



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

CARRERA DE ODONTOLOGÍA
ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN INFANTES DURANTE EL
BROTE DE COVID-19 EN EL DISTRITO DE SALUD 03D01
TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTÓLOGO

AUTOR: WALTER XAVIER PALADINES YANGE

DIRECTOR: ING. ÁNGEL AURELIO MOROCHO MACAS

AZOGUES – ECUADOR

2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Walter Xavier Paladines Yanga portador de la cédula de ciudadanía N° 0706704244. Declaro ser el autor de la obra: **Atención odontológica en infantes durante el brote de Covid-19 en el Distrito de Salud 03D01**, 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.

Areques, 13 de junio de 2024



Walter Xavier Paladines Yanga

0706704244

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

ING. ÁNGEL MOROCHO

DOCENTE DE LA CARRERA DE ODONTOLOGIA

De mi consideración:

Certifico que el presente trabajo de titulación denominado: Atención odontológica en infantes durante el brote de COVID-19 en el distrito de Salud 03D01, realizado por: Walter Xavier Paladines Yange, con documento de identidad:0706704244, 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, 13 de junio 2024



ING. ÁNGEL MOROCHO
0703605675

TUTOR

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme brindado el apoyo necesario durante mis años de estudio.

A mi familia, especialmente a mi madre, les agradezco por creer siempre en mí y por brindarme su apoyo incondicional, lo cual me dio la fuerza para seguir adelante sin desfallecer en el camino.

También quiero expresar mi gratitud a mis profesores, quienes me guiaron y transmitieron los mejores conocimientos para mi formación académica.

Finalmente, agradezco profundamente a mis tutores, cuya orientación experta y apoyo constante fueron pilares fundamentales en mi camino hacia la culminación de este proyecto.

Walter Paladines

DEDICATORIA

Con especial gratitud, dedico mi tesis a Dios y a la Virgen del Cisne, quienes me acompañaron y guiaron con sabiduría durante todos los días de mi trayectoria universitaria.

A mi madre, Elsa, le agradezco por su inquebrantable apoyo durante todo el proceso universitario y por nunca dejar de creer en mí.

Por último, dedico esta tesis a mi padre, Boris, y a mis hermanas, Gaby y Marisol, quienes me inspiraron con su sabiduría y me impulsaron a seguir adelante cada día.

Walter Paladines

Atención odontológica en infantes durante el brote de Covid-19 en el distrito de Salud 03D01

Walter Xavier Paladines Yange – Ing. Ángel Morocho Macas, Mgs.
Universidad Católica de Cuenca walter.paladines@est.ucacue.edu.ec

RESUMEN

Objetivo: Describir las características de la atención odontológica prestada en infantes durante el brote de COVID - 19 en el Distrito de Salud 03D01. **Metodología:** La investigación mantiene un enfoque cuantitativo, descriptivo y retrospectivo, donde la información incluyó datos asociados con las atenciones odontológicas de infantes correspondientes al distrito de salud 03D01 de la provincia de cañar en el año 2020 de marzo a diciembre. **Resultados:** De acuerdo con el análisis de los datos estadísticos, la prevalencia más alta de servicios de atención odontológica en niños se registra en octubre (32.8%). En relación al género, prevalecen los niños varones en etapa de aislamiento (54.8%). El grupo étnico que tuvo mayor afluencia fue el mestizo, en aislamiento el 80%) y distanciamiento el 83.9%. Los pacientes provinieron de la zona rural (63.5%) en aislamiento y en distanciamiento de la zona urbana (58.4%). La atención intramural fue predominante (97.4%), en cuanto al grupo CIE-10 predominó el grupo 8 correspondiente a examen dental (66.6%) y el grupo 2 correspondiente a caries dental (16.6%). **Conclusiones:** La pandemia por COVID-19 ha impactado significativamente la atención odontológica pediátrica, exigiendo adaptaciones sustanciales en prácticas y protocolos. La formación integral de los profesionales es esencial para gestionar eficientemente los tratamientos minimizando riesgos. El análisis de 2020 destaca un aumento de la atención entre octubre y diciembre, con enfoques diferenciales durante los períodos de aislamiento y distanciamiento. La equidad en el acceso y la flexibilidad son cruciales para enfrentar las fluctuantes demandas de salud bucal en tiempos de crisis.

Palabras clave: COVID-19, SARS-COV-2, pandemia, odontología, atenciones.

Dental Care in Infants During the COVID-19 Outbreak in Health district 03D01

Walter Xavier Paladines Yange - Ángel Morocho Macas, Eng., Mag.
Catholic University of Cuenca walter.paladines@est.ucacue.edu.ec

ABSTRACT

Objective: To describe the characteristics of dental care provided to infants during the COVID-19 outbreak in Health District 03D01. **Methodology:** The research has a quantitative, descriptive, and retrospective approach; the information includes data associated with dental care of infants corresponding to health district 03D01 of Cañar Province in 2020 from March to December. **Results:** According to the statistical data analysis, the highest prevalence of dental care services in children was recorded in October (32.8%). Concerning gender, male children in the isolation stage prevailed (54.8%). The ethnic group with the highest influx was the mestizo, in isolation (80%) and distancing (83.9%). The patients came from rural areas (63.5%) in isolation and from urban areas (58.4%). Intramural care was predominant (97.4%), and for the ICD-10 group, group 8, corresponding to dental examination (66.6%), and group 2, corresponding to dental caries (16.6%), prevailed. **Conclusions:** The COVID-19 pandemic has significantly impacted pediatric dental care, requiring substantial adaptations in practices and protocols. Comprehensive training of professionals is essential to manage treatments while minimizing risks efficiently. The 2020 analysis highlights an increase in care between October and December, with differential approaches during periods of isolation and distancing. Equity in access and flexibility are crucial to addressing fluctuating oral health demands in times of crisis.

Keywords: COVID-19, SARS-COV-2, pandemic, dentistry, care.



INDICE

AGRADECIMIENTO	3
DEDICATORIA.....	4
RESUMEN.....	¡Error! Marcador no definido.
ABSTRACT.....	¡Error! Marcador no definido.
CAPÍTULO I	8
INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO II	11
METODOLOGÍA	11
2.1 ANÁLISIS ESTADÍSTICO	12
2.2 RESULTADOS:	13
CAPÍTULO III	21
DISCUSIÓN	22
CONCLUSIÓN	25
BIBLIOGRAFÍA	26

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

A comienzos del año 2019, apareció en Wuhan, una ciudad en el este de China, una neumonía cuyo origen era desconocido (1). Posteriormente se identificó que esta enfermedad era provocada por un nuevo tipo de coronavirus, el SARS-CoV-2, el cual se transmite tanto de animales a humanos como de persona a persona (2). Este virus tiene una forma esférica u ovalada y un tamaño que oscila entre 60 y 140 nanómetros (3).

La información proporcionada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) fue puntual respecto al origen y la capacidad de dispersión del virus (4). Se estableció que el SARS-CoV-2 se esparce rápidamente y posee una alta tasa de contagio, transmitiéndose a través de la saliva, los ojos, la nariz y el contacto cercano con individuos infectados (5).

A pesar de que la pandemia de COVID-19 impactó a individuos de todas las edades, los niños parecían mostrar una menor vulnerabilidad al virus (6). Esto puede atribuirse a la menor presencia de receptores ACE2 en el sistema respiratorio de los niños (7), los cuales el virus utiliza para penetrar en las células. No obstante, a pesar de su menor propensión a desarrollar enfermedad grave, los niños aún pueden ser portadores del virus y contagiarlo a otras personas (8).

En el campo de la odontología, la pandemia ha planteado nuevos desafíos debido al peligro de contagio del virus a través de aerosoles generados por la abundante presencia de saliva o sangre del paciente (2). Como medida para controlar la propagación del virus (3), las autoridades de salud en todo el mundo han implementado diversas acciones para reducir este riesgo, como la identificación de pacientes, la priorización de tratamientos de urgencia, la limitación del uso de aerosoles, la utilización de equipo de protección personal y la desinfección de los entornos (6).

El primer caso confirmado de COVID-19 en Ecuador fue registrado el 29 de febrero de 2020, cuando viajeros provenientes de España retornaron al país (9). Desde entonces, se han informado oficialmente al menos 9,468 casos positivos de COVID-19 y 474 fallecimientos en un período de 54 días (10). Las autoridades gubernamentales actuaron de manera proactiva, implementando rápidamente medidas para contener la propagación del virus en el territorio ecuatoriano. Estas medidas incluyeron restricciones de movimiento a nivel nacional e internacional, cierre de servicios no esenciales, fomento del teletrabajo, suspensión de clases en todos los niveles educativos y cierre temporal de bares y restaurantes durante 21 días. Además, desde el 16 de abril, se hizo obligatorio el uso de mascarillas para toda la población (10,11).

En Quito y Guayaquil, se implementaron medidas de control en momentos distintos (12). Las instituciones universitarias de Ecuador también se sumaron a esta labor, aportando más del 15% del total de pruebas de detección de SARS-CoV-2 mediante RT-PCR realizadas en el país, con el fin de fortalecer la vigilancia del COVID-19 (13).

Dado lo mencionado anteriormente, se reconoce que la pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto considerable en la provisión de servicios de salud a nivel global, incluyendo la atención odontológica. Esto ha resultado en un aumento en la prevalencia de enfermedades dentales no tratadas, lo que podría causar dolor, infecciones y pérdida de dientes. Es esencial investigar cómo la atención odontológica ha sido afectada durante la pandemia, especialmente considerando la posible susceptibilidad de los niños a complicaciones dentales debido a la falta de atención regular. Comprender cómo

los profesionales de la odontología han adaptado sus prácticas a la realidad de la enfermedad por coronavirus ofrecerá información valiosa para futuras investigaciones que busquen examinar el comportamiento y las acciones tomadas durante y después de la pandemia.

Entonces, el propósito es identificar cómo la atención dental a niños se ha visto afectada por la pandemia de covid-19 en el área de salud 03d01, Ecuador. Esta investigación busca entender cómo han variado las visitas al dentista durante el año 2020, considerando las etapas de aislamiento y distanciamiento social, y cómo estas variaciones están relacionadas con factores sociodemográficos y enfermedades bucales específicas en esos periodos.

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 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, estuvo conformada por 13.988 registros correspondientes a las atenciones odontológicas realizadas durante el año 2020, de los cuales, la población niños corresponde a 4.130 registros, donde, 357 son menores a 1 año, 1.917 entre 1 y 4 años y 1.856 tienen edades entre 5 y 9 años. Para el estudio, el análisis de la información se realizará 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 adolescentes 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 niños. La información extraída de las bases de datos corresponde 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 codificación internacional 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 realizó 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:

La Tabla 1 ilustra la conducta de las atenciones odontológicas de la población entre las personas del grupo de edad clasificado como “niños” de marzo a diciembre. Este período abarca la implementación de las medidas de aislamiento y distanciamiento en Ecuador. Cabe destacar que la mayor frecuencia de los servicios se observó durante el período de distanciamiento, siendo octubre el mes de mayor afluencia. Posteriormente, noviembre y diciembre presentaron un número de servicios igualmente elevado. Por el contrario, el mes de marzo, que marcó el inicio del aislamiento, experimentó la menor frecuencia de atención por mes.

Tabla 1. Comportamiento mensual de la población de acuerdo al grupo etario (Niños).

Atenciones odontológicas	Mes del año									
	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
	36(0,9)	78(1,9)	193(4,7)	287(6,9)	392(9,5)	285(6,9)	392(9,5)	1354(32,8)	569(13,8)	544(13,2)

Nota. Fuente: Los autores

Sin embargo, la Tabla 2 revela que, mediante el proceso de desagregación de la atención dental por mes durante los períodos de aislamiento y distanciamiento en 2020, se verifica que el mes de abril fue testigo del mayor número de visitas durante la fase de aislamiento. Al comenzar el mes de mayo, se desarrolló la fase de distanciamiento y fue durante el mes de octubre cuando se registró el mayor número de visitas al dentista. Además, también se observó un aumento de las visitas a los centros de salud hasta octubre, tras lo cual disminuyeron de manera constante hasta finales de 2020.

Es así, que el análisis de la atención odontológica en la población pediátrica durante la epidemia de Covid-19 revela tendencias intrigantes a lo largo del año 2020. El comportamiento mensual, que abarca de marzo a diciembre, muestra un aumento notable en el mantenimiento de la salud bucal durante los meses de octubre, noviembre y diciembre. Estos meses en particular se caracterizaron por una mayor afluencia de pacientes, lo que indica una posible asociación con factores estacionales o situacionales. Por el contrario, se observa que el mes de marzo ejerció un impacto menor en las consultas odontológicas, lo que puede atribuirse a las incertidumbres y limitaciones iniciales en relación con la pandemia. Por otro lado, un valor p inferior a 0,05 demuestra que la cantidad de atención odontológica mostró una correlación significativa con los períodos de aislamiento y distanciamiento.

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

	Mes del año										P value
	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	
A	36(31,3)	78(67,8)	1(0,9)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	
D	0(0)	0(0)	192(4,8)	287(7,1)	392(9,8)	285(7,1)	392(9,8)	1354(33,7)	569(14,2)	544(13,5)	0,000
Total	36(0,9)	78(1,9)	193(4,7)	287(6,9)	392(9,5)	285(6,9)	392(9,5)	1354(32,8)	569(13,8)	544(13,2)	

Nota. **A:** Periodo de Aislamiento. **D:** Periodo de distanciamiento. **Fuente:** Los autores.

H0: El número de atenciones por mes, NO depende del periodo AyD

H1: El número de atenciones por mes, SI depende del periodo AyD

Ahora bien, en cuanto a la asignación de la atención médica teniendo en cuenta los factores sociodemográficos, la Tabla 3 revela que, en términos de sexo, hubo una mayor prevalencia de niños varones que acudieron al dentista durante el período de aislamiento, este predominio persistió durante el período de distanciamiento. Por consiguiente, durante la etapa de aislamiento, se observa un incremento en la atención de pacientes de sexo masculino en comparación con los pacientes de sexo femenino. Esto sugiere que los niños varones pueden haber experimentado una mayor necesidad de atención odontológica durante los momentos más críticos de la pandemia, posiblemente debido a diferencias en los hábitos de cuidado bucal o en las condiciones de salud oral. En el periodo de distanciamiento, se mantiene la tendencia de una mayor cantidad de pacientes masculinos atendidos en comparación con los pacientes femeninos. Además, el valor p superior a 0,05 indica que la variable sociodemográfica del género no estuvo vinculada a las etapas de aislamiento y distanciamiento.

Tabla 3. Frecuencias de las variables sociodemográficas de acuerdo a los periodos de Aislamiento y Distanciamiento durante el 2020

Etapas	Hombre	Mujer	Total	p value
	n (%)	n (%)		
A	63(54,8)	52(45,2)	115	
D	2044(50,9)	1971(49,1)	4015	0,413
Total	2107(51)	4130(49)	4130	

Nota. A: Periodo de Aislamiento. **D:** Periodo de distanciamiento. **Fuente:** Los autores.
H0: Variable sociodemográfica Sexo, NO depende del periodo AyD
H1: Variable sociodemográfica Sexo, SI depende del periodo AyD

En cuanto a la procedencia de las personas que acuden a las clínicas dentales, como se muestra en la Tabla 4, se observa que la mayor cantidad de tratamientos dentales durante el período de aislamiento tuvo lugar en las regiones rurales. Por el contrario, durante la fase de distanciamiento, se puso de manifiesto una mayor concentración en las zonas urbanas. Por el contrario, el valor p, que es inferior a 0,05, establece que el origen geográfico mantiene una correlación notable con la duración del aislamiento y el distanciamiento en el contexto de la atención odontológica.

Tabla 4. motivo de atención odontológica destinado al tipo de parroquia de los pacientes niños a los periodos de Aislamiento y Distanciamiento durante 2020.

Etapas	Urbano	Rural	Total	p value
	n(%)	n(%)		
A	42(36,5)	73(63,5)	115	
D	2344(58,4)	1671(41,6)	4015	0,000
Total	2386(57,8)	4130(42,2)	4130	

Nota. A: Periodo de Aislamiento. **D:** Periodo de distanciamiento. **Fuente:** Los autores.
H0: Variable Procedencia, NO depende del periodo AyD
H1: Variable Procedencia, SI depende del periodo AyD

En el Tabla 5, es evidente que el lugar predominante para recibir atención dental durante el período de aislamiento fue dentro de los límites de las instituciones de salud. Este patrón también se mantuvo durante el período de distanciamiento. Además, un valor p inferior a 0,05 indica que la decisión de buscar cuidados intra o extramurales estuvo influenciada por las circunstancias específicas de la consulta, tanto durante las fases de aislamiento como de distanciamiento.

Tabla 5. Lugar de atención de acuerdo a los periodos de Aislamiento y Distanciamiento durante el 2020

Etapas	Intramural	Extramural	Total	p value
	n(%)	n(%)		
A	112(97,4)	3(2,6)	115	
D	3203(79,8)	812(20,2)	4015	0,000
Total	3315(80,3)	4130(19,7)	4130	

Nota. **A:** Periodo de Aislamiento. **D:** Periodo de distanciamiento. **Fuente:** Los autores.
H0: El lugar de atención (Intra o Extramural), NO depende del periodo AyD
H1: El lugar de atención (Intra o Extramural), SI depende del periodo AyD

En cuanto a la distinción entre el motivo de atención, específicamente la morbilidad o la prevención, se obtuvo información pertinente durante el período de aislamiento, que reveló una mayor cantidad de morbilidad (que se refiere a las personas que se encuentran en un estado de enfermedad o dolencia) que de prevención (que se refiere a la intención del paciente de evitar que se produzca una alteración). Por el contrario, durante el período de distanciamiento, existe un mayor número de pacientes que se centran en la prevención más que en la morbilidad. Por otra parte, un valor p inferior a 0,05 confirma que la causa de atención (morbilidad y prevención) mantiene una correlación notable con los períodos de aislamiento y distanciamiento (Tabla 6).

Tabla 6. Contraste del motivo de atención (morbilidad o prevención) de los pacientes niños a los periodos de Aislamiento y Distanciamiento durante 2020.

Etapas	Prevención	Morbilidad	Total	p value
	n(%)	n(%)		
A	44(38,3)	71(61,7)	115	
D	2675(66,6)	1340(33,4)	4015	0,000
Total	2719(65,8)	4130(34,2)	4130	

Nota. **A:** Periodo de Aislamiento. **D:** Periodo de distanciamiento. **Fuente:** Los autores.
H0: Variable sociodemográfica (Prevención/Movilidad), NO depende del periodo AyD
H1: Variable sociodemográfica (Prevención/Movilidad), SI depende del periodo AyD

La tabla 7 ilustra que el mes de abril fue testigo del mayor volumen de visitas al dentista durante la fase de aislamiento. Cabe mencionar que la atención dental comenzó durante el mes de mayo para la fase de distanciamiento. En consecuencia, el mes de octubre mostró el mayor número de tratamientos dentales alineados con la fase de distanciamiento. Además, el valor p, que es inferior al umbral de 0,05, indica que la prestación de atención dental estuvo influenciada tanto por la fase de aislamiento como por la de distanciamiento, teniendo en cuenta que hubo un mayor nivel de atención en abril y octubre de 2020.

Tabla 7. Grupos étnicos atendidos en los periodos de Aislamiento y Distanciamiento durante el 2020

Etapa	Afroecuatoria no/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(%)	
A	0 (0)	0 (0)	0 (0)	92 (80)	1 (0,9)	0 (0)	0 (0)	22 (19,1)	0 (0)	115 (100)	0,791
D	1 (0)	6 (0,1)	17 (0,4)	3368 (83,9)	13 (0,3)	3 (0,1)	0 (0)	607 (15,1)	0 (0)	4015 (100)	
Total	1 (0)	6 (0,1)	17 (0,4)	3460 (83,8)	14 (0,3)	3 (0,1)	0 (0)	629 (15,2)	0 (0)	4130 (100)	

Nota. A: Periodo de Aislamiento. **D:** Periodo de distanciamiento. **Fuente:** Los autores.

H0: Variable Etnia, NO depende del periodo AyD

H1: Variable Etnia, SI depende del periodo AyD

En la Tabla 8, en referencia a los atributos diagnósticos de las enfermedades. A lo largo del período de aislamiento, aumenta el número de pacientes del Grupo 3, que corresponde a afecciones de la pulpa dental y los tejidos periapicales. Le sigue el Grupo 8, que se refiere a los exámenes dentales. Por el contrario, el recuento más bajo de diagnósticos se observa en el Grupo 6, correspondiente a otras enfermedades de la cavidad bucal, así como el Grupo 9, que corresponde a enfermedades adicionales. Por otra parte, durante la etapa de distanciamiento, el mayor recuento de diagnósticos se observa en el Grupo 8, que corresponde a los exámenes dentales. Además, los Grupos 2 y 3 presentan un número de diagnósticos significativamente elevado en comparación con los demás grupos. Además, el valor p, que es inferior a 0,05, indica que la prevalencia de enfermedades mantuvo una asociación significativa con los períodos de aislamiento y distanciamiento.

Tabla 8. Características de prevalencia de enfermedades de los pacientes niños a los periodos de Aislamiento y Distanciamiento durante 2020.

Etapa	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 4	Grupo 5	Grupo 6	Grupo 7	Grupo 8	Grupo 9	Total	P value
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	
A	1	15	45	4	5	0	1	44	0	115	0,000
	(0,9)	(13)	(39,1)	(3,5)	(4,3)	(0)	(0,9)	(38,3)	(0)	(100)	
D	17	667	443	11	178	1	13	2675	10	4015	
	(0,4)	(16,6)	(11)	(0,3)	(4,4)	(0)	(0,3)	(66,6)	(0,2)	(100)	
Total	18	682	488	15	183	1	14	2719	10	4130	
	(0,4)	(16,5)	(11,8)	(0,4)	(4,4)	(0)	(0,3)	(65,8)	(0,2)	(100)	

Nota. A: Periodo de Aislamiento. **D:** Periodo de distanciamiento. **Fuente:** Los autores.

H0: Prevalencia de enfermedades, NO depende del periodo AyD

H1: Prevalencia de enfermedades, SI depende del periodo AyD

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 (K10);

Grupo 7: Estomatitis y lesiones afines (K12);

Grupo 8: Examen dental (Z01.2);

Grupo 9: Otras enfermedades (otras patologías menos frecuentes)

CAPÍTULO III

DISCUSIÓN

Huayanca y colaboradores (14) han constatado que en algunos países de América del Sur, como Paraguay, Uruguay, Perú, Chile, Argentina, Colombia, Ecuador, Brasil y Bolivia, se sigue un protocolo sistemático y específico para el manejo de pacientes pediátricos en odontología. En estas naciones, el proceso de triaje se realiza mediante comunicación telefónica y virtual. Por otro lado, Veléz y colegas (15) señalan que en Cuenca, Ecuador, durante el periodo de la COVID-19, las clínicas dentales observaron una mayor presencia de pacientes pediátricos del sexo femenino (57%), mientras que los pacientes masculinos representaron el 43%. Este análisis estadístico coincide con un estudio llevado a cabo por Larrea y Morales (16) en Bolivia, donde la mayoría de los niños que recibieron atención dental durante la pandemia de la COVID-19 eran niñas (52%), en comparación con niños (48%).

Además, Koray y su equipo (17) señalaron que los pacientes masculinos representaban el 41,2% de la población total que buscaba tratamiento dental, mientras que las pacientes femeninas constituían el 58,8%. Este estudio evidenció una preferencia por la atención dental entre los hombres, mientras que las mujeres experimentaron una reducción en la atención dental en comparación. Antes de la pandemia, una cohorte de 7017 pacientes masculinos recibió tratamiento dental, mientras que los pacientes femeninos representaron $n = 5585$, equivalente al 44,3% de la población total. En contraste, durante la pandemia, según Raucci y colaboradores (18), los pacientes masculinos conformaron $n = 3025$, lo que representa el 54,3% de la cohorte, mientras que los pacientes femeninos constituyeron $n = 2538$, equivalente al 45,5% de la población. Estos resultados destacan una disparidad significativa y estadísticamente relevante en el acceso a la atención dental durante la pandemia de la COVID-19. (16)

En cuanto al análisis étnico estadístico relacionado con la atención dental durante la pandemia de COVID-19, la información disponible en otros países es limitada. Por consiguiente, este estudio se considera pionero en su investigación sobre este tema. La propagación mundial del SARS-CoV-2 ha ocasionado cambios significativos en el número de pacientes que acuden a buscar atención dental en diversas clínicas. En respuesta a ello, al inicio de la pandemia se implementaron medidas destinadas a mejorar la seguridad tanto de los odontólogos como de los pacientes, con el fin de reducir el riesgo de transmisión.

Kan Wu et al. (19) realizaron un examen que se centró en la edad demográfica de los niños que buscaban tratamiento dental. Su investigación incluyó una muestra de pacientes ($n = 564$, el 32,9%) con edades comprendidas entre 0 y 11 años, todos los cuales necesitaron atención dental inmediata y se les diagnosticaron afecciones bucales específicas. Por el contrario, Mattos et al. (20) clasificaron a los niños que buscaban atención dental en tres grupos distintos: de 1 a 4 años ($n = 19$, 8,5%), de 5 a 7 años ($n = 31$, 13,8%) y de 8 a 10 años ($n = 53$, 23,7%). Alzahrani et al. (21) proporcionaron atención dental a niños de 0 a 14 años e identificaron los diagnósticos más prevalentes, como el absceso dental ($n = 32$, 33,7%), la caries pulpar ($n = 28$, 29,5%) y la caries dental ($n = 8$, 8,4%). Otros diagnósticos representaron un total del 28% ($n = 20$) de la población de pacientes. Yang Fengjiao et al. (22) administraron tratamiento odontológico durante el período de aislamiento y atendieron a un total de 474 pacientes: 54 pacientes de 0 a 3 años, 155 pacientes de 3 a 6 años y 139 pacientes de 6 a 12 años. Además, Yang Fengjiao et al. (22) revelaron que los pacientes de forma aislada acudían al dentista, lo que llevó a la identificación de abscesos o hinchazón en pacientes de 0 a 12

años, con un total de (n = 56, 16,1%), y de dolor dental en general (n = 57, 16,1%). Además, un total de pacientes (n = 29, el 8,3%) recibieron tratamiento por traumatismos.

Umberto Raucci y colaboradores (18) llevaron a cabo un análisis en el que brindaron tratamiento a una muestra de pacientes divididos por grupos de edad. Específicamente, los pacientes menores de un año conformaron el 16,4% de la muestra total (n = 2067), los pacientes de 1 a 5 años representaron el 43,1% (n = 5436) y los pacientes de 6 a 11 años representaron el 25,3% (n = 3188). Sin embargo, durante la pandemia del SARS-CoV-2, los autores notaron una reducción en la atención a pacientes en los diferentes grupos de edad. En detalle, los niños menores de un año constituyeron el 16,7% (n= 930) de la muestra, los pacientes de 1 a 5 años representaron el 40,2% (n= 2242) y los pacientes de 6 a 11 años representaron el 25,1% (n= 1396). Estos resultados evidencian claramente una disminución en la provisión de atención médica durante la pandemia

En su estudio, Cura y colegas (23) abordan la progresión de la enfermedad causada por el coronavirus 2019 en niños. Observan que, aunque la enfermedad suele presentarse de forma leve en este grupo poblacional, no se puede ignorar la posibilidad de desarrollar casos críticos. A partir de sus observaciones preliminares, los autores sugieren que los cuidados de apoyo deberían constituir la piedra angular de la estrategia de tratamiento para los niños afectados por la enfermedad.

Olszewska et al. (24) investigan las ramificaciones de la pandemia en los procedimientos de cirugía dental comparando los períodos anteriores y durante la pandemia. Su análisis demuestra discrepancias perceptibles en la atención a los pacientes entre las dos fases temporales. En marzo de 2019, un total de 1440 pacientes se sometieron a tratamiento, mientras que, en abril de 2019, el número se redujo a n = 1283. Por el contrario, durante el período de la pandemia, solo n = 564 pacientes recibieron tratamiento en marzo de 2020, y el número disminuyó aún más hasta n = 112 en abril. Estos hallazgos subrayan una divergencia significativa, ya que un mayor número de pacientes se sometieron a tratamiento quirúrgico en la era anterior a la pandemia. Olszewska et al. (24) afirman que se administró una atención dental conservadora a los pacientes tanto durante los meses anteriores a la pandemia como durante los de la pandemia. Concretamente, en marzo de 2019, se trataron n = 8.127 pacientes y, en abril de 2019, n = 7.517 pacientes recibieron tratamiento. Por el contrario, durante la pandemia, se trataron n = 3.501 pacientes en marzo de 2020 y n = 352 pacientes en abril de 2020. Estas estadísticas revelan un mayor volumen de pacientes en 2019 (antes de la pandemia).

Sharma et al. (25) entrevistaron a 800 padres que tenían hijos de 3 a 14 años. Se utilizó un cuestionario estructurado para preguntarles si buscarían tratamiento dental para su hijo en caso de dolor de muelas. De los encuestados, el 71% respondió afirmativamente, mientras que el 29% respondió negativamente. Otra pregunta se centró en si se debía evitar el cuidado dental durante el brote de COVID-19. En respuesta, el 84% respondió afirmativamente y el 18% respondió negativamente.

En el estudio realizado por Schulz et al. (26), es evidente que, en Alemania, durante el primer confinamiento (LD1), de marzo de 2020 a mayo de 2020, el 75,2% de las clínicas dentales permanecieron operativas, mientras que el 78,1% de las clínicas dentales permanecieron abiertas durante el segundo confinamiento (LD2), de diciembre de 2020 a abril de 2021. En LD1, solo el 22,2% de las clínicas estaban en pleno funcionamiento, el 40,1% funcionaba de forma limitada y el 11,8% atendía únicamente a casos de emergencia. Esta situación cambió en LD2, ya que el 71,2% de los consultorios operaban al amparo de todas las medidas y solo el 6,7% operaban sujetos a restricciones.

Masri y colaboradores (27) presentan un estudio académico que investiga la utilización de servicios de atención dental de emergencia por parte de niños durante la pandemia de la COVID-19. Según el estudio, en 2019, se registraron 46 millones de solicitudes de este tipo de atención, lo que constituyó el 100% del total de casos. En contraste, en 2020, el número de solicitudes aumentó a 83 millones, representando también el 100% de los casos. El artículo también detalla la distribución por género de los pacientes. En 2019, un grupo de 25 millones de pacientes masculinos, equivalente al 54,3% de la población masculina, recibió tratamiento odontológico, mientras que 21 millones de pacientes femeninas, correspondientes al 45,7% de la población femenina, recibieron atención odontológica. En 2020, el número de pacientes varones tratados ascendió a 42 millones, representando el 50,6% de los casos, mientras que 41 millones de pacientes femeninas, constituyendo el 49,4% de los casos, acudieron al dentista.

El estudio analiza los diagnósticos más frecuentes observados durante el período de dos años bajo investigación. En 2019, se registraron 12 casos de pulpitis irreversible o pulpas necróticas, que representaron el 25,5% de los casos. La caries dental ocupó el segundo lugar con 11 casos, abarcando el 23,4% de los diagnósticos. La gingivitis inducida por placa fue identificada en 9 millones de pacientes, constituyendo el 19,1% de los casos. El resto de los pacientes presentaba diversas afecciones, sumando un total de 27 casos, es decir, el 32% del total. En 2020, la gingivitis inducida por placa se convirtió en el diagnóstico más frecuente, afectando a 23 millones de pacientes, representando el 26,4% de los casos. La caries dental ocupó el segundo lugar con 18 millones de pacientes, equivalente al 20,7% de los casos. La pulpitis irreversible o pulpa necrótica se situó en el tercer lugar, con 17 millones de pacientes diagnosticados, representando el 19,5% de los casos. Al igual que en el año anterior, el resto de los pacientes recibió diagnósticos variados, con un total de 29 millones de personas, es decir, el 33,4% del total de casos. En su artículo, Patel y colaboradores (28) informan que, durante el período de evaluación del servicio de urgencias pediátricas, 464 pacientes solicitaron atención dental por teléfono. De estos pacientes, 192 (41%) presentaron dolor dental, 121 (26%) informaron de dolor e inflamación dental y 89 (19%) sufrieron traumatismos.

CONCLUSIÓN

En conclusión, es evidente que la pandemia de la COVID-19 ha provocado modificaciones sustanciales que se han ido superando a medida que el SARS-CoV-2 ha ido avanzando en el ámbito de la odontología, especialmente en el caso de los pacientes pediátricos que acuden con frecuencia a las clínicas dentales para someterse a exámenes y tratamientos periódicos de afecciones dentales, que se observan con frecuencia en este grupo de edad, como la caries dental. En consecuencia, es imperativo que el profesional dental que administra la atención posea una formación integral en estos asuntos a fin de ejecutar de manera eficiente los procedimientos de tratamiento necesarios sin exponer al niño, padre o tutor a riesgos innecesarios. Además, es crucial implementar un protocolo de bioseguridad sólido que proteja a las tres partes involucradas, a saber, el dentista, el paciente y el representante, y minimizar así su exposición a la posible transmisión del virus. Por lo tanto, se subraya la importancia de comprender cómo los fenómenos externos, como la pandemia de la COVID-19, pueden influir en las prácticas sanitarias, lo que hace hincapié en la necesidad de adaptarse a las fluctuantes demandas de salud bucal para los niños en tiempos de crisis.

Además, la evaluación del comportamiento de la atención odontológica pediátrica durante el año 2020, dividido en períodos de aislamiento y distanciamiento como consecuencia de la pandemia de la COVID-19, revela tendencias significativas. En particular, hubo un aumento sustancial de la atención prestada de octubre a diciembre. Durante los períodos de aislamiento, se prestó mayor atención a los niños, especialmente en las zonas rurales, con un enfoque específico en abordar los problemas urgentes de salud bucal. Por el contrario, durante los períodos de distanciamiento, se hizo hincapié en las zonas urbanas y se hizo mayor hincapié en las medidas preventivas. Se favoreció en gran medida la utilización de los servicios intramusculares y se prestó mayor atención a los niños mestizos. Además, se observó un aumento de los casos urgentes durante los períodos de aislamiento, mientras que se hizo mayor hincapié en los exámenes dentales durante los períodos de distanciamiento. Estos hallazgos acentúan la importancia de adaptarse a las necesidades cambiantes y garantizar un acceso equitativo a la atención dental en tiempos de crisis.

BIBLIOGRAFÍA

1. Mahdi SS, Ahmed Z, Allana R, Peretti A, Amenta F, Bijle MN, et al. Pivoting dental practice management during the covid-19 pandemic—a systematic review. *Med*. 2020;56(12):1–16.
2. Ge Z, Yang L, Xia J, Fu X, Zhang Y. Possible aerosol transmission of COVID-19 and special precautions in dentistry. 2020;21(5):361–8.
3. Li G, Chang B, Li H, Wang R, Li G. Precautions in dentistry against the outbreak of corona virus disease 2019. *J Infect Public Health* [Internet]. 2020;13(12):1805–10. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2020.09.013>
4. Xu Y. Unveiling the Origin and Transmission of 2019-nCoV. *Trends Microbiol* [Internet]. 2020;28(4):239–40. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.tim.2020.02.001>
5. Melgarejo Salazar L, Salas L, Caballero García S, Proaño Falconi D. Conocimiento, percepción y actitudes de las medidas de prevención relacionadas al COVID-19 entre los odontólogos de distintos distritos de Lima, Perú de mayor y menor número de contagiados. *Odontol Vital*. 2022;1(36):46–63.
6. Mallineni SK, Innes NP, Raggio DP, Araujo MP, Robertson MD, Jayaraman J. Coronavirus disease (COVID-19): Characteristics in children and considerations for dentists providing their care. *Int J Paediatr Dent*. 2020;30(3):245–50.
7. Bhuiyan MU, Stiboy E, Hassan MZ, Chan M, Islam MS, Haider N, et al. Epidemiology of COVID-19 infection in young children under five years: A systematic review and meta-analysis. *Vaccine* [Internet]. 2021;39(4):667–77. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2020.11.078>
8. Chisini LA, Costa F dos S, Demarco GT, da Silveira ER, Demarco FF. COVID-19 pandemic impact on paediatric dentistry treatments in the Brazilian Public Health System. *Int J Paediatr Dent*. 2021;31(1):31–4.
9. Phadnis R, Zevallos JC, Wickramasinghe C, Davlin S, Kumarapeli V, Lea V, et al. Leveraging mobile phone surveys during the COVID-19 pandemic in Ecuador and Sri Lanka: Methods, timeline and findings. *PLoS One*. 2021;16(4 April):1–15.
10. Ortiz-Prado E, Simbaña-Rivera K, Barreno LG, Diaz AM, Barreto A, Moyano C, et al. Epidemiological, socio-demographic and clinical features of the early phase of the COVID-19 epidemic in Ecuador. *PLoS Negl Trop Dis*. 2021;15(1):1–18.
11. Acurio-Páez D, Vega B, Orellana D, Charry R, Gómez A, Obimpeh M, et al. Seroprevalence of sars-cov-2 infection and adherence to preventive measures in cuenca, ecuador, october 2020, a cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(9).
12. Garzon-Chavezi D, Romero-Alvarez D, Bonifaz M, Gaviria J, Mero D, Gunsha N, et al. Adapting for the COVID-19 pandemic in Ecuador, a characterization of hospital strategies and patients. *PLoS One*. 2021;16(5):1–16.
13. Santander-Gordon D, Iturralde GA, Freire-Paspuel B, Zambrano-Mila MS, Morales-Jadan D, Vallejo-Janeta PA, et al. Crucial contribution of the universities to SARS-CoV-2 surveillance in Ecuador: Lessons for developing countries. *One Heal*. 2021;13.
14. Huayanca I, Martínez J, Gamarra G, Mattos Vela M. Biosafety in dentistry in the context of COVID-19. *Odontostomatología* [Internet]. 2022 Apr 1 [cited 2023 Sep 25];24(39):e-308. Available from: http://www.scielo.edu.uy/pdf/ode/v24n39/en_1688-9339-ode-24-39-e308.pdf

15. Eleonor V, Liliana E, Fernández MJ, Grecia S. Prevalencia de caries según índice CEOD en escolares de 6 años Cuenca- Ecuador. *Kiru* [Internet]. 2019 Mar 31;16(1):27–31. Available from: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/view/1473/1263>
16. Larrea C, Morales L. Evaluation of dental fear in children attended at the Odontological clinic from Franz Tamayo University-Bolivia. *Rev Odontopediatría Latinoam* [Internet]. 2022;12(1):e-221264. Available from: <https://www.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/264>
17. Surme K, Akman H, Cime Akbaydogan L, Akin M. Evaluation of Parents' Knowledge and Attitudes Towards Pediatric Dental Practice during the COVID-19 Pandemic. *Oral Health Prev Dent* [Internet]. 2021;19(1):271–7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33881290>
18. Raucci U, Musolino AM, Di Lallo D, Piga S, Barbieri MA, Pisani M, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on the Emergency Department of a tertiary children's hospital. *Ital J Pediatr*. 2021;47(1):1–12.
19. Wu K, Li C, Yang Z, Yang S, Yang W, Hua C. Changes in the characteristics of dental emergencies under the influence of SARS-CoV-2 pandemic: a retrospective study. *BMC Oral Health* [Internet]. 2021;21(1):1–8. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12903-021-01499-y>
20. Manuel Mattos-Vela, Milagros Carrasco-Loyola, Suelen Valdivia-Pacheco. Prevalence and severity of dental caries and oral hygiene in children and adolescents in Children's Villages, Lima, Perú. *Odontoestomatología*. 2017;Vol. XIX:98–105.
21. Alzahrani SB, Alrusayes AA, Alfraih YK, Aldossary MS. Characteristics of paediatric dental emergencies during the COVID-19 pandemic in Riyadh City, Saudi Arabia. *Eur J Paediatr Dent*. 2021;22(2):95–7.
22. Yang F, Yu L, Qin D, Hua F, Song G. Online consultation and emergency management in paediatric dentistry during the COVID-19 epidemic in Wuhan: A retrospective study. *Int J Paediatr Dent*. 2021;31(1):5–11.
23. Cura Yayla BC, Ozsurekci Y, Aykac K, Derin P, Lacinel Gürlevik S, Ilbay SG, et al. Characteristics and Management of Children With COVID-19 in Turkey. *Balkan Med J*. 2020;341–7.
24. Olszewska A, Paszynska E, Roszak M, Czajka-Jakubowska A. Management of the Oral Health of Children During the COVID-19 Pandemic in Poland. *Front Public Heal*. 2021;9(July):1–6.
25. Sharma P, Dhawan P, Rajpal S, Bhat A. Knowledge, attitudes, and perception of parents toward dental treatment of children during the covid-19 outbreak. *Int J Clin Pediatr Dent*. 2021;14(5):693–9.
26. Schulz-Weidner N, Schlenz MA, Krämer N, Boukhobza S, Bekes K. Impact and perspectives of pediatric dental care during the COVID-19 pandemic regarding unvaccinated children: A cross-sectional survey. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(22).
27. Masri AAI, Abudrya MH, Splieth CH, Schmoeckel J, Mourad MS, Santamaría RM. How did the COVID-19 pandemic lockdown affect dental emergency care in children? Retrospective study in a specialized pedodontic center. *Quintessence Int (Berl)*. 2021;52(9):788–96.
28. Patel N, Viswanathan A, Lee J, Barrow S, Cant A, Sanghvi R, et al. Paediatric dental A&E service during the COVID-19 pandemic in the Greater London area. *Eur Arch Paediatr Dent* [Internet]. 2021;22(3):507–13. Available from:

<https://doi.org/10.1007/s40368-020-00589-9>

29. Sun J, Xu Y, Qu Q, Luo W. Knowledge of and attitudes toward COVID-19 among parents of child dental patients during the outbreak. *Braz Oral Res.* 2020;34:1–8.
30. Fux-Noy A, Mattar L, Shmueli A, Halperson E, Ram D, Moskovitz M. Oral Health Care Delivery for Children During COVID-19 Pandemic—A Retrospective Study. *Front Public Heal.* 2021;9(May):1–6.

DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN DE LA CARRERA DE
ODONTOLOGÍA CAMPUS AZOGUES

CERTIFICA

Que, el presente trabajo de titulación denominado **Atención odontológica en infantes durante el brote de COVID-19 en el distrito de salud 03D01**, realizado por **Walter Xavier Paladines Yange**, 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, 13 de Junio del 2024



Ing. Ángel Aurelio Morocho Macas, Mgs
RESPONSABLE



Walter Xavier Paladines Yange portador de la cédula de ciudadanía N° 0706704244. En calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **Atención odontológica en infantes durante el brote de Covid-19 en el Distrito de Salud 03D01**, 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 este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, 13 de junio de 2024

Walter Xavier Paladines Yange

0706704244