

ARTÍCULO ORIGINAL

<https://dx.doi.org/10.14482/sun.40.02.654.753>

Beneficios y barreras de la atención por teleodontología y presencial, de pacientes durante la pandemia de Covid-19: Un estudio cualitativo

Benefits and barriers of teledentistry and in-person care for patients during the Covid-19 pandemic: A qualitative study

DAFNA BENADOF¹, ALEJANDRA ROJAS OLIVARES², GASTÓN SALGADO SILVA³,
IGNACIO TAMAYO PINO⁴

1 Profesora asociada, Universidad Andrés Bello, Facultad de Odontología. dafna.benadof@unab.cl. <https://orcid.org/0000-0003-0788-2678>

2 Profesora asistente, Universidad Andrés Bello, Facultad de Odontología. alerojasolivares@gmail.com. <https://orcid.org/0009-0003-8774-3092>

3 Cirujano dentista, Universidad Andrés Bello, Facultad de Odontología. gf.pipее@gmail.com. <https://orcid.org/0009-0003-6663-5148>

4 Cirujano dentista, Universidad Andrés Bello, Facultad de Odontología. i.tamayo0894@gmail.com. <https://orcid.org/0009-0003-1749-6241>

Correspondencia: Dafna Benadof, Echaurren 237, oficina 9, 4º piso, +56227703216. dafna.benadof@unab.cl, Universidad Andrés Bello, Facultad de Odontología, Echaurren 237, Santiago, Región Metropolitana, Chile

RESUMEN

La pandemia de Covid-19 ha tenido un profundo impacto en la atención dental presencial e impulsando la adopción de la teleodontología como una modalidad virtual de atención. Esto ha llevado a una transformación significativa en la interacción entre el odontológico y los pacientes, adaptándose a nuevas formas de satisfacer sus necesidades de atención.

Objetivo: Explorar los beneficios y las barreras de la atención dental presencial y la teleodontología de pacientes durante la pandemia de Covid-19.

Metodología: Estudio cualitativo exploratorio y descriptivo. Se realizaron 20 entrevistas a individuos que habían utilizado servicios odontológicos presenciales y otros en línea durante la pandemia de Covid-19. Se realizó análisis temático cualitativo de la información recolectada.

Resultados: En la atención presencial, los pacientes otorgaron importancia a las medidas de bioseguridad, y el miedo al contagio fue uno de los principales motivos para evitar esta modalidad. No obstante, los pacientes valoraron positivamente la capacidad de resolver sus problemas dentales inmediatamente. Por otro lado, en la teleodontología mencionaron que desconocían este servicio y se sintieron motivados por el deseo de evitar el riesgo de contagio. Sin embargo, fue desafiante el tener que demostrar autonomía para llevar a cabo, por sí solos, ciertos exámenes.

Conclusión: La atención dental presencial es esencial para muchos pacientes, y la implementación de normas de bioseguridad no debería representar un riesgo de contagio. Por otro lado, la teleodontología se presenta como una valiosa alternativa para aquellos pacientes que no requieren una intervención clínica inmediata, y es bien evaluada por quienes la han experimentado.

Palabras clave: Telemedicina, odontología, Covid-19.

ABSTRACT

The Covid-19 pandemic has had a profound impact on in-person dental care, driving the adoption of teleodontics as a virtual mode of healthcare delivery. This has led to a significant transformation in the interaction between dental professionals and patients, adapting to new ways of meeting their healthcare needs.

Objective: To explore the benefits and barriers associated with in-person dental care and teleodontics from the perspective of patients during the Covid-19 pandemic.

Methodology: An exploratory and descriptive qualitative study was conducted. A total of 20 qualitative interviews were conducted with individuals who had used dental services both in-person and online during the Covid-19 pandemic. Qualitative thematic analysis of the collected information was performed.

Results: In in-person care, patients placed importance on the implemented biosecurity measures, and fear of contagion emerged as one of the main reasons for avoiding this mode of care. However, patients positively valued the ability to address their dental problems immediately. On the other hand, in teleodontics, they mentioned being unaware of this service and were motivated by the desire to avoid the risk of contagion. However, they pointed out challenges related to the need to demonstrate autonomy in performing certain exams by themselves.

Conclusion: In-person dental care remains essential for many patients, and the implementation of rigorous biosecurity standards should not pose a risk of contagion. On the other hand, teleodontics presents itself as a valuable alternative for those patients who do not require immediate clinical intervention, and it is mostly well-evaluated by those who have experienced it.

Keywords: Telemedicine, dentistry, Covid-19.

INTRODUCCIÓN

La pandemia de Covid-19 desencadenó una crisis global de salud que transformó radicalmente la forma en que la atención odontológica se brinda y se percibe en todo el mundo. Esta enfermedad, una infección respiratoria aguda potencialmente grave causada por el SARS-CoV-2, ha presentado síntomas que llegan hasta neumonías virales graves, con consecuencias potencialmente fatales (1). La propagación de este virus se produce principalmente a través de estornudos y gotas generadas por la tos, con la capacidad de mantener su virulencia en superficies durante días bajo condiciones atmosféricas propicias (2).

En este contexto de emergencia sanitaria, la atención odontológica presencial se vio sometida a un aumento significativo en las medidas de bioseguridad. Los profesionales de la odontología desarrollaron y fortalecieron protocolos rigurosos para la recolección, limpieza, esterilización de instrumentos y desinfección de superficies (3,4). Además, se introdujeron elementos adicionales de protección personal (EPP), complementando los ya existentes en la práctica diaria, como las

maskarillas N95, guantes de examen clínico, protectores faciales, overoles y cubiertas para el cabello. También se intensificó la higiene de manos, con lavados antes y después de retirar los EPP (3), y se ha recomendaron enjuagues con peróxido de hidrógeno al 1% como medida adicional de seguridad, aprovechando la vulnerabilidad del SARS-CoV-2 a la oxidación (3,5). Estas precauciones, aunque fundamentales para proteger a pacientes y profesionales, contribuyeron a una disminución significativa en la atención de pacientes odontológicos durante la pandemia. También es importante considerar que la OMS recomendó priorizar la atención odontológica de urgencia, lo que contribuyó a una disminución significativa en la atención de pacientes durante la pandemia (6).

Estudios realizados en diversas partes del mundo evidenciaron una reducción en la asistencia de pacientes a consultas odontológicas, atribuyendo esta disminución a factores socioeconómicos asociados a la pandemia y al temor al contagio (7, 8). Las barreras impuestas a la atención presencial han impulsado la aparición de la teleodontología como una alternativa de atención innovadora y efectiva (9). La teleodontología se define como la utilización de tecnologías de información y comunicación, que incluyen comunicaciones interactivas de audio, video y datos, así como tecnologías de almacenamiento y reenvío, para ofrecer diagnóstico, consulta y transferencia de información dental. En este enfoque, el odontólogo puede evaluar al paciente y proponer un plan de tratamiento a través de Internet (9). Entre sus beneficios se incluyen la mayor eficiencia de costos, una mayor colaboración entre profesionales y una mejor integración de la odontología en el sistema de atención médica en general (10).

Es importante destacar que la teleodontología no puede eliminar por completo la necesidad de visitas presenciales, ya que la mayoría de los tratamientos dentales requieren atención presencial (11,12). Además, se requiere una conexión de Internet estable y dispositivos electrónicos adecuados (10). A pesar de estas limitaciones, los estudios sobre la percepción de los pacientes sobre la teleodontología son escasos (13). Sin embargo, algunos indican un alto nivel de satisfacción, eficacia y confiabilidad del sistema, así como su utilidad para los pacientes (14,15). En este contexto, este estudio tiene como objetivo explorar los beneficios y las barreras de la atención dental presencial y por teleodontología, desde la perspectiva de los pacientes durante la pandemia de COVID-19.

METODOLOGÍA

Estudio cualitativo exploratorio y descriptivo. El objetivo de este estudio fue investigar las experiencias de las personas que recibieron atención odontológica durante la pandemia de Covid-19. Para lograr el objetivo se utilizó un muestreo intencionado dividido en dos categorías: personas atendidas por teleodontología y personas atendidas de manera presencial.

Los criterios de inclusión se centraron en individuos mayores de 18 años que habían cumplido con al menos uno de los siguientes requisitos: haber recibido exclusivamente al menos una sesión de teleodontología o haber recibido al menos una atención odontológica presencial durante el período que abarca desde junio de 2020 hasta agosto de 2021.

El estudio fue sometido previamente a revisión del Comité de Ética de la Universidad Andrés Bello; una vez aprobado el protocolo se inició el proceso de reclutamiento de los participantes, el cual se llevó a cabo mediante la obtención de un listado de personas que habían recibido atención en una clínica odontológica universitaria en Santiago de Chile durante el período de interés. Estos participantes fueron contactados vía telefónica y se les proporcionó información detallada sobre el estudio, además de leer el consentimiento informado y obtención de la aprobación verbal previo a la programación de las entrevistas individuales telefónicas.

Las entrevistas fueron realizadas vía telefónica. Se les solicitó a los participantes ubicarse en un entorno cómodo y confidencial. Cada entrevista consistió en seis preguntas abiertas diseñadas para obtener una comprensión profunda de las experiencias de los participantes en relación con la atención odontológica durante la pandemia. La duración promedio fue de aproximadamente 10 minutos, fueron grabadas y luego transcritas.

El análisis de contenido realizado permitió la identificación de patrones, temas emergentes y tendencias en las respuestas de los participantes. Esto contribuyó a una comprensión más profunda de sus experiencias y perspectivas en cuanto a la atención dental presencial y la teleodontología durante la pandemia de Covid-19.

RESULTADOS

Se realizaron 20 entrevistas, de las cuales 10 fueron asignados a la atención dental presencial y 10 teleodontología. En ambos casos la saturación de información se logró con dicha cantidad de participantes por grupo. Todos los participantes eran chilenos, entre 20 a 67 años, y un 75 % fueron mujeres.

Atención odontológica presencial

- a. *Beneficios*: empatía y amabilidad del dentista (“Harta empatía, así que muy agradecida, mucha amabilidad”), buena disposición para explicar la situación oral, junto con una rápida resolución del problema de salud que aquejaba a la persona (“Solucioné mi problema que en ese minuto me estaba provocando molestia...”). También se mencionó el ceñimiento a la normativa de salud para proveer atención, por ejemplo: “... la atención entre un paciente y otro sí me di cuenta de que se demoraba un poco más, pero era por los protocolos que ustedes tienen de atención, que tienen que cómo desinfectar todo el lugar”.
- b. *Barreras*: Algunos participantes comentaron haber tenido problemas para agendar horas debido a una falta de disponibilidad horaria en los recintos de salud (“...la única dificultad fue en la toma de horas, eso solamente, que al principio decían que había, pero en realidad me dijeron después que no estaban atendiendo por x motivo, que era por la cuarentena, o que simplemente estaba atendiendo una especialidad, y que no atendía lo que yo necesitaba”). También destacaron una mayor demora en la atención debido a la aplicación de protocolos de salud para evitar el contagio de Covid-19 (“...hubo una cierta demora entre paciente y paciente, pero era como de los protocolos que seguían de la desinfección de la unidad, que yo considero que eso es supernormal...”). Además, existía miedo al contagio de Covid-19 al tener que salir de sus hogares para asistir al dentista; por ejemplo, una participante mencionó: “... en principio tenía bastante temor de asistir, y lo aguanté [el dolor] todo ese tiempo...”. Otros aspectos detrimentales para la atención odontológica presencial fueron: encontrarse en *cuarentena* y el anuncio de aumento de casos a nivel local. Finalmente, los participantes levantaron la necesidad de entender el procedimiento que se les estaba realizando (“...me hubiese gustado que me explicaran no solamente el diagnóstico que me encontraron, sino que me dijeron “enjuáguese con ese líquido”, el colutorio previo, que me imagino que era alguna especie de desinfectante...”). Los participantes también señalaron que para asistir a las citas presenciales era necesario cumplir

con indicaciones especiales previas a su atención, tales como uso de mascarilla, lavado de manos, control de temperatura, y dar aviso en caso de presencia de síntomas de Covid-19. (“...si tenía algún síntoma, tenía que llamar con anticipación...”).

Teleodontología

- a. *Beneficios*: Se mencionan distintos aspectos, siendo los más importantes la *rapidez*, el *ahorro de tiempo* y de *dinero* (“... ahorra tiempo, ya sea de trabajo, estudio...”). Se destaca también la *cercanía con el examinador*, lo cual se pudo generar a pesar de no haber sido atendidos de manera presencial (“...la doctora muy amable, trataba de explicarme lo mejor posible dentro de lo que se podía en computador...”). La mayor parte de los participantes indicó que realizó el proceso para pedir hora *vía internet* (“El proceso para pedir la hora fue seguir los pasos que me decía el correo, un link, una ventana, después salía la inscripción...”). Todos destacaron haber recibido indicaciones especiales en dicho proceso, como la solicitud de correo electrónico, encuesta previa a la atención y el requisito de contar con una conexión de internet estable (“... recibí como encuestas donde yo pude especificar mis signos y síntomas...”).
- b. *Barreras*: Los participantes mencionaron la dificultad de autorrealizarse un examen clínico como una gran barrera del servicio, así como problemas con Internet y la autonomía requerida para el uso de tecnología (“... hay cosas que son netamente presenciales que no lo puede hacer la persona que se está atendiendo...”). Algunos participantes mencionaron la posibilidad de solicitar exámenes complementarios de manera anticipada, como radiografías (“...se podría hacer un requerimiento o una solicitud, de que si el paciente tiene radiografía previa, que la tenga a mano en ese momento...”). Otras sugerencias apuntan a utilizar un lenguaje simple (“... que se le aclare a la persona lo que tiene que ir haciendo con lenguaje muy básico...”).

DISCUSIÓN

En este estudio se destacan varios aspectos positivos tanto de la atención odontológica presencial como de la teleodontología durante la pandemia de Covid-19, respaldados por evidencia relevante de la literatura científica.

Uno de los hallazgos más significativos en la atención presencial es la importancia de la empatía en la consulta dental y el valor del contacto cara a cara con el odontólogo tratante. Esto no solo

facilita el tratamiento de los problemas dentales, sino que también establece una sólida relación de confianza entre el profesional y el paciente, lo que se alinea con investigaciones previas (16).

Además, los pacientes valoraron positivamente la capacidad de observar las medidas de protección implementadas por los profesionales y el cumplimiento de los protocolos de limpieza, los cuales estaban en conformidad con las medidas sanitarias del país, según se menciona en “Orientaciones para Atención Odontológica en Fase IV COVID-19” (17). Estas medidas de bioseguridad se consideraron fundamentales y marcaron una clara diferencia en comparación con las prácticas previas a la pandemia.

En cuanto a la atención presencial, es importante mencionar que durante los primeros momentos de la pandemia de Covid-19, la disponibilidad de citas dentales fue limitada. Esto porque las recomendaciones, tanto en el extranjero como en Chile (18,19), exigían medidas de bioseguridad que debían realizarse entre pacientes acortando la agenda clínica. Esto se reflejó en las dificultades reportadas por los participantes al intentar programar citas dentales.

Además, es crucial considerar la adopción de múltiples protocolos de bioseguridad en la atención presencial. Estudios como el de Sigua y Bernal y las recomendaciones de la División de Prevención y Control de Enfermedades en Chile sugieren la importancia de que los odontólogos recopilen información sobre posibles exposiciones al Covid-19, síntomas y fortalezcan las medidas de bioseguridad (3, 17). Nuestros participantes mencionaron haber recibido estas indicaciones previas a su atención, lo que sugiere una adecuada implementación de los protocolos.

Entre las barreras identificadas se encuentra el aumento de las listas de espera, que, aunque enfocado en pacientes con cefalea, guarda similitud con la demora experimentada en la atención odontológica, según lo expresado por nuestros participantes (20). Esto refuerza la idea de que la pandemia ha impactado en diversas áreas, incluido el sistema de salud.

El miedo generado por la pandemia también ha tenido un impacto significativo en la decisión de algunos pacientes de no buscar atención presencial (21). Esto coincide con lo que nuestros participantes relataron acerca de la preocupación por la vulnerabilidad de su salud y la de sus familias ante el Covid-19. Además, la presencia de síntomas de Covid-19 se considera una razón válida para evitar la atención presencial, ya que implica un riesgo de contagio y la necesidad de cumplir una cuarentena obligatoria (22).

En contraste, estudios como el de Cagetti y Balian y Guo y Zhou informaron una importante reducción en la atención presencial, especialmente en el área de urgencias, debido a problemas socioeconómicos de los pacientes (7,8). Sin embargo, nuestro estudio resalta la necesidad apremiante de los participantes de ser atendidos por un dentista para abordar rápidamente sus problemas dentales, independientemente del contexto de la pandemia y su situación socioeconómica, lo que podría deberse al momento específico en que se realizaron las investigaciones.

En cuanto a la atención por teleodontología, el estudio de Echeverri y Areiza reveló un desconocimiento significativo de tecnologías de información en el sector de salud (23). Esto se relaciona con nuestros resultados, ya que el 90 % de los participantes conoció la modalidad de atención por teleodontología durante la pandemia, lo que sugiere una falta de implementación a gran escala de este servicio.

Entre los motivos para optar por la teleodontología, estudios como el de Pérez y Santamaria mencionaron que se evade la presencialidad, evitando que los pacientes se expongan a ambientes donde puedan contagiarse con Covid-19, percepción compartida por nuestros participantes (24). Además, se destacó la rapidez como un beneficio clave de la teleodontología, lo que ahorra tiempo a los pacientes (25).

En términos de satisfacción del usuario, Oviedo menciona que esta depende de aspectos humanos, financieros y tecnocientíficos (26). Nuestros participantes señalaron una buena relación entre examinadores y pacientes, así como el cumplimiento de horarios y una atención eficaz por parte de los profesionales, lo que sugiere un valor humano en la teleodontología.

Es importante reconocer las limitaciones de este estudio, las cuales se basan en la percepción de los usuarios de la atención odontológica presencial y por teleodontología, lo que está sujeto a un sesgo de memoria y de las experiencias previas del participante de la atención odontológica recibida. Además, al tratarse de un estudio cualitativo, los resultados no son generalizables a toda la población. Sin embargo, se realizaron entrevistas hasta alcanzar la saturación para abordar estas limitaciones. A pesar de estos desafíos, los conocimientos obtenidos en este estudio contribuirán a un mejor entendimiento de cómo mejorar la atención dental, tanto presencial como por teleodontología, en el contexto de la pandemia.

CONCLUSIONES

Con base en los hallazgos de este estudio se pueden destacar las siguientes conclusiones:

1. Durante la pandemia de Covid-19, la atención odontológica presencial se mantuvo como una necesidad crítica. Esto debido a que el examen clínico y los tratamientos dentales no pueden posponerse indefinidamente por la posibilidad de complicación.
2. El riguroso cumplimiento de las medidas de bioseguridad ha sido esencial en la atención dental presencial durante la pandemia. Esto ha proporcionado un nivel adicional de seguridad y confianza para los pacientes. La adhesión a estas medidas es crucial para garantizar que la atención odontológica presencial siga siendo segura y efectiva.
3. La teleodontología ha emergido como una modalidad de atención eficaz y ha recibido una evaluación positiva por parte de muchos pacientes. La capacidad de recibir atención dental desde la comodidad de sus hogares ha ahorrado tiempo y ha evitado la necesidad de desplazarse innecesariamente. Sin embargo, es evidente que existe un importante grupo de personas que aún desconoce esta modalidad de atención, lo que resalta la necesidad de promover y educar sobre la teleodontología.
4. Es esencial que se ponga un énfasis continuo en el desarrollo y la expansión de la teleodontología en el futuro. La información adecuada y la orientación a los pacientes sobre cómo utilizar este servicio son esenciales para fomentar su participación y aprovechamiento.

Financiación: este proyecto no recibió financiación externa.

REFERENCIAS

1. Beeching N, Fletcher T, Fowler R. Coronavirus disease 2019 (COVID-19). BMJ. [Internet] 2021 marzo [citado 27 marzo 2021]; 3: 18-19, 137-138. Disponible en: <https://bestpractice.bmj.com/topics/en-us/3000168>
2. Santos N, Coronado R. Origin, structural characteristics, prevention measures, diagnosis and potential drugs to prevent and COVID-19. Medwave 2020 [Internet] México. 2020 sept [citado 27 marzo 2021]; 20(8). <http://doi.org/10.5867/medwave.2020.08.8037> Disponible en: <https://www.medwave.cl/link/Medwave/Revisiones/RevisionClinica/8037.act>

3. Sigua E, Bernal J, Lanata A et al. COVID-19 y Odontología: una Revisión de las Recomendaciones y Perspectivas para Latinoamérica. *Int. J. Odontostomatología* [Internet] 2020 sept [citado 27 marzo 2021]; 14(3). <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2020000300299> Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-381X2020000300299&script=sci_arttext
4. Ather A, Patel B, Ruparel N et al. Coronavirus disease 19 (COVID-19) implications for Clinical Dental Care. *Journal of endodontics* [Internet] 2020 abril [citado 20 abril 2021]; 46(5):584-595. <https://doi.org/10.1016/j.joen.2020.03.008> Disponible en: [https://www.jendodon.com/article/S0099-2399\(20\)30159-X/fulltext](https://www.jendodon.com/article/S0099-2399(20)30159-X/fulltext)
5. Méndez J, Villasanti U. Use of hydrogen peroxide as a dental pre-consultation mouthwash to decrease the viral load of COVID-19. Literature review. *Int. J. Odontostomat.* [Internet]. 2020 [citado 15 julio 2021]; 14(4):544-547. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijodontos/v14n4/0718-381X-ijodontos-14-04-544.pdf>.
6. Coulthard P, Thomson P, Dave M et al. The COVID-19 pandemic and dentistry: the clinical, legal and economic consequences - part 1: clinical. *Br Dent J.* [Internet] 2020 dic [citado 15 julio 2021]; 229(11):743-747. <https://doi.org/10.1038/s41415-020-2404-y>
7. Cagetti MG, Balian A, Camoni N, Campus G. Influence of the COVID-19 Pandemic on Dental Emergency Admissions in an Urgent Dental Care Service in North Italy. *Int J Environ Res Public Health.* [Internet]. 2021 feb [Citado 15 julio 2021]; 12;18(4):1812. <https://doi.org/10.3390/ijer-ph18041812>
8. Guo H, Zhou Y, Liu X, Tan J. The impact of the COVID-19 epidemic on the utilization of emergency dental services. *J Dent Sci.* [Internet]. 2020 dic [citado 16 julio 2021]; 15(4):564-567. <https://doi.org/10.1016/j.jds.2020.02.002>
9. Morón M. Teledentistry a Fundamental Tool in Times Pandemic and Post COVID-19, its Usefulness in Different Dental Specialties. *Int. J. Odontostomat.* [Internet]. 2021 marzo [citado 16 julio 2021]; 15(1). <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2021000100043>. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-381X2021000100043&script=sci_arttext
10. Agarwal A., et al. "Teledentistry: A Review on its Present Status and Future Perspectives". *Acta Scientific Dental Sciences 3.5* [Internet]. 2019 mayo [citado 16 julio 2021]: 134-138. Disponible en: <https://actascientific.com/ASDS/pdf/ASDS-03-0531.pdf>

11. Allaert F, Legrand L, Abdoul N et al. Will applications on smartphones allow a generalization of telemedicine? *BMC Med Inform Decis Mak* [Internet]. 2020 feb 11 [citado 16 julio 2021]; 20 (30). <https://doi.org/10.1186/s12911-020-1036-0>
12. Ramaswami E, Pakhmode VK. TELEDENTISTRY - Need to embrace in this COVID scenario. *IDA Times*. 2020 sep [citado 20 julio 2021];16(9):17-8.
13. Daniel S, Wu L, Kumar S. Teledentistry: a systematic review of clinical outcomes, utilization and costs. *J Dent Hyg*. [Internet]. 2013 dic. [citado 20 julio 2021]; 87(6):345-52.
14. Byrne E, Watkinson S. Patient and clinician satisfaction with video consultations during the COVID-19 pandemic: an opportunity for a new way of working. *Journal of Orthodontics*. [Internet]. 2020 nov [citado 20 julio 2021]. 48(1): 64-73. <https://doi.org/10.1177/1465312520973677> Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1465312520973677>
15. Rahman N, Nathwani S, Kandiah T. Teledentistry from a patient perspective during the coronavirus pandemic. *Br Dent J*. [Interne. 2020 ago [citado 20 julio 2021]. <https://doi.org/10.1038/s41415-020-1919-6>
16. Natalia Fortich-Mesa M, Díaz-Narváez VP, editores. Empathetic Attitude in Dentistry Students at Corporacion Universitaria Rafael Nuñez in Cartagena. *Rev. Cienc. Salud* [Internet]. 2018; 16 (1): 129-143. Doi: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.6495>. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v16n1/1692-7273-recis-16-01-00129.pdf>
17. División de Prevención y Control de Enfermedades. Orientaciones para Atención Odontológica en Fase IV COVID-19. [Internet]. 2021 sep [citado 23 oct 2021]. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/ORIENTACIONES-ATENCION-ODONTOLOGICAS-COVID-19-.pdf>
18. Beltrán E, Benzian H, Niederman R. Rational perspectives on risk and certainty for dentistry during the COVID-19 pandemic. *American Journal of Infection Control*. [Internet]. 2021 enero [citado 23 oct 2021]; 49(1):131-133. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.06.007>
19. Martínez D, Yévenes S. Atención Dental Durante la Pandemia COVID-19. *Int. J. Odontostomat*. [Internet]. 2020 sep [citado 23 oct 2021]; 14(3): 288-295. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2020000300288>.

20. López A, García D, Belvís R et al. Impact of the COVID-19 pandemic on headache management in Spain: an analysis of the current situation and future perspectives. *Neurología (English Edition)* [Internet]. 2020 mayo [citado 26 oct 2021]; 35(6): 372-380. <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2020.05.006>. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213485320301079>
21. Rodríguez L, Gutiérrez R, Quivio R et al. COVID-19: Frecuencia de temores en condiciones de cuarentena y aislamiento social, en una muestra de adultos de la ciudad de Lima, 2020. *Revista sobre Educación y Sociedad* [Internet]. 2020 abril [citado 26 oct 2021]; 1(15): 5-22. <https://doi.org/10.35756/educaumch.202015.136>. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7539919>
22. Ministerio de Salud de Chile, Plan de acción coronavirus COVID-19. Indicaciones COVID-19 [Internet]. 2020 [citado 26 oct 2021]. Disponible en: https://cdn.digital.gob.cl/public_files/Campa%C3%B1as/Corona-Virus/documentos/INDICACIONES_DE_CUARENTENA_06.pdf
23. Echeverri M, Areiza J. Descripción y análisis de los factores críticos de éxito en el desarrollo de la telemedicina especializada para los municipios de Antioquia, diferentes a los del Área Metropolitana del Valle de Aburrá [Internet]. 2014 [citado 26 oct 2021]. Disponible en: https://repository.eafit.edu.co/bitstream/handle/10784/5110/JorgeAreiza_MauricioEcheverri_2014.pdf?sequence=2&isAllowed=y
24. Pérez I, Santamaria S, Romero G et al. Telemedicina en la práctica del otorrinolaringólogo en el período de contingencia del COVID-19. *Otorrinolaringología & Cirugía de Cabeza y Cuello*. [Internet]. 2020 abril [citado 26 oct 2021]; 48(1): 37-44. Doi:10.37076/acorl.v48i1.488. Disponible en: <https://revista.acorl.org.co/index.php/acorl/article/view/488/421>
25. Meza D. Telemedicina en el Ecuador: un mundo de desafíos y oportunidades. *La Granja. Revista de Ciencias de la Vida* [Internet]. 2010 sept [citado 27 oct 2021]; 12(2):32-35. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4760/476047396006.pdf>
26. Oviedo J, Jaramillo C, Montaña S et al. Percepción de la Telemedicina, de los Trabajadores de dos Ips de Medellín, Atendidos Durante el Primer Año de Decretada la Cuarentena en Colombia. *Universidad ECCI* [Internet]. 2021 mayo [citado 27 oct 2021]. Disponible en: <https://repositorio.ecci.edu.co/bitstream/handle/001/1066/Trabajo%20de%20grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>