



ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

**TELEORIENTACIÓN DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES
CON DIABETES E HIPERTENSIÓN DE UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA-
2021**

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el Grado Académico de Maestra en Salud Pública con Mención en
Epidemiología

Autora:

Cabana Sosa, Claudia Goya

Asesor:

La Rosa Botonero, José Luis
ORCID: 0000-0002-2908-272X

Jurado:

Huarag Reyes, Raúl Abel
Marcos Quispe, Myriam Paola
Rojas Arce, Consuelo Gladys

Lima - Perú

2024



TELEORIENTACIÓN DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES CON DIABETES E HIPERTENSIÓN DE UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA-2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

25%

INDICE DE SIMILITUD

24%

FUENTES DE INTERNET

4%

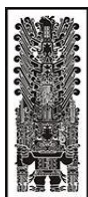
PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	eprints.ucm.es Fuente de Internet	3%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
4	ciencialatina.org Fuente de Internet	1%
5	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unal.edu.co Fuente de Internet	1%
7	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

**TELEORIENTACIÓN DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES
CON DIABETES E HIPERTENSIÓN DE UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA-**

2021

Línea de Investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el Grado Académico de
Maestra en Salud Pública con Mención en Epidemiología

Autora:

Cabana Sosa, Claudia Goya

Asesor:

La Rosa Botonero, José Luis
ORCID: 0000-0002-2908-272X

Jurado

Huarag Reyes, Raúl Abel
Marcos Quispe Myriam Paola
Rojas Arce, Consuelo Gladys

Lima- Perú

2024

Dedicatoria

A mi amado hijo: José Moisés Urquizo Cabana, por acompañarme en el camino de la vida, por su comprensión, tolerancia durante mi ausencia en mi hogar para que “Mama estudie” y permitirme así llevar adelante un proyecto de una meta personal y un emprendimiento más de la familia, mi infinita gratitud cariño y amor.

A mi padre Clemente Cabana Espinoza, sé que está mirándome desde el cielo con amor infinito, partió al infinito en pandemia COVID-2019.

A mis queridas colegas Lic. Enfermería del Hospital Nacional, que me inspiraron a la elaboración del presente trabajo de tesis, durante el trabajo remoto teleorientación de enfermería pandemia COVID-19.

Agradecimientos

A Dios, gracias por la salud y la vida, por haberme acompañado y guiado a lo largo de la ejecución de la tesis, gracias por ser mi fortaleza en momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizaje, experiencia en mi profesional.

Mi agradecimiento a mi linda familia, que en todo momento han compartido conmigo, hasta lograr mis sueños.

Mi eterna gratitud a la Universidad Nacional Federico Villareal en especial, a la plana docente por su formación académica y profesional en Salud Pública con mención a Epidemiología en la ciudad de Ayacucho los años 2007 y 2008, 2022.

Mis agradecimientos de manera especial al Dr. José Luis La Rosa Botonero, por compartir sus conocimientos y guiarme en el proceso de la presente tesis, así como su apoyo moral y emocional en mis momentos de flaqueza durante la pandemia COVID-2019.

Mi eterna gratitud a la Dra. Alicia Aliaga Pacora por su apoyo incondicional en el desarrollo de mi tesis.

Quiero agradecer infinitamente al Hospital Nacional que me ha hecho posible la realización del trabajo de tesis.

ÍNDICE

RESUMEN	ix
ABSTRACT.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	11
1.1. Planteamiento del problema	13
1.2. Descripción del problema.....	15
1.3. Formulación del problema	18
<i>1.3.1. Problema general.....</i>	<i>18</i>
<i>1.3.2. Problemas específicos.....</i>	<i>18</i>
1.4. Antecedentes de la investigación	18
<i>1.4.1. Antecedentes nacionales</i>	<i>18</i>
<i>1.4.2. Antecedentes internacionales.....</i>	<i>20</i>
1.5. Justificación de la investigación.....	24
1.6. Limitaciones de la investigación	24
1.7. Objetivos de la investigación	25
<i>1.7.1. Objetivo general.....</i>	<i>25</i>
<i>1.7.2. Objetivos específicos.....</i>	<i>25</i>
1.8. Hipótesis de la investigación.....	25
<i>1.8.1. Hipótesis general</i>	<i>25</i>
<i>1.8.2. Hipótesis específicas.....</i>	<i>25</i>
II. MARCO TEÓRICO	27
2.1. Marco conceptual	27
2.2. Bases teóricas	29
III. MÉTODO	46
3.1. Tipo de investigación	46

3.2. Población y muestra	46
3.3. Operacionalización de variables.....	49
3.4. Instrumentos	49
3.5. Procedimientos	51
3.6. Análisis de datos	52
3.7. Consideraciones éticas	52
IV. RESULTADOS	54
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	77
VI. CONCLUSIONES	80
VII. RECOMENDACIONES	81
VIII. REFERENCIAS.....	82
IX. ANEXOS	87
Anexo A. Matriz de consistencia	87
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	91
Anexo C. Validación y confiabilidad de instrumentos.	95

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Población de estudio	47
Tabla 2. Muestra según sexo.....	47
Tabla 3. Operacionalización de variables	49
Tabla 4. Ficha técnica de la encuesta para medir la teleorientación de enfermería.....	50
Tabla 5. Ficha técnica de la encuesta para medir la satisfacción del paciente.....	51
Tabla 6. Teleorientación de enfermería y sexo	54
Tabla 7. Identificación y sexo.....	55
Tabla 8. Saludo y sexo	55
Tabla 9. Diagnóstico-Tratamiento y sexo	56
Tabla 10. Despedida y sexo	57
Tabla 11. Satisfacción de los pacientes y sexo	58
Tabla 12. Dimensión técnico - científica y sexo.....	59
Tabla 13. Dimensión humana y sexo	60
Tabla 14. Dimensión del entorno y sexo	61
Tabla 15. Teleorientación de enfermería	62
Tabla 16. Identificación del paciente	63
Tabla 17. Saludo	64
Tabla 18. Diagnóstico-Tratamiento	65
Tabla 19. Despedida.....	66
Tabla 20. Satisfacción de los pacientes.....	67
Tabla 21. Dimensión técnico-científica	69
Tabla 22. Dimensión humana	69
Tabla 23. Dimensión del entorno.....	70
Tabla 24. Prueba de Kolmogorov- Smirnov de la variable: Teleorientación de enfermería ...	72

Tabla 25. Prueba de Kolmogorov-Smirnov de la variable: Satisfacción de los pacientes	72
Tabla 26. Hipótesis general.....	73
Tabla 27. Hipótesis específica 1	74
Tabla 28. Hipótesis específica 2	75
Tabla 29. Hipótesis específica 3	75
Tabla 30. Hipótesis específica 4	76

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Elementos que componen la teleenfermería.....	31
Figura 2. Muestra según sexo	48
Figura 3. Teleorientación de enfermería y sexo.....	54
Figura 4. Identificación y sexo.....	55
Figura 5. Saludo y sexo.....	56
Figura 6. Diagnóstico-Tratamiento y Sexo.....	57
Figura 7. Despedida y sexo.....	58
Figura 8. Satisfacción y sexo	59
Figura 9. Dimensión técnico - científica y sexo	60
Figura 10. Dimensión humana y sexo.....	61
Figura 11. Dimensión del entorno y sexo	62
Figura 12. Teleorientación de enfermería y la satisfacción de los pacientes.....	63
Figura 13. Identificación del paciente.....	64
Figura 14. Saludo	65
Figura 15. Diagnóstico-Tratamiento	66
Figura 16. Despedida	67
Figura 17. Satisfacción de los pacientes	68
Figura 18. Dimensión técnico-científica.....	69
Figura 19. Dimensión humana.....	70
Figura 20. Dimensión del entorno	71

RESUMEN

Este estudio se propuso examinar la relación entre la teleorientación de enfermería y la satisfacción de los pacientes en el contexto de la atención médica en un hospital nacional de Lima. Tuvo como bases metodológicas a la investigación básica y retrospectiva, participaron 152 pacientes. A través de un riguroso análisis estadístico de datos recolectados de una muestra representativa de pacientes que habían recibido orientación de enfermería a distancia, se identificó una correlación positiva sustancial entre ambas variables. Los resultados revelaron un coeficiente de correlación (r) de 0,760 con un valor de p igual a 0,000, significativamente menor que el nivel de significancia de 0,05. El hallazgo más destacado de este estudio indica que a medida que se incrementa la utilización de la teleorientación de enfermería, la satisfacción de los pacientes experimenta un aumento significativo. Esta relación positiva tiene implicaciones de gran envergadura para la mejora de la calidad de la atención médica, sugiriendo que la implementación y promoción de la teleorientación de enfermería puede ser esencial para optimizar la experiencia del paciente. La teleorientación aplicada por la enfermera es una herramienta valiosa en la atención médica contemporánea, con el potencial de mejorar la satisfacción del paciente y, por ende, contribuir a la reputación y eficacia de las instituciones de atención médica.

Palabras clave: Teleorientación de enfermería, satisfacción del paciente, correlación positiva, atención médica, orientación en línea.

ABSTRACT

This study aimed to examine the relationship between nursing teleorientation and patient satisfaction in the context of medical care in a national hospital in Lima. It had as methodological bases basic and retrospective research, 152 patients participated. Through a rigorous statistical analysis of data collected from a representative sample of patients who had received distant nursing guidance, a substantial positive correlation between both variables was identified. The results revealed a correlation coefficient (r) of 0.760 with a p -value equal to 0.000, significantly lower than the significance level of 0.05. The most salient finding of this study indicates that as the utilization of nursing teleguidance increases, patient satisfaction experiences a significant increase. This positive relationship has far-reaching implications for improving the quality of medical care, suggesting that the implementation and promotion of nursing teleorientation may be essential to optimizing the patient experience. Nurse-applied teleorientation is a valuable tool in contemporary health care, with the potential to improve patient satisfaction and thereby contribute to the reputation and effectiveness of health care institutions.

Keywords: Nursing teleorientation, patient satisfaction, positive correlation, medical care, online guidance.

I. INTRODUCCIÓN

La prestación de atención médica de calidad y la mejora de la satisfacción del paciente son objetivos ineludibles en el ámbito de la salud. En este contexto, la teleorientación de enfermería ha surgido como una herramienta innovadora y prometedora para abordar el manejo de enfermedades crónicas, como la diabetes e hipertensión, en un entorno hospitalario público. Esta modalidad de atención, basada en Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), permite a los profesionales de enfermería brindar asesoramiento, seguimiento y apoyo a pacientes desde la distancia, estableciendo una comunicación efectiva y constante.

La diabetes e hipertensión son las dos enfermedades crónicas más prevalentes del mundo representan un desafío creciente para el Estado, incluyendo a los sistemas de salud en el mundo y el peruano. La gestión eficaz de estas enfermedades no solo implica un control riguroso de los factores médicos, sino también una atención centrada en el paciente que aborde sus necesidades, preocupaciones y expectativas. La satisfacción del paciente se ha convertido en un indicador de calidad esencial, que no solo refleja la percepción de la atención recibida, sino que también influye en el cumplimiento del tratamiento y en los resultados clínicos.

Este estudio se adentra en el panorama de la teleorientación de enfermería y su impacto en la satisfacción de los pacientes con diabetes e hipertensión en un hospital público de Lima, Perú. La elección de este contexto es relevante debido a la creciente necesidad de abordar la gestión de enfermedades crónicas en un entorno de recursos limitados, donde la teleorientación puede ofrecer una solución efectiva.

El objetivo fundamental de esta tesis de maestría es determinar la relación entre la teleorientación de enfermería en el manejo de diabetes e hipertensión y la satisfacción del paciente en un Hospital Público de Lima, Perú. Para lograr este objetivo, se llevó a cabo un análisis exhaustivo que incluye la revisión de la literatura, la recopilación de datos empíricos y el análisis crítico de los resultados. El propósito último de esta investigación fue contribuir al

conocimiento y a la toma de decisiones en el ámbito de la atención de salud en Perú, fomentando enfoques innovadores que beneficien tanto a los pacientes como al sistema de salud en general.

En el mundo en constante evolución de la atención médica, la calidad de la atención y la satisfacción del paciente se han convertido en pilares fundamentales que definen el éxito y la eficacia de cualquier sistema de salud. En este contexto, la teleorientación de enfermería emerge como una innovación tecnológica que promete transformar la manera en que se brinda atención médica, al tiempo que se busca mejorar la experiencia y satisfacción de los pacientes.

La teleorientación de enfermería, como componente integral de la telemedicina, ha experimentado un crecimiento significativo en los últimos años. Esta modalidad de atención permite a los enfermeros y enfermeras ofrecer servicios de asesoramiento, educación y seguimiento a los pacientes a través de la tecnología de la comunicación, sin la necesidad de encuentros físicos. Esto se traduce en un aumento de la accesibilidad a la atención, especialmente para pacientes que residen en áreas remotas o con dificultades de movilidad. Además, la teleorientación de enfermería tiene el potencial de reducir costos y mejorar la eficiencia del sistema de salud al disminuir la carga de trabajo en las instalaciones médicas tradicionales.

La satisfacción del paciente es un indicador clave de la calidad de la atención médica. Una alta satisfacción del paciente se asocia comúnmente con una mayor adherencia al tratamiento, resultados de salud positivos y la probabilidad de que los pacientes recomienden la atención recibida a otros. Por lo tanto, la búsqueda de estrategias que contribuyan a la satisfacción del paciente se ha convertido en un objetivo esencial en la gestión de la atención médica moderna.

La teleorientación de enfermería, en su esencia, representa una convergencia de la atención médica y la tecnología de la comunicación. Esta modalidad de atención a distancia se

ha desarrollado en respuesta a la creciente demanda de una atención más accesible, oportuna y eficiente en el ámbito de la salud. La teleorientación de enfermería no solo permite a los profesionales de enfermería llegar a un público más amplio, sino que también reduce las barreras geográficas y temporales que a menudo limitan el acceso a la atención de calidad.

La satisfacción del paciente, por otro lado, es un concepto multidimensional que abarca la percepción del paciente sobre la atención médica recibida, incluyendo aspectos como la comunicación con el personal de salud, el tiempo de espera, la comodidad, la información proporcionada y el resultado del tratamiento. La satisfacción del paciente no solo influye en la experiencia individual del paciente, sino que también tiene implicaciones más amplias para la reputación de las instituciones de atención médica y su capacidad para retener y atraer pacientes.

La literatura científica ha explorado extensamente la relación entre la telemedicina y la satisfacción del paciente en general, pero los estudios específicos que examinan la teleorientación de enfermería son limitados. Algunas investigaciones han demostrado que la telemedicina puede mejorar la satisfacción del paciente al proporcionar un acceso más rápido a la atención, reducir los costos de viaje y disminuir el tiempo de espera en las instalaciones médicas. Sin embargo, existe una necesidad evidente de investigaciones que se centren en la teleorientación de enfermería como un componente específico de la telemedicina y su influencia en la satisfacción del paciente en entornos hospitalarios.

1.1. Planteamiento del problema

La diabetes y la hipertensión son dos de las enfermedades crónicas más prevalentes y costosas a nivel mundial, y su manejo efectivo representa un desafío constante para los sistemas de atención de salud. En este contexto, la satisfacción del paciente se ha convertido en un indicador de calidad esencial que no solo refleja la percepción de la atención recibida, sino que también está relacionada con el cumplimiento del tratamiento y los resultados clínicos. La

atención de enfermería tiene un papel crucial en el manejo de estas enfermedades crónicas, y la teleorientación de enfermería ha surgido como una estrategia potencialmente efectiva para mejorar la atención y la satisfacción del paciente.

A nivel mundial, la prevalencia de la diabetes y la hipertensión ha alcanzado proporciones epidémicas. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) señala que más de 400 millones de personas padecen diabetes, y más de mil millones tienen hipertensión arterial. Estas enfermedades no solo tienen un impacto alto en la salud de las personas, sino que también generan una carga económica sustancial en los sistemas de atención médica y en la sociedad en general. La gestión efectiva de la diabetes y la hipertensión es esencial para prevenir complicaciones graves y costosas, como enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares y daño renal.

En este contexto, la atención de enfermería desempeña un papel fundamental en la educación, el apoyo y el seguimiento de los pacientes con estas condiciones. Sin embargo, en muchos entornos de atención de salud, incluidos los hospitales públicos, los recursos pueden ser limitados, y la atención personalizada puede ser difícil de alcanzar para todos los pacientes. La teleorientación de enfermería, que utiliza las TIC, para proporcionar servicios de atención de salud a distancia, ofrece una solución potencial a estos desafíos.

A pesar de la creciente adopción de la teleorientación de enfermería en el manejo de la diabetes e hipertensión, existen limitaciones en la satisfacción del paciente a nivel mundial. La literatura existente ha brindado información valiosa sobre la eficacia clínica de la teleorientación, pero se necesita una exploración más profunda de cómo esta modalidad de atención influye en la percepción de los pacientes y en su satisfacción con la atención recibida. La Satisfacción del Paciente (SP), no solo es un indicador de calidad, sino que también está vinculada a resultados clínicos y al cumplimiento del tratamiento.

Asimismo, en los últimos meses de noviembre y diciembre del 2019 apareció el COVID-19 en Wuhan, China, causando muchas muertes y en marzo del 2020, se popularizó a más de cien países, por lo que la OMS, declaró como pandemia. Y en nuestro país el 16 de marzo del 2020, se declaró el Estado de Emergencia Nacional, con esta medida se estableció el aislamiento social obligatorio, se restringió el tránsito de las personas, quedando sin atención los pacientes que sufrían enfermedades como la hipertensión arterial, diabetes mellitus, entre otras. Durante varios meses todo era incierto, los hospitales del país se dedicaron a la atención de pacientes del COVID-19, ya que fueron desactivados los servicios de medicina externa.

1.2. Descripción del problema

Diagnóstico

De acuerdo a lo expuesto el Ministerio de Salud de nuestro país modificó la Ley Marco de Telesalud, implementando la teleorientación y telemonitoreo en las instituciones prestadoras de servicios de Salud (IPRESS) con la finalidad de prestar atención de los pacientes en forma remota (Ley N° 30421), a su vez se formuló la resolución de seguro integral de salud, que permitía la prescripción de medicinas a través de la teleorientación y telemonitoreo.

Como respuesta a los implementado por el Ministerio de Salud (MINSA) el Hospital Nacional, consideró reabrir la atención del programa de enfermedad crónica/ adulto mayor y así mismo los colaboradores puedan trabajar desde sus casas (médicos, enfermeras), de acuerdo al DS.U. N°026-2020,15.03.20. Fecha que los trabajadores de Seguro Social de Salud del Perú (EsSalud) elaboran por cada red de EsSalud el plan trabajo remoto.

Pronóstico

En el mes junio del 2020 se elaboró el plan de trabajo remoto en el Hospital Nacional, en el mes de julio se aprobó a través la Red Rebagliati Martins, en agosto se llevó a cabo la instalación el Sistema de Servicios de Salud Inteligente (ESSI) y se inició el trabajo de la teleorientación. Se destinaron para la atención:

- En el mes de setiembre, 3 enfermeras para el Programa Enfermedad Crónica
- 3 enfermeras para atender el área COVID-19
- 1 Enfermeras para atender Medicina Complementaria entre otros por comorbilidad, para mayores de 60 años.

Control del pronóstico

En teleorientación comprende al monitoreo y seguimiento de su tratamiento a seguir según su diagnóstico y tratamiento médico, así mismo el control en domicilio tanto de peso, talla, y teniendo esos datos el personal de enfermería inmediatamente saca el promedio de índice masa corporal (IMC) para informarle si está en su peso ideal , en sobrepeso, obesidad u obesidad mórbida , así mismo se le solicita y sensibiliza la toma de presión arterial y glucosa en domicilio para informarle si está en los valores normales estando con su tratamiento médico indicado tanto en por vía oral o subcutánea para diabetes o hipertensión arterial.

Cuando se inició el trabajo remoto el 97 %, de pacientes no se controlaban y no sabían controlarse la presión arterial en domicilio, así como la toma de glucosa. Por lo que el trabajo que realizó la enfermera fue valioso, ya que se tenía que sensibilizar y concientizar en la compra de un equipo de tensiómetro digital y glucómetro a fin de llevarse a cabo las mediciones que eran necesarias. Así mismo se tenía que educar a los pacientes que tenían hipertensión y diabetes mellitus guardando una alimentación saludable en consumo de proteínas, vitaminas y carbohidratos en pacientes con hipertensión (verduras, frutas, carnes (pescado, pollo), frutos secos, hiposódica, hipo graso, evitar consumir: grasas saturadas, y disminuir carbohidratos, y en pacientes con diabetes mellitus guardando alimentación saludable (verduras, frutas bajos en dulce (papaya, per, durazno, melón, kiwi.), carnes (pescado, pollo), frutos secos , evitar consumir: dulces, gaseosas, tortas, frutos dulces como (uva, plátano, mango, chirimoya, higos., disminuir y/o evitar consumo de fideos, arroz, pan y motivándolos a que consuman de 2 a 3 litros de agua diario.

Fomentar la importancia de un programa planificado de ejercicios físicos baile, taichi, yoga o caminatas diarios de acuerdo a su condición.

Fomentar se cumpla con las orientaciones medicas tanto en el horario y dosis de cada medicamento, así como la vía de administración vía oral, vía sublingual, vía subcutánea como la insulina. Así mismo sensibilizar la continuidad de su tratamiento permanentemente para evitar posibles complicaciones, para esto realizando la interconsulta a diferentes especialidades de acuerdo a su necesidad a la especialidad: medicina general, medicina interna, cardiología, endocrinólogo, ginecología, traumatología, oftalmología, reumatología, dermatología etc.,

Asimismo, se motivó a que tengan un cuaderno de registro para anotar su control de presión arterial diariamente, control de glucosa semanalmente y horario de toma de sus medicinas diarias para que no haya duplicidad de toma.

Educar y sensibilizar el cumplimiento de las 03 dosis de vacuna Pfizer para la protección del COVID-19 por lo mismo que son pacientes muy susceptibles y vulnerable al fallecimiento por esta pandemia COVID-19, tal como lavarse de manos con agua y jabón, uso de 02 mascarillas, 01 visor, desinfección planta de zapatos con agua y lejía, evitar estar lugares aglomerados, higiene corporal, para evitar el contagio de la variable DELTA,OMICROM.

Los pacientes con diabetes e hipertensión arterial se acompañan mayormente con varias enfermedades como arritmias cardiacas, taquicardia, bradicardia, obesidad, asma, hipotiroidismo, artritis reumatoidea, osteoporosis, osteoartrosis, hiperplasia prostática, lumbalgia, dorsalgia, ansiedad, depresión, Parkinson, psoriasis, tiña de uñas, dermatitis entre otros por lo que requieren de teleorientación y monitoreo continuo y permanente.

La presente tesis se basó en conocer los resultados de la satisfacción de los usuarios ante la atención de la teleorientación, razón por la cual se han planteado los problemas que a continuación se detallan.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Qué relación existe entre la teleorientación de enfermería y la satisfacción de los pacientes de la atención de los pacientes con diabetes e hipertensión de un Hospital Nacional de Lima-2021?

1.3.2. Problemas específicos

1. ¿Qué relación existe entre la etapa de identificación del paciente de la teleorientación de enfermería y la satisfacción de atención en los pacientes con diabetes e hipertensión de un Hospital Nacional de Lima-2021?
2. ¿Qué relación existe entre la etapa del saludo de la teleorientación de enfermería y la satisfacción de atención en los pacientes con diabetes e hipertensión de un Hospital Nacional de Lima-2021?
3. ¿Qué relación existe entre la etapa de diagnóstico- tratamiento de la teleorientación de enfermería y la satisfacción de atención en los pacientes con diabetes e hipertensión de un Hospital Nacional de Lima-2021?
4. ¿Qué relación existe entre la etapa de la despedida y la teleorientación de enfermería y la satisfacción de atención en los pacientes con diabetes e hipertensión de un Hospital Nacional de Lima-2021?

1.4. Antecedentes de la investigación

1.4.1. Antecedentes nacionales

Cavero et al. (2020) en su tesis utilizó la siguiente metodología: El propósito de la investigación de mercado fue recopilar información acerca de la necesidad y expectativa del servicio de monitorización remota dirigida a las personas de mayor edad, a través de la creación de un plan de negocio y de esta forma cubrir el telemonitoreo, utilizando celulares y de esta

manera estar comunicados con las personas, llegando a concluir que existe un buen nicho que podría ser beneficiado si logran poner el marcha el servicio.

Mendoza (2020) su tesis tuvo como base la revisión de artículos nacionales e internacionales en diferentes bases de datos como: MEDLINE, SCOPUS, EBSCO, COCHRANE, cuyo problema fundamental este en función de la eficacia de la telemedicina en pacientes con falla cardiaca y fracción de eyección deprimida. Llegó a concluir que un mayor número de participantes no muestra resultados a favor de la telemonitorización frente al manejo habitual con impacto en la mortalidad por todas las causas OR 0.7, IC 95% (0.56-0.96) $p=0.002$, lo cual significa que se debe de evaluar y planificar los programas a fin de que cumplan los objetivos previstos.

Tello (2020) en su tesis, utilizó el diseño siguiente: El nuevo programa de telemonitoreo y orientación domiciliaria utiliza encuestas telefónicas observacionales descriptivas. Durante el período de abril a setiembre de 2020 en Lima, el propósito principal fue evaluar la implementación de la estrategia de telemonitoreo y teleorientación domiciliaria para la atención de pacientes crónicos en el Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de Covid-19, a través de una encuesta telefónica para determinar el nivel de satisfacción de los usuarios y los resultados de la evaluación de satisfacción serán reportadas con porcentajes y medidas de tendencia central y de dispersión a fin de tener en cuenta y se implemente soluciones.

Ojeda (2021) su objetivo en su tesis fue crear una obra de arte sobre la telemedicina como método para controlar a los pacientes con diabetes tipo II durante la pandemia de COVID-19. En resumen, se puede decir que la diabetes mellitus, en sus tres variedades, es una enfermedad crónica que está ganando importancia en la sociedad moderna debido a su creciente prevalencia, especialmente la DM2. La implementación de técnicas de tratamiento y control comprobadas, como el tratamiento multidisciplinario, para lograr un abordaje integral de la patología y evitar comorbilidades, es necesaria. La telemedicina también puede ser utilizada

para superar las barreras geográficas mediante el uso de las TIC, acercando el tratamiento al paciente.

García y Yarleque (2020) el estudio fue de tipo cuantitativo básico y no experimental descriptivo, y su objetivo fue determinar las prácticas de autocuidado en adultos con diabetes mellitus que reciben teleorientación en un Centro I-4 en Piura en 2020. Se incluyeron noventa adultos mayores en la muestra. El cuestionario se utilizó para evaluar el autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus. Los resultados mostraron que los pacientes adultos con diabetes mellitus que reciben teleorientación en un Centro de Salud I-4 Piura consideran que las prácticas de autocuidado son normales (80%). Se encontró que es regular (72%) para la actividad, regular (82%) para la alimentación y de nivel bajo (54%) para el control de la glicemia.

1.4.2. Antecedentes internacionales

Rodríguez (2019) aplicó un estudio de observación retroactiva de la actividad telemática de las enfermeras en una unidad dedicada exclusivamente a la atención de pacientes con enfermedad intestinal inflamatoria. La muestra estuvo formada por 892 pacientes que recibían tratamiento regular en la unidad de enfermedades inflamatorias intestinales. 337 de estos pacientes comenzaron a recibir cuidados de telemedicina, lo que supuso un total de 1210 consultas. El objetivo era evaluar el impacto de los cuidados de enfermería por telemedicina en la atención presencial de los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal. También se quería calcular la cantidad de visitas presenciales que se han reducido. Se determinaron los siguientes resultados: Casi el 70% de las consultas telefónicas fueron motivadas por el inicio de un brote o el empeoramiento de una enfermedad, mientras que el 30% de las consultas por correo electrónico se utilizaron para impartir educación sanitaria. El 76% de las intervenciones de telemedicina fueron resueltas inmediatamente por la enfermera, mientras que el 11% requirieron una consulta en persona. La realización de consultas telefónicas evitó 1.008 visitas

en persona, 186 visitas al servicio para recibir atención médica urgente y 16 ingresos hospitalarios.

Rojas (2020) según su investigación, el uso de las TIC, ayudó a atender a una población poco accesible a servicios de salud durante el marco del confinamiento por la pandemia de COVID-19. Se realizaron valoraciones a través de una consulta telefónica para promover y mantener la salud. La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud se utilizó como referencia conceptual. La intención es recuperar, ordenar, precisar y clasificar la experiencia académica para captar la complejidad y la dinámica del proceso, vincular la práctica y la teoría (dentro de una praxis científica) y que esta experiencia enriquezca el conocimiento. El objetivo es recuperar, organizar, especificar y clasificar la experiencia académica para captar la complejidad y dinámica del proceso, establecer una conexión entre la práctica y la teoría (dentro de una praxis científica) y permitir que esta experiencia potencie el conocimiento. El propósito de este estudio es analizar el uso de la telemedicina como herramienta de promoción y preservación de la salud, a través de la sistematización de una experiencia académica realizada en un centro de atención temporal para niños y adolescentes en situación de mendicidad. Esta investigación aborda la sistematización de la experiencia de consulta de promoción y mantenimiento de la salud a través de la telemedicina. Describe el proceso de atención médica a distancia, mediante el uso de una pantalla, dirigido a niños y adolescentes que se encuentran en un centro de atención transitoria para familias en condición o riesgo de mendicidad, la mayoría de ellas en proceso de migración. La mayoría de las familias en el centro de atención provienen de Venezuela, y debido a su situación migratoria irregular, tienen dificultades para acceder a los servicios médicos. Además, tienen dificultades para acceder a otros servicios sociales y sanitarios, como medicamentos, odontología, atención y seguimiento de pacientes con enfermedades crónicas, promoción de la salud y prevención de enfermedades, entre otros. El análisis del proceso

comprenderá un relato narrativo de las consultas realizadas, las reuniones celebradas y los resultados de las consultas.

Ávila et al. (2020) usó la metodología aplicada en su investigación. Fue una investigación cualitativa, con un propósito de investigación transversal porque son investigaciones observacionales en lugar de experimentales. Mi objetivo fue realizar una revisión sistemática del desarrollo de la eficacia en la práctica de telemedicina con profesionales de la salud para demostrar que la práctica es efectiva. Los resultados de la revisión sistemática dan a entender que la telemedicina es una opción efectiva para algunas áreas de la salud en las que no es necesario entrar en contacto físico o examinar un área específica del cuerpo humano para determinar si ocurre algo irregular. De igual forma, se enfatiza que no solo los médicos realizan este procedimiento, sino también psicólogos y fonoaudiólogos.

Taborda (2021) en su tesis, utilizó un método de investigación descriptivo y cualitativo. El objetivo era sugerir un plan de gestión para implementar la telemedicina en la población adulta indígena Zenú. En conclusión, la telemedicina ha sido un concepto emergente que ha ganado popularidad en esta última década. Su uso ha permitido hablar sobre la atención oportuna a pacientes que no pudieron movilizarse a lugares lejanos para recibir la atención médica fuera de su lugar de residencia. La telemedicina, también conocida como telesalud, se ha convertido en una excelente alternativa para abordar problemas de salud en audiología y otorrinolaringología, fallas cardíacas, pacientes diabéticos, enfermedades inflamatorias intestinales, atención pediátrica para diarrea y neumonía, enfermedades oculares, entre otros. Finalmente, hay muchas especialidades que apoyan el uso de la telemedicina para mejorar el derecho a la salud de cualquier persona, independientemente de su ubicación.

Pérez (2017) en su investigación, utilizó una técnica de investigación de tipo descriptiva, correlacional y cualitativa. Se ejecutaron encuestas a 110 usuarios externos y 29

usuarios externos, y se realizaron observaciones en las áreas. El propósito era determinar la calidad de la atención evaluando sus componentes, estructura, proceso y resultado, que se brinda en la consulta externa, a partir de la percepción de los usuarios. Los resultados indican que la diabetes mellitus es más prevalente, con un 67% de predominio femenino y una edad media de 56 (+/- 15) años. La percepción de los usuarios acerca de la atención de la demanda fue de 69,6%, y la calidad humana y técnica de 63,2%, eficiencia de 69,2%, y una calificación total de la calidad de 67,3% para los componentes evaluados, lo que permitió identificar los factores primarios que determinan las oportunidades de mejora necesarias para alcanzar una mejor calidad.

Rodríguez (2018) su investigación fue un estudio prospectivo de corte transversal de tipo descriptivo y observacional. La muestra consistió en 60 pacientes que recibieron atención en la consulta externa. El resultado fue de 73 pacientes, de los cuales el 75 % eran mujeres y la mayoría eran de instrucción primaria, con un 66.7 %. El 68,8 por ciento de los encuestados son amas de casa (41). Se encuestó a pacientes con diabetes e hipertensión de las clínicas 3 y 4 de Medicina Familiar y Comunitaria para determinar su nivel de satisfacción con la atención recibida. Los resultados mostraron que los pacientes estaban más satisfechos con los servicios en las áreas de empatía y seguridad, y que la brecha entre las expectativas de los pacientes y sus experiencias reales no era estadísticamente significativa. Año 2018 Las señoras que rellenaron la encuesta tenían edades comprendidas entre los 57 y los 66 años, y todas menos una solo habían terminado la escuela primaria. La prueba de Wilcoxon suele arrojar valores P inferiores a 0,05, lo que significa que existe una diferencia estadísticamente significativa entre las percepciones de los usuarios y sus expectativas, y valores P superiores a 0,05, lo que significa que no existe una diferencia estadísticamente significativa entre las percepciones de los usuarios y sus expectativas.

1.5. Justificación de la investigación

Justificación práctica. Según el objetivo de investigación, se buscó determinar la relación entre las variables lo cual permitió conocer la situación actual de las variables en tiempos de pandemia, que justamente todas las instituciones sobre todo las de salud han tenido que innovar el servicio a través de la teleorientación a los pacientes, atendidos por las enfermeras.

Justificación teórica. La teleorientación de enfermería es considerada como el arte de cuidar a las personas que reciben tratamientos, haciendo uso de TIC (Rodríguez, 2019), la otra variable es acerca de la satisfacción de los pacientes, esta es entendida como la satisfacción del usuario externo en relación a las expectativas y percepciones que tiene el usuario respecto a la atención que recibe. (Ministerio de Salud [MINSA], 2006)

Justificación metodológica. Se sustentó en una investigación básica, retrospectiva con niveles descriptiva, explicativa y transversal, que tuvo por objetivo dar a conocer la realidad y la relación de variables de estudio, los resultados sirvieron para mejorar el servicio.

1.6. Limitaciones de la investigación

Se observó algunas limitaciones en:

Tiempo. La falta de celeridad en las diferentes gestiones administrativas de la universidad.

Espacial. Por la pandemia del COVID 19, las bibliotecas de las diferentes universidades se encontraban cerradas

Recursos. La falta de apoyo para realizar las investigaciones por los organismos gubernamentales.

1.7. Objetivos de la investigación

1.7.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre la teleorientación de enfermería y la satisfacción de atención en los pacientes con diabetes e hipertensión de un Hospital Nacional de Lima-2021

1.7.2. Objetivos específicos

1. Identificar la relación que existe entre la etapa de identificación del paciente de la teleorientación de enfermería y la satisfacción de atención en los pacientes con diabetes e hipertensión de un Hospital Nacional de Lima-2021.
2. Describir la relación que existe entre la etapa del saludo de la teleorientación de enfermería y la satisfacción de atención en los pacientes con diabetes e hipertensión de un Hospital Nacional de Lima-2021.
3. Caracterizar la relación que existe entre la etapa de diagnóstico- tratamiento de la teleorientación de enfermería y la satisfacción de atención en los pacientes con diabetes e hipertensión de un Hospital Nacional de Lima-2021.
4. Identificar la relación que existe entre la etapa de la despedida y la teleorientación de enfermería y la satisfacción de atención en los pacientes con diabetes e hipertensión de un Hospital Nacional de Lima-2021.

1.8. Hipótesis de la investigación

1.8.1. Hipótesis general

Existe relación significativa entre la teleorientación de enfermería y la satisfacción de atención en los pacientes con diabetes e hipertensión de un Hospital Nacional de Lima-2021.

1.8.2. Hipótesis específicas

1. Existe relación significativa entre la etapa de identificación del paciente de la teleorientación de enfermería y la satisfacción de atención en los pacientes con diabetes e hipertensión de un Hospital Nacional de Lima-2021.

2. Existe relación significativa entre la etapa del saludo de la teleorientación de enfermería y la satisfacción de atención en los pacientes con diabetes e hipertensión de un Hospital Nacional de Lima-2021.
3. Existe relación significativa entre la etapa de diagnóstico- tratamiento de la teleorientación de enfermería y la satisfacción de atención en los pacientes con diabetes e hipertensión de un Hospital Nacional de Lima-2021.
4. Existe relación significativa la etapa de la despedida y la teleorientación de enfermería y la satisfacción de atención en los pacientes con diabetes e hipertensión de un Hospital Nacional de Lima-2021.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Marco conceptual

Atención. La atención, al igual que la percepción y la memoria, es un proceso psicológico fundamental, tiene un papel importante en el aprendizaje y otras actividades cognitivas (Añaños, 1998).

Atención sanitaria de alta calidad. Es la que determina de manera precisa y completa la necesidad de salud en las personas o de una población y asigna los recursos necesarios (humanos y otros) para satisfacer de manera oportuna y efectiva, de acuerdo con los avances científicos actuales (Organización Panamericana de la Salud, 2013).

Calidad de atención de enfermería. La cooperación, la colaboración, la atención al paciente, el seguimiento, la administración de medicamentos y tratamientos, la evaluación de los historiales médicos, la realización del informe de enfermería y las interconsultas forman parte de la función enfermera (Román y De Dios, 2014).

Diabetes mellitus. La hiperglucemia crónica y las dificultades en el metabolismo de los hidratos de carbono, los lípidos y las proteínas debidas a irregularidades o errores en la secreción de insulina definen esta afección metabólica. (Seguro Social de Salud [EsSalud], 2016)

Diabetes mellitus tipo 2. Se caracteriza por una falta de insulina o resistencia a la insulina. Es el más común y representa aproximadamente el 90 % al 95 % de los diabéticos. La causa principal es un peso corporal excesivo y una falta de actividad física (Essalud, 2016)

Enfermedad crónica. Se ha caracterizado como una enfermedad de larga duración, caracterizada por síntomas ligeros que evolucionan ocasionalmente hacia la recuperación o la muerte por caquexia o por una complicación de una enfermedad aguda, utilizando un enfoque temporal y principalmente biográfico. (Tesauro, 1991)

Hipertensión. Se refiere a la presión arterial sistólica anormal y persistentemente elevada en pacientes con esta enfermedad sistémica, inflamatoria y vascular (PAS) o diastólica (PAP). (EsSalud, 2016)

Satisfacción. Se define como una evaluación posterior al consumo, se ve reflejado en opiniones que son el resultado de la percepción tanto psicosocial, cognitiva y emocional, incluida la calidad. (Morales y Hernández, 2004)

Teleorientación. Es el conjunto de acciones que desarrolla el profesional de salud aplicando las TICS para brindar al usuario, la consejería y asesoría con el fin de promover la salud y prevenir la enfermedad, así como, la recuperación o rehabilitación. (MINSA, 2020)

Teleenfermería. Su término anglosajón es telenurse, hace referencia a los servicios ofrecidos al paciente a distancia, generalmente por una enfermera. (Romero y García, 2008)

Teleasistencia. Es un servicio de asistencia domiciliar que permite que los pacientes/ usuarios puedan permanecer en su domicilio, garantizando igualmente la intervención sanitaria inmediata. (Romero y García, 2008)

Teleasistencia en enfermería. Su término en inglés es: telehealthnursing, y se aplica en los contextos de práctica clínica, sin que exista contacto visual directo, lo que requiere una rápida y eficaz identificación del problema de salud. (Romero y García, 2008)

Telesalud. Su término anglosajón hace referencia a telehealth; consiste en el uso de los medios de comunicación y de las tecnologías de la información para llevar servicios de salud e información a corta y larga distancia. (Romero y García, 2008)

Telecuidado. Su término anglosajón es: telecare. Se considera una actividad de los cuidados de la salud en el ámbito hospitalario o domiciliario con recursos informáticos y de la telecomunicación. (Romero y García, 2008)

Teleconsulta. Hace referencia al intercambio de información sobre un proceso de salud-enfermedad entre un paciente y profesional sanitario. (Romero y García, 2008)

2.2. Bases teóricas

2.2.1. *Teleorientación de enfermería en pacientes con diabetes e hipertensión*

2.2.1.1. La telemedicina. Los avances de las TIC, las telecomunicaciones digitales y el sistema de procesamiento de datos, ha permitido el avance de la telemedicina, de acuerdo con la OMS (1998) la Telemática sanitaria es:

Un término general que abarca las actividades, servicios, y sistemas relacionados con la salud que tienen lugar a distancia por medio de las TIC, para los fines del fomento de la salud, la lucha contra las enfermedades y la atención sanitaria a nivel mundial, así como la educación, gestión y las investigaciones en la esfera de la salud. (p.55)

De acuerdo con la Unión Internacional de Telecomunicaciones (UIT) que es el organismo especializado de las Naciones Unidas para las tecnologías de la información y la comunicación, señala que la telemedicina es “la prestación de prácticas médicas a distancia, utilizando tecnologías de telecomunicaciones. Sirve para intercambiar información médica de cualquier tipo por medios electrónicos de comunicación, para la educación para la salud y para mejorar la calidad de las prestaciones médicas” (p.54).

El desarrollo tecnológico, permite que, en este momento por el COVID19, en el que hay muchas restricciones nos sirvan para seguir comunicándonos, así como es útil para la educación la salud entre muchas aplicaciones en favor de las diferentes organizaciones.

En salud se puede aplicar la tecnología para:

- *Informar acerca de la salud del paciente*, se puede orientar acerca del cuidado que se debe tener en el proceso. Tanto a la familia como a la comunidad.
- *Educación en salud*, puede dirigirse a toda la población, de acuerdo a las etapas de vida y también puede darse las orientaciones por grupos de riesgo.
- *Telecomunicación en salud*, se desarrolla haciendo uso de computadoras, laptop, celulares, tables u otros equipos tecnológicos.

La finalidad de hacer uso de las TIC, a través de la telesalud tiene el propósito de minimizar la exposición de los pacientes de alto riesgo y así proteger su salud. (Curioso, 2020)

La Telemedicina, es un campo en creciente desarrollo que ha permitido la prestación de servicios de atención médica a distancia, utilizando tecnologías de la información y la comunicación (TIC). Según Bashshur et al. (2016) la Telemedicina es:

La provisión de atención médica a distancia mediante el uso de tecnologías de la información y la comunicación para el intercambio de información válida para el diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades y lesiones, la investigación y la evaluación, y para la educación continua de los proveedores de atención médica, todo ello en el interés de mejorar la salud del individuo y de la comunidad. (p. 2)

La implementación de la telemedicina ha demostrado ser beneficiosa en términos de accesibilidad, eficiencia y calidad de atención médica. Tal como señala Wootton et al. (2012):

La telemedicina puede mejorar el acceso a la atención médica para poblaciones rurales y remotas, reducir los costos y mejorar la eficiencia al reducir las visitas innecesarias y las hospitalizaciones, y mejorar la calidad de la atención médica al permitir una atención más oportuna y coordinada. (p. 3)

Es importante señalar, que se necesita financiamiento que debe ser previsto, en este caso por el Estado, asimismo debe haber una preparación para el personal y una planificación adecuada para garantizar su implementación efectiva y sostenible.

2.2.1.2. Teleenfermería. De acuerdo con Rodríguez (2019), la teleenfermería “es el arte de cuidar mediante la utilización de tecnologías de la información y de la comunicación” (p.57). Es decir, la teleenfermería fortalece la labor que realizan las enfermeras, en relación a la protección de la salud, asegurando un tratamiento integral, oportuna, continua, segura, educativa; dentro del respeto, la ética y que este centrada en el paciente a fin de satisfacer sus necesidades de salud, demandas de atención y sus expectativas. (Van Den Berg et al., 2012)

Para Leininger (2002) el cuidado en enfermería es una cualidad humana orientada a la ayuda y al servicio del paciente con ética, sin discriminación y con carácter terapéutico. Que no se debe perder si la atención es virtual y necesitará un teléfono o una computadora para ordenar la atención y seguimiento a los pacientes, que no sólo es válido en esta época que estamos pasando del COVID19 sino para hacer el seguimiento de otras patologías crónicas que necesitan estar monitoreadas, como la diabetes, el cáncer, entre otras.

Figura 1

Elementos que componen la teleenfermería



La teleenfermería es un campo emergente que utiliza las TIC, para brindar atención de enfermería a distancia. Según la Asociación Nacional de Enfermeras de los Estados Unidos (ANA, 2015) la teleenfermería se define como "la utilización de tecnologías de la información y la comunicación para proporcionar servicios de enfermería a distancia" (p. 1).

La implementación de la teleenfermería ha demostrado ser beneficiosa en términos de accesibilidad, eficiencia y calidad de atención. La teleenfermería puede mejorar el acceso a la atención de enfermería para poblaciones rurales y remotas, reducir los costos y mejorar la eficiencia al reducir las visitas innecesarias y las hospitalizaciones, y mejorar la calidad de la atención al permitir una atención más oportuna y coordinada (ANA, 2015).

Sin embargo, la teleenfermería también presenta desafíos en términos de regulación, financiamiento y aceptación por parte de los pacientes y los proveedores de atención médica. Por lo tanto, se requiere una evaluación cuidadosa y una planificación adecuada para garantizar su implementación efectiva y sostenible.

Además, es importante tener en cuenta que la teleenfermería no debe reemplazar completamente la atención en persona. En cambio, debe ser vista como una herramienta complementaria para mejorar la atención de enfermería existente. La ANA (2015) enfatiza que "la teleenfermería no debe ser vista como una solución rápida para la escasez de enfermeras o como una forma de reducir costos a expensas de la calidad del cuidado" (p. 2).

Es necesario destacar que la teleenfermería también tiene implicaciones éticas y legales que deben ser consideradas cuidadosamente. Por ejemplo, es importante garantizar la privacidad y confidencialidad de los datos del paciente y cumplir con las regulaciones y leyes aplicables.

2.2.1.3. Principios de la teleenfermería. Tal como señala Vassiliou (2008), citado por Rodríguez (2019) los principios son:

2.2.1.3.1. Práctica ética. Se considera:

- Respeto al espacio personal
- Privacidad,
- Seguridad del paciente, referente a la comunicación y datos registrados.
- Confidencialidad del paciente respecto de la información transmitida y almacenada de datos.

2.2.1.3.2. Práctica jurídica. Comprende:

- Adquisición del consentimiento informado,
- La práctica de la enfermera debe ser de acuerdo a las leyes vigentes,
- Política del Ministerio de Salud y
- Las del hospital.

2.2.1.3.3. Práctica asistencial. Esta función está orientada a mejorar la salud y el bienestar de la paciente basada en:

- En protocolos y directrices de telesalud, elaborados por el equipo multidisciplinar del área.
- Se aplica conocimientos de las TIC, como un nuevo paradigma a fin de presentar diferentes técnicas para el cuidado y la resolución de situaciones diversas del proceso que se puedan presentar, que tienen por fin contribuir al bienestar personal y familiar.
- Debe haber apoyo logístico
- Se debe ejecutar el plan de cuidados dirigido el paciente, en el que se considere el entorno y al equipo de salud que trabajará dando el servicio.
- Aplicación del plan de cuidados y el o los (as) responsables.
- Control de los resultados de los pacientes de acuerdo a los objetivos para ir modificando de acuerdo a las necesidades y evolución del paciente.
- Informe de la enfermera.

Los principios de la teleenfermería incluyen la evaluación y selección de pacientes adecuados para la atención a distancia, la identificación y mitigación de riesgos, la garantía de la intimidad y confidencialidad de los datos y el personal debe estar bien capacitado y también manejar las TIC) y la colaboración interprofesional (ANA, 2015).

La evaluación y selección adecuadas de los pacientes para la atención a distancia son esenciales para la mejora. Los pacientes que requieren atención urgente o intervenciones invasivas pueden no ser adecuados para la teleenfermería. Además, se deben tener en cuenta factores como la capacidad del paciente para usar las TIC, y su acceso a internet y dispositivos.

Por lo tanto, es importante contar con políticas y procedimientos claros para minimizar estos riesgos. La privacidad y confidencialidad de los datos del paciente son fundamentales en cualquier forma de atención médica, incluida la teleenfermería. Los datos del paciente deben

ser protegidos mediante medidas técnicas y administrativas apropiadas, y se deben cumplir con las regulaciones y leyes aplicables.

Las capacitaciones y el desarrollo de la competencia del personal de enfermería en el uso de TIC son esenciales para garantizar una atención segura y efectiva. Los profesionales de enfermería deben estar capacitados en el uso de las TIC utilizadas en la teleenfermería, así como en las mejores prácticas para la comunicación a distancia con los pacientes.

Por último, la colaboración interprofesional es crucial en la teleenfermería. La colaboración entre enfermeras, médicos y otros profesionales de la salud puede mejorar la calidad de la atención al permitir una atención más coordinada y oportuna.

2.2.1.4. Actividades de la teleenfermería. Comprende:

2.2.1.4.1. Primera etapa. Identificación del paciente.

- ✓ Programación en ESSI
- ✓ Ingreso a las citas programadas de la página Web de Essalud

Verifica los datos del paciente:

- a. Nombres y apellidos
- b. Teléfonos del paciente
- c. Edad
- d. sexo
- e. Diagnóstico
- f. Tratamiento

2.2.1.4.2. Segunda etapa: Saludo

Llamada al paciente por teléfono al celular... (5 minutos)

- a. Saludo y verifico si es el paciente (mencionando sus nombres y apellidos)
- b. Se identifica la enfermera con sus nombres y apellidos completos y el nombre del hospital.

- c. Información del motivo de llamada, para el seguimiento y monitoreo del tratamiento que recibe en la actualidad y se entabla un dialogo cordial acerca de su salud y bienestar del paciente.

2.2.1.4.3. Tercera etapa:

✓ Evaluación de enfermería, que le permite hacer el diagnóstico (15 a 20 minutos)

a. Preguntas básicas

- ¿Cómo está de salud?
- ¿Escucha bien?
- ¿Mira bien?
- ¿Tiene buen apetito?
- ¿Camina con normalidad o con dificultad?
- ¿Presenta insomnio?

b. Confirmar el diagnóstico médico

✓ Refiere control:

- ¿Ud. se controla la presión arterial?
- ¿Cuánto de presión arterial tiene?
- ¿Ud., se controla su glucosa?
- ¿Cuánto de Hemoglobina tiene?
- ¿Ud., se controla peso y talla?
- ¿Cuál es su peso?
- ¿Cuál es su talla?
- IMC..... (completado por la enfermera)
- ¿Cumple el tratamiento según la indicación médica? Si () No ()

Las medicinas que tomas son:

- Valsatran de 80 mg cada 12 horas

- Iversatan de 150 mg cada 12 horas
- Enalapril de 20 MG 1 tb c/24 hrs
- Nifedipino 30 mg de liberación prolongad 1 tableta mañana
- Captopril de 25 MG 1 TB Sublingual condicional P/A: 150/100
- Diltiazem clorhidrato 60 mg 1 tb cada 12 horas
- Bisoprolol fumarato 5mg 1 tab 7am
- Isosorbida dinitrato 10 mg 1 tableta diaria
- Clopidogrel 75 MG TB 1 tb después almuerzo
- Ácido acetilsalicico 100mg 1 tb despues almuerzo
- Furosemida 40MG TB ½ tab diara
- Hidroclorotiazida 25 MG 1 tab c/24 H
- Metformina de 850 mg cada 12 horas
- Glibenclamida 5 MG TB 1 tab antes desayuno, almuerzo y cena
- Insulina NPH humana (ADN RECOM.)100 UI / ML X AM) 20 7am UI y 15 UI 7pm subcutánea
- Insulina GLARGINA 100 UI/ML UI/ML X 10 ML 25 UI 7am y 20 UI 7pm subcutánea
- Levotiroxina sódica 0.1 MG 1 tab en ayunas
- Clonazepam 2MG 1 tab noche
- Alprazolam 0.5 mg tb condicional
- Colecalciferol ó vitam. d3 60 000 ui/mlx10ml am1 ampolla bebible cada 3 meses
- Tiamina clorhidrato 100 mg 1 tableta diario
- Omeprazol 10 MG 1 tab ayunas
- Ranitidina 300 mg 1 tb 10Pm
- Gabapentina 300 mg tb 9pm
- Dimenhidrinato 50 mg 1 tab vo condicioanl a mareos

- Hipromelosa 0.3% x 10 ml solución oftalm fr 1 gota cada 3 a 4 horas
- Tamsulosina 0.4 mg (liberación prolongad cp 1 tab cada.....

¿Toma los medicamentos a horas indicadas?

Si () No ()

¿Cuándo se encuentra bien deja de tomar los medicamentos?

Si () No ()

Si alguna vez se siente mal de salud, ¿deja Ud., de tomar las pastillas o las ampollas?

Si () No ()

✓ **La enferma informa:**

- Ud. Tiene recetas médicas por 3 meses, debe recoger sus medicinas en la farmacia del hospital y/o farmacia vecina.
- Ud. no cuenta con recetas médicas para los siguientes meses, por favor debes sacar cita médica según patología (endocrinología, cardiología, medicina interna) llamando al tef. 014118000 anexo 1, para recoger sus medicinas en farmacia vecina llamar al tef. 014118000 anexo 11, para coordinar si ya cuenta sus medicinas disponibles para recoger llamar a Farmacia del Hospital Nacional.
- ¿Presenta Ud. algún dolor o malestar en este momento?
- Recibió la primera dosis de la vacuna para el COVID- 19 (Sinopharm, o Pfizer)
- Recibió la segunda dosis: (Sinopharm, o Pfizer)
- Recibió la tercera dosis: (Sinopharm, o Pfizer)
- Recibió la vacuna de influenza en el presente año 2022

Si () No ()

Padeció COVID- 19 Ud.

Si () No ()

Tuvo tratamiento médico

Particular () Es Salud ()

Ud. Cuanto está saturando?

A la fecha que molestias le dejo como secuela el COVID-19:

- a. Falta de aire: Si () No ()
- b. Dolor de espalda: Si () No ()
- c. Dolor de articulaciones: Si () No ()
- d. Agitación: Si () No ()
- e. Cansancio: Si () No ()

Ud., cumple con el protocolo de prevención del COVID19 de:

- a. Lavado de manos
- b. Utilizas desinfectantes como el alcohol para tus manos
- c. Uso de dos mascarilla- visor
- d. Desinfección de la planta de sus zapatos con agua y lejía
- e. Evitar de estar en lugares con aglomeración de personas
- f. Cuidas de tu higiene corporal
- g. Cuidas de la higiene de los alimentos
- Ud., realizas actividades psicofísicas (Baile, caminatas, ejercicios, meditación Taichi, yoga, pilates)
- La enfermera redacta el resumen y la síntesis de la valoración integral y diagnóstico del paciente.
- ✓ **Plan de trabajo de enfermería:**
- Educación sobre Hipertensión, Diabetes, cuidado en su hogar y sobre contexto COVID 19
- Fomentar el autocontrol permanente de presión arterial y control de glucosa, peso y talla en domicilio.

- Fomento de registrar diario de administración de sus medicamentos para evitar duplicidad u olvido.
- Educación sobre prevención de covid-19.
- Promover la prevención y evitar posibles complicaciones de su enfermedad
- Promover la prevención de caídas.
- Educación sobre estilo de vida saludable: factores protectores de la salud.
- **Alimentación saludable:** consumir verduras, frutas de bajo de glucosa (manzana, papaya, pera, kiwi, durazno, melón.), frutos secos (pecanas, nuez, almendras, ajonjolí, 2 a 3 litros de agua) disminuir carbohidratos (pan, arroz, fideos, harinas), evitar consumir (dulces, gaseosas, frutas dulces como: uva, plátano, chirimoya, mango)
- Educación en ingesta de una dieta baja en sal, evitar grasas saturadas.
- Consumo adecuado de proteínas (pescado, pollo, carne)
- **Alimentación celeste:**
- Respiración consciente, contacto con la naturaleza, ambiente armónico, promoción del uso adecuado del libre y ocio
- Fomentar la importancia de un programa planificado de ejercicios físicos o caminatas diarios de acuerdo a su condición.
- **Alimentación humana:**
- Espiritualidad, oración, autoestima, meditación, duelo familiar y social, manejo del estrés
- Fomentar las practicar buenas relaciones humanas.
- Cita de control mensual
- ✓ **Tratamiento y/o sugerencias de Enfermería (15 a 20 minutos)**
- Educación y sensibilización sobre cuidados en el hogar de acuerdo a la patología
- Apoyo emocional cuando paciente está con ansiedad y depresión, por dolencias físicas y/o por fallecimiento de familiares por COVID-19

- Cumplimiento con el tratamiento médico de acuerdo a la patología
- Fomentar el autocontrol permanente de presión arterial y control de glucosa, peso y talla, saturación de oxígeno en domicilio
- Fomento de registrar diario de administración de sus medicamentos para evitar duplicidad u olvido.
- Promover la prevención y evitar posibles complicaciones de su enfermedad
- Promover la prevención de caídas
- Fomento de estilo de vida saludable: Educación sobre factores protectores de la salud
- **Alimentación saludable:** consumir verduras, frutas de bajo de glucosa (manzana, papaya, pera, kiwi, durazno, melón.), frutos secos (pecanas, nuez, almendras, ajonjolí, 2 a 3 litros de agua) disminuir carbohidratos (pan, arroz, fideos, harinas), evitar consumir (dulces, gaseosas, frutas dulces como: uva, plátano, chirimoya, mango)
- Educación en ingesta de una dieta baja en sal, evitar grasas saturadas.
- Consumo adecuado de proteínas (pescado, pollo, carne)
- **Alimentación celeste:** Respiración consciente, contacto con la naturaleza, ambiente armónico, promoción del uso adecuado del libre y ocio
- Fomentar la importancia de un programa planificado de ejercicios físicos o caminatas diarios de acuerdo a su condición.
- Reforzar sistema inmune con ejercicios en tiempos libres: Baile, taichi,
- yoga, pilates etc.
- **Alimentación humana:** Espiritualidad, oración, autoestima, meditación, duelo familiar y social, manejo del estrés.
- Fomentar la salud mental practicando buenas relaciones humanas.

Autocuidado frente la 3ra ola covid-19 variableOMICROM (lavados de manos con jabón

- usar 02 mascarillas, 01 visor, desinfección planta de zapatos con agua y lejía, evitar estar en lugares aglomerados, higiene corporal
- Próxima cita a 30 días por tele orientación
- Interconsulta: a diferentes especialidades de acuerdo a lo que amerita

2.2.1.4.3. Cuarta etapa: Despedida

- La enfermera se despide cordialmente del paciente hasta la próxima consulta, dando el teléfono para cualquier consulta o emergencia.

2.2.1.5. Cuidado a los pacientes con diabetes e hipertensión. Se considera el cuidado con su:

- Alimentación
- Actividades que realiza
- Control de glucemia

2.2.2. Satisfacción de los pacientes

2.2.2.1. Definición de satisfacción. De acuerdo con el MINSA (2006), la satisfacción está determinada por el nivel de cumplimiento de la organización sanitaria en relación con las expectativas y percepciones del usuario sobre la atención recibida.

Donabedian describe la satisfacción del paciente como una medida objetiva de eficacia y control de calidad de los servicios sanitarios de salud. Por ello, Satisfacción del paciente, se considera un indicador apropiado, coherente y adecuado para evaluar la calidad de los servicios de salud. Este indicador proporciona información valiosa sobre la experiencia del paciente al interactuar con los diversos servicios que componen un hospital, centro de salud o consulta externa.

Según Hudak y Wright (citado por Ghorbani et al., 2016) la satisfacción de los pacientes implica considerar la opinión de los pacientes respecto a la planificación y evaluación de los servicios.

2.2.2.2. Satisfacción del paciente con la atención de teleorientación en un hospital público. La Satisfacción del paciente es un indicador de la atención de la salud. En este contexto, la atención de teleorientación, especialmente en el entorno de un hospital público, se considera como una herramienta de mejora para el paciente y, en última instancia, su satisfacción.

Por otro lado, es importante considerar que la teleorientación, en esencia, involucra prestar los servicios de salud aplicando las TIC. A medida que la telemedicina ha ganado terreno en la atención médica moderna, la teleorientación se ha convertido en un componente valioso de la atención al paciente, particularmente en el contexto de hospitales públicos que atienden a poblaciones diversas y a menudo desatendidas (Smith et al., 2021). Este enfoque permite brindar apoyo y orientación a los pacientes desde la comodidad de sus hogares, eliminando barreras geográficas y mejorando el acceso a la atención.

Por lo tanto, la satisfacción del paciente en el contexto de la teleorientación se ve afectada por una serie de factores determinantes. En primer lugar, la calidad de la interacción: enfermera-paciente a través de medios virtuales desempeña un papel central (Johnson & Davis, 2020). La comunicación, la empatía y la capacidad de establecer una relación terapéutica son esenciales para que el paciente se sienta satisfecho y comprendido.

Además, la accesibilidad a la tecnología el uso de las plataformas de teleorientación también son determinantes importantes. Los pacientes que enfrentan dificultades técnicas o una experiencia de usuario complicada pueden experimentar frustración y disminución de la satisfacción (Hodgson et al., 2019). Siendo fundamental que los hospitales públicos garanticen que los pacientes tengan acceso adecuado a la tecnología y reciban el apoyo necesario para utilizarla de manera efectiva.

2.2.2.3. Beneficios de la teleorientación en la satisfacción del paciente. La teleorientación en un hospital público puede brindar una serie de beneficios que influyen

positivamente en la satisfacción del paciente. Esto incluye la conveniencia de recibir atención desde el hogar, lo que reduce los tiempos de espera y los desplazamientos, y la personalización de la atención (Petersen et al., 2018). La teleorientación permite a los profesionales de enfermería adaptar sus consejos y recomendaciones de acuerdo a la necesidad individual de cada paciente que aumenta la percepción de una atención personalizada.

Asimismo, la teleorientación en un hospital público aporta una serie de beneficios significativos que tienen un impacto positivo en la satisfacción del paciente. Estos beneficios son esenciales para comprender cómo esta modalidad de atención puede mejorar la experiencia del paciente y contribuir a una mayor satisfacción en un entorno de atención médica.

2.2.2.3.1. Conveniencia y accesibilidad. Uno de los principales beneficios de la teleorientación es la conveniencia que ofrece a los pacientes. Los pacientes con diabetes e hipertensión pueden recibir atención médica desde la comodidad de sus hogares, evitando viajar largas distancias y reducción de los tiempos de espera en las instalaciones hospitalarias. Esta mayor accesibilidad a la atención médica se traduce en una experiencia más cómoda y menos estresante para los pacientes, lo que puede aumentar su satisfacción general. (Thompson et al., 2018)

2.2.2.3.2. Personalización de la atención. La teleorientación permite adaptar la atención de forma más individualizada a las necesidades específicas de cada paciente. Pueden brindar consejos y recomendaciones personalizados para el manejo de la diabetes e hipertensión, lo que contribuye a una atención más centrada en el paciente. Esta atención personalizada crea un sentido de cuidado y apoyo que puede influir positivamente en la satisfacción del paciente. (Wade et al., 2020)

2.2.2.3.3. Continuidad de la atención. La teleorientación facilita una atención continua y constante. Los pacientes pueden tener acceso a la orientación y el monitoreo de su salud de manera regular, lo que es especialmente beneficioso para aquellos con enfermedades crónicas

como la diabetes e hipertensión que requieren un seguimiento constante. Esta continuidad de la atención puede ayudar a prevenir complicaciones y mejorar el manejo de las condiciones, lo que puede aumentar la satisfacción del paciente al sentirse respaldado a lo largo del tiempo. (Omboni et al., 2015)

2.2.2.3.4. Reducción de barreras geográficas. La teleorientación supera las barreras geográficas y puede llegar a pacientes de áreas rurales o de difícil acceso. Esto no solo mejora la accesibilidad a la atención, sino que también busca ampliar la accesibilidad a servicios de salud de alta calidad, de tal modo que tengan mayor acceso. (Oh et al., 2020)

2.2.2.3.5. Mayor cumplimiento del tratamiento. Los pacientes que participan en programas de teleorientación a menudo muestran un mayor cumplimiento de sus tratamientos, incluida la toma de medicamentos y los consejos sobre nutrición y estilo de la vida. Esta mejora en el cumplimiento puede llevar a un mejor control de la diabetes e hipertensión y, por lo tanto, a una mayor satisfacción del paciente al ver resultados positivos en su salud. (Wakefield et al., 2019)

En conjunto, estos beneficios de la teleorientación contribuyen de manera significativa a la satisfacción del paciente en un hospital público. La comodidad, la personalización de la atención, la continuidad, la superación de barreras geográficas y el mayor cumplimiento del tratamiento son elementos clave que crean una experiencia positiva para los pacientes con diabetes e hipertensión.

2.2.2.4. Desafíos y consideraciones éticas. A pesar de los beneficios, la teleorientación también presenta desafíos, como la seguridad de los datos del paciente son preocupaciones cruciales en un entorno digital (Kruse et al., 2020). Asegurar que la información del paciente permanezca en privado, para construir la confianza del paciente en la teleorientación.

2.2.2.5. Dimensiones que conforman la satisfacción. De acuerdo con Coz (2021), citado por Galan (2021), se señalan tres dimensiones:

2.2.2.5.1. Dimensión técnico-científica. Se hace mención de que debe haber una continuidad en la atención y que esta sea segura y que brinde confianza del servicio.

2.2.2.5.2. Dimensión humana. Se refiere a la amabilidad, empatía y respeto que se dirigen los colaboradores de salud hacia sus pacientes o usuarios

2.2.2.5.3. Dimensión del entorno. Hace mención en este caso a la forma de conectividad.

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

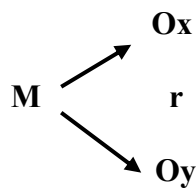
3.1.1. Tipo de investigación

Se aplicó una investigación básica. De acuerdo con Carrasco (2009), tiene como propósito ampliar y profundizar los conocimientos.

De acuerdo al periodo en el que se recogió la información es una investigación de tipo retrospectiva y de acuerdo con la evolución del fenómeno es transversal, porque el estudio se midió una sola vez. (Méndez et al., 1984)

Involucró los niveles descriptivo y explicativo de la investigación.

El diseño que se aplicó fue el diseño descriptivo correlacional, su objetivo es correlacionar las variables de estudio.



Donde:

M representa la muestra

Ox representa a la primera variable

Oy representa a la segunda variable

r..... representa a la relación entre variables.

3.2. Población y muestra

Población. Para Jany (citado por Bernal, 2006) la población es “la totalidad de elementos o individuos que tienen ciertas características similares y sobre las cuales se desea hacer inferencia” (p. 164)

A continuación, presento una tabla donde especificamos la atención de los pacientes del último trimestre del año 2021.

Tabla 1

Población de estudio

Enfermedad	Octubre	Noviembre	Diciembre
HTA + DM	187	187	152

Se observa en el mes de octubre un registro de 187 pacientes, atendidos en la teleorientación los mismos que participaron el noviembre, pero en diciembre se observó una disminución del 18%, solo contestaron la teleorientación 152, explicaron que por acercarse la navidad algunos pacientes habían viajado, por lo que se determinó que los 152 pacientes que participaron en el mes de diciembre formarían parte de la muestra, considerándose así un muestreo censal, ya que todos forman parte de la muestra.

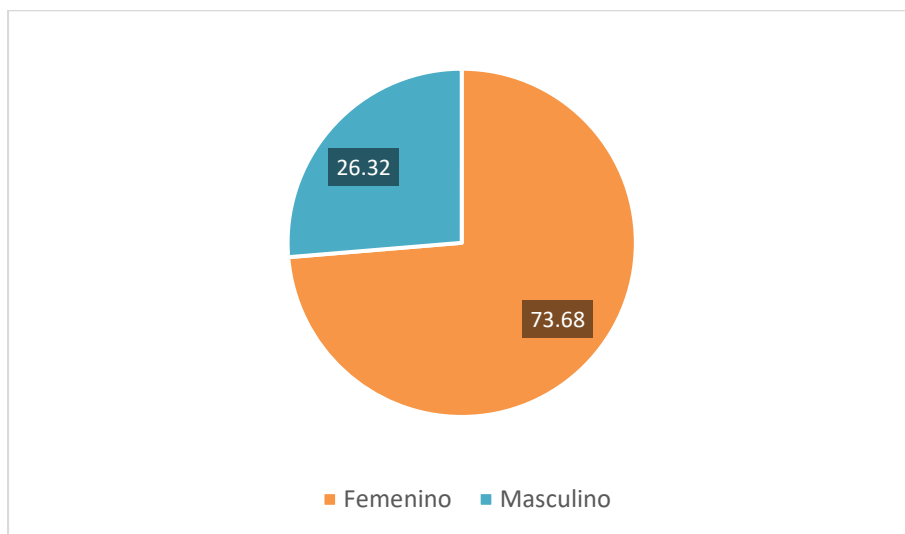
Tabla 2

Muestra según sexo

	Fr	%
Femenino	112	73,68
Masculino	40	26,32

Figura 2

Muestra según sexo

**Criterios de selección:****Inclusión:**

- Pacientes con diagnóstico médico HTA + DM, que participaron de la teleorientación durante: octubre, noviembre y diciembre.
- Pacientes suscritos en el monitoreo con teleorientación
- Pacientes adultos de ambos sexos
- Pacientes con glucómetro

Exclusión:

- Pacientes con diagnóstico médico HTA + DM que estuvieron de viaje y no participaron del programa de teleorientación en los meses de octubre, noviembre y diciembre.

3.3. Operacionalización de variables

Tabla 3

Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES		INDICADORES	
TELEORIENTACIÓN DE ENFERMERÍA	1.	Identificación del paciente	-	Nombres y apellidos
			-	Teléfono
	2.	Saludo	-	Saludo
			-	Identificación de la enfermera
SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES	3.	Diagnóstico-Tratamiento	-	Preguntas para confirmar el diagnóstico
			-	Especificaciones del tratamiento
	4.	Despedida	-	Recomendaciones
			-	Cortesía
SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES	1.	Dimensión técnico-científica	-	Contacto
			-	Continuidad
	2.	Dimensión humana	-	Cortesía
		-	Respecto	
	3.	Dimensión del entorno	-	Conectividad
			-	Claridad

3.4. Instrumentos

Este estudio empleó la encuesta para medir las dos variables de investigación con, cuestionario, que es el instrumento de medición.

Tabla 4

Ficha técnica de la encuesta para medir la teleorientación de enfermería

Nombre del Instrumento: Encuesta para medir la teleorientación de enfermería

Autora: La investigadora

Administración: Individual.

Tiempo Aplicación: En promedio de 15 minutos.

Propiedades psicométricas: La variable, estuvo compuesta por 4 dimensiones:

1. Identificación del paciente
2. Saludo
3. Diagnóstico-Tratamiento
4. Despedida

El formulario comprende 14 preguntas, con alternativas de tipo Likert.

Para la validez del instrumento se consideró la opinión de 3 expertos. (ver anexo)

La confiabilidad del Alfa de Cronbach = 92,1% (ver anexo).

Tabla 5*Ficha técnica de la encuesta para medir la satisfacción del paciente*

Nombre: Encuesta para medir la satisfacción del paciente

Autora: Galan (2021), adaptado por la investigadora

Administración: Individual.

Tiempo Aplicación: En promedio de 15 minutos.

Propiedades psicométricas: La variable, estuvo compuesta por 3 dimensiones:

1. Dimensión técnico-científica
2. Dimensión humana
3. Dimensión del entorno

La encuesta comprende 13 preguntas, con alternativas de tipo Likert.

Para la validez del instrumento se consideró la opinión de 3 expertos. (ver anexo)

La confiabilidad del Alfa de Cronbach = 96,6% (ver anexo).

3.5. Procedimientos

Se llevó a cabo el procedimiento para comparar las hipótesis:

- Metodología de desarrollo y diseño de encuestas
- El alfa de Cronbach que proporciona la confiabilidad.
- El trabajo en el campo.
- Tabular datos y elaborar el Excel.
- Aplicación del SPSS, versión 25.

3.6. Análisis de datos

Luego de la obtención de resultados, se aplicó el método deductivo, que consiste en analizar a partir de la teoría para llegar a conclusiones. Se basa en la lógica deductiva, donde se establecen premisas y se llegó a una conclusión válida a través de un razonamiento lógico.

3.7. Consideraciones éticas

La realización de la presente investigación retrospectiva en el campo de la salud es una práctica fundamental para comprender mejor las enfermedades, los tratamientos, las tendencias epidemiológicas, así como en este caso el uso de las TIC. La investigación se llevó a cabo con un compromiso inquebrantable con los principios éticos que rigen la investigación médica y la protección de los derechos y el bienestar de los pacientes en las encuestas, relacionadas a la teleorientación de enfermería y la satisfacción de los pacientes. Es decir, se consideró el Consentimiento informado (ver anexo).

Además, se tomó medidas rigurosas para proteger la privacidad de los datos, siendo la encuesta anónima garantizando que la información para evitar cualquier posibilidad de identificación de los participantes.

Asimismo, se reserva el nombre del hospital, sin embargo, es importante mencionar que la investigadora siguió los protocolos y las pautas establecidas por la institución.

Los principios de beneficencia y no maleficencia son fundamentales en la investigación en salud. Los investigadores tienen la responsabilidad de garantizar que la investigación beneficie a la sociedad en general y, al mismo tiempo, no cause daño a los participantes. Esto implica la necesidad de realizar un análisis ético de los riesgos y beneficios potenciales de la investigación y de tomar medidas para minimizar los riesgos para los participantes. También se consideró que los resultados de la investigación podrían tener un impacto positivo en la atención médica y en la toma de decisiones clínicas, por lo que luego de ser sustentada es

importante su divulgación, que servirá como motivación a fin de seguir investigando sobre el tema.

Por otro lado, es importante mencionar que se consideró las normas de redacción que establece la Escuela Universitaria de Posgrado de la UNFV, como son la aplicación de las Normas APA 7ma edición.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos

4.1.1 Teleorientación de enfermería y sexo de los pacientes

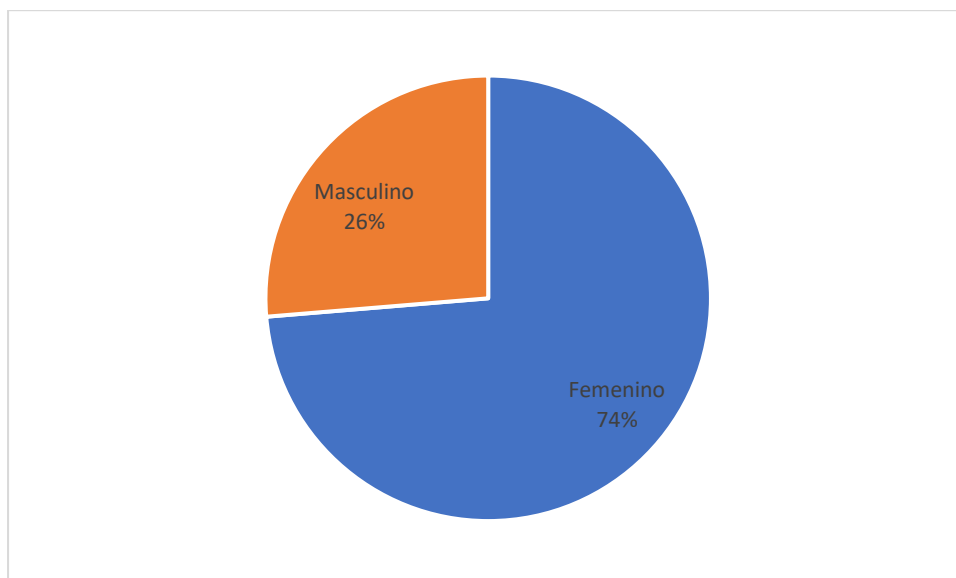
Tabla 6

Teleorientación de enfermería y sexo

		Femenino	Masculino	
Teleorientación de enfermería	Bueno	112	40	152
Total		112	40	152

Figura 3

Teleorientación de enfermería y sexo



Nota. 112 (74%) de mujeres y 40 (26%) varones, opinaron que la teleorientación de enfermería es buena.

4.1.1.1. Resultado de la variable X: Teleorientación de enfermería y sexo de los pacientes

4.1.1.2. Resultado de las dimensiones y sexo

4.1.1.2.1. Identificación y sexo de los participantes

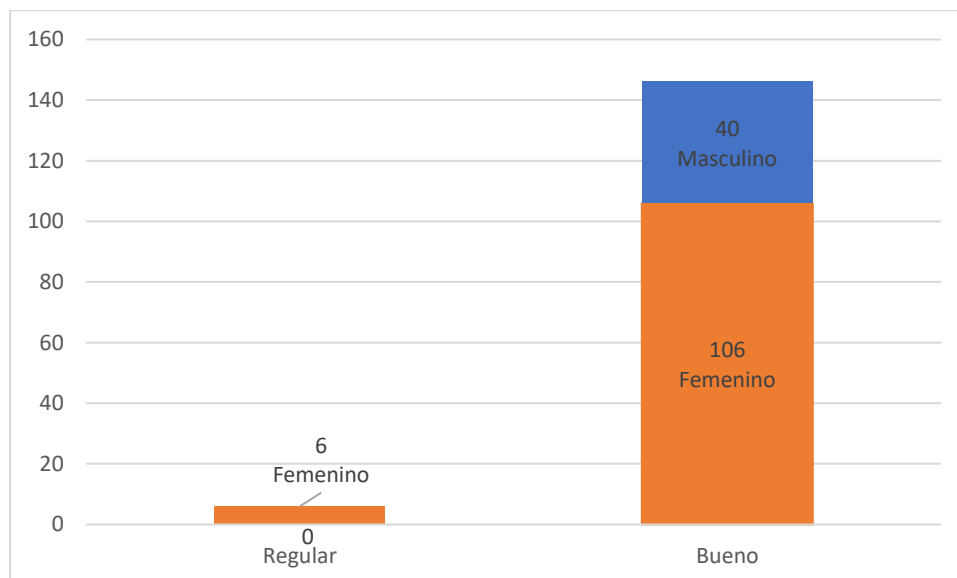
Tabla 7

Identificación y sexo

		Femenino	Masculino	
Identificación	Regular	6	0	6
	Bueno	106	40	146
Total		112	40	152

Figura 4

Identificación y sexo



Nota. 6(4%), mujeres respecto a la identificación señalan que es regular, 106 (M) y 40 (V)

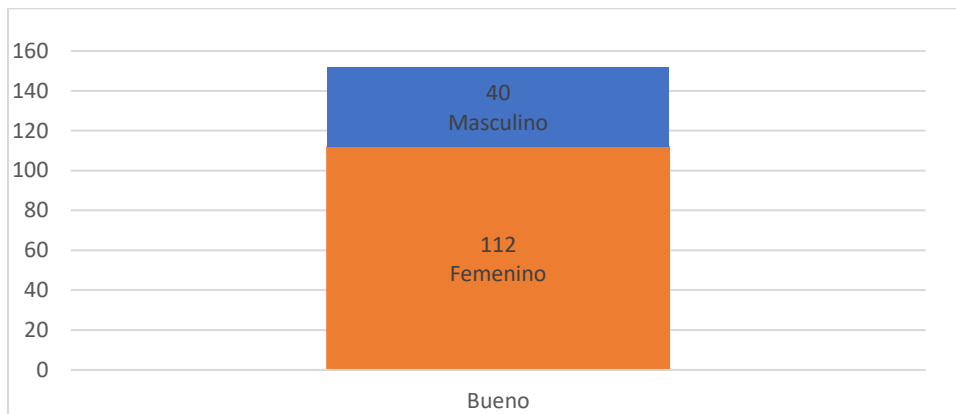
que son el 96% señalan que la identificación es buena.

4.1.1.2.2. Saludo y sexo de los participantes

Tabla 8

Saludo y sexo

		Femenino	Masculino	
Saludo	Bueno	112	40	152
Total		112	40	152

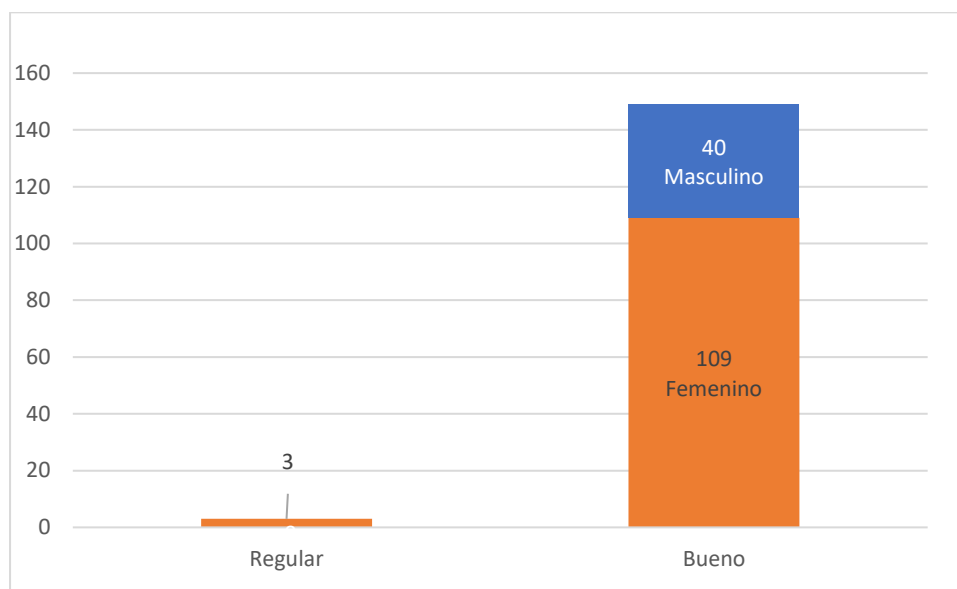
Figura 5*Saludo y Sexo*

Nota. 40 (26%), varones y 112 (74%) mujeres respecto al saludo señalan que es bueno.

4.1.1.2.3. Diagnóstico-Tratamiento y sexo de los participantes

Tabla 9*Diagnóstico-Tratamiento y sexo*

		Femenino	Masculino	
Diagnóstico-Tratamiento	Regular	3	0	3
	Bueno	109	40	149
Total		112	40	152

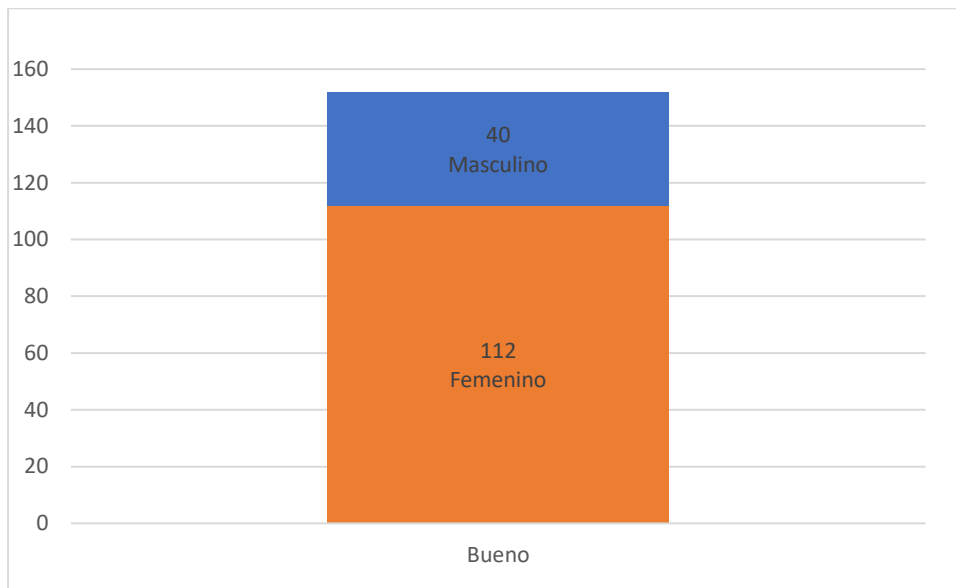
Figura 6*Diagnóstico-Tratamiento y Sexo*

Nota. 3 (2%), mujeres respecto al Diagnóstico-Tratamiento señalan que es regular, 109 (M) y 40 (V) que son el 98% señalan que el tratamiento es bueno.

4.1.1.2.4. Despedida y sexo de los participantes

Tabla 10*Despedida y sexo*

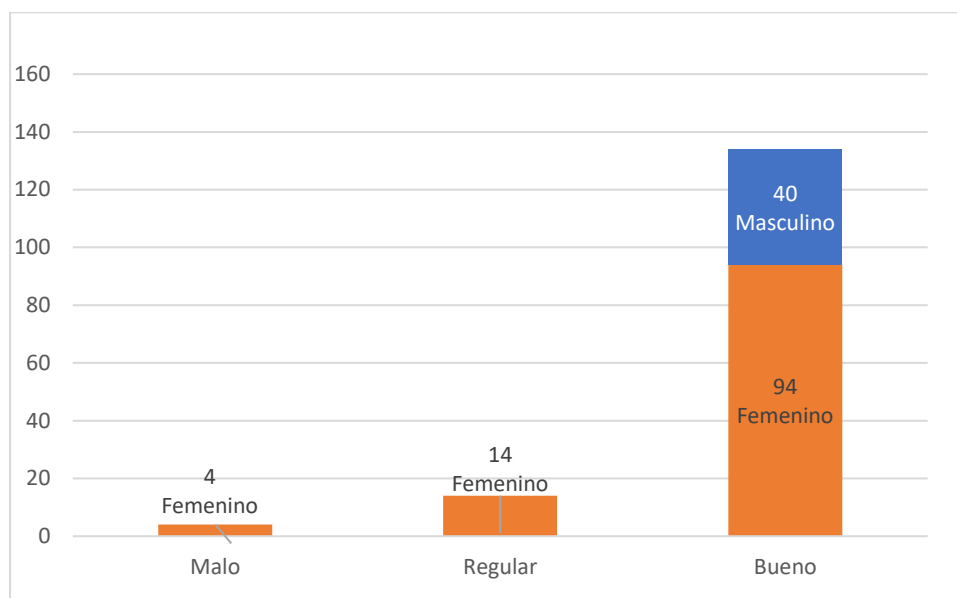
		Femenino	Masculino	
Despedida	Bueno	112	40	152
Total		112	40	152

Figura 7*Despedida y sexo*

Nota. 40 (26%), varones y 112 (74%) mujeres respecto a la despedida señalan que es bueno.

4.1.2 Satisfacción y sexo de los pacientes**Tabla 11***Satisfacción de los pacientes y sexo*

		Femenino	Masculino	
Satisfacción	Malo	4	0	4
	Regular	14	0	13
	Bueno	94	40	134
Total		112	40	152

Figura 8*Satisfacción y sexo*

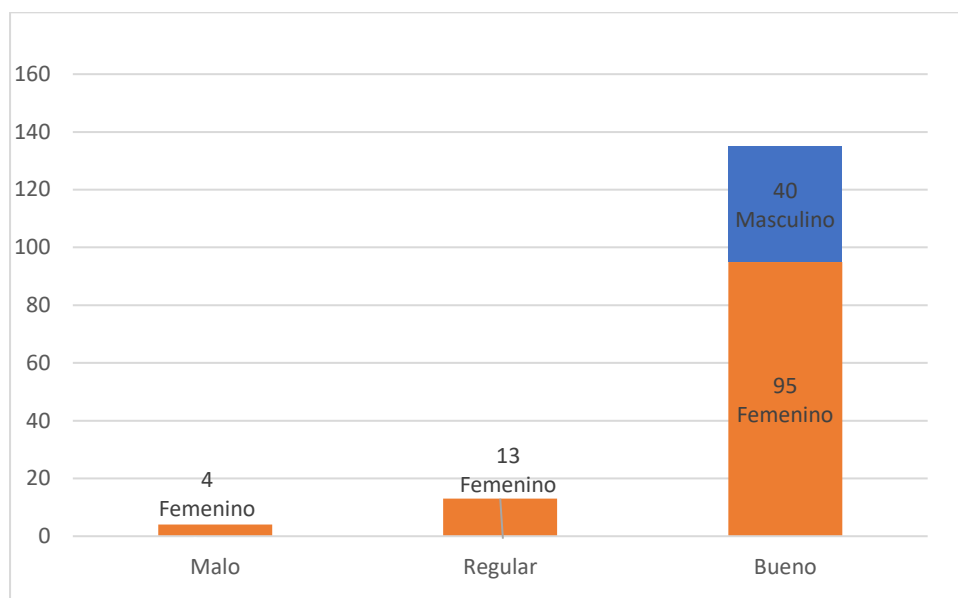
Nota. 4 (3%), mujeres respecto a la satisfacción del paciente señalan que es malo, 14 (9%), mujeres indican que es regular, 94 (M) y 40 (V) que son el 88% señalan que satisfacción del paciente es bueno.

4.1.2.1 Resultados de las dimensiones V (Y): Satisfacción y sexo de los pacientes

4.1.2.1.1. Dimensión técnico-científica y sexo de los pacientes

Tabla 12*Dimensión técnico - científica y sexo*

		Femenino	Masculino	
Dimensión técnico científica	Malo	4	0	4
	Regular	13	0	13
	Bueno	95	40	135
Total		112	40	152

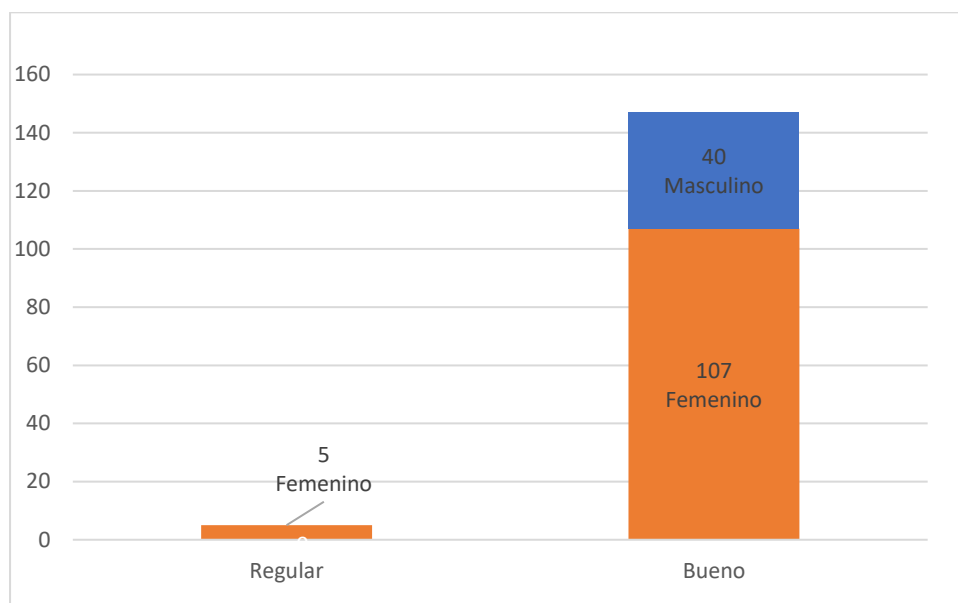
Figura 9*Dimensión técnico - científica y sexo*

Nota. 4 (3%), mujeres respecto a la dimensión técnico - científica señalan que es malo, 13 (8%), mujeres indican que es regular, 95 (M) y 40 (V) que son el 89% señalan que el tratamiento es bueno.

4.1.2.1.2. Dimensión humana y sexo de los pacientes

Tabla 13*Dimensión humana y sexo*

		Femenino	Masculino	
Dimensión humana	Regular	5	0	5
	Bueno	107	40	147
Total		112	40	152

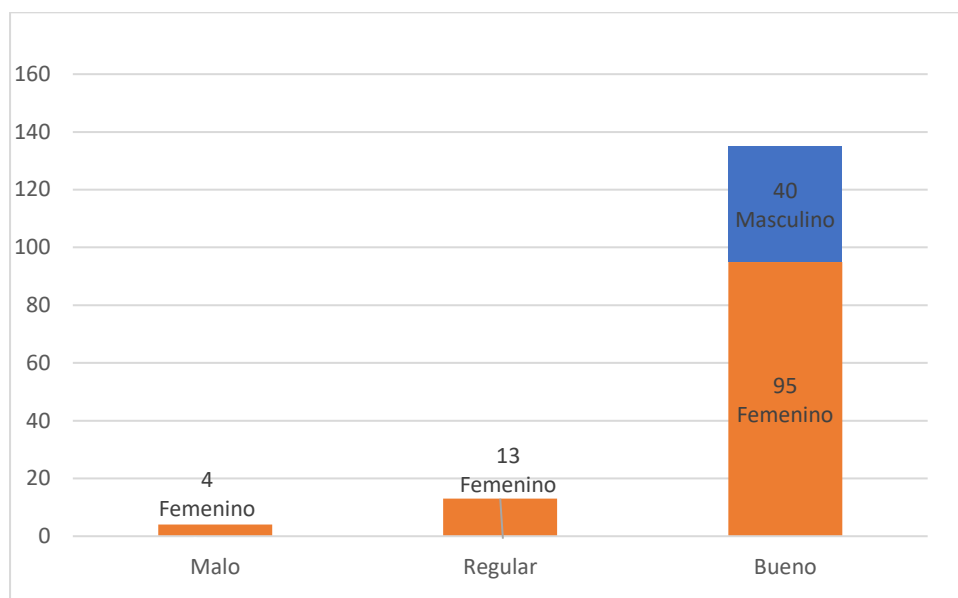
Figura 10*Dimensión humana y sexo*

Nota. 5 (3%), mujeres respecto a la dimensión humana señalan que es regular, 107 (M) y 40 (V) que son el 97% señalan que es bueno.

4.1.2.1.3. Dimensión del entorno y sexo de los pacientes

Tabla 14*Dimensión del entorno y sexo*

		Femenino	Masculino	
Dimensión del entorno	Malo	4	0	4
	Regular	7	0	7
	Bueno	101	40	141
Total		112	40	152

Figura 11*Dimensión del entorno y sexo*

Nota. 4 (3%), mujeres respecto a la dimensión del entorno señalan que es malo, 13 (9%), mujeres indican que es regular, 95 (M) y 40 (V) que son el 88% señalan que la dimensión del entorno es bueno.

4.2. Resultados de las variables de estudio

4.2.1. Resultados descriptivos de la variable (X): Teleorientación de enfermería

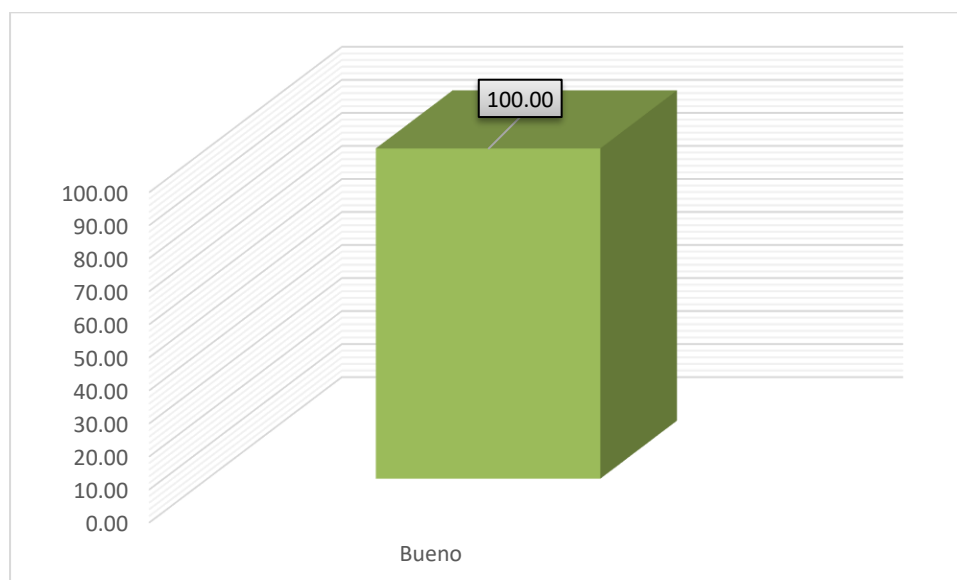
4.2.1.1. Resultado de la variable (X): Teleorientación de enfermería

Tabla 15*Teleorientación de enfermería*

	Fr	%
B	152	100,00
Total	152	100,00

Figura 12

Teleorientación de enfermería y la satisfacción de los pacientes



Nota. Tal como indican los resultados, el 100,00% de los pacientes del último trimestre del año 2021, respondieron que la teleorientación de enfermería es buena.

4.2.1.2. Resultado por dimensiones de la variable (X): Teleorientación de enfermería

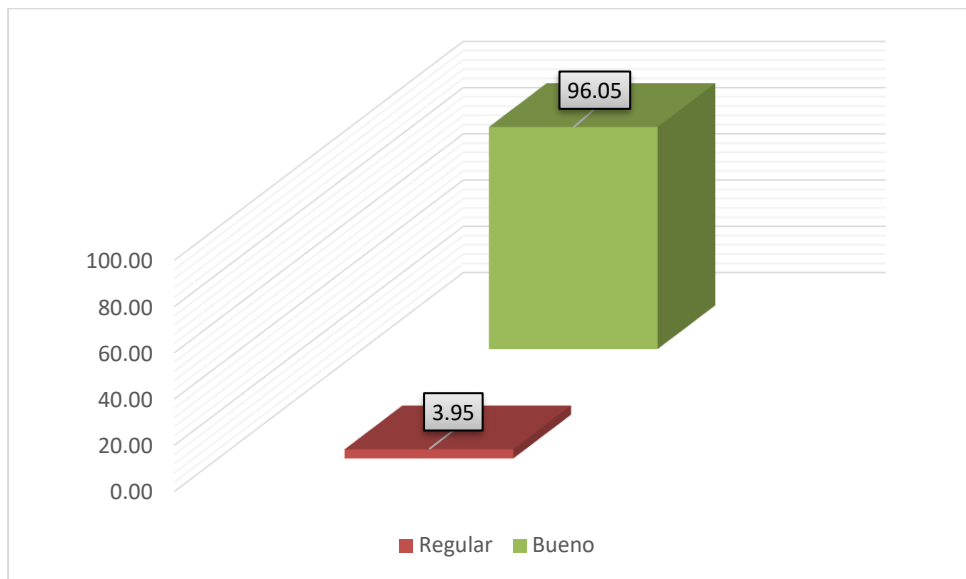
Se presenta las cuatro dimensiones:

- Identificación del paciente
- Saludo
- Diagnóstico-Tratamiento
- Despedida

Tabla 16

Identificación del paciente

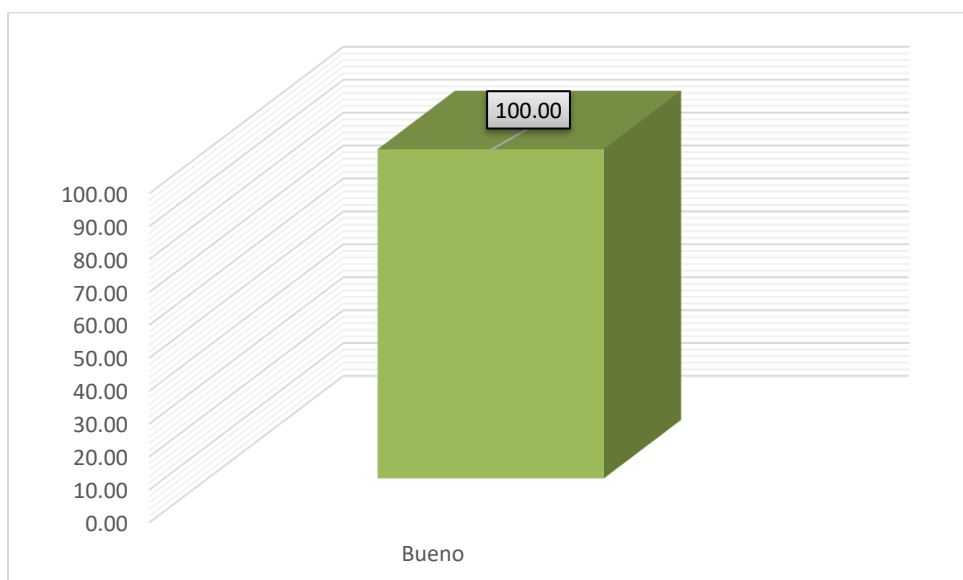
	Fr	%
R	6	3,95
B	146	96,05
Total	152	100,00

Figura 13*Identificación del paciente*

Nota. Tal como indican los resultados, el 96,05% de los pacientes del último trimestre del año 2021, respondieron que la identificación del paciente es buena y el 3,95% es regular.

Tabla 17*Saludo*

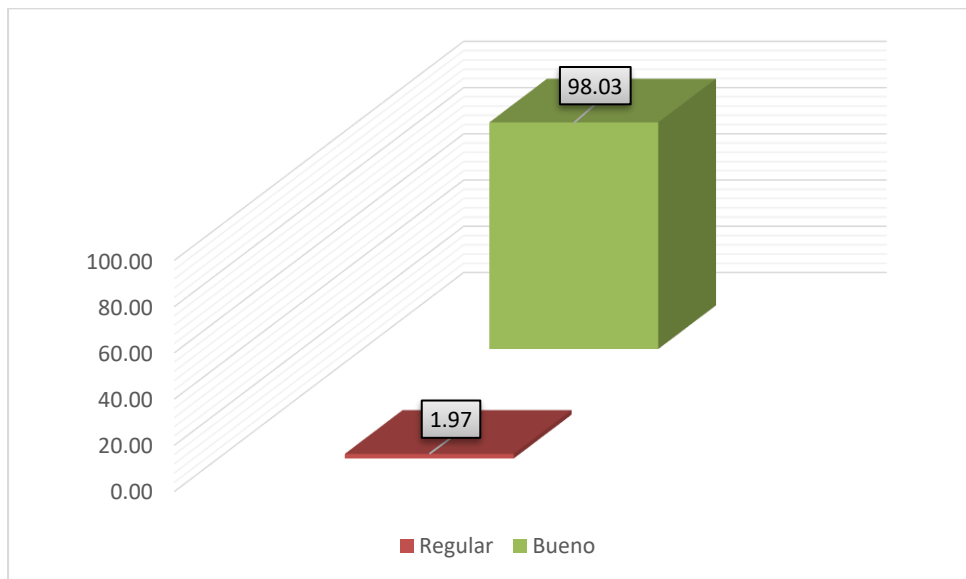
	Fr	%
B	152	100,00
Total	152	100,00

Figura 14*Saludo*

Nota. Tal como indican los resultados, el 100,00% de los pacientes del último trimestre del año 2021, respondieron que el saludo es bueno.

Tabla 18*Diagnóstico-Tratamiento*

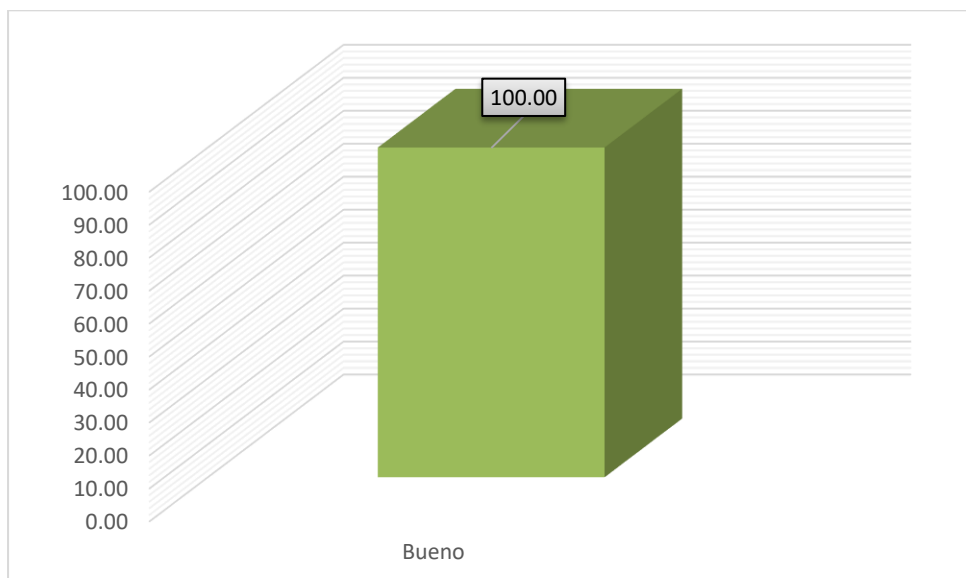
	Fr	%
R	3	1,97
B	149	98,03
Total	152	100,00

Figura 15*Diagnóstico-Tratamiento*

Nota. Tal como indican los resultados, el 98,03% de los pacientes del último trimestre del año 2021, respondieron que el diagnóstico-tratamiento es bueno y el 1,97% es regular.

Tabla 19*Despedida*

	Fr	%
B	152	100,00
Total	152	100,00

Figura 16*Despedida*

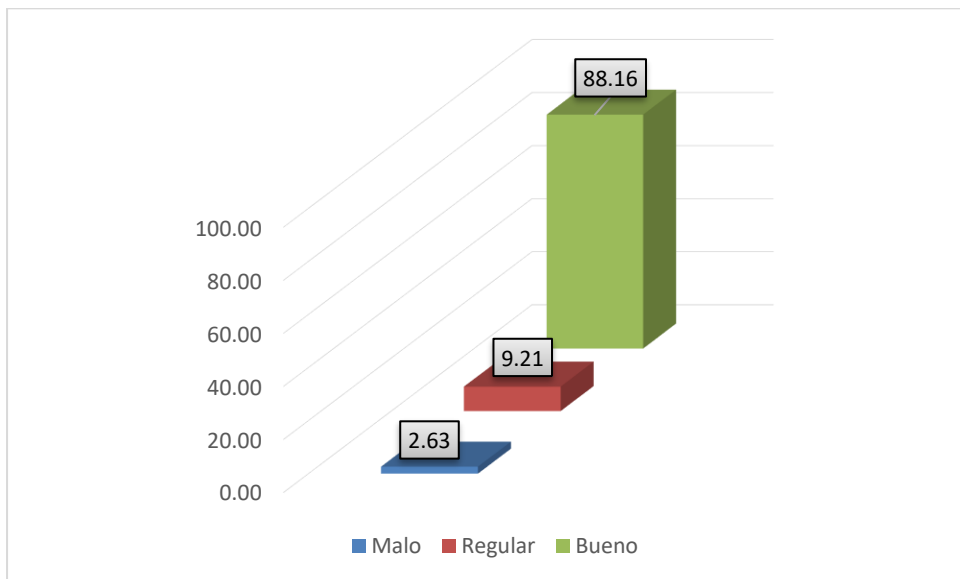
Nota. Tal como indican los resultados, el 100,00% de los pacientes del último trimestre del año 2021, respondieron que la despedida es buena.

4.2.2. Resultados descriptivos de la variable (Y): Satisfacción de los pacientes

4.2.2.1. Resultado de la variable (Y): Satisfacción de los pacientes

Tabla 20*Satisfacción de los pacientes*

	Fr	%
M	4	2,63
R	14	9,21
B	134	88,16
Total	152	100,00

Figura 17*Satisfacción de los pacientes*

Nota. Tal como indican los resultados, el 88,16% de los pacientes del último trimestre del año 2021, respondieron que la satisfacción de los pacientes es buena, el 9,21% es regular y el 2,63% es mala.

4.2.2.2. Resultado de las dimensiones de la variable (Y): Satisfacción de los pacientes

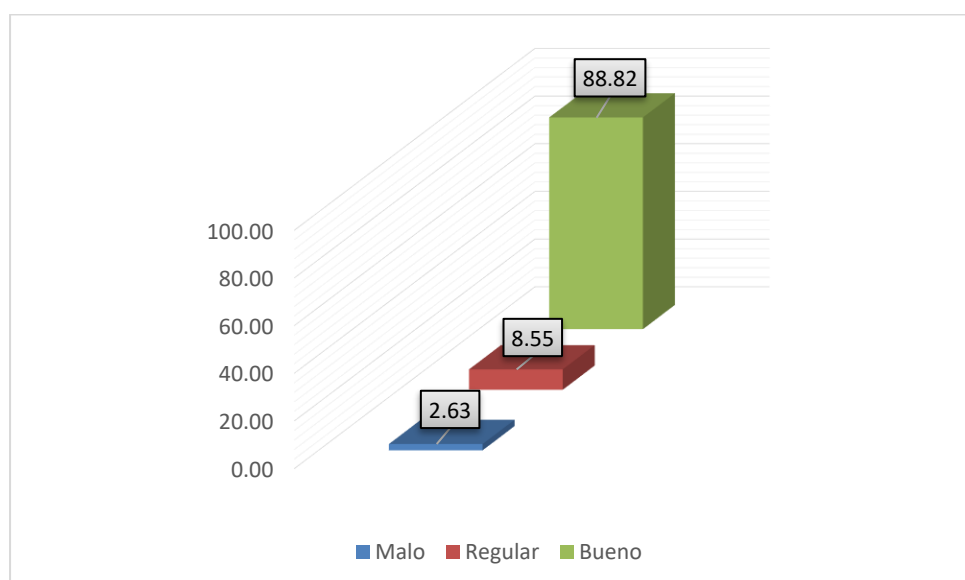
Se presenta las tres dimensiones:

- Dimensión técnico-científica
- Dimensión humana
- Dimensión del entorno

A continuación, se muestran los resultados:

Tabla 21*Dimensión técnico-científica*

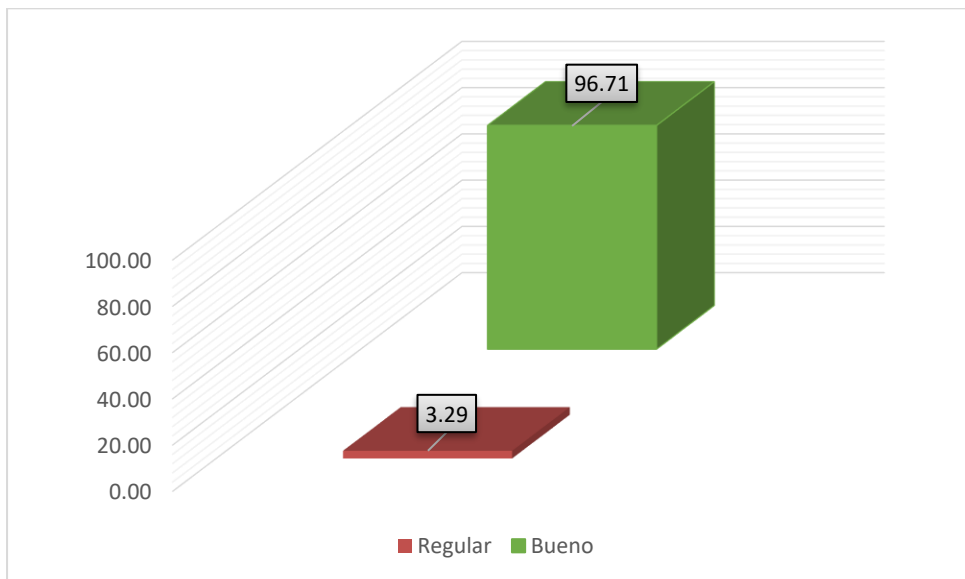
	Fr	%
M	4	2,63
R	13	8,55
B	135	88,82
Total	152	100,00

Figura 18*Dimensión técnico-científica*

Nota. Tal como indican los resultados, el 88,82% de los pacientes del último trimestre del año 2021, respondieron que la dimensión técnico-científica es buena, el 8,55% es regular y el 2,63% es mala.

Tabla 22*Dimensión humana*

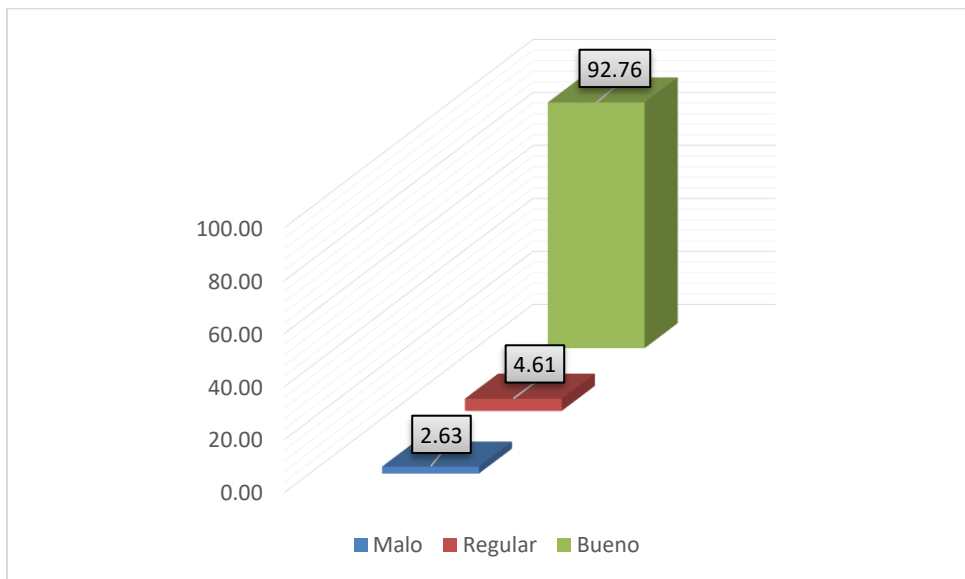
	Fr	%
R	5	3,29
B	147	96,71
Total	152	100,00

Figura 19*Dimensión humana*

Nota. Tal como indican los resultados, el 96,71% de los pacientes del último trimestre del año 2021, respondieron que la dimensión humana es buena y el 3,29% es regular.

Tabla 23*Dimensión del entorno*

	Fr	%
M	4	2,63
R	7	4,61
B	141	92,76
Total	152	100,00

Figura 20*Dimensión del entorno*

Nota. Tal como indican los resultados, el 92,76% de los pacientes del último trimestre del año 2021, respondieron que la dimensión del entorno es buena, el 4,61% es regular y el 2,63% es mala.

4.3. Prueba de normalidad

Tabla 24

Prueba de Kolmogorov- Smirnov de la variable: Teleorientación de enfermería

		Teleorientación de Enfermería	Identificación del paciente	Saludo	Diagnóstico- Tratamiento	Despedida
N		152	152	152	152	152
Parámetros normales	Media	53,0329	11,4013	11,4474	15,1842	15,0000
	Desv. Desviación	4,51549	1,11141	0,98189	1,43014	1,46482
Máximas diferencias	Absoluto	0,310	0,409	0,424	0,393	0,364
	Positivo	0,256	0,295	0,287	0,284	0,247
extremas	Negativo	-0,310	-0,409	-0,424	-0,393	-0,364
	Estadístico de prueba	0,310	0,409	0,424	0,393	0,364
Sig. asintótica(bilateral)		,000c	,000c	,000c	,000c	,000c

Tabla 25

Prueba de Kolmogorov-Smirnov de la variable: Satisfacción de los pacientes

		Satisfacción de los Pacientes	Dimensión técnico- científica	Dimensión humana	Dimensión del entorno
N		152	152	152	152
Parámetros normales	Media	47,4342	17,9211	18,5724	10,9408
	Desv. Desviación	6,87896	2,99785	2,44300	1,61218
Máximas diferencias	Absoluto	0,301	0,289	0,385	0,297
	Positivo	0,253	0,244	0,279	0,256
extremas	Negativo	-0,301	-0,289	-0,385	-0,297
	Estadístico de prueba	0,301	0,289	0,385	0,297
Sig. asintótica(bilateral)		,000c	,000c	,000c	,000c

En las tablas 24 y 25 los resultados de p son mayores de 0,05; en tal sentido los datos siguen una distribución normal. Razón por la cual se contrastará las hipótesis con un estadístico paramétrico que es la correlación de Pearson.

4.4. Prueba de hipótesis

Se estableció un 95% de nivel de confianza y un nivel de significancia de 0,05.

4.4.1. Hipótesis general

Ho: No existe relación significativa entre la teleorientación de enfermería y la satisfacción de los pacientes con diabetes e hipertensión de un Hospital Nacional de Lima-2021.

Ha: Existe relación significativa entre la teleorientación de enfermería y la satisfacción de los pacientes con diabetes e hipertensión de un Hospital Nacional de Lima-2021.

- **Resultado estadístico:**

Tabla 26

Hipótesis general

		Satisfacción de los Pacientes
Pearson	Teleorientación de Enfermería y la Satisfacción de los Pacientes	,760**
		Sig. (bilateral)
		0,000
		N
		152

Nota. De acuerdo a los resultados se visualiza que existe una correlación positiva considerable entre la Teleorientación de enfermería y la satisfacción de los pacientes, $r = ,760$ y un valor de significancia de $p=0,000$ y es menor de 0,05. **Por lo que; se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.**

4.4.2. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Ho: No existe relación significativa entre la etapa de identificación del paciente de la teleorientación de enfermería y la satisfacción de los pacientes con diabetes e hipertensión de un Hospital Nacional de Lima-2021.

Ha: Existe relación significativa entre la etapa de identificación del paciente de la teleorientación de enfermería y la satisfacción de los pacientes con diabetes e hipertensión de un Hospital Nacional de Lima-2021.

- **Resultado estadístico:**

Tabla 27

Hipótesis específica 1

		Satisfacción de los Pacientes
Pearson	Identificación del paciente	
	Coeficiente de correlación	,556**
	Sig. (bilateral)	0,000
	N	152

Nota. De acuerdo a los resultados se visualiza que existe una correlación positiva media entre la etapa de identificación del paciente de la Teleorientación de enfermería y la satisfacción de los pacientes, $r = ,556$ y un valor de significancia de $p=0,000$ y es menor de $0,05$. **Por lo que; se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.**

Hipótesis específica 2

Ho: No Existe relación significativa entre la etapa del saludo de la teleorientación de enfermería y la satisfacción de los pacientes con diabetes e hipertensión de un Hospital Nacional de Lima-2021.

Ha: Existe relación significativa entre la etapa del saludo de la teleorientación de enfermería y la satisfacción de los pacientes con diabetes e hipertensión de un Hospital Nacional de Lima-2021.

- **Resultado estadístico:**

Tabla 28*Hipótesis específica 2*

		Satisfacción de los Pacientes	
		Coefficiente de correlación	,539**
Pearson	Saludo	Sig. (bilateral)	0,000
		N	152

Nota. De acuerdo a los resultados se visualiza que existe una correlación positiva media entre la etapa del saludo de la Teleorientación de enfermería y la satisfacción de los pacientes, $r = ,539$ y un valor de significancia de $p=0,000$ y es menor de 0,05. **Por lo que; se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.**

Hipótesis específica 3:

Ho: No existe relación significativa entre la etapa de diagnóstico- tratamiento de la teleorientación de enfermería y la satisfacción de los pacientes con diabetes e hipertensión de un Hospital Nacional de Lima-2021.

Ha: Existe relación significativa entre la etapa de diagnóstico- tratamiento de la teleorientación de enfermería y la satisfacción de los pacientes con diabetes e hipertensión de un Hospital Nacional de Lima-2021.

- **Resultado estadístico:**

Tabla 29*Hipótesis específica 3*

		Satisfacción de los Pacientes	
		Coefficiente de correlación	,703**
Pearson	Diagnóstico- Tratamiento	Sig. (bilateral)	0,000
		N	152

Nota. De acuerdo a los resultados se visualiza que existe una correlación positiva media entre la etapa de diagnóstico- tratamiento de la Teleorientación de enfermería y la satisfacción de los pacientes, $r = ,703$ y un valor de significancia de $p=0,000$ y es menor de $0,05$. **Por lo que; se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.**

Hipótesis específica 4:

H₀: No existe relación significativa la etapa de la despedida y la teleorientación de enfermería y la satisfacción de los pacientes con diabetes e hipertensión de un Hospital Nacional de Lima-2021.

H_a: Existe relación significativa la etapa de la despedida y la teleorientación de enfermería y la satisfacción de los pacientes con diabetes e hipertensión de un Hospital Nacional de Lima-2021.

- **Resultado estadístico:**

Tabla 30

Hipótesis específica 4

		Satisfacción de los Pacientes	
		Coefficiente de correlación	,872**
Pearson	Despedida	Sig. (bilateral)	0,000
		N	152

Nota. De acuerdo a los resultados se visualiza que existe una correlación positiva considerable entre la etapa de la despedida y la Teleorientación de enfermería y la satisfacción de los pacientes, $r = ,872$ y un valor de significancia de $p=0,000$ y es menor de $0,05$. **Por lo que; se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.**

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La presente discusión se centra en los resultados obtenidos a partir del análisis estadístico, que revela una correlación positiva significativa entre la teleorientación de enfermería y la satisfacción de los pacientes. Este descubrimiento es de gran relevancia en el campo de la atención médica y tiene implicaciones importantes para la mejora de la calidad de la atención.

En primer lugar, es fundamental destacar la magnitud de la correlación encontrada, representada por un coeficiente de correlación (r) de 0,760. Este valor indica que existe una relación sólida y positiva entre la teleorientación de enfermería y la satisfacción de los pacientes. En términos simples, a medida que aumenta la utilización de la teleorientación de enfermería, también aumenta la satisfacción de los pacientes. Esta asociación positiva sugiere que la teleorientación de enfermería puede desempeñar un papel crucial en la mejora de la experiencia del paciente, lo que a su vez puede influir en la fidelización de los pacientes y la reputación positiva de la institución.

Además, es importante destacar el valor de p obtenido, que es igual a 0,000 y, por lo tanto, es menor que el nivel de significancia establecido de 0,05. Esto significa que existe una evidencia estadística sólida para respaldar la afirmación de que la correlación observada no es el resultado del azar. En otras palabras, la relación entre la teleorientación de enfermería y la satisfacción de los pacientes es altamente confiable y no se debe a la casualidad.

Además, la teleorientación de enfermería puede ofrecer ventajas adicionales, como el acceso más rápido a la atención, la comodidad para los pacientes y la reducción de costos en comparación con las consultas presenciales. Estos factores también pueden contribuir a la mejora de la satisfacción del paciente y la eficiencia en la atención médica.

En la práctica clínica los resultados tienen importantes implicaciones para la práctica clínica en entornos hospitalarios. La teleorientación de enfermería se presenta como una

herramienta valiosa para mejorar la satisfacción de los pacientes, lo que puede traducirse en una experiencia más positiva para los pacientes y una mayor fidelización. La comodidad que brinda la teleorientación, al eliminar la necesidad de desplazamientos y reducir los tiempos de espera, puede ser un factor clave en la mejora de la satisfacción del paciente.

Asimismo, favorece la accesibilidad y eficiencia a la atención médica, especialmente para aquellos que residen en áreas remotas o tienen dificultades de movilidad. Esto puede contribuir a la equidad en el acceso a la atención médica. Además, la teleorientación de enfermería puede aumentar la eficiencia de los servicios de salud al reducir la carga de trabajo en las instalaciones médicas tradicionales y, por lo tanto, optimizar los recursos disponibles. Ya que la teleorientación de enfermería elimina las barreras geográficas y temporales, permitiendo que los pacientes, especialmente aquellos que residen en áreas remotas o de difícil acceso, reciban atención médica de manera más conveniente. Esto asegura que un espectro más amplio de la población tenga acceso a servicios de enfermería especializados sin necesidad de viajar largas distancias o esperar en las instalaciones médicas. Así como la reducción de costos, porque disminuye significativamente los costos asociados con los viajes a las instalaciones médicas, como gastos de transporte y tiempo perdido en el trabajo. Esto hace que la atención médica sea más asequible y accesible para los pacientes, lo que puede aumentar su satisfacción. Por otro lado, de optimizan los recursos de salud al reducir la carga de trabajo en las instalaciones médicas tradicionales. Los profesionales de enfermería pueden atender a un mayor número de pacientes en línea, lo que libera tiempo y recursos para casos más críticos o procedimientos que requieren presencia física. También se reduce el tiempo de espera al permitir que los pacientes se comuniquen con los profesionales de enfermería de manera más inmediata, lo que contribuye a una experiencia más eficiente y satisfactoria. Por último, favorece la continuidad de la atención al permitir un seguimiento más estrecho de los pacientes

en su entorno habitual. Esto es especialmente beneficioso para pacientes con enfermedades crónicas que requieren supervisión constante y educación sobre el manejo de su salud.

De acuerdo con Cavero et al. (2020), coincide nuestros resultados ya que el investigador señala la necesidad de un gran grupo de pacientes que necesitan ser atendidos bajo esta modalidad. Igualmente, Mendoza (2020) quien reviso artículos en bases de alto impacto al respecto de la telemedicina concluye que la aplicación es favorable. Por otro lado, Tello (2020) señala que es importante la aplicación del telemonitoreo. Ojeda (2021) señala que esta práctica es importante ya que supera las barreras del tiempo y el espacio, en favor del paciente. García y Yarleque (2020) consideran que el seguimiento y tratamiento a pacientes con diabetes mellitus fue exitoso.

A nivel internacional tenemos las opiniones de Rodríguez (2019) quien señala que la intervención de la telemedicina ayudo a resolver muchos casos. Rojas (2020) menciona que para mucho caso fue vital y permitió que accedan diferentes pacientes y de lugares lejanos. Ávila et al. (2020) muestran que es una buena opción que también fue válida para psicólogos y fonoaudiólogos. Taborda (2021) señala la importancia en la época de la pandemia como una oportunidad de seguir con la atención médica, que coincide con lo expresado por Pérez (2017), y por último Rodríguez (2018) quien señala que la telemedicina cubrió las expectativas de los pacientes.

VI. CONCLUSIONES

- Según los hallazgos estadísticos existe una correlación positiva considerable entre la teleorientación de enfermería y la satisfacción de los pacientes, $r = ,760$ y $p=0,000$ que es $<$ de $0,05$.
- Según los hallazgos estadísticos existe una correlación positiva media entre la etapa de identificación del paciente de la teleorientación de enfermería y la satisfacción de los pacientes, $r = ,556$ y $p=0,000$ que es $<$ de $0,05$.
- Según los hallazgos estadísticos existe una correlación positiva media entre la etapa del saludo de la teleorientación de enfermería y la satisfacción de los pacientes, $r = ,539$ y $p=0,000$ que es $<$ de $0,05$.
- Según los hallazgos estadísticos existe una correlación positiva media entre la etapa de diagnóstico - tratamiento de la teleorientación de enfermería y la satisfacción de los pacientes, $r = ,703$ y $p=0,000$ que es $<$ de $0,05$.
- Según los hallazgos estadísticos existe una correlación positiva considerable entre la etapa de la despedida y la teleorientación de enfermería y la satisfacción de los pacientes, $r = ,872$ y $p=0,000$ que es $<$ de $0,05$.

VII. RECOMENDACIONES

- A la Alta dirección MINSA DIRESA y al Hospital Nacional, se recomienda continuar con teleorientación de enfermería y atención médica, sin o con pandemia COVID 19, para evitar mucha demanda de pacientes en el hospital debido al hacinamiento por aglomeración de pacientes y así evitar contagio de enfermedades contagiosas como TBC, COVID 19. Asimismo, tener bien claro los objetivos que debe cumplir la teleorientación, contar con un plan de acuerdo a las necesidades del paciente y que se considere las cuatro etapas como son: La etapa de identificación, de saludo, de diagnóstico – tratamiento, y la despedida de la teleorientación de enfermería, que deben ser de calidad a fin de que los pacientes se encuentren satisfechos con la atención.
- A la Alta dirección MINSA DIRESA y al Hospital Nacional, se recomienda tener bien claro los indicadores a considerar en la etapa de identificación del paciente para el registro adecuado (Nombres y apellidos, teléfonos, edad, sexo, su diagnóstico y el tratamiento)
- A la Alta dirección MINSA DIRESA y al Hospital Nacional, se recomienda tener bien claro los indicadores a considerar en la etapa de saludo entre ellos la verificación del paciente, la identificación de la enfermera y el motivo de la llamada, entre otros que se considere oportuno.
- A la Alta dirección MINSA DIRESA y al Hospital Nacional, se recomienda tener bien claro los indicadores que se deben tener en consideración en la etapa de diagnóstico y tratamiento, como preguntas relacionadas a su estado de salud, alimentación y propias del tratamiento la medicación que toma, las dosis, horarios entre otros que se considere.
- A la Alta dirección MINSA DIRESA y al Hospital Nacional, se recomienda tener bien claro los indicadores que se considera en la etapa de la despedida. El paciente debe tener en claro cómo debe ser su alimentación, la dosis de las medicinas, los horarios, el sueño, y mantener una actitud positiva hasta el próximo control.

VIII. REFERENCIAS

- Añaños, E. (1999). *Psicología de la atención y de la percepción. Guía de estudio*. Universidad Autónoma de Barcelona.
- Ávila, J., Rojas, W. y Sánchez, K. (2020). *Eficiencia en el desarrollo profesional al realizar la práctica de telemedicina*. [Tesis de pregrado, Universidad Cooperativa de Colombia]. Repositorio UCC. <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/33536>
- Bernal, C. (2006). *Metodología de la investigación*. Ed. Pearson.
- Carrasco, S. (2009). *Metodología de la investigación científica*. San Marcos.
- Carrillo, B. (2019). Diabetes mellitus tipo 2 en Perú: una revisión sistemática sobre la prevalencia e incidencia en población general. *Revista Perú. Med. Exp. Salud Pública*. 36(1), 26-36.
- Cavero, J., Chapoñán, C., Ojeda, A. y Ricalde, C. (2020). *Servicio de telemonitoreo a través de dispositivos portátiles para adultos mayores con patologías asociadas en Lima Metropolitana*. [Tesis de Maestro, Universidad ESAN]. Repositorio Institucional. <https://hdl.handle.net/20.500.12640/2035>
- Curioso W. y Galán E. (2020). El rol de la telesalud en la lucha contra el COVID-19 y la evolución del marco normativo peruano. *Acta Med Peru*. 37(3): 366-75. <https://amp.cmp.org.pe/index.php/AMP>
- Galan, G. (2021). *Calidad de atención y satisfacción de los pacientes atendidos por telemonitoreo y teleorientación en la Posta Médica Túcume –EsSalud*
- García, E. y Yarleque, Y. (2020). *Prácticas de Autocuidado en adultos con diabetes mellitus que reciben Teleorientación en un Centro de Salud I-4 Piura, 2020*. [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio Digital Institucional. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/62186>

- Ghorbani, A., Raeissi, P., Saffari, E., y Reissi, N. (2016). Patient Satisfaction with the Family Physician Program in Sabzevar, Iran. *Global Journal of Health Science*, 8(2), 219-229. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v8n2p219>
- Leininger, M. y Mcfarland M. (2002). Transcultural nursing: concepts, theories, research and practice. *Journal of Transcultural Nursing*. 13(3), 261.
- Méndez, R. I., Namihira G., D., Moreno A. L. y Sosa de Martínez, C. (1984). *El protocolo de investigación. Lineamientos para su elaboración y análisis*. Ed. Trillas.
- Mendoza, A. (2020). *Revisión sistemática sobre impacto de la telemedicina en pacientes con insuficiencia cardiaca con fracción de eyección reducida Lima 2020*. [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/47700>
- Ministerio de Salud (2006). *Documento técnico: Sistema de gestión de la calidad en salud*. http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/000_SGCALIDAD-1.pdf
- Ministerio de Salud (2020). *Directiva administrativa para la implementación y desarrollo de los servicios de teleorientación y telemonitoreo*.
- Morales, V. y Hernández, A. (2004). Calidad y satisfacción en los servicios; conceptualización. *Revista Digital*. 10 (73), 1-2.
- Ojeda, M. (2021). *Telemedicina como estrategia para el control de los pacientes con diabetes mellitus tipo II en el contexto de pandemia por la COVID-19. Estado del arte*. [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio Institucional. <https://hdl.handle.net/20.500.12866/9262>
- Organización Mundial de la Salud (1997). *Informática de la salud y telemedicina*. Consejo ejecutivo 99 reunión. Informe del director general. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/194008/1/EB99_30_spa.pdf

Organización Mundial de la Salud (1997). *Política de salud para todos para el siglo XXI.*

Telemática de la salud.

http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/EB101/pdfspa/spaid9.pdf

Organización Panamericana de la Salud (2013). *Cuidados innovadores para las condiciones*

crónicas: Organización y prestación de atención de alta calidad a las enfermedades

crónicas no transmisibles en las Américas.

[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1543%3A](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1543%3A2012-integrated-disease-management&catid=1415%3Aintegrated-disease-management&Itemid=1353&lang=es)

[2012-integrated-disease-management&catid=1415%3Aintegrated-disease-](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1543%3A2012-integrated-disease-management&catid=1415%3Aintegrated-disease-management&Itemid=1353&lang=es)

[management&Itemid=1353&lang=es.](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1543%3A2012-integrated-disease-management&catid=1415%3Aintegrated-disease-management&Itemid=1353&lang=es)

Pérez, S. (2017). *Calidad de atención a pacientes crónicos en la consulta externa del Hospital*

Nacional de San Francisco Gotera. febrero a mayo de 2017. [Tesis de Maestría,

Universidad de El Salvador].

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/02/1148033/223.pdf>

Pérez, A., Franch, J., Cases, A., González, Juanatey, J., Conthe, P., y Gimeno, E. (2012).

Relación del grado de control glucémico con las características de la diabetes y el

tratamiento de la hiperglucemia en la diabetes tipo 2. *Estudio DIABES. Med. Clínica.*

138(12), 505–11.

Rodríguez, A. (2019). *Evolución de la atención telemática por enfermería en una unidad*

monográfica de enfermedad inflamatoria intestinal. [Tesis doctoral, Universidad

Complutense de Madrid]. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/51740/1/T40991.PDF>

Rodríguez, E (2018). *Satisfacción con la atención en salud de pacientes diabéticos e*

hipertensos de dos consultorios de medicina familiar del Centro de Salud Anidado de

Daule. año 2018. [Tesis de pregrado, Universidad Católica Santiago de Guayaquil].

Repositorio UCSG. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/12217>

- Rojas, S. (2020). *Telemedicina como herramienta en la atención para la promoción y mantenimiento de la salud en niños, niñas y adolescentes de un centro de atención y cuidado infantil. Análisis de la sistematización de una experiencia académica durante la pandemia*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Colombia]. Repositorio UNAL. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/79220>
- Román, Y. y De Dios, J. (2014). *Calidad de la atención de enfermería en los servicios quirúrgicos del Hospital Clínicoquirúrgico Docente “Dr. Joaquín Castillo Duany”*. MEDISAN.
- Romero G. y García, M. (2008). Telemedicina y teledermatología (I): Concepto y aplicaciones. *Actas Dermosifiliográficas*, 99(7), 506-22.
- Sánchez, R. (2010). Guías Latinoamericanas de Hipertensión Arterial. *Revista Chilena de Cardiología*. 29 (1), 15-22.
- Taborda, J. (2021). *Propuesta del Plan de Gestión para la Implementación de la Telemedicina en la población Indígena Zenú adulta para disminuir los indicadores de mortalidad total en Tuchin Córdoba*. [Tesis de maestría, Universidad del Rosario]. Repositorio URosario. <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/31783>
- Tello, S. (2020). *Evaluación de satisfacción de la implementación de estrategia de telemonitoreo y teleorientación domiciliaria para la atención de pacientes crónicos en Hospital Cayetano Heredia durante pandemia COVID 19 en el periodo abril a setiembre 2020 Lima Perú*. [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio UPCH. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/8380>
- Tesauro, B. (1991). *Terminologie de Neuropsychologie et de Neurologie du comportement*. De Rehabdata et Center for Internacional Reahabilitation Information and Exchange. Les Édition de la Cheneliere.

Van den Berg N., Schumann M. & Kraft, K. (2012). Telemedicine and telecare for older patients -a systematic review. *Maturitas*, 73(2), 94-114.

Vassiliou A. (2008). Research and innovation in pharmaceuticals: Covering unmet needs. *Eurohealth*, 14(4),1-3.

Vázquez, F., Cervantes, A., Solís, A., Franco, T., Valencia, L., Centeno, C. y Avilés, P. (2012). Estrategias de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 17(2), 94-99.

IX. ANEXOS

Anexo A. Matriz de consistencia

TELEORIENTACIÓN DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES CON DIABETES E HIPERTENSIÓN DE UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA-2021

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Qué relación existe entre la teleorientación de enfermería y la satisfacción de la atención de los pacientes con diabetes e hipertensión de un Hospital Nacional de Lima-2021?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS 1. ¿Qué relación existe entre la etapa de identificación del paciente de la teleorientación de enfermería y la satisfacción</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar la relación que existe entre la teleorientación de enfermería y la satisfacción de la atención de los pacientes con diabetes e hipertensión de un Hospital Nacional de Lima-2021.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS 1. Identificar la relación que existe entre la etapa de identificación del</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL Existe relación significativa entre la teleorientación de enfermería y la satisfacción de la atención de los pacientes con diabetes e hipertensión de un Hospital Nacional de Lima-2021.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS 1. Existe relación significativa entre la etapa de identificación del paciente de la teleorientación de</p>	<p>Variable (X): Teleorientación de enfermería</p> <p>Dimensiones: 1. Identificación del paciente 2. Saludo 3. Diagnóstico-Tratamiento 4. Despedida</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN: Investigación descriptiva</p> <p>POBLACIÓN Y MUESTRA: Población: 187 pacientes. Muestra: 152 pacientes que</p>

<p>de la atención de los pacientes con diabetes e hipertensión de un Hospital Nacional de Lima-2021?</p> <p>2. ¿Qué relación existe entre la etapa del saludo de la teleorientación de enfermería y la satisfacción de la atención de los pacientes con diabetes e hipertensión de un Hospital Nacional de Lima-2021?</p> <p>3. ¿Qué relación existe entre la etapa de diagnóstico-tratamiento de la teleorientación de enfermería y la satisfacción de la atención de los pacientes con diabetes e hipertensión de un Hospital Nacional de Lima-2021?</p>	<p>paciente de la teleorientación de enfermería y la satisfacción de la atención de los pacientes con diabetes e hipertensión de un Hospital Nacional de Lima-2021.</p> <p>2. Describir la relación que existe entre la etapa del saludo de la teleorientación de enfermería y la satisfacción de la atención de los pacientes con diabetes e hipertensión de un Hospital Nacional de Lima-2021.</p> <p>3. Caracterizar la relación que existe entre la etapa de diagnóstico- tratamiento</p>	<p>enfermería y la satisfacción de la atención de los pacientes con diabetes e hipertensión de un Hospital Nacional de Lima-2021</p> <p>2. Existe relación significativa entre la etapa del saludo de la teleorientación de enfermería y la satisfacción de la atención de los pacientes con diabetes e hipertensión de un Hospital Nacional de Lima-2021</p> <p>3. Existe relación significativa entre la etapa de diagnóstico- tratamiento de la teleorientación de enfermería y la satisfacción de la atención</p>	<p>Variable (Y): Satisfacción de la atención</p> <p>Dimensiones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dimensión técnico-científica 2. Dimensión humana 3. Dimensión del entorno 	<p>contestaron la teleorientación</p> <p>INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS: Encuesta Cuestionario</p>
--	--	---	---	---

<p>4. ¿Qué relación existe entre la etapa de la despedida y la teleorientación de enfermería y la satisfacción de la atención de los pacientes con diabetes e hipertensión de un Hospital Nacional de Lima-2021?</p>	<p>de la teleorientación de enfermería y la satisfacción de la atención de los pacientes con diabetes e hipertensión de un Hospital Nacional de Lima-2021.</p> <p>4. Identificar la relación que existe entre la etapa de la despedida y la teleorientación de enfermería y la satisfacción de la atención de los pacientes con diabetes e hipertensión de un Hospital Nacional de Lima-2021.</p>	<p>de los pacientes con diabetes e hipertensión de un Hospital Nacional de Lima-2021</p> <p>4. Existe relación significativa la etapa de la despedida y la teleorientación de enfermería y la satisfacción de la atención de los pacientes con diabetes e hipertensión de un Hospital Nacional de Lima-2021.</p>		
--	---	---	--	--

Anexo B. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Investigadora:	Cabana Sosa, Claudia Goya
Título de la investigación:	TELEORIENTACIÓN DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES CON DIABETES E HIPERTENSIÓN DE UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA-2021

Introducción:

Lo invitamos a participar del estudio de investigación: TELEORIENTACIÓN DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES CON DIABETES E HIPERTENSIÓN DE UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA-2021. la investigación es desarrollada por la investigadora egresado de la Escuela Universitaria de Posgrado- UNFV.

Objetivo del estudio:

Determinar la relación que existe entre la teleorientación de enfermería y la satisfacción de la atención de los pacientes con diabetes e hipertensión de un Hospital Nacional de Lima-2021.

Metodología:

Si usted acepta participar, le informamos que se llevará a cabo los siguientes procedimientos:

- 1) Previa coordinación, se enviará el formulario Google Form a través de un enlace para completar los cuestionarios.
- 2) Una vez llenado el formulario entregará el presente formato debidamente firmado al investigador.

Molestias o riesgos:

No existe ninguna molestia o riesgo mínimo al participar en este trabajo de investigación. Usted es libre de aceptar o de no aceptar su participación.

Beneficios:

No existe beneficio directo para usted por participar en el estudio. Sin embargo, se le informará de manera personal y confidencial de algún resultado que usted considere conveniente una vez acabada la investigación.

Costos o incentivos:

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio, su participación no le generará ningún costo.

Consentimiento:

Acepto voluntariamente participar en este estudio, he comprendido perfectamente la información que se me ha brindado, también entiendo que puedo desistir a no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Datos del participante

Nombres y Apellidos	Documento de Identidad	Firma

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

ENCUESTA PARA MEDIR TELEORIENTACIÓN DE ENFERMERÍA

Estimado (a) paciente; solicito tu apoyo a fin de que colaborar con el llenado de la presente encuesta, que es motivo de una investigación.

Anticipadamente muchas gracias por su colaboración.

I. DATOS INFORMATIVOS:

Sexo: 1 () Varón 2 () Mujer

Edad: años

II. ENCUESTA:

Indicaciones: Leer con atención y marcar solo una alternativa con una (x) como respuesta a cada pregunta, por favor no dejar ninguna respuesta sin marcar. Este cuestionario es de carácter anónimo y reservado.

Considera las siguientes alternativas:

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
4	3	2	1

N°	CRITERIOS	4	3	2	1
	Dimensión 1: Identificación del paciente				
1	Cuando recibes la llamada de la teleorientación te mencionan tus nombres y apellidos				
2	Se identifica la enfermera mencionando sus nombres y apellidos				
3	La enfermera llama en la hora indicada anteriormente				

	Dimensión 2: Saludo				
4	La enfermera te saluda con respeto.				
5	La enfermera te informa el motivo de la llamada.				
6	La enfermera te pregunta si estas en un lugar cómodo para responder con tranquilidad la llamada				
	Dimensión 3: Diagnóstico-Tratamiento				
7	La enfermera te pregunta, acerca de cómo esta tu salud, alimentación, dieta, ejercicios, descanso y apetito.				
8	La enfermera te pregunta acerca de tu control de: presión arterial, glucosa, peso y talla en domicilio.				
9	La enfermera te pregunta si tomas todas tus medicinas en horas indicadas de acuerdo a tus recetas medicas				
10	La enfermera te pregunta si estas pasando algún problema de depresión o ansiedad				
	Dimensión 4: Despedida				
11	La enfermera te da orientación, sugerencias sobre tu cuidado de salud en tu domicilio, para seguir con el tratamiento médico y te hace seguimiento para tu control medico				
12	La enfermera te motiva a seguir con las normas de higiene para prevenir el COVID 19				
13	La enfermera coordina con Ud. sus citas médicas y recojo de sus medicinas.				
14	La enfermera se despide cordialmente del paciente				

ENCUESTA PARA MEDIR LA SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES

Estimado (a) paciente; solicito tu apoyo a fin de que colaborar con el llenado de la presente encuesta, que es motivo de una investigación.

Anticipadamente muchas gracias por su colaboración.

I. DATOS INFORMATIVOS:

Sexo: 1 () Varón 2 () Mujer

Edad: años

II. ENCUESTA:

Indicaciones: Leer con atención y marcar solo una alternativa con una (x) como respuesta a cada pregunta, por favor no dejar ninguna respuesta sin marcar. Este cuestionario es de carácter anónimo y reservado.

Considera las siguientes alternativas:

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
4	3	2	1

N°	CRITERIOS	4	3	2	1
	Dimensión 1: Técnico científica				
1	La teleenfermería que te ofrece el Hospital Nacional, cuida de tu salud integral al momento de tu cita.				
2	El personal de enfermería que realiza la teleorientación, primero se aseguran de que ambas partes (usted y ellos) tengan una buena conectividad y receptividad antes de iniciar la orientación.				

3	La teleorientación con la enfermera te da seguridad para que continúes con tus controles y chequeos rutinarios.				
4	Encuentras que la atención de la teleenfermera es una vía aceptable para recibir atención en salud.				
5	Prefieres hacer consulta en telemedicina desde tu casa que asistir a consulta cara a cara en el hospital, por ser la tecnología de fácil acceso.				
	Dimensión 2: Humana				
6	La enfermera encargada de realizar la teleorientación te trata con cortesía y amabilidad.				
7	La enfermera utiliza un tono de voz adecuado y gestos cuando conversa contigo.				
8	La enfermera encargada de realizar la tele orientación te demuestra respeto en cada una de las citas.				
9	La enfermera encargada de realizar la teleorientación es empática, ante cualquier consulta realizas.				
10	Te sientes bien cuando hace uso de la tecnología para tus consultas (celular, computadora).				
	Dimensión 2: Entorno				
11	La enfermera te motiva a que seas perseverante para sacar la cita a los teléfonos correspondientes.				
12	El ambiente desde donde la enfermera realiza la teleorientación es el apropiado para tu consulta.				
13	Cuando recibes la teleorientación de la enfermera, ella se preocupa que estés cómodo (a), para continuar con la teleorientación.				

Anexo C. Validación y confiabilidad de instrumentos.

Validez de juicio de expertos

Variable X: Teleorientación de enfermería



UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL
ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO
FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres: Sánchez Rojas Isabel Margarita
- 1.2. Grado académico: Mg. En Salud Pública
- 1.3. Cargo e institución donde labora: Hospital Edgardo Rebagliati Martins
- 1.4. Nombre del instrumento motivo de evaluación: Encuesta para medir la teleorientación de enfermería
- 1.5. Autor(A) de Instrumento: El investigador
- 1.6. Criterios de aplicabilidad:
 - a. De 01 a 09: (No válido, reformular)
 - b. De 10 a 12: (No válido, modificar)
 - c. De 13 a 15: (Válido, mejorar)
 - d. De 16 a 17: (Válido, precisar)
 - e. De 18 a 20: (Válido aplicar)

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficiente (01-09)	Regular (10-12)	Bueno (12-15)	Muy Bueno (15-18)	Excelente (18-20)
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje comprensible.					X
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos.					X
3. ACTUALIDAD	Esta adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.					X
4. ORGANIZACION	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Toma en cuenta los aspectos metodológicos esenciales					X
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de la Hipótesis.					X
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.					X
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas objetivos, hipótesis, variables e indicadores.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde una metodología y diseño aplicados para lograr probar las hipótesis.					X
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al Método Científico.					X

VALORACIÓN CUANTITATIVA (TOTAL X 0.4): 20

VALORACIÓN CUALITATIVA: Excelente

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicar

Lima, 10 de marzo, del 2022

DNI No 07963544

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE



UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL
ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO
FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres: Hurtado Herencia, Jorge Luis
- 1.2. Grado académico: Mg. En Salud Pública
- 1.3. Cargo e institución donde labora: Centro Materno Infantil San José
- 1.4. Nombre del instrumento motivo de evaluación: Encuesta para medir la teleorientación de enfermería
- 1.5. Autor(A) de Instrumento: El investigador
- 1.6. Criterios de aplicabilidad:
 - a. De 01 a 09: (No válido, reformular)
 - b. De 10 a 12: (No válido, modificar)
 - c. De 13 a 15: (Válido, mejorar)
 - d. De 16 a 17: (Válido, precisar)
 - e. De 18 a 20: (Válido aplicar)

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficiente (01-09)	Regular (10-12)	Bueno (12-15)	Muy Bueno (15-18)	Excelente (18-20)
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje comprensible.					X
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos.					X
3. ACTUALIDAD	Esta adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Toma en cuenta los aspectos metodológicos esenciales					X
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de la Hipótesis.					X
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.					X
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas objetivos, hipótesis, variables e indicadores.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde una metodología y diseño aplicados para lograr probar las hipótesis.					X
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al Método Científico.					X

VALORACION CUANTITATIVA (TOTAL X 0.4): 20

VALORACIÓN CUALITATIVA: Excelente

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicar

Lima, 08 de marzo, del 2022

DNI No 00406130

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE



UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL
ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO
FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres: Garro Aburto Luzmila
- 1.2. Grado académico: Dra. En Educación
- 1.3. Cargo e institución donde labora: UCV
- 1.4. Nombre del instrumento motivo de evaluación: Encuesta para medir la teleorientación de enfermería
- 1.5. Autor(A) de Instrumento: La investigadora
- 1.6. Criterios de aplicabilidad:
 - a. De 01 a 09: (No válido, reformular)
 - b. De 10 a 12: (No válido, modificar)
 - c. De 13 a 15: (Válido, mejorar)
 - d. De 16 a 17: (Válido, precisar)
 - e. De 18 a 20: (Válido aplicar)

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficiente (01-09)	Regular (10-12)	Bueno (12-15)	Muy Bueno (15-18)	Excelente (18-20)
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje comprensible.					X
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos.					X
3. ACTUALIDAD	Esta adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Toma en cuenta los aspectos metodológicos esenciales					X
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de la Hipótesis.					X
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.					X
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas objetivos, hipótesis, variables e indicadores.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde una metodología y diseño aplicados para lograr probar las hipótesis.					X
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al Método Científico.					X

VALORACION CUANTITATIVA (TOTAL X 0.4): 20

VALORACIÓN CUALITATIVA: Excelente

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicar

Lima, 04 de marzo, del 2022

DNI No 9469026

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

Confiabilidad: Variable X: Teleorientación de enfermería

Se tomó una prueba piloto a 10 usuarios con diabetes e hipertensión del Hospital Nacional obteniendo el siguiente resultado:

ESTADÍSTICOS DE FIABILIDAD	
Alfa de Cronbach	No de elementos
,921	14

El resultado refiere que la encuesta es confiable en un 92,1%.

Validez de Juicio de Expertos

Variable Y: Satisfacción del usuario



UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL
ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO
FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres: Sánchez Rojas Isabel Margarita
- 1.2. Grado académico: Mg. En Salud Pública
- 1.3. Cargo e institución donde labora: Hospital Edgardo Rebagliati Martins
- 1.4. Nombre del instrumento motivo de evaluación: Encuesta para medir la satisfacción del usuario
- 1.5. Autor(A) de Instrumento: La investigadora
- 1.6. Criterios de aplicabilidad:
 - a. De 01 a 09: (No válido, reformular)
 - b. De 10 a 12: (No válido, modificar)
 - c. De 13 a 15: (Válido, mejorar)
 - d. De 16 a 17: (Válido, precisar)
 - e. De 18 a 20: (Válido aplicar)

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficiente (01-09)	Regular (10-12)	Bueno (12-15)	Muy Bueno (15-18)	Excelente (18-20)
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje comprensible.					X
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos.					X
3. ACTUALIDAD	Esta adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Toma en cuenta los aspectos metodológicos esenciales					X
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de la Hipótesis.					X
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.					X
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas objetivos, hipótesis, variables e indicadores.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde una metodología y diseño aplicados para lograr probar las hipótesis.					X
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al Método Científico.					X

VALORACIÓN CUANTITATIVA (TOTAL X 0.4): 20

VALORACIÓN CUALITATIVA: Excelente

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicar

Lima, 12 de marzo, del 2022

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI No 07963544



UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL
ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO
FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres: Hurtado Herencia, Jorge Luis
- 1.2. Grado académico: Mg. En Salud Pública
- 1.3. Cargo e institución donde labora: Centro Materno Infantil San José
- 1.4. Nombre del instrumento motivo de evaluación: Encuesta para medir la satisfacción del usuario
- 1.5. Autor(A) de Instrumento: Galan (2021), adaptado por la investigadora
- 1.6. Criterios de aplicabilidad:
 - a. De 01 a 09: (No válido, reformular)
 - b. De 10 a 12: (No válido, modificar)
 - c. De 13 a 15: (Válido, mejorar)
 - d. De 16 a 17: (Válido, precisar)
 - e. De 18 a 20: (Válido aplicar)

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficiente (01-09)	Regular (10-12)	Bueno (12-15)	Muy Bueno (15-18)	Excelente (18-20)
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje comprensible.					X
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos.					X
3. ACTUALIDAD	Esta adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Toma en cuenta los aspectos metodológicos esenciales					X
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de la Hipótesis.					X
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.					X
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas objetivos, hipótesis, variables e indicadores.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde una metodología y diseño aplicados para lograr probar las hipótesis.					X
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al Método Científico.					X

VALORACIÓN CUANTITATIVA (TOTAL X 0.4): 20

VALORACIÓN CUALITATIVA: Excelente

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicar

Lima, 08 de marzo, del 2022

DNI No 00406130

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE



UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL
ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO
FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres: Garro Aburto Luzmila
- 1.2. Grado académico: Dra. En Educación
- 1.3. Cargo e institución donde labora: UCV
- 1.4. Nombre del instrumento motivo de evaluación: Encuesta para medir la satisfacción del usuario
- 1.5. Autor(A) de Instrumento: Galan (2021), adaptado por la investigadora
- 1.6. Criterios de aplicabilidad:
 - a. De 01 a 09: (No válido, reformular)
 - b. De 10 a 12: (No válido, modificar)
 - c. De 13 a 15: (Válido, mejorar)
 - d. De 16 a 17: (Válido, precisar)
 - e. De 18 a 20: (Válido aplicar)

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CANTITATIVOS	Deficiente (01-09)	Regular (10-12)	Bueno (12-15)	Muy Bueno (15-18)	Excelente (18-20)
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje comprensible.					X
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos.					X
3. ACTUALIDAD	Esta adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Toma en cuenta los aspectos metodológicos esenciales					X
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de la Hipótesis.					X
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.					X
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas objetivos, hipótesis, variables e indicadores.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde una metodología y diseño aplicados para lograr probar las hipótesis.					X
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al Método Científico.					X

VALORACION CUANTITATIVA (TOTAL X 0.4): 20

VALORACIÓN CUALITATIVA: Excelente

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicar

Lima, 04 de marzo, del 2022

DNI No 9469026

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

Confiabilidad: Variable Y: Satisfacción del usuario

Se tomó una prueba piloto a 10 usuarios con diabetes e hipertensión del Hospital

Nacional, obteniendo el siguiente resultado:

ESTADÍSTICOS DE FIABILIDAD	
Alfa de Cronbach	N° de elementos
,966	13

El resultado refiere que la encuesta es confiable en un 96,6 %.