

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

ESCUELA DE POSGRADO



TESIS

**Telesalud de la salud bucal en tiempos de COVID-19 en
establecimientos del MINSA y GORES - Perú, 2020.'**

Para optar el grado académico de Maestro en:

Odontología

AUTOR: Bach. Rocio del Pilar CAMAC ARRIETA

ASESOR: Dr. Marco Aurelio SALVATIERRA CELIS

Cerro de Pasco - Perú - 2021.

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

ESCUELA DE POSGRADO



TESIS

**Telesalud de la salud bucal en tiempos de COVID-19 en
establecimientos del MINSA y GORES - Perú, 2020.**

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Dr. Justo Nilo BALCAZAR CONDE
PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

Mg. Sergio Michel ESTRELLA CHACCHA
MIEMBRO DE LA COMISIÓN

Mg. Ricardo Wagner CABEZAS NIEVES
MIEMBRO DE LA COMISIÓN

DEDICADO A:

Mi tesis la dedico con todo mi corazón a mi madre ya que muchos de mis logros se lo debo a ella, su bendición a diario y a lo largo de mi vida me protege y pueda cumplir mis ideales.

A mi esposo por su amor permanente, cariño y comprensión.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, me dio la bienvenida al mundo profesional como tal, las oportunidades para el logro del desempeño en nuestra formación profesional.

A mis maestros, por su vocación de servicio al trabajo educativo, el cual permite tener un reconocimiento y admiración.

RESUMEN

Resulta fundamental el tener bien presente las actividades realizadas por telesalud en salud bucal dentro del territorio peruano en estos tiempos de pandemia.

Identificar las actividades de telesalud sobre la salud bucal en tiempos de COVID 19 de los Cirujanos Dentistas que laboran en los establecimientos del MINSA y GORES, Perú- 2020.

El diseño utilizado fue el descriptivo, se consideró a toda la población atendida dentro del año 2020, teniendo como parámetros los resultados esperados por el MINSA en todas las regiones del Perú, a los cuales se les realizó una ficha de recolección de datos mensual de las actividades realizadas por departamento y por cada mes para obtener los resultados. Finalmente, se analizó el contenido en con valores ordinales para las dos variables. Se utilizó la prueba no paramétrica de Chi Cuadrada de Bondad de ajuste.

Las actividades de teleorientación sobre la salud bucal son: sincrónica salud bucal (52.15%), asincrónica Salud Bucal (1.60%), sincrónica salud bucal en atención preventiva (44.59%), asincrónica salud bucal preventiva (1.32%), en instrucción de higiene oral (0.21%) y en asesoría nutricional para el control de las enfermedades dentales (0.12 %) en tiempos de COVID-19 de los Cirujanos Dentistas que laboran en los establecimientos del MINSA y GORES, Perú- 2020

Concluyendo que las actividades de telesalud es diferente al esperado sobre la salud bucal en tiempos de COVID-19, de los Cirujanos Dentistas que laboran en los establecimientos del MINSA y GORES, Perú- 2020

Palabras Clave: Covid-19; telesalud, teleorientación, telemonitoreo

ABSTRACT

It is essential to keep in mind the activities carried out by telehealth in oral health within the Peruvian territory in these times of pandemic.

To identify the telehealth activities on oral health in times of COVID-19 of Dental Surgeons working in MINSA and GORES establishments, Peru- 2020.

The design used was descriptive, considering the entire population served within the year 2020, having as parameters the results expected by the MINSA in all regions of Peru, to which a monthly data collection form of the activities carried out by department and for each month was made to obtain the results. Finally, the content was analyzed with ordinal values for the two variables. The nonparametric Chi-square test for goodness of fit was used.

The oral health teleorientation activities are: synchronous oral health (52.15%), asynchronous Oral health (1.60%), synchronous oral health in preventive care (44.59%), asynchronous preventive oral health (1.32%), in oral hygiene instruction (0.21%) and in nutritional counseling for the control of dental diseases (0.12 %) in COVID-19 times of Dental surgeons working in MINSA and GORES facilities, Peru- 2020.

Concluding that the telehealth activities is different from the expected on oral health in times of COVID-19, of Dental Surgeons working in MINSA and GORES establishments, Peru- 2020.

Keywords: Covid-19; telehealth, teleorientation, telemonitoring

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró en enero del 2020 al COVID-19 como una Emergencia de Salud Pública de Interés Internacional (1), La pandemia producida por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19) ha representado tremendos desafíos, pero ha constituido a su vez una gran oportunidad para el desarrollo de la salud digital y la telemedicina en Latinoamérica, en donde su uso estaba restringido, entre otros factores, por temas normativos o incluso la falta de regulación (2). Esta pandemia ha permitido redescubrir la telesalud y ha acelerado el uso de plataformas digitales relacionadas a la salud (3), La teledeontología tiene la capacidad de mejorar el acceso a la atención médica bucal, mejorar la prestación de atención médica bucal y reducir sus costos. También tiene el potencial de eliminar las disparidades en el cuidado de la salud bucal entre las comunidades rurales y urbanas. Dentro el Perú en el contexto de la pandemia por el COVID-19 se publicó el Decreto Supremo (D.S.) N.º 013-2020-SA 10, y dispuso que el MINSA establezca los procedimientos para "... realizar los servicios de telemedicina con especial énfasis en la teleorientación médica a distancia, telemonitoreo y salud mental durante la Emergencia Sanitaria" y determine las formas de registros de la atención. (4)

Según Boronat, F et al. 2021. "en el cual utilizan una plataforma que se centra en la población pediátrica y ha sido diseñada específicamente para ser utilizada por profesionales no sanitarios en centros de formación, como centros educativos o deportivos. Permite a los pediatras de los hospitales utilizar las Tecnologías de la Información y la Comunicación para asistir o guiar, en tiempo real, al personal de formación a cargo de los niños ante cualquier situación de emergencia. Considerando que las funcionalidades incluidas en la plataforma son adecuadas y creyeron que el uso de PAMTEL-RT podría ser muy eficaz en la gestión temprana de situaciones de

emergencia extrema y, en algunos casos, en evitar consecuencias trágicas.(5)

Así como Keswani, SG- et all. 2020 " concluyeron que las estrategias de productividad desarrolladas durante la pandemia, incluida la redacción, remoto el trabajo y las reuniones, y la programación estructurada, son lecciones que permitirán a la comunidad de investigación quirúrgica ser resiliente frente a futuras interrupciones.

Como Amerigo Giudice et all. 2020 concluyó que la telemedicina permitió un seguimiento de todos los pacientes, reduciendo costos y limitando el contacto humano, disminuyendo el riesgo de diseminación de COVID-19.(6); Beenish Abbas. Et all 2020. tuvieron resultados como la conciencia sobre la teleodontología es alta entre los dentistas generales con título de licenciatura en cirugía dental en comparación con los estudiantes de último año y los estudiantes de odontología de posgrado. La mayoría de los participantes estuvo de acuerdo con la mejora en la atención de la salud (88,20%), el acceso a las zonas rurales (82,90%) y el odontólogo general estuvo de acuerdo con una diferencia estadísticamente significativa (0,00) en el ahorro de tiempo de la teleodontología.; Saavedra SG concluyó que la telemedicina en épocas de pandemia es accesible a los servicios de salud gracias a las bondades de las TIC en un 100%. (7)

Dentro del presente trabajo se desarrolló una investigación descriptiva de las actividades de telesalud en salud Bucal que se realizó en todo el Perú y así poder Identificar las actividades de telesalud sobre la salud bucal en tiempos de COVID-19 de los Cirujanos Dentistas que laboran en los establecimientos del MINSA y GORES, Perú- 2020.

ÍNDICE

DEDICATORIA

RECONOCIMIENTO

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

ÍNDICE

CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN¹

1.1 identificación y determinación del problema	1
1.2 Delimitación de la investigación.....	3
1.3 Formulación del problema	3
1.3.1 Problema general	4
1.3.2. Problemas específicos	4
1.4. Formulación de objetivos	4
1.4.1 Objetivo general	4
1.4.2 Objetivos específicos	4
1.5 Justificación de la investigación	5
1.6 Limitaciones de la investigación.....	5

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO⁶

2.1 Antecedentes de estudio	6
2.2 Bases teóricas.....	11
2.3 Definición de términos	23
2.4 Formulación de hipótesis	24
2.4.1 Hipótesis general	24
2.5 Identificación de variables	24
2.6 Definición operacional de variables e indicadores	24

CAPITULO III. METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN²⁶

3.1. Tipo de investigación	26
3.2. Método de investigación.....	26
3.3. Diseño de investigación.....	27
3.4. Población y muestra	27
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	29
3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	29
3.7. Tratamiento estadístico.....	29

3.8 Selección Validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación	30
3.9 Orientación ética.....	30
CAPITULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	31
4.1 Descripción del trabajo de campo.....	31
4.2 Presentación análisis e interpretación de resultados	32
4.3 Prueba de hipótesis	74
4.4 Discusión de Resultado	78
CONCLUSIONES	80
RECOMENDACIONES	81
BIBLIOGRAFÍA	82
ANEXOS	85

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Identificación y determinación del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró en enero del 2020 al COVID-19 como una Emergencia de Salud Pública de Interés Internacional (Public Health Emergency of International Concern – PHEI), y en marzo del mismo año lo catalogó como pandemia (1)

La pandemia producida por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19) ha representado tremendos desafíos, pero ha constituido a su vez una gran oportunidad para el desarrollo de la salud digital y la telemedicina en Latinoamérica, en donde su uso estaba restringido, entre otros factores, por temas normativos o incluso la falta de regulación. Las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) aplicadas a la salud son herramientas poderosas para la promoción de la salud pública y son un soporte para la práctica clínica(2)

Así, la telesalud cumple un rol fundamental para el manejo de la pandemia por COVID-19. Esta pandemia ha permitido redescubrir la telesalud y ha acelerado el uso de plataformas digitales relacionadas a la salud (3). A través de la telesalud se evitan desplazamientos innecesarios, se optimizan los tiempos de espera (8) y es de importancia crítica para disminuir el riesgo de contagio cuando se considera la exposición directa de los profesionales de salud al COVID-19; sobre todo en circunstancias con limitaciones en la provisión de servicios, infraestructura y recursos humanos en salud (9). En ese contexto, es importante contar con un marco normativo adecuado para la implementación de servicios de telesalud, especialmente en el actual contexto de la pandemia de COVID-19.(9,10)

La telesalud, en tiempos de COVID-19, puede servir como primera línea durante el proceso de atención de pacientes(2). Se destacan iniciativas como las implementadas por el Ministerio de Salud (MINSA) peruano y el Seguro Social de Salud del Perú (ESSalud) relacionadas a la telesalud en el marco del COVID-19; asimismo, se describen las iniciativas desarrolladas e implementadas por el Colegio Médico del Perú (CMP) con respecto a la aplicación de las TIC en salud en el marco del COVID-19.

La telesalud en odontología (teleodontología) puede definirse como la prestación remota de atención, asesoramiento o tratamiento dental a través de la tecnología de la información, en lugar de a través del contacto personal directo con cualquier paciente involucrado. Dentro de la práctica odontológica es una combinación de telecomunicaciones y odontología que implica el intercambio de información clínica e imágenes a distancias remotas para la consulta dental y la planificación del tratamiento. La teleodontología tiene la capacidad de mejorar el acceso a la atención médica bucal, mejorar la prestación de atención médica bucal y reducir sus

costos. También tiene el potencial de eliminar las disparidades en el cuidado de la salud bucal entre las comunidades rurales y urbanas. .(11)

En el Perú tenemos LA LEY MARCO DE TELESALUD Ley N° 20421 la cual tiene por objetivo de establecer los lineamientos generales para la implementación y desarrollo de la telesalud como una estrategia de prestación de servicios de salud, a fin de mejorar su eficiencia y calidad e incrementar su cobertura mediante el uso de tecnologías de la información y de la comunicación (TIC) en el sistema nacional de salud.(12) Por lo cual es el problema de fundamental dentro del presente trabajo será describir las actividades de telesalud aplicadas en el Perú en todas las regiones del país sobre la salud bucal en tiempos de COVID-19 de los cirujanos Dentistas que laboran en los establecimientos del MINSA y GORES

1.2 Delimitación de la investigación

Delimitación temporal: El estudio será realizado en un solo periodo del año – 2020

Delimitación espacial: La investigación se realizará en el área de la salud en tiempos de COVID-19 en establecimientos del MINSA y GORES - Perú, 2020

Delimitación social: La población en estudio será conformado los por asegurados a nivel nacional la cual la muestra se realizará de manera estratificada con fórmula matemática en las regiones del PERÚ 2020

Delimitación de contenido: Se estudiará la frecuencia de las actividades de Telesalud de la salud bucal en tiempos de COVID-19 en establecimientos del MINSA y GORES - Perú, 2020

1.3 Formulación del problema

1.3.1 Problema general

¿Cuál es la actividad de telesalud sobre la salud bucal en tiempos de COVID-19 de los Cirujanos Dentistas que laboran en los establecimientos del MINSA y GORES, Perú- 2020?

1.3.2. Problemas específicos

1. ¿Cuál es la actividad de teleorientación sobre la salud bucal en tiempos de COVID-19 de los Cirujanos Dentistas que laboran en los establecimientos del MINSA y GORES, Perú- 2020?
2. ¿Cuál es la actividad de telemonitoreo asincrónica sobre la salud bucal en tiempos de COVID-19 de los cirujanos Dentistas que laboran en los establecimientos del MINSA y GORES, Perú- 2020?

1.4. Formulación de objetivos

1.4.1 Objetivo general

Identificar las actividades de telesalud sobre la salud bucal en tiempos de COVID-19 de los Cirujanos Dentistas que laboran en los establecimientos del MINSA y GORES, Perú- 2020.

1.4.2 Objetivos específicos

1. Identificar las actividades de teleorientación sobre la salud bucal en tiempos de COVID-19 de los cirujanos Dentistas que laboran en los establecimientos del MINSA y GORES, Perú- 2020.
2. Identificar las actividades de tele monitoreo sobre la salud bucal en tiempos de COVID-19 de los cirujanos Dentistas que laboran en los establecimientos del MINSA y GORES, Perú- 2020.

1.5 Justificación de la investigación

En el Perú en esta situación de emergencia sanitaria decretada por el gobierno por la pandemia del virus COVID- 19, dentro de la práctica odontológica, la teleorientación se usa ampliamente en disciplinas como odontología preventiva, ortodoncia, endodoncia, cirugía oral, afecciones periodontales, detección de caries dental temprana, educación del paciente, medicina oral y diagnóstico. estando con más énfasis en la prevención y promoción de la odontología en este tiempo de pandemia Algunos de los modos y métodos clave utilizados serán son los registros de salud electrónicos, los sistemas de derivación electrónicos, las teleconsultas y el telediagnóstico. Todas las aplicaciones que se utilizan en la teledeterminación tienen como objetivo generar eficiencia, brindar acceso a la población desatendida, mejorar la calidad de la atención y reducir la carga de enfermedades bucodentales

1.6 Limitaciones de la investigación

En el presente estudio hubo algunas limitaciones con la población; la información recabada solo se encontró a nivel regional y no por establecimientos de salud por lo que no se tienen acceso a esa información.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de estudio

INTERNACIONAL

- Boronat, Fet all. 2021. "PAMTEL-RT: plataforma multimedia basada en la web para la teleasistencia de emergencias sanitarias pediátricas en tiempo real en centros de formación", en este trabajo se presenta PAMTEL-RT, una plataforma basada en la web para proporcionar apoyo y orientación a los profesionales sanitarios a distancia durante la asistencia inicial de situaciones de emergencia. En concreto, esta plataforma se centra en la población pediátrica y ha sido diseñada específicamente para ser utilizada por profesionales no sanitarios en centros de formación, como centros educativos o deportivos. Permite a los pediatras de los hospitales utilizar las Tecnologías de la Información y la Comunicación para asistir o guiar, en tiempo real, al personal de formación a cargo de los niños ante cualquier situación de emergencia. Se establece una conexión directa y segura en tiempo real entre los centros

médicos y de formación, que permite compartir múltiples medios, como audio, vídeo, imágenes, documentos, texto y datos. Dado que la aplicación se basa en tecnologías estándar basadas en la web, se garantiza la compatibilidad entre redes, plataformas y dispositivos. En un primer momento, se realizó una encuesta de opinión y aceptación para recoger los requisitos de algunos usuarios potenciales y tener en cuenta sus opiniones a la hora de diseñar y desarrollar la plataforma. De acuerdo con los resultados obtenidos, se ha diseñado la arquitectura de la plataforma y se ha desarrollado un prototipo que se ha evaluado preliminarmente mediante 12 ejercicios/simulaciones en 7 centros educativos y deportivos. En la evaluación han participado 24 entrenadores, que han considerado que su usabilidad es excelente y que tendría aplicabilidad en sus centros. Además, consideraron que las funcionalidades incluidas en la plataforma son adecuadas y creyeron que el uso de PAMTEL-RT podría ser muy eficaz en la gestión temprana de situaciones de emergencia extrema y, en algunos casos, en evitar consecuencias trágicas.(5)

- Keswani, SG, Parikh, UM, Gosain, A., Ghaferi, AA, Thomas, JS, Dudeja, V. Kim, ES, Zuckerbraun, BS, Goldstein, AM. 2020 "Impacto de la pandemia de la enfermedad por coronavirus de 2019 en la investigación quirúrgica y lecciones para el futuro" Antecedentes: la actual pandemia de la enfermedad por coronavirus de 2019 ha tenido un impacto sin precedentes en todos los médicos y ha provocado cambios drásticos en las operaciones clínicas y de investigación. Ningún estudio ha analizado aún el impacto de la enfermedad por coronavirus 2019 en la comunidad de investigación quirúrgica. En este estudio, buscamos comprender el impacto de la pandemia y sus restricciones asociadas en los cirujanos académicos. Métodos: encuestamos a

miembros de la Asociación de Cirugía Académica y la Sociedad de Cirujanos Universitarios. Las preguntas de la encuesta incluyeron datos demográficos, desafíos actuales para las actividades de investigación básica y clínica, actitudes hacia remoto mantenimiento del trabajo y la productividad, y las soluciones implementadas para mantener la productividad. Resultados: De 301 encuestados, el 70% mencionó un impacto negativo en la productividad de la investigación debido a cierres obligatorios de edificios, personal minimizado como resultado del distanciamiento social y suspensiones del trabajo con animales y los ensayos clínicos, y los jefes y presidentes superiores de facultad y división tienen más probabilidades de reportar un impacto negativo ($p = 0,001$). Solo el 11% de los encuestados están documentando sus pérdidas financieras, y solo el 19% indicó que recibieron la Guía sobre por qué y cómo monitorear el impacto financiero de la pandemia. Los investigadores han intentado mantener la productividad de la investigación centrándose en remoto trabajo, incluida la redacción de manuscritos, la redacción de subvenciones y el análisis de datos. Algunos participantes han encontrado luces plateadas, incluido más tiempo para dedicarlo a la investigación y la familia como resultado de menos tareas clínicas. Conclusión: las estrategias de productividad desarrolladas durante la pandemia, incluida la redacción, remoto el trabajo y las reuniones, y la programación estructurada, son lecciones que permitirán a la comunidad de investigación quirúrgica ser resiliente frente a futuras interrupciones.

- Amerigo Giudice et al. 2020 “¿Puede la Teledentistry mejorar el seguimiento

de los pacientes durante la difusión de COVID-19? El objetivo de este estudio piloto fue describir las ventajas de la telemedicina (TM) en la práctica odontológica durante la actual situación de emergencia nacional debido a la diseminación de COVID-19. En el Departamento de Cirugía y Patología Bucal-Universidad Magna Graecia de Catanzaro, centro de referencia regional para COVID-19-se determinaron dos grupos de pacientes: pacientes con condiciones urgentes (grupo U) y pacientes en seguimiento (grupo F). Ambos grupos recibieron instrucciones de implementar consultas remotas utilizando un servicio de mensajería (WhatsApp Messenger, WhatsApp Inc., Mountain View, California, EE. UU.) Para enviar fotos. 57 pacientes recogieron un total de 418 fotografías. Cinco pacientes del grupo U obtuvieron treinta y cuatro fotos después de procedimientos quirúrgicos. Todos los pacientes enviaron fotos en la noche establecida, excepto dos pacientes que enviaron dos fotos fuera de los días establecidos. En el grupo F, 52 pacientes recogieron 384 fotografías. Ninguno de ellos envió más fotos de las que establecía el protocolo. La telemedicina permitió un seguimiento de todos los pacientes, reduciendo costos y limitando el contacto humano, disminuyendo el riesgo de diseminación de COVID-19.(6)

- Beenish Abbas, Mehreen Wajahat , Zakia Saleem, Eisha Imran, Mehvish Sajjad , Zohaib Khurshid. 2020. "Papel de la teleodontología en la pandemia de COVID-19: un análisis comparativo a nivel nacional entre los profesionales dentales" Objetivos: Evaluar el conocimiento, la concientización y la práctica de los trabajadores de la salud sobre el papel de la teledentistería en la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19). Materiales y métodos: Se utilizó un cuestionario estructurado pre validado para evaluar el conocimiento

de los dentistas generales, estudiantes de posgrado de odontología, educadores de odontología y consultores con títulos de posgrado en teleodontología. También se probaron previamente la aceptabilidad, confiabilidad y claridad del lenguaje. Un total de 510 profesionales dentales contribuyeron a este estudio. Análisis estadístico: Se realizó un análisis estadístico con SPSS (versión 20.0). Las respuestas se anotaron como sí o no. Se consideró significativo un valor de $p \leq 0,05$. Las frecuencias describen los datos. Se realizó una prueba de Chi-cuadrado para la comparación intergrupala para evaluar si el conocimiento y la actitud divergen con el aumento en el nivel de antigüedad en la profesión. Resultados: La conciencia sobre la teleodontología es alta entre los dentistas generales con título de licenciatura en cirugía dental en comparación con los estudiantes de último año y los estudiantes de odontología de posgrado. La mayoría de los participantes estuvo de acuerdo con la mejora en la atención de la salud (88,20%), el acceso a las zonas rurales (82,90%) y el odontólogo general estuvo de acuerdo con una diferencia estadísticamente significativa (0,00) en el ahorro de tiempo de la teleodontología.

Nacional

- **Saavedra SG** "Intervención de las TICs en redefinición de atención externa en Hospital II-2 Tarapoto en épocas de pandemia COVID 19" La crisis de salud en nuestro país que nos tocó presenciar con la llegada del COVID 19, genero pánico para el control de la salud de nuestra población. El presente artículo de investigación tiene como objetivo general dar a conocer el impacto del uso de la tecnología en Telesalud en el Hospital MINSA en pandemia COVID 19 siendo los objetivos específicos; establecer procesos operativos para la atención remota de Telesalud, priorizando estrategias de la Telemedicina en usuarios con

enfermedades crónicas y no crónicas y ejecutar teleatención de forma accesible y segura a los usuarios garantizando la legibilidad, protección y consentimiento informado. Es de tipo descriptivo comparativo con un enfoque cuantitativo. Con un muestreo probabilístico de aleatorio simple de 1785 usuarios, para el análisis se usó la estadística descriptiva simple teniendo como resultados el 80% Telemonitoreo, 13% Teleinterconsulta y 7% Teleorientación. Siendo el 62% procedente de zonas urbanas (Tarapoto, Morales y Banda de Shilcayo) y el 38% zonas rurales (IPRESS). El 96% de lo telemonitoreos reciben tratamiento farmacológico. El 100% recibieron insumos o fármacos en su domicilio (62%) o personal de IPRESS 38%. En conclusión, La telemedicina en épocas de pandemia es accesible a los servicios de salud gracias a las bondades de las TIC en un 100%. (7)

2.2 Bases teóricas

TELESALUD

Las definiciones y lineamientos de la telesalud y la telemedicina en el Perú han evolucionado 1,3 a lo largo de los años (Tabla 1).(13)

Documento normativo	Nombre del documento	Enlace
Decreto Supremo N° 028-2005-MTC	Plan Nacional de Telesalud	https://bit.ly/30aAIFR
Resolución Ministerial N° 365-2008-MINSA	Norma Técnica de Salud en Telesalud	https://bit.ly/30WaOeZ
Resolución Ministerial N° 297-2012-MINSA	Aprueba el documento técnico Establecimiento del marco conceptual para el fortalecimiento de los sistemas de información y de tecnologías de información y de comunicación en el Ministerio de Salud	https://bit.ly/2X8sZWI
Ley N° 30421	Ley Marco de Telesalud	https://bit.ly/30WdMcs
Decreto Legislativo N° 1303	Disposiciones para optimizar los procesos vinculados a Telesalud	https://bit.ly/30ak9K4
Decreto Supremo N° 007-2017-SA	Reglamento de la Ley N° 30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME)	https://bit.ly/33dXgHo
Resolución Jefatural N° 231-2017/SIS	Directiva Administrativa que regula el Registro de las prestaciones brindadas a asegurados en el marco de Telesalud SIS en IPRESS públicas.	https://bit.ly/335xVzp
Decreto Supremo N° 003-2019-SA	Reglamento de de la Ley N° 30421, Ley Marco de Telesalud modificada con el Decreto Legislativo N° 1303	https://bit.ly/3gbXDG5
Decreto Supremo N° 013-2020-SA	Medidas para asegurar la continuidad de las acciones de prevención, control, diagnóstico y tratamiento del coronavirus – COVID-19	https://bit.ly/3jSwAlx
Resolución Ministerial N° 116-2020-MINSA	Directiva de Telegestión para la implementación y desarrollo de Telesalud.	https://bit.ly/2EqoNLU
Resolución Ministerial N° 117-2020-MINSA	Directiva para la implementación y desarrollo de los servidores de telemedicina síncrona y asíncrona	https://bit.ly/309W8CJ
Resolución Ministerial N° 146-2020-MINSA	Directiva Administrativa para la Implementación y Desarrollo de los Servicios de Teleorientación y Telemonitoreo.	https://bit.ly/338LLRQ
Decreto Legislativo N° 1490	Decreto Legislativo que fortalece los alcances de Telesalud.	https://bit.ly/2DfiwSj

En el 2005 se publicó el Plan Nacional de Telesalud que constituyó el primer esfuerzo multisectorial para superar las brechas de acceso a los servicios de salud, especialmente en áreas remotas y rurales(14). Posteriormente en el año 2008 la Norma Técnica de Telesalud fue aprobada por Resolución Ministerial (R.M.) N.º 365-2008 del MINSA. Dicha resolución menciona tres ejes: 1) prestación de servicios de salud, que viene a ser la telemedicina; 2) gestión de servicios de salud y 3) información, educación y comunicación a la población y al personal de salud.(13)

Si bien contamos con una Ley Marco de Telesalud (Ley N.º 30421), publicada en abril del 2016, su reglamento fue aprobado luego de casi tres años. Dicha Ley establece los lineamientos generales para la implementación y desarrollo

de la telesalud en el país, mediante el uso de las TIC para superar las brechas de atención en salud con énfasis en áreas rurales.(13)

La Ley Marco de Telesalud fue modificada por el Decreto Legislativo (D.L.) N.º 1303 (en diciembre del 2016) y amplía el concepto de la telesalud, definiéndola como el "... servicio de salud a distancia prestado por personal de salud competente, a través de las Tecnologías de la Información y de la Comunicación - TIC, para lograr que estos servicios y sus relacionados, sean accesibles principalmente a los usuarios en áreas rurales o con limitada capacidad resolutive. Este servicio se efectúa considerando los siguientes ejes de desarrollo de la Telesalud: la prestación de los servicios de salud; la gestión de los servicios de salud; la información, educación y comunicación a la población sobre los servicios de salud; y el fortalecimiento de capacidades al personal de salud, entre otros".(13)

Además, el año 2012 se aprobó el Marco Conceptual para el Fortalecimiento en Sistemas de Información y tecnologías de Información y Comunicación en el MINSA, con el fin de orientar las actividades que usen dichas tecnologías para poder cumplir los objetivos fijados por la institución. En dicho documento se indica que la telesalud constituye un elemento importante de dicho marco conceptual. Además, se sientan las bases de los diferentes elementos y procesos a tomar en cuenta para un proyecto de telesalud en el país.(15)

En el contexto de la pandemia por el COVID-19 se publicó el Decreto Supremo (D.S.) N.º 013-2020-SA 10, y dispuso que el MINSA establezca los procedimientos para "... realizar los servicios de telemedicina con especial énfasis en la teleorientación médica a distancia, telemonitoreo y salud mental

durante la Emergencia Sanitaria" y determine las formas de registros de la atención. (4)

El 10 de mayo del 2020 se publicó el D.L. N.º 1490 que fortalecía los alcances de la telesalud(16). El mismo modifica las definiciones de telesalud y telemedicina. En ese sentido, se define a la telesalud como "... el servicio de salud a distancia prestado por personal de la salud competente, mediante las TIC, a fin de que sean accesibles y oportunos (sic) a la población"(16); mientras que la telemedicina corresponde a "... la provisión de servicios de salud a distancia en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos prestados por personal de la salud que utiliza las TIC".

El mismo D.L. detalla los tipos de telemedicina (teleconsulta, teleinterconsulta, teleorientación, telemonitoreo y otros que pudiesen ser establecidos por el MINSA) 11. Define al telemonitoreo como "... la monitorización o seguimiento a distancia de la persona usuaria, en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en las que se transmite la información clínica de la persona usuaria, y si el caso lo amerita según criterio médico los parámetros biomédicos y/o exámenes auxiliares, como medio de control de su situación de salud" (16). Además, establece que "... se puede o no incluir la prescripción de medicamentos de acuerdo al criterio médico y según las competencias de otros profesionales de la salud".(16)

De igual forma, establece que la receta electrónica se incorpora a los servicios de telemedicina y a la historia clínica electrónica como "... (una) herramienta tecnológica que permite comunicar, mediante las TIC, la prescripción a los

pacientes" (16). La receta electrónica se debe enviar al usuario usando las TIC y tiene valor legal para su uso en las farmacias, así como ante las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (16). También indica que la prestación de servicios de telemedicina requiere del consentimiento informado del paciente, el cual puede ser otorgado mediante la firma manuscrita, la firma electrónica avanzada u otro medio que asegure la autenticación de identidad de las personas. (16)

La prestación de los servicios de la telesalud se realiza en el marco de la protección de datos personales, la seguridad de la información y los términos de confidencialidad según la legislación vigente. Por otro lado, el Decreto dispone la creación de la Red Nacional de Telesalud, y la implementación de la página web: <https://www.gob.pe/telesalud>. Hasta la fecha de publicación de este artículo dicha página web aún no se encontraba activa.(13)

La telesalud permitiría a las personas recibir atención y apoyo, minimizar su exposición a otros pacientes de alto riesgo y, por lo tanto, reducir la propagación de la enfermedad. Además, la telesalud se convertiría en una herramienta útil en pacientes con COVID-19 ya que proporcionaría atención especializada y mejora de las capacidades de coordinación y de gestión a distancia. En ese sentido, la R.M. N.º 116-2020-MINSA aprobó la Directiva Administrativa (D.A.) N.º 284-MINSA-2020DIGTEL de Telegestión para la implementación y desarrollo de Telesalud (17); además, mediante la R.M. N.º 117-2020-MINSA se aprobó la Directiva para la implementación y desarrollo de los servidores de telemedicina síncrona (comunicación en tiempo real, a través de una TIC) y asíncrona (fuera de línea u offline).(18)

La R.M. N° 146-2020-MINSA (19) aprobó la Directiva Administrativa para la Implementación y Desarrollo de los Servicios de Teleorientación y Telemonitoreo. Es importante destacar esta norma ya que define la teleorientación como el "conjunto de acciones que desarrolla un profesional de la salud mediante el uso de las TIC, para proporcionar al usuario de salud, consejería y asesoría con fines de promoción de la salud, prevención, recuperación o rehabilitación de las enfermedades Servicio de salud a distancia prestado por personal de la salud competente, a través de las Tecnologías de la Información y de la Comunicación (TIC), para lograr que estos servicios y sus relacionados

Concepto

Servicio de salud a distancia prestado por personal de la salud competente, a través de las Tecnologías de la Información y de la Comunicación (TIC), para lograr que estos servicios y sus relacionados, sean accesibles y oportunos a la población. Este servicio se efectúa considerando los siguientes ejes de desarrollo de la telesalud: la prestación de los servicios de salud, la gestión de los servicios de salud; la información, educación y comunicación con pertinencia cultural y lingüística; y el fortalecimiento de capacidades al personal de la salud, entre otros.(20)

¿Cuál es la diferencia entre telemedicina y telesalud?

A veces se usa el término telemedicina para referirse a telesalud. La telesalud es un término más amplio. Incluye la telemedicina, pero también involucra cosas como capacitación para profesionales de la salud, reuniones administrativas de

atención médica y servicios proporcionados por farmacéuticos y trabajadores sociales(21)

¿Cuáles son los beneficios de la telesalud?

Algunos de los beneficios de la telesalud incluyen:

Recibir atención en el hogar: En especial para personas que no pueden acceder fácilmente a las oficinas de sus profesionales de la salud

Recibir atención de un especialista que esté en otra locación

Recibir atención después del horario de atención

Mayor comunicación con sus proveedores de atención de salud

Mejor comunicación y coordinación entre los proveedores de atención médica

Mayor apoyo para las personas que manejan sus afecciones de salud, especialmente enfermedades crónicas como la diabetes

Menor costo, ya que las visitas virtuales pueden ser más baratas que las visitas en persona

¿Cuáles son los problemas que presenta la telesalud?

Algunos de los problemas con la telesalud incluyen:

Si su visita virtual es con un profesional de la salud que no es su proveedor habitual, es posible que él o ella no tenga todos sus antecedentes médicos

Después de una visita virtual, puede que usted deba coordinar su atención con su proveedor habitual

En algunos casos, es posible que el proveedor no pueda hacer el diagnóstico correcto sin examinarlo en persona, o su proveedor puede necesitar que venga para una prueba de laboratorio

Puede haber problemas con la tecnología, por ejemplo, si pierde la conexión o hay un problema con el software, entre otros

Algunas compañías de seguros pueden no cubrir las visitas de telesalud

¿Qué tipos de atención puedo obtener usando telesalud?

Los tipos de atención que puede recibir usando telesalud pueden incluir:

Atención médica general, como visitas de bienestar

Recetas para medicamentos

Dermatología (cuidado de la piel)

Exámenes de la vista

Asesoría nutricional

Consejería sobre salud mental

Atención de urgencia para algunas afecciones, como sinusitis, infecciones de las vías urinarias o erupciones cutáneas comunes, entre otras

Dentro de la telesalud se realizan actividades de teleorientación y telemonitoreo

Tecnologías de la información y la comunicación (TIC):

Son aquellos procedimientos que permiten el tratamiento de la información, captura, almacenamiento, procesamiento, transmisión entre otras acciones;

mediante diversos soportes tecnológicos, tales como: computadoras, teléfonos móviles, televisores, reproductores portátiles de audio y video(22)

Teleorientación:

Es el conjunto de acciones que desarrolla el Cirujano Dentista mediante el uso de las TIC para proporcionar a la persona usuaria de salud, **CONSEJERÍA Y ASESORÍA** con fines de promoción de la salud, prevención, recuperación o rehabilitación de las enfermedades.

Dentro de la teleorientación tenemos dos actividades: tanto sincrónicas y asincrónicas.

Teleorientación Síncrona (CODIGO 99499.08):

Se realiza cuando el teleorientador tiene comunicación directa con el paciente en tiempo real a través de una TIC (comunicación en línea)

A través de TELEORIENTACIÓN, no se realiza, registra y codifica diagnósticos.

- A. Registro de la Teleorientación Síncrona; cuando el usuario de salud requiere una atención que finalice en una recomendación, orientación o consejería sobre el problema de salud bucal que motivo la comunicación o cuando la Teleorientación Síncrona finalice con una derivación del usuario para una atención por urgencia odontológica a un establecimiento de salud.
- 1. Se realiza la Teleorientación Síncrona al usuario de salud y se le brinda la recomendación, orientación o consejería sobre el problema de salud bucal a través de una comunicación directa (en Línea). En el caso de que se determine la necesidad de una urgencia odontológica se realiza las coordinaciones con

el establecimiento de salud correspondiente para que el usuario de salud acuda y reciba la atención odontológica.

2. En el primer casillero del campo diagnóstico, motivo de consulta y/o actividad de salud, se registra como Teleorientación Síncrona si la teleorientación se realizó a través de una comunicación directa con el usuario, y luego se marca con un aspa (X) en el casillero (D)
3. En el casillero del campo LAB correspondiente se registra la sigla "SBU", que evidencia que la actividad realizada esta relacionada a salud bucal

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRES)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)						NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN					
2020	JULIO	CENTRO DE SALUD DE YANGAS				ODONTOLOGÍA						DNI	49578021	CARMEN PALACIOS ROJAS			
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC VICIO	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CODIGO CIE / CPT	
	HISTORIA CLINICA	ETNIA	CENTRO POBLADO (*)									P	D	R			
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: ALBERTO TECO MORAN																	
FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /																	
4	78010217	10	SANTA ROSA DE QUIVES		14	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	PC	PESO	N	N	1. Teleorientación Síncrona	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	SBU	99499.08
		59				M			TALLA	C	C	2.	P	D	R		
							D	F	Pab	Hb	R	R	3.	P	D	R	

B. Registro de la Teleorientación Síncrona cuando se le brinda al usuario de salud, los procedimientos preventivos de instrucción de higiene oral y asesoría nutricional para el control de enfermedades dentales

Mediante Oficio Circular N°355-2020-DGIESP-MINSA, de fecha 25 de junio del 2020, se incluye la modalidad de entrega a distancia en la definiciones operacionales de los sub productos preventivos de instrucción de higiene oral y asesoría nutricional para el control de enfermedades dentales, estableciendo:

Asesoría Nutricional para el control de enfermedades dentales

Definición operacional: Asesoramiento en la elección de alimentos y hábitos dietéticos saludables como parte de la prevención, tratamiento y el control de las enfermedades del sistema estomatognático. Para la modalidad de entrega a distancia, la actividad se deberá realizar a través de teleorientación.

Instrucción de Higiene Oral

Definición operacional: Para la modalidad de entrega a distancia a través de

teleorientación, la actividad comprende la enseñanza individual de la técnica de higiene oral según habilidad y desarrollo del usuario; lo realiza el cirujano dentista con o sin entrega de pasta dental fluorada y cepillo dental, programando la entrega de los productos sanitarios en el establecimiento de salud.

1. Se brinda los procedimientos preventivos de instrucción de higiene oral y asesoría nutricional para el control de enfermedades dentales, a través de la Teleorientación Síncrona (comunicación directa con el usuario de salud en línea), en el caso de que se disponga la entrega de una pasta dental fluorada y un cepillo dental, se realizará la receta correspondiente y las coordinaciones para la entrega de estos productos sanitarios al usuario de salud
2. En los dos primeros casilleros del campo diagnóstico, motivo de consulta y/o actividad de salud, se registran los dos procedimientos preventivos brindados por Teleorientación Síncrona y se marca con un aspa (X) en el casillero (D).
3. En el casillero subsiguiente se registra Teleorientación Síncrona, debido a que la teleorientación se realizó a través de una comunicación directa con el usuario, y luego se marca con un aspa (X) en el casillero (D)
4. En el casillero del campo LAB correspondiente se registra la sigla "SBU", que evidencia que la actividad realizada está relacionada a salud bucal

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN				
2020	JULIO	CENTRO DE SALUD DE BREÑA				ODONTOLOGIA				DNI	40852471	LUIS CASTRO LOPEZ		
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA- BLEC	SER- VICIO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNOSTICO			CODIGO CIE / CPT
		ID	12								P	D	R	
HISTORIA CLINICA		ETNIA	CENTRO POBLADO (*)											
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: ALEXIA GUTIERREZ CHAVEZ											FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /			
7	85860352	2	LIMA	7	<input checked="" type="checkbox"/> M	PC	PESO	N	N	1. Instrucción de higiene oral (IHO)	P	<input checked="" type="checkbox"/> R		D1330
		59		7	<input checked="" type="checkbox"/> M	Pab	TALLA	C	C	2. Asesoría nutricional para el control de enfermedades dentales	P	<input checked="" type="checkbox"/> R		D1310
					<input checked="" type="checkbox"/> D		Hb	R	R	3. Teleorientación Síncrona	P	<input checked="" type="checkbox"/> R	SBU	99499.08

Telemonitoreo:

Es la monitorización o seguimiento a distancia de la persona usuaria, en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en las que se transmite la información clínica de la persona usuaria y si el caso lo amerita según criterio del cirujano dentista los parámetros biomédicos y/o exámenes auxiliares, como medio de control de su situación de salud. Se puede o no incluir la prescripción de medicamentos de acuerdo al criterio y según las competencias del cirujano dentista

El TELEMONITOREO en odontología, se realiza solo a pacientes continuadores que recibieron una atención de urgencia odontológica

A. Registro de Telemonitoreo cuando se realiza a un paciente continuador a quien previamente se le efectuó una atención de urgencia odontológica en el establecimiento de salud.

1. Se realiza el servicio de TELEMONITOREO
2. Luego en el primer casillero del campo diagnóstico, motivo de consulta y/o actividad de salud, se registra el diagnóstico concluyente de la urgencia odontológica atendida en el establecimiento de salud y se marca con un aspa (X) en el casillero del campo tipo de diagnóstico como repetitivo (R).
3. Luego en el segundo casillero se registra TELEMONITOREO y se marca con un aspa (X) en el campo tipo de diagnóstico como definitivo (D)
4. En el casillero del campo LAB correspondiente se registra la sigla "SBU", que evidencia que la actividad realizada está relacionada a salud bucal.

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN					
2020	JULIO	CENTRO DE SALUD DE YANAS				ODONTOLOGIA				DNI	49578021	ERNESTO AVALOS CAMPOS			
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNOSTICO			LAB.	CODIGO CIE / CPT
	HISTORIA CLINICA	ETNA	CENTRO POBLADO (*)								P	D	R		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: RICARDO SOTO CAMPOS															
4	76216758	2	YANAS	17	M	PC	PESO	N	N	1. Alveolitis del Maxilar	P	D	X		K103
		59			F	Pab	TALLA	X	X	2. Telemonitoreo	P	X	R	SBU	99499.10
								Hb	R	R	3.	P	D	R	

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN							
2020	JULIO	CENTRO DE SALUD ACOMAYO				ODONTOLOGIA				DNI	43428621	MARIA QUIRPE BURGOS					
DIA	D.N.L.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA. BLEC	SER. VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPT		
	HISTORIA CLINICA	10	12								ETNIA	CENTRO POBLADO (*)	P			D	R
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: MANUELA HUERTAS VALDÉS										FECHA ÚLTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____							
12	86512479	2	ACOMAYO	14	<input checked="" type="checkbox"/>	M	PC	PESO		N	N	1. Abceso periapical con fístula	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>	K046	
		59			<input checked="" type="checkbox"/>	M	Pab	TALLA		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Telemonitoreo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	SBU	99499.10
					<input checked="" type="checkbox"/>	D		Hb		R	R	3.	P	D	R		

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN								
2020	JULIO	CENTRO DE SALUD SORITOR				ODONTOLOGIA				DNI	49125021	GABRIEL DUARTE MONTAÑEZ						
DIA	D.N.L.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA. BLEC	SER. VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPT			
	HISTORIA CLINICA	10	12								ETNIA	CENTRO POBLADO (*)	P			D	R	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: ANTONIO QUINTANA AGÜERO										FECHA ÚLTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____								
9	22010217	2	SORITOR	14	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	PC	PESO		N	N	1. Pulpitis Aguda	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>	K040		
		59			<input checked="" type="checkbox"/>	M	F	Pab	TALLA		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Telemonitoreo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	SBU	99499.10
					<input checked="" type="checkbox"/>	D		Hb		R	R	3.	P	D	R			

2.3 Definición de términos

Telesalud: La telesalud, a veces llamada telemedicina, es el uso de tecnologías de comunicación para brindar atención médica a distancia. Estas tecnologías pueden incluir computadoras, cámaras, videoconferencia, internet y comunicaciones satelitales e inalámbricas.

Teleorientación: Se realiza cuando el teleorientador del servicio de Teleorientación que usa las TIC, tiene comunicación directa con el paciente en tiempo real a través de una TIC.

Telemonitoreo: Es la transmisión de información del paciente (EG, radiografías, datos clínicos, bioquímicos, etc.), es la monitorización remota de parámetros biométricos de un paciente. Suele utilizarse en salas de vigilancia intensiva o también en casos de cuidado domiciliario a pacientes crónicos.

Asincrónico El teleorientador del servicio de Teleorientación que usa las TIC, tiempo diferido no se encuentra en comunicación directa con el paciente, quiere decir que no está en línea (off-line).

Sincrónico El teleorientador del servicio de Teleorientación que usa las TIC, consulta o tiene comunicación directa con el paciente en tiempo real a través de una TIC.

2.4 Formulación de hipótesis

2.4.1 Hipótesis general

Las actividades de telesalud es diferente al esperado sobre la salud bucal en tiempos de COVID-19 de los Cirujanos Dentistas que laboran en los establecimientos del MINSA y GORES, Perú- 2020

2.5 Identificación de variables

VARIABLE 1: TELESALUD

DIMENSIONES

- Teleorientación
 - Sincrónica
 - Asincrónica
- telemonitoreo

2.6 Definición operacional de variables e indicadores

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES					
VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Ítems	ESCALA DE VALORES
<p>TELESALUD La telesalud, a veces llamada telemedicina, es el uso de tecnologías de comunicación para brindar atención médica a distancia. Estas tecnologías pueden incluir computadoras, cámaras, videoconferencia, internet y comunicaciones satelitales e inalámbricas</p>	<p>Servicio de salud a distancia prestado por personal de la salud competente, a través de las Tecnologías de la Información y de la Comunicación, las cuales realizan la teleorientación y telemonitoreo</p>	<p>TELEORIENTACIÓN</p>	<p>Teleorientación sincrónica realizados por cirujanos dentistas</p>	<p>Ficha de recolección de datos</p>	<p>Ordinal</p>
		<p>TELEORIENTACIÓN</p>	<p>Teleorientación asincrónica realizados por cirujanos dentistas</p>		
		<p>TELEMONITOREO</p>	<p>Telemonitoreo realizados por cirujanos dentistas</p>		

CAPITULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

Según su naturaleza: cuantitativa

Según la orientación: básica

Según el tiempo de ocurrencia: retrospectivo

Según su alcance temporal: transversal

Según su nivel o alcance de investigación: descriptivo

Según la intervención del investigador: observacional

3.2. Método de investigación

El método de estudio será cuantitativo hipotético deductivo, ya que comienza con la teoría, y de ésta se derivan expresiones lógicas denominadas “hipótesis” que el investigador somete a prueba.(23)

3.3. Diseño de investigación

Diseño no experimental cuantitativo descriptivo simple por cuanto la recolección de los datos relativos a las variables mencionadas se efectuará en un solo corte de tiempo.

DISEÑO: Indagan la incidencia de las modalidades, categorías o niveles de una o más variables en una población, son estudios puramente descriptivos Sampieri (2014). (23)

El siguiente esquema corresponde a ese tipo de diseño:

Tiempo único
El interés es cada variable tomada individualmente

X_1

X_2

Donde “ X_1 y X_2 ” son las variables

3.4. Población y muestra

POBLACIÓN: Población de asegurados del SIS a nivel del Perú por regiones durante el periodo desde ABRIL a DICIEMBRE 2020

MUESTRA:

El tipo de muestreo para determinar el tamaño de la muestra se utilizará el muestreo no probabilístico:

Para determinar el número de las atenciones de teleorientación se espera que se atiendan al 1,8 % de la población asegurada en cada región durante el periodo desde ABRIL a DICIEMBRE 2020

Para determinar el número de las atenciones de telemonitoreo se espera que se atiendan al 2.5 % de la población asegurada que recibieron la teleorientación en cada región durante el periodo desde ABRIL a DICIEMBRE 2020

N°	REGIONES	NUMERO DE ASEGURADOS	NUMERO DE ATENCIONES DE TELEORIENTACIÓN ESPERADO	FRECUENCIA	NUMERO DE ATENCIONES DE TELEMONITOREO ESPERADO	FRECUENCIA
1	Amazonas	427978	7704	1.80	193	1.8
2	Ancash	927796	16700	3.89	418	3.89
3	Apurímac	388597	6995	1.63	175	1.63
4	Arequipa	900432	16208	3.78	405	3.78
5	Ayacucho	586627	10559	2.46	264	2.46
6	Cajamarca	1364066	24553	5.73	614	5.73
7	Callao	667513	12015	2.80	300	2.8
8	Cusco	1127861	20301	4.73	508	4.73
9	Huancavelica	351282	6323	1.47	158	1.47
10	Huánuco	721838	12993	3.03	325	3.03
11	Ica	514831	9267	2.16	232	2.16
12	Junín	1092514	19665	4.59	492	4.59
13	La Libertad	1402142	25239	5.89	631	5.89
14	Lambayeque	933191	16797	3.92	420	3.92
15	Lima	6607351	118932	27.74	2973	27.74
16	Loreto	987818	17781	4.15	445	4.15
17	Madre de Dios	152462	2744	0.64	69	0.64
18	Moquegua	111269	2003	0.47	50	0.47
19	Pasco	209309	3768	0.88	94	0.88
20	Piura	1467855	26421	6.16	661	6.16
21	Puno	1071615	19289	4.50	482	4.5
22	San Martín	821764	14792	3.45	370	3.45

23	Tacna	268699	4837	1.13	121	1.13
24	Tumbes	189356	3408	0.79	85	0.79
25	Ucayali	528320	9510	2.22	238	2.22
	Total	23822486	428805	100	10720	100

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

La técnica que se usará para el recojo de datos será observación, donde el investigador recolectará el consolidado de atenciones de telesalud por regiones

Instrumento de recolección de datos

La ficha de recolección de datos será: un instrumento para poder contabilizar los datos encontrados de las actividades de telesalud por meses desde marzo hasta el mes de diciembre

3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

La técnicas de procesamiento se realizaron obteniendo todos los datos de las actividades realizadas dentro de la teleorientación y el telemonitoreo, el cual se presentaron en tablas estadísticas por región con referencia a las actividades realizadas en la teleorientación, y con respecto al telemonitoreo se realizaron en conjunto con todas las regiones, por otra parte se realizó un consolidado del total de regiones para poder analizarlas; todo ello dentro del programa de Excel, y para el análisis de la prueba de hipótesis se analizaron en un programa estadístico IBM SPSS Statistics versión 26.

3.7. Tratamiento estadístico

Para el tratamiento estadístico se realizará la base de datos con el programa Excel 2016, del mismo modo se utilizará el programa estadístico IBM SPSS

Análisis descriptivo: se presenta mediante gráficos y cuadros, la elaboración de tablas y operaciones estadísticas.

Análisis inferencial (estadística inferencial): por el tipo de variables de estudio a contrastarse en la hipótesis, se utilizará la prueba no paramétrica de chi cuadrado para poder saber si se cumplió con los objetivos e hipótesis.

3.8 Selección Validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación

La ficha de recolección de datos, tiene una confiabilidad de 0,81 el cual presenta una confiabilidad necesaria para la aplicación del instrumento y una validez de contenido

3.9 Orientación ética

Se le informa que todos los datos recolectados serán de forma anónima y que los resultados solo se utilizarán para fines de estudio. Por otro lado, la aplicación de todos los instrumentos será previa autorización del Ministerio de salud

CAPITULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Descripción del trabajo de campo

Se realizó la ficha de recolección de datos ingresando a la **Oficina General De Tecnologías De La Información Del Ministerio De Salud**, en el cual se obtuvo cada ficha por cada mes, actualizando de igual manera por cada región y a la vez obteniendo las actividades correspondientes tanto de la teleorientación y del telemonitoreo de todas las regiones dentro del año 2020 De igual manera se realizó un cronograma para mensual para poder recolectar los datos requeridos.

4.2 Presentación análisis e interpretación de resultados

Tabla 1

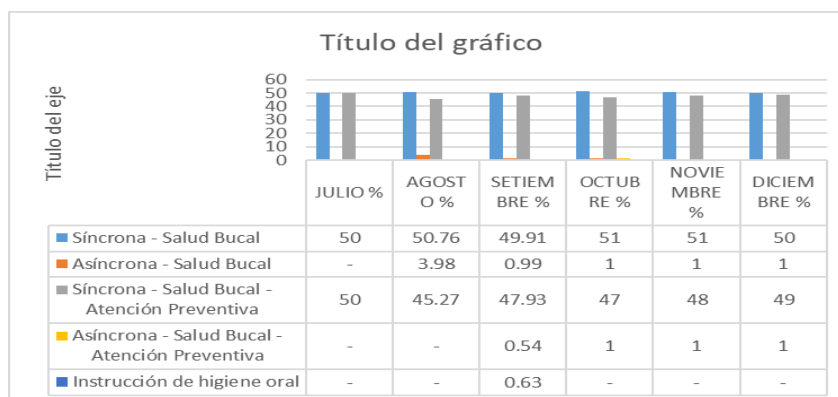
Actividades de teleorientación de la salud bucal en tiempos de COVID-19 de la región de Amazonas en establecimientos del MINSA y GORES - Perú, 2020

Actividad de teleorientación	JULIO		AGOSTO		SETIEMBR E		OCTUB RE		NOVIEM BRE		DICIEM BRE		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Síncrona - Salud Bucal	4	50	268	50.76	555	49.91	294	51	230	51	198	50	1,549	50
Asíncrona - Salud Bucal	-	-	21	3.98	11	0.99	6	1	3	1	2	1	43	1
Síncrona - Salud Bucal - Atención Preventiva	4	50	239	45.27	533	47.93	268	47	218	48	192	49	1,454	47
Asíncrona - Salud Bucal - Atención Preventiva	-	-	-	-	6	0.54	6	1	3	1	2	1	17	1
Instrucción de higiene oral	-	-	-	-	7	0.63	-	-	-	-	-	-	7	0
Total Teleorientación	8	100	528	100	1,112	100	574	100	454	100	394	100	3,070	100

Fuente: ficha de recolección de datos

Grafico 1

Actividades de teleorientación de la salud bucal en tiempos de COVID-19 de la región de Amazonas en establecimientos del MINSA y GORES - Perú, 2020



Fuente: Tabla 1

Interpretación

Sobre las actividades de presentadas en Amazonas se observa que la actividad de teleorientación sincrónica en salud bucal en el mes de octubre y noviembre fueron de un 51%, en diciembre y julio de un 50 % en setiembre un 49.91, al igual la otra actividad asincrónica en salud bucal es de 1% en los meses de octubre noviembre

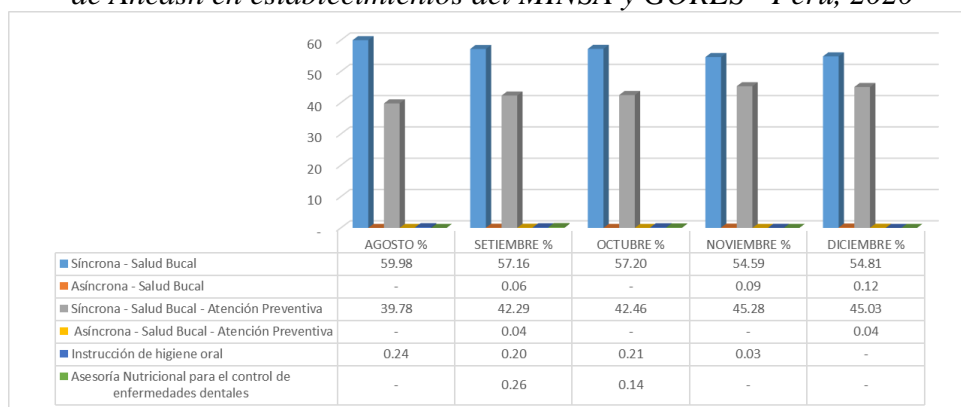
y diciembre, la actividad sincrónica de atención preventiva el mayor mes porcentaje fue en julio con un 50%; la actividad asincrónica de salud bucal en atención preventiva fue de 1% en los meses de octubre, noviembre y diciembre, y en instrucción de higiene oral fue del 0.63% solo en el mes de setiembre

Tabla 2
Actividades de teleorientación de la salud bucal en tiempos de COVID-19 de la región de Ancash en establecimientos del MINSA y GORES - Perú, 2020

	AGOSTO		SETIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Síncrona - Salud Bucal	1,491	59.98	2,902	57.16	2,502	57.20	1,759	54.59	1,328	54.81	9,982	56.77
Asíncrona - Salud Bucal	-	-	3	0.06	-	-	3	0.09	3	0.12	9	0.05
Síncrona - Salud Bucal - Atención Preventiva	989	39.78	2,147	42.29	1,857	42.46	1,459	45.28	1,091	45.03	7,543	42.90
Asíncrona - Salud Bucal - Atención Preventiva	-	-	2	0.04	-	-	-	-	1	0.04	3	0.02
Instrucción de higiene oral	6	0.24	10	0.20	9	0.21	1	0.03	-	-	26	0.15
Asesoría Nutricional para el control de enfermedades dentales	-	-	13	0.26	6	0.14	-	-	-	-	19	0.11
Total Teleorientación	2,486	100	5,077	100	4,374	100	3,222	100	2,423	100	17,582	100

Fuente: ficha de recolección de datos

Grafico 2
Actividades de teleorientación de la salud bucal en tiempos de COVID-19 de la región de Ancash en establecimientos del MINSA y GORES - Perú, 2020



Fuente: Tabla 2

Interpretación

Sobre las actividades de presentadas en Ancash se observa que la actividad de teleorientación sincrónica en salud bucal en el mes de noviembre y diciembre fueron de un 54.59 y 54.81 respectivamente, en agosto de 59.98%, en setiembre y octubre un 57.16% y 57.20% aproximadamente; al igual la otra actividad asincrónica en salud bucal es de 0.09% en el mes de noviembre, la actividad sincrónica de atención preventiva el mayor mes porcentaje fue en noviembre con un 45.28%; la actividad asincrónica de salud bucal en atención preventiva fue de 0.04% en los meses de setiembre, noviembre y diciembre, y en instrucción de higiene oral fue del 0.24% solo en el mes de agosto y 0,26 en asesoría nutricional con un 0.26% en setiembre.

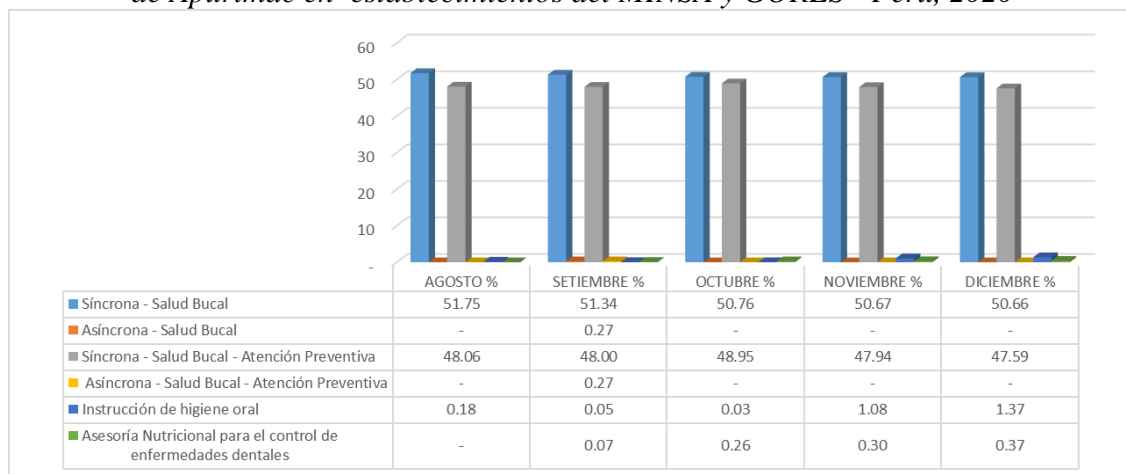
Tabla 3
Actividades de teleorientación de la salud bucal en tiempos de COVID-19 de la región de Apurímac en establecimientos del MINSA y GORES - Perú, 2020

	AGOSTO		SETIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Síncrona - Salud Bucal												
Síncrona - Salud Bucal	561	51.75	2,119	51.34	1,545	50.76	1,171	50.67	1,220	50.66	6,616	50.99
Asíncrona - Salud Bucal	-	-	11	0.27	-	-	-	-	-	-	11	0.08
Síncrona - Salud Bucal - Atención Preventiva	521	48.06	1,981	48.00	1,490	48.95	1,108	47.94	1,146	47.59	6,246	48.14
Asíncrona - Salud Bucal - Atención Preventiva	-	-	11	0.27	-	-	-	-	-	-	11	0.08
Instrucción de higiene oral	2	0.18	2	0.05	1	0.03	25	1.08	33	1.37	63	0.49
Asesoría Nutricional para el control de enfermedades dentales	-	-	3	0.07	8	0.26	7	0.30	9	0.37	27	0.21
Total Teleorientacion	1,084	100	4,127	100	3,044	100	2,311	100	2,408	100	12,974	100

Fuente: ficha de recolección de datos

Grafico 3

Actividades de teleorientación de la salud bucal en tiempos de COVID-19 de la región de Apurímac en establecimientos del MINSA y GORES - Perú, 2020



Fuente: Tabla 3

Interpretación

Sobre las actividades de presentadas en Apurímac se observa que la actividad de teleorientación sincrónica en salud bucal en el mes de agosto con un 51.75, setiembre un 51.34% y diciembre un 50,66%; al igual la otra actividad asincrónica en salud bucal es de 0.27% en el mes de setiembre, la actividad sincrónica de atención preventiva el mayor mes porcentaje fue en octubre con un 48.95% y la menos fue en diciembre con un 47.59%; la actividad asincrónica de salud bucal en atención preventiva fue de 0.27% en el mes de setiembre; en instrucción de higiene oral fue del 1.37% en el mes de diciembre y 0,37% en asesoría nutricional en diciembre.

Tabla 4

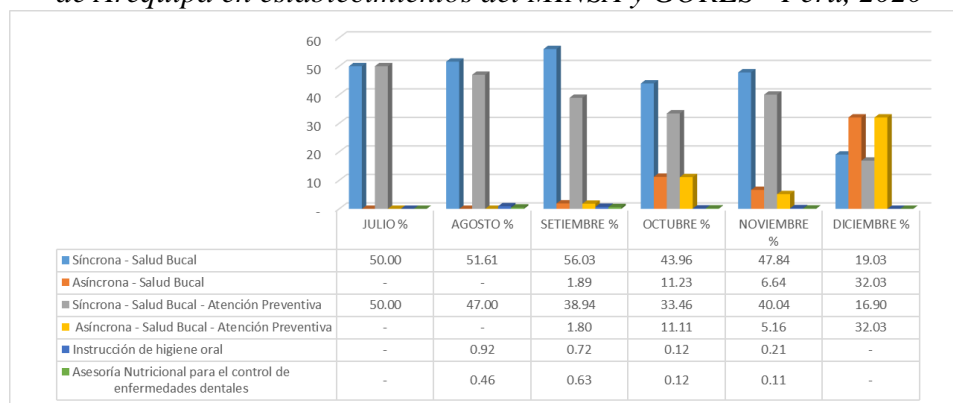
Actividades de teleorientación de la salud bucal en tiempos de COVID-19 de la región de Arequipa en establecimientos del MINSA y GORES - Perú, 2020

Actividad de teleorientación	JULIO		AGOSTO		SETIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Síncrona - Salud Bucal	1	50.	112	51.61	623	56.03	360	43.96	454	47.84	268	19.03	1,818	40.34
Asíncrona - Salud Bucal	-	-	-	-	21	1.89	92	11.23	63	6.64	451	32.03	627	13.91
Síncrona - Salud Bucal - Atención Preventiva	1	50	102	47.00	433	38.94	274	33.46	380	40.04	238	16.90	1,428	31.68
Asíncrona - Salud Bucal - Atención Preventiva	-	-	-	-	20	1.80	91	11.11	49	5.16	451	32.03	611	13.56
Instrucción de higiene oral	-	-	2	0.92	8	0.72	1	0.12	2	0.21	-	-	13	0.29
Asesoría Nutricional para el control de enfermedades dentales	-	-	1	0.46	7	0.63	1	0.12	1	0.11	-	-	10	0.22
Total Teleorientación	2	100	217	100	1,112	100	819	100	949	100	1,408	100	4,507	100

Fuente: ficha de recolección de datos

Grafico 4

Actividades de teleorientación de la salud bucal en tiempos de COVID-19 de la región de Arequipa en establecimientos del MINSA y GORES - Perú, 2020



Fuente: Tabla 4

Interpretación

Sobre las actividades de presentadas en Arequipa se observa que la actividad de teleorientación sincrónica en salud bucal en el mes de setiembre un 56.03%, julio

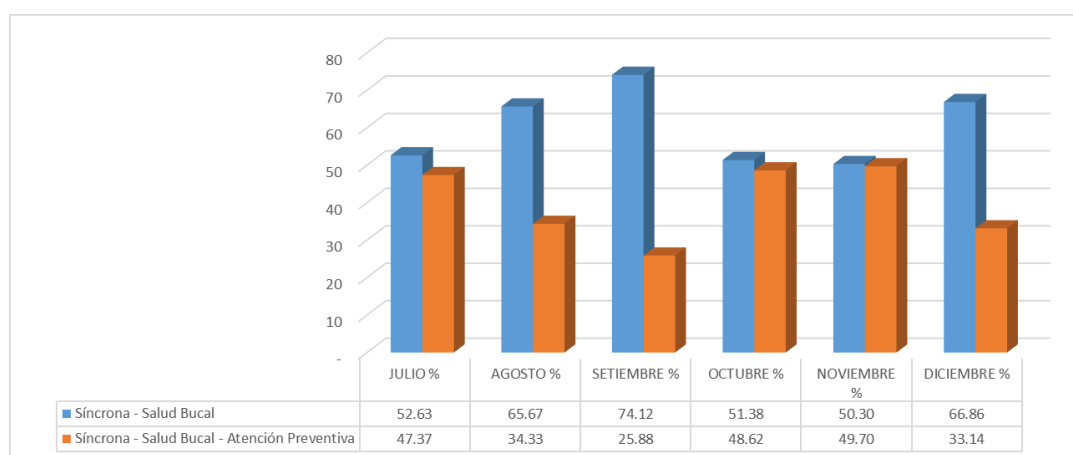
un 50% y en diciembre llegó a un 19.03; al igual la otra actividad asincrónica en salud bucal es de 32.03% en el mes de diciembre, la actividad sincrónica de atención preventiva el mayor mes porcentaje fue en julio con un 50% y la menos fue en diciembre con un 16.90%; la actividad asincrónica de salud bucal en atención preventiva fue de 32.03% en el mes de diciembre; en instrucción de higiene oral fue del 0.92% en el mes de agosto y 0,63% en asesoría nutricional en setiembre.

Tabla 5
Actividades de teleorientación de la salud bucal en tiempos de COVID-19 de la región de Ayacucho en establecimientos del MINSA y GORES - Perú, 2020

Actividad de teleorientación	JULIO		AGOSTO		SETIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Síncrona - Salud Bucal	10	52.63	153	65.67	461	74.12	279	51.38	167	50.30	115	66.86	1,185	61.69
Síncrona - Salud Bucal - Atención Preventiva	9	47.37	80	34.33	161	25.88	264	48.62	165	49.70	57	33.14	736	38.31
Total Teleorientación	19	100	233	100	622	100	543	100	332	100	172	100	1,921	100

Fuente: ficha de recolección de datos

Grafico 5
Actividades de teleorientación de la salud bucal en tiempos de COVID-19 de la región de Ayacucho en establecimientos del MINSA y GORES - Perú, 2020



Fuente: Tabla 5

Interpretación

Sobre las actividades de presentadas en Ayacucho se observa que la actividad de teleorientación sincrónica en salud bucal en el mes de diciembre es de un 66.86%, agosto un 65.67% y en setiembre llegó a un 74.12%; al igual la otra actividad sincrónica de atención preventiva el mayor mes porcentaje fue en octubre con un 48.62% y la menos fue en setiembre con un 25.88%.

Tabla 6

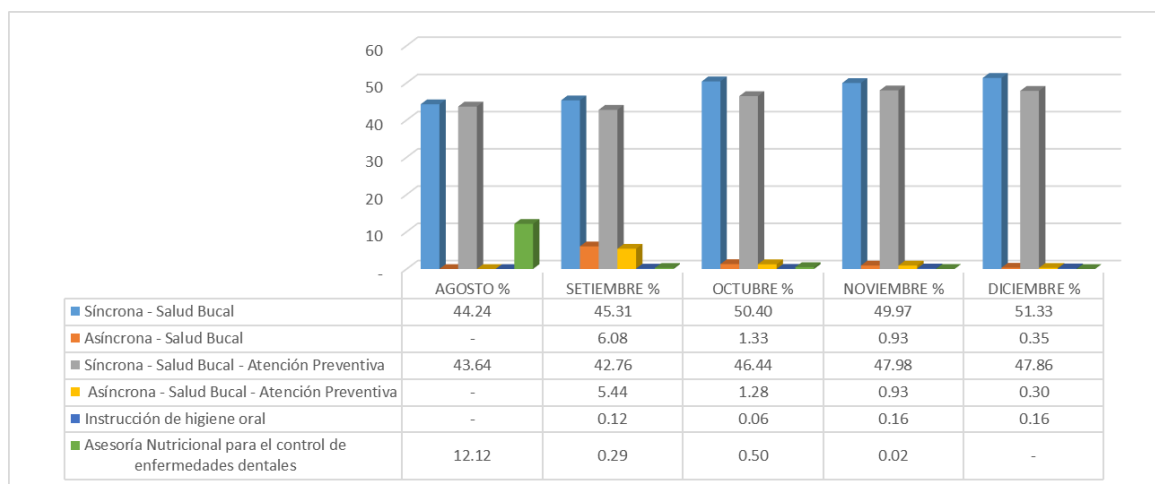
Actividades de teleorientación de la salud bucal en tiempos de COVID-19 de la región de Cajamarca en establecimientos del MINSA y GORES - Perú, 2020

	AGOSTO		SETIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Síncrona - Salud Bucal	73	44.24	2,666	45.31	2,725	50.40	2,887	49.97	1,908	51.33	10,259	48.97
Asíncrona - Salud Bucal	-	-	358	6.08	72	1.33	54	0.93	13	0.35	497	2.37
Síncrona - Salud Bucal - Atención Preventiva	72	43.64	2,516	42.76	2,511	46.44	2,772	47.98	1,779	47.86	9,650	46.06
Asíncrona - Salud Bucal - Atención Preventiva	-	-	320	5.44	69	1.28	54	0.93	11	0.30	454	2.17
Instrucción de higiene oral	-	-	7	0.12	3	0.06	9	0.16	6	0.16	25	0.12
Asesoría Nutricional para el control de enfermedades dentales	20	12.12	17	0.29	27	0.50	1	0.02	-	-	65	0.31
Total Teleorientación	165	100	5,884	100	5,407	100	5,777	100	3,717	100	20,950	100

Fuente: ficha de recolección de datos

Grafico 6

Actividades de teleorientación de la salud bucal en tiempos de COVID-19 de la región de Cajamarca en establecimientos del MINSA y GORES - Perú, 2020



Fuente: Tabla 6

Interpretación

Sobre las actividades de presentadas en Cajamarca se observa que la actividad de teleorientación sincrónica en salud bucal en el mes de diciembre un 51.33%, octubre un 50.40% y en agosto llegó a un 44.24; al igual la otra actividad asincrónica en salud bucal es de 6.08% en el mes de septiembre, la actividad sincrónica de atención preventiva el mayor mes porcentaje fue en noviembre con un 47.98% y la menos fue en setiembre con un 42.76%; la actividad asincrónica de salud bucal en atención preventiva fue de 5.44% en el mes de setiembre; en instrucción de higiene oral fue del 0.16% en el mes de diciembre y 12.12% en asesoría nutricional en agosto.

Tabla 7

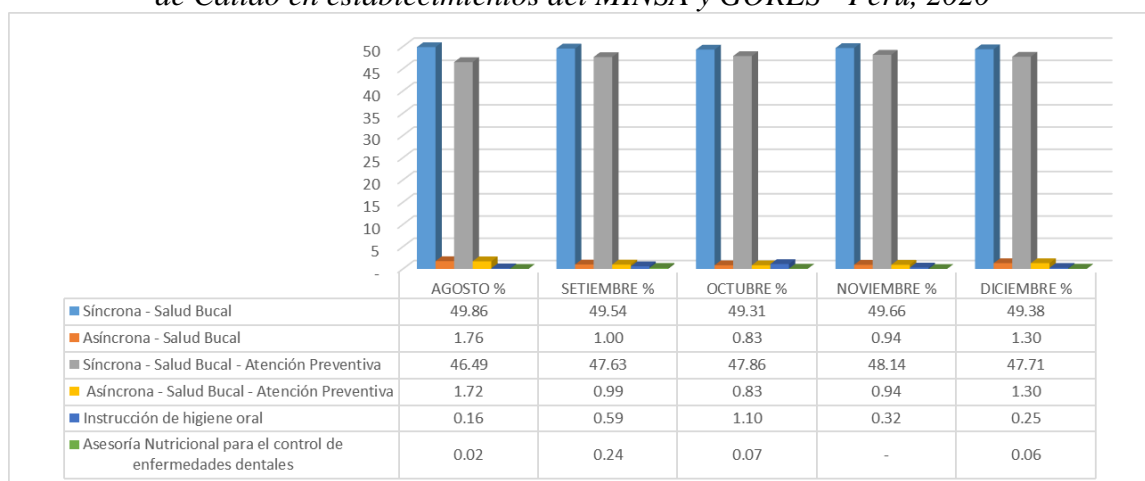
Actividades de teleorientación de la salud bucal en tiempos de COVID-19 de la región de Callao en establecimientos del MINSA y GORES - Perú, 2020

	AGOSTO		SETIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Sincrona - Salud Bucal												
Sincrona - Salud Bucal	2,557	49.86	6,252	49.54	4,794	49.31	4,294	49.66	4,335	49.38	22,232	49.52
Asíncrona - Salud Bucal	90	1.76	126	1.00	81	0.83	81	0.94	114	1.30	492	1.10
Sincrona - Salud Bucal - Atención Preventiva	2,384	46.49	6,011	47.63	4,653	47.86	4,163	48.14	4,188	47.71	21,399	47.66
Asíncrona - Salud Bucal - Atención Preventiva	88	1.72	125	0.99	81	0.83	81	0.94	114	1.30	489	1.09

Instrucción de higiene oral	8	0.16	75	0.59	107	1.10	28	0.32	22	0.25	240	0.53
Asesoría Nutricional para el control de enfermedades dentales	1	0.02	30	0.24	7	0.07	-	-	5	0.06	43	0.10
Total Teleorientación	5,128	100	12,619	100	9,723	100	8,647	100	8,778	100	44,895	100

Fuente: ficha de recolección de datos

Grafico 7
Actividades de teleorientación de la salud bucal en tiempos de COVID-19 de la región de Callao en establecimientos del MINSA y GORES - Perú, 2020



Fuente: Tabla 7

Interpretación

Sobre las actividades de presentadas en Callao se observa que la actividad de teleorientación sincrónica en salud bucal en el mes de agosto un 549.86%, noviembre un 40.66% y en octubre llegó a un 49.31%; al igual la otra actividad asincrónica en salud bucal es de 1.76% en el mes de agosto, la actividad sincrónica de atención preventiva el mayor mes porcentaje fue en noviembre con un 48.14% y la menos fue en agosto con un 46.49%; la actividad asincrónica de salud bucal

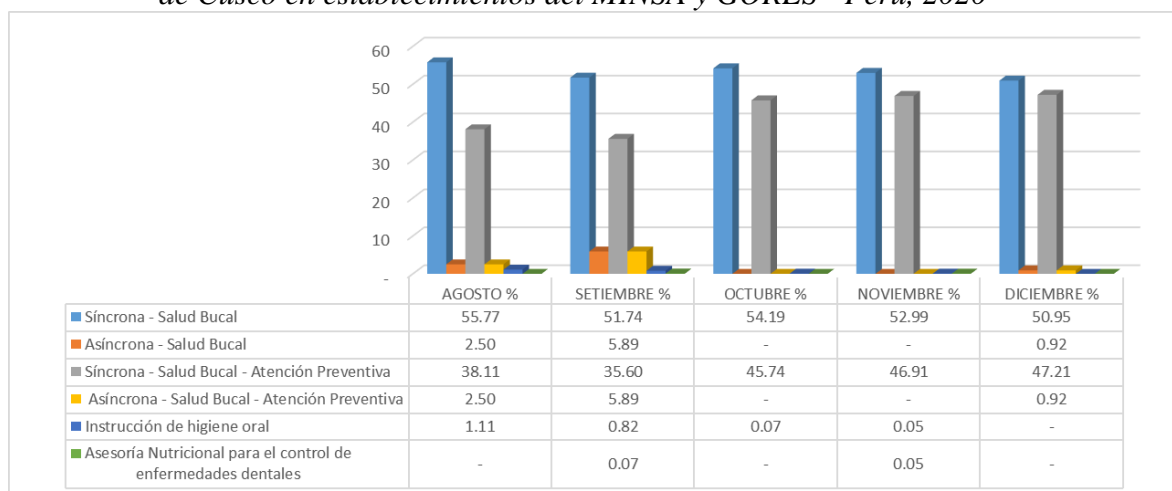
en atención preventiva fue de 1.72% en el mes de agosto; en instrucción de higiene oral fue del 1.10% en el mes de octubre y 0,24% en asesoría nutricional en setiembre.

Tabla 8
Actividades de teleorientación de la salud bucal en tiempos de COVID-19 de la región de Cusco en establecimientos del MINSA y GORES - Perú, 2020

	AGOSTO		SETIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Síncrona - Salud Bucal	401	55.77	1,459	51.74	2,412	54.19	2,074	52.99	1,662	50.95	8,008	52.80
Asíncrona - Salud Bucal	18	2.50	166	5.89	-	-	-	-	30	0.92	214	1.41
Síncrona - Salud Bucal - Atención Preventiva	274	38.11	1,004	35.60	2,036	45.74	1,836	46.91	1,540	47.21	6,690	44.11
Asíncrona - Salud Bucal - Atención Preventiva	18	2.50	166	5.89	-	-	-	-	30	0.92	214	1.41
Instrucción de higiene oral	8	1.11	23	0.82	3	0.07	2	0.05	-	-	36	0.24
Asesoría Nutricional para el control de enfermedades dentales	-	-	2	0.07	-	-	2	0.05	-	-	4	0.03
Total Teleorientación	719	100	2,820	100	4,451	100	3,914	100	3,262	100	15,166	100

Fuente: ficha de recolección de datos

Grafico 8
Actividades de teleorientación de la salud bucal en tiempos de COVID-19 de la región de Cusco en establecimientos del MINSA y GORES - Perú, 2020



Fuente: Tabla 8

Interpretación

Sobre las actividades de presentadas en Cusco se observa que la actividad de teleorientación sincrónica en salud bucal en el mes de agosto un 55.77%, octubre un 54.19% y en diciembre llegó a un 50.95%; al igual la otra actividad asincrónica en salud bucal es de 0.92% en el mes de diciembre, la actividad sincrónica de atención preventiva el mayor mes porcentaje fue en diciembre con un 47.21% y la menos fue en septiembre con un 35.60%; la actividad asincrónica de salud bucal en atención preventiva fue de 0.92% en el mes de diciembre; en instrucción de higiene oral fue del 1.11% en el mes de agosto y 0,07% en asesoría nutricional en setiembre.

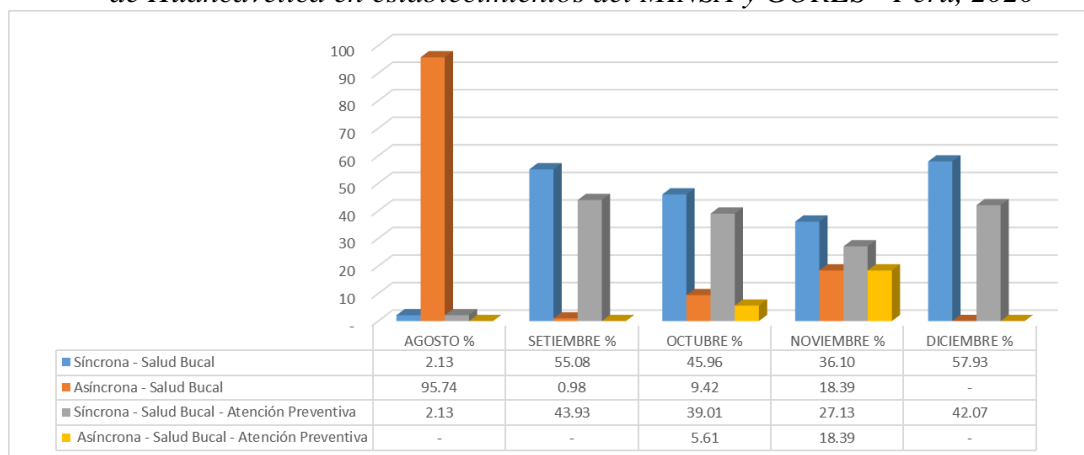
Tabla 9
Actividades de teleorientación de la salud bucal en tiempos de COVID-19 de la región de Huancavelica en establecimientos del MINSA y GORES - Perú, 2020

	AGOSTO		SETIEMB RE		OCTUBR E		NOVIEM BRE		DICIEMB RE		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Síncrona - Salud Bucal	1	2.13	168	55.08	205	45.96	161	36.10	179	57.93	714	45.98
Asíncrona - Salud Bucal	45	95.74	3	0.98	42	9.42	82	18.39	-	-	172	11.08
Síncrona - Salud Bucal - Atención Preventiva	1	2.13	134	43.93	174	39.01	121	27.13	130	42.07	560	36.06
Asíncrona - Salud Bucal - Atención Preventiva	-	-	-	-	25	5.61	82	18.39	-	-	107	6.89
Total Teleorientación	47	100	305	100	446	100	446	100	309	100	1,553	100

Fuente: ficha de recolección de datos

Grafico 9

Actividades de teleorientación de la salud bucal en tiempos de COVID-19 de la región de Huancavelica en establecimientos del MINSA y GORES - Perú, 2020



Fuente: Tabla 9

Interpretación

Sobre las actividades de presentadas en Huancavelica se observa que la actividad de teleorientación sincrónica en salud bucal en el mes de setiembre un 55.09%, agosto un 2.13% y en diciembre llegó a un 57.93%; al igual la otra actividad asincrónica en salud bucal es de 18.39% en el mes de noviembre, la actividad sincrónica de atención preventiva el mayor mes porcentaje fue en setiembre con un 43.93% y la menos fue en agosto con un 2.13%; la actividad asincrónica de salud bucal en atención preventiva fue de 18.39% en el mes de noviembre.

Tabla 10

Actividades de teleorientación de la salud bucal en tiempos de COVID-19 de la región de Huánuco en establecimientos del MINSA y GORES - Perú, 2020

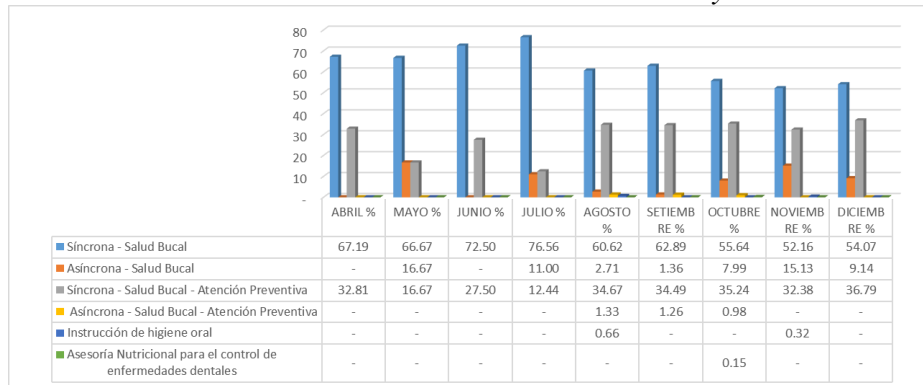
Actividad de teleorientación	ABRIL		MAYO		JUNIO		Julio		AGOSTO		SETIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Síncrona - Salud Bucal	43	67.19	100	66.67	87	72.5	320	76.5	62	60.8	50	30.8	66	18.4	4	52.1	657	54.0	4	59.2
Asíncrona - Salud Bucal	-	-	25	16.67	-	-	46	11.4	1	2.7	66	1.3	268	7.99	329	15.1	111	9.14	3	5.91

Síncrona - Salud Bucal - Atención Preventiva	21	1	25	7	33	.5	52	4	52	67	73	9	82	4	704	8	447	9	9	5,3	33.7	
Asíncrona - Salud Bucal - Atención Preventiva	-	-	-	-	-	-	-	-	48	3	61	26	33	0.98	-	-	-	-	-	1,4	0.89	
Instrucción de higiene oral	-	-	-	-	-	-	-	-	24	6	-	-	-	-	7	0.32	-	-	-	3	0.19	
Asesoría Nutricional para el control de enfermedades dentales	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	0.15	-	-	-	-	-	5	0.03	
Total Teleorientación	64	100	150	100	120	0	418	0	11	0	50	0	54	100	4	100	5	100	6	1	5,9	100

Fuente: ficha de recolección de datos

Grafico 10

Actividades de teleorientación de la salud bucal en tiempos de COVID-19 de la región de Huánuco en establecimientos del MINSA y GORES - Perú, 2020



Fuente: Tabla 10

Interpretación

Sobre las actividades de presentadas en Huánuco se observa que la actividad de teleorientación síncrona en salud bucal en el mes de setiembre un 62.89%, julio un 76.56% y en diciembre llegó a un 54.07%; al igual la otra actividad asíncrona en salud bucal es de 9.14% en el mes de diciembre, la actividad síncrona de atención preventiva el mayor mes porcentaje fue en diciembre con un 36.79% y la

menos fue en julio con un 12.44%; la actividad asincrónica de salud bucal en atención preventiva fue de 0,98% en el mes de octubre; en instrucción de higiene oral fue del 0.32% en el mes de noviembre y 0,15% en asesoría nutricional en octubre.

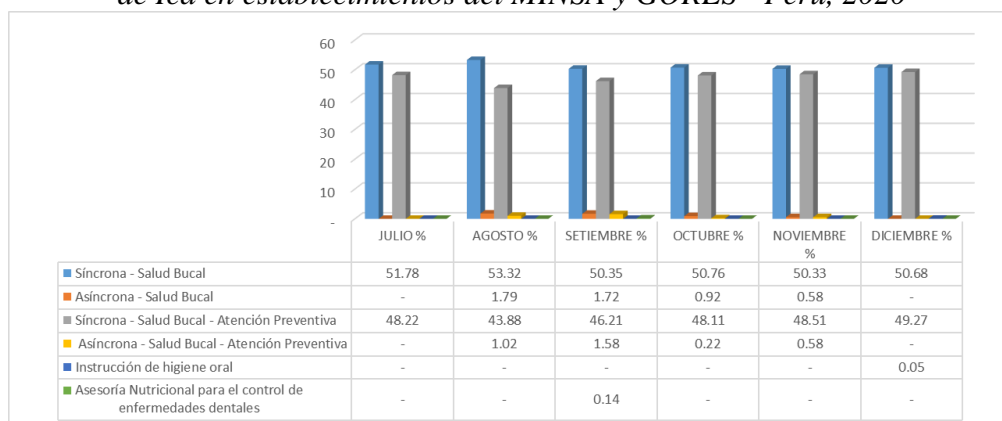
Tabla 11
Actividades de teleorientación de la salud bucal en tiempos de COVID-19 de la región de Ica en establecimientos del MINSA y GORES - Perú, 2020

Actividad de teleorientación	JULIO		AGOSTO		SETIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Síncrona - Salud Bucal	306	51.7	418	53.32	1,082	50.35	940	50.76	1,303	50.33	1,004	50.68	5,053	50.80
Asíncrona - Salud Bucal	-	-	14	1.79	37	1.72	17	0.92	15	0.58	-	-	83	0.83
Síncrona - Salud Bucal - Atención Preventiva	285	48.2	344	43.88	993	46.21	891	48.11	1,256	48.51	976	49.27	4,745	47.71
Asíncrona - Salud Bucal - Atención Preventiva	-	-	8	1.02	34	1.58	4	0.22	15	0.58	-	-	61	0.61
Instrucción de higiene oral	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0.05	1	0.01
Asesoría Nutricional para el control de enfermedades dentales	-	-	-	-	3	0.14	-	-	-	-	-	-	3	0.03
Total Teleorientación	591	100	784	100	2,149	100	1,852	100	2,589	100	1,981	100	9,946	100

Fuente: ficha de recolección de datos

Grafico 11

Actividades de teleorientación de la salud bucal en tiempos de COVID-19 de la región de Ica en establecimientos del MINSA y GORES - Perú, 2020



Fuente: Tabla 11

Interpretación

Sobre las actividades de presentadas en Ica se observa que la actividad de teleorientación sincrónica en salud bucal en el mes de setiembre un 50.35%, julio un 51.78% y en diciembre llegó a un 50.68; al igual la otra actividad asincrónica en salud bucal es de 1.72% en el mes de setiembre, la actividad sincrónica de atención preventiva el mayor mes porcentaje fue en diciembre con un 49.27% y la menos fue en agosto con un 43.88%; la actividad asincrónica de salud bucal en atención preventiva fue de 0.58% en el mes de noviembre; en instrucción de higiene oral fue del 0.05 en el mes de diciembre y 0,14% en asesoría nutricional en setiembre.

Tabla 12

Actividades de teleorientación de la salud bucal en tiempos de COVID-19 de la región de Junín en establecimientos del MINSA y GORES - Perú, 2020

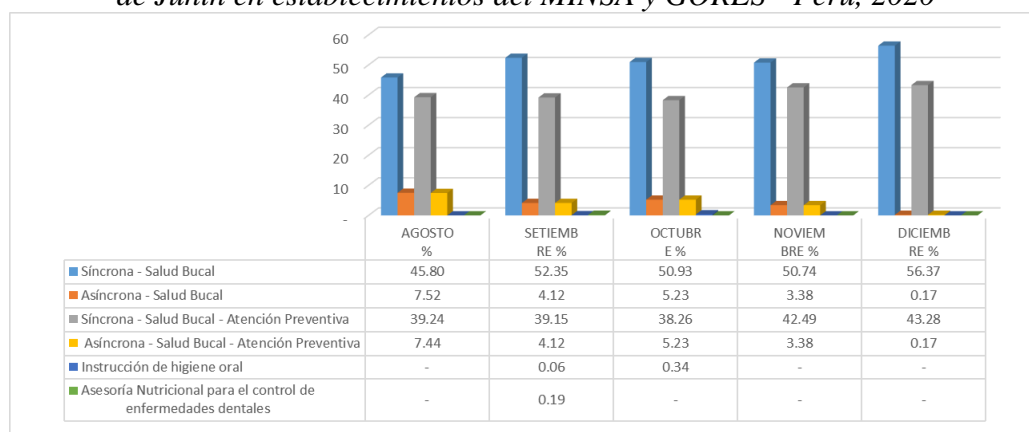
	AGOSTO		SETIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Síncrona - Salud Bucal												
Síncrona - Salud Bucal	1,139	45.80	2,500	52.35	1,937	50.93	1,365	50.74	650	56.37	7,591	50.92
Asíncrona - Salud Bucal												
Asíncrona - Salud Bucal	187	7.52	197	4.12	199	5.23	91	3.38	2	0.17	676	4.53

Síncrona - Salud Bucal - Atención Preventiva	976	39.24	1,870	39.15	1,455	38.26	1,143	42.49	499	43.28	5,943	39.86
Asíncrona - Salud Bucal - Atención Preventiva	185	7.44	197	4.12	199	5.23	91	3.38	2	0.17	674	4.52
Instrucción de higiene oral	-	-	3	0.06	13	0.34	-	-	-	-	16	0.11
Asesoría Nutricional para el control de enfermedades dentales	-	-	9	0.19	-	-	-	-	-	-	9	0.06
Total Tele orientación	2,487	100	4,776	100	3,803	100	2,690	100	1,153	100	14,909	100

Fuente: ficha de recolección de datos

Grafico 12

Actividades de teleorientación de la salud bucal en tiempos de COVID-19 de la región de Junín en establecimientos del MINSA y GORES - Perú, 2020



Fuente: Tabla 12

Interpretación

Sobre las actividades de presentadas en Junín se observa que la actividad de teleorientación sincrónica en salud bucal en el mes de setiembre un 52.35%, agosto un 45.80% y en diciembre llegó a un 56.37%; al igual la otra actividad asincrónica en salud bucal es de 0.17% en el mes de diciembre, la actividad sincrónica de atención preventiva el mayor mes porcentaje fue en diciembre con un 43.28% y la menos fue en octubre con un 38.26%; la actividad asincrónica de salud bucal en atención preventiva fue de 0.17% en el mes de diciembre; en instrucción de higiene

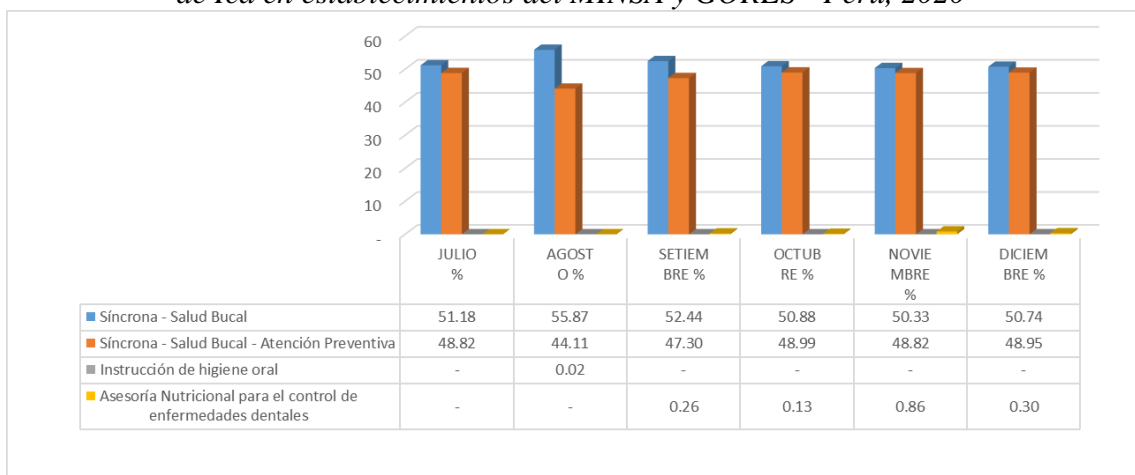
oral fue del 0.06% en el mes de setiembre y 0,19% en asesoría nutricional en setiembre.

Tabla 13
Actividades de teleorientación de la salud bucal en tiempos de COVID-19 de la región de La Libertad en establecimientos del MINSA y GORES - Perú, 2020

Actividad de teleorientación	JULIO		AGOSTO		SETIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Síncrona - Salud Bucal	1													
	7	51.1	2,58				3,13		2,70		2,0		14,71	
Síncrona - Salud Bucal - Atención Preventiva	4	8	8	55.87	4,101	52.44	3	50.88	2	50.33	15	50.74	3	52.01
	6	48.8	2,04				3,01		2,62		1,9		13,49	
Instrucción de higiene oral	6	2	3	44.11	3,699	47.30	7	48.99	1	48.82	44	48.95	0	47.68
	-	-	1	0.02	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0.00
Asesoría Nutricional para el control de enfermedades dentales	-	-	-	-	20	0.26	8	0.13	46	0.86	12	0.30	86	0.30
	3													
Total Teleorientación	4		4,63				6,15		5,36		3,9		28,29	
	0	100	2	100	7,820	100	8	100	9	100	71	100	0	100

Fuente: ficha de recolección de datos

Grafico 13
Actividades de teleorientación de la salud bucal en tiempos de COVID-19 de la región de Ica en establecimientos del MINSA y GORES - Perú, 2020



Fuente: Tabla 13

Interpretación

Sobre las actividades de presentadas en Ica se observa que la actividad de teleorientación sincrónica en salud bucal en el mes de setiembre un 52.44%, julio un

51.18% y en diciembre llegó a un 50.74%; al igual la otra actividad asincrónica en salud bucal es de 48.95% en el mes de diciembre; en instrucción de higiene oral fue del 0.02% en el mes de agosto y 0,26% en asesoría nutricional en setiembre.

. Tabla 14

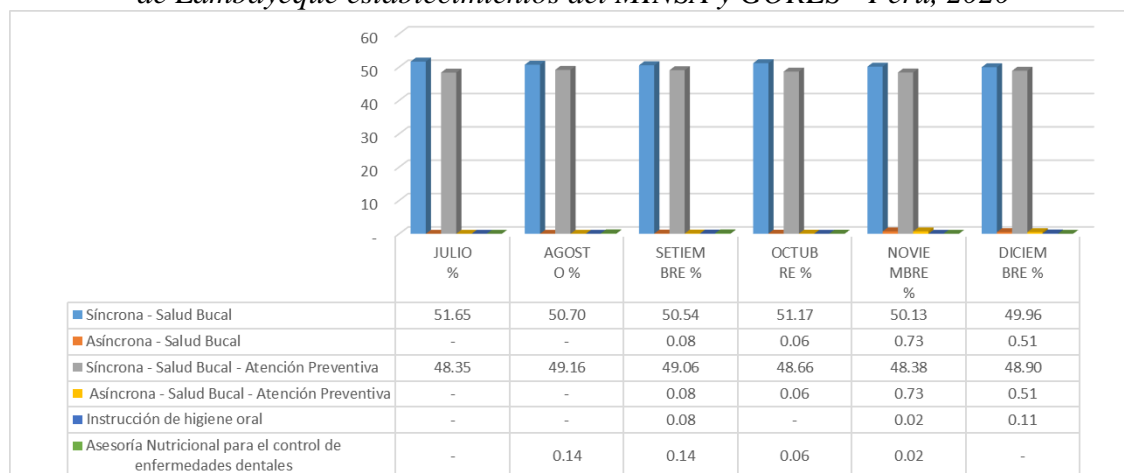
Actividades de teleorientación de la salud bucal en tiempos de COVID-19 de la región de Lambayeque establecimientos del MINSA y GORES - Perú, 2020

Actividad de teleorientación	JULIO		AGOSTO		SETIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Síncrona - Salud Bucal	4	51.6	1,05				3,52		2,97		1,8		13,64	
	7	5	1	50.70	4,197	50.54	8	51.17	3	50.13	44	49.96	0	50.55
Asíncrona - Salud Bucal	-	-	-	-	7	0.08	4	0.06	43	0.73	19	0.51	73	0.27
Síncrona - Salud Bucal - Atención Preventiva	4	48.3	1,01				3,35		2,86		1,8		13,16	
	4	5	9	49.16	4,074	49.06	5	48.66	9	48.38	05	48.90	6	48.79
Asíncrona - Salud Bucal - Atención Preventiva	-	-	-	-	7	0.08	4	0.06	43	0.73	19	0.51	73	0.27
Instrucción de higiene oral	-	-	-	-	7	0.08	-	-	1	0.02	4	0.11	12	0.04
Asesoría Nutricional para el control de enfermedades dentales	-	-	3	0.14	12	0.14	4	0.06	1	0.02	-	-	20	0.07
	9		2,07				6,89		5,93		3,6		26,98	
Total Teleorientación	1	100	3	100	8,304	100	5	100	0	100	91	100	4	100

Fuente: ficha de recolección de datos

Grafico 14

Actividades de teleorientación de la salud bucal en tiempos de COVID-19 de la región de Lambayeque establecimientos del MINSA y GORES - Perú, 2020



Fuente: Tabla 14

Interpretación

Sobre las actividades de presentadas en Lambayeque se observa que la actividad de teleorientación sincrónica en salud bucal en el mes de setiembre un 50.54%, julio un 51.65% y en diciembre llegó a un 49.96; al igual la otra actividad asincrónica en salud bucal es de 0.51% en el mes de diciembre, la actividad sincrónica de atención preventiva el mayor mes porcentaje fue en agosto con un 49.16% y la menos fue en julio con un 48.35%; la actividad asincrónica de salud bucal en atención preventiva fue de 0.51% en el mes de diciembre; en instrucción de higiene oral fue del 0.11% en el mes de diciembre y 0,14% en asesoría nutricional en setiembre.

Tabla 15
Actividades de teleorientación de la salud bucal en tiempos de COVID-19 de la región de Lima en establecimientos del MINSA y GORES - Perú, 2020

Actividad de teleorientación	ABRIL		MAYO		JUNIO		Julio		AGOSTO		SETIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE		TOTAL		
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	
Síncrona - Salud Bucal	55	51.4	399	52.9	680	51.0	813	50.3	22	8.7	64	50.77	2	24	52.4	28	19.1	9	53.7	16,7	53.7
Asíncrona - Salud Bucal	-	-	3	0.40	22	1.65	34	2.34	10	3.6	5	1.9	0	59	1.35	783	1.70	275	0.77	407	1.31
Síncrona - Salud Bucal - Atención Preventiva	52	48.6	349	46.2	607	45.6	734	45.4	23	7.7	7	45.61	0	20	43.9	9	15.8	92	44.6	13,5	43.5
Asíncrona - Salud Bucal - Atención Preventiva	-	-	3	0.40	20	1.50	34	2.34	10	3.6	5	1.9	1	55	1.26	681	1.48	192	0.54	382	1.23
Instrucción de higiene oral	-	-	-	-	1	0.08	1	0.08	20	0.1	2	0.1	77	18	0.36	52	0.15	25	0.08	25	0.08
Asesoría Nutricional para el control de	-	-	-	-	1	0.08	-	-	20	0.1	2	0.1	80	18	0.36	34	0.07	22	0.06	25	0.08

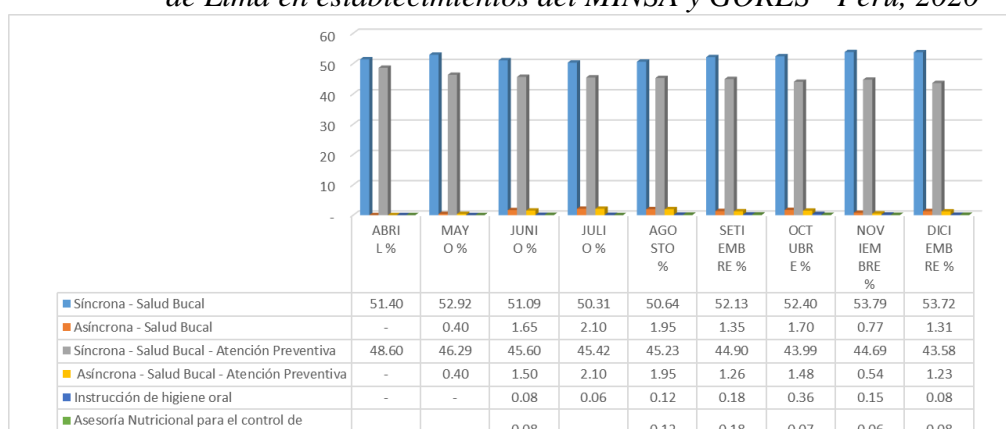
**enfermedades
dentales**

									17,	43,									1
					1,3	10	1,6	10	22	10	68	10	46,		35,5		31,0		7,
Total Tele orientación	107	100	754	100	31	0	16	0	4	0	7	0	030	100	61	100	90	100	0
																			4
																			0
																			100

Fuente: ficha de recolección de datos

Grafico 15

Actividades de teleorientación de la salud bucal en tiempos de COVID-19 de la región de Lima en establecimientos del MINSA y GORES - Perú, 2020



Fuente: Tabla 15

Interpretación

Sobre las actividades de presentadas en Lima se observa que la actividad de teleorientación sincrónica en salud bucal en el mes de setiembre un 52.13%, julio un 50.31% y en diciembre llegó a un 53.72%; al igual la otra actividad asincrónica en salud bucal es de 1.31% en el mes de diciembre, la actividad sincrónica de atención preventiva el mayor mes porcentaje fue en abril con un 48.60% y la menos fue en diciembre con un 43.58%; la actividad asincrónica de salud bucal en atención preventiva fue de 1.23% en el mes de diciembre; en instrucción de higiene oral fue del 0.12% en el mes de agosto y 0,18% en asesoría nutricional en setiembre.

Tabla 16

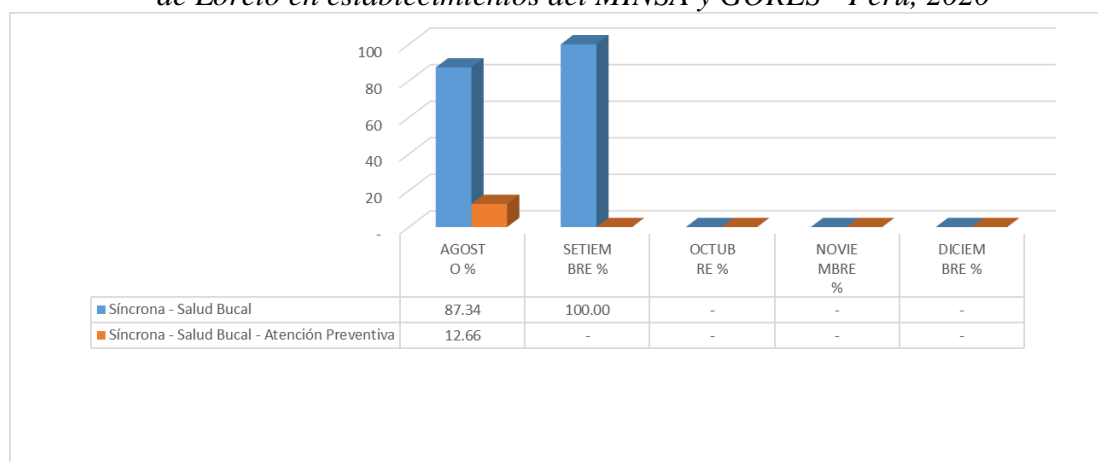
Actividades de teleorientación de la salud bucal en tiempos de COVID-19 de la región de Loreto en establecimientos del MINSA y GORES - Perú, 2020

Síncrona - Salud Bucal	AGOSTO		SETIEMB RE		OCTUBR E		NOVIEM BRE		DICIEMB RE		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
	Síncrona - Salud Bucal	69	87.34	112	100.00	-	-	-	-	-	-	181
Síncrona - Salud Bucal - Atención Preventiva	10	12.66	-	-	-	-	-	-	-	-	10	5.24
Total Teleorientación	79	100	112	100	-	-	-	-	-	-	191	100

Fuente: ficha de recolección de datos

Grafico 16

Actividades de teleorientación de la salud bucal en tiempos de COVID-19 de la región de Loreto en establecimientos del MINSA y GORES - Perú, 2020



Fuente: Tabla 16

Interpretación

Sobre las actividades de presentadas en Loreto se observa que la actividad de teleorientación sincrónica en salud bucal en el mes de agosto con un 87.34% y setiembre en un 100% solamente y la actividad sincrónica de atención preventiva solo fue en el mes de agosto con un 12.66 %

Tabla 17

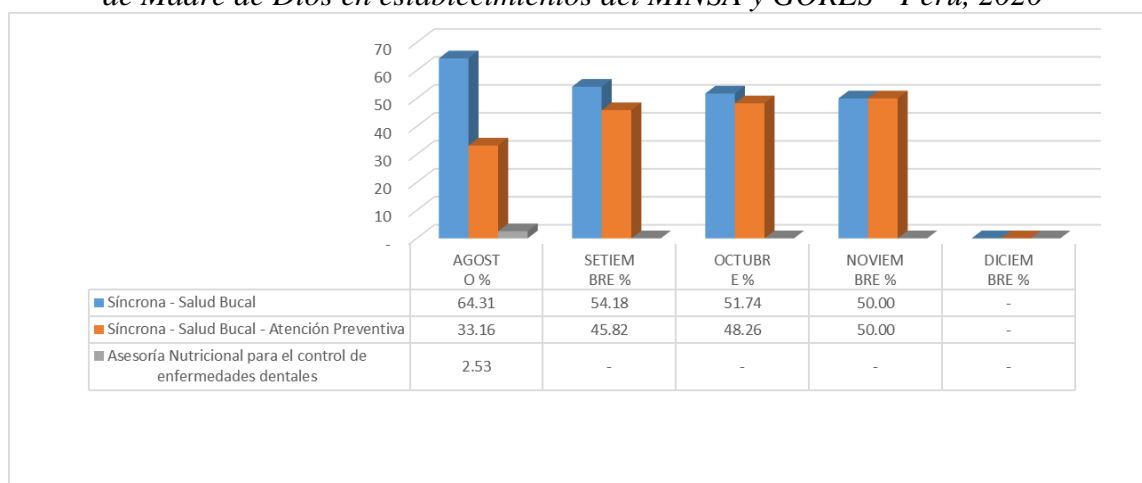
Actividades de teleorientación de la salud bucal en tiempos de COVID-19 de la región de Madre de Dios en establecimientos del MINSA y GORES - Perú, 2020

Síncrona - Salud Bucal	AGOSTO		SETIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Síncrona - Salud Bucal	382	64.31	149	54.18	267	51.74	92	50.00	-	-	890	56.72
Síncrona - Salud Bucal - Atención Preventiva	197	33.16	126	45.82	249	48.26	92	50.00	-	-	664	42.32
Asesoría Nutricional para el control de enfermedades dentales	15	2.53	-	-	-	-	-	-	-	-	15	0.96
Total Teleorientación	594	100	275	100	516	100	184	100	-	-	1,569	100

Fuente: ficha de recolección de datos

Grafico 17

Actividades de teleorientación de la salud bucal en tiempos de COVID-19 de la región de Madre de Dios en establecimientos del MINSA y GORES - Perú, 2020



Fuente: Tabla 17

Interpretación

Sobre las actividades de presentadas en Madre de Dios se observa que la actividad de teleorientación sincrónica en salud bucal en el mes de setiembre un 54.18%, agosto un 64.31% y en octubre llegó a un 51.74%; al igual la otra actividad asincrónica en salud bucal es de 50% en el mes de noviembre; y 02.53% en asesoría nutricional en agosto.

Tabla 18

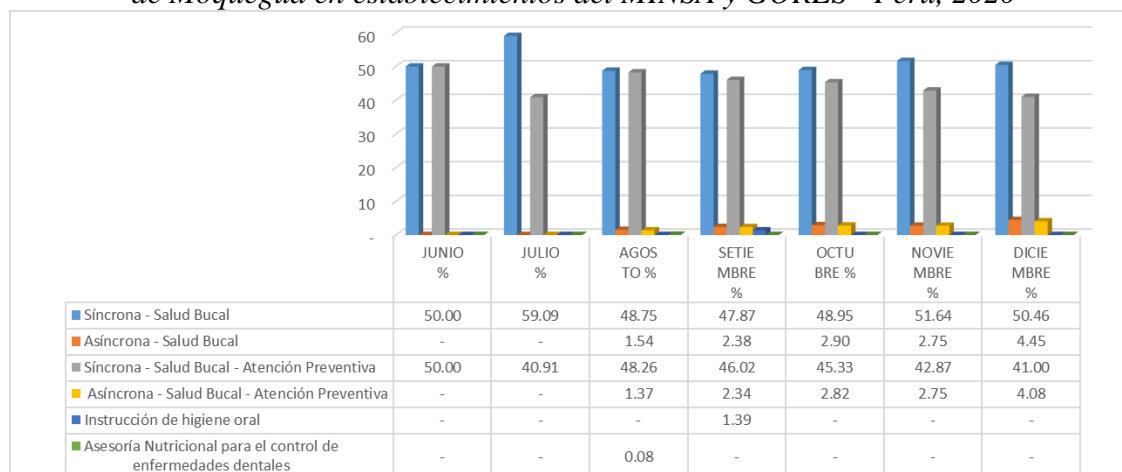
Actividades de teleorientación de la salud bucal en tiempos de COVID-19 de la región de Moquegua en establecimientos del MINSA y GORES - Perú, 2020

Actividad de teleorientación	JUNIO		Julio		AGOSTO		SETIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Síncrona - Salud Bucal	12	50.00	13	59.09	603	48.75	57	47.87	608	48.95	489	51.64	272	50.46	3,164	49.06
Asíncrona - Salud Bucal	-	-	-	-	19	1.54	58	2.38	36	2.90	26	2.75	24	4.45	163	2.53
Síncrona - Salud Bucal - Atención Preventiva	12	50.00	9	40.91	597	48.26	2	46.02	563	45.33	406	42.87	221	41.00	2,930	45.43
Asíncrona - Salud Bucal - Atención Preventiva	-	-	-	-	17	1.37	57	2.34	35	2.82	26	2.75	22	4.08	157	2.43
Instrucción de higiene oral	-	-	-	-	-	-	34	1.39	9	-	-	-	-	-	34	0.53
Asesoría Nutricional para el control de enfermedades dentales	-	-	-	-	1	0.08	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0.02
Total Teleorientación	24	100	22	100	1,237	100	2,438	100	1,242	100	947	100	539	100	6,449	100

Fuente: ficha de recolección de datos

Grafico 18

Actividades de teleorientación de la salud bucal en tiempos de COVID-19 de la región de Moquegua en establecimientos del MINSA y GORES - Perú, 2020



Fuente: Tabla 18

Interpretación

Sobre las actividades de presentadas en Moquegua se observa que la actividad de teleorientación sincrónica en salud bucal en el mes de setiembre un 47.87%, julio

un 59.09% y en diciembre llegó a un 50.46%; al igual la otra actividad asincrónica en salud bucal es de 4.45% en el mes de diciembre, la actividad sincrónica de atención preventiva el mayor mes porcentaje fue en junio con un 50% y la menos fue en julio con un 40.91%; la actividad asincrónica de salud bucal en atención preventiva fue de 4.08% en el mes de diciembre; en instrucción de higiene oral fue del 1.39% en el mes de setiembre y 0,08% en asesoría nutricional en agosto.

Tabla 19

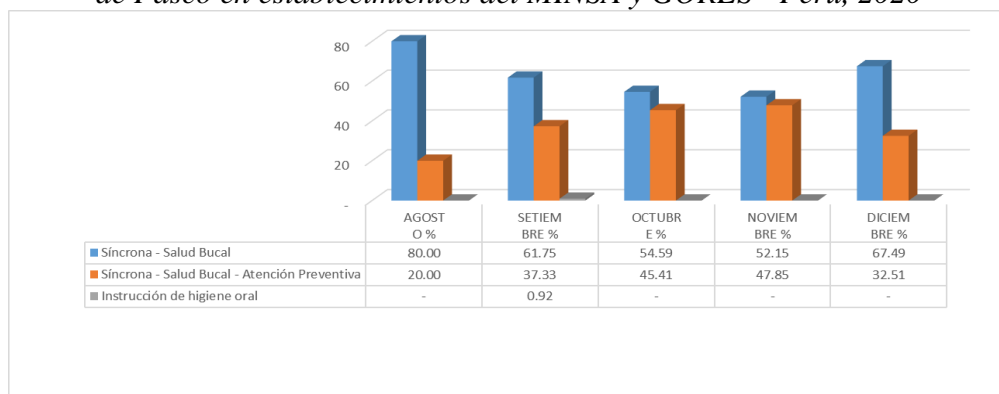
Actividades de teleorientación de la salud bucal en tiempos de COVID-19 de la región de Pasco en establecimientos del MINSA y GORES - Perú, 2020

Síncrona - Salud Bucal	AGOSTO		SETIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Síncrona - Salud Bucal	84	80.00	402	61.75	612	54.59	619	52.15	137	67.49	1,854	56.75
Síncrona - Salud Bucal - Atención Preventiva	21	20.00	243	37.33	509	45.41	568	47.85	66	32.51	1,407	43.07
Instrucción de higiene oral	-	-	6	0.92	-	-	-	-	-	-	6	0.18
Total Tele orientación	105	100	651	100	1,121	100	1,187	100	203	100	3,267	100

Fuente: ficha de recolección de datos

Grafico 19

Actividades de teleorientación de la salud bucal en tiempos de COVID-19 de la región de Pasco en establecimientos del MINSA y GORES - Perú, 2020



Fuente: Tabla 19

Interpretación

Sobre las actividades de presentadas en Pasco se observa que la actividad de teleorientación sincrónica en salud bucal en el mes de setiembre un 61.75%, agosto un 80% y en diciembre llegó a un 67.49%; al igual la otra actividad asincrónica en salud bucal es de 32.51% en el mes de diciembre, en instrucción de higiene oral fue del 0.92% en el mes de setiembre

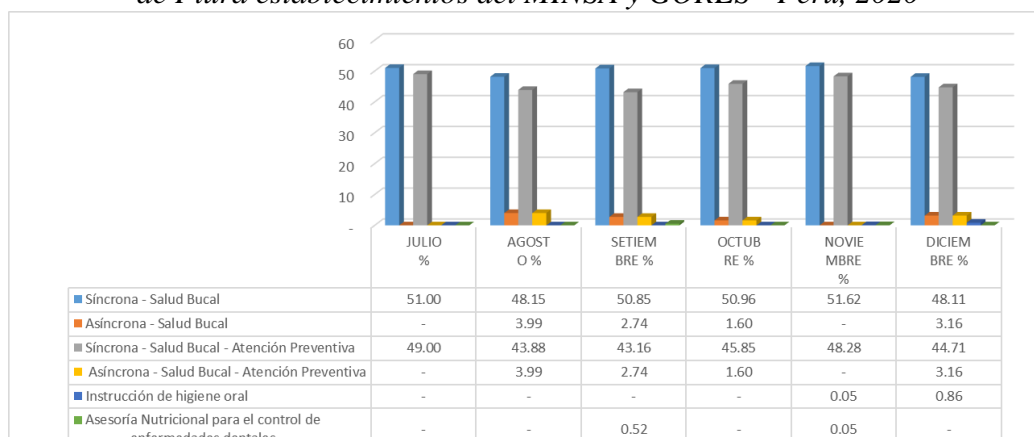
Tabla 20
Actividades de teleorientación de la salud bucal en tiempos de COVID-19 de la región de Piura establecimientos del MINSA y GORES - Perú, 2020

Actividad de teleorientación	JULIO		AGOSTO		SETIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE		TOTAL			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%		
Síncrona - Salud Bucal	3		3	51.0	1,486	48.15	1,951	50.85	8	50.96	5	51.62	1,004	48.11	6,925	49.97
Asíncrona - Salud Bucal	-	-	123	3.99	105	2.74	35	1.60	-	-	66	3.16	329	2.37		
Síncrona - Salud Bucal - Atención Preventiva	3		1	49.0	1,354	43.88	1,656	43.16	6	45.85	968	48.28	933	44.71	6,235	44.99
Asíncrona - Salud Bucal - Atención Preventiva	-	-	123	3.99	105	2.74	35	1.60	-	-	66	3.16	329	2.37		
Instrucción de higiene oral	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0.05	18	0.86	19	0.14		
Asesoría Nutricional para el control de enfermedades dentales	-	-	-	-	20	0.52	-	-	1	0.05	-	-	21	0.15		
Total Teleorientación	6		4	100	3,086	100	3,837	100	4	100	5	100	2,087	100	13,858	100

Fuente: ficha de recolección de datos

Grafico 20

Actividades de teleorientación de la salud bucal en tiempos de COVID-19 de la región de Piura establecimientos del MINSA y GORES - Perú, 2020



Fuente: Tabla 20

Interpretación

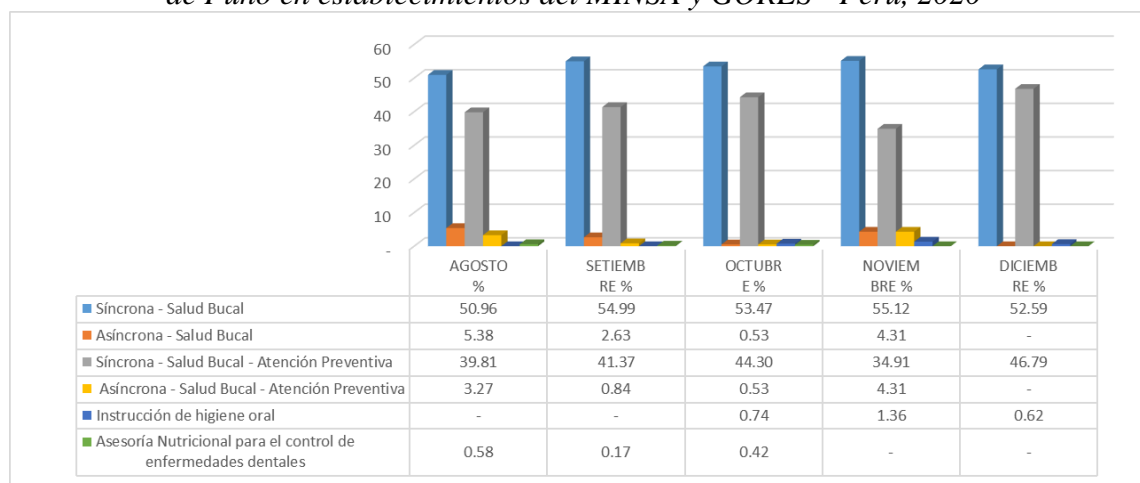
Sobre las actividades de presentadas en Piura se observa que la actividad de teleorientación sincrónica en salud bucal en el mes de setiembre un 50.85%, julio un 51% y en diciembre llegó a un 48.11%; al igual la otra actividad asincrónica en salud bucal es de 3.16% en el mes de diciembre, la actividad sincrónica de atención preventiva el mayor mes porcentaje fue en julio con un 49% y la menos fue en agosto con un 43.88%; la actividad asincrónica de salud bucal en atención preventiva fue de 3.16% en el mes de diciembre; en instrucción de higiene oral fue del 0.86% en el mes de diciembre y 0,52% en asesoría nutricional en setiembre.

Tabla 21
Actividades de teleorientación de la salud bucal en tiempos de COVID-19 de la región de Puno en establecimientos del MINSA y GORES - Perú, 2020

	AGOSTO		SETIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Síncrona - Salud Bucal	265	50.96	981	54.99	1,516	53.47	1,459	55.12	1,097	52.59	5,318	53.87
Asíncrona - Salud Bucal	28	5.38	47	2.63	15	0.53	114	4.31	-	-	204	2.07
Síncrona - Salud Bucal - Atención Preventiva	207	39.81	738	41.37	1,256	44.30	924	34.91	976	46.79	4,101	41.54
Asíncrona - Salud Bucal - Atención Preventiva	17	3.27	15	0.84	15	0.53	114	4.31	-	-	161	1.63
Instrucción de higiene oral	-	-	-	-	21	0.74	36	1.36	13	0.62	70	0.71
Asesoría Nutricional para el control de enfermedades dentales	3	0.58	3	0.17	12	0.42	-	-	-	-	18	0.18
Total Teleorientación	520	100	1,784	100	2,835	100	2,647	100	2,086	100	9,872	100

Fuente: ficha de recolección de datos

Gráfico 21
Actividades de teleorientación de la salud bucal en tiempos de COVID-19 de la región de Puno en establecimientos del MINSA y GORES - Perú, 2020



Fuente: Tabla 21

Interpretación

Sobre las actividades de presentadas en Puno se observa que la actividad de teleorientación sincrónica en salud bucal en el mes de setiembre un 55.99%, agosto

un 50.96% y en diciembre llegó a un 52.59%; al igual la otra actividad asincrónica en salud bucal es de 5.38% en el mes de agosto, la actividad sincrónica de atención preventiva el mayor mes porcentaje fue en diciembre con un 46.79% y la menos fue en noviembre con un 34.91%; la actividad asincrónica de salud bucal en atención preventiva fue de 3.27% en el mes de agosto; en instrucción de higiene oral fue del 0.62% en el mes de diciembre y 0,17% en asesoría nutricional en setiembre.

. Tabla 22

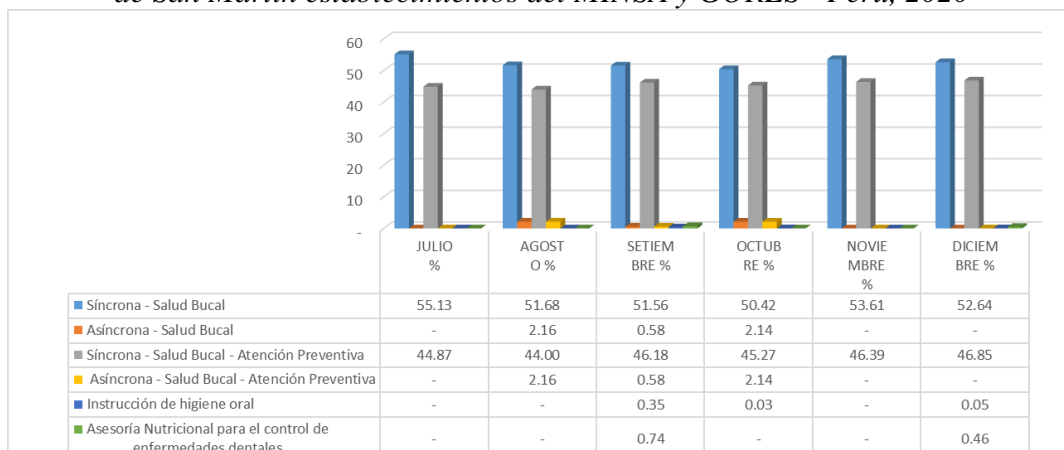
Actividades de teleorientación de la salud bucal en tiempos de COVID-19 de la región de San Martín establecimientos del MINSA y GORES - Perú, 2020

Actividad de teleorientación	JULIO		AGOSTO		SETIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Síncrona - Salud Bucal	4 3	55.1 3	693	51.68	1,324	51.56	1,67 3	50.42	1,29 3	53.61	1,0 28	52.64	6,054	51.88
Asíncrona - Salud Bucal	-	-	29	2.16	15	0.58	71	2.14	-	-	-	-	115	0.99
Síncrona - Salud Bucal - Atención Preventiva	3 5	44.8 7	590	44.00	1,186	46.18	1,50 2	45.27	1,11 9	46.39	915	46.85	5,347	45.82
Asíncrona - Salud Bucal - Atención Preventiva	-	-	29	2.16	15	0.58	71	2.14	-	-	-	-	115	0.99
Instrucción de higiene oral	-	-	-	-	9	0.35	1	0.03	-	-	1	0.05	11	0.09
Asesoría Nutricional para el control de enfermedades dentales	-	-	-	-	19	0.74	-	-	-	-	9	0.46	28	0.24
Total Teleorientación	7 8	100	1,34 1	100	2,568	100	3,31 8	100	2,41 2	100	1,9 53	100	11,67 0	100

Fuente: ficha de recolección de datos

Grafico 22

Actividades de teleorientación de la salud bucal en tiempos de COVID-19 de la región de San Martín establecimientos del MINSA y GORES - Perú, 2020



Fuente: Tabla 22

Interpretación

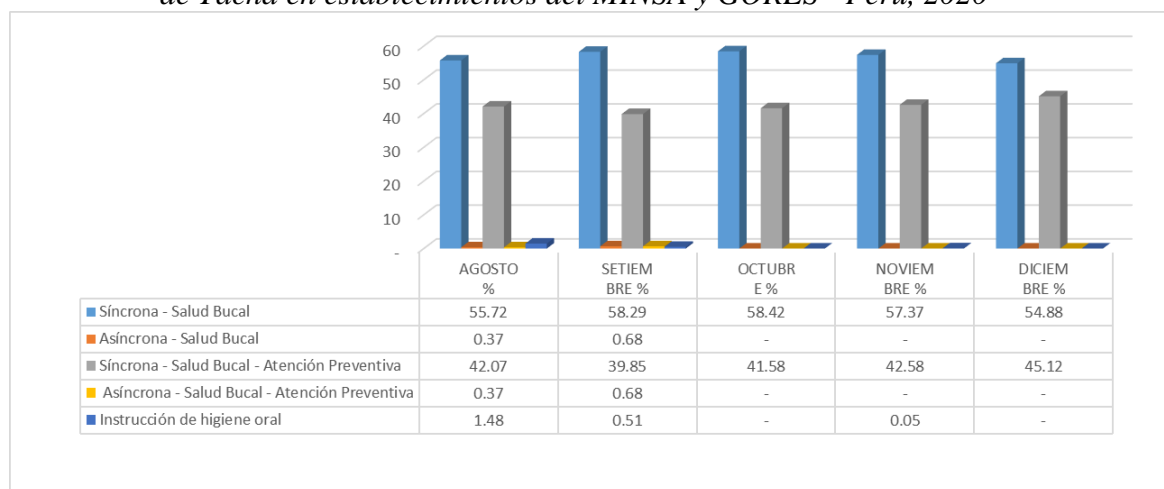
Sobre las actividades de presentadas en San Martín se observa que la actividad de teleorientación sincrónica en salud bucal en el mes de setiembre un 51.56%, julio un 55.13% y en diciembre llegó a un 52.64%; al igual la otra actividad asincrónica en salud bucal es de 2.16% en el mes de agosto, la actividad sincrónica de atención preventiva el mayor mes porcentaje fue en diciembre con un 46.85% y la menos fue en agosto con un 44%; la actividad asincrónica de salud bucal en atención preventiva fue de 2.16% en el mes de agosto; en instrucción de higiene oral fue del 0.35% en el mes de setiembre y 0,74% en asesoría nutricional en setiembre.

Tabla 23
Actividades de teleorientación de la salud bucal en tiempos de COVID-19 de la región de Tacna en establecimientos del MINSA y GORES - Perú, 2020

	AGOSTO		SETIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Síncrona - Salud Bucal	151	55.72	689	58.29	1,127	58.42	1,082	57.37	540	54.88	3,589	57.41
Asíncrona - Salud Bucal	1	0.37	8	0.68	-	-	-	-	-	-	9	0.14
Síncrona - Salud Bucal - Atención Preventiva	114	42.07	471	39.85	802	41.58	803	42.58	444	45.12	2,634	42.13
Asíncrona - Salud Bucal - Atención Preventiva	1	0.37	8	0.68	-	-	-	-	-	-	9	0.14
Instrucción de higiene oral	4	1.48	6	0.51	-	-	1	0.05	-	-	11	0.18
Total Tele orientación	271	100	1,182	100	1,929	100	1,886	100	984	100	6,252	100

Fuente: ficha de recolección de datos

Grafico 24
Actividades de teleorientación de la salud bucal en tiempos de COVID-19 de la región de Tacna en establecimientos del MINSA y GORES - Perú, 2020



Fuente: Tabla 24

Interpretación

Sobre las actividades de presentadas en Tacna se observa que la actividad de teleorientación síncrona en salud bucal en el mes de setiembre un 58.29%, noviembre un 57.37% y en diciembre llegó a un 54.88; al igual la otra actividad asíncrona en salud bucal es de 0.68% en el mes de setiembre, la actividad

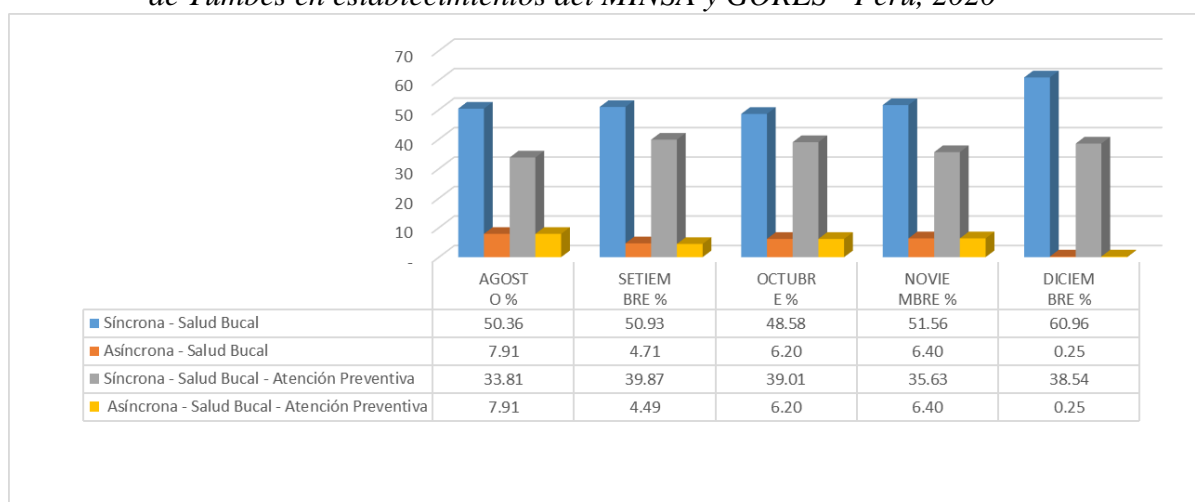
sincrónica de atención preventiva el mayor mes porcentaje fue en diciembre con un 45.12% y la menos fue en setiembre con un 39.85%; la actividad asincrónica de salud bucal en atención preventiva fue de 0.68% en el mes de setiembre; en instrucción de higiene oral fue del 1.48% en el mes de agosto

Tabla 24
Actividades de teleorientación de la salud bucal en tiempos de COVID-19 de la región de Tumbes en establecimientos del MINSA y GORES - Perú, 2020

	AGOSTO		SETIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Síncrona - Salud Bucal	210	50.36	465	50.93	650	48.58	314	51.56	242	60.96	1,881	51.20
Asíncrona - Salud Bucal	33	7.91	43	4.71	83	6.20	39	6.40	1	0.25	199	5.42
Síncrona - Salud Bucal - Atención Preventiva	141	33.81	364	39.87	522	39.01	217	35.63	153	38.54	1,397	38.02
Asíncrona - Salud Bucal - Atención Preventiva	33	7.91	41	4.49	83	6.20	39	6.40	1	0.25	197	5.36
Total Teleorientación	417	100	913	100	1,338	100	609	100	397	100	3,674	100

Fuente: ficha de recolección de datos

Grafico 24
Actividades de teleorientación de la salud bucal en tiempos de COVID-19 de la región de Tumbes en establecimientos del MINSA y GORES - Perú, 2020



Fuente: Tabla 24

Interpretación

Sobre las actividades de presentadas en Tumbes se observa que la actividad de teleorientación sincrónica en salud bucal en el mes de setiembre un 50.93%, noviembre un 51.56% y en diciembre llegó a un 60.96%; al igual la otra actividad asincrónica en salud bucal es de 0.25% en el mes de diciembre, la actividad sincrónica de atención preventiva el mayor mes porcentaje fue en setiembre con un 39.87% y la menos fue en agosto con un 33.81%; la actividad asincrónica de salud bucal en atención preventiva fue de 0.25% en el mes de diciembre.

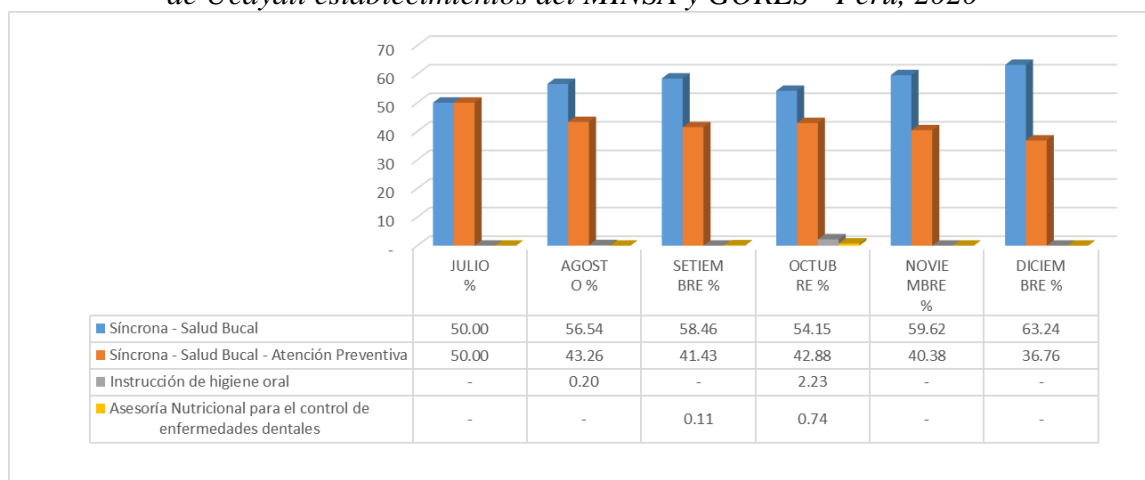
Tabla 25
Actividades de teleorientación de la salud bucal en tiempos de COVID-19 de la región de Ucayali establecimientos del MINSA y GORES - Perú, 2020

Actividad de teleorientación	JULIO		AGOSTO		SETIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Síncrona - Salud Bucal	9	50.0	281	56.54	515	58.46	365	54.15	158	59.62	86	63.24	1,496	56.77
Síncrona - Salud Bucal - Atención Preventiva	9	50.0	215	43.26	365	41.43	289	42.88	107	40.38	50	36.76	1,117	42.39
Instrucción de higiene oral	-	-	1	0.20	-	-	15	2.23	-	-	-	-	16	0.61
Asesoría Nutricional para el control de enfermedades dentales	-	-	-	-	1	0.11	5	0.74	-	-	-	-	6	0.23
Total Teleorientacion	18	100	497	100	881	100	674	100	265	100	136	100	2,635	100

Fuente: ficha de recolección de datos

Grafico 25

Actividades de teleorientación de la salud bucal en tiempos de COVID-19 de la región de Ucayali establecimientos del MINSA y GORES - Perú, 2020



Fuente: Tabla 25

Interpretación

Sobre las actividades de presentadas en Ucayali se observa que la actividad de teleorientación sincrónica en salud bucal en el mes de setiembre un 58.46%, julio un 50% y en diciembre llegó a un 63.24%, la actividad sincrónica de atención preventiva el mayor mes porcentaje fue en julio con un 50% y la menos fue en diciembre con un 36.76%; en instrucción de higiene oral fue del 0.20% en el mes de agosto y 0,11% en asesoría nutricional en setiembre.

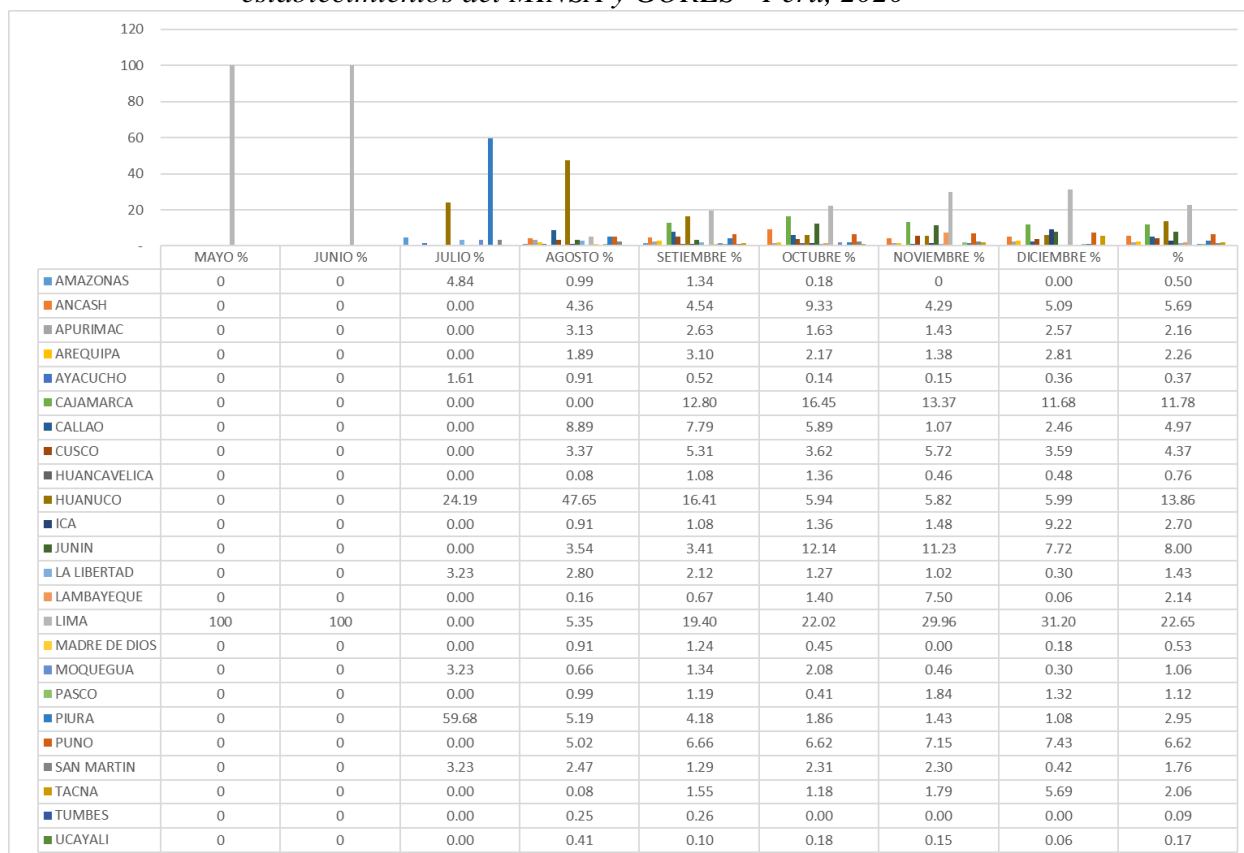
Tabla 26
Telemonitoreo de la salud bucal en tiempos de COVID-19 de todas las Regiones en establecimientos del MINSA y GORES - Perú, 2020

TELEMONITOREO EN SALUD BUCAL	MAYO		JUNIO		JULIO		AGOSTO		SETIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
AMAZONAS	-	0	-	0	3	4.8	12	0.9	26	1.3	4	0.1	-	0	-	0.00	45	0.50
ANCASH	-	0	-	0	-	0.0	53	4.3	88	4.5	206	9.3	84	4.2	85	5.09	516	5.69
APURIMAC	-	0	-	0	-	0.0	38	3.1	51	2.6	36	1.6	28	1.4	43	2.57	196	2.16
AREQUIPA	-	0	-	0	-	0.0	23	1.8	60	3.1	48	2.1	27	1.3	47	2.81	205	2.26
AYACUCHO	-	0	-	0	1	1.6	11	0.9	10	0.5	3	0.1	3	0.1	6	0.36	34	0.37
CAJAMARCA	-	0	-	0	-	0.0	-	0.0	248	12.80	363	16.45	262	13.37	195	11.68	1,068	11.78
CALLAO	-	0	-	0	-	0.0	108	8.8	151	7.7	130	5.8	21	1.0	41	2.46	451	4.97
CUSCO	-	0	-	0	-	0.0	41	3.3	103	5.3	80	3.6	112	5.7	60	3.59	396	4.37
HUANCAVELICA	-	0	-	0	-	0.0	1	0.0	21	1.0	30	1.3	9	0.4	8	0.48	69	0.76
HUANUCO	-	0	-	0	15	24.19	579	47.65	318	16.41	131	5.9	114	5.8	100	5.99	1,257	13.86
ICA	-	0	-	0	-	0.0	11	0.9	21	1.0	30	1.3	29	1.4	154	9.22	245	2.70
JUNIN	-	0	-	0	-	0.0	43	3.5	66	3.4	268	12.1	220	11.1	129	7.72	726	8.00
LA LIBERTAD	-	0	-	0	2	3.2	34	2.8	41	2.1	28	1.2	20	1.0	5	0.30	130	1.43
LAMBAYEQUE	-	0	-	0	-	0.0	2	0.1	13	0.6	31	1.4	147	7.5	1	0.06	194	2.14
LIMA	2	10	17	10	-	0.0	65	5.3	376	19.40	486	22.02	587	29.96	521	31.20	2,054	22.65
MADRE DE DIOS	-	0	-	0	-	0.0	11	0.9	24	1.2	10	0.4	-	0	3	0.18	48	0.53
MOQUEGUA	-	0	-	0	2	3.2	8	0.6	26	1.3	46	2.0	9	0.4	5	0.30	96	1.06
PASCO	-	0	-	0	-	0.0	12	0.9	23	1.1	9	0.4	36	1.8	22	1.32	102	1.12
PIURA	-	0	-	0	37	59.68	63	5.1	81	4.1	41	1.8	28	1.4	18	1.08	268	2.95
PUNO	-	0	-	0	-	0.0	61	5.0	129	6.6	146	6.6	140	7.1	124	7.43	600	6.62
SAN MARTIN	-	0	-	0	2	3.2	30	2.4	25	1.2	51	2.3	45	2.3	7	0.42	160	1.76
TACNA	-	0	-	0	-	0.0	1	0.0	30	1.5	26	1.1	35	1.7	95	5.69	187	2.06
TUMBES	-	0	-	0	-	0.0	3	0.2	5	0.2	-	0.0	-	0	-	0.00	8	0.09
UCAYALI	-	0	-	0	-	0.0	5	0.4	2	0.1	4	0.1	3	0.1	1	0.06	15	0.17
TOTAL TELEMONITOREO	2	10	17	10	62	100	1,215	100	1,938	100	2,207	100	1,959	100	1,670	100	9,070	100

Fuente: ficha de recolección de datos

Grafico 26

Telemonitoreo de la salud bucal en tiempos de COVID-19 de todas las Regiones en establecimientos del MINSA y GORES - Perú, 2020



Fuente: Tabla 26

Interpretación

Sobre las actividades de tele monitoreo presentadas en las regiones el mayor porcentaje se obtuvo de Huánuco en el mes de agosto con un 47.65, también Piura en el mes de julio con un 59.68%, por otro lado solo en mayo y junio se realizaron telemonitoreos en Lima.

Tabla 27

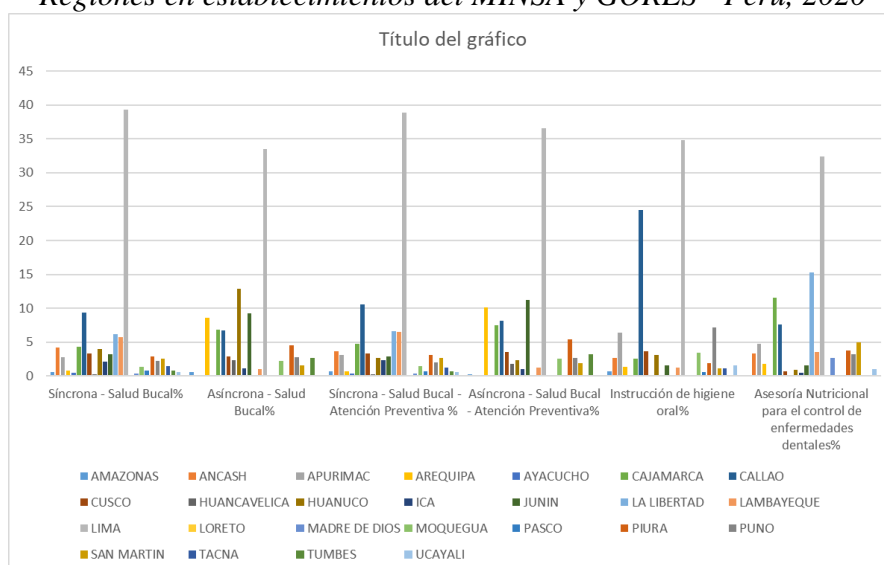
Actividades de Teleorientación de la salud bucal en tiempos de COVID-19 de todas las Regiones en establecimientos del MINSA y GORES - Perú, 2020

TELEORIENTACION REGIONES	Síncrona - Salud Bucal		Asíncrona - Salud Bucal		Síncrona - Salud Bucal - Atención Preventiva		Asíncrona - Salud Bucal - Atención Preventiva		Instrucción de higiene oral		Asesoría Nutricional para el control de enfermedades dentales		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
AMAZONAS	1549	0.65	439	0.59	1,454	0.72	178	0.28	72	0.72	00	0.00	3,070	0.67
ANCASH	9982	4.20	929	0.12	7,543	3.71	353	0.05	266	2.66	198	3.38	17,582	3.86
APURIMAC	6616	2.79	111	0.15	6,246	3.08	118	0.18	634	6.44	270	4.80	12,974	2.85
AREQUIPA	1818	0.77	627	8.58	1,428	0.70	611	10.14	1313	1.33	108	1.78	4,507	0.99
AYACUCHO	1185	0.50	00	0.00	736	0.36	00	0.00	00	0.00	00	0.00	1,921	0.42
CAJAMARCA	10259	4.32	497	6.80	9,650	4.75	454	7.54	2525	2.56	6557	11.57	20,950	4.60
CALLAO	22232	9.36	492	6.73	21,399	10.54	489	8.12	240240	24.54	4343	7.65	44,895	9.86
CUSCO	8008	3.37	214	2.93	6,690	3.29	214	3.55	3636	3.68	44	0.71	15,166	3.33
HUANCAVELICA	714	0.30	172	2.35	560	0.28	107	1.78	00	0.00	00	0.00	1,553	0.34
HUANUCO	9446	3.98	943	12.90	5,389	2.65	142	2.36	3131	3.17	55	0.89	15,956	3.50
ICA	5053	2.13	83	1.14	4,745	2.34	611	1.01	11	0.10	33	0.53	9,946	2.18
JUNIN	7591	3.20	676	9.25	5,943	2.93	674	11.19	1616	1.64	99	1.60	14,909	3.27
LA LIBERTAD	14713	6.19	00	0.00	13,490	6.64	00	0.00	11	0.10	8686	15.30	28,290	6.21
LAMBAYEQUE	13640	5.74	73	1.00	13,166	6.48	73	1.21	1212	1.23	2020	3.56	26,984	5.92

LIMA	933 91	39. 31	24 50	33. 52	78,83 8	38. 81	21 99	36. 51	340	34. 76	182	32. 38	177,4 00	38. 94
LORETO	181	0.0 8		0.0 0		0.0 0		0.0 0		0.0 0		0.0 0	191	0.0 4
MADRE DE DIOS	890	0.3 7		0.0 0	664	0.3 3		0.0 0		0.0 0	15	2.6 7	1,569	0.3 4
MOQUEGUA	316 4	1.3 3	16 3	2.2 3	2,930	1.4 4	15 7	2.6 1	34	3.4 8	1	0.1 8	6,449	1.4 2
PASCO	185 4	0.7 8		0.0 0	1,407	0.6 9		0.0 0	6	0.6 1		0.0 0	3,267	0.7 2
PIURA	692 5	2.9 2	32 9	4.5 0	6,235	3.0 7	32 9	5.4 6	19	1.9 4	21	3.7 4	13,85 8	3.0 4
PUNO	531 8	2.2 4	20 4	2.7 9	4,101	2.0 2	16 1	2.6 7	70	7.1 6	18	3.2 0	9,872	2.1 7
SAN MARTIN	605 4	2.5 5	11 5	1.5 7	5,347	2.6 3	11 5	1.9 1	11	1.1 2	28	4.9 8	11,67 0	2.5 6
TACNA	358 9	1.5 1	9 9	0.1 2	2,634	1.3 0	9 9	0.1 5	11	1.1 2		0.0 0	6,252	1.3 7
TUMBES	188 1	0.7 9	19 9	2.7 2	1,397	0.6 9	19 7	3.2 7		0.0 0		0.0 0	3,674	0.8 1
UCAYALI	149 6	0.6 3		0.0 0	1,117	0.5 5		0.0 0	16	1.6 4	6	1.0 7	2,635	0.5 8
TOTAL TELEORIENTACION	237 549	10 0	73 09	10 0	2031 19	10 0	60 23	10 0	978	10 0	562	10 0	45554 0	10 0

Fuente: ficha de recolección de datos

Grafico 27
Actividades de Teleorientación de la salud bucal en tiempos de COVID-19 de todas las Regiones en establecimientos del MINSA y GORES - Perú, 2020



Fuente: Tabla 27

Interpretación

Se tienen el total de atenciones por meses de las diferentes actividades en la cual la actividad sincrónica de salud bucal donde se obtuvieron mayor porcentaje fue en Huánuco con 944, asincrónica en salud bucal la mayor fue la región de 94 atenciones en Huánuco; actividad sincrónica de prevención en lima con 78838 atenciones, actividades asincrónicas de prevención 99 atenciones en Lima, instrucción de higiene oral con lima con 340 atenciones, y sobre asesoría nutricional fue de 182 en Lima cual fue la mayor atención.

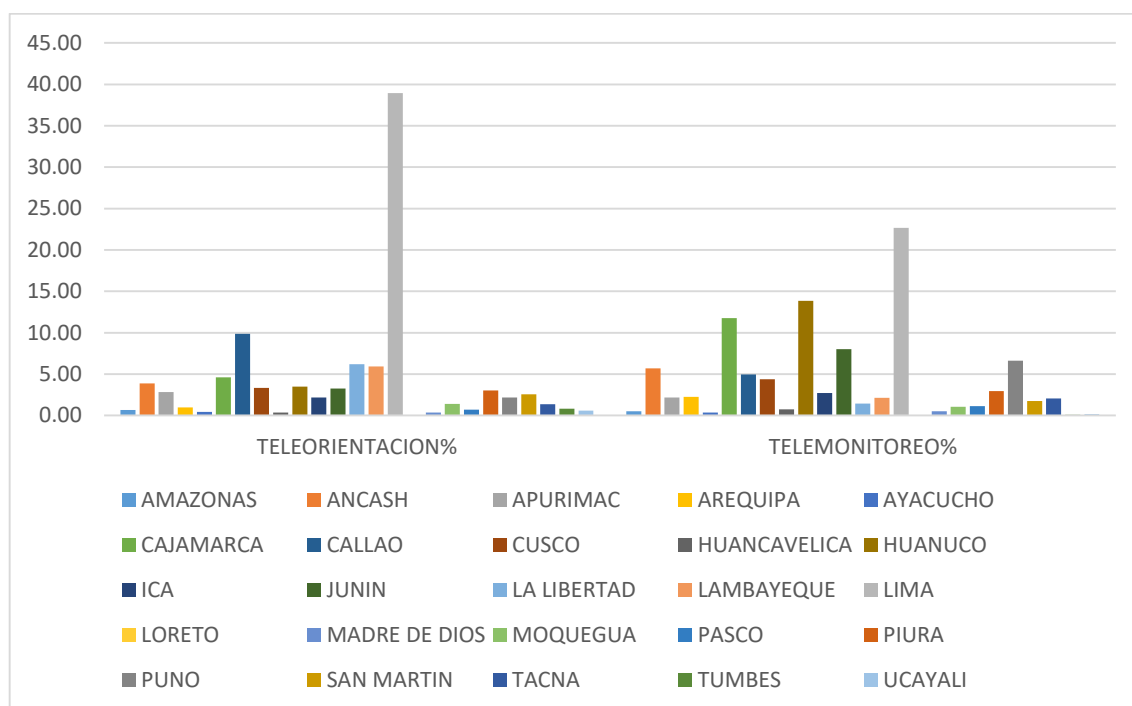
Tabla 28
*Actividades de Telesalud de la salud bucal en tiempos de COVID-19 de todas las
 Regiones en establecimientos del MINSA y GORES - Perú, 2020*

TELESALUD	TELEORIENTACIÓN		TELEMONITOREO		Total	
	F	%	F	%	F	%
AMAZONAS	3,070	0.67	45	0.50	3,115	0.67
ANCASH	17,582	3.86	516	5.69	18,098	3.90
APURIMAC	12,974	2.85	196	2.16	13,170	2.83
AREQUIPA	4,507	0.99	205	2.26	4,712	1.01
AYACUCHO	1,921	0.42	34	0.37	1,955	0.42
CAJAMARCA	20,950	4.60	1068	11.78	22,018	4.74
CALLAO	44,895	9.86	451	4.97	45,346	9.76
CUSCO	15,166	3.33	396	4.37	15,562	3.35
HUANCAVELICA	1,553	0.34	69	0.76	1,622	0.35
HUANUCO	15,956	3.50	1257	13.86	17,213	3.70
ICA	9,946	2.18	245	2.70	10,191	2.19
JUNIN	14,909	3.27	726	8.00	15,635	3.37
LA LIBERTAD	28,290	6.21	130	1.43	28,420	6.12
LAMBAYEQUE	26,984	5.92	194	2.14	27,178	5.85
LIMA	177,400	38.94	2054	22.65	179,454	38.62
LORETO	191	0.04	0	0.00	191	0.04
MADRE DE DIOS	1,569	0.34	48	0.53	1,617	0.35
MOQUEGUA	6,449	1.42	96	1.06	6,545	1.41
PASCO	3,267	0.72	102	1.12	3,369	0.73
PIURA	13,858	3.04	268	2.95	14,126	3.04
PUNO	9,872	2.17	600	6.62	10,472	2.25
SAN MARTIN	11,670	2.56	160	1.76	11,830	2.55
TACNA	6,252	1.37	187	2.06	6,439	1.39
TUMBES	3,674	0.81	8	0.09	3,682	0.79
UCAYALI	2,635	0.58	15	0.17	2,650	0.57
TOTAL						
TELESALUD	455,540	100	9070	100	464,610	100

Fuente: ficha de recolección de datos

Grafico 28

Actividades de Telesalud de la salud bucal en tiempos de COVID-19 de todas las Regiones en establecimientos del MINSA y GORES - Perú, 2020



Fuente: Tabla 28

Interpretación

Sobre las actividades de presentadas de teleorinetacion se observan en mayor porcentaje en la ciudad de Lima 38.94% así como la tele monitoreo con 22.75 en la ciudad de Lima

Tabla 29

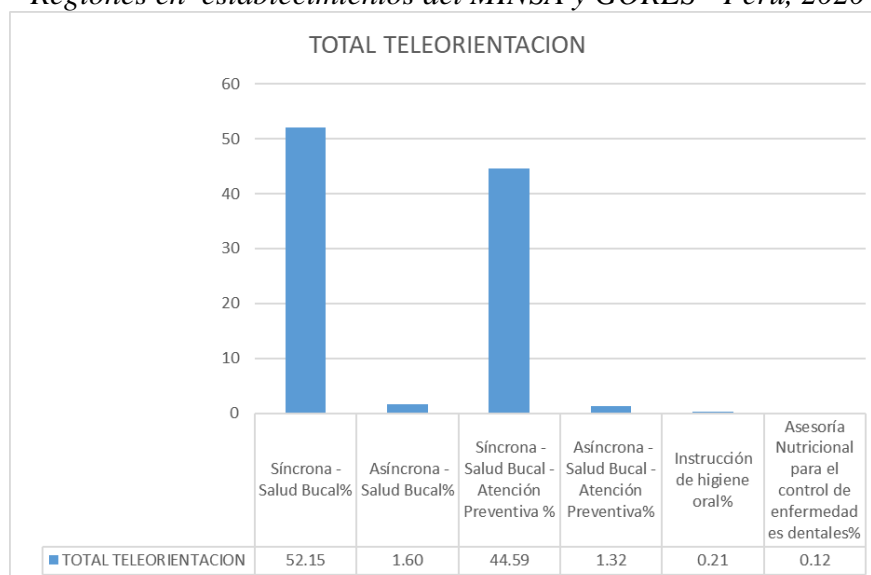
Actividades de Teleorientación de la salud bucal en tiempos de COVID-19 de todas las Regiones en establecimientos del MINSA y GORES - Perú, 2020

TELEORIENTACION REGIONES	Síncrona - Salud Bucal		Asíncrona - Salud Bucal		Síncrona - Salud Bucal - Atención Preventiva		Asíncrona - Salud Bucal - Atención Preventiva		Instrucción de higiene oral		Asesoría Nutricional para el control de enfermedades dentales		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
TOTAL TELEORIENTACION	237549	52.15	7309	1.60	203119	44.59	6023	1.32	978	0.21	562	0.12	455540	100

Fuente: ficha de recolección de datos

Gráfico 29

Actividades de Teleorientación de la salud bucal en tiempos de COVID-19 de todas las Regiones en establecimientos del MINSA y GORES - Perú, 2020



Fuente: Tabla 29

Interpretación

Sobre las actividades de presentadas de teleorientación son de sincrónica salud bucal en un 52.15%, asincrónica Salud Bucal en un 1.60%, sincrónica salud bucal en atención preventiva un 44.59% en asincrónica salud bucal preventiva 1.32%, en

instrucción de higiene oral es de 0.21% y en asesoría nutricional para el control de las enfermedades dentales un 0.12 %

4.3 Prueba de hipótesis

Hipótesis general

El proceso que permite realizar el contraste de hipótesis requiere ciertos procedimientos. Se ha podido verificar los planteamientos de diversos autores; cada uno de ellos con sus respectivas características y peculiaridades, motivo por el cual era necesario decidir por uno de ellos para ser aplicado en la investigación

TABLA 30

Actividades de Telesalud esperados y realizados de la salud bucal en tiempos de COVID-19 de todas las Regiones en establecimientos del MINSA y GORES - Perú, 2020

N	REGIO NES	NUMER O DE ASEGUR ADOS	DE TELEORIE N TACIÓN ESPERADO	TELEMONIT OREO ESPERADO	TELEORIENT ACIÓN REALIZADA	TELEMONIT OREO REALIZADO					
		F	F	%	F	%	F	%	F	%	
1	Amazo nas	427978	7704	2	193	1.8	3,070	0.6 7	45	0.5 0	
2	Ancash	927796	16700	4	418	3.8 9	17,582	3.8 6	516	5.6 9	
3	Apurím ac	388597	6995	2	175	1.6 3	12,974	2.8 5	196	2.1 6	
4	Arequip a	900432	16208	4	405	3.7 8	4,507	0.9 9	205	2.2 6	
5	Ayacuc ho	586627	10559	2	264	2.4 6	1,921	0.4 2	34	0.3 7	
6	Cajama rca	1364066	24553	6	614	5.7 3	20,950	4.6 0	1068	11. 78	
7	Callao	667513	12015	3	300	2.8	44,895	9.8 6	451	4.9 7	
8	Cusco	1127861	20301	5	508	4.7 3	15,166	3.3 3	396	4.3 7	
9	Huanca velica	351282	6323	1	158	1.4 7	1,553	0.3 4	69	0.7 6	
10	Huánuc o	721838	12993	3	325	3.0 3	15,956	3.5 0	1257	13. 86	
11	Ica	514831	9267	2	232	2.1 6	9,946	2.1 8	245	2.7 0	
12	Junín	1092514	19665	5	492	4.5 9	14,909	3.2 7	726	8.0 0	
13	La Liberta d	1402142	25239	6	631	5.8 9	28,290	6.2 1	130	1.4 3	
14	Lambay eque	933191	16797	4	420	3.9 2	26,984	5.9 2	194	2.1 4	

1	Lima	6607351	118932	28	2973	27.74	177,400	38.94	2054	22.65
5										
1	Loreto	987818	17781	4	445	4.15	191	0.04	0	0.00
6										
1	Madre de Dios	152462	2744	1	69	0.64	1,569	0.34	48	0.53
7										
1	Moquegua	111269	2003	0.5	50	0.47	6,449	1.42	96	1.06
8										
1	Pasco	209309	3768	1	94	0.88	3,267	0.72	102	1.12
9										
2	Piura	1467855	26421	6	661	6.16	13,858	3.04	268	2.95
0										
2	Puno	1071615	19289	4	482	4.5	9,872	2.17	600	6.62
1										
2	San Martín	821764	14792	3	370	3.45	11,670	2.56	160	1.76
2										
2	Tacna	268699	4837	1	121	1.13	6,252	1.37	187	2.06
3										
2	Tumbes	189356	3408	1	85	0.79	3,674	0.81	8	0.09
4										
2	Ucayali	528320	9510	2	238	2.22	2,635	0.58	15	0.17
5										
	Total	23822486	428805	100	10720	100	455,540	100	9070	100

FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

PRUEBA DE NORMALIDAD DE LOS DATOS

Pruebas de normalidad			
	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Regiones	,275	646	,000
a. Corrección de significación de Lilliefors			

INTERPRETACIÓN:

La prueba de normalidad no es normal ya que los sujetos analizados es mayor a 50 con una muestra de 455,540, utilizamos el resultado de Kolmogorov-Smirnov corregida por lilliefors lo cual tiene un p- valor = 0.000 lo cual es menor a 0.05 por lo cual se puede afirmar que los valores no son normales, esto se debe a que son variables categóricas por lo cual se afirma que se utilizó la prueba de Chi

cuadra de bondad de ajuste para determinar los resultados obtenidos de los esperados

Planteamiento de hipótesis para el objetivos general

Hipótesis General

H1: Las actividades de telesalud es diferente al esperado sobre la salud bucal en tiempos de COVID-19 de los Cirujanos Dentistas que laboran en los establecimientos del MINSA y GORES, Perú- 2020

.Ho: Las actividades de telesalud no es diferente al esperado sobre la salud bucal en tiempos de COVID-19 de los Cirujanos Dentistas que laboran en los establecimientos del MINSA y GORES, Perú- 2020

TABLA 31

Tabla cruzada de la tele orientación y telemonitoreo en tiempos de covid-19 de los cirujanos dentistas que laboran en los establecimientos del MINSA Y GORES, PERÚ- 2020

N°	REGIONES	TELEORIENTACION				TELEMONITOREO			
		REALIZADO		ESPERADO		REALIZADO		ESPERADO	
		F	%	F	%	F	%	F	%
1	Amazonas	3070	0.67	7704	1.80	45	0.50	193	1.8
2	Ancash	17582	3.86	16700	3.89	516	5.69	418	3.89
3	Apurímac	12974	2.85	6995	1.63	196	2.16	175	1.63
4	Arequipa	4507	0.99	16208	3.78	205	2.26	405	3.78
5	Ayacucho	1921	0.42	10559	2.46	34	0.37	264	2.46
6	Cajamarca	20950	4.60	24553	5.73	1068	11.78	614	5.73
7	Callao	44895	9.86	12015	2.80	451	4.97	300	2.8
8	Cusco	15166	3.33	20301	4.73	396	4.37	508	4.73
9	Huancavelica	1553	0.34	6323	1.47	69	0.76	158	1.47
10	Huánuco	15956	3.50	12993	3.03	1257	13.86	325	3.03
11	Ica	9946	2.18	9267	2.16	245	2.70	232	2.16
12	Junín	14909	3.27	19665	4.59	726	8.00	492	4.59
13	La Libertad	28290	6.21	25239	5.89	130	1.43	631	5.89
14	Lambayeque	26984	5.92	16797	3.92	194	2.14	420	3.92
15	Lima	177400	38.94	118932	27.74	2054	22.65	2973	27.74
16	Loreto	191	0.04	17781	4.15	0	0.00	445	4.15
17	Madre de Dios	1569	0.34	2744	0.64	48	0.53	69	0.64

18	Moquegua	6449	1.42	2003	0.47	96	1.06	50	0.47
19	Pasco	3267	0.72	3768	0.88	102	1.12	94	0.88
20	Piura	13858	3.04	26421	6.16	268	2.95	661	6.16
21	Puno	9872	2.17	19289	4.50	600	6.62	482	4.5
22	San Martín	11670	2.56	14792	3.45	160	1.76	370	3.45
23	Tacna	6252	1.37	4837	1.13	187	2.06	121	1.13
24	Tumbes	3674	0.81	3408	0.79	8	0.09	85	0.79
25	Ucayali	2635	0.58	9510	2.22	15	0.17	238	2.22
Total		455540	100	428805	100	9070	100	10720	100

FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Establecer un nivel de significancia

Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0,05$

Y luego determinamos que la prueba estadística para nuestro trabajo será para datos no paramétricos el cual será Chi cuadrada de bondad de ajuste

Prueba estadística específica de la investigación

Estadísticos de prueba

VAR00001

Chi-cuadrado	1206,180 ^a
gl	24
Sig. asintótica	,000

a. 1 casillas (4,0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 3,2.

Valor de P= 0,00000

Lectura del p-valor

Con una probabilidad de error del $0,000 = 0\%$ ($0\% < 5\%$) Las actividades de telesalud es diferente al esperado sobre la salud bucal en tiempos de COVID-19

de los Cirujanos Dentistas que laboran en los establecimientos del MINSA y GORES, Perú- 2020.

Toma de decisiones y conclusión estadística general de la investigación

Como conclusión se tiene que al tener una probabilidad de error mínima de p -valor = 0,00 % se rechaza la H_0 y acepta la H_1 : en la cual es que Las actividades de telesalud es diferente al esperado sobre la salud bucal en tiempos de COVID-19 de los Cirujanos Dentistas que laboran en los establecimientos del MINSA y GORES, Perú- 2020.; respondiendo de esta manera nuestra hipótesis del investigador.

4.4 Discusión de Resultado

Según los resultados obtenidos de las actividades de telesalud esperadas se llegó a realizar un mayor porcentaje dentro del total en la teleorientación, por otro lado en el telemonitoreo se observó que el resultado fue menor de lo esperado por lo cual según nuestros resultados de Chi cuadrado de bondad de ajuste tenemos un P -valor= 0.000 el cual observamos que las actividades de telesalud es diferente al esperado sobre la salud bucal en tiempos de COVID-19 de los Cirujanos Dentistas que laboran en los establecimientos del MINSA y GORES.

Nuestro estudio se observa que se realizaron las actividades de salud bucal sin ningún percance llegando a un total de 455540 con respecto al esperado 428805

Al igual que Boronat, F et al. 2021. Las tecnologías han demostrado muy buenos resultados para realizar los tratamientos básicos dentro de la telesalud en la odontología específicamente para ser utilizada por profesionales en los distintos niveles de salud

Keswani, SG, et all. Se observo el gran impacto de la telemedicina, a la diferencia de nuestro trabajo que dentro de la telesalud a nivel del Perú se desarrollaron mucha actividades para el cuidado de la salud bucal con actividades sincrónicas y asincrónicas de la salud bucal, prevención de la salud bucal, higiene oral y nutrición para el cuidado de la salud bucal

Al igual que Amerigo Giudice et all. Donde la telemedicina permitió un seguimiento de todos los pacientes, reduciendo costos y limitando el contacto humano, disminuyendo el riesgo de diseminación de COVID-19.(6) nuestro estudio demostró que pudo el programa de telesalud superó las expectativas esperadas dentro del año 2020 en el Perú, con los datos que se obtuvo se observó que la salud bucal en el Perú tuvo un muy buen impacto en las distintas regiones tanto en la sierra, costa y selva en el cual con la telesalud en salud bucal dentro de las actividades sincrónicas y asincrónicas llegaron a muy altos niveles al igual que el trabajo Beenish Abbas, et. All. 2020.

Se encontró en la investigación en la región e san Martin dentro de la telesaud en la salud bucal en total llego en un 11670 actividades de telesalud llegando a un 2.56% del total de las atenciones, en la cual no se llegó a lo esperado pero con respecto a Saavedra SG podemos afirmar que telemedicina en épocas de pandemia es accesible a los servicios de salud gracias a las bondades de las TIC en un 100 ya que su estudio se encuentra en la ciudad de Tarapoto en la cual nuestro estudio lo realizo en toda la región.

CONCLUSIONES

1. Las actividades de telesalud es diferente al esperado sobre la salud bucal en tiempos de COVID-19 en el cual se obtuvieron actividades de telemonitoreo y teleorientación en salud bucal siendo la mayor la teleorientación sincrónica en salud bucal (52.15%) atenciones y en el telemonitoreo con 9070 pacientes en tiempos de COVID-19 de los Cirujanos Dentistas que laboran en los establecimientos del MINSA y GORES, Perú- 2020
2. Las actividades de teleorientación sobre la salud bucal son: sincrónica salud bucal (52.15%), asincrónica Salud Bucal (1.60%), sincrónica salud bucal en atención preventiva (44.59%), asincrónica salud bucal preventiva (1.32%), en instrucción de higiene oral (0.21%) y en asesoría nutricional para el control de la enfermedades dentales (0.12 %) en tiempos de COVID-19 de los cirujanos Dentistas que laboran en los establecimientos del MINSA y GORES, Perú- 2020.
3. Las actividades de tele monitoreo llegaron a 9070 pacientes sobre la salud bucal en tiempos de COVID-19 de los cirujanos Dentistas que laboran en los establecimientos del MINSA y GORES, Perú- 2020

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda tomar el estudio para poder desarrollar otros trabajos académicos
2. Desde el punto de vista metodológico se recomienda realizar un trabajo de nivel o alcance relacional con otras variables para solucionar otros problemas en esta pandemia de COVID -19
3. La presente investigación debe tomarse como referencia para mejorar los otros problemas e la salud bucal.

BIBLIOGRAFÍA

1. Mitchell C, <https://www.facebook.com/pahowho>. OPS/OMS | La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2020 [citado 28 de noviembre de 2020]. Disponible en:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15756:who-characterizes-COVID-19-as-a-pandemic&Itemid=1926&lang=es
2. Curioso WH. La Telesalud y las nuevas fronteras de la informática biomédica en el Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. abril de 2015 [citado 1 de febrero de 2021];32(2):217-20. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-46342015000200001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
3. Hollander JE, Carr BG. Virtually Perfect? Telemedicine for Covid-19. *N Engl J Med* [Internet]. 30 de abril de 2020 [citado 1 de febrero de 2021];382(18):1679-81. Disponible en: <https://doi.org/10.1056/NEJMp2003539>
4. Decreto Supremo N° 013-2020-SA [Internet]. [citado 4 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/473370-013-2020-sa>
5. Boronat F, Escriva P, Salvador P, Pareja F, Pastor J. PAMTEL-RT: web-based multimedia platform for tele-assistance of pediatric health emergencies in real time in training centers. *Multimed Syst*.
6. Giudice A, Barone S, Muraca D, Averta F, Diodati F, Antonelli A, et al. Can Teledentistry Improve the Monitoring of Patients during the Covid-19 Dissemination? A Descriptive Pilot Study. *Int J Environ Res Public Health*. 13 de mayo de 2020;17(10).
7. Saavedra Grandez SG. Intervención de las TICs en redefinición de atención externa en Hospital II-2 Tarapoto en épocas de pandemia Covid 19. *Rev Científica Sist E Informática* [Internet]. 5 de enero de 2021 [citado 1 de febrero de 2021];1(1):58-68. Disponible en:
<http://revistas.unsm.edu.pe/index.php/rcsi/article/view/120>

8. Curioso WH. eSalud en Perú: implementación de políticas para el fortalecimiento de sistemas de información en salud. Rev Panam Salud Pública [Internet]. junio de 2014 [citado 1 de febrero de 2021];35:437-41. Disponible en:
<https://scielosp.org/article/rpsp/2014.v35n5-6/437-441/>
9. Smith AC, Thomas E, Snoswell CL, Haydon H, Mehrotra A, Clemensen J, et al. Telehealth for global emergencies: Implications for coronavirus disease 2019 (COVID-19). J Telemed Telecare [Internet]. junio de 2020 [citado 1 de febrero de 2021];26(5):309-13. Disponible en:
<http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1357633X20916567>
10. Loeb AE, Rao SS, Ficke JR, Morris CD, Riley LH, Levin AS. Departmental Experience and Lessons Learned With Accelerated Introduction of Telemedicine During the COVID-19 Crisis. J Am Acad Orthop Surg [Internet]. 1 de junio de 2020 [citado 1 de febrero de 2021];28(11):e469-76. Disponible en:
<https://journals.lww.com/10.5435/JAAOS-D-20-00380>
11. Jampani ND, Nutalapati R, Dontula BSK, Boyapati R. Applications of teledentistry: A literature review and update. J Int Soc Prev Community Dent. julio de 2011;1(2):37-44.
12. El Peruano - Ley Marco de Telesalud - LEY - N° 30421 - PODER LEGISLATIVO - CONGRESO DE LA REPUBLICA [Internet]. [citado 4 de febrero de 2021]. Disponible en:
<https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-marco-de-telesalud-ley-n-30421-1363168-1/>
13. Curioso WH, Galán-Rodas E. El rol de la telesalud en la lucha contra el COVID-19 y la evolución del marco normativo peruano. ACTA MEDICA Peru [Internet]. 18 de agosto de 2020 [citado 1 de febrero de 2021];37(3). Disponible en:
<https://amp.cmp.org.pe/index.php/AMP/article/view/1004>
14. Norma técnica de salud en telesalud. NTS N° 067-MINSA/DGSP-V.01 [Internet]. [citado 4 de febrero de 2021]. Disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/321987-norma-tecnica-de-salud-en-telesalud-nts-n-067-minsa-dgsp-v-01>

15. Curioso WH, Espinoza-Portilla E. Marco conceptual para el fortalecimiento de los Sistemas de Información en Salud en el Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. abril de 2015 [citado 4 de febrero de 2021];32(2):335-42. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-46342015000200019&lng=es&nrm=iso&tlng=es
16. Decreto Legislativo que fortalece los alcances de la Telesalud-DECRETO LEGISLATIVO-N° 1490 [Internet]. [citado 4 de febrero de 2021]. Disponible en: <http://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-legislativo-que-fortalece-los-alcances-de-la-telesal-decreto-legislativo-n-1490-1866212-2/>
17. Resolución Ministerial N° 116-2020-MINSA [Internet]. [citado 4 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/462698-116-2020-minsa>
18. Resolución Ministerial N° 117-2020-MINSA [Internet]. [citado 4 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/462720-117-2020-minsa>
19. Resolución Ministerial N° 146-2020-MINSA [Internet]. [citado 4 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/466078-146-2020-minsa>
20. ADENDA2020_MANUAL_HIS_SALUD_BUCAL_TELESALUD.pdf [Internet]. [citado 4 de febrero de 2021]. Disponible en: http://www.saludarequipa.gob.pe/redislay/manuales_HIS/ADENDA2020_MANUAL_HIS_SALUD%20BUCAL_TELESALUD.pdf
21. Telesalud [Internet]. National Library of Medicine; [citado 4 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/telehealth.html>
22. definicion actividades teleorienton 2 ADENDA - MANUAL HIS DE SALUD BUCAL-TELESALUD - JULIO 2020 (1).pdf.
23. Hernández Sampieri R, Baptista Lucio P, Fernández Collado C. Metodología de la investigación. México [etc.: McGraw-Hill Interamericana; 2014.

ANEXOS

ANEXO (1)

CARTA DE PRESENTACIÓN

**SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA EJECUTAR INVESTIGACIÓN EN
TELESALUD DE LA SALUD BUCAL EN TIEMPOS DE COVID-19
EN ESTABLECIMIENTOS DEL MINSA Y GORES - PERÚ, 2020”**

Director General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública MINSA”

Tengo el agrado de dirigirme a su respetable despacho para expresar mi saludo cordial y a la vez manifestar lo siguiente:

Yo, **CAMAC ARIETA, Rocio del Pilar** identificado con DNI 42342987 titulado como Cirujano Dentista con C.O.P.21384 estudiante de postgrado de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco; me presento y expongo:

Que, deseando ejecutar mi trabajo de investigación titulado: “**Telesalud de la salud bucal en tiempos de COVID-19 en establecimientos del MINSA y GORES - Perú, 2020**” solicito a usted me pueda conceder la autorización para el desarrollo del presente trabajo de investigación.

Por lo expuesto:

Conocedor de su buena fe, ruego acceda a mi solicitud por ser de justicia que deseo alcanzar.

Lima, de 14 diciembre de 2020.

CAMAC ARIETA, Rocio del Pilar
DNI 42342987

ANEXO (2)

CONSTANCIA DEL DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia"

Lima, 11 de enero 2021

CD. Rocio del Pilar Camac Arieta.

Presente.

Por medio de la presente, a través de la DGIESP – MINSA en referencia a la solicitud realizada a la dirección general para la autorización del desarrollo de investigación en Salud Bucal; se Autoriza la ejecución de la investigación en telesalud de la Salud Bucal en tiempos de COVID-19 en los establecimientos del Ministerio de Salud y Gobiernos regionales a nivel nacional del periodo 2020.

La presente carta autoriza para el desarrollo comprendido en el periodo de ejecución del presente trabajo motivo de la carta de solicitud.

Atte.

MINISTERIO DE SALUD
Dirección General de Intervenciones Estratégicas en
Salud Pública
M.D. LUIS ALBERTO HERRERA PALOMINO
Director General



www.gob.pe/minsa

Av. Salaverry 801
Jesús María, Lima 11, Perú
T(511) 315-6600

ANEXO (3)

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS			
Telesalud de la salud bucal en tiempos de COVID-19 en establecimientos del MINSA y GORES - Perú, 2020			
N° FICHA			
MES			
REGIÓN			
ACTIVIDADES		total	%
TELEORIENTACIÓN			
	SINCRÓNICO		
	ACTIVIDAD ESPECIFICA		
	ASINCRÓNICO		
	ACTIVIDAD ESPECIFICA		
TELEMONITOREO			

ANEXO (4)

Análisis de Confiabilidad de Crombach

Informe de Confiabilidad del instrumento de investigación

Para el análisis de confiabilidad del instrumento se utilizó el coeficiente Alfa de Cronbach, cuya fórmula es:

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left(1 - \frac{\sum s_i^2}{S_t^2} \right)$$

N°	REGIONES	TELEORIENTACION REALIZADO		TELEMONITOREO REALIZADO	
		F	%	F	%
1	Amazonas	307	0.67	5	0.5
2	Ancash	1759	3.86	52	5.69
3	Apurímac	1298	2.85	20	2.16
4	Arequipa	451	0.99	21	2.26
5	Ayacucho	193	0.42	4	0.37
6	Cajamarca	2095	4.6	107	11.78
7	Callao	4490	9.86	46	4.97
8	Cusco	1516	3.33	40	4.37
9	Huancavelic a	156	0.34	7	0.76
10	Huánuco	1596	3.5	126	13.86
11	Ica	995	2.18	25	2.7
12	Junín	1491	3.27	73	8
13	La Libertad	2829	6.21	13	1.43
14	Lambayeque	2699	5.92	20	2.14
15	Lima	17740	38.94	206	22.65
16	Loreto	20	0.04	0	0
17	Madre de Dios	157	0.34	5	0.53
18	Moquegua	645	1.42	10	1.06
19	Pasco	326	0.72	11	1.12
20	Piura	1386	3.04	27	2.95
21	Puno	988	2.17	60	6.62
22	San Martín	1167	2.56	16	1.76
23	Tacna	626	1.37	19	2.06
24	Tumbes	368	0.81	9	0.09
25	Ucayali	264	0.58	2	0.17
	Total	45562	100	924	100

El instrumento se aplicó a una muestra piloto del 10 %, los resultados se presenta a continuación:

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,81	3

Interpretación: Los datos de la muestra de estudio relacionados a la gestión Institucional presentan una excelente confiabilidad ya que el coeficiente alfa de Cronbach 0,881 se encuentra en el intervalo de 0,72 a 0,99 (ver Tabla 2)

Tabla 2
Interpretación del coeficiente alfa de Cronbach

Intervalos	Interpretación
0,53 a menos	Confiabilidad nula
0,54 a 0,59	Confiabilidad baja
0,60 a 0,65	Confiable
0,66 a 0,71	Muy confiable
0,72 a 0,99	Excelente confiabilidad
1,00	Confiabilidad perfecta

Fuente: Herrera, A (1998). *Notas sobre Psicometría*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia

ANEXO (5)

FORMATOS DE VALIDACION

Cuadro 1. Formato para validar instrumentos a incluir en el instrumento de validación.

ITEM	CRITERIOS A EVALUAR										Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)	
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende			
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No		
1	X		X			X	X		X			
2	X		X			X	X		X			
3												
...												
n												
Aspectos Generales										Si	No	*****
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario										X		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación										X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial										X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir										X		
VALIDEZ												
APLICABLE					X		NO APLICABLE					
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES												
Validado por: <i>María del Rosario Pérez Luchardo</i>					C.I.:			Fecha: <i>08/02/21</i>				
Firma: <i>[Firma]</i>					Teléfono: <i>393994032</i>			e-mail: <i>[Correo]</i>				
Nota. Modificado de Formato de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo (2007).												

- o **Método Delphi:** Este método fue creado en 1948 para obtener la opinión de expertos de una manera sistemática. En un primer momento, cada experto responde de manera individual y anónima a un cuestionario. Después se analizan las respuestas del conjunto de expertos, se remite a cada uno la respuesta mediana obtenida, así como el intervalo intercuartil para cada cuestión y se les pide que reconsideren su juicio anterior, teniendo en cuenta estos datos.

Cuadro 1. Formato para validar instrumentos a incluir en el instrumento de validación.

ITEM	CRITERIOS A EVALUAR										Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)	
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende			
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No		
1	X		X			X	X		X			
2	X		X			X	X		X			
3												
...												
n												
Aspectos Generales										Si	No	*****
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario										X		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación										X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial										X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir										X		
VALIDEZ												
APLICABLE					X	NO APLICABLE						
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES												
Validado por <i>[Firma]</i>						C.I.:			Fecha: 12-10-21			
Firma:						Teléfono: 93751790			e-mail: apnd@ccat.unab.edu.ec			
Nota. Modificado de Formato de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo (2007).												

- **Método Delphi:** Este método fue creado en 1948 para obtener la opinión de expertos de una manera sistemática. En un primer momento, cada experto responde de manera individual y anónima a un cuestionario. Después se analizan las respuestas del conjunto de expertos, se remite a cada uno la respuesta mediana obtenida, así como el intervalo intercuartil para cada cuestión y se les pide que reconsideren su juicio anterior, teniendo en cuenta estos datos.

Cuadro 1. Formato para validar instrumentos a incluir en el instrumento de validación.

ITEM	CRITERIOS A EVALUAR										Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)	
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende			
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No		
1	X		X			X	X	X				
2	X		X			X	X	X				
3												
...												
n												
Aspectos Generales										Si	No	*****
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario										X		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación										X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial										X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir										X		
VALIDEZ												
APLICABLE					X	NO APLICABLE						
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES												
Validado por: Miguel Ángel Virena Zalloa					C.I.:			Fecha: 10-02-21				
Firma: 					Teléfono: 59459247			e-mail: miguel0307@vch.edu.ve				
Nota. Modificado de Formato de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo (2007).												

- o **Método Delphi:** Este método fue creado en 1948 para obtener la opinión de expertos de una manera sistemática. En un primer momento, cada experto responde de manera individual y anónima a un cuestionario. Después se analizan las respuestas del conjunto de expertos, se remite a cada uno la respuesta mediana obtenida, así como el intervalo intercuartil para cada cuestión y se les pide que reconsideren su juicio anterior, teniendo en cuenta estos datos.