



UNIVERSIDAD
Finis Terrae

UNIVERSIDAD FINIS TERRAE
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

**EXPLORAR LA VALORACIÓN DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS
Y LAS DENTISTAS, SOBRE LA TELEODONTOLOGÍA DESPUÉS
DE HABER VIVIDO LAS RESTRICCIONES DE ATENCIÓN POR LA
PANDEMIA DE COVID-19.**

JAVIERA FERNANDEZ CORNEJO

PAULA LOBOS ALFARO

Tesis presentado(a) a la Facultad de Odontología de la Universidad Finis Terrae,
para optar al título profesional de Cirujano Dentista.

Profesor Guía:

Dra. Tania Lucavechi

Santiago, Chile

2022

INDICE

RESUMEN	iii
ABSTRACT.....	iv
INTRODUCCIÓN.....	1
MARCO TEÓRICO	3
Epidemias en el mundo generalidades	3
COVID- 19 en Odontología.....	5
Telemedicina en el mundo	6
Teleodontología en el mundo.....	6
OBJETIVOS.....	9
METODOLOGÍA	10
CONSIDERACIONES ÉTICAS	13
RESULTADOS Y ANÁLISIS.....	14
DISCUSIÓN	26
CONCLUSIONES.....	30
BIBLIOGRAFÍA.....	33
ANEXOS	37

RESUMEN

Introducción: En el año 2019 inició la pandemia de COVID-19 en la localidad de Wuhan, China. Debido a que no existía una vacuna contra el virus, los gobiernos y autoridades dieron inicio a las cuarentenas, paralizando actividades y servicios públicos. Debido a los riesgos para los profesionales de la salud oral, la odontología se vio limitada sólo a atención de urgencias. Puesto que fue crucial aplicar nuevas formas de atención odontológica para el control de las patologías dentales. De aquí la importancia de explorar y conocer la experiencia de los odontólogos después de este escenario sanitario, en relación a su percepción y valoración de la teleodontología. **Objetivo general:** Explorar la valoración desde la perspectiva de los dentistas de la Universidad Finis Terrae sobre la teleodontología después de haber vivido las restricciones de atención por la pandemia de COVID-19. **Objetivos específicos:** 1) Describir la percepción desde la perspectiva de los dentistas de la Universidad Finis Terrae sobre la teleodontología después de haber vivido las restricciones de atención por la pandemia de COVID-19. 2) Describir las dificultades y potencialidades desde la perspectiva de los dentistas de la Universidad Finis Terrae sobre la teleodontología después de haber vivido las restricciones de atención por la pandemia de COVID-19. **Metodología:** Estudio cualitativo descriptivo basado en un diseño fenomenológico. Muestra estructural no probabilística por conveniencia, determinada por edad, especialidad y si tienen práctica clínica. Tamaño definido por la saturación teórica. Instrumento de recolección de datos: entrevista semiestructurada. Se realizó una convocatoria abierta a los cirujanos y cirujanas dentistas **Resultado y análisis:** Se alcanzó la saturación teórica en la entrevista N° 15. Posterior a la transcripción, anonimización y lectura de cada entrevista se realizó la categorización de los datos obtenidos junto con los códigos emergentes. **Conclusión:** Importancia de explorar y conocer la experiencia de los odontólogos después de este escenario sanitario y contribuir a la construcción de conocimiento comprensivo sobre esta experiencia para evaluar la posibilidad de implementar la teleodontología como un complemento de la atención dental de rutina.

ABSTRACT

In 2019, the COVID-19 pandemic began in Wuhan, China. Because there was no vaccine against the virus, governments and authorities began quarantines, paralyzing activities and public services. Due to the risks for oral health professionals, dentistry was limited to emergency care only, therefore it was crucial to apply new forms of dental care to control dental pathologies. Consequently the importance of exploring and knowing the experience of dentists after this health scenario, in relation to their perception and assessment of teledentistry.

General objective: Explore the assessment from the perspective of Universidad Finis terrae's dentists on teledentistry after having experienced the care restrictions due to the COVID-19 pandemic. Specific objectives: 1) Describe the perception from the perspective of Universidad Finis terrae's dentists on teledentistry after having experienced the care restrictions due to the COVID-19 pandemic. 2) Describe the difficulties and potential from the perspective of Universidad Finis terrae's dentists on teledentistry after having experienced the care restrictions due to the COVID-19 pandemic. Methodology: Qualitative descriptive study based on a phenomenological design. Non-probabilistic structural sample for convenience, determined by age, specialty and if they have clinical practice. Size defined by theoretical saturation. Data collection instrument: semi-structured interview. An open call was made to the teaching dental surgeons of Universidad Finis Terrae. Result and analysis: Theoretical saturation was reached in interview No. 15. After the transcription, anonymization and reading of each interview, the categorization of the data obtained was carried out along with the emerging codes. Conclusion: The importance of exploring and knowing the experience of dentists after this health scenario and contributing to the construction of comprehensive knowledge about this experience to evaluate the possibility of implementing teledentistry as a complement to routine dental care.

INTRODUCCIÓN

En Diciembre del 2019 en la localidad de Wuhan, China se notificaron los primeros casos de personas infectadas con SARS- CoV-2, Síndrome respiratorio agudo severo. El cual corresponde a un virus de rápida propagación y altamente transmisible por medio de la inhalación de gotitas expulsadas a través de tos y estornudos. (1)

Estas características favorecieron su propagación, alcanzando cifras alarmantes de manera acelerada, culminando en una pandemia mundial declarada por la Organización mundial de la salud en Marzo del 2020. (2)

A principio del 2020 no existía una vacuna contra el virus por lo tanto los gobiernos y las autoridades de salud optaron por emplear estrategias de prevención, lo que da inicio a las cuarentenas en gran parte del mundo, esto trajo consigo la paralización de las actividades y servicios públicos(2), incluyendo la atención dental de rutina.

Los odontólogos se encuentran más susceptibles a infectarse, puesto que, deben interactuar directamente con la cavidad oral en conjunto con sus estructuras adyacentes para examinar, diagnosticar y tratar las afecciones de los pacientes(3), sumado a la generación de aerosoles durante los procedimientos dentales. (4)

Tomando en consideración los riesgos para los profesionales de la salud oral, la odontología se vio limitada sólo a la atención de urgencias durante un periodo significativo de la pandemia (5). En vista de esta situación, era necesario un cambio para retomar los tratamientos que fueron suspendidos por el contexto sanitario, por lo que fue crucial introducir una metodología de atención con enfoque en la interacción digital para el control de las patologías dentales.

Por lo tanto, producto de la pandemia se retomaron otras formas de proporcionar atención odontológica, esta visión implicaba la utilización de la teleodontología, con objeto de minimizar la exposición al virus, protegiendo al paciente y equipo de salud.(6)

Con la intención de contribuir a la construcción de conocimiento comprensivo sobre esta experiencia y así evaluar la posibilidad de implementar la teleodontología como un complemento de la atención dental de rutina. (7)

De aquí la importancia de explorar la valoración desde la perspectiva de los y las dentistas sobre la teleodontología después de haber vivido las restricciones de atención por la pandemia de COVID-19.

CAPÍTULO 1: MARCO TEÓRICO

1.1. Epidemias en el mundo generalidades.

A lo largo de la historia se han presentado numerosas enfermedades que por su gran alcance han decantado en epidemias, la cual es decretada cuando los números de casos aumentan significativamente en una determinada zona geográfica.(8)

Una de ellas y la más letal fue la viruela proveniente del poxvirus en el siglo XVIII. Es una enfermedad de infección aguda, propia de los humanos, la cual se transmite a través de la expectoración de gotitas contaminadas que ingresan al tracto respiratorio.(9)

Actualmente es responsable de la muerte del 10% de la población mundial durante el último milenio puesto que, en ese entonces, aún no se instauraba el concepto de vacuna (10). Sin embargo, una vez que se inoculó a la población esta obtuvo inmunidad prolongada administrando solamente una dosis de la vacuna, dando fin a la enfermedad en 1980. (9)

Dentro de otras epidemias importantes que ocurrieron, es fundamental destacar el sarampión cuyos inicios en América fueron durante el siglo XVII. Corresponde a un virus de la familia Paramyxoviridae, el cual su principal mecanismo de transmisión es mediante aerosoles inhalados o por contacto directo con secreciones contaminadas, afectando directamente el sistema respiratorio(11). Debido a la ausencia de vacunas, gran parte de la población padecía del virus durante su infancia causando alrededor de 2,6 millones de muertes en el mundo.(11)

En la actualidad el sarampión no se ha erradicado por completo ni tampoco existe un tratamiento antiviral específico, pero gracias a la vacuna creada en 1954 se generó un control de la población disminuyendo de manera significativa la mortalidad causada por el virus.(12)

En el siglo XIV surgió la peste bubónica, una enfermedad de origen bacteriano producida por *Yersinia pestis*. Esta se notificó por primera vez en 1347 en Sicilia, cuando barcos comerciantes provenientes de Asia trajeron consigo ratas infestadas con pulgas las cuales portaban esta bacteria, permitiendo así, que esta enfermedad

se transmitiera de forma acrecentada por todo Europa extinguiendo a un tercio de la población.(13)

Este microorganismo se disemina a través de las vías linfáticas, originando un síndrome inflamatorio, el cual si no es tratado a tiempo provoca la inflamación de los ganglios, desencadenando una sepsis y en última instancia la muerte de la persona. En vista de que la enfermedad tiene un origen bacteriano, no existe una vacuna y el tratamiento está enfocado principalmente a antibióticos, es por esto que, la peste sigue siendo una amenaza para la población hasta la fecha. (13)

1.2. Epidemia COVID-19.

La situación sanitaria que nos aqueja en la actualidad es una nueva epidemia producto del COVID-19, la cual inició a fines del 2019 en China. En la provincia de Wuhan se reportaron los primeros casos de personas infectadas con el virus SARS COV-2 o Síndrome respiratorio agudo severo. El patógeno causante de esta enfermedad, es un virus perteneciente a la familia de coronavirus(2), el cual se manifiesta clínicamente como un cuadro respiratorio el que incluye síntomas como fiebre, tos, fatiga, dolor de cabeza, diarrea, mialgia, ageusia, anosmia y disnea. Este último puede producir hipoxia por lo que algunos pacientes han requerido de un manejo hospitalario. (14)

En un comienzo las personas de mayor edad se convirtieron en los principales grupos de riesgo puesto que presentaban otras enfermedades de base, sin embargo, el escenario no fue muy distinto para algunos más jóvenes que también contaban con comorbilidades(14).

Existen varias formas de contagio, este puede ser por medio del contacto directo entre personas, por inhalación de gotitas expulsadas a través de tos y estornudos(1), o por contaminación ambiental, al tener contacto con una superficie contaminada, llevándose las manos hacia los ojos o boca, como también, de forma más indirecta inhalando el virus, puesto que este puede mantenerse en aire hasta 3 horas. (14)

Dado su alta transmisibilidad, alcanzó cifras alarmantes de manera acelerada, culminando en una pandemia mundial declarada por la Organización Mundial de la

Salud en marzo del 2020(15). A mediados de marzo ya se reportaban casos positivos de COVID-19 en al menos 160 países, siendo el más afectado EE.UU con 24,439,427 casos y 406,162 muertes. En diciembre del mismo año se notificaron dos nuevas variantes del virus que se caracterizaban por ser aún más contagiosas. (14)

1.3. COVID- 19 en Odontología.

En vista de que aún no existía una vacuna contra el virus, rápidamente los sistemas de salud comenzaron a colapsar (14), por lo que los gobiernos y las autoridades de salud optaron por aplicar estrategias de prevención, lo que dio inicio a las cuarentenas en gran parte del mundo, esto trajo consigo la paralización de las actividades y servicios públicos incluyendo la atención dental de rutina. (2)

Bajo este contexto sanitario la atención dental se vio limitada específicamente a tratamientos de urgencias y emergencias(5,16). Así mismo, las autoridades hicieron un llamado público a evitar salidas que no fuesen de primera necesidad con el objeto de prevenir aglomeraciones, minimizando el riesgo de contagio. Esto trajo como consecuencia inseguridades por parte de la población para asistir a lugares públicos, incluyendo centros odontológicos(17).

Es importante destacar, que la forma de contagio es por medio de la inhalación de partículas provenientes de secreciones corporales contaminadas, tales como la saliva, es por esto que los odontólogos se encuentran particularmente en riesgo (1) Debido a que están en contacto directo con la fuente de reservorio del virus durante los procedimientos dentales, los que en su mayoría implican la liberación de aerosoles. (18)

Con el objeto de minimizar la exposición al virus y brindar protección tanto al paciente como al profesional fue necesario retomar una metodología de atención con enfoque en la interacción digital para el control de las patologías dentales, reanudando la telemedicina.(6)

1.4. Telemedicina en el mundo.

La telemedicina es una forma de atención médica que permite la comunicación entre tratante y paciente a distancia, a través del uso de plataformas digitales (6,19). Este medio de prestación de atención en salud se implementa desde antes de la pandemia por el SARS COV-2. El cual surge principalmente para cubrir necesidades médicas de la población, bajo escenarios de catástrofe como los desastres naturales u otras amenazas sanitarias, y así poder llevar la atención a lugares apartados o de escasos recursos(6). También, se ha reportado su uso en el monitoreo de enfermedades crónicas y para prestar atención a militares, a astronautas y aquellas personas privadas de libertad. (6,20)

A pesar de que la telemedicina implica una relación a distancia entre paciente y tratante, existen estudios que demuestran que se obtiene una atención con los mismos parámetros de calidad y eficiencia que ofrece la medicina presencial. (21) Además, tomando en consideración que cada día hay mejor acceso a la tecnología, la telemedicina ofrece la posibilidad de prestar servicios a distancia, ahorrando tiempo para el paciente y el tratante, facilitando el acceso a quienes presenten dificultades para asistir, ya sean físicas o geográficas. Bajo el escenario actual, es una herramienta que permite evitar la exposición y las aglomeraciones, reduciendo el riesgo de contagio. (22)

Es por esto, que tanto el equipo de salud como los pacientes son beneficiados por la telemedicina, aumentando el entusiasmo del uso de esta metodología como un complemento. (21)

1.5. Teleodontología en el mundo.

La teleodontología es una forma de atención dental digital la que proporciona asesoramiento y orientación sobre el diagnóstico para el tratamiento a distancia (3,17). Según la Asociación Americana de Teleodontología (ATDA) corresponde al uso de plataformas digitales para almacenar y compartir información mediante imágenes, audios y videos, generando un gran apoyo para el diagnóstico y educación de la atención en salud.

Sus inicios fueron en el año 1997 gracias a Cook (23), quien mediante el uso de plataformas llevó a cabo videoconferencias a distancia, facilitando el acceso.(23)

Existen distintas modalidades en las que se desarrolla la odontología virtual, dentro de ellas podemos mencionar la modalidad sincrónica o en vivo, en la cual existe una comunicación bidireccional en tiempo real a través de una llamada telefónica o videoconferencia. Por otro lado, tenemos la teleconsulta asincrónica en la cual el tiempo de respuesta entre el tratante y el paciente requiere un tiempo de espera. Otra modalidad corresponde al monitoreo remoto de pacientes o consulta mixta en un determinado plazo, mediante el uso de consultas sincrónicas y asincrónicas (16,24). La teodontología facilita el acceso a una atención inmediata, lo que permite construir rapport entre el tratante y paciente mejorando la comunicación y confianza entre ellos.(23)

En vista del contexto sanitario, las autoridades recomendaron que los servicios odontológicos limitaran sus atenciones a urgencias (2), por lo que fue necesario adaptar la metodología de la atención, es así como la teleodontología ha ganado popularidad, con la intención de evitar las aglomeraciones en salas de espera y minimizando el riesgo de contagio. (23)

1.6. Percepción de los pacientes de la teleodontología.

Estudios indican gran aceptación sobre la teleodontología como complemento para la atención dental, ya que permite mantener una constante comunicación con los pacientes favoreciendo una rápida respuesta frente a emergencias, aliviando molestias y entregando tranquilidad a los pacientes. Desde otro punto de vista, los tratantes indican que tener plataformas de acceso directo con los pacientes ayuda a disminuir la automedicación e información poco confiable de otros medios a los que suelen consultar previo a la atención(24)

Debido a que la pandemia por el SARS-COV-2 no ha terminado, siguen surgiendo alzas de contagio junto a nuevas variantes(6). La teleodontología permite disminuir el colapso de los centros de salud detectando los casos leves, orientando los suministros limitados a los casos más urgentes y al mismo tiempo permite reducir el riesgo de contagio, evitando la exposición. Ofrece una comunicación a distancia

de manera rápida y eficiente entre paciente y tratante, mejorando la toma de decisiones gracias al intercambio de información(3)

Es una herramienta útil en el diagnóstico, seguimiento preventivo y post tratamiento del paciente, esta modalidad permite un complemento de la atención dental presencial incluso en el periodo posterior a la pandemia.(3)

Por consiguiente, es necesario evaluar la posibilidad de implementar la teleodontología en un futuro como un complemento de la atención dental de rutina.

CAPÍTULO 2: OBJETIVOS

a) Objetivo General:

Explorar la valoración desde la perspectiva de los y las dentistas sobre la teleodontología después de haber vivido las restricciones de atención por la pandemia de COVID-19.

b) Objetivos Específicos

1. Describir la percepción desde la perspectiva de los y las dentistas sobre la teleodontología después de haber vivido las restricciones de atención por la pandemia de COVID-19.
2. Describir las dificultades y potencialidades desde la perspectiva de los y las dentistas sobre la teleodontología después de haber vivido las restricciones de atención por la pandemia de COVID-19.

CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA.

a) Diseño del estudio:

En vista que la teleodontología recobró su popularidad por la pandemia del COVID-19 (23), el objeto de estudio de esta investigación es explorar la valoración desde la perspectiva de los y las dentistas sobre la teleodontología después de haber vivido las restricciones de atención por la pandemia de COVID-19. De ahí que, el diseño de estudio de esta investigación corresponde a un estudio cualitativo descriptivo puesto que se realizó desde la perspectiva del individuo basado en un diseño fenomenológico (7,25), ya que se realizó la evaluación desde el propio discurso de los participantes quienes describieron su experiencia, con la intención de contribuir a la construcción de conocimiento comprensivo sobre esta experiencia y así evaluar la posibilidad de implementar la teleodontología como un complemento a la atención dental de rutina. (7)

b) Universo y muestra.

El universo de esta investigación corresponde a cirujanos y cirujanas dentistas. A partir de esta se desprende la muestra la cual es una muestra estructural no probabilística por conveniencia, determinada por edad, especialidad de los odontólogos u odontólogas y si tienen práctica clínica, variables determinantes para la aproximación de la virtualidad.

El tamaño de esta muestra estuvo determinada por la saturación teórica. Esta indica, que cuando no se presentan más variaciones de datos relevantes que contribuyen al desarrollo del estudio o que explican temas ya desarrollados, se debe detener el muestreo (25,26). Con el fin de analizar los datos en mayor profundidad y de esta manera alcanzar un mejor entendimiento de las experiencias de los participantes se tuvo como referencia un mínimo de 24 entrevistas, dado que al ser

un estudio cualitativo no busca generalizar los resultados, sino que analizar a cabalidad la información recolectada.(7)

c) Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión:

Cirujanos y Cirujanas dentistas con especialidad.

Exclusión

Cirujanos y Cirujanas dentistas que no tengan acceso a internet.

Cirujanos y Cirujanas dentistas que no tengan práctica clínica.

e) Técnicas de recolección de datos:

La recolección de datos se realizó mediante una entrevista semi estructurada (Anexo 1) , la cual nos permitió conocer en profundidad la experiencia de los participantes. La entrevista es un método de recolección de datos en la investigación cualitativa que se construye a partir de preguntas abiertas, siguiendo un orden específico, determinadas por el investigador (25).

Esta fue diseñada por los investigadores bajo la supervisión de la docente tutora. Tuvo una duración de 25 minutos aproximadamente, tiempo en que una persona puede relatar una experiencia con detalle, fue conducida y grabada por los investigadores. Los datos obtenidos se transcribieron y una vez anonimizados se enviaron al profesor guía.

Se realizó una convocatoria abierta a los cirujanos y cirujanas a través del correo, con la intención de agendar las entrevistas remotas.

El registro de datos se realizó mediante una transcripción de cada una de las entrevistas, recabando la información verbal y no verbal, sin interrumpir, manipular o imponer nuestros puntos de vista, concentrándonos en las vivencias de los participantes tal como han sido experimentadas(7). La información obtenida se almacenó en la unidad de almacenamiento externo al que únicamente tuvieron acceso los investigadores, la cual fue anonimizada antes del análisis de datos.(7)

Una vez realizadas las entrevistas estas fueron transcritas en el computador, para posteriormente realizar una lectura exhaustiva de cada una, enfatizando en la percepción de los cirujanos dentistas sobre la teleodontología después de haber vivido las restricciones de la atención por la pandemia del COVID-19 y así analizar en detalle el contenido de cada relato.

Para organizar la información y facilitar el análisis de contenido se elaboró una grilla. Su confección se basa en el “copiado y pegado” de cada fragmento, permitiendo disponer de la información y familiarizarse con esta hasta conocerla en detalle. La grilla es un instrumento estratégico para el análisis de contenido la cual nos permite segmentar los fragmentos de las entrevistas según diferentes categorías presentes en el relato de los participantes (25).

f) Análisis e interpretación de los datos:

Se realizó una entrevista semiestructurada a los participantes la cual fue grabada y transcrita palabra por palabra, una vez obtenida la información se llevo a cabo el análisis de contenido. Todos los datos obtenidos fueron categorizados, con el objetivo de encontrar relaciones entre cada categoría e interpretar los resultados. (25)

g) Consideraciones éticas.

Dentro de los resguardos éticos de este estudio, se enviará una carta al decano de la Facultad de Odontología, solicitando la autorización para llevar a cabo esta investigación, la cual detallará los objetivos y el propósito del estudio.

Por otra parte, resguardaremos la información de los participantes por medio de un consentimiento informado (Anexo 2) , en el que se detallará toda la información pertinente para que los entrevistados puedan decidir si participar o no. Además, se esclarecerá el propósito de esta investigación evitando entregar cualquier tipo de información falsa. Así mismo, se garantizará la confidencialidad de los datos, aludiendo al anonimato y se enfatizará que estos no serán compartidos o usados fuera del estudio, resguardando la privacidad de los participantes. Por último, se les dará a conocer que el estudio no implica ningún riesgo para su persona y que son libres de retirarse cuando estimen conveniente.

Existe una posibilidad de que dentro del transcurso del estudio algún participante se sienta incómodo conversando las temáticas asociadas. Es por esto que se implementará un protocolo SOS (Anexo 3) a modo de actuar de manera oportuna si algún participante llegase a necesitar de apoyo psicológico, para derivarlo a Psicología DAE UFT.

Se obtuvo la aprobación del Comité Ético Científico de la Universidad Finis Terrae para llevar a cabo la investigación. (Anexo 4)

CAPÍTULO 4: RESULTADOS.

Las entrevistas fueron realizadas a conveniencia de cada participante, según su disponibilidad, se llevaron a cabo de manera presencial o remota a través de zoom. Luego de la convocatoria se logró la participación de 15 cirujanos y cirujanas dentistas alcanzando así la saturación teórica según los objetivos específicos del estudio, por lo cual se determinó una muestra de 15 participantes, quienes fueron anonimizados según se observa en la tabla a continuación.

ID PARTICIPANTE	EDAD	ESPECIALIDAD
HMC-55	55	ODONTOPEDIATRÍA
MNJ-57	57	ODONTOPEDIATRÍA
MMZ-44	44	ODONTOPEDIATRÍA
HRD-49	49	TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES
HJH-61	61	REHABILITACIÓN
MDA-46	46	TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES
HDP-38	38	RADIOLOGÍA
HER-62	62	CIRUGÍA
HBV-36	36	REHABILITACIÓN
MDH-36	36	TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES
MDI-36	36	REHABILITACIÓN
MMR-38	38	REHABILITACIÓN
MDP-51	51	ORTODONCIA
MDZ-36	36	ENDODONCIA

Tabla 1. Codificación de los participantes de la investigación según edad y especialidad

Posterior a una exhaustiva lectura de las entrevistas de cada participante, se realizó la categorización de los datos obtenidos de cada entrevista, los cuales se detallan a continuación en la siguiente tabla.

Nº	CATEGORIZACIÓN	CÓDIGOS EMERGENTES
1	Conocimientos sobre teleodontología	
2	Alfabetización digital	
3	Experiencia con el uso de plataformas de contacto con los pacientes	
4	Impacto de la pandemia en los odontólogos sobre la limitación en la atención presencial	Limitación a atención de urgencias. Incertidumbre respecto al tiempo que duraría esta limitación. Miedo tanto para pacientes como para profesionales. Pérdida de vínculo paciente-profesional.
5	Percepción del odontólogo sobre teleodontología	Carece de estandarización Requiere de un mayor desarrollo No es suficiente para un diagnóstico Útil para disminuir las consultas presenciales Aproximación a la atención.
6	Limitaciones de la teleodontología	La falta de alfabetización digital de los pacientes. Conexión a internet Resguardo de datos sensibles Imposibilidad de realizar examen clínico.
7	Potencialidades de la teleodontología	Promoción, prevención y educación en salud. Ahorro de tiempo para el clínico y el paciente. Interconsultas entre profesionales de otras áreas
8	Factibilidad de la implementación de la teleodontología	

Tabla 2. Categorización de ideas temáticas construidas a partir del relato de los cirujanos y cirujanas dentistas que participaron del estudio.

1. Conocimientos sobre teleodontología.

Los participantes relatan tener conocimientos básicos sobre teleodontología, pudiendo observar ciertas similitudes dentro de sus respuestas, todos los participantes asociaron la teleodontología como una forma de atención odontológica a distancia a través de una plataforma digital en donde se establece una relación tratante-paciente. Lo que se ve evidenciado en los siguientes fragmentos:

MMZ-44: *“Yo creo que es una forma de brindar atención odontológica a distancia a través de un medio que nos permita comunicarnos con el paciente”.*

HDP-38: *“Tele es todo lo que puede ser asociado a una atención en forma remota y odontología es toda la profesión que realizamos, es decir, tele y odontología sería para mi todo lo que se puede hacer en forma asistida a distancia en la odontología”.*

MDI-36: *“Es una consulta a través de una plataforma online en donde uno puede resolver problemas o que la persona puede resolver su problema sin que el dentista meta las manos en su boca”.*

MDZ-36: *“Realizar atención dental a través de forma telemática vía plataformas ya sea por zoom meet, por teléfono e incluso por whatsapp”.*

2. Alfabetización digital.

Las plataformas señaladas por los participantes se asocian a sus experiencias en la práctica de teleodontología por las restricciones de atención presencial durante la pandemia. Los cirujanos y cirujanas dentistas destacan el uso de plataformas de uso masivo para realizar la atención como también otras plataformas específicas según su especialidad. Con la llegada de la pandemia se popularizó el uso de plataformas de contacto para facilitar la comunicación entre profesionales y

pacientes, se observa una tendencia en el uso de plataformas como Meet, Zoom y Teams.

HRD-49: *“Conozco zoom, meet y Google teams”.*

HJH-61: *“Conozco Meet, zoom, y la última que es Microsoft teams, la conocí hace poco y la verdad encuentro que funciona bastante bien y es fácil de aprender a usar”.*

Tanto HRD-49 como HJH-61 mencionan las plataformas zoom, meet y google teams.

MDA-46: *“a través de plataformas institucionales, que también existen dentro de redes internas. Por ejemplo nosotros en el ejército tenemos una red de teleodontología, la cual es una red interna institucional solo del ejército”.*

HDP-38: *“En el fondo plataformas exclusivas de teleodontología no existen como un sistema estandarizado. En base a eso yo utilizo sistemas RIS PAC (Radiology Information System) para acceso de teleinforme o teleodontología”.*

MDP-51: *“Todos conocemos zoom, también hay otra que es parecida a doctoralia que se llama Topdoctors, creo que es Chilena”.*

Uno de los participantes, destacó el uso de otras aplicaciones para hacer teleodontología como Topdoctors y Doctoralia las cuales no fueron señaladas por ningún otro entrevistado.

3. Experiencia con el uso de plataformas de contacto con los pacientes.

Si bien el uso de las plataformas para realizar teleodontología fue diferente para cada participante, la mayoría relató tener una buena experiencia con estas. Algunos cirujano(a)s dentistas utilizaron la atención a distancia para situaciones puntuales, sin ser conscientes de que estaban realizando teleodontología. Mientras que otros

participantes la utilizaron de manera más formal para recabar información preliminar del paciente.

MDH-36: *“Ha sido buena, bastante amigable, de repente existen problemas de conexión, pero más allá de eso no he tenido más problemas. Es muy útil, uno puede ayudar a un paciente en situaciones puntuales, no siempre, sin necesidad de que el paciente esté ahí físicamente”.*

MMR-38: *“Desde ese punto de vista he tenido una buena experiencia, me permite manejar el dolor por mientras hasta que lo puedo ver en la consulta”.*

HMC-55: *“Fue una buena experiencia ya que pude solucionar el problema puntual por el que me estaban llamando o darles una guía sobre qué hacer en el momento.”*

HBV-36: *“Fue buena, pero insisto es parte de la atención, no es el tratamiento. Es para poder recabar información preliminar y con eso quizás ir un poco más preparado para atender al paciente”.*

La mayoría de los participantes señalaron que por medio de la teleodontología pudieron resolver las necesidades que los pacientes aquejaban de manera puntual, ya sea de forma paliativa o como guía para solucionar su problema, como también, les permitía obtener mayor información sobre el caso clínico y así tener un mejor manejo durante la consulta. Sin embargo, un cirujano dentista recalca que la teleodontología es solo una parte de la atención dental y no el tratamiento.

A pesar de que la mayoría relato tener una buena experiencia, uno de los participantes comentó que no le había gustado debido a la dificultad con el manejo de las diferentes plataformas.

HJH-61: *“En lo personal no ha sido muy buena la experiencia, no me gusto mucho. Debido a la dificultad con el manejo de las diferentes plataformas”.*

4. Impacto de la pandemia en los odontólogos sobre la limitación en la atención presencial

Gran parte de los participantes relataron lo difícil que fue la limitación en la atención presencial, se enfocaron principalmente en:

1. La limitación a atención de urgencias.

MDA-46: *“Yo atendí harto presencial durante la pandemia, principalmente urgencias. Si, partimos con inicios de teleodontología, justamente en el periodo de la pandemia, empezamos esta vía informal de teleodontología para poder determinar el nivel de urgencia o necesidad de atención que requería cada paciente”.*

HDP-38: *“Yo nunca pare de atender, ya que hacía teleconsultas a través del telediagnóstico radiológico por eso nunca deje de atender pacientes ya que son mis exámenes”.*

MDA-46: *“Yo atendí harto presencial durante la pandemia, principalmente urgencias. Si, partimos con inicios de teleodontología, justamente en el periodo de la pandemia, empezamos esta vía informal de teleodontología para poder determinar el nivel de urgencia o necesidad de atención que requería cada paciente”.*

HDP-38: *“Yo nunca pare de atender, ya que hacía teleconsultas a través del telediagnóstico radiológico por eso nunca deje de atender pacientes ya que son mis exámenes”.*

Los participantes señalaron que no pasaron mucho tiempo sin atender de forma presencial, ya que se enfocaron en la atención de urgencias desde un comienzo y a lo largo de la pandemia surgieron nuevos elementos de protección personal para retomar de forma paulatina la atención presencial.

2. Incertidumbre respecto al tiempo que duraría la restricción de la atención.

MDZ-36: *“Había mucha incertidumbre porque no sabíamos cuando íbamos a retomar o cómo iban a ser las condiciones, si se iba a prolongar mucho tiempo”.*

3. Miedo tanto para pacientes como para profesionales.

HBV-36: *“No sabíamos cómo funcionaba el COVID, entonces no sabíamos cómo acercarnos a los pacientes y a sí mismo los pacientes tenían miedo de acercarse a nosotros ya que nos consideraban un vector de infecciones”.*

4. Pérdida de vínculo paciente-profesional.

MMR-38: *“Se pierde la relación con los pacientes, a mi personalmente me gusta mucho el contacto con el paciente”*

5. Percepción del odontólogo sobre teleodontología.

Algunos participantes señalaron que la aplicación de este método de atención aun es muy reciente, enfocándose principalmente en que la teleodontología:

1. Carece de estandarización

MDA-46: *“Está aún con muchas iniciativas locales, sin mucha estructura. Incluso todo el mundo define las atenciones telemáticas de forma diferente, aún no hay una estandarización. Chile aún estamos en pañales y la teleodontología aún más”.*

2. Requiere de un mayor desarrollo

HDP-38: *“Falta hacer mucho, en teleodontología no hay mucho desarrollo y otras profesiones tiene mucho más camino adelantado. la teleodontología es parte de la salud digital y como concepto de salud digital, el país está migrando a eso, pero nos falta bastante”.*

3. No es suficiente para un diagnóstico.

MDI-36: *“Creo que es un poco angustiante no poder resolverle a los pacientes lo que ellos realmente necesitan ...Pero si creo que es útil en el sentido de guiarlos y aliviar síntomas y que sepan que es un alivio pero no es una solución, creo que eso*

hay que dejarlo claro y también es importante dejar en claro que lo que ellos te relatan y una radiografía no es suficiente para dar un diagnóstico.”

4. Útil para disminuir las consultas presenciales

MNJ-57: *“Nos ayuda mucho y nos da la posibilidad de disminuir las consultas presenciales en casos necesarios”.*

5. Aproximación a la atención.

HRD-49: *“Ya que permite una comunicación directa con el paciente, acorta el tiempo, disminuye el traslado, hay una comunicación bastante directa con el paciente y permite generar un contacto inicial como un diagnóstico de aproximación que en una situación de lejanía nos puede ayudar bastante”.*

6. Limitaciones de la teleodontología.

Tras la lectura de las entrevistas de cada participante sobre las limitaciones de la teleodontología, observamos que la mayoría hacía énfasis en:

1.La falta de alfabetización digital de los pacientes

HDP-38: *“Primero el acceso a una banda de internet estable, alfabetismo digital de los pacientes y quizás de algunos colegas y el soporte.*

2.Conexión a internet

HER-62: *“Hay muchas personas que aunque tu no creas no disponen de conexión a internet. Otra limitación sobre todo familias que tienen hijos mayores y son papás mayores tienen barrera de tecnología”.*

3.Resguardo de datos sensibles

HDP-38: *“El uso de plataformas que tengan seguridad con respecto a la información de los pacientes”.*

Dos de los participantes destacan la inviabilidad para algunas personas de acceder a una red estable o incluso de poseer conexión a internet dificultando así la posibilidad de acceder a la teleodontología. También, señalan la falta alfabetización digital por parte de los pacientes como barrera para la teleconsulta. Por otra parte, mencionan la falta de medios para resguardar la información de los pacientes a través de las plataformas virtuales.

4. Imposibilidad de realizar examen clínico.

MDA-46: *“Las limitaciones son básicamente el examen clínico que no lo podemos desarrollar y los procedimientos”.*

MDH-36: *“No puedes palpar, es decir hacer el examen físico y algo super importante para poder hacer un buen diagnóstico”.*

MDP-51: *“Dar un diagnóstico exhaustivo, puedes dar un diagnóstico aproximado, pero no al detalle. Sobre todo si es patología o lo mismo en odontología general en el caso de un paciente con dolor, se puede hacer un diagnóstico aproximado pero igual necesitas examinar al paciente, así que claramente vamos a seguir necesitando la presencialidad”.*

HMC-55: *“La falta de contacto directo con el paciente, de todas maneras. Para observar signos y síntomas clínicos que no se pueden observar por cámara o cuando los pacientes nos tratan de describir qué les pasa, quizás ellos no saben mucho de nuestros términos y puede ser un poco confuso”.*

La gran mayoría de los cirujanos dentistas relata la imposibilidad de realizar un examen clínico exhaustivo como una de las principales limitaciones de la teleodontología y, como consecuencia de ello sólo pueden dar un diagnóstico aproximado al no poder tener contacto directo con el paciente.

7. Potencialidades de la teleodontología.

Respecto a las potencialidades de la teleodontología se destacaron tres categorías dentro del relato de los participantes:

1. Promoción, prevención y educación en salud

HMC-55: *“Yo le veo un gran potencial en la enseñanza principalmente y en los pacientes las potencialidades que tenemos son en tema de prevención para los niños ya que se puede hacer de forma más lúdica, enseñarle técnica de cepillado, instrucción de higiene, mejorar hábitos de alimentación.”*

MNJ-57: *“Fundamentalmente en el área educacional, podríamos utilizar la teleodontología para supervisar por ej: intervenciones educativas de prevención y promoción de la salud oral de los alumnos y sus pacientes.”*

2. Interconsultas entre profesionales de otras áreas.

MDA-46: *“Como también, poder hacer interconsulta de casos de forma directa con otros especialistas”.*

MDZ-36: *“Más que nada para agilizar los tratamientos, por ejemplo, que lo hablábamos antes de hacer un seguimiento o control de los pacientes. También creo que sirve para hacer interconsultas y agilizar aquellas que hay que priorizar”.*

3. Ahorro de tiempo para el clínico y el paciente.

MDH-36: *“Una potencialidad es que uno puede atender gente que es de otras partes que a lo mejor no es necesario que viajen y evitarse el tiempo de traslado”.*

MDA-46: *Planificar cosas a distancias para luego llegar al procedimiento quirúrgico como en caso de los pacientes que vienen fuera de Santiago y vienen a algo en particular.*

MNJ-57: *Podríamos hacer una primera aproximación de la ficha a través de la teleodontología sin necesidad que el paciente viaje kilómetros y no quitarle ese tiempo que demora en el traslado y ahorrar ese tiempo vía teleodontología”.*

Los participantes mencionan diversas potencialidades sobre la teleodontología, algunos destacan la posibilidad de realizar actividades de prevención en salud en los pacientes como instrucción de higiene e intervención alimenticia. Otros mencionan que la teleodontología permite una comunicación más directa con otras

especialidades, como también, entrega la posibilidad de atención a distancia sin necesidad que los pacientes se trasladen, ahorrando tiempo clínico tanto como para el paciente como para el profesional.

8. Factibilidad de la implementación de la teleodontología

Todos los participantes consideran que sí es factible usar la teleodontología como un complemento de la atención presencial. Cada uno relata la manera de desarrollar la teleodontología según su especialidad y de acuerdo a la realidad en que esta se desempeña.

MDZ-36: *“Si, de todas formas, como te digo en el seguimiento y rescate de los pacientes. De repente para no citarlos y no quitar esas horas como de control a endodoncias yo los llamo y les pregunto cómo le ha ido con el tratamiento y ahí ellos me cuentan “no sabe que, si me ha dolido” o “no, estoy bien” o “se me hincho la cara” etc. Y ahí uno sabe si los tiene que citar o no y ahí puede uno ahorrar espacio para otras cosas”.*

MDZ-36 Destaca que la teleodontología sería de utilidad como complemento a la atención en el seguimiento de los pacientes tratados endodónticamente permitiendo identificar aquellos pacientes que requieran de atención presencial.

MDH-36: *“Si, totalmente, especialmente para los programa 0 niños de edades entre 0-1 o 1-2 años donde de repente no es tan necesaria la atención porque hay menos riesgo de caries, a menos que la mamá haya notado algo extraño y así uno puede ir filtrando un poquito la atención y también uno puede ir descongestionando la atención, creo que en cualquier área de prevención se podría utilizar la teleodontología”.*

MDH-36 Menciona que si se podría implementar la teleodontología como complemento a la atención presencial por medio del rescate telefónico de niños de

0 a 2 años pertenecientes al programa cero dental, dado que sus dientes están en proceso de erupción, habiendo menos probabilidad de que desarrollen lesiones de caries, ayudando a descongestionar el sistema de atención de salud pública.

MDA-46: *“Debería ser un complemento, tenemos que acostumbrarnos a combinar estas estrategias. En medicina facilita mucho la telemedicina, hay que tener cuidado con los resguardos de seguridad, como los datos de los pacientes. Pero finalmente creo que es clave combinar estas estrategias para una atención más completa y eficaz”.*

MDA-46 relata que sería una buena estrategia combinar la atención presencial con la tele odontología para proporcionar una atención más integral y eficiente.

HBV-36: *“Totalmente, sobre todo en mi contexto de pacientes postrados, con o sin pandemia están y para ellos es más fácil que la primera consulta sea mediante teleodontología”.*

HBV-36 señala que sería bueno implementar la teleodontología como complemento a la atención presencial por lo menos en la primera consulta de atención para pacientes postrados.

MDP-51: *“Yo creo que de todas maneras, sobre todo para CESFAM para interconsultas, yo creo que eso se debe potenciar...osea siempre vamos a necesitar la presencialidad como dentistas, pero yo creo que hay cosas que pueden ayudar. Somos tan largos como país y hay lugares que son de difícil acceso, de llegar a todas partes, sería muy bueno”.*

MDP-51 Destaca la factibilidad de implementar la teleodontología como un complemento a la atención presencial sobre todo en aquellos lugares de difícil acceso aludiendo a la compleja forma geográfica del país.

DISCUSIÓN

Durante el inicio de la pandemia los gobiernos y las autoridades de salud optaron por emplear estrategias de prevención, dando origen a las cuarentenas en gran parte del mundo, esto trajo consigo la paralización de las actividades y servicios públicos(2), incluyendo la atención dental de rutina. Debido al nivel de exposición los odontólogos se encuentran más susceptibles a infectarse, puesto que, deben interactuar directamente con la cavidad oral (3), sumado a la generación de aerosoles durante los procedimientos dentales. (4) Por consecuencia la odontología se vio limitada sólo a la atención de urgencias durante un periodo significativo de la pandemia (5). Por ello fue necesario un cambio para retomar los tratamientos que fueron suspendidos, introduciendo una metodología de atención con enfoque en la interacción digital para el control de las patologías dentales, esta visión implicaba la utilización de la teleodontología, con el fin de minimizar la exposición al virus, protegiendo al paciente y equipo de salud.(6)

En la publicación realizada por Castro. Y, Sihuy. K y Mendoza. Y. mencionan que la teleodontología es *“una comunicación odontólogo-paciente no presencial, mediante herramientas virtuales escritas o habladas”*. (24) Pudiendo encontrar una relación directa con nuestro estudio, en el cual los cirujanos y cirujanas dentistas asocian la teleodontología como una forma de atención odontológica a distancia a través de una plataforma digital. Sosteniendo así, que ambos estudios establecen el concepto de teleodontología como el contacto directo con el paciente de forma virtual.

Los autores Castro. Y, Sihuy. K y Mendoza. Y. mencionan *“las clásicas plataformas: como la llamada telefónica o el uso de mensaje de texto, como también las que son de uso hoy en día: Whatsapp, Instagram y Facebook”*. (24) Al igual que los autores Tiwari. T, Diep. V, Tranby. E, Thakkar-Samantani. M y Frantsve-Hawley. J en el estudio sobre la Percepción del valor de la telodontología mencionan que las plataformas más comunes son *“ las llamadas telefónicas y videollamadas como*

plataformas para la teleodontología". (27) Al contrario de los entrevistados del estudio los cuales mencionan meet y zoom como las plataformas más conocidas para el uso de teleodontología, mientras que otros participantes que realizaron teleodontología previo a la pandemia utilizan plataformas propias para desarrollar esta comunicación a distancia. Como en el caso de la especialidad de radiología, quienes cuentan con una plataforma específica para la teleodontología, la cual es utilizada para realizar los informes radiográficos. Existen otras plataformas como Doctoralia y Topdoctors las cuales permiten realizar teleodontología directamente desde la aplicación, proporcionando mayor seguridad tanto para el paciente como para el profesional. Estas plataformas actualmente no son muy conocidas debido a que no han tenido un mayor alcance, siendo mencionadas solo por uno de nuestros participantes.

Los participantes relatan tener una buena experiencia con el uso de las plataformas para el contacto con los pacientes. Estas experiencias fueron basadas principalmente para casos puntuales como durante el manejo de urgencias, permitiendo guiar al paciente en ese momento hasta la atención presencial. Al contrario de la experiencia mencionada por los autores Castro. Y, Sihuay. K y Mendoza. Y. quienes manifiestan el temor al fracaso de los tratamientos cuando no son supervisados periódicamente. Considerando que *"es incómodo por lo limitado de la comunicación con el paciente"*. (24)

Solo uno de los participantes mencionó que fue una buena experiencia en casos de urgencias para poder ayudar y tranquilizar al paciente. Lo cual nos permite comprender que la teleodontología es bastante útil en casos de emergencias, pero siempre debe ser un complemento de la atención principal.

Según los autores Mandall. N, Quereshi. U y Harvey. L *"Más de la mitad de los odontólogos generales consideran que el sistema de teleodontología beneficiaría a los pacientes en lugares distantes o rurales"*.(28) Estos resultados concuerdan directamente con nuestro estudio en el cual los participantes destacan la utilidad de

la teleodontología sobre todo para pacientes que se encuentran en lugares remotos como relata uno de los participantes del estudio *“para pacientes que están en la Antártida, está conectado directamente con el Hospital Militar, entonces cualquier urgencia que tengan en la Antártida, ellos se conectan directamente con el Hospital Militar de Santiago”*.

Dentro de las limitaciones, la mayoría de los participantes hace énfasis en la imposibilidad de realizar un examen clínico minucioso dada la dificultad de realizar una inspección visual detallada del paciente por medio de la teleconsulta. Tal como señalan los autores Castro. Y, Sihuy. K y Mendoza. Y. en el estudio sobre la Percepción de odontólogos sobre el uso de la teleodontología, las principales limitaciones están enfocadas a la *“práctica odontológica, debido a que no se pueden realizar observaciones clínicas por fotografías ni videos”*. (24) Entendiendo que mediante la teleodontología sólo podemos lograr un diagnóstico aproximado del paciente.

Otras limitaciones de la teleodontología que se detectaron en el relato de los entrevistados fue la falta de alfabetización digital de los pacientes y una conexión a internet estable. Es importante destacar las limitaciones mencionadas anteriormente, puesto que gracias a ellas será factible mantener una conexión fluida entre paciente y profesional durante la teleconsulta. Lo cual es apoyado por la autora Taysaco. G, la cual menciona que *“una falla durante la transmisión de la información puede generar un diagnóstico erróneo o insatisfacción del profesional o paciente.”* (29)

En relación a la limitación de la teleodontología sobre el resguardo de los datos sensibles, la autora Tasayco. G menciona que *“no hay protocolos o medidas que garanticen la seguridad de la información”* (29), concordando con uno de los entrevistados el cual destacó la importancia del uso de plataformas que proporcionen la seguridad necesaria para el resguardo de los datos sensibles de los pacientes.

Por otro lado, dentro de las potencialidades de la teleodontología descritas en el estudio, los entrevistados señalan que esta permite realizar interconsultas de forma directa con otros especialistas del área de la salud. Tal como identificaron los autores Castro. Y, Sihuay. K y Mendoza. Y. en su estudio, en donde mencionan que la teleodontología *“ha proporcionado a la odontología la oportunidad de integrarse con otras especialidades médicas, permitiendo acceder a consultas especializadas por medios electrónicos facilitando la atención multidisciplinaria al paciente”*. (24)

Otra de las potencialidades mencionada por los participantes del estudio, corresponde al ahorro de tiempo tanto para el clínico como para el paciente evitando así que el paciente se traslade a la consulta, economizando ese tiempo al realizar la atención de forma remota. Tal como señalan los autores Mandall. N, Quereshi. U y Harvey. L en su estudio sobre “Teleodontología para evaluar las referencias de ortodoncia de nuevos pacientes.” Donde indican que la *“evidencia también ha citado muchas ventajas de la telemedicina, lo que añade peso al optimismo general sobre su desarrollo... Se ha sugerido que aumentará la eficiencia de los servicios de salud, disminuirán los tiempos y costos de viajes”*.(28)

Los entrevistados recalcaron que el uso de la teleodontología tiene un gran valor para realizar prevención y promoción de la salud oral. En cuanto a la atención de pacientes pediátricos mencionaron que *“se puede hacer de forma más lúdica, enseñarle técnica de cepillado, instrucción de higiene, mejorar hábitos de alimentación”*. De esta manera podemos otorgar una visión preventiva a la teleodontología, lo cual nos *“permitirá brindar una atención oportuna a los pacientes”* como menciona la autora Tasayco. G en su estudio sobre la Identificación de las oportunidades y barreras de la teleodontología en el ejercicio profesional del cirujano dentista. (29)

Dentro de las limitaciones del estudio se encontró que las entrevistas realizadas de forma presencial fueron de duración más corta en comparación a aquellas realizadas de manera remota. Esto podría deberse a que las realizadas de forma presencial tuvieron lugar en la clínica docente, en donde los cirujanos dentistas se encontraban expuestos a mayores distracciones y mayor estrés. Versus las

entrevistas realizadas de forma remota en las que los participantes se encontraban en sus casas, una vez terminada la jornada laboral. De ahí que las respuestas de aquellos entrevistados en la clínica de la facultad pudieron verse afectadas negativamente, reflejándose en respuestas más breves y por ende entrevistas más cortas.

CONCLUSIONES

En vista de las restricciones en la atención dental que trajo consigo el COVID-19 mencionadas a lo largo del estudio, consideramos trascendental explorar y conocer la experiencia de los odontólogos en relación a su percepción y valoración de la teleodontología como herramienta para el control de condiciones bucodentales (3). Con el fin de contribuir a la construcción de conocimiento comprensivo sobre esta experiencia y evaluar la factibilidad de implementar la teleodontología como un complemento de la atención dental de rutina. (7)

Posterior a la lectura y análisis de las entrevistas de cada participante, estos consideran que la teleodontología es parte de la salud digital, sin embargo, actualmente carece de una estandarización viéndose reflejado en muchos relatos de los participantes quienes habían realizado teleodontología pero no de forma consciente. Lo que nos indica que aún falta instruir a los cirujanos y cirujanas dentistas sobre esta modalidad de atención, las áreas en las que esta se puede implementar y sobre todo desarrollar pautas sobre su implementación. Con el fin de que exista un consenso a nivel de todos los profesionales del área de la salud bucal con respecto a la práctica de esta atención y de esta manera brindar una atención integral de calidad.

La teleodontología nos permite realizar acciones específicas para un complemento de la atención presencial, dentro de ellas podemos destacar la promoción, prevención y educación en la salud, de esta manera permite un ahorro de tiempo tanto para el clínico y el paciente, puesto que no es necesario que el paciente se traslade hasta la consulta para realizar actividades de prevención.

Sumado a esto nos entrega la posibilidad de realizar interconsultas entre profesionales de otras áreas, permitiendo la agilización de la atención y proporcionando un manejo multidisciplinario.

En relación a las barreras de la teleodontología es importante destacar la falta de alfabetización de los pacientes y la conexión a una red estable, puesto que, a pesar de la masificación de las tecnologías no todos los pacientes cuentan con conexión a internet o un buen manejo de las plataformas lo que dificulta la interacción a través estas. Otra limitación y la más importante según el relato de los participantes, corresponde a la imposibilidad de realizar un exhaustivo examen clínico, debido a que no se puede realizar el examen físico y oral íntegro para poder determinar un diagnóstico específico para cada paciente.

A pesar de que aún falta mucho por desarrollar este método de atención, actualmente es factible implementar la teleodontología para realizar diversas actividades específicas, como el seguimiento y rescate de los pacientes, lo cual permite ahorrar tiempo de sillón mediante la teleconsulta.

Así mismo, permite un filtro en relación al nivel de urgencia de la atención, puesto que en muchas ocasiones los pacientes acuden por una urgencia que realmente no es de un manejo inmediato como ellos creen, de esta forma mediante una teleconsulta de urgencia el paciente nos puede relatar sus síntomas y así identificar el nivel de gravedad según sus características y determinar el tratamiento necesario de forma oportuna.

También nos ayuda a descongestionar el sistema de atención de salud pública, a través del rescate telefónico de niños de 0 a 2 años pertenecientes al programa cero, así como para realizar interconsultas con otros profesionales.

Es por esto que consideramos que la teleodontología corresponde a un gran complemento de la atención presencial y hacemos hincapié en su continuo desarrollo para así combinar las diferentes estrategias, logrando proporcionar una

atención más completa y eficaz junto con las herramientas que tenemos a nuestro alcance.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ruiz A, Jimenez M. SARS-CoV-2 and acute respiratory síndrome pandemic (COVID-19). *Ars Pharmaceutica*. 2022;61(2):63–79.
2. Ferreira LN, Pereira LN, da Fé Brás M, Ilchuk K. Quality of life under the COVID-19 quarantine. *Quality of Life Research*. 2021 May 1;30(5):1389–405.
3. Ghai S. Teledentistry during COVID-19 pandemic. *Diabetes and Metabolic Syndrome: Clinical Research and Reviews*. 2020 Sep 1;14(5):933–5.
4. Kumar G, Rehman F, Al-Muzian L, Farsi D, Hiremath S. Global Scenario of Teledentistry during COVID-19 Pandemic: An Insight. Vol. 14, *International Journal of Clinical Pediatric Dentistry*. Jaypee Brothers Medical Publishers (P) Ltd; 2021; 426–9.
5. Becker K, Brunello G, Gurzawska-Comis K, Becker J, Sivolella S, Schwarz F, et al. Dental care during COVID-19 pandemic: Survey of experts' opinion. *Clinical Oral Implants Research*. 2020 Dec 1;31(12):1253–60.
6. Gates B, Venegas Vera A, Edgar V. Utility of telemedicine in the COVID-19 era. Vol. 21, *Reviews in Cardiovascular Medicine*. IMR Press Limited; 2020. p. 583–7.
7. Hernandez R, Fernandez C, Baptista P. *Metodología de la Investigación*. 6th ed. Interamericana editores, editor. Mexico; 2014;1–634
8. Peláez O, Más P. Brotes, epidemias, eventos y otros términos epidemiológicos de uso cotidiano. *Revista Cubana de Salud Pública [Internet]*. 2020;46(2):1–16. Available from: <https://orcid.org/0000-0002-5350-657X>
9. Meyer H, Ehmann R, Smith GL. Smallpox in the Post-Eradication Era. *Viruses*. 2020;12(2):1–11.
10. Thèves C, Biagini P, Crubézy E. The rediscovery of smallpox. *Clinical Microbiology and Infection*. 2014;20(3):210–8.

11. Delpiano L, Astroza L, Toro J. Sarampión: la enfermedad, epidemiología, historia y los programas de vacunación en Chile. *Revista chilena de infectología*. 2015 May 30;32(4):417–29.
12. Fadic R, Repetto G. Sarampión: antecedentes históricos y situación actual. *Revista Chilena de Pediatría*. 2019 May 1;90(3):253–9.
13. Glatter KA, Finkelman P. History of the Plague: An Ancient Pandemic for the Age of Covid-19. *The American Journal of Medicine*. 2020 Feb 1;134(2):176–81.
14. Ochani R, Asad A, Yasmin F, Shaikh S, Khalid H, Batra S, et al. COVID-19 pandemic: from origins to outcomes. A comprehensive review of viral pathogenesis, clinical manifestations, diagnostic evaluation, and management. *Le Infezioni in Medicina*. 2021;20(1):20–36.
15. Maguiña C, Gastelo R, Tequen A. El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. *Revista Medica Herediana*. 2020 Jul 31;31(2):125–31.
16. Diaz C, Hernandez F, Mayra K. Teleodontología: Aplicación a la Odontopediatría durante la pandemia COVID-19. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana* [Internet]. 2020;10(2):1–60. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/>
17. Guo H, Zhou Y, Liu X, Tan J. The impact of the COVID-19 epidemic on the utilization of emergency dental services. *Journal of Dental Sciences*. 2020 Dec 1;15(4):564–7.
18. Peng X, Xu X, Li Y, Cheng L, Zhou X, Ren B. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. *International Journal of Oral Science*. 2020 Dec 1;12(1):1–6.
19. Bill G, Crisci CD, Canet T. La Red de Telesalud de las Américas y su papel en la atención primaria de la salud. *Rev Panam Salud Publica*. 2014;35(6):442–5.
20. Lurie N, Carr BG. The Role of Telehealth in the Medical Response to Disasters. *JAMA Internal Medicine*. 2018 Jun 1;178(6):745–6.

21. Ray KN, Ashcraft LE, Mehrotra A, Miller E, Kahn JM. Family Perspectives on Telemedicine for Pediatric Subspecialty Care. *Telemedicine and e-Health*. 2017 Oct 1;23(10):852–62.
22. Donelan K, Barreto E, Sossong S, Michael C, Estrada J, Cohen A, et al. Patient and Clinician Experiences With Telehealth for Patient Follow-up Care. *THE AMERICAN JOURNAL OF MANAGED CARE* [Internet]. 2019;25(1):40–4. Available from: www.ajmc.com
23. Araújo M. La Teleodontología una Herramienta Fundamental en Tiempos de Pandemia y post COVID -19, su Utilidad en las Diferentes Especialidades Odontológicas. *International Journal of Odontostomatology*. 2021;15(1):43–50.
24. Castro Y, Sihuay K, Mendoza Y. Percepción de un grupo de odontólogos sobre el uso de la teleodontología en época de la pandemia de COVID-19. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas* [Internet]. 2021;40(1):1–26. Available from: <https://orcid.org/0000-0001-5247-2454>
25. Mayan M. Una introducción a los métodos cualitativos [Internet]. Qual Institute Press, editor. Mexico; 2001. 1–53 Available from: <http://biblioteca.idict.villaclara.cu/UserFiles/File/METODOLOGIADEINVESTIGACION/Unaintroduccionalosmetodoscualitativos.pdf>
26. Erwin E, Ruedas J. La saturación teórica en la teoría fundamentada: su de-limitación en el análisis de trayectorias de vida de víctimas del desplazamiento forzado en Colombia. *Revista colombiana de sociología*. 2013;36(2):93–114.
27. Tiwari T, Diep V, Tranby E, Thakkar-Samantani. M, Frantsve-Hawley. J Dentist perceptions about the value of teledentistry. *BMC Oral Health*. 2022;22(1).
28. Mandall N, Quereshi U, Harvey L. Teledentistry for screening new patient orthodontic referrals. Part 2: GDP perception of the referral system. *British Dental Journal* 2005;199(11) 727-729

29. Taysaco G. Identificación de las oportunidades y barreras de la telodontología en el ejercicio profesional del cirujano dentista. Lima,2020.
Universidad Peruana Cayetano Heredia

ANEXOS

Anexo 1: Pauta Entrevista

Pauta para recoger datos personales

- *Edad*
- *Especialidad*
- *Acceso a internet.*

Tema 1: Conocimientos sobre teleodontología.

- ¿Qué cree usted que es teleodontología?

Tema 2: Potencialidades y dificultades de la teleodontología.

- Subtema: Alfabetización digital.
 - ¿Cuáles plataformas conoce?
 - ¿Cómo ha sido su experiencia con el uso de las plataformas de contacto con los pacientes?
- Subtema: Impacto de la pandemia a los odontólogos.
 - ¿Qué significó para usted no poder atender de forma presencial durante la pandemia?
 - ¿Cómo ha sido su percepción de la teleodontología?
- Subtema: Limitaciones y ventajas de la teleodontología desde el COVID
 - ¿Cuáles cree usted que son las limitaciones de la teleodontología?
 - ¿Cuáles son las posibles potencialidades de la odontología?

Tema: Factibilidad de la implementación de la atención.

- ¿Cree usted que la teleodontología puede ponerse en práctica como complemento de la atención presencial actualmente?

Anexo 2: Consentimiento informado



DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre del Estudio: Valoración sobre la teleodontología desde la perspectiva de los y las dentistas después de haber vivido las restricciones de atención por la pandemia de COVID-19.

Patrocinador/Fuente de financiamiento: Autofinanciado

Investigador Responsable: Dra. Tania Lucavechi

tlucavechi@uft.cl / Cel: +56 962686050



Unidad Académica: Facultad de Odontología, Universidad Finis Terrae

El propósito de esta información es ayudarle a tomar la decisión de participar – o no – en una investigación.

Lea cuidadosamente este documento, puede hacer todas las preguntas que necesite al Investigador y tomarse el tiempo necesario para decidir.

1. Objetivo de la Investigación

Usted ha sido invitado/invitada a participar en este estudio por ser cirujano(a) dentista.

El objetivo de este estudio es explorar la valoración sobre la teleodontología desde la perspectiva de los y las dentistas después de haber vivido las restricciones de atención por la pandemia de COVID-19.

Para ello describiremos la percepción de los dentistas junto con las dificultades y potencialidades de la teleodontología después de haber vivido las restricciones de atención por la pandemia de COVID-19.

2. Procedimientos de la Investigación: Metodología

La recolección de información se realizará mediante una entrevista semi estructurada de forma remota, mediante la plataforma zoom, la cual tendrá una duración de 25 minutos aproximadamente. La entrevista será conducida por las investigadoras y serán grabadas para posteriormente transcribir la información obtenida, una vez terminada la transcripción se eliminarán las grabaciones y para el análisis de datos se realizará con la información anonimizada.

Serán almacenadas en una unidad de almacenamiento externo al que únicamente tendrán acceso los alumnos tesistas. Dentro del estudio se plasmarán fragmentos de citas de las entrevistas sin revelar datos sensibles del participante en cuestión, dado que serán codificadas con el fin de anonimizarlas antes del análisis de datos.

3. Beneficios

Usted no se beneficiará de forma directa por participar en esta investigación de salud. Sin embargo, la información que se obtendrá gracias a su participación será de utilidad para explorar la valoración sobre la teleodontología desde la perspectiva de los dentistas después de haber vivido las restricciones de atención por la pandemia de COVID-19 y conocer más sobre esta experiencia.

4. Riesgos

El presente trabajo de investigación no presenta riesgos académicos, ni de salud para usted, sin embargo, en caso de experimentar alguna dificultad psicológica -o se siente incómodo/a o vulnerado/a producto de la entrevista- será derivado a la Dirección de Asuntos Estudiantiles (DAE) para la aplicación de un protocolo SOS especialmente diseñado para estos casos, donde usted recibirá apoyo psicológico sin costo alguno.

5. Costos

No existen costos para usted asociados en esta investigación.

6. Confidencialidad de la información

La información obtenida se mantendrá de forma confidencial, tanto su información personal como también su entrevista, serán almacenados en una unidad de almacenamiento externo (Disco Duro). Posteriormente se le asignará un número de folio para resguardar su identidad personal al momento del análisis de datos.

Usted no conocerá sus resultados personales, sin embargo, sí podrá tener acceso al estudio completo por medio del repositorio de la Universidad Finis Terrae.

7. Voluntariedad

Su participación en esta investigación es completamente voluntaria.

Usted tiene el derecho a no aceptar participar o a retirar su consentimiento y retirarse de esta investigación en el momento que lo estime conveniente. Al hacerlo, usted no pierde ningún derecho que le asiste como docente de esta institución.

Si usted retira su consentimiento, la información recopilada durante la entrevista será eliminada y no será utilizada.



8. Preguntas

Si tiene preguntas acerca de esta investigación médica puede contactar o llamar al Investigador Responsable del estudio Tania Lucavechi por medio de su correo institucional tlucavechi@uft.cl o celular +56 962686050.

Si desea conocer los resultados alcanzados por la investigación, puede acceder al repositorio de tesis de la universidad en <https://repositorio.uft.cl/>.

Este estudio fue aprobado por el Comité Ético Científico de la Universidad Finis Terrae. Si tiene preguntas acerca de sus derechos como participante en una investigación médica, usted puede escribir al correo electrónico: cec@uft.cl del Comité ético Científico, o al teléfono +56 2 22420 7469, para que la presidente, Beatriz Shand Klagges, lo derive a la persona más adecuada.



9. Declaración de Consentimiento Informado

- Se me ha explicado el propósito de esta investigación, los procedimientos, los riesgos, los beneficios y los derechos que me asisten y que me puedo retirar de ella en el momento que lo desee.
- Firmo este documento voluntariamente, sin ser forzado/forzada a hacerlo.
- No estoy renunciando a ningún derecho que me asista.
- Se me ha informado que tengo el derecho a reevaluar mi participación en esta investigación según mi parecer y en cualquier momento que lo desee. En el caso de retiro, no sufriré sanción o pérdida de derechos a la atención sanitaria.

Nombre y firma del investigador responsable

Fecha: 15- 07- 2022

Nombre y firma del tesista

Javiera Fernández Cornejo

Paula Lobos Alfaro

Anexo 3: Protocolo interno SOS, en caso de derivación de participantes a Psicología DAE UFT



Anexo 7: Protocolo interno SOS, en caso de derivación de participantes a Psicología DAE UFT

Nombre de la tesis: Explorar la valoración desde la perspectiva de los dentistas de la Universidad Finis Terrae sobre la teleodontología después de haber vivido las restricciones de atención por la pandemia de COVID-19. Estudio con enfoque cualitativo.

Tesistas: Javiera Fernández / Paula Lobos.

Guía de tesis: Dra. Tania Lucavechi

Unidad académica: Facultad de Odontología

Al ser un estudio cualitativo que recolectará información mediante entrevistas semiestructuradas, a realizar en docentes de la Universidad Finis Terrae, pese a no ser una práctica invasiva en la que cada participante conocerá previamente el detalle del estudio, existe una posibilidad de que dentro del transcurso del estudio algún participante se sienta incómodo conversando temáticas asociadas a la teleodontología después de haber vivido las restricciones de atención por la pandemia de COVID-19; razón por la que se elaboró para el Comité Ético Científico un protocolo SOS a modo de actuar de manera oportuna si algún participante llegase a necesitar de apoyo psicológico, para derivarlo a Psicología DAE UFT

El protocolo SOS elaborado contempla los siguientes pasos:

- 1) Detención inmediata de la grabación de la Entrevista
- 2) Detención inmediata de la entrevista por parte del Tesista Entrevistador.
- 3) Actuar inmediato por parte de los Tesistas. Los Tesistas se detendrán a consultar, de manera servicial y comprensiva, qué momento de la entrevista desató la incomodidad del Participante, para validar el sentimiento del Participante, explicarle que no ha sido el propósito del estudio desatar algún estrés post-traumático asociado a la pandemia, y pedir las disculpas pertinentes.
- 4) Explicar la detención de la entrevista. Los Tesistas indicarán al entrevistado que la grabación se detuvo previo a consultarle qué momento desató su incomodidad, para que se sienta tranquilo de que lo que se converse ya no será grabado.
- 5) Explicar acerca del Protocolo SOS al participante. El tesista entrevistador recordará al participante que ante estos casos se elaboró un protocolo de apoyo

inmediato, sin costo para el participante. Se explicará que la Psicóloga de la Dirección de Asuntos Estudiantiles -Bárbara Cruz- está a disposición de aquel participante que necesite apoyo psicológico profesional.

6) Derivación a Psicología DAE.

- a. El tesista entrevistador, como intermediario, se comunicará con Bárbara Cruz por medio del correo psicologa.dae@uft.cl para informar el caso de un participante que necesita apoyo psicológico.
- b. Coordinación de sesión clínica remota. El tesista entrevistador obtendrá la disponibilidad de horas clínicas de la Psicóloga, para informarla al participante, quien seleccionará un horario para la sesión.
- c. Tesista entrevistador confirma hora clínica, informa a Psicóloga, y deriva al participante de manera oportuna.

Este protocolo cuenta con el apoyo de Bárbara Cruz, vía correo electrónico, quien muy amablemente confirmó su disposición para el presente estudio.

Anexo N° 4 : Aprobación del Comité Ético Científico UFT



ACTA DE APROBACIÓN NUEVO ESTUDIO
COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO UNIVERSIDAD FINIS TERRAE
Acreditado por SEREMI de Salud
Resolución Exenta N°002681/2021 del 24 de febrero de 2021

Fecha y N° de Sesión: 26 de septiembre de 2022, sesión n°15

ID Protocolo: 22-060

Título del Proyecto: Explorar la valoración desde la perspectiva de los dentistas de la Universidad Finis Terrae sobre la teleodontología después de haber vivido las restricciones de atención por la pandemia de COVID-19.

Investigador Responsable: Tania Lucavecchi

Alumnos/as tesistas: Javiera Fernández Comejo, Paula Lobos Alfaro

Facultad/Unidad Académica: Escuela de Kinesiología, Facultad de Medicina

Sitio de realización: Universidad Finis Terrae

Financiamiento: Autofinanciado

Miembros del Comité que participaron en la aprobación del estudio:

Karin Weinborn Astudillo, Vicepresidente CEC-UFT
Andrea Villagrán Torres, Secretaria Ejecutiva CEC-UFT
Gonzalo Varas Díaz, carrera de Kinesiología
María Angélica Sotomayor, Abogado miembro externo
Ma. Verónica Romero, representante de la comunidad
Patricio Ventura-Juncá, experto en Bioética
Paulo López Soto, Instituto de Bioética
Manuel Santos Alcántara, Instituto de Bioética
Pilar Busquet Losada, Escuela de Enfermería
Enrique Navarro, Abogado Facultad de Derecho

Documentos recibidos y revisados por el Comité:

- Proyecto de Investigación
- Curriculum vitae de la investigadora
- Anexo I "Ficha de presentación"
- Anexo II "Compromiso del Investigador"
- Anexo III "Respaldo Unidad Académica"
- Anexo IV "Resumen del proyecto de investigación para evaluación ética"
- Anexo V "Documento de consentimiento informado"



Considerando que:

1. La investigadora responsable referida cuenta con la experiencia necesaria para la conducción y el desarrollo de este tipo de estudio;
2. La metodología descrita es apropiada para el cumplimiento del objetivo general del estudio que consiste en: *Explorar la valoración desde la perspectiva de las y los dentistas sobre la teleodontología después de haber vivido las restricciones de atención por la pandemia de COVID-19* y los respectivos objetivos específicos, de acuerdo con los estándares internacionales de rigor científico;
3. Durante la conducción del estudio se garantiza un balance riesgo/beneficio favorable para los participantes;
4. El protocolo contempla todos los resguardos necesarios para la seguridad y bienestar de los participantes;
5. Se ha contemplado el resguardo de la confidencialidad de la información sensible e identificable en la difusión de los resultados, por lo que no introduce un riesgo de menoscabo para la intimidad de los participantes; y
6. Los participantes ingresarán voluntariamente luego de ser adecuadamente informados sobre los aspectos esenciales del estudio, sus deberes y derechos, y los plazos estipulados para el cumplimiento de los objetivos de la investigación.

Constatado que, el texto del documento de Consentimiento Informado contiene:

1. La descripción general de los objetivos de la investigación;
2. El detalle de los procedimientos que involucra la participación en este estudio;
3. Los antecedentes sobre el uso que se dará a la información obtenida a partir de cada procedimiento de la investigación;
4. El compromiso respecto a la utilización actual y futura de la información, la que sólo se realizará dentro de los marcos del presente estudio y para el logro de dichos objetivos;
5. El resguardo de la confidencialidad y el anonimato de la información recogida, según corresponde a cada procedimiento del estudio;
6. El detalle respecto del costo en tiempo que significa la participación en el estudio;
7. La información sobre los beneficios y derechos frente a riesgos por la participación en la investigación; y
8. La voluntariedad de la participación y la garantía para cada participante de hacer abandono del estudio, sin repercusión alguna.



Resolución CEC UFT:

Este proyecto ha sido **aprobado** por este Comité con fecha **26 de septiembre** en la **sesión plenaria N°15**, la que tiene vigencia de un año.

El CEC solicita a la investigadora responsable que:

- 1.- Antes de iniciar el estudio, deberá contar con la autorización de la autoridad administrativa correspondiente a la institución en la cual se ejecute el estudio (Director Hospital, Centro de Salud, Colegio o quien corresponda). El no cumplimiento de esta obligación lo expone a sanciones administrativas de acuerdo a la legislación vigente.
- 2.- Para iniciar el proceso de consentimiento y de reclutamiento se debe disponer previamente de la última versión aprobada y timbrada por este Comité **los documentos de Consentimiento Informado e instrumentos**.
- 3.- La presente aprobación ética tiene una **validez de un año**, al cabo del cual deberá solicitar su renovación, con al menos 45 días de anticipación si desea continuar con el estudio. Si no ha recibido la respuesta oficial a su solicitud, el investigador deberá detener las actividades del proyecto, no podrá enrolar a ningún nuevo participante y no podrá proceder con el análisis de los datos.
- 4.- En la eventualidad de requerir cualquier modificación al estudio o a los documentos aprobados originalmente, el/la investigador/a deberá notificarlo al Comité por medio de una enmienda al correo cec@uft.cl para la evaluación y emisión de una nueva acta de resolución ética.

Muy cordialmente,

Mg. Andrea Villagrán Torres
Secretaría Ejecutiva CEC-UFT



Dra. Karin Weinborn Astudillo
Presidenta (S) CEC-UFT

EN CASO DE CUALQUIER DUDA SE LE SOLICITA CONTACTARSE CON EL CEC-UFT

Se certifica que la información contenida en el presente documento es correcta y que refleja el Acta del Comité Ético Científico de la Universidad Finis Terrae (CEC-UFT). Este Comité adhiere a los principios éticos de la Universidad Finis Terrae que considera como eje fundamental el respeto a la dignidad de la persona humana en cualquier condición. Este Comité cumple además con los Ombuds de buena práctica clínica definidos por la Conferencia Internacional de Acreditación (ISCP-ICH); y con las leyes chilenas 18.420, 20.120, 20.580 y 20.800 que modifica el Código Sanitario.

UNIVERSIDAD FINIS TERRAE