Abril	248	3,53
Mayo	553	7,88
Junio	603	8,59
Julio	857	12,20
Agosto	696	9,91
Septiembre	840	11,96
Octubre	886	12,62
Noviembre	1093	15,57
Diciembre	1113	15,85
Total, general	7022	100,00

Fuente: Los autores.

En la tabla 2, se evidencia una disimilitud de la constancia con la que asistieron a los centros de salud durante las etapas de aislamiento y distanciamiento, donde se puede notar que las atenciones en el período de aislamiento fueron solo en los meses de marzo, abril y mayo, y en los otros meses no se registro atenciones, mientras en el periodo de distanciamiento se presencio un aumento de porcentaje en los meses de noviembre, diciembre y los meses de marzo y abril no se registraron atenciones.

Tabla 2. Atención odontológica por mes de acuerdo a los periodos de Aislamiento y Distanciamiento durante el 2020.

Etapa	Mes del año																				Total	Valor p			
	Mar		Abr		May		Jun		Jul		Ago		Sep		Oct		Nov		Dic						
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%					
Aislamiento	133	33,1	248	61,7	21	5,2	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	402	100	0,000
Distanciamiento	0	0,00	0	0,00	532	8,0	603	9,1	857	12,9	696	10,5	840	12,7	886	13,4	1093	16,5	1113	16,8		6620	100		
Total	1333	1,9	248	3,5	553	7,9	603	8,6	857	12,2	696	9,9	840	12,0	886	12,6	1093	15,6	1113	15,9		7022	100		

Fuente: Los autores.

n= frecuencia absoluta

%= porcentaje

*significancia estadística (prueba de Chi Cuadrado de Pearson)

Etapa del durante el COVID*Mes	
Grupo Etario	Valor p
Adultos	0,000

Tabla 3. Frecuencia de las variables sociodemográficas según el sexo, se evidencia que durante la etapa de aislamiento y distanciamiento fue mayor el porcentaje en el sexo femenino.

Tabla 3. Distribución de pacientes pertenecientes al Grupo Etario Adultos por Sexo.

Etapa	Hombre		Mujer		total		Valor p
	n	%	n	%	n	%	
Aislamiento	178	44,3	224	55,7	402	100	0
Distanciamiento	2294	34,7	4326	64,3	6620	100	
Total	2472	100	4550	100	7022	100	

Fuente: Los autores.

n= frecuencia absoluta

%= porcentaje

*significancia estadística (prueba de Chi Cuadrado de Pearson)

Etapa del durante el COVID*Sexo	
Grupo Etario	Valor p
Adultos	0,000

En la tabla 4, se evidencia la procedencia de los pacientes que acudieron a los centros de salud por atención odontológica, notando mayor asistencia en el área urbana durante la etapa de aislamiento y distanciamiento.

Tabla 4. Distribución de pacientes pertenecientes al Grupo Etario Adultos de acuerdo a su lugar de procedencia en los periodos de Aislamiento y Distanciamiento durante el 2020.

	Urbano		Procedencia Rural		total		Valor p
	n	%	n	%	n	%	
	Aislamiento	220	54,7	182	45,3	402	
Distanciamiento	3893	58,8	2727	41,2	6620	100	
Total	4113	58,6	2909	41,4	7022	100	0,107

Fuente: Los autores.

n= frecuencia absoluta

%= porcentaje

*significancia estadística

Etapa del durante el COVID*PROCEDECIA	
Grupo Etario	Valor p
Adultos	0,107

En la Tabla 5, manifiesta que las atenciones odontológicas en los centros de salud son sobresalientes en la etapa intramural durante el aislamiento y distanciamiento.

Tabla 5. Atención odontológica según el lugar de atención Intramural y Extramural con los periodos de aislamiento y distanciamiento durante el 2020.

Etapa	Lugar de atención						Total	Valor p	
	Intramural		Extramural						
	n	%	n	%	n	%			
Aislamiento	398	99,0	4	1,0	0	0,00	77	100	0,001
Distanciamiento	6268	94,7	350	5,3	2	0,00	2111	100	
Total	6666	94,9	354	5,0	2	0,00	7022	100	

Fuente: Los autores.

n= frecuencia absoluta

%= porcentaje

*significancia estadística

Etapa del durante el COVID*INTRA/EXTRA	
Grupo Etario	Valor p
Adultos	0,001

En la tabla 6, se observa el motivo de atención a la consulta odontológica, en donde la etapa de aislamiento la atención por prevención es inferior a la etapa de distanciamiento, por otro lado, las atenciones por morbilidad fueron mayor en el aislamiento que en el distanciamiento.

Tabla 6. Motivo de asistencia según morbilidad o prevención de los pacientes Adultos entre las etapas de aislamiento y distanciamiento del 2019 y 2020.

Motivo de asistencia							Valor p
Etapa	Prevención		Morbilidad		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Aislamiento	133	33,1	269	66,9	402	100	0,029
Distanciamiento	2551	38,5	4069	61,5	6620	100	
Total	2684	38,2	4338	61,8	7022	100	

Fuente: Los autores.

n= frecuencia absoluta

%= porcentaje

*significancia estadística

Etapa del durante el COVID*PREVENCIÓN/MORBILIDAD	
Grupo Etario	Valor p
Adultos	0,029

En la tabla 7, se observa que durante la etapa de aislamiento y distanciamiento los pacientes que más asistieron a las consultas odontológicas fue la raza mestiza.

Tabla 7. Atenciones odontológicas de acuerdo con la etnia en el distrito 03D01 en el año 2020.

Etapa	Afroecuatoriano/a		Blanco/a		Indígena		Mestizo/a		Montubio/a		Mulato/a		Negro/a		NS/NR		Otro/a		total		Valor p
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Aislamiento	0	0	0	0	3	0,7	385	95,8	0	0	0	0	0	0	13	3,2	1	0,2	402	100	0,600
Distanciamiento	6	0,1	22	0,3	36	0,5	6265	94,6	19	0,3	10	0,2	7	0,1	251	3,8	4	0,1	6620	100	
Total	6	0,1	22	0,3	39	0,6	6650	94,7	19	0,3	10	0,1	7	0,1	264	3,8	5	0,1	7022	100	

Fuente: Los autores.

n= frecuencia absoluta

%= porcentaje

*significancia estadística

Etapa del durante el COVID*ETNIA	
Grupo Etario	Valor p
Adultos	0,600

En la tabla 8, se verificó que durante la etapa de aislamiento las atenciones odontológicas se realizaron por enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales (K04), por el contrario, en la etapa de distanciamiento acudieron por un examen dental (Z012). Por lo tanto, se observa que el diagnóstico predominante fue de caries dental (K02) y/u otras enfermedades de los tejidos duros de los dientes (K03) durante la etapa de distanciamiento.

Tabla 8. Atenciones odontológicas según el diagnóstico durante el año 2020. (Grupos según CIE-10).

Etapa	Grupo 1		Grupo 2		Grupo 3		Grupo 4		Grupo 5		Grupo 6		Grupo 7		Grupo 8		Grupo 9		Total		Valor p
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Aislamiento	9	2,2	61	15,2	161	40,0	16	4,0	20	5,0	0	0,00	2	0,5	133	33,1	0	0,0	402	100	0,000
Distanciamiento	75	1,1	1818	27,5	1522	23,0	332	5,0	240	3,6	30	0,5	10	0,2	2551	38,5	42	0,6	6620	100	
Total	84	1,2	1879	26,8	1683	24,0	348	5,0	260	3,7	30	0,4	12	0,2	2684	38,2	42	0,6	7022	100	

Fuente: Los autores.

Etapa del durante el COVID*ENFERMEADES	
Grupo Etario	Valor p
Adultos	0,000

n= frecuencia absoluta

%= porcentaje

*significancia estadística

CAPÍTULO III

DISCUSIÓN

De acuerdo al comportamiento de las atenciones odontológicas de adultos jóvenes 20-49 años se pudo observar que hubo mayor frecuencia entre los meses de diciembre (15,85%), noviembre (15,57%), octubre (12,62%) y julio (12,20%). Con respecto al estudio de Socialstyrelsen en el 2021 nos describe que en los meses de aislamiento como son Marzo y Abril del 2020 se registró la menor prevalencia en la última década en cuanto a atención odontológica, marcando un porcentaje de menos 5%, mientras que en etapas de distanciamiento se llegó a determinar un 12% en el mes de octubre, dando por sentado que la pandemia del SARS-Cov2 no solamente afectó a países como Ecuador sino también a todos los países del mundo como Suecia en Europa (22), a diferencia de la investigación realizada por Palla y Callahan mencionan que específicamente en la ciudad de Chicago en el año 2022, se estableció que el mes con mayor afluencia de pacientes para consulta odontológica fue octubre, seguido de los meses de agosto, coincidiendo que la atención odontológica aumentó posterior a los primeros meses de pandemia, pero difiriendo en los meses en específicos (23), lo cual se asocia con lo mencionado en el estudio de Camacho y Balseca, en donde se evidencia que durante el mes de marzo hasta el mes de junio se prohibió el desarrollo de actividades odontológicas, y a partir de junio se dio la disposición para que se dé reapertura el servicio (24). Lo cual es corroborado por el estudio Martínez y Yévenes en el cual se estableció que, posterior a la reapertura, se tomó en consideración ciertos aspectos para la atención odontológica en pacientes no sospechosos (25), a diferencia de la investigación realizada por Palla y Callahan específicamente en la ciudad de Chicago en el año 2021 donde se estableció que el mes con mayor afluencia de pacientes para consulta odontológica fue el mes de octubre seguido del mes de agosto (23).

Según las atenciones odontológicas de acuerdo a las etapas de aislamiento y distanciamiento, se pudo observar que, en la etapa de aislamiento no se registraron atenciones durante los meses de marzo y abril, mientras que en la etapa de distanciamiento hubo un aumento del 100% durante los dos últimos meses del año. Sin embargo, en el estudio de Barragán et al. se observó que la atención se centró en el uso de equipos de bioseguridad, así como protocolos de eliminación, limpieza y desinfección tanto de los equipos o herramientas, superficies y toda la unidad clínica (26). Por otro lado, en el estudio de Revelo se identificó que el profesional de odontología, a pesar de las medidas tomadas por las entidades gubernamentales, continuó sus labores asistenciales a partir de los criterios de la beneficencia, maleficencia y justicia, y procedimientos o protocolos asociados a la ventilación del espacio de atención propiamente dicha (27). En otro estudio, Álvarez et al. estableció que, dentro de los procesos de atención llevados a cabo durante la pandemia, se realizó una entrevista previa a la atención, con la finalidad de detectar características clínicas asociadas al Covid-19 (28). De igual manera, Muñoz et al. en su estudio estableció que se deben utilizar sustancias y protocolos que permitan disminuir el impacto del contacto con un paciente con esta patología (29). Por último, el estudio de Sigua et al. determinó que, el odontólogo debe aplicar protocolos con la finalidad de minimizar el contacto directo con pacientes durante la pandemia (30).

En relación al sexo, se logró observar una mayor frecuencia del sexo femenino durante la etapa de aislamiento con el 55,7% y en la etapa de distanciamiento con el 64,3%. De

igual manera, en el estudio de Socialstyrelsen en el 2021 manifiesta que se registró un mayor número de pacientes odontológicos de género femenino posterior al inicio de la pandemia (22). Así mismo, sucede en la investigación de Yaqin S et al. en 2022 el cual establece que en el país de Arabia Saudita el género femenino fue el que más acudió a consulta odontológica luego de que se declarara emergencia internacional habían sido más concurridos por pacientes de género masculino (31). De igual manera, el estudio de Ortiz en el 2021 evidenció una mayor afluencia del sexo femenino (32).

Basándose al lugar de procedencia se identifica una mayor frecuencia de la zona urbana, durante la etapa de aislamiento corresponde al 54,7%, mientras que durante el distanciamiento se evidenció un 58,6%. De la misma manera Yaqin S et al. en 2022 establecen que existió una disminución en general de un 4.2% en cuanto a la asistencia de pacientes de zona tanto rural como urbana (31). Definitivamente, el estudio de Barrientos en el año 2021 estableció que el sexo femenino fue el que acudió a consulta odontológica con mayor frecuencia (33).

Según el lugar de procedencia urbano rural, se pudo establecer una mayor asistencia en el área urbana durante el aislamiento; mientras que en la etapa de distanciamiento se observa que hay mayor concurrencia de pacientes en el área urbana. Durante el aislamiento el porcentaje de atención de pacientes que provienen de zona urbana correspondió al 54,7% mientras que de la zona rural fue de 45,3%. Por otro lado, durante la etapa de distanciamiento, se observó una frecuencia de atención de pacientes que habitan en la zona urbana correspondiente al 58,8% y en menor medida el 41,2% proveniente de la zona rural. Al respecto, Ruiz en el año 2020 estableció la suspensión la atención odontológica intramural, puesto que no se garantizó la bioseguridad de los profesionales durante la pandemia del Covid-19 (34). De igual manera, el estudio de Curay et al. en el año 2021 y Koury y Hirschaut en el año 2020 determinaron una mayor frecuencia de atención odontológica en la zona rural (35)(36). Mientras que, Castro et al. en el año 2021 se observó una mayor frecuencia de atención de individuos provenientes de ambas zonas (37).

Según el motivo de asistencia se observa una mayor frecuencia de atención por morbilidad en la etapa de aislamiento con el 66,9% y distanciamiento con el 61,5%. Por el contrario, en la investigación de Gatti, et al. En 2021 se detalla que no existe una variable relacionada a la etapa en la que fue registrada la asistencia, sino únicamente se tomó en cuenta pacientes registrados posterior al inicio de la pandemia, pero si el motivo por el cual asistió, por lo tanto, estableció que en Argentina en la ciudad de Buenos Aires el porcentaje de asistencia por morbilidad durante la pandemia fue de 70.71% mientras que los casos de prevención en general marcaron un 29.29% del total (38).

De acuerdo a las atenciones odontológicas según la raza se evidencia que el 95.8% de los pacientes de la etnia mestiza en la época de aislamiento constituyó el mayor porcentaje de pacientes que asistieron a la consulta odontológica. Así mismo, el 94.6% de esta misma etnia mestiza fueron los pacientes que en la época de distanciamiento acudieron a la atención medica odontológica.

En base a la información aportada por los resultados que se detallan se obtuvo que de una población total de 7022 pacientes que acudieron a las consultas odontológicas, en la época de aislamiento y distanciamiento, el porcentaje más alto destaco en la etnia mestiza, de una gran diversidad de grupos, como afroamericanos, blancos/as, indígenas, montubios, mulatos/as, negros/as, entre otras. Estos resultados pueden

generarse por diferentes factores, en los que destacan los hábitos y costumbre de cada etnia, en la que se determina que posiblemente en el grupo de mestizos pueden estar expuestos a consumo excesivo de azúcares libres, poca incorporación de flúor en la higiene bucal, escasa limpieza en la eliminación de la placa bacteriana, siendo estos factores los principales causantes de caries, dolor y en ocasiones resulta en pérdidas de piezas dentales y producción de infecciones que laceran y afectan la salud bucal.

Estos resultados son similares a otras investigaciones, como la desarrollada por Sánchez (2021) quien reportó que la insuficiencia de flúor produce caries y problemas generales que deben ser abordados en el área odontológica (39). Por su parte, Romero (2021) confirmó que la ingesta abundante y continua de productos alimenticios ricos en azúcares, afectan considerablemente la salud bucal, siendo posible que entre la etnia de mestizos esta práctica de consumo de azúcar sea bastante habitual (40). Por su parte, Aloe (2021) confirma que la deficiente eliminación de la placa bacteriana provoca problemas relacionados con las caries, produciendo dolor (41).

Mientras que la p de evalúe de 0.600 confirma una relación estadísticamente significativa entre la etnia y la asistencia a la consulta odontológica en la época de distanciamiento y aislamiento social, lo que es confirmado por los estudios desarrollados por Briones (2020) quienes confirmaron una relación entre mestizos y los porcentajes más altos de asistencia a las consultas odontológicas (42). Pero se contradicen con los aportes de Coelho (2020) quien no encontró relación entre las etnias y la cantidad de pacientes que acuden a la consulta médico odontológica (43).

Además, el Ecuador se caracteriza por ser una población multi étnica, en donde la etnia predominante esta la mestiza, razón por la cual el 71.9% de la población total pertenece a dicho grupo, de esta manera podemos establecer que en la provincia del cañar el mayor número de asistentes a consulta odontológica forman parte de esta etnia con un 95,8% de la totalidad de pacientes que acudieron a consulta en el año 2020 tanto en etapas de aislamiento como distanciamiento, todo ello detallado en el último censo poblacional realizado por el INEC (44).

En el estudio de Villaroel et al. en el 2022, estableció que los hallazgos bucales más frecuentes durante la pandemia corresponden a candidiasis y ulceraciones (45). Por otro lado, en el estudio de Briones et al. se observó como principales emergencias el sangrado incontrolable, celulitis y traumatismos, mientras que dentro de las urgencias se identificaron pulpitis, necrosis pulpar y periodontitis (46).

Finalmente, según las atenciones odontológicas, se pudo evidenciar que, en la etapa de aislamiento un 33,1% y distanciamiento con el 38,5% fueron atendidos por examen Odontológico. En menor medida, un 15,2% en la etapa de aislamiento y un 27,5% en distanciamiento fueron atendidos por caries dental y/o otras enfermedades de los tejidos duros de los dientes. El cual difiera de una manera muy marcada con la investigación de Gatti, et al. donde se establece que únicamente el 29.29% de los casos se marcaron como examen rutinario, mientras que los demás casos fueron marcados de acuerdo a su diagnóstico específico como son las afecciones en tejidos periapicales (K04) (38). A diferencia del estudio de Ortiz en el año 2021, en el cual se estableció que las atenciones se deben al tratamiento preventivo (48%), tratamiento farmacológico (28%)(32) .

CONCLUSIÓN

Mientras se desarrolló el brote de Covid-19 la atención odontológica en Adultos presentó en la etapa de aislamiento una reducción de consultas odontológicas en los meses de marzo y abril, por otro lado, en la etapa de distanciamiento que comprende desde el mes de mayo a diciembre, se evidencia que en los meses de noviembre y diciembre las atenciones incrementaron.

En relación a las variables sociodemográficas según el sexo, se evidencia que durante la etapa de aislamiento y distanciamiento predominó el sexo femenino en acudir a las consultas odontológicas, del mismo modo la raza mestiza fue la que más asistió a las consultas odontológicas durante ambas etapas.

De acuerdo a la procedencia los pacientes de áreas rurales buscaron atención en un mayor porcentaje durante el aislamiento, y durante el distanciamiento la afluencia de pacientes de áreas urbanas fue mayor, considerando que las atenciones odontológicas se desarrolló más durante la etapa intramural, también se observa que el factor por el cual asistieron a la consulta odontológica los pacientes fue por prevención durante el distanciamiento y por morbilidad en la etapa de aislamiento, puesto que en la etapa de aislamiento la atención por la cual asistieron fue designada en el grupo 3, sin embargo el grupo 8 tuvo mayor afluencia en las dos etapas según el código otorgado Cie-10.

BIBLIOGRAFÍA

1. Wang C, Miao L, Wang Z, Xiong Y, Jiao Y, Liu H. Manejo de emergencias en una clínica dental durante la epidemia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en Beijing. 2021; 7(1): 32-39. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33509611/>
2. Portocarrero J, Alvarez H. Odontología en el contexto COVID-19: Una vista actual. J Oral Res. 2020; Covid-19. S2(1):23-30. Disponible en: https://revistas.udec.cl/index.php/journal_of_oral_research/article/view/2514/2776
3. Madhulika P, Kamal S, Amit A. COVID-19: presentación clínica y métodos de detección, Revista de inmunoensayo e Inmunoquímica. 2021; 2-21. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34355645/>
4. Habas K, Nganwuchu C, Shahzad F, Gopalan R, Haque M, Rahman S, Azim A, Nasim T. Resolución de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19). Experto Rev Anti Infect Ther [Internet]. 2020;18. Disponible en: Resolución de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) – PubMed (nih.gov) Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32749914/>
5. Sánchez M, López A, Suárez D, Ayán C. Estimating the global increase in sedentary time during COVID-19 lockdowns: a systematic review and meta-analysis [Estimación del aumento global del tiempo de sedentarismo durante los confinamientos de la COVID19: una revisión sistemática y un metanálisis.]. Rev Esp Salud Publica. 2022. 19;96:e202205042. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35586973/>
6. Sanna K, Hadeer F. Análisis, predicción y control de la pandemia de Covid-19 en Irak a través del modelo SIR. 2023; 10. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rico.2023.100214>
7. Mesa A, Viñals C. The impact of strict COVID-19 lockdown in Spain on glycemic profiles in patients with type 1 Diabetes prone to hypoglycemia using standalone continuous glucose monitoring. Diabetes Res Clin Pract. 2020 Sep;167:108354. doi: 10.1016/j.diabres.2020.108354. Epub 2020 Jul 30. PMID: 32739380; PMCID: PMC7392049. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32739380/>
8. Stavrinou D, McManus B, Mrug S, He H, Gresham B, Albright MG, Svancara AM, Whittington C, Underhill A, White DM. Adolescent driving behavior before and during restrictions related to COVID-19. Accid Anal Prev. 2020 Sep;144:105686. doi: 10.1016/j.aap.2020.105686. Epub 2020 Jul 16. PMID: 32683132; PMCID: PMC7364168. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32683132/>
9. Jones A, Watts A, Khan S, Forsyth J, Brown K, Costa A, Bogoch II, Stall N. Impact of a Public Policy Restricting Staff Mobility Between Nursing Homes in Ontario, Canada During the COVID-19 Pandemic. J Am Med Dir Assoc. 2021 Mar;22(3):494497. doi: 10.1016/j.jamda.2021.01.068. Epub 2021 Jan 26. PMID: 33516671. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33516671/>
10. Asano D, Kikuchi N, Yamakawa T, Morioka S. Decline in Motor Function during the COVID-19 Pandemic Restrictions and Its Recovery in a Child with Cerebral

- Palsy: A Case Report. *Children (Basel)*. 2021 Jun 17;8(6):511. doi: 10.3390/children8060511. PMID: 34204239; PMCID: PMC8234799. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34204239/>
11. Wurm R, Parvizi T, Silvaeih S, Berger-Sieczkowski E, Goeschl S, König T, Lehrner J, Stögmann E. Reduction of physical activity during the COVID-19 pandemic is related to increased neuropsychiatric symptoms in memory clinic patients. *Clin Med (Lond)*. 2022 Mar;22(2):177-180. doi: 10.7861/clinmed.2021-0605. Epub 2022 Feb 21. PMID: 35190387; PMCID: PMC8966822. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35190387/>
 12. Briones K, MurilloR, RiveraC, Briones K, Briones D, Icaza A, Grunauer M. Management of COVID-19 at the pandemic's first wave in Ecuador. *SAGE Open Med Case Rep*. 2021 Sep 13;9:2050313X211045232. doi: 10.1177/2050313X211045232. PMID: 34540229; PMCID: PMC8442478. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34540229/>
 13. Gómez J, Arias C, Ortega M, García J, Escobar K, Ruiz C. Sense of Coherence in Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic in Ecuador: Association With Work Engagement, Work Environment and Psychological Distress Factors. *Int J Public Health*. 2022 Dec 5;67:1605428. doi: 10.3389/ijph.2022.1605428. PMID: 36545403; PMCID: PMC9760665. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36545403/>
 14. Ríos P, Calderón L, Piedra S, Guerrero J, Narváez A. Propuesta de análisis territorial para enfrentar la pandemia por SARS-CoV-2 basado en el perfil de neumonía e influenza en Ecuador 2016-2018 [Proposal for territorial analysis to face the SARSCoV-2 pandemic based on the Profile of pneumonia and Influenza in Ecuador 2016-2018]. *Aten Primaria*. 2021 May;53(5):102021. Spanish. doi: 10.1016/j.aprim.2021.102021. Epub 2021 Feb 23. PMID: 33887602; PMCID: PMC7901493. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33887602/>
 15. Flores K, Sanchez G, Moreno F, Jarrin J. Case Fatality Rate of COVID-19 and its Relationship to Sociodemographic Characteristics in Ecuador, 2020. *Int J Public Health*. 2022 Sep 6; 67:1604768. doi: 10.3389/ijph.2022.1604768. PMID: 36147885; PMCID: PMC9485263. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36147885/>
 16. Herrera D, Troya Altamirano C, Gaus D. COVID-19 in Ecuador: Imported Control Strategies without Context in a Challenged Healthcare System. *Am J Trop Med Hyg*. 2020 Nov 17;104(2):414-415. doi: 10.4269/ajtmh.20-1347. PMID: 33205742; PMCID: PMC7866342. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33205742/>
 17. Natal K, Machado T, Bracco F, Lemos LI, Viganò M, Machado G. Using information and communication technologies (ICTs) to solve the repressed demand for primary dental care in the Brazilian Unified Health System due to the COVID-19 pandemic: a randomized controlled study protocol nested with a before-and-after study including economic analysis. *BMC Oral Health*. 2022 Apr 7;22(1):112. doi: 10.1186/s12903-022-02101-9. PMID: 35392886; PMCID: PMC8988474. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35392886/>
 18. Kranz A, Chen A, Gahlon G, Stein B. 2020 trends in dental office visits during the

- COVID-19 pandemic. J Am Dent Assoc. 2021 Jul;152(7):535-541.e1. doi: 10.1016/j.adaj.2021.02.016. Epub 2021 Mar 9. PMID: 34023093; PMCID: PMC7942140. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34023093/>
19. Heime D, Lahrenberg P, Langguth N, Kaya S, Obst C, Kämmerer P. Can Teledentistry Replace Conventional Clinical Follow-Up Care for Minor Dental Surgery? A Prospective Randomized Clinical Trial. Int J Environ Res Public Health. 2022 Mar 15;19(6):3444. DOI: 10.3390/ijerph19063444. PMID: 35329133; PMCID: PMC8953526. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35329133/>
 20. Muniz I, Campos D, Shinkai R, Trindade T, Cosme D. Case report of oral mucosa garlic burn during COVID-19 pandemic outbreak and role of teledentistry to manage oral health in an older adult woman. Spec Care Dentist. 2021 Sep;41(5):639-643. doi: 10.1111/scd.12605. Epub 2021 May 24. PMID: 34029421; PMCID: PMC8242564. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34029421/>
 21. Maqsood A, Sadiq MSK, Mirza D, Ahmed N, Lal A, Alam MK, Halim MSB. The Teledentistry, Impact, Current Trends, and Application in Dentistry: A Global Study. Biomed Res Int. 2021 Oct 25; 2021:5437237. doi: 10.1155/2021/5437237. PMID: 34845437; PMCID: PMC8627361. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34845437/>
 22. Socialstyrelsen. Dental Health Statistics 2020. The National Board Of Health And Welfare. 2021; 9(7): pp 1-4. ISSN 1400-3511. Disponible en: <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/statistikammen/tandhalsa>
 23. Palla B, Callahan N. What is the rate of COVID-19 infection in a population seeking oral health care? J Am Dent Assoc. 2021;152(6):448–54. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.adaj.2021.02.009>
 24. Camacho T, Balseca M. Odontología en tiempos de Pandemia de Covid –19. La respuesta de los servicios públicos en el Ecuador. FIPCAEC 32(4); 2182-2195. Disponible en: <https://fipcaec.com/index.php/fipcaec/article/view/729/1311>
 25. Martínez D, Yévenes S. Atención Dental Durante la Pandemia COVID-19. International Journal of Odontostomatology. 2020 14(3) Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2020000300288>
 26. Barragán Ordoñez, A. E., Valencia Duche, N. P., Medina Benítez, P. G., Quiñonez Vanegas, J. D., & Yanangómez Merizalde, Y. M. (2021). Protocolos de atención odontológica ante la nueva realidad por COVID-19. *RECIAMUC*, 5(1), 211-222. Disponible en: [https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.\(1\).ene.2021.211-222](https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.(1).ene.2021.211-222)
 27. Revelo G. Ética del odontólogo en la pandemia del covid-19. Revista OACTIVA UC Cuenca. 2021 6(3) 45-48. Disponible en: <https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/560>
 28. Álvarez K, Vaca G, Molina J, Cantillo L. Impacto de la COVID-19 en el área de Odontología Revista Información Científica. 2023 102: 3-13. Disponible en: <https://revinformcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/4143/5501>
 29. Muñoz D, Fernández F, Chiroque T, Román A, Villalobos L, Valenzuela M. Protocolos de bioseguridad para la atención odontológica durante la pandemia COVID-19 en países de América Latina. Disponible en: <https://llamkasun.unat.edu.pe/index.php/revista/article/view/56>

30. Sigua E, Bernal J, Lanata A, Sánchez C, Rodríguez J, Haidar Z, Olate S, Iwaki L. COVID-19 y la Odontología: una Revisión de las recomendaciones y Perspectivas para Latinoamérica Int. J. Odontostomat. 2020 14(3) 299-309 Disponible en: https://www.ijodontostomatology.com/wp-content/uploads/2020/04/2020_v14n3_007.pdf
31. Yaqin S, Ahmed A, Aziz M. Oral healthcare-seeking behavior during the COVID-19 lockdown period: A cross-sectional study from Eastern Saudi Arabia. Heliyon [Internet]. 2022;8(10): e10369. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e10369>
32. Ortiz, A. Manejo de pacientes en el consultorio dental durante la contingencia sanitaria Covid-19. Disponible en: https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/bitstream/123456789/26192/1/cbsCD11042_2200444qjql.pdf
33. Barrientos C. Atención Odontológica Durante el Estado de Alarma COVID-19 en el Hospital Comunitario de Achao, Chile: Un Estudio Observacional. En t. J. Odontostomato. [Internet]. 2021 septiembre [citado 2023 octubre 10]; 15(3): 583-585. Disponible en: Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2021000300583&lng=es.
34. Ruiz F. Rechazo a la atención domiciliaria en salud bucal. (2020). Disponible en: <https://federacionodontologicacolombiana.org/wp-content/uploads/2020/04/Consulta-Domiciliaria-Odontolo%CC%81gica.pdf>
35. Curay, S., Pérez Salinas, M. P. S., Vásquez, C., Mangui, J., & Telenchana, N. (2021). Biofumigación y solarización como estrategias de manejo de nematodos en tomate (*Solanum lycopersicum*). Revista Alfa, 5(15), 489–496. Disponible en: <https://doi.org/10.33996/revistaalfa.v5i15.131>
36. Koury J, Hirschhaut M. Reseña histórica del COVID-19 ¿Cómo y por qué llegamos a esta pandemia? Acta Odontológica Venezolana 2020. Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2020/especial/art-2/>
37. Castro Y, Sihuay K, Mendoza Y. Percepción de un grupo de odontólogos sobre el uso de la teleodontología en época de la pandemia de COVID-19. Rev cubana Invest Bioméd [Internet]. 2021 [citado 2023 Oct 05]; 40(Suppl 1): e845. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002021000200003&lng=es. Epub 01-Mar-2021.
38. Gatti P, Santucci V, Montes O, Siragusa C, Galli E, Hilber E. Necesidad y tipo de tratamiento en cirugía bucomaxilofacial durante la pandemia por COVID-19 en un servicio de urgencias odontológicas del AMBA. Rev Asoc Odontol Argent [Internet]. 2021. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.52979/raoa.1128>
39. Sánchez S. Atenciones odontológicas antes y durante la pandemia de Covid-19 en un Centro de Salud de Posorja. 2021. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/66433/Sanchez_F_SD-SD.pdf?sequence=8
40. Romero P, Marín J, Sedano G. Bioseguridad en la atención odontológica a partir de la pandemia COVID-19: un análisis global de las nuevas medidas. Odontol Sanmarquina [Internet]. 15 de febrero de 2021 [citado 17 de octubre de 2023];24(1):53-9. Disponible en:

<https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/19696>

41. Aloe E. Bioethical framework for the etnia dental practice in the times of COVID-19. Revista de Odontología Latinoamericana.2021;2(12):1-10. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenl.cgi?IDARTICULO=98697>
42. Briones Cando NA. Luz ultravioleta para desinfección en áreas de salud, frente al covid-19. revisión de literatura. Odontol. Act. [Internet]. 2 de septiembre de 2020 [citado 16 de noviembre de 2023];5(3):111-8. Disponible en: <https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/501>
43. Coelho M. Impacto de COVID-19(SARS-COV-2) a nivel mundial, implicancias y medidas preventivas en la práctica dental y Consecuencias Psicológicas en los pacientes. Odontostomato.2020;14(3):271-278. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718381X202000300271&lng=es.](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718381X202000300271&lng=es)
44. INEC. Programa Nacional de Estadística 2021-2025. Instituto Nacional de Estadística y Censos, Quito-Ecuador. 2021. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/estadisticas/>
45. Villaroel M, Chacón L, Rosas R, Barrios V, Pernía Y, Vélez H. Hallazgos bucales en pacientes COVID-19 Oral Findings in Patients With COVID-19. Actas Dermo-Sifiliográficas. 2022 113(2); 183-186. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S000173102100329X>
46. Briones KY, Dueñas GG, Casanova II. Bioseguridad en el contexto del Covid-19. Caso Carrera de Odontología de la Universidad San Gregorio de Portoviejo. Revista San Gregorio 2022 49 176-186. Disponible en: [https://revista.sangregorio.](https://revista.sangregorio)

CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

Ing. Mgs.

Ángel Morocho Macas

DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN ODONTOLOGÍA AZOGUES

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **“Atención odontológica en adultos durante el brote de Covid-19 en el Distrito de salud 03D01. Azogues-Ecuador”**, realizado por María Gisela Pañora Coronel, ha sido inscrito y es pertinente con las líneas de investigación de la Carrera de Odontología, de la Unidad Académica de Salud y Bienestar y de la Universidad, por lo que está expedito para su presentación.

Azogues, **09 de noviembre del 2023**





María Gisela Pañora Coronel portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0302620984**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Atención Odontológica en adultos durante el brote de Covid- 19 en el Distrito de Salud 03D01. Azogues-Ecuador”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, **09 de noviembre de 2023**

F: 

María Gisela Pañora Coronel

C.I. 0302620984