



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**



FACULTAD DE ODONTOLÓGÍA

**IMPACTO DE LA CONTINGENCIA POR COVID-19 EN
EL ESTILO DE VIDA DE LA POBLACIÓN PEDIÁTRICA Y
SU RELACIÓN CON LA SALUD ORAL.**

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

C I R U J A N A D E N T I S T A

P R E S E N T A:

JIMENA GUADALUPE RAMÍREZ MÁRQUEZ

TUTORA: Mtra. MARÍA GLORIA HIROSE LÓPEZ

Cd. Mx.

2021



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

A mis padres, por siempre creer en mí y por ayudarme a cumplir mis metas. Por su trabajo y su esfuerzo, gracias por todos los sacrificios que hicieron para que llegara hasta aquí. Nada de esto hubiera sido posible sin ustedes. Por su apoyo incondicional, su paciencia y su amor.

A mis amigas, por acompañarme a lo largo de la carrera, por cada momento que compartimos. Por ayudarme, apoyarme y nunca dejar que me rindiera. Gracias por su cariño y por impulsarme a lograr mis metas.

A Emiliano, por confiar y creer en mí. Por siempre estar para mí, darme tu apoyo cuando no podía más y por motivarme a ser mejor.

A mi tutora, la Mtra. María Gloria Hirose López, por guiarme a lo largo de este trabajo y dedicarme su tiempo. Por compartir sus conocimientos conmigo.

A la Universidad Nacional Autónoma de México y a la Facultad de Odontología, por ser mi segunda casa y por darme la oportunidad de crecer y formarme como Cirujana Dentista. Por darme la mejor experiencia y permitirme conocer a personas tan valiosas.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	5
1. COVID-19 Y SUS CONSECUENCIAS	6
2. IMPACTO EN EL ESTILO DE VIDA DE LA POBLACIÓN PEDIÁTRICA	8
2.1. ENTORNO FAMILIAR	8
2.2. HÁBITOS	10
2.2.1. ALIMENTACIÓN	10
2.2.2. ACTIVIDADES COTIDIANAS	13
2.2.3. SUEÑO	14
2.2.4. HIGIENE ORAL	16
3. IMPACTO EN LA SALUD INFANTIL	18
3.1. IMPACTO PSICOLÓGICO DEBIDO AL CONFINAMIENTO	20
3.2. SALUD ORAL	24
4. REPERCUSIONES EN LA ATENCIÓN DENTAL	25
4.1. RESTRICCIÓN DE LOS SERVICIOS DENTALES COMO MEDIDA ANTE COVID-19	25
4.2. DIFICULTADES PARA EL ACCESO A LA ATENCIÓN DENTAL	26
5. DESAFÍOS EN EL CAMPO DE LA SALUD	30
6. IMPORTANCIA DE LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES ORALES	32

CONCLUSIONES33

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS34

INTRODUCCIÓN

La pandemia de COVID-19, si bien no ha tenido un impacto directo tan grave en la salud de la población pediátrica, ha influido de forma perjudicial en su estilo de vida.

Las medidas de contingencia establecidas por las autoridades sanitarias cambiaron de manera radical la rutina de los niños y adolescentes, al igual que la de sus padres y cuidadores, por lo que su entorno familiar también se vio afectado.

La crisis económica, la pérdida de empleos, el confinamiento y distanciamiento social, el cierre de las escuelas y diversas actividades, han sido objeto de preocupación constante de muchas familias a lo largo de esta emergencia sanitaria, y han provocado una alteración en distintos aspectos de la vida de los pacientes pediátricos, como en las actividades cotidianas, hábitos de alimentación, sueño e higiene oral. Esto tiene repercusiones tanto en la salud general y oral, así como en la salud mental.

Por otra parte, las restricciones impuestas sobre los servicios odontológicos, el miedo de los padres al contagio y las dificultades económicas, han sido causa de la falta de atención dental y del consiguiente deterioro de la salud oral de los pacientes pediátricos.

En periodos donde el acceso a la atención dental es limitado, es de vital importancia recordar que la prevención es un elemento clave en la Odontopediatría. Las medidas preventivas, ya sean aplicadas por el odontólogo en el consultorio dental o por los padres en casa, evitan la aparición y progresión de enfermedades orales y mantienen la salud oral de los pacientes pediátricos.

1. COVID-19 Y SUS CONSECUENCIAS

El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió a la enfermedad por Coronavirus (COVID-19) como una pandemia. Para el 7 de septiembre de ese mismo año, se habían registrado, a nivel mundial, 27 millones 150 mil 797 casos de COVID-19 y 889 mil 256 muertes. ¹

El largo período de incubación, la ausencia o el desarrollo de síntomas inespecíficos y la fácil cadena de transmisión, presentaron un gran desafío para los sistemas de salud. Todo esto dificultó en gran medida el control de COVID-19 y la falta de un tratamiento aprobado llevó a muchos gobiernos a declarar un estado de emergencia, iniciando el distanciamiento social y medidas de cuarentena para contener y reducir la propagación del virus. ²

Los gobiernos establecieron políticas para combatir la pandemia de coronavirus, incluidas medidas para restringir el tránsito de personas, las operaciones comerciales, el distanciamiento social, y la cancelación de servicios y eventos. Estas medidas provocaron pérdida de empleos, inseguridad, preocupaciones, miedos y una disminución en la calidad de vida de las familias en todo el mundo. ¹

Este repentino incidente no sólo influyó en la vida diaria, sino que también afectó a todas las áreas de la salud. En particular, la práctica dental es un entorno vulnerable que está expuesto a COVID-19, debido a la generación de aerosoles. Además, las rutas de transmisión habituales, como el habla, la tos y los estornudos, también provocan la transmisión por contacto. Las partículas virales, así como las pequeñas gotas infectadas en el aire, pueden causar una transmisión a larga distancia entre el paciente y el odontólogo. Estas posibles vías de transmisión provocaron ansiedad en los pacientes, lo que tuvo una repercusión en la atención dental. ³

En marzo de 2020, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos de América recomendaron que todas las cirugías electivas y los procedimientos médicos, quirúrgicos y dentales no esenciales se retrasaran durante el inicio del brote de COVID-19. Como resultado, las clínicas dentales cerraron temporalmente, admitiendo únicamente a pacientes para procedimientos urgentes y de emergencia.⁴

Las preocupaciones de los padres con respecto al COVID-19 pueden ser especialmente significativas cuando se trata de sus hijos, ya que los signos y síntomas de la enfermedad no están bien establecidos a edades tempranas.¹ Además, los pacientes pediátricos plantean un desafío único durante la pandemia, ya que no comprenden los protocolos de seguridad de COVID-19, como el distanciamiento social y las medidas de higiene personal.⁵

Por estos motivos, muchos padres han pospuesto el tratamiento dental por temor a contraer COVID-19, lo que genera un gran impacto en la salud oral de los pacientes pediátricos.¹ Esto se torna más complejo debido a que el estado de salud oral de los niños en edad preescolar es preocupante. La caries de la infancia temprana es un problema de salud pública internacional y representa la mayor incidencia de enfermedades crónicas entre los niños.³

2. IMPACTO EN EL ESTILO DE VIDA DE LA POBLACIÓN PEDIÁTRICA

Los niños y adolescentes no pertenecen a un grupo particularmente vulnerable ante la infección por SARS-CoV-2. La proporción de casos es menor y las repercusiones sobre la salud son menos graves en comparación con otros grupos de edad. Sin embargo, el virus COVID-19 ha tenido un gran impacto en diversos ámbitos de la vida de la población infantil, como el familiar, social, educativo y de la salud.^{6,7} Asimismo, el nuevo estilo de vida adoptado durante la contingencia ha impactado en los ámbitos psicosocial y conductual en los niños y adolescentes, de tal manera que puede dar lugar a repercusiones en la salud general.⁸

La emergencia sanitaria ha impedido indirectamente el pleno ejercicio de los derechos de los niños, incluidos el derecho a la salud, la educación, la integridad personal, la identidad, a una vida libre de violencia y al esparcimiento, entre otros.⁷

De acuerdo con Gómez Macfarland, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) ha señalado que la supervivencia infantil se ha visto vulnerada debido a la sobrecarga en los sistemas de salud, la disminución de los ingresos familiares y las interrupciones en la atención e intervenciones preventivas.⁶

2.1 ENTORNO FAMILIAR

La inestabilidad financiera, el desempleo, la crisis económica, el distanciamiento social, el aislamiento y el miedo a enfermarse, han sido preocupaciones constantes durante esta pandemia que han afectado la salud mental de las personas en todo el mundo, particularmente de los padres.¹

La nueva rutina tiene un impacto negativo en el bienestar familiar, aumentando el estrés y la ansiedad. ¹ El proceso de adaptación a un nuevo estilo de vida crea desorganización, caos y tensión en el entorno familiar, volviendo la situación más compleja, tanto para los adultos como para los niños. ⁶

Al cerrar diversas actividades, incluyendo las escuelas, los niños tuvieron que quedarse en casa por varios meses. Se suspendieron las clases presenciales y comenzó la educación a distancia, dejaron de realizar actividades de recreación como salir al parque o actividades extracurriculares presenciales. Los padres también comenzaron a trabajar a distancia con el cierre de las oficinas, por lo que todos los miembros de la familia compartían espacios y convivían mayor tiempo del que estaban acostumbrados. Las familias se vieron involucradas en una dinámica nueva para la que nadie estaba preparado. ⁶ (Figura 1)

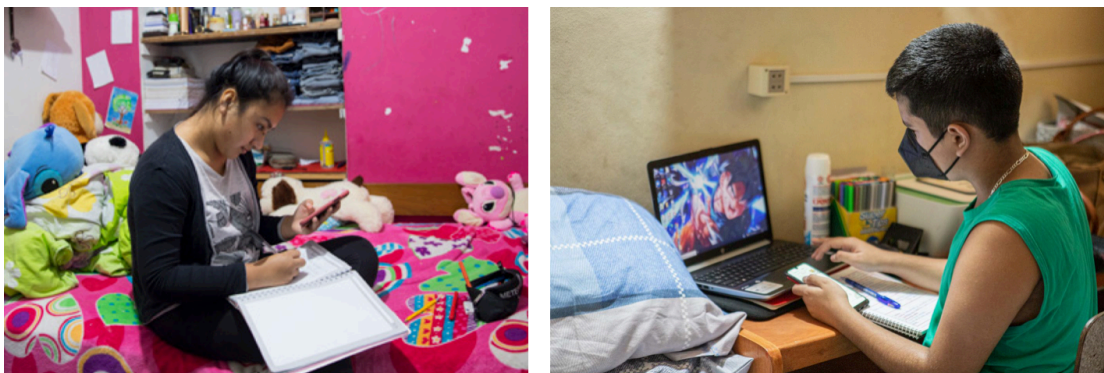


Figura 1. La transición a la educación a distancia fue difícil, pues los padres no estaban capacitados o no tenían el tiempo para ayudar a sus hijos, y muchos estudiantes no contaban con un ambiente óptimo para concentrarse. ^{9, 10}

2.2 HÁBITOS

A causa del aislamiento social se ha alterado el equilibrio de las actividades diarias y las rutinas de sueño, tanto de los padres como de los niños. La calidad y los patrones de sueño pueden ser irregulares, la actividad física y la exposición al aire libre se ven reducidas, y se incrementa el uso de dispositivos electrónicos como televisores, teléfonos móviles y tabletas.¹¹

La actividad física es fundamental para el crecimiento y el bienestar psicológico y fisiológico, pues ayuda al mantenimiento de las funciones musculares, salud ósea y composición corporal. Además, su restricción puede tener un impacto en la calidad del sueño. Desafortunadamente, el confinamiento ha llevado inevitablemente a un estilo de vida más sedentario y a la adopción de hábitos poco saludables que repercuten en el desarrollo infantil.^{11, 12}

Asimismo, han cambiado los hábitos alimenticios como consecuencia del confinamiento. Al no poder salir tan frecuentemente como antes, las familias optan por comprar alimentos altamente procesados, ricos en calorías y con amplias fechas de caducidad. La ingesta de estos alimentos, en combinación con la vida sedentaria, da como resultado una disminución en la calidad de vida de los niños.¹³ La desnutrición infantil, o bien la obesidad, se pueden agravar durante la pandemia debido a estos factores.¹¹

2.2.1 ALIMENTACIÓN

Un informe global publicado por UNICEF señala que en México uno de cada dos menores de 2 años no recibe los alimentos o nutrientes necesarios para crecer de manera adecuada. Uno de cada cinco niños menores de 5 años tiene problemas de mala nutrición, ya sea desnutrición crónica, carencias en

micronutrientes o sobrepeso y obesidad, mientras que uno de cada cinco bebés de entre 6 y 23 meses no recibe el mínimo de comidas diarias recomendadas para su edad. ¹⁴ (Figura 2)

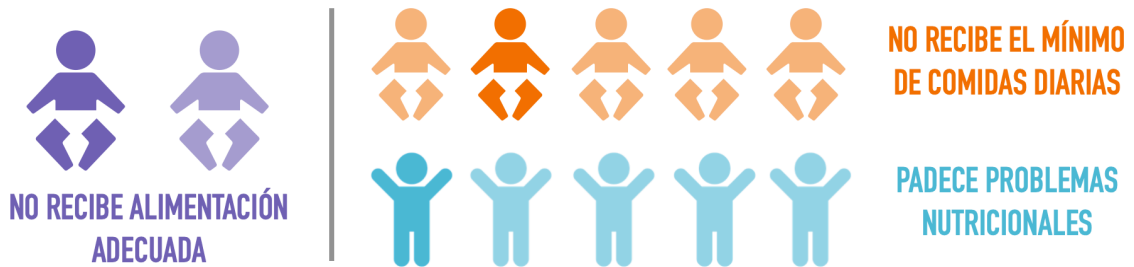


Figura 2. Proporciones de malnutrición infantil en México. ¹⁴

En nuestro país, la situación se agrava por el consumo de alimentos ultraprocesados, pues el 40% de las calorías consumidas por niños en edad preescolar proviene de estos productos. El informe de la UNICEF señala que, según la Encuesta de Salud y Nutrición 2020, cuatro de cada cinco preescolares consumen regularmente bebidas endulzadas y sólo uno de cada tres consume verduras diariamente. ¹⁴ (Figura 3)



Figura 3. Los padres optan por alimentos procesados y con altas cantidades de azúcares debido a que es más práctico, económico y tienen una mejor aceptación por parte de los niños. ⁹

La mala situación nutricional de la población pediátrica se ha visto fuertemente influenciada por la pandemia de COVID-19, no sólo en México, sino a nivel mundial. La calidad de la dieta de la población pediátrica se ha deteriorado por las medidas de la contingencia. Gómez Macfarland menciona que la OMS refiere que “los esfuerzos para mitigar la transmisión de COVID-19 están alterando los sistemas alimentarios, trastornando los servicios de salud y nutrición, devastando los medios de vida y amenazando la seguridad alimentaria”.⁶

El cierre de las escuelas también influyó en la nutrición de los estudiantes en sectores vulnerables, pues diversos países cuentan con programas de alimentación escolar,⁶ opciones que representan un excelente apoyo para los niños que no tienen la oportunidad de consumir una dieta saludable en casa.⁴ (Figura 4)



Figura 4. En los comedores escolares los niños podían disfrutar de una alimentación completa, sana y equilibrada. Al cerrar las escuelas, los niños de los hogares vulnerables se vieron afectados.^{9, 15}

Como se mencionó anteriormente, las familias se han visto obligadas a comprar alimentos baratos y ultraprocesados a causa de la crisis económica por el COVID-19. Estos alimentos son generalmente poco saludables, de bajo valor nutricional y contienen una gran cantidad de sodio, grasas y azúcares

añadidos. Estos cambios en la dieta pueden provocar un aumento en los casos de obesidad y deficiencias nutricionales, así como efectos en la salud oral. El consumo frecuente y en grandes cantidades de azúcares añadidos, es un factor de riesgo significativo para el desarrollo y progreso de la caries dental. ⁴

Se realizó un estudio en Brasil cuyo objetivo fue evaluar el nivel de miedo a COVID-19, las elecciones dietéticas y la percepción de los padres acerca de la salud oral de sus hijos. El estudio incluyó a padres de niños de 0 a 12 años. El 61.5% de los encuestados reportó cambios en la alimentación durante la pandemia y la mayoría informó un aumento en la ingesta de alimentos. De los padres que afirmaron cambios en la dieta, sólo el 33.1% estaba consumiendo alimentos más saludables y el resto aumentó el consumo de alimentos procesados, pasta y bocadillos. Cerca del 77% de los encuestados reportó un aumento de alimentos ricos en carbohidratos. Las familias con una disminución drástica de ingresos informaron que comían en menor cantidad o elegían alimentos más baratos. ¹

2.2.2 ACTIVIDADES COTIDIANAS

Muchos padres han tenido que estar pendiente de la educación en casa de sus hijos, las responsabilidades del hogar y sus actividades laborales, por lo que experimentan ansiedad por sus trabajos e inestabilidad financiera.

Como los niños no asisten a la escuela y están todo el tiempo en casa, pierden la noción del tiempo e interrumpen la rutina que tenían establecida. Esto puede llevar al uso excesivo de dispositivos electrónicos, disminución de la actividad física, menor exposición a la luz del día e ingesta frecuente de carbohidratos. ²

Es común que el cepillado dental, en situaciones previas a la pandemia, haya estado condicionado por acciones como despertar, desayunar, bañarse, prepararse para la escuela, regresar de la escuela, cenar, hacer la tarea o acostarse. Al ya no tener un horario establecido para estas actividades o realizarlas de manera diferente, la higiene oral puede verse comprometida. Esto es, los cambios en la rutina familiar debido al distanciamiento social, la educación y el trabajo desde casa pueden interferir con el cepillado dental de los niños, lo cual conllevaría a que se tuviera una mala higiene oral durante la pandemia.

Un estudio realizado en Brasil y Portugal, en el cual evaluaron la higiene oral y la rutina de sueño de los niños durante la pandemia de COVID-19, reveló que la mayoría de los padres afirmó que hubo cambios en la rutina de sus hijos debido al distanciamiento social. El 42.7% informó que la calidad del sueño de su hijo fue deficiente, y el 22.9%, que la higiene oral fue deficiente durante el distanciamiento social. ²

2.2.3 SUEÑO

El sueño tiene un papel esencial en el desarrollo de los niños y adolescentes, y es fundamental para la salud física y mental. La pandemia ha tenido un fuerte impacto negativo en la calidad, duración y rutina del sueño de los niños. Las consecuencias de estos problemas incluyen somnolencia diurna, dolores de cabeza y problemas de comportamiento y de salud. Se estima que el 25% de la población infantil ha experimentado por lo menos un problema relacionado con el sueño durante la contingencia por COVID-19. ²

Los trastornos del sueño, o bien las consecuencias de estos, pueden tener repercusiones en el estado de salud oral de los pacientes pediátricos, ya sea por problemas relacionados directamente, como el bruxismo y la

respiración bucal, o porque impactan en la calidad de la higiene oral de los niños.

La pandemia es de por sí una situación estresante para el niño; los cambios en la rutina le generan ansiedad, y si a esto se le suman las consecuencias de un trastorno del sueño, como la somnolencia diurna y la falta de concentración, es de esperarse que no tenga el interés o la preocupación por tener una higiene oral adecuada. Además, debido a la sobrecarga de responsabilidades y actividades, es posible que los padres no puedan poner mucha atención ni supervisar la higiene oral de sus hijos, lo que da por resultado una higiene oral deficiente o nula.²

Por otra parte, durante la contingencia se ha observado un incremento en la incidencia de parafunciones orales. El bruxismo del sueño, que pertenece a los trastornos de sueño-vigilia, está asociado con el estrés y la ansiedad en los niños. Carra y Rompré, mencionados en el artículo de Carrillo, encontraron que la mayoría de los episodios del bruxismo del sueño ocurren durante el sueño ligero, en la etapa no REM. El uso de dispositivos electrónicos antes de dormir se asocia a un sueño más discontinuo y con mayor número de despertares nocturnos, por lo que podría haber una relación entre el incremento del uso nocturno de estos dispositivos y el aumento de la ansiedad y los episodios de bruxismo en niños y adolescentes.¹²

Las consecuencias anatómicas de la respiración bucal crónica son factores de riesgo para presentar trastornos respiratorios del sueño. Mummolo, referenciado por Baptista y colaboradores, encontró que los pacientes con respiración bucal tienen un mayor aumento en el índice de placa en comparación con los que respiran por la nariz. Esto puede significar que un trastorno respiratorio del sueño podría influir en la salud e higiene oral del niño. Asimismo, Baptista evaluó la higiene oral y la rutina de sueño de los niños

durante la pandemia, y concluyó que los trastornos respiratorios del sueño y los del sueño-vigilia se presentaron en mayor cantidad en niños cuya higiene oral empeoró durante la contingencia, en comparación con los niños cuya higiene oral se mantuvo igual. ²

2.2.4 HIGIENE ORAL

Cuando hay un cambio en la rutina, mantener los hábitos de higiene oral se vuelve más complicado. El distanciamiento social condujo a un cambio en la rutina familiar, similar al que ocurre en vacaciones. Carrel y Horowitz, referenciados por Brondani, sugieren que durante las vacaciones, los niños y adolescentes suelen perder los buenos hábitos adquiridos en el periodo escolar y adoptan comportamientos menos saludables: se vuelven más sedentarios, no tienen horarios establecidos, la alimentación cambia. Esto ocurre porque los estudiantes siguen menos conductas rígidas los días en que no llevan una rutina diaria. ⁸

Brondani y colaboradores realizaron un estudio para evaluar los cambios psicosociales y de comportamiento en relación con la salud oral en adolescentes durante la pandemia de COVID-19. Los resultados mostraron que la frecuencia del cepillado dental disminuyó significativamente durante la contingencia. La probabilidad de una frecuencia de cepillado de 3 o más veces al día fue 47% menor. ⁸

En contraste con lo sucedido en diversas partes del mundo, en China los hábitos de higiene oral y la actitud hacia la prevención mejoraron significativamente. Liu y Zhang realizaron un estudio sobre el impacto de la contingencia en el cuidado oral de los niños preescolares en Wuhan y otras áreas de China. Los resultados indicaron que la epidemia promovió una mejor conducta de higiene oral en los niños en edad preescolar, el porcentaje de

cepillado dos veces al día aumentó, así como el porcentaje de cuidadores que ayudaban a los niños a cepillarse los dientes.³

Al no estar disponibles las clínicas dentales, cuando los niños desarrollaron enfermedades orales, la mayoría tuvo que recurrir a las consultas en línea y soportar el malestar en casa. Los padres y cuidadores se dieron cuenta de que sólo las medidas preventivas podrían evitar que los niños desarrollaran enfermedades orales, y que una higiene oral regular era clave para mantener la salud oral. El comportamiento y el estado de salud oral de los niños, así como la actitud de los cuidadores, se vieron positivamente influenciados por la epidemia de COVID-19.³

Por otra parte, investigaciones afirman que el uso continuo de cubrebocas ha influido en la higiene oral de los adultos. La frecuencia del cepillado dental ha disminuido debido a que las personas están menos preocupadas por la higiene oral, su sonrisa y estética dental. Además hubo un aumento en los índices de halitosis.^{16, 17}

Esto es relevante porque los padres transmiten los hábitos a sus hijos, por lo que si ellos no tienen buenas prácticas de higiene oral ni le dan la debida importancia al cuidado de la salud oral, es probable que también descuiden la de sus hijos, y que los pequeños no adquieran buenos hábitos.

3. IMPACTO EN LA SALUD INFANTIL

Existen numerosos factores que influyen en la salud física y mental de los niños y adolescentes durante una pandemia, como el aislamiento, el cierre de las escuelas, la reducción de la vida social y la actividad física, los cambios en la rutina, los problemas para dormir, la falta de armonía en el hogar, el uso excesivo de dispositivos electrónicos y la dieta poco saludable. ¹¹

Todos estos problemas relacionados con la pandemia producen riesgos potenciales para el desarrollo infantil y pueden convertirse en una Experiencia Adversa de la Infancia (EAI). Las EAI generan estrés tóxico e interfieren negativamente en la construcción de la arquitectura cerebral del niño, pudiendo causar la pérdida del potencial de desarrollo cerebral y el deterioro a largo plazo de la cognición y la salud física y mental. ¹¹

Las EAI pueden tener consecuencias biopsicosociales como la alteración del desarrollo neurológico, deterioro social, emocional y cognitivo, adopción de conductas de riesgo para la salud, discapacidad y problemas sociales. ^{11, 18}

Por otra parte, debido al confinamiento, muchos niños han sustituido la actividad física por la televisión y los videojuegos, incrementando el tiempo que pasan frente a una pantalla, lo que se ha convertido en un serio problema. ^{6, 13} Russ, mencionado por Grechyna, afirma que el aumento del tiempo frente a una pantalla está relacionado con la obesidad, la mala higiene oral y mala salud en general, y que además, cada hora adicional aumenta significativamente las probabilidades de tener problemas sociales o emocionales, como baja autoestima. ¹⁹

La reducción de la actividad física puede empeorar los problemas de sobrepeso y obesidad infantil. Los cambios en la dieta, el aumento en el consumo de azúcares y el acceso limitado a la atención médica a causa de la contingencia, contribuyen a incrementar la tasa de diabetes, obesidad y caries dental. Todos estos factores representan una gran amenaza para la salud de la población pediátrica.^{6, 13, 20, 21}

Es importante considerar que las medidas de contingencia pueden resultar en el aislamiento social en un hogar donde los niños sufran abuso, y es probable que se agrave durante este periodo de estrés, frustración e inestabilidad financiera y social. Al quedarse en casa, estos niños pueden ser más propensos a sufrir maltrato, negligencia, violencia de género y explotación, por lo que no sólo la salud, sino también la integridad y otros derechos de los niños están en riesgo.^{18, 22} (Figura 5)



Figura 5. Estar confinado en un ambiente hostil tiene serias repercusiones en el desarrollo, la autoestima y salud mental del niño, especialmente en este tiempo de incertidumbre y caos, en el que es fundamental que los niños tengan apoyo.²³

3.1 IMPACTO PSICOLÓGICO DEBIDO AL CONFINAMIENTO

La incertidumbre sobre los efectos personales y globales del COVID-19 está creando una gran preocupación para todos. Las dificultades que implica una pandemia como la crisis económica, el confinamiento, la presencia de comorbilidades, son factores de riesgo para presentar angustia psicológica. La angustia psicológica es una afección con un conjunto específico de síntomas, que aparece en respuesta a experiencias emocionales desagradables multifactoriales.^{13, 24}

Kabazawa identificó a las mujeres y los grupos más jóvenes como una población vulnerable a la angustia psicológica. Esto se debe a que generalmente las mujeres suelen encargarse del cuidado de los niños, y experimentan ansiedad y estrés al tratar de mantener el equilibrio entre sus trabajos y la nueva rutina en el hogar, además de la preocupación constante por sus familias.²⁴ (Figura 6)



Figura 6. Las labores domésticas y de crianza recaen de forma desproporcional en las mujeres, para quienes ha sido un desafío encontrar estabilidad entre su familia y sus actividades.^{9, 25}

Los niños están expuestos a un flujo excesivo de información como resultado del estrés y la ansiedad de los adultos que los rodean, y esto les genera confusión. ¹³ Los padres pueden transmitir emociones negativas a sus hijos, pues los niños son muy sensibles al estado emocional de quienes los rodean. La angustia psicológica de los padres o cuidadores puede exacerbar los trastornos emocionales de los niños durante la pandemia. ²⁶

La Tabla 1 muestra las manifestaciones más comunes de angustia psicológica en niños y adolescentes durante situaciones adversas, como lo provocado por la pandemia.

<i>Niños pequeños</i>	Presentan mala conducta, comportamiento desafiante y rabietas. Son más quejumbrosos, tienen dificultad para concentrarse o jugar, pueden volverse más agresivos. Algunos pueden mostrar comportamientos regresivos típicos como pedir el biberón, chuparse el dedo, no querer comer o vestirse por su cuenta, ser más dependientes y demandantes, querer que los carguen todo el tiempo, así como problemas para dormir.
<i>Niños mayores/Adolescentes</i>	Pueden sentirse frustrados, nerviosos, desconectados, nostálgicos y aburridos debido al distanciamiento social.
<i>Niños con necesidades especiales</i>	Los niños con Trastorno del Espectro Autista y con discapacidad neurocognitiva pueden frustrarse por la interrupción en su rutina diaria. Pueden ser más irritables, agresivos y retraídos.
<i>Niños con enfermedades mentales preexistentes</i>	Los niños que sufren depresión y ansiedad pueden sentirse abrumados por las constantes noticias sobre muertes y enfermedades. Las obsesiones y compulsiones de un niño con trastorno obsesivo-compulsivo pueden empeorar.
<i>Niños en cuarentena</i>	Los niños en cuarentena por sospecha o diagnóstico de COVID-19 son más propensos a desarrollar ansiedad, estrés agudo y trastornos de adaptación. La separación de sus padres, la estigmatización, el miedo a una enfermedad desconocida y el aislamiento tienen un impacto psicológico negativo en el niño.

Tabla 1. Síntomas de angustia psicológica en la población pediátrica durante las pandemias. ²²

Con la emergencia sanitaria la vida diaria de millones de niños y adolescentes se transformó de forma radical, sembrando un sentimiento de incertidumbre, ansiedad y miedo, y poniendo en riesgo su equilibrio psicosocial. Las medidas actuales de la contingencia han tenido un gran impacto negativo en la salud mental infantil a nivel mundial. ^{7, 22, 27}

Un estudio realizado en la provincia de Shaanxi mostró que los problemas psicológicos y de comportamiento más comunes entre niños y adolescentes de 3 a 18 años eran el apego, la distracción, la irritabilidad y el miedo a hacer preguntas sobre la epidemia y la salud de los familiares. La falta de sueño, las pesadillas, la falta de apetito, el malestar físico, y la falta de atención también fueron condiciones reportadas. ²⁷

En México, la Comisión Nacional de Derechos Humanos de la Ciudad de México realizó la consulta *Infancias Encerradas*, en la que los niños y adolescentes manifestaron una alta frecuencia de aburrimiento, tristeza, incertidumbre, angustia, entre otros estados de ánimo negativos. Nueve de cada diez niños reportaron sentirse preocupados de que algún familiar se enfermara o muriera a causa de COVID-19. La segunda preocupación más mencionada fue la pérdida de trabajo de los adultos que los rodean. ⁷ (Figura 7)

El estrés generado por la pandemia puede ser tolerable o tóxico para los niños y adolescentes. Cuando los padres le brindan la seguridad, el cuidado y el apoyo adecuado a sus hijos, el cuerpo del niño se reorganiza bioquímicamente y regresa rápidamente a su funcionamiento normal sin mayor daño. Pero cuando el apoyo es inexistente o inadecuado, el estrés se vuelve tóxico debido a que las funciones de autorregulación fallan. Esto puede afectar principalmente a los sistemas cardiovascular y neurológico, con una pérdida irreversible de conexiones en el cerebro del niño. ¹¹

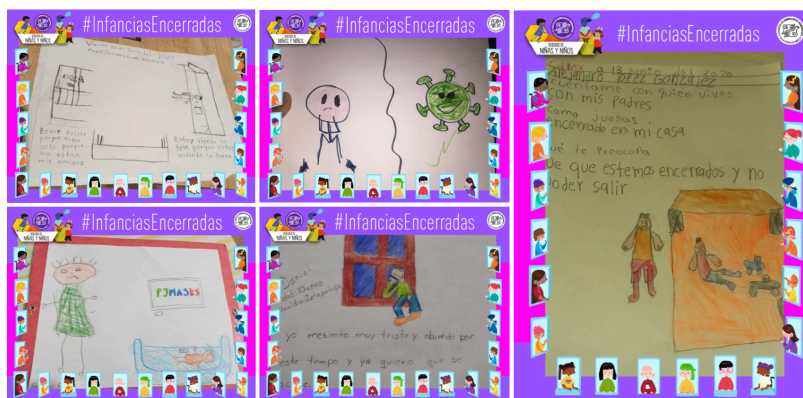


Figura 7. Dibujos realizados por los niños y niñas participantes de la consulta *Infancias Encerradas*.²⁸

Las manifestaciones más frecuentes de estrés psicológico en la población pediátrica son ansiedad, depresión, letargo, deterioro de la interacción social y reducción del apetito. A nivel fisiológico, el sistema inmune se ve debilitado o comprometido.²⁷

La pandemia de COVID-19 ha provocado una alta prevalencia de problemas psicológicos tanto en adultos como en niños.^{24, 26} La población infantil es particularmente vulnerable debido a su escasa comprensión de la situación actual y su forma limitada de afrontar los eventos adversos.²²

La respuesta de un niño a una situación de crisis depende de la exposición previa a situaciones similares, la salud física y mental, el entorno familiar y el contexto cultural.^{18, 22} Además intervienen variables individuales como el temperamento y el funcionamiento cognitivo.¹⁸

Los niños dependen de sus padres para determinar cómo actuar ante una crisis. Cuando los adultos están presentes para calmarlos y ayudarlos con las emociones negativas, los niños tienden a tener un mayor nivel de bienestar psicológico. Sin embargo, muchos padres están abrumados por todas las

preocupaciones inherentes a la pandemia y pueden no estar disponibles para apoyar a sus hijos. ¹⁸

3.2 SALUD ORAL

La salud oral tiene un papel fundamental en la salud y el bienestar general y es sumamente importante para la calidad de vida. La caries dental es la enfermedad crónica infantil más común y continúa hasta la edad adulta. A nivel mundial, más de 530 millones de niños padecen de caries dental en dentición primaria; esto posiciona a la caries dental como uno de los problemas globales más comunes de salud pública. ^{2, 21, 29}

Como se mencionó anteriormente, las dietas ricas en carbohidratos provocan diversos problemas de salud. A nivel oral, la ingesta frecuente de azúcar favorece la acumulación de biopelícula dental y contribuye al desarrollo de lesiones cariosas y gingivitis. ²⁰

La alteración de los patrones de sueño en los niños en edad preescolar puede orillar a los padres a implementar medidas erróneas para inducir el sueño del niño, como la administración de biberones con líquidos fermentables que contengan carbohidratos o la utilización de chupones con miel. Estas conductas aumentan el riesgo de desarrollar caries de la infancia temprana, que tiene una rápida evolución clínica y es fácil que aparezcan complicaciones infecciosas asociadas con síntomas dolorosos que requieran de intervención dental inmediata. ²⁰

La progresión de las enfermedades orales puede causar dolor, infección y sepsis. ²⁹ Un niño que sufre dolor durante esta pandemia puede volverse más exigente y hostil. La angustia de los padres se intensifica por la dificultad para acceder a la atención dental a causa del COVID-19 y su incapacidad para

aliviar el dolor del niño, empeorando la situación y causándole angustia también al niño.²⁰ De la misma manera, el deterioro psicoemocional ocasionado por la pandemia se ha relacionado con la presencia o agravamiento de parafunciones orales como el bruxismo y la onicofagia.^{12, 16}

4. REPERCUSIONES EN LA ATENCIÓN DENTAL

La atención a la salud y el seguimiento del desarrollo son fundamentales durante los primeros años de vida. Como consecuencia de la emergencia sanitaria, el acceso a estos servicios ha sido limitado. El confinamiento y/o la negación a asistir a centros de salud por miedo al contagio ha tenido serias repercusiones en la salud de los pacientes pediátricos.⁷

Los pacientes pediátricos alrededor del mundo han sufrido de necesidades insatisfechas de atención dental por la escasez de especialistas en la pandemia, y los odontólogos se encuentran en un dilema serio respecto a la transmisión de COVID-19 en el entorno de la práctica dental, pues el manejo de los niños es diferente al de los adultos.⁵

4.1 RESTRICCIÓN DE LOS SERVICIOS DENTALES COMO MEDIDA ANTE COVID-19

En respuesta a la pandemia de COVID-19, autoridades sanitarias como la OMS y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) de los Estados Unidos de América, emitieron guías para brindar atención dental, recomendando priorizar las urgencias y retrasar las visitas y procedimientos electivos para proteger al personal y preservar el equipo de protección personal. La atención dental no esencial, como controles de salud oral, limpiezas dentales y atención preventiva, debía posponerse

hasta una reducción de las tasas de contagios o de acuerdo con recomendaciones a nivel nacional, estatal y/o local. ^{30, 31, 32, 33}

Dichas medidas fueron aplicadas a nivel mundial. En México, diversos órganos como la Secretaría de Salud, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y el Instituto Mexicano del Seguro Social difundieron las mismas recomendaciones. Se implementó la semaforización para la práctica odontológica, así como las restricciones y limitación de actividades y uso del equipo de protección personal en todo momento. ^{34, 35, 36}

Los consultorios dentales cumplieron con las recomendaciones y reportaron una disminución en el flujo de pacientes, con un alto porcentaje de consultorios dentales cerrando por completo o abriendo sólo para emergencias a finales de abril de 2020. ³⁰

4.2 DIFICULTADES PARA EL ACCESO A LA ATENCIÓN DENTAL

El acceso a la atención a la salud puede estar condicionado por factores sociales, culturales, individuales y económicos. Los factores habilitantes, como la organización, financiamiento y regulación de los servicios de salud, aumentan o disminuyen el acceso. La necesidad y los factores de comportamiento también influyen en él. ³³

Una de las consecuencias más graves de la pandemia ha sido la crisis económica. COVID-19 ha provocado, de manera drástica, la pérdida de empleos y la disminución del ingreso familiar. ^{4, 30}

En la Ciudad de México se realizó la ENCOVID19CDMX, una encuesta diseñada para conocer los efectos del COVID-19 en el bienestar de los hogares, con énfasis en las familias con niñas, niños y adolescentes. ⁹

El 71% de los hogares con niñas, niños y adolescentes declaró una reducción de ingresos desde el inicio de la cuarentena, y 40% que algún miembro del hogar perdió su empleo o fuente de ingresos.⁹

El estrés económico pone en peligro la capacidad de una familia para cubrir las necesidades básicas.^{4,9} Esto obliga a los miembros de la familia, en particular al padre y/o a la madre, a enfocarse en necesidades tales como comida, vivienda y servicios públicos, y descuidar o retrasar otros gastos, incluyendo el cuidado de la salud oral.⁴

A medida que los padres luchan contra la inestabilidad económica, se vuelve cada vez más difícil mantener la salud bucal de un niño. Para muchas familias, el acceso a la atención dental representaba un desafío incluso antes de la pandemia, siendo el costo la principal barrera para recibirla.^{4,30}

Existe una asociación significativa entre la falta de atención dental infantil y la pérdida de empleo o la disminución de los ingresos en el hogar debido a la pandemia de COVID-19. Kalash y Burgette afirman que la situación económica impide a los padres llevar a sus hijos al dentista y, por lo tanto, deja a los niños con necesidades insatisfechas de atención dental.^{4,30}

Al retrasar o descuidar la atención dental preventiva, la caries se puede desarrollar o progresar, perdiéndose la oportunidad para enfoques mínimamente invasivos o intervenciones tempranas. La demora o la negligencia en la atención dental da como resultado opciones de tratamiento más invasivas, lo que requiere tiempo y gastos adicionales, que para muchas familias no son posibles. Este ciclo es acelerado por COVID-19, lo que aumenta la presión financiera sobre los padres e hijos que ya están viviendo un momento difícil.⁴

El acceso a la atención dental también puede verse comprometido por la preocupación sobre contraer el virus o la ansiedad por retomar las relaciones sociales después del largo periodo de aislamiento.³³ Diversos estudios han encontrado que los pacientes prefieren retrasar las visitas al dentista a causa de preocupaciones sobre la infección por COVID-19.^{1, 5, 8, 17, 33, 37}

De manera general, COVID-19 ha influido significativamente en el comportamiento de búsqueda de atención dental de las personas de todo el mundo, mostrando una disminución en la cantidad de pacientes que acuden a consulta dental.

En Brasil, Campagnaro y colaboradores condujeron un estudio en el cual de un total de 1003 padres encuestados, alrededor del 56% declararon no salir de sus casas para citas médicas o dentales. El 43% reportó que sólo salía de su casa cuando era necesario y el 52.8% lo hacía para trabajar.¹

Respecto a la salud oral, el 24.4% de los padres informó que sus hijos estaban recibiendo tratamiento dental antes de la pandemia y lo suspendieron. Sólo el 17.8% del total de los encuestados estaba dispuesto a llevar a sus hijos a consulta dental sin importar el procedimiento, el 66.6% sólo lo haría en caso de urgencia y el 15.1% no buscaría atención dental en lo absoluto. De las personas que reportaron que sus hijos sufrieron traumatismos dentales durante la pandemias, el 86% no buscó atención dental. Se encontró asociación entre la disposición de los padres a llevar a sus hijos a consulta dental, el nivel de miedo a COVID-19 y el número local de casos.¹ (Figura 8)

Búsqueda de atención dental

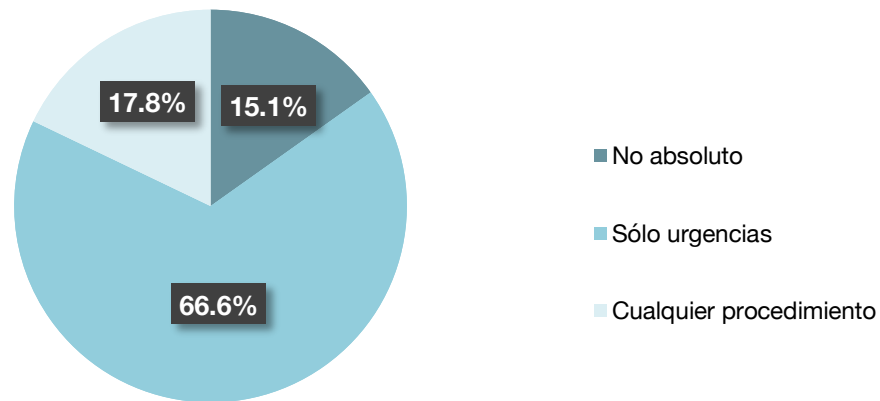


Figura 8. Disposición de los padres a la búsqueda de atención dental durante la pandemia. ¹

En India, Samuel y colaboradores indicaron un incremento en los casos de urgencia respecto al año 2019; esto lo atribuyeron a la falta de atención dental de rutina debido a las restricciones por la pandemia. ⁵

Un estudio publicado en China evaluó el impacto de COVID-19 en la utilización de los servicios dentales de emergencia pediátrico. El número de pacientes atendidos en el servicio de emergencia dental disminuyó en un 38% luego del inicio de la epidemia. Üstün y colaboradores reportaron un resultado similar con una reducción del mismo porcentaje en las visitas dentales de emergencia, así como una caída del 81.6% en el total de visitas que no son de emergencia. Los motivos de consulta más frecuentes de los pacientes pediátricos fueron dolor dental severo por inflamación pulpar y absceso o dolor localizado e inflamación, mientras que las visitas por traumatismos dentales fueron bajas. ³⁷

También en Brasil, Brondani señaló una reducción similar a la de Üstün. La demanda de la atención dental para adolescentes disminuyó aproximadamente 50%, lo que coincide con la literatura previa. Asimismo, observó que las personas más ansiosas se negaban a salir de casa e informaron que sólo acudirían al dentista en caso de emergencia.⁸

La falta de atención preventiva y curativa afecta en gran proporción la salud oral de los niños a nivel mundial y puede desencadenar la necesidad de futuras acciones públicas para abordar este impacto.¹

5. DESAFÍOS EN EL CAMPO DE LA SALUD

La emergencia sanitaria representa un gran desafío para todas las áreas de la salud, particularmente para la Odontología. Los efectos negativos se pueden ver tanto en el sector público como en el privado, así como en la educación.¹² En general, los pacientes están preocupados por la seguridad y el riesgo de contagio en el consultorio dental, lo que ha llevado a la reducción de la atención dental de rutina, comprometiendo las citas preventivas.¹

Además, cabe señalar que algunos pacientes no tienen la posibilidad económica de asistir a un consultorio dental privado, y menos aún con la situación financiera actual a causa de la pandemia, por lo que recurren a las clínicas del sector público o a clínicas universitarias. Sin embargo, al detener por completo las actividades en las universidades, y debido a la sobrecarga del sistema de salud público, los pacientes quedan con necesidades de atención dental insatisfechas y el control de las enfermedades se vuelven mucho más complejos.¹⁶

Otra situación alarmante es que en algunos casos como consecuencia de la inaccesibilidad al tratamiento dental, se están prescribiendo antibióticos

con mayor frecuencia, o incluso los pacientes se automedican para evitar asistir a los consultorios dentales. Esto puede provocar la resistencia a los antimicrobianos.³³ Asimismo, con las restricciones en los servicios de atención dental por periodos largos y la incertidumbre sobre su duración, es más probable que el estado de las enfermedades orales progrese y la gravedad aumente, lo que implica mayor sufrimiento y peores resultados para los pacientes.³¹

El retraso en el tratamiento dental tiene un fuerte impacto no sólo en la salud oral, sino también en la calidad de vida. El dolor y sufrimiento conlleva a la pérdida de productividad en la escuela o el trabajo (en el caso de los padres y cuidadores) y tiene efectos en la salud mental.^{5, 26, 31} Además, existen repercusiones económicas, pues el costo del tratamiento incrementa si la condición de salud oral se deteriora.³¹

En etapas tempranas la progresión de las enfermedades orales se puede revertir o detener con medidas preventivas como una higiene oral apropiada, exposición a fluoruro, selladores de fosetas y fisuras y cambios en la dieta. La aplicación de estas medidas durante la contingencia es más compleja, pues los hábitos de la población pediátrica han cambiado y la atención dental ha sido interrumpida, por lo que es inevitable que las enfermedades progresen.²⁹ El tratamiento dental generalmente es inaccesible y la cobertura de salud global aún representa un desafío en la mayor parte del mundo. Incluso en países desarrollados, el cuidado de la salud oral representa casi el 5% del gasto total en salud.²¹

6. IMPORTANCIA DE LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES ORALES

La prevención de las enfermedades orales en los pacientes pediátricos es la meta a la que los odontopediatras siempre deben dirigirse. En el contexto de la pandemia de COVID-19, muchos países restringieron el acceso o desaconsejaron la atención dental que no fuera de emergencia, por lo que en muchos casos no fue posible hacer un seguimiento regular de los pacientes ni la aplicación de medidas preventivas en el consultorio dental.²⁰

Ante esta situación, sería pertinente centrar la prevención en la educación para la salud oral de manera remota. Para esto, en los últimos años se ha implementado el uso de plataformas digitales para la publicación y difusión de guías para la protección de la salud oral de los niños.²⁰ Se deben impulsar acciones para incentivar los hábitos de higiene oral durante la contingencia, así como informar a los padres sobre la relación de la dieta con la salud oral y las propiedades carioprotectoras y cariogénicas de alimentos específicos.^{17, 20}

La pandemia ofrece también la oportunidad de revolucionar el cuidado dental, rompiendo el ciclo restaurativo y orientándose hacia la prevención personalizada de enfermedades, así como al uso de prevención no invasiva y técnicas microinvasivas.³³

Además, existen numerosas oportunidades interprofesionales para promover la salud oral infantil mediante la participación de médicos, trabajadores sociales, nutriólogos y trabajadores de la salud comunitaria para educar a las familias sobre el conocimiento y las prácticas de prevención.³⁰

CONCLUSIONES

La emergencia sanitaria por COVID-19 ha generado un cambio radical en el estilo de vida de toda la población, en especial de los niños y adolescentes, pues aunque no son el grupo más vulnerable, la contingencia tuvo importantes repercusiones en su calidad de vida, incluso en la salud física y mental.

En estos tiempos de crisis en los que existen tantos riesgos para el bienestar infantil, los profesionales de la salud deben trabajar en conjunto y alertar a los padres sobre las amenazas a la salud y guiarlos para que brinden apoyo a sus hijos, y así puedan desarrollarse plenamente.

Los malos hábitos adoptados durante la pandemia se ven reflejados en la salud oral de la población pediátrica, ya que las dificultades para acceder a la atención dental han dejado a niños y adolescentes con necesidades insatisfechas.

Esta creciente necesidad de atención dental se puede combatir con la prevención. La pandemia de COVID-19 ha sido un llamado para mejorar el acceso a la atención dental y replantear la importancia de ésta y, sobre todo, la prevención. Es necesario reforzar la educación para la salud y concientizar a los padres para que comprendan que la salud oral no está aislada, sino que influye significativamente en la calidad de vida y es parte elemental del bienestar integral del niño.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Campagnaro R, Collet GO, Andrade MP, et al. COVID-19 pandemic and pediatric dentistry: Fear, eating habits and parent's oral health perceptions. *Children and Youth Serv Rev* [Internet]. 2020 [Consultado el 5 de septiembre de 2021]; 118 (105469). Disponible en: <https://cutt.ly/FTF4hSs>
2. Baptista AS, Prado IM, Perazzo MF, et al. Can children's oral hygiene and sleep routines be compromised during the COVID-19 pandemic? *Int J Paediatr Dent* [Internet]. 2021 [Consultado el 5 de septiembre de 2021];(31). Disponible en: <https://cutt.ly/aTF4xtx>
3. Liu C, Zhang S, Zhang C, et al. The impact of coronavirus lockdown on oral healthcare and its associated issues of pre-schoolers in China: an online cross-sectional survey. *BMC Oral Health* [Internet]. 2021 [Consultado el 05 de septiembre de 2021];21(54). Disponible en: <https://cutt.ly/xTF4T6u>
4. Kalash DA. How COVID-19 deepens child oral health inequities. *J Am Dent Assoc* [Internet]. 2020 [Consultado el 5 de septiembre de 2021];151(9). Disponible en: <https://cutt.ly/ATF4I1d>
5. Samuel SR, Mathew MG, Suresh SG, et al. Pediatric dental emergency management and parental treatment preferences during COVID-19 pandemic as compared to 2019. *Saudi J Biol Sci* [Internet]. 2021 [Consultado el 5 de septiembre de 2021];28(4). Disponible en: <https://cutt.ly/nTF4A5M>
6. Gómez Macfarland CA. Las niñas, los niños y los adolescentes (NNA) y el Covid-19. En: *Mirada Legislativa No. 196*. Instituto Belisario Domínguez, Senado de la República, Ciudad de México; 2020 [Consultado el 8 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://cutt.ly/ITF4JVU>
7. Manrique De Lara A, Ramírez Hernández N. Niñas, niños y adolescentes en pandemia. En: Ortiz Millán G, Medina Arellano MJ. *COVID-19 y bioética*. México: Instituto de Investigaciones Jurídicas, Universidad Nacional Autónoma de México; 2021. p. 145-159.

8. Brondani B, Knorst JK, Tomazoni F, et al. Effect of the COVID-19 pandemic on behavioural and psychosocial factors related to oral health in adolescents: A cohort study. *Int J Paediatr Dent* [Internet]. 2021[Consultado el 5 de septiembre de 2021];31(4). Disponible en: <https://cutt.ly/JTF7pxx>
9. UNICEF, EQUIDE, EVALÚA CDMX. ENCOVID-CDMX: Efectos de COVID-19 en el bienestar de las niñas, niños y adolescentes en la Ciudad de México [Internet]. México; 2020 [Consultado el 20 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://cutt.ly/HTF7dav>
10. Vera L. La educación y la vida de un adolescente en tiempos de virtualidad [Fotografía]. Paraguay; 2021 [Consultado el 4 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://cutt.ly/TTF7hgD>
11. Araújo LA, Veloso CF, Souza MC, et al. The potential impact of the COVID-19 pandemic on child growth and development: a systematic review. *J Pediatr* [Internet]. 2021 [Consultado el 5 de septiembre de 2021];97(4). Disponible en: <https://cutt.ly/hTF7kmd>
12. Carrillo-Díaz M, Ortega-Martínez AR, Romero-Maroto M, et al. Lockdown impact on lifestyle and its association with oral parafunctional habits and bruxism in a Spanish adolescent population. *Int J Paediatr Dent* [Internet]. 2021[Consultado el 5 de septiembre de 2021];(00). Disponible en: <https://cutt.ly/bTF7c2m>
13. Adıbelli D, Sümen A. The effect of the coronavirus (COVID-19) pandemic on health-related quality of life in children. *Child Youth Serv Rev* [Internet]. 2020 [Consultado el 5 de septiembre de 2021] ;119(105595). Disponible en: <https://cutt.ly/ITF7Wnl>
14. UNICEF. UNICEF: La alimentación de niñas y niños pequeños no ha mejorado en la última década y podría empeorar aún mucho más con la COVID-19 [Internet]. México; 2021 [Consultado el 20 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://cutt.ly/xTF7T5l>

15. Espinoza E. Invierte ayuntamiento en Huamantla más de 700 mil pesos en comedor escolar [Fotografía]. México; 2016 [Consultado el 4 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://cutt.ly/xTF7OdR>
16. Padilla AC, Marroquín SC. Impacto de la pandemia del COVID-19 sobre la salud estomatológica. Rev. Estomatol. Herediana [Internet]. 2021 [Consultado el 8 de septiembre de 2021];31(2). Disponible en: <https://cutt.ly/KTF7AjL>
17. Pinzan-Vercelino CRM, Freitas KMS, Girão VMP, et al. Does the use of face masks during the COVID-19 pandemic impact on oral hygiene habits, oral conditions, reasons to seek dental care and esthetic concerns? J Clin Exp Dent [Internet]. 2021 [Consultado el 12 de septiembre de 2021];13 (4). Disponible en: <https://cutt.ly/pTF7Ftb>
18. Phelps C, Sperry LL. Children and the COVID-19 pandemic. Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy [Internet]. 2020 [Consultado el 8 de septiembre de 2021];12(S1). Disponible en: <https://cutt.ly/2TF7GGw>
19. Grechyna D. Health Threats Associated with Children Lockdown in Spain during COVID-19. SSRN [Internet]. 2020. Disponible en: <https://cutt.ly/2TF7H7F>
20. Luzzi V, Ierardo G, Bossù M, et al. Paediatric Oral health during and after the COVID-19 pandemic. Int J Paediatr Dent [Internet]. 2021 [Consultado el 8 de septiembre de 2021];31(1). Disponible en: <https://cutt.ly/0TF7K5z>
21. Singh S. Public oral health care during COVID-19: Time for reflection and action. Front. Med [Internet]. 2021 [Consultado el 20 de septiembre de 2021];8(610450). Disponible en: <https://cutt.ly/rTF7ZHj>
22. Imran N, Zeshan M, Pervaiz Z. Mental health considerations for children & adolescents in COVID-19 Pandemic. Pak J Med Sci [Internet]. 2020 [Consultado el 7 de septiembre de 2021];36(COVID19-S4). Disponible en: <https://cutt.ly/9TF7Cnh>

23. Willocq. Naciones Unidas advierte sobre aumento del riesgo de violencia en el hogar contra niñas, niños y adolescentes en tiempos de COVID-19 y emite recomendaciones para su abordaje [Fotografía]. 2020 [Consultado el 4 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://cutt.ly/kTF7Bde>
24. Kabasawa K, Tanaka J, Komata T, et al. Determination of specific life changes on psychological distress during the COVID-19 pandemic. PLoS ONE [Internet]. 2021 [Consultado el 8 de septiembre de 2021];16(8). Disponible en: <https://cutt.ly/BTF7N07>
25. Reuters. Isabel Martín del Campo ayuda a su hija Inés, en su clase de inglés al mismo tiempo que realiza home office en la Ciudad de México [Fotografía]. México; 2020 [Consultado el 4 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://cutt.ly/JTF70xQ>
26. Samuel SR, Kuduruthullah S, Khair AMB, et al. Dental pain, parental SARS-CoV-2 fear and distress on quality of life of 2-6-year-old children during COVID-19. Int J Paediatr Dent [Internet]. 2021 [Consultado el 7 de septiembre de 2021];31(3). Disponible en: <https://cutt.ly/9TF73H1>
27. Jiao WY, Wang LN, Liu J, et al. Behavioral and Emotional Disorders in Children during the COVID-19 Epidemic. J Pediatr [Internet]. 2020 [Consultado el 22 de septiembre de 2021];(221). Disponible en: <https://cutt.ly/7TF5wL6>
28. Comisión Nacional de Derechos Humanos de la Ciudad de México. Galería de dibujos de la consulta Infancias Encerradas [Internet]. México; 2020 [citado 20 septiembre 2021]. Disponible en: <https://cutt.ly/aTF5rTY>
29. Brian Z, Weintraub JA. Oral Health and COVID-19: Increasing the Need for Prevention and Access. Prev Chronic Dis [Internet]. 2020 [Consultado el 20 de septiembre de 2021];(17). Disponible en: <https://cutt.ly/bTF5yxK>
30. Burgette JM, Weyant RJ, Ettinger AK, et al. What is the association between income loss during the COVID-19 pandemic and children's dental care? J Am Dent Assoc [Internet]. 2021 [Consultado el 7 de septiembre de 2021];152(5). Disponible en: <https://cutt.ly/TTF5oVO>

31. Hopcraft M, Farmer G. Impact of COVID-19 on the provision of paediatric dental care: Analysis of the Australian Child Dental Benefits Schedule. Community Dent Oral Epidemiol [Internet]. 2021 [Consultado el 7 de septiembre de 2021];49(4). Disponible en: <https://cutt.ly/FTF5s6R>
32. Acosta RM, Flores MB, Delgado GB. La odontología en México durante la pandemia de COVID-19. Int. J. Odontostomat [Internet]. 2021 [Consultado el 8 de septiembre de 2021];15(3). Disponible en: <https://cutt.ly/nTF5gle>
33. Daly J, Black EAM. The impact of COVID-19 on population oral health. Community Dent Health [Internet]. 2020 [Consultado el 12 de septiembre de 2021];37(4). Disponible en: <https://cutt.ly/TTF5lw4>
34. Instituto Mexicano del Seguro Social. COM. 062 Para prevenir enfermedades durante la pandemia por COVID-19, es fundamental mantener la salud bucal [Internet]. Gobierno de México. 2021 [Consultado el 3 noviembre 2021]. Disponible en: <https://cutt.ly/MTF5xHn>
35. Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México. Tercera Reunión Técnica del Programa de Salud Bucal 2020 [Internet]. Ciudad de México: Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México; 2020 [Consultado el 3 noviembre 2021]. Disponible en: <https://cutt.ly/CTF5vxC>
36. Ensaldo Carrasco E. Recepción del paciente en la atención odontológica [Infografía]. México: CONAMED, 2020.
37. Üstün N, Akgöl BB, Bayram M. Influence of COVID-19 pandemic on paediatric dental attendance. Clin Oral Investig [Internet]. 2021 [Consultado el 6 de septiembre de 2021];25(11). Disponible en: <https://cutt.ly/KTF5nAj>