



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

**Conocimiento y Conciencia de la Teleodontología en los
Odontólogos del Distrito de San Miguel 2022**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Cirujano Dentista

AUTOR:

Chillitupa Chimpen, Christian Ernesto (orcid.org/0000-0002-8933-9064)

ASESOR:

Dr. Arbildo Vega, Heber Isac (orcid.org/0000-0003-3689-7502)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Promoción de la salud y desarrollo sostenible

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud y desarrollo sostenible

PIURA – PERÚ

2023

Dedicatoria

A mis padres y hermanos que siempre están apoyándome en cada meta trazada. En especial a mis hijas que me hacen ser mejor ser humano.

Agradecimiento

Agradezco a Dios por que, a pesar de las adversidades en estos últimos años, me ha concedido salud; a nuestro Docente quien cada día da lo mejor de sí y nos guía a ser mejores profesionales y lograr este tan ansiado Titulo.

Índice de contenidos

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	vii
Índice de abreviaturas.....	vii
Resumen.....	viii
Abstract.....	lix
I. INTRODUCCIÓN.....	10
II. MARCO TEÓRICO.....	13
III. METODOLOGÍA.....	19
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	19
3.2. Variables y operacionalización.....	19
3.3. Población, muestra y muestreo.....	19
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	19
3.5. Procedimientos.....	20
3.6. Método de análisis de datos.....	20
3.7. Aspectos éticos.....	21
IV. RESULTADOS.....	22
V. DISCUSIÓN.....	26
VI. CONCLUSIONES.....	29
VII. RECOMENDACIONES.....	30
REFERENCIAS.....	31
ANEXOS.....	35

Índice de tablas

Tabla 1. Conocimiento y conciencia de la teleodontología en los odontólogos del distrito de San miguel – 2022.....	22
Tabla 2. Relación entre el conocimiento y conciencia de la teleodontología en los odontólogos del distrito de San miguel – 2022, según su sexo.....	23
Tabla 3. Relación entre el conocimiento y conciencia de la teleodontología en los odontólogos del distrito de San miguel – 2022, según su grupo etario.....	24
Tabla 4. Relación entre el conocimiento y conciencia de la teleodontología en los odontólogos del distrito de San miguel – 2022, según su especialidad.....	25

Índice de abreviaturas

TLC: Teleconsulta

TLD: Telediagnóstico

TLM: Telemonitoreo

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo determinar el conocimiento y conciencia de la teleodontología en los odontólogos del distrito de San miguel – 2022. El tipo de investigación fue básica, descriptiva y correlacional, en donde participaron 60 odontólogos del distrito de San miguel, Lima. La recolección de datos se realizó un cuestionario cerrado, el cual estuvo conformado por 19 preguntas para medir el conocimiento y conciencia de la teleodontología. Se halló que el nivel de conocimiento y conciencia de la teleodontología en los odontólogos del distrito de San miguel – 2022 fue medio con 35.6%, con respecto al sexo, en el sexo masculino se reportó un 66.7% y en el sexo femenino un 44.7%, con grupo etario se encontró que en adulto jóvenes se reportó un 45.2% y en adulto maduro presento 60.7% y con respecto a especialidad se encontró que los odontólogos con especialidad reportaron un conocimiento alto y una conciencia de nivel alto en el 50.0% y en los profesionales que no tienen especialidad el nivel de conocimiento medio y conciencia medio en el 69.0%. Con lo que se concluye que existe una relación significativa entre el conocimiento y conciencia de los odontólogos del distrito de San Miguel ($P = 0.000$).

Palabras claves: telemedicina, conocimiento, conciencia

Abstract

The objective of this study was to determine the knowledge and awareness of teledentistry in dentists from the San Miguel district - 2022. The type of research was basic, descriptive and correlational, with the participation of 60 dentists from the San Miguel district, Lima. The data collection was carried out a closed questionnaire, which consisted of 19 questions to measure the knowledge and awareness of teledentistry. It was found that the level of knowledge and awareness of teledentistry in dentists in the district of San Miguel - 2022 was medium with 35.6%, with respect to sex, in the male sex 66.7% was reported and in the female sex 44.7%. , with age group it was found that 45.2% were reported in young adults and 60.7% in mature adults and with respect to specialty it was found that dentists with specialty reported high knowledge and high level awareness in 50.0% and in the professionals who do not have a specialty had an average knowledge and awareness level of 69.0%. Thus, it is concluded that there is a significant relationship between the knowledge and awareness of dentists in the San Miguel district ($P = 0.000$).

Keywords: telemedicine, knowledge, awareness

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad la odontología moderna ha presentado una constante evolución con el desarrollo de la información y la tecnología. La teleodontología es una parte de la telemedicina que significa en griego tele: distancia y mederi: sanar. La teleodontología puede dividirse en muchas áreas, en las cuales tenemos la telestomatología, la telerradiología, la telepatología, la telecirugía oral y la teleortodoncia. La teleodontología, refiere a la aplicación de la tecnología de la recolección de información y utilización de los sistemas de comunicación para ofrecer atención odontológica. Además, la teleodontología permite ser una herramienta de consulta e interacción de los propios profesionales de salud dental y aplicadas como enseñanza remota y de capacitación. (1,2)

La salud bucal representa una parte importante en la atención de una salud integral, donde el desarrollo de la teleodontología en los últimos años ha representado un avance vertiginoso para la atención dental donde la importancia de transmitir y compartir rápida y eficaz información sobre los pacientes a través de dispositivos electrónicos a distancias remotas. Esto promueve un intercambio de información y conocimiento entre el paciente y el odontólogo, donde los distintos programas de teleodontología facilitan la gestión y administración de acciones de supervisión, monitoreo y educación.(3,4).

A finales de la década de los 90, se desarrolló el concepto de la "teleodontología" el cual es definida como la práctica médica de aplicar tecnologías de videoconferencia para el diagnóstico y asesoramiento sobre el tratamiento a distancia (4). En otras implicaciones la teleodontología refiere al apoyo y monitoreo de telesalud y la telemedicina, además de su aplicación en la educación, la teleodontología también se puede utilizar como apoyo a los dentistas generales con requieren el asesoramiento para la realización de trabajos especializados y sobre la aplicación de odontología comunitaria cuando los programas preventivos son limitados por la falta de profesionales debido a poblaciones aisladas.(5,6).

La teleodontología es una herramienta importante tanto para el paciente como para el odontólogo ya que la aplicación de tratamientos especializado promueve una atención odontológica más eficiente en las cuales los tiempos para ejercer

múltiples acciones como el diagnóstico correcto para brindar el tratamiento más oportuno de los padecimientos más comunes como las lesiones cariosas, lesión de tejidos blandos la cual su viabilidad mediante la aplicación de teleodontología es fiable (7).

La teleodontología en las especialidades de medicina oral y radiología, sirve como apoyo para el diagnóstico y elaboración de un plan de tratamiento donde el diagnóstico mediante exámenes complementarios son indispensables para la atención especializada. En la rama de cirugía maxilofacial, la teleodontología puede ser aplicada para ejercer un tratamiento correcto de casos complicados mediante técnicas de imagen dental, donde su interpretación clínica ha de tener un requerimiento de especialistas. En la rama de ortodoncia es de gran apoyo en la toma de decisiones y la interpretación de los análisis cefalométrico indispensables para un tratamiento ortodóntico. La teleodontología también ofrece una mayor cercanía para estimar la satisfacción del paciente al compartir imágenes previas y posteriores al tratamiento como parte de un trabajo dental más complaciente y de mejor interacción en entre el odontólogo y paciente (7).

La presente investigación propone dar un aporte sobre el conocimiento y conciencia de la teleodontología, recalcando fundamentos teóricos como base para su aplicación y difusión, donde el uso de herramientas tecnológicas sirve como un mecanismo de interacción y acercamiento de los pacientes y los profesionales tratantes, con la intención de obtener un tratamiento dental integral y beneficioso para ambas partes.

Es por ello que el problema de la presente investigación es: ¿Cuál es el conocimiento y conciencia de la teleodontología en los odontólogos del distrito de San miguel – 2022?

El estudio se justifica en representar un aporte a los profesionales de la salud dental debido a que la teleodontología aún es una práctica incipiente en el Perú, y que está en constante evolución y desarrollo para aplicación en ser una herramienta de apoyo en la práctica dental cotidiana como parte de la planificación de un tratamiento, y por ende establecer el nivel conocimiento y conciencia de los profesionales de la salud determinara su aplicación a futuro.

Su objetivo principal es: Determinar el conocimiento y conciencia de la teleodontología en los odontólogos del distrito de San miguel – 2022; y sus objetivos específicos: Determinar y relacionar el conocimiento y conciencia de la teleodontología en los odontólogos del distrito de San miguel – 2022, según su sexo; determinar y relacionar el conocimiento y conciencia de la teleodontología en los odontólogos del distrito de San miguel – 2022, según su grupo etario; y determinar y relacionar el conocimiento y conciencia de la teleodontología en los odontólogos del distrito de San miguel – 2022, según su especialidad.

II. MARCO TEÓRICO

Kamalakaran R. et al.(8) en el año 2022 en India, publicaron una investigación cuyo objetivo fue evaluar la conciencia, el conocimiento y la actitud de teleodontología entre dentistas y estudiantes de odontología. Realizó un estudio observacional, descriptivo donde se aplicó una encuesta conformada por 15 preguntas a los participantes que cumplieron con los criterios de selección, las cuales reportaron experiencia con la teleodontología en tiempos de pandemia. La muestra estuvo conformada por 520 participantes en un periodo de tiempo de julio de 2021 hasta agosto de 2021. Se obtuvo como resultado que, entre los especialistas y estudiantes, hubo una significativa diferencia donde el 50% de especialistas evidencio un mayor conocimiento sobre teleodontología y una actitud alta de un 80%. Concluyeron que los especialistas evidenciaron tener una mayor conciencia, conocimiento y actitud frente a la teleodontología.

Yang R. et al.(9) en el año 2022 en China, realizaron una investigación cuyo objetivo fue determinar los factores como el género, nivel de conocimiento, entre otros; que influyen en la utilización de la teleodontología. Realizó un estudio transversal descriptivo mediante una encuesta electrónica de 17 preguntas para evaluar el conocimiento y actitud de la teleodontología, necesidades médicas, satisfacción y participación en teleodontología a 601 odontólogos chinos. Se obtuvo que el 90,8% de los odontólogos conocen la teleodontología, pero solo el 51,7% está de acuerdo en que la teleodontología es efectiva en la práctica, los factores que afectaron el uso de la teleodontología fueron el género ($p < 0,05$), el grado de conocimiento ($p < 0,05$). Concluyeron que los factores asociados al uso de la teleodontología como el género y conocimiento son relevantes para su aplicación.

Ngwu C. et al.(10) en el año 2021 en Nigeria, realizaron una investigación cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento y el uso de la teleodontología entre los profesionales de la salud dental en el Hospital de la ciudad de Ebonyi. Se realizó mediante una encuesta conformado por 16 preguntas evaluados mediante la escala de Likert de cuatro puntos el cual fue distribuida a 60 estomatólogos. Se obtuvo que el 68,33% nunca ha oído hablar de la teleodontología, en la práctica clínica ninguno de los encuestados prestó servicios utilizando teleodontología

(0,00%) y la conciencia de los encuestados sobre la utilidad de la teleodontología para la práctica dental fue muy baja (Media = 1,9). Concluyeron que el nivel de conocimiento y el uso de la teleodontología se relacionan en su aplicación en los profesionales de la salud dental del Hospital Docente de la Universidad Federal Alex Ekwueme, Abakiliki.

Nassani M. et al.(11) en el año 2021 en Arabia Saudita, realizaron una investigación cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento, las actitudes y la práctica de la teleodontología entre los odontólogos en Arabia Saudita. Se realizó un estudio transversal donde aplicaron un cuestionario de forma digital en la que participaron 603 profesionales de todas las edades y ambos sexos que cumplieron con los criterios de selección para el estudio. Se obtuvo que solo el 38% había oído hablar de teleodontología y que solo 23,2% refirió haberlo utilizado en algún momento, las actitudes demostraron ser positivas frente a su masificación a futuro como una herramienta de apoyo al profesional y con una voluntad de practicarla, sin embargo, también refieren la poca importancia en la capacitación que ofrecen los servicios de salud frente a las nuevas tecnologías. Con lo que se concluye que el conocimiento, práctica y capacitación son limitados al uso de la teleodontología entre los odontólogos en Arabia Saudita.

Subhan R. et al.(12) en el año 2021 en Pakistán, realizaron una investigación cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento y la percepción de los dentistas en Pakistán con respecto a la teleodontología como una herramienta de apoyo emergente. Se utilizó un cuestionario de 21 preguntas, la cual su distribución se realizó por herramientas de mensajería instantánea y correo electrónicos para evaluar el conocimiento y la percepción de los odontólogos sobre la teleodontología. Se obtuvieron que 325 profesionales que participaron en la investigación, el 62,5% de ellos no refieren tener algún conocimiento sobre teleodontología, además el 65,8% de los odontólogos consideró en el futuro la práctica de la teleodontología. Concluyeron que la mayoría de los profesionales de la odontología tenían un conocimiento inadecuado sobre la aplicación de la teleodontología en su práctica cotidiana, pero la conciencia y la percepción sobre la teleodontología eran actualmente satisfactorias para la práctica dental a futura.

George P. et al.(13) en el año 2021 en India, realizaron una investigación cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento, actitud y conciencia de los odontólogos de los ortodoncista frente a la teleodontología de la ciudad de Kerala. Se realizó un estudio transversal, descriptivo, en unos 150 profesionales de la ortodoncia mediante una encuesta cerrada de 15 preguntas. Se obtuvo que el 93,3% de los ortodoncistas evaluados presentaron un alto conocimiento y que los de un grupo etario más joven presentaron una mejor actitud para su aplicación ($P < 0,05$). El 77,3 % y el 71,3 % indicaron que la aplicación de la teleodontología resulta ser beneficiosa en el tiempo y costos para la realización de tratamientos. Concluyeron que el conocimiento, la conciencia y las actitudes de los ortodoncistas de la ciudad de kerala eran aceptables en el grupo etario más joven.

Pradhan D. et al.(14) en el año 2019 en India, realizaron una investigación cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento, la conciencia y las actitudes con respecto a la teleodontología entre los posgraduados en odontología de la ciudad de Kanpur, India. Se realizó un estudio observacional, descriptivo y prospectivo, donde la muestra estuvo conformado por 77 estudiantes de posgrado a los cuales se le administró un cuestionario cerrado y previamente validado que constaba de 20 preguntas. Se obtuvo como resultado que el 74,4% de los estudiantes tenían un conocimiento regular sobre la teleodontología y que la conciencia y las actitudes eran del 71,7% buena. Concluyeron que el conocimiento, la conciencia y las actitudes eran satisfactorios entre los estudiantes evaluados.

La teleodontología es una rama de la telemedicina en la cual la práctica odontológica se realiza mediante la utilización de dispositivo tecnológicos, su aplicación a distancia es beneficiosa cuando existen limitaciones en lugares de atención dental, en zonas de emergencia y desastres naturales, o como en recientes casos por pandemias como la del virus SARS CoV 2, como una estrategia de evitar el riesgo de contagio de enfermedades virales. (15)

La utilización de herramientas tecnológicas en salud permiten monitorear en ciertos casos los tratamientos a distancia y el de poder compartir mediante un manejo multidisciplinario con otros profesionales para discutir y buscar tratamiento para un paciente intercambiando sus exámenes de laboratorio, radiografías e informes de historias clínicas de cada caso(15).

La teleodontología representó un salto cualitativo en la masificación de la práctica odontológica especializada, donde la aplicación de herramientas tecnológicas permite un acceso a programas de salud en prevención, diagnóstico y monitoreo de los problemas de la salud oral, la cual su aplicación en distintos países se ve limitada por la falta de conocimiento, falta de infraestructura en acceso integro a internet y a la poca difusión en su aplicación desde la etapa de preparación universitaria de los profesionales .(15).

El uso de las telecomunicaciones en la práctica odontológica para la interacción de los pacientes y odontólogos no es un concepto nuevo, se estima que aproximadamente tiene más de 25 años, teniendo su origen de la telemedicina desde la década de los 90 , inicialmente con una connotación de uso militar del ejército de estados unidos (Proyecto de Acceso Dental Total del Ejército de EE. UU.) en la atención de los soldados en zonas remotas o en conflicto social o bélico, este concepto fue evolucionando hasta en la actualidad donde su finalidad es la de mejorar la atención al paciente(3).

La teleodontología ofrece una serie de actividades para la realización de la consulta y monitoreo de la practicada odontológica moderna, donde la teleconsulta se puede realizar de manera sincrónica es decir en tiempo real o de manera asincrónica donde se programa una serie videos de intercambio de comunicación mediante el almacena el almacenamiento y reenvío. La consulta en tiempo real consiste en la utilización de herramientas tecnológica de videoconferencias donde los odontólogos y sus pacientes, en diferentes localizaciones, pueden mantener una comunicación fluida. Para una adecuada planificación del tratamiento(16).

La facilitación remota de atención dental, orientación, educación o tratamiento a través del uso de la tecnología permite realizar un tratamiento dental completo e integral donde el enfoque multidisciplinario de distintas especialidades representa un valor agregado de la utilización de la teleodontología (17).

La teleodontología fue implementado en la consulta odontológica privada favorecidos por el desarrollo de mejores herramientas tecnológicas de interacción social, la cual su aplicación se establece en los ámbitos de triaje , diagnóstico y monitoreo en ciertos casos en el manejo y planificación de tratamiento (18). A lo

largo de las décadas, la teleodontología ha evidenciado ser beneficioso para exámenes dentales remotos, diagnosticar, consulta y planificación de tratamiento. para el tratamiento en los niños y personas de riesgo (19,20)

Existen tipos de teleodontología:

La forma más frecuente de teleodontología es la teleconsulta (TLC) en donde los pacientes son atendidas en consulta especializada mediante herramientas tecnológicas que permiten un contacto sincrónico con las personas (21), esto ha sido valioso para la consulta de pacientes con discapacidades físicas e intelectuales, pacientes de centros de atención para ancianos y prisiones (22–24). Se ha demostrado a su vez el beneficio de la planificación de los pacientes en la consulta privada en la cual se puede evidenciar en la disminución de personas atendidas en un establecimiento físico, logrando menores colas y atención oportuna (25) .

El telediagnóstico (TLD) es otro de las facilidades de acción de herramientas tecnológicas en la cual su aplicación medica se fundamenta en la posibilidad de intercambio de imágenes y datos para hacer un diagnóstico correcto mediante la contrastación de imágenes como puede ser aplicadas en el diagnóstico de una lesión bucal con sospecha de malignidad (26,27). con el desarrollo de diversos programas digitales de telediagnostico ha permitido la derivación de pacientes a especialistas una disminución del 96,9% al 35,1% debido a que el intercambio de manera inmediata es más eficiente (28). La utilización de los teléfonos inteligentes para se recomienda la detección de caries dental (29,30); debido a su facilidad en el intercambio de comunicación de las personas y su uso masivo (31)

El teletriaje (TLT) implica la disposición segura, apropiada y oportuna de los síntomas del paciente a través de un teléfono inteligente por especialistas, utilizada en muchos de los casos cuando se requiere el manejo de grandes grupos de personas o en casos de enfermedades transmisibles que limiten el accionar del profesional odontológico. Se ha usado para la evaluación remota de escolares y priorizar aquellos que requieren atención dental evitando los viajes innecesarios.(32,33).

La teleodontología es aplicada en distintas áreas de la odontología donde no se requiera la necesidad de la atención presencial o en procedimientos de

emergencia, las especialidades de la odontología como cirugía maxilofacial, endodoncia, ortodoncia, prostodoncia, periodoncia, pediatría y odontología preventiva, medicina oral y diagnóstico.; en las cuales la aplicación de sistemas y metodologías específicas para el diagnóstico, control y monitoreo de los pacientes(35). En la teleodontología ha demostrado ser un método rápido, eficaz, de calidad y fiable para resolver las dudas clínicas de un tratamiento y también para tener un seguimiento de cada caso, determinado por el odontólogo tratante.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación: Básica debido a que el estudio permitió aumentar el conocimiento aportando nuevas teóricas en la implementación, viabilidad y aplicación de teleodontología a futuro (36).

Diseño de investigación: No experimental el cual indica que para el análisis de las variables no se intervino ni alteró o modifico para su evaluación, fue de corte transversal ya que la medición de las variables se realizó en una sola instancia de tiempo, fue descriptivo correlacional ya que las variables fueron descritas y se relacionaron con los factores como el sexo, edad y especialidad características de la muestra que conformaron el estudio y fue prospectivo ya que las encuestas se utilizaran con relación conjunta a la elaboración del estudio con una temporalidad a futuro (36).

3.2. Variables y operacionalización

Conocimiento (cualitativa – ordinal)

Definición conceptual: Entendimiento, inteligencia, razón natural.

Definición operacional: Bueno (7-9), Regular (4 – 6), Deficiente (0-3)

Escala: cualitativa – ordinal

Conciencia (cualitativa – ordinal)

Definición conceptual:

Conocimiento espontáneo y más o menos vago de una realidad

Definición operacional: Bajo (0 – 3), Medio (4-7), Alto (8-10)

Escala: cualitativa – ordinal

Sexo (cualitativa – nominal)

Definición conceptual:

Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas

Definición operacional: Masculino, Femenino

Grupo etario (cuantitativa – de razón)

Definición conceptual: Periodo de tiempo de varias personas que comparten un rango de una misma edad cronológica.

Definición operacional: Adulto joven (25 a 35 años), Adulto Maduro (35 a 60 años)

Especialidad (cualitativa – nominal)

Definición conceptual: Estudios de posgrado referido al dominio general de cualquier área específica dentro de una profesión determinada.

Definición operacional: Si, No

La matriz de la operacionalización de las variables se encuentra en el Anexo 1.

3.3. Población, muestra y muestreo

Población: Estuvo conformada por 60 odontólogos del distrito de San miguel durante el año 2022.

Muestra: La muestra estuvo conformada por la totalidad de la población.

Muestreo: No probabilístico por conveniencia

Criterios de inclusión: Odontólogos del distrito de San Miguel, odontólogos debidamente colegiados, odontólogos que acepten participar en el estudio.

Criterios de exclusión: Odontólogos que no estén debidamente registrados para ejercer la profesión.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

- Técnica de recolección de datos:
 - o Cuestionario
- Instrumento: Cuestionario de 19 preguntas con determinada validez y confiabilidad para la aplicación de la investigación .(14)

3.5. Procedimientos

Se solicitó el consentimiento para la ejecución de la presente investigación a la Universidad Cesar Vallejo – Filial Piura.

Para recolectar los datos de la muestra se procedió a visitar a cada odontólogo en su centro de labores en el distrito de San Miguel. Una vez que nos encontremos con ellos se procederá con la explicación y finalidad de la investigación denotando las implicaciones de la investigación y el alcance de la misma. Una vez concluida la presentación se le preguntó se desea participar para lo cual se le solicitó su aceptación mediante un consentimiento informado previamente elaborado por el autor. (Anexo 3).

Una vez haya aceptado participar en el estudio se procedió a proporcionarle un documento en físico de dos hojas del cuestionario (Anexo 2), el cual constara de 2 partes: la prima parte tratará de obtener datos sociodemográficos como el sexo, grupo etario y especialidad; y la segunda parte tratara de obtener los conocimiento y conciencia de la teleodontología mediante 19 preguntas estructuradas.

Una vez que hayan terminado se llenar el cuestionario se conformó una de base de datos para el registro de cada respuesta para su posterior análisis estadístico.

3.6. Método de análisis de datos

Una vez obtenido los datos se conformó una hoja de cálculo en el programa Excel 2010 para su posterior análisis en el paquete estadístico SPSS versión 26.0. Los resultados del estudio se presentarán en tablas y/o gráficos con sus respectivas frecuencias y porcentajes o medias y desviaciones estándar, cuando las variables sea cualitativas o cuantitativas.

Se procedió aplicar las pruebas chi cuadrado de Pearson y Rho de Spearman como pruebas estadísticas para generar los cuadros de resultados.

3.7. Aspectos éticos

El estudio fue evaluado por el Comité de Ética Institucional para su realización según los parámetros dispuestos por la Universidad Cesar Vallejo, además de la utilización de un consentimiento informado para la participación del estudio.

A su vez los autores reafirman que los datos obtenidos son estrictamente utilizados en el proceso de realización del trabajo respetando el derecho de confidencialidad en investigaciones establecidas por la universidad.

El autor afirma no existir algún conflicto de interés para la realización del estudio.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Conocimiento y conciencia de la teleodontología en los odontólogos del distrito de San miguel – 2022.

Conciencia de la teleodontología		Conocimiento de la teleodontología			Total
		Deficiente	Regular	Bueno	
Bajo	N	3	3	0	6
	%	5.1%	5.1%	0.0%	10.2%
Medio	N	1	9	21	31
	%	1.7%	15.3%	35.6%	52.5%
Alto	N	0	4	18	22
	%	0.0%	6.8%	30.5%	37.3%
Total	N	4	16	39	59
	%	6.8%	27.1%	66.1%	100.0%

Chi cuadrado =		
25.250	gl = 4	P = 0.000
Rho de Spearman = 0.425		P = 0.001

En la tabla 1 se observa que la mayor proporción de odontólogos del distrito de San Miguel el 5.1% que presenta baja conciencia de la teleodontología presenta conocimiento deficiente de la teleodontología, mientras que el 30.5% de odontólogos con alta conciencia en teleodontología presenta buen conocimiento de la teleodontología.

Al 95% de confiabilidad mediante la prueba Chi cuadrado se puede afirmar que el conocimiento presenta relación estadísticamente significativa con la conciencia en teleodontología en los odontólogos del distrito de San miguel – 2022, $p = 0.000 < 0.05$, donde el grado de relación considerando la prueba de correlación de Spearman es del 42.5%.

Tabla 2. Relación entre el conocimiento y conciencia de la teleodontología en los odontólogos del distrito de San miguel – 2022, según su sexo.

Sexo	Conocimiento				Conciencia				
		Deficiente	Regular	Bueno	p	Bajo	Medio	Alto	p
Masculino	n	1	5	15	0.792	2	14	5	0.242
	%	1.7%	8.5%	25.4%		3.4%	23.7%	8.5%	
Femenino	n	3	11	24	0.792	4	17	17	0.242
	%	5.1%	18.6%	40.7%		6.8%	28.8%	28.8%	
Total	n	4	16	39	0.792	6	31	22	0.242
	%	6.8%	27.1%	66.1%		10.2%	52.5%	37.3%	

En la tabla 2 se observa considerando la prueba Chi cuadrado que no existe relación significativa entre el conocimiento ni conciencia de teleodontología de acuerdo al sexo del odontólogo $p > 0.05$.

Tabla 3. Relación entre el conocimiento y conciencia de la teleodontología en los odontólogos del distrito de San miguel – 2022, según su grupo etario.

Grupo etario	Conocimiento			p	Conciencia			p
	Deficiente	Regular	Bueno		Bajo	Medio	Alto	
Adulto joven	n 2	7	22	0.691	3	14	14	0.411
	% 3.4%	11.9%	37.3%		5.1%	23.7%	23.7%	
Adulto mayor	n 2	9	17		3	17	8	
	% 3.4%	15.3%	28.8%		5.1%	28.8%	13.6%	
Total	n 4	16	39		6	31	22	
	% 6.8%	27.1%	66.1%		10.2%	52.5%	37.3%	

En la tabla 3 se observa considerando la prueba Chi cuadrado que no existe relación significativa entre el conocimiento ni conciencia teleodontología de acuerdo al grupo etario del odontólogo $p > 0.05$.

Tabla 4. Relación entre el conocimiento y conciencia de la teleodontología en los odontólogos del distrito de San miguel – 2022, según su especialidad.

Especialidad	Conocimiento			p	Conciencia			p	
	Deficiente	Regular	Bueno		Bajo	Medio	Alto		
Si	n	3	6	21	0.330	4	11	15	0.046
	%	5.1%	10.2%	35.6%		6.8%	18.6%	25.4%	
No	n	1	10	18	0.330	2	20	7	0.046
	%	1.7%	16.9%	30.5%		3.4%	33.9%	11.9%	
	n	4	16	39		6	31	22	
	%	6.8%	27.1%	66.1%		10.2%	52.5%	37.3%	

En la tabla 4 se observa considerando la prueba Chi cuadrado que no existe relación significativa entre el conocimiento teleodontología y la especialidad ($p > 0.05$) sin embargo la conciencia teleodontología si presenta relación de acuerdo a la especialidad $p < 0.05$.

V. DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como finalidad determinar la relación entre el nivel de conocimiento y conciencia de los odontólogos referente al uso de la teleodontología en su práctica clínica privada, en la cual en el estudio participaron voluntariamente 60 odontólogos del distrito de San Miguel que cumplieron con los criterios de selección para su participación en el estudio.

La teleodontología en el Perú, aun es un practica incipiente debido al poco conocimiento, falta de difusión y limitaciones en el aspecto tecnológico debido a la infraestructura y acceso a internet, sin embargo, en los últimos años por la pandemia del COVID 19 y las disposiciones adquiridas por países en la manera de limitar el contagio y propagación de la enfermedad, donde se limitó la atención directa con pacientes, la cual se tomaron medidas en el ámbito de la salud mediante la práctica de telemedicina.

Con lo cual el presente estudio tuvo como resultado que el nivel de conocimiento y conciencia de la teleodontología en odontólogos del distrito de San Miguel fue medio en la muestra evaluada, esto sigue la coincide con la investigación de Nassani M. et al.(11) en la cual su estudio realizado en Arabia Saudita encontró que la teleodontología aun presenta ciertas limitaciones en su práctica odontológica, en la misma línea la investigación realizada Subhan R. et al.(12) en Pakistán el cual encontró que el nivel de conocimiento de los odontólogos sobre teleodontología fue inadecuado.

Esto se puede dar debido a como lo planteado anteriormente en la investigación, la práctica odontológica mediante el uso de la teleodontología en la atención dentaria es muy limitada debido que es visto como un proceso incompleto, donde su utilización no representa una acción efectiva de valorar el manejo del tratamiento.

Con respecto al nivel de conocimiento y conciencia de los odontólogos del distrito de San Miguel se encontró que según el sexo de los participantes no existe diferencias significativas en las constantes a medir evaluadas según el

covariable sexo; esto difiere de la investigación de Yang R. et al.(9) la cual se realizó en China en la cual indican un diferencia favorable al sexo femenino en una mayor predisposición en una mayor interés y conocimiento de la teleodontología.

Esto se puede dar debido a que la teleodontología puede tener mayor facilidad y un menor pragmatismo de su práctica con respecto a uso de herramientas digitales, en la cual muchas veces los profesionales de la salud dental no son tan volátiles al adaptarse a las nuevas tendencias en el uso de herramientas tecnológicas, con lo cual la facilidad de su utilización y rápida adaptación.

Con respecto al nivel de conocimiento y conciencia de los odontólogos del distrito de San Miguel según el covariable grupo etario es que existen diferencias en la variación de edad en el nivel de conocimiento, esto difiere de la investigación de George P. et al.(13) en la que su estudio realizado en la India, obtuvieron que la covariable grupo etario representó una significancia positiva en el nivel de conocimiento y conciencia de la teleodontología, en la cual denotaron que en los odontólogos de un grupo etario más joven presentaron una mayor conocimiento y conciencia.

Esto se puede dar debido a que los jóvenes odontólogos estuvieron involucrados con el uso de nuevas tecnologías desde su preparación universitaria, en la cual la constante interacción de herramientas tecnologías permiten una mejor familiaridad y mayor recepción hacia nuevas tecnologías.

Con respecto al nivel de conocimiento y conciencia de los odontólogos según el grado de preparación o especialidad el presente estudio indica que no existe una diferencia del nivel de conocimiento y conciencia de la teleodontología y existe una relación entre el nivel de conocimiento y conciencia entre los odontólogos especialistas y los odontólogos generales, esto concuerda con el estudio realizado por Kamalakannan R. et al.(8) y Ngwu C. et al.(10) en la cual ambos indican que existen una diferencia en el conocimiento y conciencia con los especialistas y odontólogos, indicando una mayor conocimiento en los especialistas.

Esto se puede dar debido a que en el proceso de especialización de carreras de posgrado la enseñanza de herramientas contemporáneas aplicadas en la práctica odontología representaría una mayor adaptabilidad de las nuevas herramientas tecnológicas.

VI. CONCLUSIONES

1. Se concluye que odontólogos del distrito de San Miguel presentan en mayor medida una alta conciencia y buen conocimiento teleodontología
2. Se concluye que no existe relación significativa entre el conocimiento ni conciencia de teleodontología de acuerdo al sexo del odontólogo.
3. Se concluye que no existe relación significativa entre el conocimiento ni conciencia teleodontología de acuerdo al grupo etario del odontólogo
4. Se concluye que no existe relación significativa entre el conocimiento de teleodontología y la especialidad sin embargo la conciencia teleodontología si presenta relación de acuerdo a la especialidad.

VII. RECOMENDACIONES

Se recomienda en próximas investigaciones utilizar una mayor muestra de estudio para obtener un reflejo en la aplicabilidad de la teleodontología en el campo laboral peruano.

Se recomienda en próximas investigaciones realizar y comparar el nivel de conocimiento de odontólogos de distintas ciudades.

Se recomienda para próximas investigaciones que se relacionen el uso de la teleodontología con las distintas especialidades como la ortodoncia, periodoncia, entre otros.

Se recomienda en las próximas investigaciones utilizar otras variables de investigación como años de experiencia de los participantes del estudio.

REFERENCIAS

1. Boringi M, Waghray S, Lavanya R, Babu DBG, Badam RK, Harsha N, et al. Knowledge and Awareness of Teledentistry among Dental Professionals – A Cross Sectional Study. *J Clin Diagn Res JCDR*. agosto de 2015;9(8):ZC41-4.
2. Friction J, Chen H. Using teledentistry to improve access to dental care for the underserved. *Dent Clin North Am*. julio de 2009;53(3):537-48.
3. 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.
4. Ramesh N, Pankaj A, Archana J S, Kailash A, Mridula T, Piyush P, et al. Teledentistry: knowledge and attitudes among dentists in Udaipur, India. *Oral Health Dent Manag*. septiembre de 2013;12(3):138-44.
5. Reddy KVG. Using teledentistry for providing the specialist access to rural Indians. *Indian J Dent Res Off Publ Indian Soc Dent Res*. abril de 2011;22(2):189.
6. Brüllmann D, Schmidtmann I, Warzecha K, d'Hoedt B. Recognition of root canal orifices at a distance - a preliminary study of teledentistry. *J Telemed Telecare*. 2011;17(3):154-7.
7. Mihailovic B, Miladinovic M, Vujcic B. Telemedicine in Dentistry (Teledentistry) [Internet]. *Advances in Telemedicine: Applications in Various Medical Disciplines and Geographical Regions*. IntechOpen; 2011 [citado 24 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.intechopen.com/chapters/undefined/state.item.id>
8. Kamalakannan. Awareness, Knowledge and Attitude of Teledentistry Among Dentists in Kanchipuram District – A Cross-Sectional Survey [Internet]. [citado 18 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.aihbonline.com/article.asp?issn=2321-8568;year=2022;volume=12;issue=2;spage=174;epage=179;aulast=Kamalakan>
n
9. Yang Z, Wu Kan, Li Weiming, Tang Tian, Yin W. Chinese dentists' use of teledentistry and its influencing factors - A Cross-sectional study [Internet]. In

Review; 2022 abr [citado 24 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.researchsquare.com/article/rs-1448358/v1>

10.Ngwu, Fadare, Ene, Adamu V.E. Awareness and use of teledentistry among dental health care professionals at Alex Ekwueme Federal University Teaching Hospital (AEFUTH), Abakiliki, Nigeria |. *Orap J.* 25 de septiembre de 2021;2(2):1-5.

11.Nassani MZ, Al-Maweri SA, AlSheddi A, Alomran A, Aldawsari MN, Aljubarah A, et al. Teledentistry—Knowledge, Practice, and Attitudes of Dental Practitioners in Saudi Arabia: A Nationwide Web-Based Survey. *Healthcare.* diciembre de 2021;9(12):1682.

12.Subhan R, Ismail WA, Musharraf S, Khan M, Hafeez R, Alam MK. Teledentistry as a Supportive Tool for Dentists in Pakistan. *BioMed Res Int.* 2021;2021:8757859.

13.George PP, Edathotty TT, Gopikrishnan S, Prasanth PS, Mathew S, Ameen AAM. Knowledge, Awareness, and Attitude among Practicing Orthodontist on Teledentistry during COVID Pandemic in Kerala: A Cross-Sectional Survey. *J Pharm Bioallied Sci.* junio de 2021;13(Suppl 1):S846-50.

14.Pradhan D, Verma P, Sharma L, Khaitan T. Knowledge, awareness, and attitude regarding teledentistry among postgraduate dental students of Kanpur city, India: A questionnaire study. *J Educ Health Promot.* 14 de mayo de 2019;8:104.

15.Chandra G, Rao J, Singh K, Gupta K. Teledentistry in India: Time to deliver. *J Educ Ethics Dent.* 7 de enero de 2012;2(2):61.

16. Bhambal A, Saxena S, Balsaraf SV. Teledentistry: potentials unexplored! *2010;2(3):6.*

17.Khan SA, Omar H. Teledentistry in Practice: Literature Review. *Telemed E-Health.* julio de 2013;19(7):565-7.

18.Rocca MA, Kudryk VL, Pajak JC, Morris T. The evolution of a teledentistry system within the Department of Defense. *Proc AMIA Symp.* 1999;921-4.

19.Alabdullah JH, Daniel SJ. A Systematic Review on the Validity of Teledentistry. *Telemed J E-Health Off J Am Telemed Assoc.* agosto de 2018;24(8):639-48.

20. Estai M, Kanagasingam Y, Tennant M, Bunt S. A systematic review of the research evidence for the benefits of teledentistry. *J Telemed Telecare*. abril de 2018;24(3):147-56.
21. Mariño R, Ghanim A. Teledentistry: A Systematic Review of the Literature. *J Telemed Telecare*. 1 de junio de 2013;19(4):179-83.
22. Spivack E. Teledentistry: remote observation of patients with special needs. *Gen Dent*. junio de 2020;68(3):66-70.
23. Tynan A, Deeth L, McKenzie D. An integrated oral health program for rural residential aged care facilities: a mixed methods comparative study. *BMC Health Serv Res*. 3 de julio de 2018;18(1):515.
24. Tynan A, Deeth L, McKenzie D, Bourke C, Stenhouse S, Pitt J, et al. Integrated approach to oral health in aged care facilities using oral health practitioners and teledentistry in rural Queensland. *Aust J Rural Health*. 16 de abril de 2018;
25. Bavaresco CS, Hauser L, Haddad AE, Harzheim E. Impact of teleconsultations on the conduct of oral health teams in the Telehealth Brazil Networks Programme. *Braz Oral Res*. 2020;34:e011.
26. Kaliyadan F, Ramsey ML. Teledermatology. En: *StatPearls [Internet]*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 [citado 25 de septiembre de 2022]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459382/>
27. Lee I su, BHSc, PT, Kim S yeop, PhD, PT. Correlation Among the Cervical Kyphotic Angle, Pain, and Disability Level in Patients With Temporomandibular Disorders. *Phys Ther Korea*. 20 de mayo de 2020;27(2):102-10.
28. Carrard VC, Roxo Gonçalves M, Rodriguez Strey J, Pilz C, Martins M, Martins MD, et al. Telediagnosis of oral lesions in primary care: The EstomatoNet Program. *Oral Dis*. septiembre de 2018;24(6):1012-9.
29. AlShaya MS, Assery MK, Pani SC. Reliability of mobile phone teledentistry in dental diagnosis and treatment planning in mixed dentition. *J Telemed Telecare*. febrero de 2020;26(1-2):45-52.

30. Kohara EK, Abdala CG, Novaes TF, Braga MM, Haddad AE, Mendes FM. Is it feasible to use smartphone images to perform telediagnosis of different stages of occlusal caries lesions? *PLOS ONE*. 6 de septiembre de 2018;13(9):e0202116.
31. Vinayagamoorthy K, Acharya S, Kumar M, Pentapati KC, Acharya S. Efficacy of a remote screening model for oral potentially malignant disorders using a free messaging application: A diagnostic test for accuracy study. *Aust J Rural Health*. 1 de abril de 2019;27(2):170-6.
32. Estai M, Kanagasingam Y, Mehdizadeh M, Vignarajan J, Norman R, Huang B, et al. Teledentistry as a novel pathway to improve dental health in school children: a research protocol for a randomised controlled trial. *BMC Oral Health*. 14 de enero de 2020;20(1):11.
33. Kopycka-Kedzierawski DT, McLaren SW, Billings RJ. Advancement Of Teledentistry At The University Of Rochester's Eastman Institute For Oral Health. *Health Aff Proj Hope*. diciembre de 2018;37(12):1960-6.
34. 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*. 1 de junio de 2020;26(5):309-13.
35. Estai M, Kruger E, Tennant M, Bunt S, Kanagasingam Y. Challenges in the uptake of telemedicine in dentistry. *Rural Remote Health*. diciembre de 2016;16(4):3915.
36. Hernández-Sampieri R., Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta, Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de Edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Conocimiento	Entendimiento, inteligencia, razón natural.	Respuesta correcta o incorrecta	Conocimiento	Bueno (7– 9) Regular (4 – 6) Deficiente (0 – 3)	Ordinal
Conciencia	Conocimiento espontáneo y más o menos vago de una realidad.	Conocimiento espontaneo de la teleodontología	Conciencia	Alto (8– 10) Medio (4 – 7) Bajo (0 – 3)	Ordinal
Grupo etario	Periodo de tiempo de varias personas que comparten un rango de una misma edad cronológica.	Respuesta del grupo de años	Grupo etario	Adulto Joven (25 a 35 años) Adulto Maduro (35 a 60 años)	De razón
Sexo	Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas	Respuesta si es masculino o femenino	Sexo	Masculino Femenino	nominal
Especialidad	Estudios de posgrado referidos al dominio general de cualquier área específica dentro de una profesión determinada.	Respuesta sobre la especialidad profesional de los odontólogos	Especialidad	Si No	nominal

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMAD OMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCION: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA.

INVESTIGADOR(A) CHRISTIAN ERNESTO CHILLITUPA CHIMPEN

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

CONOCIMIENTO Y CONCIENCIA DE LA TELEODONTOLOGÍA EN LOS ODONTÓLOGOS DEL DISTRITO DE SAN MIGUEL 2022

PROPÓSITO DEL ESTUDIO: Estamos invitando a usted a participar en el presente estudio (el titulo puede leerlo en la parte superior) con fines de investigación.

PROCEDIMIENTOS: Si usted acepta participar en este estudio se le solicitará que QUE LLENE EL CUESTIONARIO QUE SE LE ENTREGAEA EL CUAL CONSTA DE NUEVE PREGUNTAS El tiempo a emplear no será mayor a 7.minutos.

RIESGOS: Usted no estará expuesto(a) a ningún tipo de riesgo en el presente estudio.

BENEFICIOS: Los beneficios del presente estudio no serán directamente para usted pero le permitirán al investigador(a) y a las autoridades de Salud

..... Si usted desea comunicarse con el (la) investigador(a) para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo vía telefónica al siguiente contacto:Cel.Correo.....

COSTOS E INCENTIVOS: Participar en el presente estudio no tiene ningún costo ni precio. Así mismo **NO RECIBIRÁ NINGÚN INCENTIVO ECONÓMICO** ni de otra índole.

CONFIDENCIALIDAD: Le garantizamos que sus resultados serán utilizados con absoluta confidencialidad, ninguna persona, excepto la investigadora tendrá acceso a ella. Su nombre no será revelado en la presentación de resultados ni en alguna publicación.

USO DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA: Los resultados de la presente investigación serán conservados durante un periodo de 5 años para que de esta manera dichos datos puedan ser utilizados como antecedentes en futuras investigaciones relacionadas.

AUTORIZO A TENER MI INFORMACIÓN OBTENIDA Y QUE ESTA PUEDA SER ALMACENADA:

SI NO

Se contará con la autorización del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, Filial Piura cada vez que se requiera el uso de la información almacenada.

DERECHOS DEL SUJETO DE INVESTIGACIÓN (PACIENTE): Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con el investigador, CHRISTIAN ERNESTO CHILLITUPA CHIMPEN Cel: 915345153 correo: christianchillitupa@gmail.com. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, teléfono 073 - 285900 Anexo. 5553

CONSENTIMIENTO

He escuchado la explicación del (la) investigador(a) y he leído el presente documento por lo que **ACEPTO** voluntariamente a participar en este estudio, también entiendo que puedo decidir no participar aunque ya haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Investigador

Nombre :

Nombre :

Dni :

Dni :

Fecha :



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, ARBILDO VEGA HEBER ISAC, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ESTOMATOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "CONOCIMIENTO Y CONCIENCIA DE LA TELEODONTOLOGIA EN LOS ODONTOLOGOS DEL DISTRITO DE SAN MIGUEL 2022", cuyo autor es CHILLITUPA CHIMPEN CHRISTIAN ERNESTO, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 19.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 02 de Marzo del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
ARBILDO VEGA HEBER ISAC DNI: 44953314 ORCID: 0000-0003-3689-7502	Firmado electrónicamente por: HARBILDOV el 10- 03-2023 10:03:26

Código documento Trilce: TRI - 0535406