



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

**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN ADULTOS MAYORES  
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: ANGIE LIZBETH ROJAS SALAZAR**

**DIRECTOR: OD. ESP. ROGRIGO FERNANDO VALLEJO  
AGUIRRE**

**AZOGUES - ECUADOR**

**2023**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**



### Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

**Angie Lizbeth Rojas Salazar** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0750571317**. Declaro ser el autor de la obra: "Atención odontológica en adultos mayores 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, 18 de septiembre de 2023

F: 

**Angie Lizbeth Rojas Salazar**

**C.I. 0750571317**

## CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

Rodrigo Fernando Vallejo Aguirre

DOCENTE DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA

De mi consideración:

Certifico que el presente trabajo de titulación denominado: "Atención odontológica en adultos mayores durante el brote de Covid – 19 en el Distrito de Salud 03D01. Azogues-Ecuador", realizado por: **Angie Lizbeth Rojas Salazar**, con documentos de identidad: **0750571317**, previo a la obtención del título de **Título académico** 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, 19 de septiembre 2023



UNIDAD ACADÉMICA DE  
SALUD Y BIENESTAR  
Dr. Fernando Vallejo A., M.  
ODONTOLOGO  
C. 1801891084

RODRIGO FERNANDO VALLEJO AGUIRRE

1801891084

DIRECTOR

## **AGRADECIMIENTOS:**

A Dios, mi fuerza y fortaleza.

A mi familia, su amor y apoyo infinito e incondicional.

A mis amigos y pacientes, quienes depositaron su confianza en mí.

A mis docentes de la Universidad Católica de Cuenca Sede-Azogues, quienes día a día me enseñaron lo bonito de esta profesión, aquellos que me decían que un buen odontólogo no es aquel quien se memoriza libros enteros, sino aquel quien pone en práctica los conocimientos antiguos y modernos, ya que la odontología evoluciona día a día.

A mi tutor y tribunal de tesis, profesionales que fueron guías de aprendizaje de esta excelente profesión.

**Angie Rojas**

## **DEDICATORIA.**

A Dios y a la virgen del Cisne que me han guiado y me han dado la fortaleza para seguir adelante y superar cada obstáculo.

Quiero dedicar mi tesis a mis padres John y Carmen. Pilares fundamentales en mi formación como ser humano, quienes con sus consejos, su apoyo incondicional y paciencia me dieron la posibilidad de cumplir un sueño.

Finalmente le dedico mi tesis con mucho amor a mi esposo Victor Lazo quien ha sido parte motivadora e inspiradora en mi vida. Gracias amorcito porque con su sacrificio y paciencia he logrado culminar mi carrera.

**Angie Rojas**

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

Angie Lizbeth Rojas Salazar – Od. Esp. Rodrigo Fernando Vallejo Aguirre  
Universidad Católica de Cuenca [angie.rojas@est.ucacue.edu.ec](mailto:angie.rojas@est.ucacue.edu.ec)

**RESUMEN.**

**OBJETIVO:** Determinar las características de las atenciones odontológicas en adultos mayores durante el brote de covid-19 en el distrito de salud 03D01. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Estudio cuantitativo, observacional, retrospectivo, donde se analizaron las atenciones odontológicas de adultos mayores pertenecientes al distrito de salud 03D01 de la provincia del Cañar en el año 2020 de marzo a diciembre. **RESULTADOS:** De acuerdo al análisis de los datos estadísticos revisados se pudo evidenciar que los meses de noviembre y diciembre marcan un aumento en atención odontológica en adultos mayores (16.51%) y (18.98%) respectivamente, marcando de igual manera la frecuencia de afluencia, mientras que el grupo étnico más atendido fue el mestizo (96.8%). Las mujeres por otro lado, fueron las que acudieron con un mayor porcentaje representado (51.6%), la mayor afluencia de pacientes provino de la zona rural (61.3%) en asilamiento y en distanciamiento fue la zona urbana (58.5%), la atención intramural fue predominante (83.9%), mientras que el grupo cie-10 predominante fue el 8 de examen Odontológico (69.7%) y la categoría 3 de enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales (25,8%) **CONCLUSIONES:** La atención odontológica en la etapa de aislamiento se representan con una minoría de afluencia de pacientes en un inicio mejorando a lo largo del año hasta sus mejores números en diciembre, siendo la zona urbana la más presente en este tiempo, en especial las mujeres que acuden usualmente por un examen odontológico de carácter intramural por causa de dolor o simplemente prevención.

*Palabras clave:* Atención, COVID-19, dentista, Odontología, SarsCov2.

**Dental Care in Older Adults during the COVID-19 Outbreak in Health District  
03D01. Azogues-Ecuador**

Angie Lizbeth Rojas Salazar - Rodrigo Fernando Vallejo Aguirre Spc. DMD  
Catholic University of Cuenca [angie.rojas@est.ucacue.edu.ec](mailto:angie.rojas@est.ucacue.edu.ec)

**ABSTRACT.**

**OBJECTIVE:** To determine the dental care characteristics among older adults during the COVID-19 outbreak in Health District 03D01. **MATERIALS AND METHODS:** A quantitative, observational, retrospective study was conducted to analyze the dental care of older adults in Health District 03D01 in Cañar province from March to December 2020. **RESULTS:** Statistical data analysis revealed that dental care for older adults increased in November (16.51%) and December (18.98%), with both months showing similar attendance frequency. The majority of patients belonged to the mestizo ethnic group (96.8%), and women represented the majority of patients (51.6%). Patients from rural areas accounted for 61.3% of the total, while those from urban area made up 58.5%. Intramural care was predominant (83.9%). The predominant CIE-10 group was the 8 of dental examination (69.7%) and the category 3 of diseases of the pulp and periapical tissues (25.8%) **CONCLUSIONS:** Dental care during the isolation phase started with a minority of patients but improved throughout the year, reaching its highest numbers in December. Urban areas had a higher prevalence during this period, especially women who usually came for an intramural dental examination because of pain or simply prevention.

*Keywords:* Attention, COVID-19, dentist, dentistry, SarsCov2

## ÍNDICE

### PAGINAS PRELIMINARES

PORTADA .....	I
DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD .....	II
PÁGINA DE CERTIFICACIÓN de tutor .....	III
AGRADECIMIENTOS: .....	IV
DEDICATORIA .....	V
RESUMEN.....	VI
ABSTRACT.....	VII
<b>CAPÍTULO I</b> .....	1
INTRODUCCIÓN.....	2
<b>CAPITULO II</b> .....	3
METODOLOGÍA.....	4
2.1 ANÁLISIS ESTADÍSTICO .....	5
2.2 RESULTADOS .....	5
<b>CAPITULO III</b> .....	10
DISCUSIÓN.....	11
CONCLUSIÓN.....	14
BIBLIOGRAFÍA.....	15
ANEXOS .....	18
F-DB-30 AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL .....	22

# CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN

En el continente asiático, precisamente en la ciudad de Wuhan (China), se evidencia un crecimiento exponencial de casos de una nueva enfermedad dio paso a una emergencia mundial en diciembre del 2019<sup>1</sup>. El SARS-CoV-2 es la causante de la enfermedad producida por el COVID-19, convirtiéndose en un problema amenazador para la salud pública en todo el mundo <sup>1-5</sup>. La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que este virus tiene una alta transmisibilidad de persona a persona y consecutivamente el 11 de marzo del 2020 la OMS lo declaró como pandemia <sup>2-6</sup>.

La infección causada por el SARS-CoV-2 se identifica por presentar una alta prevalencia de neumonía, además de signos y síntomas clínicos como tos, fiebre, fatiga, las mismas que estimulan diferentes afecciones multiorgánicas provocando complicaciones a los riñones, pulmones y corazón<sup>1-7</sup>. Además, los síntomas más frecuentes que ocasiona este virus son ambligeustia y sequedad de boca, se ha podido evidenciar que estos síntomas han estado presentes en una alta población de pacientes con infección de COVID-19.<sup>1,2,8</sup>

En el año 2020 con la presencia de este virus Ecuador percibió un impacto en cuanto a la salud y la calidad de vida de sus habitantes. Durante la etapa de confinamiento que se dio por la emergencia sanitaria se instituyó cambios y se planteó un estado de excepción donde se implementaron medidas de prohibiciones a la libertad de tránsito y evitar reuniones sociales para impedir la propagación del COVID-19. Como consecuencia de estas modalidades en el segundo trimestre de 2020 se mostró un fuerte aumento del desempleo, y una disminución de la tasa en la fuerza laboral<sup>9-11</sup>. Por otra parte los servicios de salud de rutina estuvieron interrumpidos dejando de ofrecer atención a las personas con enfermedades sistémicas como enfermedades cardiovasculares, cáncer y diabetes<sup>12</sup>.

En cuanto a la salud bucal durante la pandemia de COVID-19, tanto los pacientes como el personal dental corren un alto riesgo de infectarse por el contacto directo con la mucosa nasal u oral y las gotitas y aerosoles que contienen los virus <sup>1,13,14</sup>. Por lo que la OMS implantó nuevas políticas en cuanto a la salud pública y privada, efectuando protocolos de bioseguridad, como: un exacto triaje, elaboración de una renovada infraestructura, distanciamiento social y lavado de manos con la aplicación de alcohol y el uso de mascarillas<sup>15,16</sup>

La OMS estableció que los adultos mayores son uno de los grupos más vulnerables dentro de la pandemia COVID-19 <sup>17,18</sup> y refirieron sentir temor, depresión y ansiedad de asistir a las consultas odontológicas que se desencadena por el miedo de infectarse con el COVID-19<sup>19</sup>. Por lo que les era dificultoso asistir a revisiones dentales periódicas, postergando las consultas y recibiendo atención odontológica solo en situaciones de urgencias <sup>20</sup>. Por lo expuesto en los párrafos anteriores, se evidencia que en el periodo de confinamiento por COVID-19 causó distintas complicaciones, como el cierre de los centros odontológicos lo que provocó el aumento de las enfermedades bucales, automedicación y descuido en la salud bucal de los adultos, afectando su calidad de vida. Por este motivo, se propuso realizar un estudio sobre las características de las atenciones odontológicas en adultos mayores durante el brote de covid-19 en el distrito de salud 03D01.

## CAPÍTULO II

## METODOLOGÍA

La investigación mantiene un enfoque cuantitativo, descriptiva y retrospectiva. La información incluye datos relacionados con las atenciones odontológicas suscitada durante la pandemia por COVID-19, correspondientes a 28 instituciones asignadas 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, estuvo conformada por 13.988 registros correspondientes a las atenciones odontológicas realizadas durante el año 2020, de los cuales, la población adulta mayor (Edad mayor a 64 años) corresponde a 648 registros. 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 recopilación de datos, después, se comprobó la exactitud de los datos (Kappa >80%).

La variación, características demográficas y prevalencia de enfermedades bucales de los adultos mayores 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 mayores. La información extraída de las bases de datos correspondió a la edad, sexo, lugar de residencia (rural o urbana), etnia, tipo de atención (intramural o extramural), motivo de la atención (morbilidad o prevención) y el diagnóstico según la codificación 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:

- Categoría 1: Trastornos del desarrollo y erupción dentaria (K00) y/o dientes enclavados e impactados (K01);
- Categoría 2: Caries dental (K02) y/u otras enfermedades de los tejidos duros de los dientes (K03);
- Categoría 3: Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales (K04);
- Categoría 4: Gingivitis y enfermedades periodontales (K05) y/u otros trastornos de la encía y de la cresta alveolar edéntula (K06);
- Categoría 5: Anomalías dentofaciales (incluida la maloclusión) (K07) y/u otros trastornos de los dientes y estructuras de soporte (K08);
- Categoría 6: Otras enfermedades de los maxilares (K010);
- Categoría 7: Estomatitis y lesiones afines (K12);
- Categoría 8: Examen dental (Z01.2);
- Categoría 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 evidencia el comportamiento mensual de la atención odontológica durante el año 2020 en adultos mayores en la pandemia por SARS-COV-2. Tanto en las etapas de aislamiento y distanciamiento, observándose una disminución en el número de atenciones odontológicas especialmente en los meses de marzo (2,16%) y abril (2,62%); alcanzando el máximo de atenciones en el mes de noviembre y diciembre. Se puede notar que las consultas odontológicas en la etapa de aislamiento fueron significativamente menores y en los siguientes meses aumentaron.

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

Adultos Mayores		
Mes	n	%
mar	14	2,16
abr	17	2,62
may	87	13,42
jun	71	10,95
jul	54	8,33
ago	47	7,25
sep	41	6,32
oct	87	13,42
nov	107	16,51
dic	123	18,98
<b>Total general</b>	<b>648</b>	<b>100</b>

En la tabla 2, se evidencia que la atención odontológica por mes de acuerdo a los periodos de aislamiento y distanciamiento durante el 2020, una menor frecuencia de atenciones odontológicas en el período de aislamiento, existiendo disminución de las atenciones en los meses de marzo y abril, mientras que en la etapa de distanciamiento las atenciones odontológicas se incrementaron de manera considerable, logrando mayor alcance en los meses de noviembre y diciembre. Existiendo una relación estadísticamente significativa.

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

Etapa	MAR		ABR		MAY		JUN		JUL		AGO		SEP		OCT		NOV		DIC		TOTAL		p value
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Aisl.</b>	14	45,2	17	54	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,000
<b>Distan.</b>	0	0	0	0	87	14,1	71	11,5	54	8,8	47	7,6	41	6,6	87	14,1	107	17,3	123	19,9	617	100	

n=frecuencia absoluta

%=porcentaje

\*significancia estadística

En la Tabla No 3, se observa las atenciones odontológicas en las etapas de aislamiento y distanciamiento por sexo, observándose que en ambas etapas las mujeres fueron quienes más asistieron a la consulta odontológica en comparación a los hombres, razón por la cual se refleja que no hubo diferencia estadísticamente significativa.

**Tabla No. 3. Atenciones odontológicas de los Adultos mayores durante las etapas de aislamiento y distanciamiento de acuerdo con Sexo.**

Etapa	Sexo						p value
	Hombre		Mujer		Total		
	n	%	n	%	n	%	
<b>Aisl.</b>	15	48,4	16	51,6	31	100	
<b>Dist.</b>	294	47,6	323	52,4	617	100	0,936

n= frecuencia absoluta

%= porcentaje

\*significancia estadística

En la Tabla 4, Se demuestra la atención odontológica de los adultos mayores de acuerdo a la procedencia en las etapas de aislamiento y distanciamiento durante el 2020, las atenciones odontológicas de los pacientes provienen del área rural durante la etapa de aislamiento, mientras que la etapa de distanciamiento se registró que hay más pacientes provenientes del área urbana.

**Tabla 4. Atención odontológica de los adultos mayores de acuerdo a la procedencia en las etapas de aislamiento y distanciamiento durante el 2020.**

Etapa	Procedencia						p valúe
	Urbano		Rural		Total		
	n	%	n	%	n	%	
<b>Aisl.</b>	12	38,7	19	61,3	31	100	
<b>Dist.</b>	361	58,5	256	41,5	617	100	0,030

n= frecuencia absoluta

%= porcentaje

\*significancia estadística

En la Tabla 5, Se muestra los resultados obtenidos de acuerdo a la atención odontológica en las etapas de aislamiento y distanciamiento durante el 2020, se observa que las atenciones odontológicas en los establecimientos de salud son predominantemente intramurales, tanto en la etapa de aislamiento (83,9%) como en la etapa de distanciamiento (51,5%) cuyo valor p refleja que si hubo significancia estadística.

**Tabla 5. Atención odontológica según el lugar de atención Intramural y Extramural en las etapas de aislamiento y distanciamiento durante el 2020.**

Etapa	Lugar de atención						P. Value
	Intramural		Extramural		Total		
	n	%	n	%	n	%	
<b>Aisl.</b>	26	83,9	5	16,1	31	100	
<b>Dist.</b>	318	51,5	299	48,5	617	100	0,000

n= frecuencia absoluta

%= porcentaje

\*significancia estadística

En la Tabla 6, se evidencia que el motivo de asistencia a la consulta odontológica según morbilidad y prevención, en el periodo de distanciamiento la prevención fue mayor (69,7%) y menor en aislamiento (45,2%), mientras que el motivo de asistencia por morbilidad fue mayor en la etapa de aislamiento (54,8%) y menor en distanciamiento (30,3%), existiendo significancia estadística.

**Tabla 6. Motivo de asistencia según morbilidad y prevención de los pacientes Adultos mayores entre las etapas de aislamiento y distanciamiento.**

Motivo de asistencia							
Etapa	Prevención		Morbilidad		Total		P. Value
	n	%	n	%	n	%	
<b>Aisl.</b>	14	45,2	17	54,8	31	100	
<b>Dist.</b>	430	69,7	187	30,3	617	100	0,004

n= frecuencia absoluta  
 %= porcentaje  
 \*significancia estadística

En la Tabla 7, se observa los resultados obtenidos de las atenciones odontológicas de acuerdo con la etnia de cada paciente, tanto en las etapas de aislamiento y distanciamiento, se observa que los pacientes que más asistieron a la consulta odontológica fueron los Mestizos. No se encontró una diferencia estadísticamente significativa.

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

	Afroecuatoriano/a		Blanco/a		Indígena		Mestizo/a		Montubio/a		Mulato/a		Negro/a		NS/NR		Otro/a		Total		P. Value
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Aisl.</b>	0	0,0	0	0	0	0	31	100	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0,0	31	100	
<b>Dist.</b>	0	0,0	1	0,2	4	0,6	597	96,8	2	0,3	0	0,0	0	0,0	13	2,0	0	0,0	617	100	0,904

n= frecuencia absoluta  
 %= porcentaje  
 \*significancia estadística

En la tabla 8, De acuerdo a la afluencia de pacientes a consulta odontológica en etapas de aislamiento y distanciamiento tenemos que en su mayoría el número de atenciones odontológicas se encuentra en la categoría 8, la cual se denomina como examen odontológico, misma que se realiza de forma rutinaria en todos los pacientes que acuden a establecimientos del MPS, según el tipo de diagnóstico la principal causa de atención odontológica tanto en la etapa de aislamiento y distanciamiento es la categoría 3 de enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales presentando el 25,8% de las atenciones odontológicas en la etapa de aislamiento y 12,3% en la etapa de distanciamiento, seguido de la categoría 2 de caries dental y otras enfermedades de los tejidos duros de los dientes con el 19,4% en la etapa de aislamiento y 7,3% en distanciamiento respectivamente.

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

	Categoría 1		Categoría 2		Categoría 3		Categoría 4		Categoría 5		Categoría 6		Categoría 7		Categoría 8		Categoría 9		Total		P. Value
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Aisl.	0	0,0	6	19,4	8	25,8	1	3,2	2	6,5	0	0,0	0	0,0	14	45,2	0	0,0	31	100	
Dist.	0	0,0	45	7,3	76	12,3	28	4,5	31	5,0	1	0,2	1	0,2	430	69,7	5	0,8	617	100	0,078

n= frecuencia absoluta  
 %= porcentaje  
 \*significancia estadística

Nota: Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10)

Categoría 1: Trastornos del desarrollo y de la erupción de los dientes (K00) y/o Dientes incluidos e impactados (K01)

Categoría 2 Caries dental (K02) y/o otras enfermedades de los tejidos duros de los dientes (K03)

Categoría 3 Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales (k04)

Categoría 4: Gingivitis y enfermedades periodontales (K05) Otros trastornos de la encía y de la zona edéntula (K06)

Categoría 5: Anomalías dentofaciales (incluso la maloclusión) (K07) y/o otros trastornos de los dientes y de sus estructuras de sostén (K08)

Categoría 6: Otras enfermedades de los maxilares (K10).

Categoría 7: Estomatitis y lesiones afines (K12)

Categoría 8: Examen Odontológico (Z012)

Categoría 9: Otras enfermedades (otras patologías de menor frecuencia)

## CAPÍTULO III

## DISCUSIÓN

En este trabajo de investigación entre los meses que comprenden marzo y abril se observó una baja afluencia de pacientes que acudieron a consulta odontológica en el distrito 03D01 presentando un porcentaje de 2.16% y un 2.62% respectivamente; concordando con el trabajo realizado por Socialstyrelsen en el 2021 desarrollado en Suecia la cual señala que durante los meses de marzo y abril del 2020 registraron una tasa inferior de la última década en cuanto a atención odontológica, marcando un porcentaje menor del 5%, con respecto a los años anteriores, un estudio realizado por Palla y Callahan en el 2021 en la Universidad de Illinois en Chicago, demostraron que en los meses de junio a diciembre del 2020 hubo una reducción de consultas odontológicas, especialmente se registró en el mes de diciembre (26,7%) en comparación con los meses anteriores.<sup>21,22</sup>

Como se mencionó anteriormente, de acuerdo a los datos analizados y representados en los resultados, se estableció que en tiempo de pandemia las atenciones odontológicas disminuyeron de manera notoria. Mientras tanto, en los meses de noviembre y diciembre las atenciones se elevaron de una manera muy representativa, a diferencia de la investigación realizada por Palla y Callahan (Chicago) en el año 2021 en donde se determinó que el mes con mayor afluencia de pacientes para consulta odontológica fue octubre, seguido del mes de Agosto; coincidiendo en que la atención odontológica aumentó posterior a los primeros meses de pandemia.<sup>22</sup>

En cuanto la identificación de asistencia a consulta odontológica de adultos mayores en relación al género al que pertenecen debemos tener en cuenta que en el presente estudio se mantiene un margen corto de diferencia de asistencia odontológica entre hombres y mujeres, pero aun así, tenemos que el sexo femenino acudió más que el masculino, tanto en las etapas de aislamiento como distanciamiento, coincidiendo con la investigación de Socialstyrelsen en el 2021 donde se estableció que el mayor número de pacientes odontológicos fue de género femenino en relación al masculino posterior al inicio de la pandemia. De la misma manera en la investigación de Yaqin S et al. en 2022 establecieron que en Arabia Saudita el género femenino fue el que más acudió a consulta odontológica, luego de que se declarara emergencia internacional por la OMS. Mientras tanto, que previo a dicha declaratoria los últimos meses habían sido más concurridos por pacientes de género masculino.<sup>21,23</sup> En otra investigación realizada por Cameron G et al. en 2021 coincidieron que el sexo femenino acudió más a la consulta odontológica (98.1%) en comparación con los hombres (1.0%).<sup>24</sup> De la misma manera en una investigación realizada por Mathur R et al. en 2021 en Inglaterra concuerdan con nuestra investigación donde se establece que el sexo femenino tuvo más atenciones odontológicas que los hombres.<sup>25</sup>

En relación a la atención odontológica de los adultos mayores de acuerdo a la procedencia tanto en etapas de aislamiento como distanciamiento se observó cambios en cuanto a la procedencia de los pacientes que acudían a la consulta odontológica, marcando que en la etapa de aislamiento existió más consultas en el área rural (61,3%) y en la etapa de distanciamiento hay más consultas en el área urbana (58,5%), esto podría deberse a lo descrito por el boletín mensual emanado por el MSP en el 2021, donde indica que en el área rural en la etapa de aislamiento no había tanto contagio y

por lo tanto, existía menos miedo en acudir a la consulta odontológica. Por este motivo se observó más atenciones en la parte rural que en la parte urbana en la etapa de aislamiento; mientras tanto, que en distanciamiento se observó más consultas de pacientes prominentes del área urbana, debido que el gobierno ordenó que las actividades se podrían retomar de manera regular y los pacientes volvieron asistir a las consultas de forma regular.<sup>26</sup> En la investigación en Arabia Saudita de Yaqin S et al. en 2022 se evidenció una disminución en general (4.2%) en cuanto a la asistencia de pacientes de zona tanto rural como urbana, lo cual a más allá del dato estadístico marca y demuestra una mayor accesibilidad al servicio odontológico que en nuestro país.<sup>23</sup> De la misma manera un estudio realizado por Julie A et al. en 2022 en Estados Unidos se demostró que aproximadamente la mitad de la precedencia de los pacientes fueron de jurisdicciones rurales.<sup>27</sup>

De acuerdo a los resultados obtenidos durante la investigación debemos tomar en cuenta que en las etapas de aislamiento y distanciamiento la atención odontológica intramural fue mayor que las atenciones extramurales, debido que las atenciones extramurales se realizaron en visitas a domicilio y casa de protección ancianos, con el objetivo de evitar la propagación del virus del COVID-19, la mayor parte de las atenciones las realizaron por demanda de forma espontánea hacia las casas de salud.<sup>26</sup>

A lo largo de nuestra investigación como se ve expresado en las tablas de resultados, tenemos que los motivos de consulta odontológica son de acuerdo a la asistencia por prevención en donde se marca un 45,2% del total en etapa de aislamiento y un 69,7% del total en etapa de distanciamiento, mientras que el factor de asistencia, viene dado por la morbilidad donde se marca un 54,8% del total en etapa de aislamiento y un 30,3% del total en etapa de distanciamiento; mientras que en la investigación realizada por 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 sí el motivo por el cual asistió en cuanto al estudio realizado en Argentina, por lo que el porcentaje de asistencia por morbilidad durante la pandemia fue (70,71%) mientras que los casos de prevención en general marcaron (29,29%).<sup>28</sup>

De acuerdo a etnia se observó en nuestro trabajo investigativo que los pacientes que más asistieron a la consulta odontológica tanto en la etapa de aislamiento como distanciamiento son mestizos, debido a que de manera general la población ecuatoriana se encuentra formado por diferentes tipos de etnias, en donde la que más prevalece es la mestiza (71,9%). En cuanto a la población perteneciente a los cantones Azogues, Biblián y Déleg existe un porcentaje de mestizos (76,7%) lo que explica la mayor influencia a la consulta odontológica, todo ello detallado en el último censo poblacional realizado por el INEC.<sup>29</sup> De la misma manera, una investigación realizada por CEPAL UN en 2021 en América Latina sobre personas afrodescendientes y el COVID-19 de acuerdo a la condición étnico y racial muestra que en el mes de mayo tuvo mayor proporción de atenciones odontológicas en los afrodescendientes.<sup>30</sup>

En esta investigación se pudo observar que el motivo de mayor afluencia a la consulta odontológica es por examen odontológico (Z012), haciendo relación al examen odontológico según el ministerio de salud, en cuanto a las patologías las más frecuentes

durante el periodo de este estudio fueron las enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales (ko4) en la etapa de aislamiento (25,8%) y distanciamiento (12,3%) seguido de la caries dental y otras enfermedades de los tejidos duros de los dientes (k02) en la etapa de aislamiento presentó mayor porcentaje (19,4%) y distanciamiento (7,3%)<sup>31</sup>, estudio que difiere marcadamente con la investigación de Gatti, et al, donde establecen 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.<sup>28</sup> De la misma manera Palla y Callahan en su estudio realizado durante el pico de la pandemia, determinaron el motivo de las atenciones odontológicas en el 2020, dando a conocer que a diferencia de los estudios mencionados anteriormente, la mayoría de las atenciones fueron por infecciones (62,1%), seguidos de traumatismos (19,2%).<sup>22</sup>

## CONCLUSIÓN

La atención odontológica en adultos mayores durante el brote de Covid-19 durante la etapa de asilamiento presentó una menor afluencia de consultas odontológicas en marzo y abril en etapa de aislamiento, mientras que en la etapa de distanciamiento los meses de mayor afluencia fueron noviembre y diciembre. De acuerdo a la afluencia de pacientes durante ese año se estableció que el género predominante de asistencia a consultas odontológicas es el género femenino tanto en la etapa de asilamiento como distanciamiento, de la misma manera el grupo racial más afluente en ambas etapas fue la mestiza, esto en relación a que es la más predominante en el Ecuador.

Según la procedencia de los pacientes atendidos durante la pandemia, en la etapa de aislamiento las atenciones odontológicas brindadas en la zona rural superó ligeramente a la zona urbana mientras que en la etapa distanciamiento la zona urbana tuvo un mayor despunte en atenciones que en los meses anteriores, teniendo en cuenta que la mayor parte de la atención se dio de manera intramural, mientras que de manera general el factor predominante para que un paciente acuda a consulta fue de manera preventiva en la etapa de distanciamiento y por morbilidad en la etapa de aislamiento, todas estas atenciones en su mayoría fueron catalogadas como un grupo 8 según la codificación cie-10 denominada examen odontológico tanto en asilamiento como en distanciamiento, según el tipo de diagnóstico la principal causa de atención odontológica tanto en la etapa de aislamiento y distanciamiento fueron las enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales, seguido de caries dental y otras enfermedades de los tejidos duros de los dientes.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Wang C, Miao L, Wang Z, Xiong Y, Jiao Y, Liu H. Emergency Management in a Dental Clinic During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Epidemic in Beijing. *Int Dent J.* 2021;71(1):32–9.
2. Tenorio-Torres G, Jiménez-Díaz FD, Garcilazo-Gómez A, López-González L, García-Esquibel MI, Miguelena-Muro KE. Impacto de la pandemia en la práctica de los profesionistas de la salud oral en México. *Rev la Asoc Dent Mex.* 2021;78(3):142–8.
3. 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.* 2020;14(3):299–309.
4. Muiño AC, Adler LI, Cazeau P, Celnik R, Fernández Monjes J, Gumiel A, et al. Profesionales De Odontología Y La Covid-19: Resultado De Una Encuesta. *Rev Ateneo Argent Odontol.* 2021;64(1):56–63.
5. Curay Camacho Y. COVID-19 y su impacto en la odontología. *Rev Científica Odontológica.* 2020;8(1):1–2.
6. Díaz-Castrillón FJ, Ana Isabel Toro-Montoya. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. *Eur J Psychol Assess.* 2021;37(2):95–103.
7. Lucaciu O, Tarczali D, Petrescu N. Oral healthcare during the COVID-19 pandemic. *J Dent Sci.* 2020;15(4):399–402.
8. Herrera-Plasencia PM, Enoki-Miñano E, Ruiz-Barrueto MA. Risks, contamination and prevention against covid-19 in dental work: A review. *Rev Salud Publica.* 2020;22(5):1–6.
9. Ortega-Gallo M, Mejía-Ramírez E, Uriguen-Aguirre P. Pobreza en el Ecuador durante la pandemia COVID-19 y el impacto provocado en sectores sociales. *593 Digit Publ CEIT.* 2022;7(2):271–91.
10. Esteves A. El impacto del COVID-19 en el mercado de trabajo de Ecuador. *Mundos Plur - Rev Latinoam Políticas y Acción Pública.* 2020;7(2):35–41.
11. Jumbo Ordóñez, D. P., Campuzano Vásquez, J. A., Vega Jaramillo, F. Y., & Luna Romero ÁE. COVID-19 EN ECUADOR: IMPACTO EN LAS EXPORTACIONES Y LA ECONOMÍA. *file:///C:/Users/VERA/Downloads/ASKEP\_AGREGAT\_ANAK\_and\_REMAJA\_PRINT.docx.* 2020;21(1):1–9.
12. CEPAL, OPS. La prolongación de la crisis sanitaria y su impacto en la salud, la economía y el desarrollo social. *COvid-19 Respuesta [Internet].* 2021;39. Available from: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47301/1/S2100594\\_es.pdf](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47301/1/S2100594_es.pdf)
13. Bai J, Xu T, Ji AP, Sun W, Huang MW. Impact of COVID-19 on Oral Emergency Services. *Int Dent J.* 2021;71(1):27–31.
14. Willy BT. Importancia de la Bioseguridad en Odontología , en tiempos de coronavirus Importance of Biosecurity in Dentistry , in times of coronaviruses. *Rev salud publica Parag [Internet].* 2021;11(1):80–6. Available from: <http://scielo.iics.una.py/pdf/rspp/v11n1/2307-3349-rspp-11-01-80.pdf>
15. Romero Tapia P, Marin Aliaga J, Sedano Balbín G. Bioseguridad en la atención odontológica a partir de la pandemia COVID-19: un análisis global de las nuevas

- medidas TT - Biosecurity in dental care for the COVID-19 pandemic: a global analysis of the new measures. *Odontol sanmarquina (Impr)* [Internet]. 2021;24(1):53–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.15381/os.v24i1.19696%0Ahttp://fi-admin.bvsalud.org/document/view/859b6>
16. LUCÍA MARÓN S. COVID-19 y Personas Mayores, una mirada odontológica Revisión Sistemática. *COVID-19 Elder people a Dent look* [Internet]. 2020;14(2):17–25. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ddh&AN=148053690&site=ehost-live>
  17. Barahona G, Tamayo R, Cadena K, Guananga S. Impacto de la covid-19 en el primer nivel de atención en Ecuador Impact of covid-19 on the first level of care in Ecuador Impacto de covid-19 no primeiro nível de atendimento no Equador. *Polo del Conoc* [Internet]. 2021;6(5):825–35. Available from: <https://fh.mdp.edu.ar/revistas/index.php/sudamerica/article/view/4696>
  18. González Azaña LA, Saavedra EFC, Alfaro CER, Ayala-Jara CI, Salas Sánchez RM, Rosales-Márquez C, et al. Ansiedad e indiferencia en la atención odontológica durante la pandemia COVID-19 Anxiety and indifference in dental careduringthe COVID-19 pandemic. 2021;91–6.
  19. Marín Zuluaga DJ. Atención del adulto mayor en el contexto del COVID–19. *Árbol de decisiones. Acta Odontológica Colomb.* 2020;10(2):9–12.
  20. Allende M, Arévalo P, Bojanich A, Bono A, Busleiman F, Castillo B, et al. Recomendaciones para la atención odontológica en situación de pandemia y pospandemia por SARS-COV-2. *Rev Fac Odont* [Internet]. 2020;30(2):34–46. Available from: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RevFacOdonto/article/view/29994>
  21. Statistik om tandhälsa 2021. 2022;1(5):1–5.
  22. Palla B, Callahan N. What is the rate of COVID-19 infection in a population seeking oral health care? *J Am Dent Assoc* [Internet]. 2021;152(6):448–54. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.adaj.2021.02.009>
  23. Yaqin Syed AU, Ahmed MA, Aziz MS, Jouhar R, Aga N, Tovani-Palone MR, et al. Oral healthcare-seeking behavior during the COVID-19 lockdown period: A cross-sectional study from Eastern Saudi Arabia. *Heliyon* [Internet]. 2022;8(10):e10369. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e10369>
  24. Estrich CG, Gurenlian JR, Battrell A, Bessner SK, Lynch A, Mikkelsen M, et al. Problemas críticos que enfrenta la profesión de la higiene dental Prevalencia de COVID-19 y prácticas relacionadas entre higienistas dentales en los Estados Unidos. 2021;95:6–16.
  25. Mathur R, Rentsch CT, Morton CE, Hulme WJ, Schultze A, Mackenna B, et al. Artículos Diferencias étnicas en la infección por SARS-CoV-2 y la hospitalización , el ingreso en la unidad de cuidados intensivos y la muerte relacionados con la COVID-19 en 17 millones de adultos en Inglaterra: un estudio de cohorte observacional que u. 2021;397:1711–24.
  26. Boletín mensual Septiembre 2021 | Situación de la pandemia de Covid-19 en Ecuador. 2022;2022. Available from: <https://www.covid19ecuador.org/post/boletin-septiembre-2021>
  27. Ward JA, Stone EM, Mui P, Resnick B. Violencia en el lugar de trabajo relacionada con la pandemia y su impacto en los funcionarios de salud pública, marzo de 2020

- a enero de 2021. 2021;736–46.
28. Gatti PC, Santucci V, Montes de Oca H, Siragusa C, Galli E, Hilber E, et al. 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.* 2021;1337.
  29. INEC. Programa Nacional de Estadística 2021-2025. Inst Nac Estadística y Censos, Quito-Ecuador. 2021;1(1):14–20.
  30. Unidas N. Las personas afrodescendientes y el COVID-19: develando desigualdades estructurales en América Latina. 2021;1–29.
  31. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Metodología para la elaboración de evaluaciones económicas de tecnologías sanitarias para la Red Pública Integral de Salud. 2022;

## ANEXOS

**Tabla:** Tipo de diagnóstico agrupado por el grupo etario de Adultos y Adultos Mayores en términos de porcentaje

Tipo de Diagnóstico	n	Porcentaje
Morbilidad	5008	56,51
Prevención	3854	43,49
Total	8862	100,00

Grupo 1: Trastornos del desarrollo y de la erupción de los dientes (K00) y/o Dientes incluidos e impactados (K01)
Grupo 2 Caries dental (K02) y/o 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) Otros trastornos de la encía y de la zona edéntula (K06)
Grupo 5: Anomalías dentofaciales (incluso la maloclusión) (K07) y/o otros trastornos de los dientes y de sus estructuras de sostén (K08)
Grupo 6: Otras enfermedades de los maxilares (K10).
Grupo 7: Estomatitis y lesiones afines (K12)
Grupo 8: Examen Odontológico (Z012)
Grupo 9: Otras enfermedades (otras patologías de menor frecuencia)

### ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DURANTE EL 2020 POR CADA GRUPO ETARIO

#### 1. Comportamiento mensual de la población de acuerdo por cada grupo etario (Niños, Adolescentes, Adultos y Adultos mayores).

Adultos Mayores	
Etiquetas de fila	Cuenta de id
mar	14
abr	17
may	87
jun	71
jul	54
ago	47
sep	41
oct	87
nov	107
dic	123
<b>Total general</b>	<b>648</b>

**Atención odontológica por mes de acuerdo a los periodos de Aislamiento y Distanciamiento durante el 2020**

**Tabla cruzada Etapa del Pre y durante el COVID\*Mes del año\*Grupos etarios global**

Grupos etarios global				Mes del año											
				Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total	
Adulto Mayor	Etapa del Pre y durante el COVID	Covid_Et1 (Aislamiento)	Recuento	14	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	31
			% dentro de Etapa del Pre y durante el COVID	45,2%	54,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
			% dentro de Mes del año	100,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	4,8%
	Covid_Et2 (Distanciamiento)	Recuento	0	0	87	71	54	47	41	87	107	123	617		
		% dentro de Etapa del Pre y durante el COVID	0,0%	0,0%	14,1%	11,5%	8,8%	7,6%	6,6%	14,1%	17,3%	19,9%	100,0%		
		% dentro de Mes del año	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	95,2%		
Total			Recuento	14	17	87	71	54	47	41	87	107	123	648	
			% dentro de Etapa del Pre y durante el COVID	2,2%	2,6%	13,4%	11,0%	8,3%	7,3%	6,3%	13,4%	16,5%	19,0%	100,0%	
			% dentro de Mes del año	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

**2.1 SEXO**

**Tabla cruzada Etapa del durante el COVID\*Sexo\*Grupos etarios global**

Grupos etarios global				Sexo		Total
				Hombre	Mujer	
Adulto Mayor	Etapa del Pre y durante el COVID	Covid_Et1 (Aislamiento)	Recuento	15	16	31
			% dentro de Etapa del Pre y durante el COVID	48,4%	51,6%	100,0%
			% dentro de Sexo	4,9%	4,7%	4,8%
	Covid_Et2 (Distanciamiento)	Recuento	294	323	617	
		% dentro de Etapa del Pre y durante el COVID	47,6%	52,4%	100,0%	
		% dentro de Sexo	95,1%	95,3%	95,2%	
Total			Recuento	309	339	648
			% dentro de Etapa del Pre y durante el COVID	47,7%	52,3%	100,0%
			% dentro de Sexo	100,0%	100,0%	100,0%

## 2.2 PROCEDENCIA

**Tabla cruzada Etapa del Pre y durante el COVID\*Procedencia\*Grupos etarios global**

Grupos etarios global				Procedencia		Total
Adulto Mayor	Etapa del Pre y durante el COVID	Covid_Et1 (Aislamiento)	Recuento	Urbano	Rural	
			Recuento	12	19	31
			% dentro de Etapa del Pre y durante el COVID	38,7%	61,3%	100,0%
			% dentro de Procedencia	3,2%	6,9%	4,8%
		Covid_Et2 (Distanciamiento)	Recuento	361	256	617
			% dentro de Etapa del Pre y durante el COVID	58,5%	41,5%	100,0%
			% dentro de Procedencia	96,8%	93,1%	95,2%
	Total		Recuento	373	275	648
			% dentro de Etapa del Pre y durante el COVID	57,6%	42,4%	100,0%
			% dentro de Procedencia	100,0%	100,0%	100,0%

## 2.3 EXTRAMURAL/INTRAMURAL

**Tabla cruzada Etapa del Pre y durante el COVID\*Lugar de atención\*Grupos etarios global**

Grupos etarios global				Lugar de atención			Total
Adulto Mayor	Etapa del Pre y durante el COVID	Covid_Et1 (Aislamiento)	Recuento	Intramural	Extramural	3	
			Recuento	26	5		31
			% dentro de Etapa del Pre y durante el COVID	83,9%	16,1%		100,0%
			% dentro de Lugar de atención	7,6%	1,6%		4,8%
		Covid_Et2 (Distanciamiento)	Recuento	318	299		617
			% dentro de Etapa del Pre y durante el COVID	51,5%	48,5%		100,0%
			% dentro de Lugar de atención	92,4%	98,4%		95,2%
	Total		Recuento	344	304		648
			% dentro de Etapa del Pre y durante el COVID	53,1%	46,9%		100,0%
			% dentro de Lugar de atención	100,0%	100,0%		100,0%

2.4 PREVENCIÓN/MORBILIDAD

Tabla cruzada Etapa del Pre y durante el COVID\*Motivo de asistencia\*Grupos etarios global

Grupos etarios global			Motivo de asistencia		Total	
Adulto Mayor	Etapa del Pre y durante el COVID	Covid_Et1 (Aislamiento)	Prevención	Morbilidad		
			Recuento	14	17	31
			% dentro de Etapa del Pre y durante el COVID	45,2%	54,8%	100,0%
			% dentro de Motivo de asistencia	3,2%	8,3%	4,8%
		Covid_Et2 (Distanciamiento)	Recuento	430	187	617
			% dentro de Etapa del Pre y durante el COVID	69,7%	30,3%	100,0%
			% dentro de Motivo de asistencia	96,8%	91,7%	95,2%
	Total		Recuento	444	204	648
			% dentro de Etapa del Pre y durante el COVID	68,5%	31,5%	100,0%
			% dentro de Motivo de asistencia	100,0%	100,0%	100,0%

2.5 ETNIA

Tabla cruzada Etapa del Pre y durante el COVID\*Etnia\*Grupos etarios global

Grupos etarios global			Etnia									Total
Adulto Mayor	Etapa del Pre y durante el COVID	Covid_Et1 (Aislamiento)	Afroecuatoriano/a	Blanco/a	Indígena	Mestizo/a	Montubio/a	Mulato/a	Negro/a	NS/NR	Otro/a	
			Recuento	0	0	31	0			0		31
			% dentro de Etapa del Pre y durante el COVID	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%			0,0%		100,0%
			% dentro de Etnia	0,0%	0,0%	4,9%	0,0%			0,0%		4,8%
		Covid_Et2 (Distanciamiento)	Recuento	1	4	597	2			13		617
			% dentro de Etapa del Pre y durante el COVID	0,2%	0,6%	96,8%	0,3%			2,1%		100,0%
			% dentro de Etnia	100,0%	100,0%	95,1%	100,0%			100,0%		95,2%
	Total		Recuento	1	4	628	2			13		648
			% dentro de Etapa del Pre y durante el COVID	0,2%	0,6%	96,9%	0,3%			2,0%		100,0%
			% dentro de Etnia	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%			100,0%		100,0%



**Angie Lizbeth Rojas Salazar** portador(a) de la cédula de ciudadanía N.º 0750571317. En calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación "Atención odontológica en adultos mayores 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, 18 de septiembre de 2023

F: 

**Angie Lizbeth Rojas Salazar**

**C.I. 0750571317**