



Estudio de casos | Case studies

Técnica de resina inyectada en paciente psicossocialmente afectada por presencia de diastema: Reporte de caso

Injected resin technique in a patient psycho-socially affected by the presence of diastema: A case report

José Antonio Godoy Avila^{1,2}
Wendy Escobar de González^{1,3}
Ruth Fernández de Quezada^{1,4}
Guillermo Aguirre Escobar^{1,5}

Correspondencia
jose.godoy@ues.edu.sv

Presentado: 03 de septiembre de 2022
Aceptado: 01 de diciembre de 2022

- 1 Facultad de Odontología, Universidad de El Salvador
- 2 orcid.org/0000-0000-0000-0000
- 3 orcid.org/0000-0001-9725-0783
- 4 orcid.org/0000-0002-2869-584x
- 5 orcid.org/0000-0003-0188-6379

RESUMEN

Introducción: clásicamente los tratamientos utilizados para el cierre del diastema son de alto costo, altamente invasivos y de larga duración, en los últimos años se ha utilizado la técnica de resina inyectada como una alternativa de costo beneficio aceptable, rápida realización y significativamente menos invasiva a los tejidos dentarios, comparada con tratamientos convencionales. **Objetivo:** presentar un reporte de caso del uso de la técnica de resina inyectada como una alternativa a los tratamientos convencionales para el cierre del diastema en una paciente con probable afectación psicossocial por su condición estética. **Presentación del caso:** paciente femenina de 29 años de edad, que acude a la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador, solicitando un tratamiento para el cierre de un diastema en el sector anterosuperior que le provoca incomodidad para sonreír, se le aplicó el índice PIDAQ para conocer las afectaciones psicossociales por el problema estético y se realizaron carilla de resina inyectada como tratamiento al diastema. **Resultados:** se finalizó el tratamiento de carillas y en la evaluación clínica en 2 semanas se aplicó nuevamente índice PIDAQ encontrándose mejoría en la confianza de la paciente al sonreír y satisfacción con la forma de sus dientes **Conclusión:** el tratamiento para el cierre del diastema aumentó la confianza al sonreír, el uso de la técnica de resina inyectada es una opción que permite tener resultados rápidos, de bajo costo y menos invasivo a los tejidos dentarios en comparación con alternativas convencionales lo cual es relevante para la conservación del tejido sano.

Palabras clave: Carillas dentales, resina inyectada, estética dental, psicología.

ABSTRACT

Introduction: usually, the treatments used for diastema closure are high-cost, highly invasive and can take a lot of time to be done, in recent years the injected resin technique has begun to be used as a low-cost, fast making and significantly less invasive alternative for dental tissues, compared with conventional treatments. **Objective:** to present a case report about the use of the injected resin technique as an alternative to conventional treatments for diastema closure in a patient with probable psychosocial involvement due to her aesthetic condition. **Case report:** a 29-year-old female patient, who attends the Faculty of Dentistry of "Universidad de El Salvador", requesting a treatment for the closure of a diastema in the upper-front sector that causes discomfort to smile, the PIDAQ index was used to know the psychosocial involvement due to the aesthetic problem in the patient, also injected resin veneers were chosen as a treatment for the diastema.

Results: the veneer treatment was completed and in the clinical evaluation in 2 weeks the PIDAQ index was used again, finding an improvement in the patient's confidence when smiling and satisfaction with the shape of her teeth. **Conclusion:** the treatment for the closure of the diastema increased the confidence when smiling, the use of the injected resin technique is an option that allows fast results, low cost and less invasive for dental tissues compared to conventional alternatives, which is relevant for the preservation of healthy tissue.

Keywords: Dental veneers, injected resin, dental esthetics, psychology.

INTRODUCCIÓN

Según la Asociación Dental Americana (ADA), la Federación Dental Internacional (FDI) y la Organización Mundial para la Salud (OMS), la salud bucal es un conjunto de aspectos funcionales, estructurales, estéticos, fisiológicos y psicosociales, capaces de transmitir emociones a través de las expresiones faciales, influenciado por los valores y actitudes de los individuos y sus comunidades, además es el principal indicador

de salud, bienestar y calidad de vida en el individuo¹⁻³

En los últimos años, las implicaciones psicosociales han tenido mayor relevancia entre la población en general, particularmente, en personas jóvenes⁴⁻⁶. En tal sentido, la estética orofacial puede desempeñar un papel importante en la vida de las personas, especialmente en lo que respecta a las interacciones sociales^{7,8}. Se ha documentado que la percepción de características como el color, la forma, el tamaño, la posición y la exposición de los dientes puede volverse psicosocialmente importante independientemente de si existe un deterioro funcional o estético relevante⁸.

La literatura describe que uno de los diez problemas estéticos más comunes que influyen psicológicamente en la autoestima de los pacientes es el diastema^{5,7}. El diastema de la línea media se define como una separación de las superficies mesiales de los incisivos centrales mayor a 0,5 mm⁹, y se pueden clasificar según tamaño como «pequeños» (menor o igual a 2 mm) «medianos» (entre 2 y 6 mm) «grandes» (mayor a 6 mm) pero también pueden clasificarse según su localización como anterior o posterior y también como simétricos si se encuentran por mesial y distal o asimétricos cuando los espacios de separación no son iguales¹⁰.

Las indicaciones clínicas para el tratamiento del diastema son: discrepancias en el tamaño de los dientes, superposición vertical excesiva de incisivos, angulación incisiva mesiodistal/labiolingual, espaciamiento generalizado, motivos estéticos o incluso combinación de estas condiciones¹¹

El abanico de tratamientos para el diastema es variado pudiendo ser desde restauraciones directas¹², tratamiento de ortodoncia¹³ hasta tratamientos digitales a través de CAD-CAM¹⁴ o la combinación de varias disciplinas¹⁵. De entre toda la variedad de tratamientos las carillas son las más comúnmente utilizadas, estas son un tratamiento que corrige anomalías de

color, forma y espacio de los dientes^{16,17} como el diastema. La mayoría de los tratamientos tradicionalmente usados para el cierre del diastema son invasivos a los tejidos dentarios, de larga duración y de alto costo que inclusive puede hacerlo inaccesible para los pacientes, es por ello que en los últimos años investigadores buscan desarrollar alternativas mínimamente invasivas y de menor costo para el abordaje de esta condición.

En 2017 el Dr. Terry¹⁸ fue el principal impulsor de la técnica de resina inyectada, una técnica para carillas a base de resinas fluidas en dos sesiones utilizando una llave de silicona (Polivinil siloxano) transparente confeccionada a partir de un encerado físico¹⁹ o digital²⁰ de la boca del paciente, con ventajas como su sencillez, facilidad de realización y de un costo menor respecto a las carillas de cerámicas elaboradas en el laboratorio dental o medios digitales, además pueden realizarse sin preparación en el tejido dentario, y entre las desventajas se encuentran la monocromicidad del color al solo permitir una tonalidad de la resina y que al no realizar un adecuado pulido pueden formarse tinciones en la resina por los alimentos¹⁹. A continuación, se expondrá un caso clínico utilizando esta técnica para el cierre de diastema en el sector anterosuperior.

Reporte de caso

Paciente del sexo femenino, de 29 años de edad, no posee antecedentes de enfermedad sistémica crónica, ni alergias a la fecha, acude a la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador (FOUES) donde se le realizó una evaluación en el área de diagnóstico, además un tratamiento pulpar en el área de endodoncia y posteriormente fue referida al área de restaurativa. Estando en esta área expresó su deseo de «realizarse un tratamiento que le permitiera cerrar el espacio entre los dientes de enfrente».

Al examen clínico se detecta diastema interincisal superior, de 2 mm entre los dientes

1-1 y 2-1, clasificado como pequeño, anterior y asimétrico¹⁰ (Figura 1), la paciente manifiesta que esta condición le afecta en su autoestima ya que se siente incómoda al sonreír frente algunas personas, por lo que se le aplicó, a través de Google Forms, el cuestionario sobre el Impacto Psicosocial de la Estética Dental (PIDAQ por sus siglas en inglés) para conocer la afectación psicosocial de la condición estética de los dientes en la paciente. Los resultados de este primer cuestionario evidencian que la paciente evita mostrar sus dientes al sonreír, le gustaría tenerlos más bonitos.

Figura 1

Situación inicial



Se le explicó, a la paciente, que estructuralmente y funcionalmente sus dientes se encuentran sanos y que tenía una sonrisa armónica, por lo que presentaba una alteración estética leve, pero así mismo, se tomó en consideración los resultados del cuestionario PIDAQ en el cual se encontró afectación psicológica y de calidad de vida, por la presencia del espacio en el sector anterosuperior, se le enfatizó que sus dientes estaban sanos y ante la insistencia del paciente, se le plantearon las diferentes posibilidades de tratamiento para el cierre del diastema, haciendo énfasis en ventajas, desventajas, costos, duración del tratamiento y nivel de invasión a los tejidos dentarios de cada opción. La paciente manifestó problemas para poder financiar algunas propuestas de tratamiento, en otras consideró que la duración del tratamiento era excesivamente largo o que eran demasiado invasivas a los tejidos dentarios para lo que ella solicitaba, al final decidió realizarse carillas, con

la técnica de resina inyectada; por ser de bajo costo, tiempo de realización rápido y mínima intervención a los tejidos dentarios. Además se explicó que tendría que realizarse en los cuatro incisivos superiores para uniformar la morfología y el color en el sector anterosuperior, a lo que la paciente aceptó con la firma del consentimiento informado.

En la primera sesión se realizó la toma de impresión de ambos arcos dentales, los modelos obtenidos se montaron en articulador para poder realizar encerado diagnóstico (Figura

2, A), a partir de este encerado y, utilizando una cubeta y pistola dispensadora de silicona (Figura 2, B), se elaboró una llave de silicona transparente (Transil® F, Ivoclar) posterior a 15 minutos se removieron los excesos y se le realizó perforación utilizando una fresa de diamante troncocónica y pieza de mano (Figura 2, C) en la parte superior hasta llegar al borde incisal de los dientes de la llave, se verificó que las puntas dispensadoras de resina fluida cupieran en la perforación (Figura 2, D).

En la siguiente sesión se realizó la confección

Figura 2

Encerado diagnóstico y elaboración de la llave de silicona. A) Encerado diagnóstico. B) Materiales para llave de silicona. C) Perforación de la llave con fresa y pieza de mano. D) Prueba de la punta dispensadora en la llave



de las carillas comenzando con la realización del aislamiento relativo utilizando el separador descartable Optragate® (Ivoclar), se hizo profilaxis con brochita y piedra pómez (Figura 3, A), se lavó con abundante agua, se secó y se realizó grabado con ácido ortofosfórico al 37 % durante 30 segundos, luego nuevamente se lavó con abundante agua y se colocaron 2 capas de adhesivo (Tetric® N-Bond, Ivoclar) cada una con una fotopolimerización de 40 segundos por cada órgano dentario (Figura 3, B), se colocaron dos fragmentos de teflón por mesial y distal de órgano dental¹¹ para realizar separación entre los dientes (Figura 3, C), se probó la llave de silicona, al verificar su correcta adaptación en los dientes, se procede a realizar la inyección de la resina fluida (Tetric® N-Flow, Ivoclar) comenzando desde la zona más cervical posible avanzando hacia incisal hasta retirar la punta de la jeringa

de resina fluida de la llave de PVS (Figura 3 D), se realiza fotopolimerización por 40 segundos en superficies mesial, distal, vestibular e incisal del órgano dentario (Figura 3 E), se retira la llave y los excesos de resina por cervical con una hoja de bisturí #12, en mesial y distal se utiliza fresa de Arkansas en forma troncocónica, se repite el mismo procedimientos en los restantes órganos dentarios.

Para finalizar se realizó una verificación de contactos oclusales, remoción de excesos, acabado y pulido de la restauración (Figura 3, F), se revisó junto a pacientes aspectos de anatomía dental (Figura 3, G) a lo que la paciente expresó su satisfacción, se citó a la paciente para control en dos semanas (Figura 3, H) y se planifica realizar más controles de seguimiento. Paciente manifestó tener mayor confianza, comodidad y

naturalidad para sonreír. Se realizó nuevamente el cuestionario PIDAQ con lo cual se confirmó la mejora en la autoestima y confianza de la paciente sobre todo al sonreír.

DISCUSIÓN

En la actualidad, los pacientes buscan realizarse tratamientos odontológicos con el fin de satisfacer su ideal de apariencia estética, Karim y Abu en su estudio realizado para conocer la satisfacción de las personas con la apariencia estética de su sonrisa, encontraron que el 62.35% de la población participante está satisfecha con

su sonrisa pero al consultar, si aun a pesar de ello, quisieran realizarse un tratamiento para mejorar la estética dental solo el 14.8 % lo consideró no necesario²¹, por lo que aun sintiéndose conforme con su sonrisa, muchas personas pueden llegar a buscar tratamientos estéticos para adaptarse a la tendencia de belleza que se sigue difundiendo en los medios de comunicación a través de personas famosas, aunque eso sea ir contra los principios de mínima intervención. En los defectos de la forma o posición de los dientes como los diastemas, las personas buscan corregir ese problema estético pues no

Figura 3

Realización de las carillas, A) Aislamiento y profilaxis. B) Colocación de agente adhesivo. C) Separación de dientes con cinta Teflón. D) Inyección de la resina fluida. E) Fotopolimerización. F) Acabado y pulido. G) Inmediato post-operatorio. H) Control de dos semanas.



suelen sentirse con confianza para sonreír.

Las técnicas convencionales para el cierre del diastema, pueden llegar a ser excesivas respecto a la invasión a los tejidos dentarios o duración del tiempo del tratamiento, en muchas ocasiones no existe una alteración estética severa que demande la necesidad de invadir tejidos dentarios pues la finalidad del tratamiento es estético y no funcional, por lo que la técnica de resina de inyectada es una alternativa que permite tener buenos resultados estéticos siendo mínimamente invasiva al tejido dentario.

La técnica utilizada en este caso clínico permitió que el tratamiento fuese rápido, de bajo costo, de fácil reparación en caso de fractura y con resultados predecibles. La paciente durante el control posterior del tratamiento, expresó estar muy conforme con el resultado, a través del instrumento PIDAQ que es el recomendado para evaluar principalmente la apariencia y estética de los dientes²² se reafirmó dicha opinión.

La técnica de resina inyectada es relativamente nueva, el reporte científico (de su uso más antiguo) encontrado es hace 5 años, por lo que se están explorando otros usos como la elaboración de restauraciones en sitios 1, 2 y 3 (Clasificación de Mount y home) reparación de prótesis fija y removible¹⁸ hasta la realización de prótesis fija²³ es por ello que no existe un consenso sobre el promedio de vida de los tratamientos que se realicen con esta técnica, en específico para las carillas dentales, algunos autores expresan promedios de vida que rondan entre 3 a 5 años¹⁹ y con una esperanza de vida del tratamiento de 7 a 10 años¹⁷.

En los últimos años, muchas de las características de las resinas fluidas como, resistencia al desgaste, capacidad de ser pulido, translucidez entre otras, han mejorado, permitiendo que pueda ser utilizada en tratamientos estéticos en el sector anterior como es el caso de esta técnica ya que facilita replicar a través de la

llave de silicona transparente lo planificado en el encerado diagnóstico²⁴, a demás debido a su baja viscosidad puede llegar a ser usado como agente cementante sustituto al cemento a base de resina, ya que no existe diferencia significativa en grosor y homogeneidad de la capa de cementación en restauraciones indirectas²⁵, pudiendo así ampliarse el abanico de usos de este material.

Las variaciones de la técnica, propuestas por diferentes autores, han hecho que el protocolo original del Dr. Terry sufra muchos cambios que también serían necesarios de analizar como por ejemplo, en un caso realizado por Moreno y colaboradores, al final del procedimiento elaboraron una guarda oclusal nocturna como protección para las restauraciones²⁶, otros autores dentro de sus protocolos han incluido, troquelar los dientes del modelo en los que se realiza las carillas y realizar llaves de silicona individual²⁷, introducir la llave de silicona en olla de presión para eliminar posible formación de burbujas²⁴, o incluso realizar la llave con láminas de acetato termoformable, lo que amerita una línea de estudio para identificar el protocolo ideal del tratamiento y su promedio de vida.

CONCLUSIÓN

Defectos, en la posición o morfología dental, como los diastemas repercuten en la confianza de las personas, afectando, inclusive, a situaciones de la vida diaria como socializar con otras personas de su entorno estudiantil, laboral, familiar y comunitario, por lo que es un aspecto a considerar en su abordaje clínico. Cada vez es más frecuente la demanda de tratamiento de alta estética por parte de los pacientes, representado en muchos casos un conflicto para el odontólogo entre satisfacer la demanda del paciente y conservar la integridad de los tejidos dentarios, por eso es importante considerar en el diagnóstico y plan de tratamiento la evaluación del grado de afectación en la calidad de las personas causadas por la condición estética; el abordaje

con tratamientos tradicionales representa un alto costo pero también son altamente invasivos a los tejidos dentarios en situaciones en las que la alteración estética no es severa y se realiza solo por seguir tendencias o modas, por lo que la técnica de resina inyectada es una alternativa de menor costo, menor tiempo y menos invasivo a los tejidos dentarios en comparación a los tratamientos convencionales.

AGRADECIMIENTOS

Se agradece de especial manera a la paciente por su participación y autorización de la presente publicación, a la FOUES y CIFOUES por su apoyo en la realización del caso.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores manifiestan no poseer conflicto de intereses.

REFERENCIAS

1. Ahmed YT, Saffan A Al, Malky AS Al, Nughaimshi HA Al, Herbisch RJ Al, Yahya RE Al, et al. Dental esthetics and its effect on psychological well-being in a university hospital in Riyadh, KSA. *Saudi J Oral Sci* [Internet]. 2020 [cited 2022 Jun 15];7(3):189. Available from: <https://www.saudijos.org/article.asp?issn=1658-6816;year=2020;volume=7;issue=3;page=189;epage=193;aulast=Ahmed>
2. Nueva definición de salud bucodental de la FDI - *Gaceta Dental* [Internet]. [cited 2022 Jul 6]. Available from: <https://gacetadental.com/2016/10/nueva-definicion-de-salud-bucodental-de-la-fdi-61444/>
3. Oral health [Internet]. [cited 2022 Jul 6]. Available from: https://www.who.int/health-topics/oral-health/#tab=tab_1
4. Herrera Salas F, Madrid Cuautle LEA, Arredondo Velásquez IL. Salud oral, imagen corporal y estética bucal en adolescentes . *Rev Educ y Desarro* [Internet]. 2020 [cited 2022 Jul 6];53:6–18. Available from: <http://www.imbiomed.com>
5. Chakradhar K, Doshi D, Kulkarni S, Reddy BS, Reddy S, Srilatha A. Self perceived psychosocial impact of dental aesthetics among young adults: A cross sectional questionnaire study. *Int J Adolesc Med Health*. 2020;32(3):1–8.
6. Ríos Villasis K. Calidad de vida y aspectos psicológicos relacionados a la estética dental y prostodoncia: una revisión de la literatura. *Cart Odontológica Órgano Científico la Soc Peru Prótesis Dent y Máxilo Facial*. 2018;1:20–3.
7. Oliveira G de S, Gusmão YG, Nunes FM, Oliveira I de S, Cangussu LS, Gonçalves MC. Associação entre a odontologia estética e autoestima. *Rev Eletrônica Acervo Odontológico* [Internet]. 2020 Sep 10;1:e3892. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/odontologico/article/view/3892>
8. Campos LA, Costa MA, Bonafé FSS, Marôco J, Campos JADB. Psychosocial impact of dental aesthetics on dental patients. *Int Dent J*. 2020 Oct 1;70(5):321–7.
9. Hussain U, Ayub A, Farhan M. Etiology and treatment of midline diastema: A review of literature. *Poj*. 2013;5(1):27–33.
10. Viera KG, Flores PJ. Corrección estética mediante resina compuesta , usando técnica mock up para el cierre de diastemas; Reporte de caso Aesthetic correction by composite resin , using mockup technique for the closure of. *Kiru*. 2019;16(4):182–6.
11. Abu-Hussein M, Watted N. Maxillary Midline Diastema-Aetiology And Orthodontic Treatment-Clinical Review.

- IOSR J Dent Med Sci e-ISSN [Internet]. 2016 [cited 2022 Jul 20];15(6):116–30. Available from: www.iosrjournals.org
12. Rivas JB, Llamas EB, Torres SB, Diaz Caballero A. Odontología adhesiva para el cierre de diastemas como alternativa poco invasiva. Reporte de un caso. *Cienc y salud Rev virtual*. 2018;10(1):76–81.
 13. Jawale B, Rodrigues L, Ambekar A, Belludi A, Gawande P, Hattarki R. "Fixed Orthodontic Mechanotherapy for Correction of Generalized Spacing and Severe Proclination of Anterior Teeth"-A Case Report. *Glob Acad J Dent Oral Heal* [Internet]. 2021 [cited 2022 Jul 6];3(3):29–35. Available from: <https://www.gajrc.com>
 14. Lanzara R, Viswambaran M. Beautifying Smile Digitally: A Case Series on Smile Designing with CAD/CAM Veneers. *Int J Prosthodont Restor Dent*. 2019;9(3):93–8.
 15. Sajjanhar I, Nikhil V, Mishra P. Diastema closure and aesthetic rehabilitation; An interdisciplinary approach. *Indian J Conserv Endod* [Internet]. 2019 [cited 2022 Jul 6];4:66–8. Available from: <http://doi.org/10.18231/j.ijce.2019.015>
 16. Padillas Alvelar PA, Montecinos Fernández EA. View of Historical and cultural variations of teeth aesthetics. *Rev Fac Odontol Univ Antioq* [Internet]. 2022 [cited 2022 Apr 26];33(2). Available from: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/odont/article/view/342702/20807407>
 17. Narváez Steven Ricardo M. Utilización de carillas directas de resina inyectable. [Guayaquil]: Universidad de Guayaquil; 2020.
 18. Terry DA. Restoring with flowables. Publishing Q, editor. Hanover Park: 2017; 2017. 294 p.
 19. Eng Mejía EH, Ulloa Ardón JA. Carillas Dentales Con Técnica De Resina Inyectada. Reporte De Caso. *Rev Científica la Esc Univ las Ciencias la Salud*. 2019;6(1):29–35.
 20. Geštakovski D. The injectable composite resin technique: biocopy of a natural tooth - advantages of digital planning. *Int J Esthet Dent*. 2021;16(3):280–99.
 21. D A K, Sakyi J A. Satisfaction with dental aesthetics among Ghanaians and their desired treatment outcome. *Ghana Dent J*. 2021;18:8–12.
 22. Wahab A, Ju X, Jamieson L, Dreyer C. Modelling risk factors for high/low Psychosocial Impact of Dental Aesthetics Questionnaire (PIDAQ) in the Australian adults. *Eur J Orthod* [Internet]. 2021 Apr 3 [cited 2022 Jul 20];43(2):200–7. Available from: <https://academic.oup.com/ejo/article/43/2/200/5994847>
 23. Hosaka K, Tichy A, Hasegawa Y, Motoyama Y, Kanazawa M, Tagami J, et al. Replacing mandibular central incisors with a direct resin-bonded fixed dental prosthesis by using a bilayering composite resin injection technique with a digital workflow: A dental technique. *J Prosthet Dent* [Internet]. 2021;126(2):150–4. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.prosdent.2020.05.007>
 24. Pamplona Alfaro IG, García Zaragoza KC, Camacho AN, Delgado Cárdenas KR, Correia Miranda Valdivia AD. Tratamiento mínimamente invasivo para restaurar la guía anterior y estética en paciente con erupción pasiva alterada. *Odontol Act Rev Científica*. 2021;6(3):53–8.
 25. Manríquez S C, Tramamil V F, Vargas B P. Comparación in vitro del espesor y homogeneidad de la capa de cementación en carillas indirectas, realizado con resina fluida vs cemento de resina fotodependiente TT - Comparison of thickness and

homogeneity of the cementation layer in indirect veneers, *mad. Odontol vital* [Internet]. 2019;1(30):65–72. Available from: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-07752019000100065%0Ahttp://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_xt&pid=S1659-07752019000100065

26. Benito J, Elvira C, del Carmen B, Benito Moreno Rivera J. Diseño de sonrisa: Técnica de resinas inyectadas. Smile design: Flow injection technique. *Rev Mex Med Forense*. 2019;2019(4):1–3.
27. Carrera Contreras RJ. Carilla inyectada de resina compuesta en el sector anterior. [Guayaquil]: Universidad de Guayaquil; 2020.