

Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, FLACSO Ecuador

Departamento de Asuntos Públicos

Convocatoria 2020-2021 (Modalidad Virtual)

Tesina para obtener el título de especialización en Gestión de Proyectos de Desarrollo

Telemedicina y odontología del deporte: atención primaria en salud oral mediante el uso de medios digitales en deportistas de la ciudad de Loja a propósito de tiempo de pandemia

Roberto Antonio Quito García

Asesora: María Victoria Cisneros C

Lector: Francisco José Enríquez Bermeo

Quito, marzo de 2022

Dedicatoria

A mi madre que me apoya incondicionalmente.

A mi hijo que es el motor de mi vida.

A mi hermana que me da aliento día a día.

A la memoria de mi hermano que descansa en paz

Tabla de contenidos

Resumen	VII
Agradecimientos.....	IX
Introducción	1
Capítulo 1	3
Problema de Investigación	3
1.1 Formulación de la pregunta de investigación.....	4
1.2 Hipótesis.....	4
1.3 Objetivos	4
1.1.1 Objetivo general	4
1.1.2 Objetivos específicos.....	5
1.4 Justificación y delimitación.....	5
Capítulo 2	6
Marco Teórico.....	6
2.1 Salud Pública.....	6
2.2 Atención Primaria en Salud.....	6
2.3 APS en Sudamérica	7
2.4 Atención primaria en salud en el Ecuador.....	8
2.5 Atención primaria en odontología (APO)	9
2.6 Enfoque Paciente-Atención Primaria en Salud Dental (APSD).....	10
2.7 Enfoque Odontólogo-Atención Primaria en Salud Dental (APSD)	10
2.8 APS en respuesta al COVID 19	11
2.9 Prevención para la salud.....	12
2.10 Niveles de servicios odontológicos	12
2.11 Promoción de la salud	13
2.12 Salud Bucal	14
2.13 Promoción de la salud oral	14
2.14 Educación y prevención de salud	15
2.15 Covid 19 y telemedicina.....	15
2.16 Curso clínico.....	16

2.17	Rutas de transmisión.....	16
2.18	Consideraciones en odontología.....	17
2.19	Telemedicina: alternativa de salud y visión de progreso.....	17
2.20	Historia y Experiencias.....	18
2.21	Experiencias en Ecuador y Latinoamérica	21
2.22	La consulta odontológica y telemedicina en tiempos de pandemia	22
2.23	Ventajas de la implementación de teleodontología.....	23
2.24	La odontología aplicada al deporte.....	24
2.25	Odontología del deporte	25
	Capítulo 3	26
	Estrategias metodológicas	26
3.1	Procedimiento: técnicas e instrumentos para la recolección de datos.....	26
	Capítulo 4.....	27
	Resultados y análisis del estudio.....	27
	Conclusiones	33
	Anexos.....	35
	Lista de referencias.....	40

Ilustraciones

Tablas

Tabla 1 ¿Con que frecuencia acudes a una cita odontológica?	27
Tabla 2. ¿Alguna vez ha recibido información de cómo cuidar sus dientes por parte de un odontólogo?.....	27
Tabla 3. ¿Conoce alguna técnica de cepillado en específico?.....	28
Tabla 4. ¿Cuáles de los siguientes elementos está utilizando para cepillar o lavar sus dientes? .	28
Tabla 5. Crees que tu alimentación es la adecuada a fin de controlar problemas en tu.....	29
salud bucal.....	29
Tabla 6. Conoces el significado de una carie dental y su repercusión en tu salud.....	29
Tabla 7. Consolidado de encuestas.....	30

Declaración de cesión de derecho de publicación de la tesina

Yo, Roberto Antonio Quito García, autor de la tesina titulada “Telemedicina y odontología del deporte: atención primaria en salud oral mediante el uso de medios digitales en deportistas de la ciudad de Loja a propósito de tiempo de pandemia” declaro que la obra es de mi exclusiva autoría, que la he elaborado para obtener el título de especialización en Gestión de Proyectos de Desarrollo concedido por la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, FLACSO Ecuador.

Cedo a la FLACSO Ecuador los derechos exclusivos de reproducción, comunicación pública, distribución y divulgación, bajo la licencia Creative Commons 3.0 Ecuador (CC BY-NC-ND 3.0 EC), para que esta universidad la publique en su repositorio institucional, siempre y cuando el objetivo no sea obtener un beneficio económico.

Quito, marzo de 2022

Roberto Antonio Quito García

Resumen

La pandemia aparecida en el año 2020 estableció un reto sin precedentes en todos los ámbitos de la cultura huma. Para el presente trabajo se planteó si: ¿Es la telemedicina un medio adecuado para la educación, promoción y prevención de la salud oral en deportistas de alto nivel en Loja-Ciudad en el 2021? Esto a raíz de la imposibilidad física de acudir a un profesional en salud oral.

El objetivo principal fue; establecer la viabilidad un programa de prevención en cuidado bucodental mediante el uso de la telemedicina para promover un estilo de vida adecuado de los deportistas en la ciudad de Loja en el año 2021.

Se planteó como nuestra hipótesis de estudio que; el uso de la telemedicina contribuye a mejorar la salud en materia de prevención de las principales patologías bucodentales, mejorando así el estilo de vida y rendimiento de los deportistas de alto nivel.

Es evidente que la situación sanitaria en la que estamos inmersos como sociedad ha afectado las actividades normales diarias. La salud como parte fundamental de la integralidad humana se ve seriamente golpeada, concretamente la salud oral ha sido tema de segundo orden incluso llegando a ser suspendida su atención en los centros de salud públicos. Es de esta manera que la presente propuesta está enfocada en un análisis sobre el uso de telemedicina como alternativa para que, mediante el uso de herramientas digitales disminuya el contacto físico entre el profesional y su paciente con énfasis en la cultura de prevención y considerando a personas que se dedican a la práctica deportiva de alto nivel contribuyendo así a su adecuado rendimiento.

Como conclusiones se manifiesta que; un programa de salud de tipo remota es necesario para evitar el contacto físico y poder hacer llegar telesalud a los usuarios.

También, se conoció la actitud respecto a temas de salud con énfasis en la odontología del deporte mediante el uso de herramientas tecnológicas para determinar la connotación acerca del cuidado bucal. El conocimiento y actitud de esta realidad se reflejó en la encuesta a los deportistas, los mismos que mediante medios electrónicos fueron interrogados acerca de su

actitud respecto a la salud oral como parte integral de su salud, notándose su no conocimiento respecto al tema.

Además, se estableció, bajo parámetros científicos la importancia que subyace en una cultura de higiene y cuidado buco-dental. Esto se lo planteó como un objetivo teórico.

Finalmente se determinó las percepciones de los odontólogos y profesionales de la medicina deportiva sobre la utilidad de las tecnologías digitales para mejorar la atención de los usuarios. Se entrevistó (vía digital) a profesionales inmersos en la odontología digital y de prevención, los cuales supieron manifestar con asertividad que un programa en telemedicina oral sería muy pertinente en los tiempos en los que transcurrimos con una pandemia a nivel mundial, evitando así contacto entre el profesional y el usuario, minimizando así el potencial peligro de contagio.

Agradecimientos

A mis docentes que colaboraron para nuestra formación en forma dedicada y perseverante.

A mi asesora de tesina por su tiempo y dedicación para elaborar el presente trabajo.

A mi familia que siempre estuvo presente con su apoyo incondicional

Introducción

La pandemia causada por el coronavirus causó la suspensión temporal de la atención médica y odontológica de libre demanda, sin duda con el propósito de disminuir la propagación del virus. Se ha dado preferencia a las personas que presenten casos de emergencia y así evitar colapsos en los sistemas públicos de salud. Es así que la necesidad de un contacto telemático paciente-profesional entra en escenario, la teleodontología surge como una opción para incrementar la cobertura a servicios odontológicos de tipo preventivos con mayor seguridad y con posibilidades de planeación para un eventual tratamiento de tipo presencial.

Las poblaciones se han visto en la necesidad de utilizar formalmente la Telemedicina. Se ha realizado triajes de pacientes con sospechas de Covid por parte del Ministerio de Salud Pública (MSP) al tiempo de brindar atención a otras afecciones crónicas. El sector privado ha percibido con buenos resultados la atención remota a sus pacientes (Edición Medica 2020, 1-3).

La teleodontología está indicada para la población en general, en el presente trabajo se hace énfasis en el ámbito deportivo, como una herramienta muy útil para ofrecer mecanismos preventivos de asistencia sanitaria, toda vez que su importancia radica en aportar un correcto desempeño mediante un estado óptimo de salud.

El objetivo de este trabajo es establecer la viabilidad un programa de prevención en cuidado bucodental mediante el uso de la telemedicina para promover un estilo de vida adecuado de los deportistas en la ciudad de Loja. Se presenta aspectos generales en APS (Atención Primaria en Salud) y direccionar así la parte de prevención y de promoción de la salud como eje de partida para una salud óptima.

El presente trabajo es un estudio de caso de tipo cualitativo en el cual se realizó el levantamiento de la información mediante encuestas, evidenciándose una falta de información en temas de salud oral por parte de los integrantes del equipo de futbol “Loja Federal” como tipo de alimentación, educación, etc. en un 50% de los encuestados (Encuesta; Tablas 1,2,3,4,5,6) Según opiniones de profesionales odontólogos y fisiatras (entrevistas 1,2 y 3); un programa en telemedicina y

teleodontología es ideal al momento de implementar educación y promoción de la salud oral, pero se torna difícil para un acertado diagnóstico y eventual tratamiento.

Capítulo 1

Problema de Investigación

Los programas de telemedicina enfocados en el área odontológica se ponen en meritorio papel para suplir o apalea la necesidad de atención a usuarios de toda índole con un asequible enfoque de prevención y cuidado oral. Investigadores de la Universidad de Australia Occidental encuestaron a 135 dentistas para indagar acerca de su percepción sobre la utilidad de la tele odontología, el 80% de los participantes afirmaron que la tele odontología mejoraría la práctica dental mediante una dinámica comunicación con sus colegas, orientación y derivación de nuevos pacientes. En 2015, un estudio realizado por investigadores y expertos en tecnología de la “Universidad de Melbourne” (Dental Tribune 2016, 1-3) halló que más de la mitad de los participantes sometidos a un examen visual por Internet evitaron tener que hacer un traslado y ver a un odontólogo. En Victoria-Canadá, existe un plan teledodontológicos encaminado para pacientes pediátricos los cuales viven en sectores alejados, y otro para determinar la necesidad de tratamientos en personas de la tercera edad que residen en ancianatos. La Asociación Dental Americana (ADA) en 2015 emitió una resolución en la que establece que los planes de cobertura dentales teledirigidos deben ser asimilados y evaluados de la misma manera que los presenciales. (Dental Tribune 2016, 1-2).

Aproximadamente 3.500 millones de habitantes alrededor del mundo padecen de enfermedades orales, causando malestar, dolor e incluso la muerte, (casos se septicemias) (OMS, Organización Mundial de la Salud s.f., 01) El asunto se complica, pues se estima que; en el planeta 2.300 millones de personas padecen caries dental. El cuestionado acceso a los servicios de salud oral en los centros de salud, hábitos impropios de higiene y alimentación son factores que contribuyen en forma negativa.

Según la OMS: “La comercialización de alimentos y bebidas con alto contenido de azúcar, así como tabaco y alcohol, han llevado a un consumo creciente de productos que contribuyen a empeorar las condiciones de salud bucal y otras enfermedades no transmisibles” (OMS, Organización Mundial de la Salud s.f., 1-3). Esto nos hace pensar seriamente en qué tipo de

productos estamos ingiriendo, además de la puesta al mercado de productos “nocivos” para nuestra salud.

En el Ecuador; se realizó un estudio epidemiológico nacional de salud oral en 1996 y hasta la fecha no se han realizado nuevas investigaciones, notándose una falta de interés para realizar estudios oficiales en dicha materia, al respecto el Plan Nacional de Salud Bucal hace somera referencia a esta problemática. (Maria Jose Masson 2019, 24-26).

Es evidente que la situación sanitaria en la que estamos inmersos como sociedad ha afectado las actividades normales diarias. La salud como parte fundamental de la integralidad humana se ve seriamente golpeada, concretamente la salud oral ha sido tema de segundo orden incluso llegando a ser suspendida su atención en los centros de salud públicos. Es de esta manera que la presente propuesta está enfocada en un análisis sobre el uso de telemedicina como alternativa para que, mediante el uso de herramientas digitales disminuya el contacto físico entre el profesional y su paciente con énfasis en la cultura de prevención y considerando a personas que se dedican a la práctica deportiva de alto nivel contribuyendo así a su adecuado rendimiento.

1.1 Formulación de la pregunta de investigación

¿Es la telemedicina un medio adecuado para para la educación, promoción y prevención de la salud oral en deportistas de alto nivel en Loja-Ciudad en el 2021?

1.2 Hipótesis

El uso de la telemedicina contribuye a mejorar la salud en materia de prevención de las principales patologías bucodentales, mejorando así el estilo de vida y rendimiento de los deportistas de alto nivel.

1.3 Objetivos

1.1.1 Objetivo general

Establecer la viabilidad un programa de prevención en cuidado bucodental mediante el uso de la telemedicina para promover un estilo de vida adecuado de los deportistas en la ciudad de Loja en el año 2021.

1.1.2 Objetivos específicos

- Conocer la actitud respecto a temas de salud con énfasis en la odontología del deporte mediante el uso de herramientas tecnológicas para determinar la connotación acerca del cuidado bucal.
- Establecer, bajo parámetros científicos la importancia que subyace en una cultura de higiene y cuidado buco-dental.
- Determinar las percepciones de los odontólogos y profesionales de la medicina deportiva sobre la utilidad de las tecnologías digitales para mejorar la atención de los usuarios.

1.4 Justificación y delimitación

La situación actual generada por el Covid 19 ha instaurado un nuevo modo de vida de las personas, siendo así importante el presente programa en atención primaria de salud canalizado por telemedicina por cuanto se enfoca en generar cuidado desde la perspectiva de prevención en salud oral con el uso de herramientas digitales para el efecto.

La relevancia social está en claro manifiesto pues mediante el presente trabajo se involucra la práctica deportiva y la salud de personas con énfasis en la salud bucal que subyace como parte integral de todo proceso de actividad humana.

Además, la relevancia contemporánea radica en el uso, aplicación y generación de nuevos contenidos digitales mediante la telemedicina y su dinamización a la población de estudio. Es así que, el presente trabajo de tesina propone un diagnóstico inicial referente a la implementación de un programa de telemedicina en concreto tele- odontología dirigido a deportistas de alto nivel en Loja; año 2021. Su relevancia radica en una alternativa sanitaria de índole preventiva y educativa, pues, la telemedicina y su uso por medios digitales en la presente situación de hacinamiento surge como una herramienta del profesional a fin de minimizar el contacto físico con el paciente, en este caso de estudio a usuarios que practican deporte por considerarlo un grupo homogéneo y compacto para desarrollar el presente estudio.

Capítulo 2

Marco teórico

2.1 Salud Pública

La salud pública procura un nivel óptimo de bienestar a la poblacional en general. A decir de la OMS que la define como; "la ciencia y el arte de impedir la enfermedad, prolongar la vida y fomentar la salud y eficiencia mediante el esfuerzo organizado de la comunidad para que el individuo en particular y la comunidad en general se encuentren en condiciones de gozar de su derecho natural a la salud y longevidad". (OMS, Organización Mundial de la Salud s.f., 1-2)

El Ecuador en su constitución del 2008 declara el derecho a la salud con una óptica integradora de varios otros derechos. Así, el Estado es un procurador de la política pública encaminada a ofertar acceso a servicios de promoción y atención integral mediante las primicias de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia (Verónica Espinosa, NCBI 2017, 1-2).

Dentro de la ciencia odontológica, la salud pública, se encamina a la prevención de patologías en la cavidad oral, esto se puede llegar a concretar mediante sinergismo de lo gubernamental y lo privado. Además, se puede mencionar que es una ciencia y una aplicación pragmática en materia de prevención, la primera tiene que ver con los estamentos rigurosos del estudio de un área del conocimiento humano, que implica preceptos éticos ligados a la eterna necesidad de satisfacer una necesidad intelectual, en este caso la salud. La parte pragmática plantea respuestas viables a los problemas de salud de una comunidad. (Javier de la Fuente Hernández 2014, 2-10).

2.2 Atención Primaria en Salud

En lo que respecta con atención primaria de salud (APS), constituye un primer peldaño de prioritario interés para el usuario de los servicios sanitarios, mismo que entra al sistema de salud y constituye, según la OMS (OMS, Organización Mundial de la Salud s.f., 1-2), un "Servicio esencial y accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país" (OMS, Organización Mundial de la Salud s.f., 1-2).

La APS consiste en prestar atención a las personas y no tratar enfermedades en específico con un enfoque de prevención de afecciones en la comunidad, empoderando a las poblaciones para que se ocupen de su salud y la promuevan. Es importante su rol en la gestión de políticas intersectoriales a fin de abordar en forma social, económica y ambiental a la salud. Bajo este precepto es mandatorio saber cuáles son los factores que originan la enfermedad y aunar esfuerzos con los distintos actores y organismos tanto públicos como privados para así generar una solución integral a la problemática en estudio (Revista Crisis 2019, 1-2).

2.3 APS en Sudamérica

A partir de la Conferencia mundial “Alma Alta” en lo referente a Atención primaria en salud por el año 1978; existen diversidad de concepciones acerca de los preceptos y la aplicación de la APS esto a través del tiempo. Durante esta declaración Alma-Ata empezó a entenderse la APS como un sistema de salud de manera integral con los cuidados curativos pertinentes y como parte de un desarrollo socioeconómico de una comunidad, y que en efecto debe articularse en mancomunidad con los distintos sectores en forma estratégica para abordar los factores que determinan la salud en la sociedad y ésta a su vez con su participación activa.

La Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud exhorta a la urgente y eficaz acción nacional e internacional a fin de impulsar y poner en práctica la atención primaria de salud en el mundo entero y particularmente en los países en desarrollo, con un espíritu de cooperación técnica y conforme al Nuevo Orden Económico Internacional (P. F. Ligia Giovanella 2015, 1-3).

Luego, se emite la carta de Ottawa en 1986, aquí, la promoción en salud se la entiende como “El proceso de capacitar a la población para que aumente el control sobre su propia salud y la mejore”, su propósito es promulgar las condiciones asertivas para promocionar la salud. Se prioriza en que la Promoción de la Salud debe ser un acto mutuo entre gobiernos, sectores sanitarios, sectores sociales y medios de comunicación (Sánchez 2017, 1-2).

La promoción de la salud se centra en alcanzar la equidad sanitaria. Su acción se dirige a reducir las diferencias en el estado actual de la salud y a asegurar igualdad de oportunidades y proporcionar los medios que permitan a toda la población desarrollar al máximo su salud

potencial. Esto implica una base firme en un medio que la apoye, acceso a la información y poseer las aptitudes y oportunidades que la lleve a hacer sus opciones en términos de salud (OMS, CARTA DE OTTAWA PARA LA PROMOCION DE LA SALUD 1986, 1-6).

Estos conceptos son replanteados en la década de los 2010 con la Declaración de Astaná misma que trata acerca del derecho a la salud desde la Atención Primaria de la Salud misma que se define como:

La asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y que el país puedan soportar en todas y cada una de las etapas de su desarrollo (Camila Montesinos-Guevara 2019, 1-2).

La APS es un sistema de atención de salud cuya orientación depende de cada país, adecuándose a sus problemáticas de determinación social referente al tema salud vs. enfermedad. Su influencia en las políticas en salud debe dirigirse a la colectividad y al individuo en un contexto de significado sustentado en la problemática emergente de cada país, en busca de garantizar la salud de la población (Donovan Casas Patiño 2013, 56-67).

2.4 Atención primaria en salud en el Ecuador

La concepción de atención primaria en salud la encontramos en la Constitución Política aprobada en 2008 de la República del Ecuador:

Art. 360: "El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas" (CONSTITUCIÓN 2011, 110-111).

Como respuesta a la Constitución, en el 2012, el Ministerio de Salud Pública aprobó la implementación del nuevo Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) con el fin de dar

soluciones a los problemas de salud mediante acciones intersectoriales, sistemáticas y coordinadas. (Montesinos-Guevara 2019, 1-4).

El perfil del personal para la APS es el de un profesional de la medicina general, en condiciones de prestar atención médica integral al ser humano, en su entorno familiar y social, mediante acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, con un enfoque bio-psicosocial, con la Atención Primaria de Salud como estrategia y eje transversal de su formación.

2.5 Atención primaria en odontología (APO)

La APO representa un primer punto de contacto entre las poblaciones y sus sistemas de salubridad, con un manejo del espectro de condiciones básicas de salud; ayuda a dar seguimiento continuo de los diversos problemas de salud bucal, además de proporcionar educación a poblaciones marginales o vulnerables (Díaz Cárdenas, Tirado Amador y Vidal Madera Anaya 2014, 1-4).

Existe gran desfase entre los individuos que tiene acceso al servicio dental y los que no lo tienen; personas discapacitadas, niños, ancianos, personas que viven en sitios alejados y personas de escasos recursos económicos. Sin duda la interrogante aquí sería, qué programas y en qué forma se lo está aplicando, esto con el propósito de mitigar las principales afecciones bucodentales; caries y enfermedad periodontal. Sin duda alguna, en la actualidad existe un sin número de materiales, y artilugios para el cuidado oral, sin mencionar los colegas que se disponen en una comunidad al servicio de las personas, mas sin embargo no se ha podido disminuir los índices de dichas afecciones es así que, por citar unas cifras, tenemos que el 50% de los niños de entre los 5-9 años de edad presenta por lo menos una carie en sus dientes, la enfermedad periodontal afecta a un 14% de los adultos de entre los 45-55 años (Norman O. Harris 2005, 1-10).

El MSP en el año 2008 actualizó la normativa de Atención de Salud Bucal de primer nivel de atención dentro del “Modelo de Atención Integral de Salud” (MAIS), para promover el mejoramiento de la salud oral de la población en el Ecuador, apostando a un mejor manejo de la odontología con una atención óptima y se servicio, con una inversión de alrededor de US\$14,000 millones, hasta 2016. Los servicios dentales de salud oral pública, brindan acceso a una oferta de

tratamientos dentales para ciertos grupos de la población y que han ido desarrollándose como parte de los programas de odontología del Estado, enfocados en las prioridades de atención más relevantes, como el caso de la caries dental, que es la revisión de pacientes más reiterativa (Palomeque 2018, 1-3).

2.6 Enfoque Paciente-Atención Primaria en Salud Dental (APSD)

El beneficio es implícito; en un estudio realizado un 51% de los pacientes dentados han tenido algún problema en su salud oral, y en un 8% de los casos, dicha afectación sumó para reducir la calidad de vida de los individuos (Norman O. Harris 2005, 1-10) El costo- beneficio se explica desde que el paciente y/o padre de familia llegara a empezar un plan preventivo en etapas tempranas asegurando a los pacientes una estructura duradera de sus piezas dentales, descartando procedimientos de curación; operatorias dentales, tratamientos de conducto, extracciones, prótesis dentales.

2.7 Enfoque Odontólogo-Atención Primaria en Salud Dental (APSD)

La ciencia odontológica cumple un rol muy importante en la práctica de la medicina, su papel es tan valioso como cualquier especialidad a fin a la salud humana, se ha reportado casos en los que el dentista en su trabajo, ha sido el primer profesional en notar y diagnosticar afecciones sistémicas que se presentan en la boca y cuya interrelación con las diversas patologías empieza en este sector.

En una encuesta realizada en España en el 2015, un 61% de la población de adultos se evidencia su preocupación de su salud en general, dentro de esta misma estadística los encuestados mostraron interés y preocupación por su salud bucal y solo el 48% visitan a su dentista una vez al año. Aquí es en donde se vuelve preponderante la importancia de promocionar la salud dental (Best Quality Dental Centers 2020, 1-2).

Los profesionales del área odontológica en Ecuador se sustentan dentro del “Plan Nacional de Salud Bucal” el cual tiene como meta primordial la promoción; elaboración de políticas y planes asertivos para reducir los índices de las enfermedades bucodentales de la población (Cabeza-Bernhardt Gerson 2016, 66-68).

2.8 APS en respuesta al COVID 19

La APS en sus preceptos; promoción, prevención, curación y rehabilitación cumple un papel fundamental y debería ser el eje de los sistemas de salud enfocada en el cuidado integral de los individuos. El gran problema sanitario actual ha generado énfasis en la protección del contagio, localizar y detectar nuevos casos y asistir a enfermos y a individuos que están aislados. Durante la pandemia, la APS fue subestimada dándose poca importancia a la operatividad de los servicios en el territorio. Además, observó un mal uso de la detección precoz por pruebas PCR, no cuidar a personas no graves, no se prestó apoyo a poblaciones vulnerables y falta de una articulación de accionar comunitaria-social y económica. La APS es fundamental y su éxito depende de que los sistemas sanitarios permitan su cumplimiento de modo pujante e irremplazable, con autoridades sanitarias con capacidad científica y un profundo conocimiento de la realidad local.

Frente a la pandemia la APS pueden y deberían desarrollar varias actividades:

Vigilar integra en materia de salud, humana, animal y medio ambiental, para contribuir a identificar y explicar la circulación de agentes patógenos, prever y controlar la expansión de las epidemias, coordinar desde el territorio las acciones de prevención primaria y secundaria, apoyar al distanciamiento social y la cuarentena, la educación en salud, la acción intersectorial y la articulación comunitaria. Ver de los casos menos graves de forma integrada en la red, con acceso a servicios hospitalarios y transporte sanitario para referencia rápida cuando sea necesario. Brindar soporte a los grupos más frágiles y vulnerables que necesitarán atención especial en el contexto de la epidemia, sea por su situación de salud o vulnerabilidad social. Posibilitar de las acciones propias de la APS, de promoción y prevención de daños y atención curativa, garantizando cuidados y medicamentos al menos para enfermos crónicos, control prenatal, vacunación y afecciones agudas. Monitorear los brotes en instituciones; cárceles, residencias de ancianos, cuarteles, etc., con las cosas puntuales de cada población y en coordinación con sus responsables. Visitas domiciliarias, sin entrar a la casa, como parte de la rutina de un equipo de APS (R. V.-S.-R.-L. Ligia Giovanella 2020, 1-4).

2.9 Prevención para la salud

La prevención en salud es; “Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” (Vignolo Julio 2011, 1-2). La clasificación de actividades preventivas a saber:

Prevención Primaria; “medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes”. (Vignolo Julio 2011, 1-2) Están enfocadas a disminuir la incidencia o la exposición del individuo con la enfermedad, Ejemplos: en el caso de enfermedades de transmisión sexual, el uso de preservativo. En el campo odontológico prevención de aparición de caries dentales en niños con aplicación masiva de ion flúor.

Prevención Secundaria; dirigida al diagnóstico precoz de la enfermedad independientemente de sus signos o síntomas, se traduce en la búsqueda de individuos sanos en apariencia. Contempla acciones de diagnóstico y tratamiento oportuno con el chequeo médico frecuente. (Vignolo Julio 2011, 1-2) Es importante la captación temprana de poblaciones afectadas, ejemplos; el control rutinario de niveles de presión alta, a fin de detectar problemas iniciales de este tipo. Exámenes de diagnóstico bucodentales rutinarios dos veces al año si nos remitimos al área dental.

Prevención Terciaria; acciones encaminadas a la recuperación integral de la enfermedad clínicamente establecida, mediante un correcto diagnóstico y tratamiento con el restablecimiento físico, psicológico y social. Aquí, son imperiosos el seguimiento del paciente, para aplicar el tratamiento y las medidas terapéuticas puntuales. (Vignolo Julio 2011, 1-2) Por ejemplo: rehabilitación integral psicológica y física luego de padecer algún trauma. Respecto al área bucodental, un ejemplo será el resarcimiento de piezas dentales mediante la fabricación de prótesis dentales, en un campo ya especializado.

2.10 Niveles de servicios odontológicos

Los servicios odontológicos se corresponden con los grados de atención (tabla 2) que le permiten a un profesional debidamente calificado, siendo así; el odontólogo de práctica general, algunas

veces llamado integral, es el encargado de llevar a cabo o aplicar la atención primaria como lo son; el diagnóstico, educación y promoción de la salud oral, aplicación de tratamientos preventivos y curación de enfermedades bucales. Un nivel más superior lo representan los especialistas odontólogos, mismos que mediante referencia desde un odontólogo general dan atención y tratamiento puntual de los diversos problemas de los pacientes (AMADO RODRÍGUEZ CALZADILLA 1997, 1-4).

2.11 Promoción de la salud

La promoción de la salud sustenta a una sociedad exitosa. Facilita a las personas el control sobre su salud, entendiendo que; “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Con una implicancia de factores ambientales, económicos, biológicos y de estilo de vida (Universidad Internacional de Valencia 2018, 1-2).

Los objetivos de la promoción de la salud consisten en: Cambiar las condiciones de vida que puedan estar influyendo negativamente sobre la salud. Alentar hábitos saludables de vida. Posibilitar el acceso a oportunidades de información, económicas, científicas y tecnológicas que favorezcan el control sobre la propia salud.

La Carta de Ottawa recoge la necesidad de que exista una participación dinámica en la promoción de la salud, con una política pública integradora, con de ambientes favorables, además de un accionar de toda la comunidad. Después se celebra conferencia mundial de Nairobi en 2009, aquí se propone entre otras cosas un compromiso a gran escala de usar el potencial no explotado de promoción en salud con un fortalecimiento de los sistemas de salud y de su gerencia además de implementar una nueva política y asegurar el acceso universal a la salud. La conferencia más actual de promoción de salud se celebró en Shanghai, China en 2016, y en ella se planteó como tema medular “La promoción de salud en los objetivos de desarrollo sostenibles”, para la Agenda 2030 (Eva Josefina Quintero Fleites 2017, 1-4).

2.12 Salud Bucal

Según la OMS el estado de salud oral es:

La ausencia de dolor oro facial crónico, cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales (de las encías), caries dental y pérdida de dientes, y otras enfermedades y trastornos que afectan a la boca y la cavidad bucal (Escobar 2014, 1-2).

Me es propicio mencionar que la cavidad oral cumple un papel importante en el bienestar de los individuos no solo con funciones biológicas, como la alimentación, algunos procesos inmunológicos, en ocasiones la respiración y la percepción de sabores sino también las sociales, como la proyección de redes a partir de la comunicación, el desarrollo de la sexualidad y la participación comunitaria (Martínez 2011, 101-108).

2.13 Promoción de la salud oral

Según el Plan Nacional de Salud Bucal (MSP 2009, 13-20) “La Promoción de la salud bucal es el proceso que favorece el control de los individuos y grupos sobre las variables que condicionan su propia salud”. Con las siguientes actividades:

- Promoción para motivar la participación de la comunidad, instituciones y gobierno
- Coordinación entre instituciones del sector salud para determinar compromisos y responsabilidades, así como el apoyo en recursos humanos, materiales y financieros para el desarrollo de las acciones en salud bucal.
- Participación de la comunidad en beneficio a la salud bucal.
- Los profesionales de salud, promoverá la capacitación para el manejo de medidas preventivas que se realizan en el espacio escolar por los maestros, padres de familia.
- Promoción de la salud bucal por ciclos de vida.
- Monitoreo y evaluación de las actividades de promoción (MSP 2009, 13-20).

2.14 Educación y prevención de salud

El tema de salud bucal y su educación, podemos articularla en directo con la promoción, la prevención, y la curación, aquí es preponderante la educación en sanidad, aquí entra el papel del conocimiento y diagnóstico del estado de salud bucal de las poblaciones, a partir de estos datos se planifica el enfoque en educación, de esta forma abordamos los problemas y escogemos las técnicas a usar. La aplicación de medidas preventivas estará en concordancia con el diagnóstico del estado de salud oral (AMADO RODRÍGUEZ CALZADILLA 1997, 1-4).

Las medidas de prevención más utilizadas son:

- Aplicaciones tópicas de fluoruro de sodio al 2 %.
- Aplicaciones de barniz - flúor.
- Cepillado con pasta dental.
- Uso de sellantes de fosas y fisuras.
- Control de la higiene bucal.

La aplicación de flúor es de gran ventaja por su capacidad de inhibir la desmineralización y estimula la remineralización del esmalte. Las pastas dentífricas son uno de las mejores vías para administración de fluoruros tópicos frente a la prevención de la caries dental (Colegio de Higienistas Dentales de Madrid s.f., 1-2).

Estas medidas son importantes si consideramos que más del 50% de niños hasta los diez años desarrolla por lo menos una lesión cariosa y un 25% de la población infantil no han sido revisados por un odontólogo hasta la entrada a la escolaridad. En el caso de adultos se sabe que un 14% entre 45 a 50 años son afectados por patologías de las encías (Norman O. Harris 2005, 1-10).

2.15 Covid 19 y telemedicina

El actual problema sanitario consecuencia de una enfermedad respiratoria que se transmite entre personas y que es causada por un nuevo coronavirus (SARSCoV-2) más conocido como; COVID-19 (coronavirus 2019). Es la tercera infección causada por coronavirus en veinte años reportada en principio en Asia, después del síndrome respiratorio agudo severo (SARS) y

Síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS). Los coronavirus constituyen una vasta familia de virus que en ciertas especies de animales; camellos, ganado, gatos y murciélagos son comunes incluso para los humanos. Los coronavirus animales, muy raramente pueden cruzar especies e infectar a las personas y luego éstas entre sí como ocurrió con el SARS-CoV, MERS-CoV y actualmente con el SARS-CoV-2 (ASDA 2020, 7-10).

2.16 Curso clínico

El cuadro clínico completo del COVID-19 es inconstante. Los padecimientos reportados han variado desde muy leves a graves, y en extremo la muerte. Los síntomas más frecuentes son: fiebre, tos seca, fatiga y disnea. También se incluyen pérdida del olfato o del gusto, dolor de cabeza y diarrea. Aproximadamente pasan 5 días desde el inicio de los síntomas hasta el desarrollo de la neumonía y de 7 a 12 desde el inicio de los síntomas hasta la hipoxia severa e ingreso a UCI (ASDA 2020, 7-10).

El período de incubación; que es el tiempo desde la exposición hasta el desarrollo de los síntomas es de 2 a 14 días. Las personas mayores (≥ 65 años) y las personas con condiciones crónicas graves tienen un mayor riesgo de desarrollar la enfermedad. Reportes de casos han descrito hipoxia severa sin disnea producido por el síndrome de dificultad respiratoria aguda, también existe hipercoagulabilidad por niveles elevados de dímero D, que genera micro trombos que afecta la función respiratoria. Las afecciones producidas por el COVID-19 principalmente son respiratorias, sin embargo, se han observado efectos sobre los sistemas cardiovascular, inmunológico y otros (ASDA 2020, 7-10).

2.17 Rutas de transmisión

La transmisión de persona a persona ocurre en gran medida cuando una persona con la infección emite gotitas de saliva que contienen virus; al toser, estornudar y hablar. Éstas se posan en la mucosa respiratoria o conjuntiva de otra persona. Las superficies fijas u objetos móviles pueden ser reservorios de estas partículas y ser vectores de contagio. Es aún incierto la duración del virus sobre superficies inanimadas, la poca evidencia sugiere que se mantiene activo a temperatura ambiente hasta por 9 días. Lo alentador es que la limpieza y desinfección disminuyen el riesgo de contaminación (ASDA 2020, 7-10).

La transmisión aérea es diferente de la transmisión por gotas de saliva, ya que se refiere a la presencia de virus dentro de los núcleos de las gotas. de menos de 5 μm , que en efecto pueden expandirse y permanecer en el aire durante largos períodos de tiempo y transmitirse entre personas a distancias de +/- 1m. El aerosol producido bajo ciertas circunstancias, puede ser causante de infección por vía aérea. En habitaciones de pacientes COVID positivo se pudo evidenciar que objetos de usos diario y en muestras de aire de dichos lugares tenían presencia de contaminación por el virus. La evidencia sugiere que la transmisión a través de aerosoles es probable, particularmente con procedimientos como intubación endotraqueal, ventilación con presión positiva y procedimientos dentales (ASDA 2020, 7-10).

2.18 Consideraciones en odontología

Es en este punto en donde cambios en la forma en que se brinda la atención médica durante esta pandemia para reducir la exposición del personal a contagiados, preservar el equipo de protección personal y disminuir el impacto de las conglomeraciones de pacientes en las instalaciones. Los sistemas de salud han tenido que ajustar la forma en que clasifican, evalúan y atienden a los pacientes utilizando métodos alternativos a los comunes. Los servicios de telesalud ayudan a brindar la atención necesaria a los pacientes al tiempo que reducen el riesgo de transmisión y contagio del SARS-CoV-2.

El Center for Disease, Control and Prevention (CDC) (Center for Disease 2020, 1-2) recomienda (entre otras cosas) Implementar protocolos de triaje y teleodontología, ésto para limitar la interacción y exposición directa del paciente con el profesional, debe realizarse una valoración a través de telecomunicaciones; teléfono o videoconferencia en la medida de lo posible.

2.19 Telemedicina: alternativa de salud y visión de progreso

El nuevo coronavirus SARS-CoV2 comenzó en Wuhan, China, con una ya conocida propagación mundial. Se presentó una pandemia lo que representa una emergencia sanitaria y una crisis de salud pública global. La presencia del virus nos ha generado desafíos importantes para la odontología, y la medicina, es así que, generar y conocer las adecuadas medidas de prevención, es esencial para la disminución de una mayor propagación (Eder Alberto Sigua-Rodríguez 2020,

1-2), esto por una parte, ahora bien, el asunto en mención es cuan aplicable es un programa de telemedicina y sus limitaciones.

Se reportan satisfactoriamente el accionar de teleconsultas en zonas alejas de las ciudades en donde un odontólogo general puede hacer video llamadas con especialistas por medio de algún dispositivo electrónico. Se ha reportado buenos resultados mediante la implementación de programas en prevención y educación en materia de salud oral con la significativa de ocurrencia de dichas patologías. También se presenta gran aceptación al momento de la formación de estudiantes y galenos (Cartes-Velásquez 2012, 1-3).

2.20 Historia y Experiencias

A lo largo de la historia nos hemos acoplado a los medios tecnológicos pertinentes, así tenemos que; durante la peste “negra” el heliógrafo fue un medio de comunicación que se lo uso en forma masiva para brindar ayuda en cuestión de prevención acerca de aquella enfermedad. El telégrafo, en la guerra civil fue de gran ayuda para solicitar asistencia médica, el teléfono fue sin duda en el del siglo XX, el principal dispositivo adoptado por la clase médica, la radio en la Primera Guerra Mundial también fue de gran ayuda para establecer comunicación. La innovación acerca de lo que implicó la televisión fue sin duda un hecho relevante a partir de la década de los sesenta (CÁCERES-MÉNDEZ, CASTRO-DÍAZ y GÓMEZ-RESTREPO 2011, 12-14).

En 1991, año en el cual se ofertan servicios de consulta odontológica en zonas rurales de California, ya se usaban las primeras transmisiones radiales para temas en medicina, aunque con deficiencias en efectividad de la señal. Es con el apogeo de la internet cuando entra en escenario los temas de salud mediados por sistemas digitales y nace así también la necesidad de establecer programas en odontología preventiva (Cartes-Velásquez 2012, 1-3).

Varias modalidades de telesalud permiten que personal de salud y los pacientes se conecten utilizando tecnología para brindar atención médica:

- Sincrónico: se refiere a la interacción de teléfono o audio/vídeo en directo en tiempo real normalmente con un paciente que usa algún dispositivo digital.

- Asincrónico: los datos se recopilan en un tiempo dado y se interpretan o responden en un tiempo posterior.
- Monitoreo remoto del paciente: permite la transmisión directa de las valoraciones clínicas de un paciente desde una distancia en su proveedor de atención médica en tiempo real o no.

De igual forma algunas definiciones básicas que se deben diferenciar para poder entender de mejor manera la presente temática son:

Telesalud: se la define como la salud puesta o dirigida mediante la utilización de medios tecnológicos, disminuyendo así las distancias físicas proporcionando servicios profesionales básicamente en prevención, promoción y diagnóstico.

Telemedicina: se la puede describir como un acto o procedimiento médico omitiendo el acercamiento físico entre el usuario o paciente y el médico tratante, además de que su aplicación es muy útil entre profesionales para generar interconsultas. Todo esto, mediante la intermediación de sistemas informáticos y de telecomunicación.

Teleodontología: es una novedosa forma de ejercer la odontología de prevención, aquí, los usos de los medios digitales van a ser enfocados para la obtención de información, en primera instancia, y luego para generar interlocución entre profesionales; un especialista puede guiar adecuadamente a un odontólogo general en tal o cual problemática (MARÍA CLAUDIA ROJAS MALDONADO 2015, 1-3).

Algunas ventajas acerca de la telemedicina están en que las tecnologías de video de alta resolución que tienen los teléfonos celulares y computadoras hoy en día permiten mostrarle al profesional signos clínicos sin necesidad de estar presente. Además, debido a que la infraestructura es más simple, bajan los costos. Los partidarios de la medicina en línea creen que podrá ayudar a cerrar brechas de acceso y calidad. Incluso, en algunos países hasta se puede solicitar exámenes de laboratorio que se realizan en casa y se envían de regreso al laboratorio. Dentro de las desventajas se cuestiona la veracidad y efectividad de la telemedicina. Estas

personas notan que, sin el contacto físico entre paciente y médico, es posible distorsionar algunos signos clínicos que no se pueden observar a través de la pantalla, hay que acotar que aún existe deficiencia de acceso a la tecnología en lugares en donde se necesita de la telemedicina. Además, la promoción de la telemedicina implica un cambio en la cultura de consulta profesional-paciente ambas partes deben estar convencidos que es una forma efectiva de hacer una consulta con el respectivo diagnóstico (Veris 2019, 1-2).

EE. UU ha sido la pionera en este campo; en 1992 se estableció la Asociación Americana de Telemedicina (ATA), actualmente con 28 centros especializados que usan la telemedicina con alrededor 1.759 consultas por año. Las áreas tratadas son dermatología, pediatría, neurología, cardiología, gastroenterología, terapia de lenguaje, y una mención especial es el campo de la telepsiquiatría con centros que acogen a más de 500 personas por año. Hay que resaltar el trabajo en medicina aeroespacial por la NASA, la cual ha sabido desarrollar un sistema de control a distancia de signos vitales y fisiológicos del personal de viajes aeroespaciales. (Roca 2001, 3-10). En Reino Unido; su Servicio Nacional de Salud (NHS) desarrollo toda una red de telecomunicaciones enfocadas en esencia al tema de la telemedicina con cuatro centros muy renombrados que la usan: Aberdeen, Powys, Guy's Hospital, y Queen's University.

En Alemania aproximadamente el 1% de su presupuesto está destinado a la medicina telemática, se implementado importantes avances en cirugía guiada por robot y cirugías mínimamente invasivas en Tübingen, la universidad de Stuttgart es pionera en tele patología.

El caso de Japón comenzó a usarse telemedicina desde 1970 con el uso de circuitos cerrados de televisión. En Tokio se experimentó durante los años 90 con voluntarios en un sistema de audio y video bidireccionado en el cual se monitoreaban llamadas médicas, emergencias y terapéutica variada.

En 1989 en Francia se instauro el instituto Europeo de Telemedicina en la ciudad de Toulouse con una implementación de proyectos internacionales como él; Servicio Global de Telemedicina de Emergencia.

España tuvo un auge en materia de telemedicina en los años 90: el consorcio CATAI (abarca la zona de las islas Canarias) realizaron el primer análisis de ADN en el mundo, en 1999 se estableció en la Universidad de Laguna la primera y única cátedra UNESCO de telemedicina, extendiéndola a Iberoamérica y África, y la propuesta de iniciar el proyecto “Telemedicine training Found” para implementar y masificar dicha cátedra.

2.21 Experiencias en Ecuador y Latinoamérica

En nuestro país, Ecuador, existieron algunos proyectos interesantes; El Programa Nacional de Telemedicina/Telesalud implementado en el gobierno anterior, lo componían: pacientes, médicos, hospitales de segundo y tercer nivel. Red de telecomunicaciones, con requerimientos específicos en cuanto a capacidad de enlace o calidad de servicio. Equipamiento; que cumplan estándares de calidad: equipos médicos, de cómputo y comunicaciones. Gestores: Coordinación, Gestión, Dirección; En principio cumplió 3 fases: Fase1; El Proyecto Piloto 2009-2011 en las provincias de Morona Santiago - Pastaza - Napo, está en marcha y por concluirse, aquí se proyecta atención a puntos aislados y rurales de dichas provincias. Fase 2: Proyecto Sucumbíos-Orellana-Zamora y Galápagos, diseño por parte de SENPLADES y financiada por el MINTEL, cubrirá en el año 2011- 2012 las provincias de Sucumbíos, Orellana, Zamora, Loja y Cuenca. Fase 3: proyección a nivel nacional 2012-2014, en fase de gestión interinstitucional para ser instaurado en todo el país. Entre los servicios ofertados en principio se tenían; consultas diferidas y en tiempo real y de emergencia, diagnóstico; radiológico, dermatológico, etc. Servicios de educación, actualización e investigación (Ramiro López 2009, 2-4).

También es interesante mencionar que, en 2005 se creó la Fundación de Telemedicina y e-Salud (FUNDETEL) una ONG sin fines de lucro conformada por un grupo de médicos y profesionales con énfasis en el bienestar y salud de las comunidades más necesitadas. Entre los logros importantes de FUNDETEL están los contactos realizados con la Universidad San Francisco de Quito y la Universidad Politécnica Salesiana de Cuenca, con una participación mutua en la academia; lo que llevo a la creación del Instituto de Telemedicina y Telesalud de la Universidad San Francisco, y el Grupo de Trabajo e Investigación en Telemedicina y Telesalud con la Universidad Politécnica Salesiana. Un hecho importante en la telemedicina en Ecuador fue la realización en Noviembre del 2006 en Quito del 1er “Simposio Internacional de Telemedicina y

e-Salud”: la cual permitió a nuestro país convocar y aprender de experiencias de países de Europa y Latinoamérica que incluyeron entre otros a España-grupo EHAS, Venezuela Fundación Maniapure, México- Instituto de la Seguridad Social, e instituciones de Panamá, Cuba, entre varios más (Pisano 2011, 1-5).

En la región, en la actualidad existe la Asociación Americana de Telemedicina, Latinoamericana y del Caribe (ATALACC) por sus siglas en inglés, está conformada por profesionales de países de Latinoamérica y del Caribe, que se proyectan hacia el desarrollo e implementación de técnicas en telemedicina e informática médica. La importancia de la necesidad de aplicación e implementación de redes de comunicación sobre el área de la salud, ha propuesto que el ISTEAC (Consorcio Iberoamericano de Ciencia, Tecnología y Educación) por sus siglas en inglés, implemente el proyecto de telesalud “Networks of networks”, el cual es desarrollado por alianza de universidades de Sudamericanas, España y los Estados Unidos con un enfoque en tecnologías aplicables en innovar con soluciones que mejoren la educación y el cuidado en materia de salud, para comunidades vulnerables de la región (CÁCERES-MÉNDEZ, CASTRO-DÍAZ y GÓMEZ-RESTREPO 2011, 12-14).

2.22 La consulta odontológica y telemedicina en tiempos de pandemia

El planeta vive una situación caótica y las telecomunicaciones e han tornado en nuestras formas de vivir y sobrellevar esta situación. El área de la salud, concretamente la odontología se ha valido de los medios digitales para promover consultas, educación y guías a personas que así lo requieran en temas de salud oral.

La forma más frecuente de teleodontología es la teleconsulta en la que pacientes o usuarios buscan consulta de especialistas dentales que utilizan medios telemáticos con reducciones de hasta un 45% en derivaciones a centros de atención superior. Ha sido valioso para la consulta de pacientes con discapacidades físicas e intelectuales, en centros de atención para ancianos y privados de libertad (Ghai 2020, 933-935).

En principio la palabra teleodontología (TO) aparece como parte del desarrollo de un proyecto que consistía en información de tipo dental que se lo idealizó en una conferencia en 1989 y

patrocinado por el Grupo de Sistemas de Westinghouse Electrónica en Baltimore. El tema en discusión se centró en la forma de aplicar los medios informáticos en la práctica dental para inferir directamente la prestación de asistencia sanitaria (MARÍA CLAUDIA ROJAS MALDONADO 2015, 1-2).

La Teleodontología (TO) o “atención dental a distancia”, comprende el uso de nuevas tecnologías informáticas, registro y almacenamiento de datos aplicada a la rama de la salud como lo es la odontología, se da puntual atención a las especialidades odontológicas específicas para cada caso, el enfoque mayoritario se da para que individuos de poblaciones aisladas tengan acceso a este tipo de servicio. La TO es dinámica con la odontología, esto implica el intercambio de datos clínicos, imágenes, informes y consultas a distancias de manera remota para la consulta odontológica y las respectivas medidas a seguir (Gilligan 2018, 23-32).

2.23 Ventajas de la implementación de teleodontología

La TM y la TO no tienen el objetivo, ni podrán reemplazar de ninguna manera a la tradicional medicina y odontología, su propósito más bien es de ser un complemento, sin embargo, presentan algunas ventajas frente a éstas, a saber:

- Acceso por parte de pacientes que están imposibilitados de asistir de manera convencional a chequeos por parte de especialistas por motivos de distancia, recursos limitados o imposibilidad física, es oportuno brindar un diagnóstico o un tratamiento dependiendo del caso a tratar.
- Agilita la comunicación entre profesionales; la información y exámenes de complemento son fácilmente transmitidos con el uso de herramientas digitales tipo celulares inteligentes y redes sociales sin desmerecer el correo electrónico, además esto permite una constante actualización en el manejo de la información del paciente.
- Las derivaciones fluyen con una mayor rapidez.
- Reducción de costos: en efecto; ni los prestadores de servicio, ni los usuarios necesitan movilización para realizar los chequeos clínicos.
- Permite monitoreo y diagnóstico de desórdenes orales potencialmente malignos, por lo tanto, puede ser considerado una herramienta en pacientes de alto riesgo.

La teleodontología utiliza atención y educación al paciente utilizando las siguientes modalidades:

· Video en vivo: interacción bidireccional en vivo entre una persona (paciente, cuidador o proveedor) y un profesional que utiliza tecnología de telecomunicaciones audiovisuales interactivas (Jaime Cardwell 2020, 1-2).

Almacenamiento y reenvío: transmisión de información de salud registrada; radiografías, fotografías, videos, impresiones digitales de pacientes a través de un sistema de comunicaciones electrónicas seguro a un profesional, que utiliza la información para evaluar o diagnosticar la condición de un paciente (Jaime Cardwell 2020, 1-2).

Monitoreo remoto de pacientes: recopilación de datos médicos y de salud personal de un individuo en un solo lugar a través de tecnologías de comunicación electrónica, que se transmite a un proveedor en una ubicación distinta para su uso en la atención y el soporte relacionado con la atención (Jaime Cardwell 2020, 1-2).

Salud móvil: Prácticas y educación de salud y salud primaria sostenida por dispositivos de comunicación móvil y aplicaciones de software, incluidos teléfonos celulares, tabletas, computadoras portátiles, etc. (Jaime Cardwell 2020, 1-2).

La teleodontología puede ser menospreciada por parte de los dentistas, debido al hecho de que pueden encontrarlo difícil y resistente a nuevas destrezas. Pueden existir problemas tecnológicos y realizar un diagnóstico no asertivo, la infraestructura puede ser la no adecuada, el acceso a Internet inadecuado, falta de formación, falta de soporte técnico y experiencia, directrices inadecuadas, falta de coordinación entre el centro remoto y el retorno etc. Para superar estos retos, los dentistas deben estar capacitados adecuadamente y educado sobre esta tecnología, que aumentará la aceptación de la teleodontología (Ghai 2020, 933-935).

2.24 La odontología aplicada al deporte

Según la Federación Dental Internacional la salud bucodental: “Hace referencia a la salud de la boca. Una boca sana le permite hablar, sonreír, oler, saborear, tocar, masticar, tragar y transmitir una variedad de emociones con confianza y en ausencia de dolor, molestias y enfermedades. Una

boca sana también le permite practicar sus deportes preferidos sin inconvenientes.

Independientemente de la edad que tenga, la salud bucodental es fundamental para su salud general, bienestar y rendimiento deportivo” (FDI 2019, 1-3).

2.25 Odontología del deporte

La odontología del deporte es la disciplina de la medicina deportiva que se encarga del estudio, prevención y tratamiento de las lesiones y afecciones bucodentales que se asocian a la práctica del ejercicio físico. La falta de orientación y educación hacia deportistas sin mayor experiencia los hacen propensos a padecer lesiones bucodentales (FDI 2016, 1-2).

El asunto va más allá de la simple fabricación de protectores bucales, en Ecuador no existen lineamientos ni instituciones que planteen protocolos a seguir, destacable es mencionar que en USA en 1993 que se funda la Academy of Sport Dentistry, en Brasil existe la SBOEE (La Sociedad Brasileña de Odontología del Deporte y Ejercicio) En un estudio a 400 deportistas de fútbol, del equipo de Portuguesa (Brasil) fueron se encontró un gran presencia de dientes cariados y en la mayoría de jugadores había lesiones orales, siendo así que; 71% tenía lesiones por caries y el 14% presencia de focos infecciosos dentales; destacando la importancia de odontología en el cuidado de la salud de los equipos de profesionales en el deporte (Giuseppe Umberto Pastore 2017, 1-4). En las olimpiadas de Londres del 2012 (FDI 2019, 1-2) se constató que de 399 atletas el 55% presentaba caries, 76% presentaban problemas en la encía, el 28% reconocieron que disminuía su calidad de vida.

¿Cómo puede afectar la salud buco dental al rendimiento deportivo?

La salud bucodental deficiente influye en su calidad de vida y bienestar, esto constituye puntos importantes para el óptimo rendimiento deportivo, La caries y la enfermedad periodontal pueden provocar inflamaciones e infecciones en partes corpóreas, generando un efecto negativo para el rendimiento deportivo. La maloclusión o mala mordida eventualmente podría afectar a la postura y la manera de caminar, potencializando el riesgo de sufrir lesiones. Una urgencia odontológica, como una infección o la erupción de las muelas del juicio antes de una competencia en efecto disminuye su rendimiento al punto de declinar su participación (FDI 2019, 1-2).

Capítulo 3

Estrategias metodológicas

El presente trabajo es de tipo cualitativa y de campo; relacionando la percepción de salud oral y su dinámica con un potencial programa de atención primaria en salud basado en telemedicina. Se realizará una revisión de la información pertinente desde fuentes secundarias y los datos que se obtendrán directamente de los involucrados; mediante el uso de herramientas telemáticas, sostendremos encuestas y entrevistas que nos faciliten tal fin.

Ésta investigación se basa en un caso de estudio que la constituyen los jugadores del club profesional de fútbol “Loja Federal”; con jurisdicción en la ciudad de Loja-Ecuador, con actividades de formación amateur y profesional. El equipo profesional está compuesto de alrededor 30 personas entre jugadores y equipo técnico y de logística. Actualmente están activos en el campeonato de ascenso a la categoría “B” del balompié nacional.

3.1 Procedimiento: técnicas e instrumentos para la recolección de datos

La población de estudio es el equipo de fútbol “Loja Federal” con 30 integrantes con una muestra de 16 participantes, los criterios de inclusión; serán jugadores en estado activo del equipo y los criterios de exclusión; integrantes que conforman el equipo técnico y de logística. Para el efecto se realizarán encuestas digitales vía google forms; las encuestas nos permitirán recolectar información acerca de la percepción en temas de salud oral en forma clara y puntual.

Se realizará entrevistas a dos profesionales de la salud oral y a un médico en fisioterapia deportiva; los dos primeros son odontólogos con formación en cuarto nivel en atención primaria en salud y docentes universitarios (Universidad Católica de Cuenca), el médico fisiatra es un profesional en libre ejercicio de su profesión con experiencia en el manejo y tratamiento de complicaciones deportivas. Las entrevistas en mención

Capítulo 4

Resultados y análisis del estudio

Las personas que fueron encuestadas constituyen una muestra de 16 personas; todas de sexo masculino en edades comprendidas entre los 18 a 21 años de edad con escolaridad secundaria culminada con autoidentificación racial mestiza.

Tabla 1. ¿Con que frecuencia acudes a una cita odontológica?

Frecuencia	%
Nunca	50%
1 vez al año	31,3%
2 veces al año	18,8%
Total	100%

Fuente: Datos tomados del trabajo investigativo.

Análisis de la tabla: el 50% de los encuestados respondieron que nunca asisten a una cita odontológica; esto muestra un gran ausentismo por velar por su salud oral, toda vez que la vigilancia de cualquier afección es competencia del profesional competente. Hubo un 31,3% y un 18,8% que respondieron que acudían una y dos veces al año respectivamente.

Tabla 2. ¿Alguna vez ha recibido información de cómo cuidar sus dientes por parte de un odontólogo?

Frecuencia	%
Si	50%
No	50%
Total	100%

Fuente: Datos tomados del trabajo investigativo.

Análisis de la tabla: ante la consulta si han recibido o no información de cuidado oral hubo un resultado compartido pues un 50% respondieron que no y un 50% que si, lo que se puede visualizar es que las respuestas negativas son abundantes, denotando falencia al momento de

manejar temas de primera mano acerca de su cuidado oral, esto es ciertamente preocupante pues esta falta de información tiene repercusión en la forma de llevar una correcta cultura de cuidado oral.

Tabla 3. ¿Conoce alguna técnica de cepillado en específico?

Frecuencia	%
Si	50%
No	50%
Total	100%

Fuente: Datos tomados del trabajo investigativo.

Los resultados expresan que; existe un 50% de respuestas positivas y un 50% de negativas. Lo que se puede entender es que el desconocimiento respecto al tema de técnicas de cepillado está presente, existen varias técnicas de cepillado dental (Ramón 2019, 01-02) mismas que pueden ayudar a la higiene correcta de las piezas dentales.

Tabla 4. ¿Cuáles de los siguientes elementos está utilizando para cepillar o lavar sus dientes?

Frecuencia	%
a. Cepillo y pasta dental	50%
b. Cepillo, pasta dental e hilo dental	6,3%
c. Cepillo, pasta dental, hilo dental y enjuagues bucales	31,3%
d. Cepillo, pasta y enjuague bucal	12,5%
Total	100%

Fuente: Datos tomados del trabajo investigativo.

Dentro de los elementos necesarios para la higiene oral que usan los participantes un 50% respondieron al ítem a., mientras que un 6,3% respondieron al ítem b., siendo éste el valor mas bajo. Estos porcentajes reflejan una “simplicidad” al momento de usar utensilios de aseo bucal, siendo imprescindibles para su respectivo cuidado, minimizando así, posibles problemas de salud.

Tabla 5. Crees que tu alimentación es la adecuada a fin de controlar problemas en tu salud bucal.

Frecuencia	%
Si	25%
No	25%
No estoy seguro	50%
Total	100%

Fuente: Datos tomados del trabajo investigativo.

Del total de participantes el 50% expresaron que no están seguros al respecto de que su alimentación sea la adecuada respecto a controlar problemas de salud bucal. El tipo de alimentación y su adecuado conocimiento se torna de imprescindible a la hora de entender que por ejemplo; si se carecen de ciertos nutrientes, puede ser más difícil que los tejidos en la boca resistan una infección. (Association 2010, 1-2)

Tabla 6. Conoces el significado de una carie dental y su repercusión en tu salud

Frecuencia	%
No	62,5%
Si	37,5%
Total	100%

Fuente: Datos tomados del trabajo investigativo.

Con un porcentaje negativo del 62,5% de los encuestados respecto a la pregunta de que si conocen la repercusión de una carie dental sobre su estado de salud se puede entender que este tema no es de dominio común y mas bien se torna en materia de discusión para poderlo entender como algo incluso de cultura general, pues, una carie dental es una infección latente en el organismo, misma que puede ocasionar serios problemas al estado de salud. (MSP 2015, 10-12).

Tabla 7. Consolidado de encuestas

TABLA DE ENCUESTAS						
N°	PREGUNTAS	ENTREVISTA N° 1 Loja-Cuenca 9/12/2020	ENCUESTA N° 2 Loja-Cuenca 16/12/2020	ENCUESTA N° 3 Loja-Loja 23/12/2020	MATERIALES Y RECURSOS	RESPONSABLES
1	¿Cuáles su opinión acerca de la telemedicina en tiempos de pandemia...?	"Es un gran desafío el escenario sanitario que se ha presentado a raíz del Covid 19, si bien es cierto los prestadores de salud se han paralizado en su mayoría pero las afecciones tradicionales no se van a detener (diabetes, hipertensión y servicios odontológicos), estos problemas seguirán su curso y es aquí en donde entra la telemedicina que es atención médica de tipo remota en forma segura, en este caso la consulta es vía internet".	"Es una alternativa muy válida y acertada en este tiempo que se trata de evitar el contacto entre personas, lo cuestionable es llegar a un diagnóstico certero para diferenciar que tipo de patología está presente y desde luego como tratarla".		Computadora materiales de oficina grabadora	Estudiante
2	¿Cree Usted, que una interconsulta especializada telemática ayudará a mejorar su consulta y beneficiar a los pacientes...?	"Una interconsulta es la comunicación entre dos o mas profesionales respecto a un determinado tema. El objetivo es asistir el problema que este padeciendo el paciente en un problema puntual desde esta perspectiva se vuelve una herramienta muy útil al servicio de los profesionales clínicos".	"Por supuesto, es bueno diferenciar la especialidad que viene de parte de un especialista y combinarlo para tener un mejor criterio diagnóstico".		Computadora materiales de oficina grabadora	Estudiante
3	La implementación de un programa de atención teledirigida en qué forma ayudará a los usuarios, considerando la atención primaria en salud como base de los distintos tratamientos.	"Hasta la fecha no había existido un programa en teledentología en forma rigida, mas bien existía un programa muy primitivo de información. El beneficio es claro, se puede beneficiar a un paciente sin que éste tenga contacto alguno con el profesional".	"Siempre la Telemedicina estará enfocada en la prevención, vivimos en un mundo en donde enfermedades crónicas superan a las contagiosas, básicamente el estilo de vida en APS se puede direccionar con telemedicina, es oportuna en lugares alejados. Es muy".		Computadora materiales de oficina grabadora	Estudiante
4	¿Cuáles serán sus recomendaciones acerca de la implementación de un programa en teledentología.	"Un programa de telemedicina o teledentología deberá ser regulado, en este caso por el Ministerio de Salud Pública; en sus contenidos, sus protocolos, etc. Se necesita de una accesibilidad de internet en las comunidades alejadas que les permita la consulta con un profesional si se trata de un paciente portador de Covid, por ejemplo, se le pudiera direccionar para su pronta atención siempre y cuando sea un caso emergente".	"Mi recomendación sería que en el caso de conocer la patología se podrá recetar de forma remota; esto crea una necesidad de estar interconectados entre el profesional, paciente y proveedor de fármacos. Hay que tomar en cuenta que ciertos aspectos importantes, por ejemplo; el estado de salud en general si es que existiera alguna enfermedad de base pudiese llegar a entorpecer el tratamiento, su historia clínica es imperiosa. Finalmente, ciertos tratamientos se vuelven indispensablemente en la necesidad de ser atendidos personalmente, esto se lo debe valorar a fin de descartarlo de una emergencia o no".		Computadora materiales de oficina grabadora	Estudiante
1	¿Cuáles su opinión acerca de la salud bucodental en los deportistas y su relación con su rendimiento.			"La salud dental es primordial para cualquier persona, en lo particular el deportista deberá tener óptimas condiciones por la descarga de ejercer un esfuerzo físico para estar en óptimas condiciones".	Computadora materiales de oficina grabadora	Estudiante
2	¿Es propicio que los deportistas tengan un acceso permanente a programas en salud dental...?			"Es muy propicio controlarse mensuales o trimestrales, para descartar posibles problemas en su salud, como por ejemplo caries, abscesos o inflamaciones neurologías".	Computadora materiales de oficina grabadora	Estudiante
3	¿Qué oportuno será un eventual programa de telemedicina y teledentología...?			"La telemedicina está muy presente en todo el mundo, es útil para controles generales, la odontología estará en un punto cuestionable pues se necesitará de revisiones presenciales. Existen exámenes rutinarios que se pueden valorar fácilmente por vía telemática (exámenes de esos, orina, etc.) Pero la teledentología es especialmente restringida pues en su aplicación dejará margen a un potencial error".	Computadora materiales de oficina grabadora	Estudiante

Fuente: Datos tomados del trabajo investigativo.

Según la Asociación Latinoamericana de Odontopediatría (Revista de Odontopediatría Latinoamericana 2020) “durante la etapa de confinamiento pandemia COVID-19, se debe realizar tratamiento odontológico exclusivamente a pacientes que presenten emergencias y urgencias, difiriendo todo tratamiento electivo”. Además de esta opinión en el presente trabajo; según la entrevista N°2; “la telemedicina y teleodontología son una alternativa muy válida y acertada en este tiempo que se trata de evitar el contacto entre personas”.

Se pudo conocer la actitud respecto a temas de salud con énfasis en la odontología del deporte mediante el uso de herramientas tecnológicas para determinar la connotación acerca del cuidado bucal en los integrantes del equipo profesional de fútbol Loja Federal, mediante la herramienta “Google Forms” se llevó a cabo una encuesta a 16 integrantes de dicho equipo y se encontró que el 50% nunca acude a una cita odontológica, también, el 50% no ha recibido charlas educativas por parte de un odontólogo, un 50% no conoce una técnica de cepillado en específico, un 50% usa para su higiene dental cepillo y pasta dental, un 50 % no está seguro de que su alimentación sea la adecuada para controlar problemas de salud bucal, finalmente un 62% no sabe la repercusión que tiene una carie dental en su salud. Se aprecia un bajo nivel de conocimiento respecto a temas preventivos en salud oral.

En un estudio realizado en deportistas de las selecciones de fútbol y básquet de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas se evaluaron a 89 deportistas de las selecciones de fútbol y básquet Según la encuesta OHIP-49sp respecto a calidad de vida los aspectos más puntuados fueron; limitación funcional con un puntaje de 7.37, dolor físico 8.76 y malestar psicológico 4.80. “No se halló correlación estadísticamente significativa entre las variables salud oral y calidad de vida” (Márquez Hidalgo 2018, 1-2) Esto nos hace inferir en que, si bien es cierto la salud oral no perjudica en mayor significancia al rendimiento de los deportistas, pero si debemos considerarla para su buen y completo rendimiento; a decir del entrevistado N°3 “La salud dental es primordial para cualquier persona, en lo puntual un deportista debería tener óptimas condiciones por la descarga de ejercer un esfuerzo físico para estar en óptimas condiciones”.

Se determinó las percepciones de los odontólogos y profesionales de la medicina deportiva sobre la utilidad de las tecnologías digitales para mejorar la atención de los usuarios mediante sus

opiniones profesionales; en la entrevista N°1 sobre Atención primaria en salud “Hasta la fecha no había existido un programa en teleodontología en forma rígida, más bien existía un programa muy primitivo de información. El beneficio es claro, se puede beneficiar a un paciente sin que éste tenga contacto alguno con el profesional”. Según la revista Ehcós (EHCOS s.f., 1-2) “En Chile, el 57,8% de los médicos se aglutinan en la zonas centrales, obligando a ciudadanos de zonas aisladas a desplazarse grandes distancias para recibir atención”. De igual forma opina el entrevistado N°2 “Siempre la Telemedicina estaría enfocada en la prevención, vivimos en un mundo en donde enfermedades crónicas superan a las contagiosas, básicamente el estilo de vida en APS se puede direccionar con telemedicina, es oportuna en lugares alejados”

Si bien es cierto, la telemedicina es un medio adecuado para para la educación, promoción y prevención de la salud oral en deportistas y personas en general, aún existe mucho desconocimiento acerca de la temática. En base a la presente evidencia se puede sostener que el uso de la telemedicina contribuye a mejorar la salud en materia de prevención de las principales patologías bucodentales, mejorando así el estilo de vida y rendimiento de los deportistas. Sin embargo, no es determinante, pero si punto importante para que los deportistas cumplan un buen papel en sus actividades.

Conclusiones

El principal objetivo del presente trabajo fue establecer la viabilidad un programa de prevención en cuidado bucodental mediante el uso de la telemedicina para promover un estilo de vida adecuado de los deportistas en la ciudad de Loja. Se hace meritorio mencionar que el tema “pandemia” fue muy mencionado ya que un programa de salud de tipo remota es necesario para evitar el contacto físico y poder hacer llegar telesalud a los usuarios.

Dentro de los objetivos que se segregaron, tenemos que; se conoció la actitud respecto a temas de salud con énfasis en la odontología del deporte mediante el uso de herramientas tecnológicas para determinar la connotación acerca del cuidado bucal.

Si bien es cierto, la tecnología ha acelerado nuestros estilos de vida, en el ámbito de la salud oral existe aún un rezago en su conocimiento y sobretodo en cómo actuar frente a determinada patología. El conocimiento y actitud de esta realidad se vio reflejada mediante la encuesta a los deportistas los mismos que mediante medios electrónicos fueron interrogados acerca de su actitud respecto a la salud oral como parte integral de su salud, notándose su no conocimiento respecto al tema.

Se debe mencionar que en lo concerniente al uso de herramientas digitales a propósito del hacinamiento al cual fuimos sometidos; constituye un medio en un principio preventivo, haciendo énfasis en la educación para mantener una correcta salud.

Un segundo objetivo fue el establecer, bajo parámetros científicos la importancia que subyace en una cultura de higiene y cuidado buco-dental. Esto se lo planteó como un objetivo teórico, es meritorio manifestar que en el capítulo de marco teórico se realizó una revisión bibliográfica acerca de la relevancia que contempla el estudio de la ciencia odontológica como baluarte de salud corporal y bienestar emocional en los individuos.

Finalmente, en un tercer objetivo se determinó las percepciones de los odontólogos y profesionales de la medicina deportiva sobre la utilidad de las tecnologías digitales para mejorar

la atención de los usuarios. Se entrevistó (vía digital) a profesionales inmersos en la odontología digital y de prevención, los cuales supieron manifestar con asertividad que un programa en telemedicina oral sería muy pertinente en los tiempos en los que transcurrimos con una pandemia a nivel mundial, evitando así contacto entre el profesional y el usuario, minimizando así el potencial peligro de contagio. En lo que respecta al estilo de vida de los deportistas en el presente estudio, el profesional en fisioterapia y rehabilitación física que fue consultado, estuvo de acuerdo en el uso de las herramientas digitales para un cuidado mínimamente direccionado, haciendo énfasis en que su implementación sería aceptable pero no una solución determinante.

Anexos

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS DEPORTISTAS DEL EQUIPO PROFESIONAL DE FÚTBOL “LOJA FEDERAL”

La presente encuesta tiene como objetivo conocer la educación y actitud en temas de salud bucodental. Marque con una X (equis) la respuesta que considere correcta.

1. ¿Con que frecuencia acudes a una cita odontológica?
 - a. Nunca.....()
 - b. 1 vez al año.....()
 - c. 2 veces al año.....()
2. ¿Alguna vez ha recibido información de cómo cuidar sus dientes por parte de un odontólogo?
 - a. Si ()
 - b. No ()
3. ¿Conoce alguna técnica de cepillado en específico?
 - a. Si ()
 - b. No ()
4. ¿Cuáles de los siguientes elementos está utilizando para cepillar o lavar sus dientes?
 - a. Cepillo y pasta dental ()
 - b. Cepillo, pasta dental e hilo dental ()
 - c. Cepillo, pasta dental, hilo dental y enjuagues bucales ()
5. Crees que tu alimentación es la adecuada a fin de controlar problemas en tu salud bucal.
 - a. Si ()
 - b. No ()
 - c. No estoy seguro
6. Conoces el significado de una carie dental y su repercusión en tu salud.
 - a. Si ()
 - b. No ()

Entrevista N° 1

- NOMBRE Y APELLIDOS: Bastidas Calva Magda Zulay
- OCUPACIÓN: Docente; Universidad Católica de Cuenca. Esp.: Atención Primaria en Salud y endodoncia.
- REGISTRO SENESCYT: 1029-05-646076
- LUGAR Y FECHA: entrevista realizada vía aplicación “Zoom” entre las ciudades de Loja-Cuenca, el día miércoles 09 de diciembre del 2020 a las 12:30 pm

La presente entrevista de tipo estructurada, tiene por objetivo recoger opiniones acerca del uso de la teleodontología en tiempos de pandemia.

1. ¿Cuál es su opinión acerca de la telemedicina en tiempos de pandemia...?

“Es un gran desafío el escenario sanitario que se ha presentado a raíz del Covid 19, si bien es cierto los prestadores de salud se han paralizado en su mayoría, pero las afecciones tradicionales no se van a detener (diabetes, hipertensión y servicios odontológicos), estos problemas ameritan su atención y es aquí en donde entra la telemedicina que es atención médica de tipo remota en forma segura, en este caso la consulta es vía internet”.

2. ¿Cree Usted, que una interconsulta especializada telemática ayudaría a mejorar su consulta y beneficiar a los pacientes...?

“Una interconsulta es la comunicación entre dos o más profesionales respecto a un determinado tema. El objetivo es asistir el problema que este padeciendo el paciente en un problema puntual desde esta perspectiva se vuelve una herramienta muy útil al servicio de los profesionales clínicos”.

3. La implementación de un programa de atención teledirigida en qué forma ayudaría a los usuarios, considerando la atención primaria en salud como base de los distintos tratamientos.

“Hasta la fecha no había existido un programa en teleodontología en forma rígida, más bien existía un programa muy primitivo de información. El beneficio es claro, se puede beneficiar a un paciente sin que éste tenga contacto alguno con el profesional”.

4. Cuáles serían sus recomendaciones acerca de la implementación de un programa en teleodontología.

“Un programa de telemedicina o teleodontología debería ser regulado, en este caso por el Ministerio de Salud Pública; en sus contenidos, sus protocolos, etc. Se necesita de una accesibilidad de internet en las comunidades alejadas que les permita la consulta con un profesional, si se tratara de un paciente portador de Covid, por ejemplo, se lo pudiera direccionar para su pronta atención siempre y cuando sea un caso emergente”.

Entrevista N ° 2

NOMBRE Y APELLIDOS: Moyano Brito Edison Gustavo

OCUPACIÓN: Odontólogo; Docente en Universidad Católica de Cuenca. Experto en salud pública y atención primaria en salud

REGISTRO SENESCYT: 1029-10-982193

LUGAR Y FECHA: entrevista realizada vía aplicación “Zoom” entre las ciudades de Loja-Cuenca, el día miércoles 16 de diciembre del 2020 a las 17:50 pm

La presente entrevista de tipo estructurada, tiene por objetivo recoger opiniones acerca del uso de la telemedicina aplicado en la odontología.

1. ¿Cuál es su opinión acerca de la telemedicina en tiempos de pandemia...?

“Es una alternativa muy válida y acertada en este tiempo que se trata de evitar el contacto entre personas, lo cuestionable es llegar a un diagnóstico certero para diferenciar que tipo de patología está presente y desde luego como tratarla”

2. ¿Cree Usted, que una interconsulta especializada telemática ayudaría a mejorar su consulta y beneficiar a los pacientes...?

“Por supuesto, es bueno diferenciar la experticia que viene de parte de un especialista y combinarlo para tener un mejor criterio diagnóstico”

3. La implementación de un programa de atención teledirigida en que forma ayudaría a los usuarios, considerando la atención primaria en salud como base de los distintos tratamientos.

“Siempre la Telemedicina estaría enfocada en la prevención, vivimos en un mundo en donde enfermedades crónicas superan a las contagiosas, básicamente el estilo de vida en APS se puede direccionar con telemedicina, es oportuna en lugares alejados. Es muy

interesante el papel de las redes sociales que permiten el acercamiento sin formalismos entre el profesional y paciente”.

4. Cuáles serían sus recomendaciones acerca de la implementación de un programa en teleodontología.

“Mi recomendación sería que en el caso de conocer la patología se podría recetar de forma remota; esto crea una necesidad de estar interconectados entre el profesional, paciente y proveedor de fármacos. Hay que tomar en cuenta que ciertos aspectos importantes, por ejemplo; el estado de salud en general, si es que existiera alguna enfermedad de base pudiese llegar a entorpecer el tratamiento, su historia clínica es imperiosa. Finalmente, ciertos tratamientos se vuelven indispensablemente en la necesidad de ser atendidos personalmente, esto se lo debe valorar a fin de descartarlo de una emergencia o no”.

Entrevista N° 3

NOMBRE Y APELLIDOS: Neira Hinojosa Manuel Fernando

OCUPACIÓN: Médico-fisiatra: atención privada

REGISTRO SENESCYT: 1008-12-1122123

LUGAR Y FECHA: entrevista realizada en forma presencial en la ciudad de Loja, el día miércoles 23 de diciembre del 2020 a las 11:00 am.

La presente entrevista de tipo estructurada, tiene por objetivo recoger opiniones acerca del uso de la telemedicina aplicado en la odontología.

1.Cuál es su opinión acerca de la salud bucodental en los deportistas y su relación con su rendimiento.

“La salud dental es primordial para cualquier persona, en lo puntual un deportista debería tener óptimas condiciones por la descarga de ejercer un esfuerzo físico para estar en óptimas condiciones”

2.¿Es propicio que los deportistas tengan un acceso permanente a programas en salud dental...?

“Es muy propicio controles mensuales o trimestrales, para descartar posibles problemas en su salud, como por ejemplo caries, abscesos o inflamaciones neurológicas”

3. ¿Qué oportuno sería un eventual programa de telemedicina y teleodontología...?

“La telemedicina está muy presente en todo el mundo, es útil para controles generales, la odontología estaría en un punto cuestionable pues se necesitaría de revisiones presenciales. Existen exámenes rutinarios que se pueden valorar fácilmente por vía telemática (exámenes de eses, orina, etc.) Pero la teleodontología es especialmente restringida pues en su aplicación dejaría margen a un potencial error.

Lista de referencias

- Amado Rodríguez Calzadilla, Moisés J. Baly Baly 1997. «Atención Primaria en Estomatología, Su Articulación con el Médico de la Familia.» *Revista Cubana de Estomatología* 34, nº 1, 1-4.
- ASDA, The American Society of Dentist Anesthesiologists. 2020 «Interim Guidance for Dentist Anesthesiologists Practicing in the Office-Based Setting During the.» manual, USA.
- Best Quality Dental Centers . Best Quality Dental Centers . 2020.
<https://bq dentalcenters.es/prevencion-salud-dental/los-dentistas-defienden-importante-papel-la-prevencion-promocion-la-salud-oral-general/> (último acceso: 29 de noviembre de 2020).
- Cabeza-Bernhardt Gerson, González-Andrade Fernanda, Paredes-Andrade Claudio. 2016 «ESTADO DE SALUD ORAL EN EL ECUADOR.» *Revista OACTIVA UC Cuenca* 1, nº 3, 66-68.
- Cáceres-Méndez, Edward A., Sergio M. Castro-Díaz, Y Carlos Gómez-Restrepo. 2011 «Telemedicina: historia, aplicaciones y nuevas herramientas en el aprendizaje.» *Universitas Médica*, 12-14.
- Camila Montesinos-Guevara, Daniel Simancas-Racines. *Practica Familiar Rural* 2019 . 29 de noviembre de 2019. <https://practicafamiliarrural.org/index.php/pfr/article/view/123/133> (último acceso: 14 de diciembre de 2020).
- Cartes-Velásquez, Ricardo. Bustos-Leal, Alex. 2012 «Teleodontología: Conceptos, experiencias y proyecciones.» *Odontoestomatología* 14, nº 20 (2012): 1-3.
- Center for Disease. 2020 Control and Prevention. «CDCP.» 28 de agosto de 2020.
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/dental-settings.html#section-1> (último acceso: 1 de diciembre de 2020).
- Colegio de Higienistas Dentales de Madrid. 2020 Colegio de Higienistas Dentales de Madrid . s.f. <http://www.colegiohigienistasmadrid.org/upload/blog-fluor.pdf> (último acceso: 15 de diciembre de 2020).
- Dental Tribune. 2016 . Febrero de 2016. <https://la.dental-tribune.com/news/los-dentistas-y-la-teleodontologia/> (último acceso: octubre de 2020).

- Díaz Cárdenas, Shyrley, Lesbia Rosa Tirado Amador, y Meisser Vidal Madera Anaya.2014 «Odontología con enfoque en salud familiar.» *Revista Cubana de Salud Pública*, 2014.
- Donovan Casas Patiño, Alejandra Rodríguez Torres, Isaac Casas Patiño.2013 «Atención primaria en salud: concepto o utopía.» *Medwave*, 2013: 56-67.
- Eder Alberto Sigua-Rodríguez, Jorge Luis Bernal-Pérez, Antonio Gabriel Lanata-Flores, Celeste Sánchez-Romero, Jaime Rodríguez-Chessa, Ziyad S Haidar, Sergio Olate, Liogi Iwaki-Filho.2020 Scielo . 2020. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-381X2020000300299&script=sci_arttext (último acceso: 1 de noviembre de 2020).
- Edición Medica.2020 «Edición Medica .» 24 de julio de 2020. <https://www.edicionmedica.ec/secciones/profesionales/la-telemedicina-debe-ser-regulada-formalmente-en-ecuador--96207> (último acceso: 28 de diciembre de 2020).
- EHCOS.2020 «Telemedicina: una pieza clave en el futuro de la salud.» s.f. <https://www.ehcos.com/telemedicina-pieza-clave-en-el-futuro-de-la-salud/> (último acceso: 25 de diciembre de 2020).
- Escobar, Dra. Silvia Teresa Valencia.2014 Programa De Gestion En Atencion Primaria De Salud Bucal Para Disminuir Las Enfermedades Bucales En Los Niños De La Escuela “Felix Valencia” De La Ciudad De Latacunga . Ambato , 2014.
- Eva Josefina Quintero Fleites, Sara Fe de la Mella Quintero, Leysa Gómez López.2017 «La Promoción de la Salud y su Vínculo con la Prevención Primaria.» *Medicentro Electrónica* 21, n° 2 (2017): 1-4.
- Expansión.2020 datos macro.com . Datos Macro. s.f.(2020) <https://datosmacro.expansion.com/estado/gasto/salud/ecuador#:~:text=El%20gasto%20p%C3%BAblico%20en%20sanidad,92%25%20del%20gasto%20p%C3%BAblico%20total> . (último acceso: 25 de noviembre de 2020).
- FDI. 2016 FDI. SEPTIEMBRE de 2016. <https://www.fdiworlddental.org/es/resources/policy-statements-and-resolutions/odontologia-deportiva> (último acceso: 2020).
- . Sports Dentistry. 2019. https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/media/2._sports_dentistry_guidelines_for_elite_athletes_espanol.pdf (último acceso: 5 de DICIEMBRE de 2020).
- Ghai, Suhani.2020 «Teledentistry during COVID-19 pandemic.» *ELSEVIER*, JUNIO 2020: 933-935.

- Gilligan, G, Piemonte, E., Panico, R.2018 «La Consulta Estomatológica en la Era de la Telemedicina.» n° 76. 2018. 23-34.
- Giuseppe Umberto Pastore, Márcia Moreira, Robson Bastos, Marcelo Galott, Mario Francisco de Pasquali Leonard.2017 «ODONTOLOGIA DO ESPORTE – UMA PROPOSTA INOVADORA.» *Revista Brasileira de Medicina do Esporte* 23, n° 2 (2017): 1-4.
- Jaime Cardwell.2020 RDH. Dental Economics . 1 de diciembre de 2020.
<https://www.dentaleconomics.com/science-tech/oral-medicine-anesthetics-and-the-oral-systemic-connection/article/14073055/asynchronous> (último acceso: 04 de diciembre de 2020).
- Javier de la Fuente Hernández, Ma. Cirstina Cifuentes, Ma. Elenna Nieto.2014 «Promoción y Educación para la Salud en Odontología.»(2014) 2-10. Mexico : Manual Moderno , 2014.
- Juan Marcos Parise-Vasco, , Paula Zambrano-Achig, Andrés Viteri-García, Ana Armas-Vega.2020 «Estado de la salud bucal en el Ecuador.» ODONTOLOGÍA SANMARQUINA 23, n° 3 (2020): 328.
- Ligia Giovanella, Patty Fidelis de Almeida, Román Vega Romero, Suelen Oliveira, Herland Tejerina Silva.2015 «Panorama de la Atención Primaria de Salud en Suramérica: concepciones, componentes y desafíos.» *Scielo*, 2015: 1-3.
- Ligia Giovanella, Román Vega, Herland Tejerina-Silva, Naydú Acosta-Ramirez, Mario Parada-Lezcano, Gilberto Ríos, Daisy Iturrieta, Patty Fidelis de Almeida, Oscar.2020 Feo. «¿Es la atención primaria de salud integral parte de la respuesta a la pandemia de Covid-19 en Latinoamérica?» *Trabalho, Educação e Saúde*, 2020: 1-4.
- María Claudia Rojas Maldonado, Carlos Andrés Fernández Herrera, Luis Miguel Cardona Gómez.2015 La Tele-Odontología Una Nueva Herramienta Para Diferenciar. Medellín , 2015.
- Maria Jose Masson, Daniel Simancas, Andres Viteri.2019 «Salud Oral en el Ecuador. Perspectiva desde la Salud Pública y la Bioética.» *Practica Familiar Rural*, noviembre 2019: 24-26.
- Márquez Hidalgo, Jacqueline Elena.2018 “Relación de la calidad de vida y salud oral en deportistas de alto rendimiento de las selecciones de fútbol y básquet en la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas". Lima-Perú, 18 de Noviembre de 2018.

- Miguel Malo-Serrano, Nicolás Malo-Corral.2014 «Reforma De Salud En Ecuador: Nunca Más El Derecho A La Salud Como Un Privilegio.» *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 4 2014: 1-4.
- MSP.2009 «Plan Nacional de Salud Bucal .» Proceso de Normatización del SNS . 2009.
- Norman O. Harris, Franklin García-Godoy.2005 «Odontología PREVENTIVA PRIMARIA.» 1-10. Mexico : El Manual Moderno, 2005.
- OMS.1986 «Carta De Ottawa Para La Promocion De La Salud.» Una Conferencia Internacional Sobre La Promocion De La Salud . Ottawa, 1986.
- . Organizacion Mundial de la Salud . s.f. https://www.who.int/topics/oral_health/es/ (último acceso: 20 de septiembre de 2020).
- Palomeque, Paola.2018 «Desarrollo de la odontología en el Ecuador, periodo 2008 - 2016.» *Espirales* 2, nº 13 (febrero 2018): 1-3 .
- Pisano, María Teresa Mijares.2011 «Hitos y desafíos de la Telemedicina y Telesalud en Ecuador.» *VITAE*, 2011: 1-5.
- Ramiro López, Luis Vilela Mora, Gladys Guaman Fernandez, Patricia Echanique.2009 «Programa Nacional de Telemedicina-Telesalud, Ecuador .» Quito , 2009.
- Rengifo, Adolfo Contreras.2016 «La promoción de la salud general y la salud oral: una estrategia conjunta.» *Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral*, 2016: 1-2.
- Revista Crisis.2019 *Crisis*. Abril de 2019. <https://www.revistacrisis.com/debate-critica/la-importancia-de-la-atencion-primaria-de-salud> (último acceso: 07 de 10 de 2020).
- Revista de Odontopediatría Latinoamericana.2020 «Asociación Latinoamericana de Odontpediatría.» 2020. <https://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2020/2/art-3/> (último acceso: 25 de 12 de 2020).
- Roca, Olga Ferrer.2001 «TELEMEDICINA .» En *Telemedicina* , de Olga Ferrer Roca, 3-10. Madrid: Panamericana , 2001.
- Sánchez, Cristina Ballesteros.2017 Escuela Andaluza de Salud Pública, Consejería de Salud y Familias . 29 de octubre de 2017. <https://www.easp.es/blogmsp/2017/10/29/la-carta-de-ottawa-el-salto-hacia-el-cambio-de-paradigma-o-una-utopia/> (último acceso: 14 de diciembre de 2020).
- Universidad Internacional de Valencia.2018 Promoción de la salud: definición, objetivos y ejemplos. Valencia, 18 de septiembre de 2018.

Veris.2019 Ver, lo ultimo de salud en la mira . 11 de junio de 2019.

<https://www.veris.com.ec/telemedicina-videoconsulta-atencion-medica/> (último acceso: 16 de diciembre de 2020).

Verónica Espinosa, Cecilia Acuña, Daniel de la Torre, Gina Tambini. 2015. «La Reforma en Salud del Ecuador.2015» *NCBI*, Mayo 2015: 1-3.

—. NCBI.2017 15 de MAYO de 2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6645352/> (último acceso: 22 de NOVIEMBRE de 2020).

Vignolo Julio, Mariela Vacarezza, Cecilia Álvarez, Alicia Sosa.2011 Scielo.edu.uy. 30 de marzo de 2011. <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf> (último acceso: 1 de noviembre de 2020).