



Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Enfermería

Rol educativo de enfermería y adherencia al tratamiento en pacientes atendidos por telesalud, C.S.M.I. Manzanares – 2026

Tesis

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autoras

Romina Fiona Pujadas Barzola
Minsia Hermelinda Solorzano Torres

Asesora

Ma. Carmen Angelina Marroquín Cárdenas


Ma. Carmen Angelina Marroquín Cárdenas
CEP. 19120
RNE. 3571

PS1

Huacho – Perú

2026



Reconocimiento - No Comercial – Sin Derivadas - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Reconocimiento: Debe otorgar el crédito correspondiente, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se realizaron cambios. Puede hacerlo de cualquier manera razonable, pero no de ninguna manera que sugiera que el licenciante lo respalda a usted o su uso. **No Comercial:** No puede utilizar el material con fines comerciales. **Sin Derivadas:** Si remezcla, transforma o construye sobre el material, no puede distribuir el material modificado. **Sin restricciones adicionales:** No puede aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros de hacer cualquier cosa que permita la licencia.



UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

LICENCIADA

(Resolución de Consejo Directivo N° 012-2020-SUNEDU/CD de fecha 27/01/2020)

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

METADATOS

DATOS DEL AUTOR (ES):		
APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	FECHA DE SUSTENTACIÓN
Pujadas Barzola, Romina Fiona	72523342	08/09/2026
Solorzano Torres, Minsia Hermelinda	71568236	08/09/2026
DATOS DEL ASESOR:		
APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	CÓDIGO ORCID
Marroquín Cárdenas, Carmen Angelina	15603673	https://orcid.org/0000-0002-2499-2951
DATOS DE LOS MIEMBROS DE JURADOS – PREGRADO/POSGRADO-MAESTRÍA- DOCTORADO:		
APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	CÓDIGO ORCID
M(a). Velasquez Oyola Margarita Betzabe	15610900	https://orcid.org/0000-0002-6791-6852
M(a). Bruno Malpica Frida Georgina	15722875	https://orcid.org/0009-0001-0201-2115
M(a). Andrade Callupe Artemio Roberto	15734359	https://orcid.org/0000-0002-4943-5852

2026-070375-2026-070391 SOLORZANO TORRES-PU... ROL EDUCATIVO DE ENFERMERÍA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES ATENDIDOS POR TELESALUD, ...

 UNIDAD DE INVESTIGACION FMH-PREGRADO 2026
 TESIS DE PREGRADO 2026
 Facultad de Medicina Humana

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trncoid::1:3629531997

Fecha de entrega
18 ago 2026, 3:55 p.m. GMT-5

Fecha de descarga
18 ago 2026, 4:07 p.m. GMT-5

Nombre del archivo
DE_ENFERMERIA_Y_ADHERENCIA_AL_TRATAMIENTO_Minsia_y_Romina.docx

Tamaño del archivo
4.5 MB

137 páginas
31.267 palabras
159.160 caracteres



Página 1 de 150 - Portada

Identificador de la entrega trncoid::1:3629531997



Página 2 de 150 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trncoid::1:3629531997

19% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Exclusiones

- N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

- 17%  Fuentes de Internet
- 7%  Publicaciones
- 12%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

DEDICATORIA

A mi padre, quien fue un pilar fundamental en mi vida. Aunque hoy ya no se encuentre físicamente a mi lado, su amor, esfuerzo, enseñanzas y apoyo continúan guiando cada uno de mis pasos. Espero que, desde donde esté, pueda sentirse orgulloso de este logro que también le pertenece. Con profunda gratitud y cariño, le agradezco todo lo que hizo por mí y por haber contribuido a la persona que soy hoy.

A mi madre, por su amor incondicional, su compañía constante y su apoyo en cada etapa de mi formación. Gracias por creer en mí, brindarme fortaleza en los momentos difíciles y acompañarme siempre con paciencia y dedicación.

A mis hermanos y a mi hermana, por su aliento, comprensión y palabras de motivación que me impulsaron a continuar adelante y a no rendirme ante los desafíos.

Con todo mi amor y gratitud, dedico este logro a mi familia, quienes han sido mi mayor inspiración y fortaleza.

Minsia Hermelinda Solorzano Torres

A Dios, por ser mi guía y mi fortaleza en cada momento de mi vida.

A mi mamá y a mi hermana, por su amor incondicional, su apoyo constante y por creer en mí siempre. Este logro es también de ustedes.

A las personas que ya no están conmigo, pero viven en mi corazón, por su amor y enseñanzas que me acompañan siempre.

A cada experiencia en mis prácticas e internado, que me hizo crecer como persona y profesional.

Finalmente, a todas las personas que confiaron en mí y me alentaron a seguir adelante, gracias por ser parte de este sueño hecho realidad.

Romina Fiona Pujadas Barzola

AGRADECIMIENTO

Expresamos nuestro más profundo agradecimiento a nuestros familiares, quienes, con su amor, comprensión, apoyo incondicional y constante motivación nos acompañaron durante todo este proceso académico, brindándonos la fortaleza necesaria para alcanzar esta importante meta.

A nuestra asesora, Mg. Carmen Marroquín Cárdenas, por su valiosa orientación, dedicación y acompañamiento durante el desarrollo de la presente investigación. Su experiencia, conocimientos y disposición fueron fundamentales para la culminación de este trabajo.

A todos nuestros docentes de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, quienes a lo largo de nuestra formación profesional compartieron sus conocimientos, experiencias y enseñanzas, contribuyendo significativamente a nuestro crecimiento académico y personal.

Al Dr. Jorge Núñez Acevedo, por brindarnos las facilidades y la autorización necesaria para la ejecución de nuestra investigación en el Centro de Salud Materno Infantil Manzanares, permitiendo el desarrollo adecuado de este estudio.

Asimismo, expresamos nuestro sincero agradecimiento a la Lic. Cecilia Carreño, responsable del área de Telesalud, por su apoyo constante, disposición y colaboración durante la ejecución de las encuestas, así como por las facilidades brindadas para el desarrollo de nuestra investigación.

Finalmente, agradecemos a todas las personas que, de manera directa o indirecta, contribuyeron al logro de este objetivo y nos acompañaron durante esta importante etapa de nuestra formación profesional.

Minsia Hermelinda Solorzano Torres y Romina Fiona Pujadas Barzola

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN	3
CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	7
1.2 Formulación del problema	14
<i>1.2.1 Problema general</i>	<i>14</i>
<i>1.2.2 Problemas específicos</i>	<i>14</i>
1.3 Objetivos de la investigación	15
<i>1.3.1 Objetivo general</i>	<i>15</i>
<i>1.3.2 Objetivos específicos</i>	<i>15</i>
1.4 Justificación de la investigación	16
1.5 Delimitación del estudio.....	18
1.6 Viabilidad del estudio	19
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	20
2.1 Antecedentes de la investigación	20

2.1.1 Investigaciones internacionales	20
2.1.2 Investigaciones nacionales	25
2.2 Bases teóricas	29
2.3 Bases filosóficas	48
2.4 Definición de términos básicos	49
2.5 Hipótesis de investigación	51
2.5.1 Hipótesis general	51
2.5.2 Hipótesis específicas	51
2.6 Operacionalización de variables	46
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	48
3.1 Diseño metodológico.....	48
3.2 Población y muestra	49
3.2.1 Población.....	49
3.2.2 Muestra	49
3.3 Técnicas de recolección de datos	50
3.4 Técnicas para el procesamiento de la información	54
CAPÍTULO IV. RESULTADOS	56
4.1 Análisis de resultados.....	56
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN	76
5.1 Discusión de resultados	76

CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	81
6.1 Conclusiones	81
6.2 Recomendaciones.....	83
CAPÍTULO VII. REFERENCIAS.....	85
5.1 Fuentes Documentales.....	85
5.2 Fuentes bibliográficas	86
5.3 Fuentes Hemerográficas	88
5.4 Fuentes electrónicas	94

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características generales en pacientes atendidos por telesalud en el C.S.M.I.	
Manzanares – 2026.	56
Tabla 2. Rol educativo de enfermería en pacientes atendidos por telesalud en el C.S.M.I.	
Manzanares – 2026.	58
Tabla 3. Adherencia al tratamiento en pacientes atendidos por telesalud en el C.S.M.I.	
Manzanares – 2026.	59
Tabla 4. Relación entre rol educativo de enfermería y la adherencia al tratamiento en pacientes atendidos por telesalud en el C.S.M.I. Manzanares – 2026.....	60
Tabla 5. Relación entre la comunicación-trato personal y la adherencia al tratamiento en los pacientes atendidos por telesalud en el C.S.M.I. Manzanares – 2026.	61
Tabla 6. Relación entre la provisión de información (contenido) del rol educativo de enfermería con la adherencia al tratamiento en los pacientes atendidos por telesalud en el C.S.M.I.	
Manzanares – 2026.	62
Tabla 7. Relación entre metodología y recursos didácticos con la adherencia al tratamiento en los pacientes atendidos por telesalud en el C.S.M.I. Manzanares – 2026.	63
Tabla 8. Relación entre la verificación de la comprensión y el aprendizaje con la adherencia al tratamiento en los pacientes atendidos por telesalud en el C.S.M.I. Manzanares – 2026.	64
Tabla 9. Prueba de normalidad	65
Tabla 10. Prueba de Rho de Spearman para la asociación entre el Rol educativo de enfermería y adherencia al tratamiento en pacientes adultos atendidos por telesalud en el C.S.M.I. Manzanares – 2026.....	66

Tabla 11. Prueba de Rho de Spearman para la asociación entre la dimensión comunicación y trato personal y adherencia al tratamiento en pacientes adultos atendidos por telesalud en el C.S.M.I. Manzanares – 2026.	68
Tabla 12. Prueba de Rho de Spearman para la asociación entre la dimensión provisión de información (contenido) y adherencia al tratamiento en pacientes adultos atendidos por telesalud en el C.S.M.I. Manzanares – 2026.....	70
Tabla 13. Prueba de Rho de Spearman para la asociación entre la dimensión metodología y recursos didácticos y adherencia al tratamiento en pacientes adultos atendidos por telesalud en el C.S.M.I. Manzanares – 2026.	72
Tabla 14. Prueba de Rho de Spearman para la asociación entre la dimensión verificación de la comprensión y el aprendizaje y adherencia al tratamiento en pacientes adultos atendidos por telesalud en el C.S.M.I. Manzanares – 2026.....	74

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario 1	100
Anexo 2. Cuestionario 2	103
Anexo 3. Consentimiento informado.....	105
Anexo 4. Validación de instrumento 1	106
Anexo 5. Validación de instrumento 2	107
Anexo 6. Confiabilidad de instrumento 1	108
Anexo 7. Confiabilidad de instrumento 2.....	108
Anexo 8. Aprobación de permiso para ejecución de la investigación.	110
Anexo 9. Aprobación de permiso para la prueba piloto.	111
Anexo 10. Base de datos.....	112
Anexo 11. Evidencias fotográficas	116

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el rol educativo de enfermería y la adherencia al tratamiento en pacientes atendidos por telesalud en el Centro de Salud Materno Infantil Manzanares durante el año 2026. **Metodología:** Estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, correlacional y de corte transversal. La población y muestra estuvo censalmente conformada por 160 pacientes adultos atendidos mediante telesalud. Para la recolección de datos se aplicaron dos cuestionarios elaborados por las investigadoras y validados mediante juicio de cinco expertos ($V = 0,90$) y con alta confiabilidad: el primero evaluó el rol educativo de enfermería (15 ítems, $\alpha = 0,824$) y el segundo midió la adherencia al tratamiento (12 ítems; $\alpha = 0,892$). **Resultados:** Se demostró una relación positiva fuerte y estadísticamente significativa entre el rol educativo de enfermería y la adherencia al tratamiento ($r_s = 0,701$; p menor de 0,001). Respecto a los objetivos específicos, todas las dimensiones evidenciaron relación significativa con la adherencia al tratamiento: comunicación y trato personal ($r_s = 0,484$; p menor de 0,001), provisión de información ($r_s = 0,326$; p menor de 0,001), metodología y recursos didácticos ($r_s = 0,702$; p menor de 0,001) y verificación de la comprensión y el aprendizaje ($r_s = 0,186$; $p = 0,018$). La dimensión metodología y recursos didácticos presentó el coeficiente de correlación más alta. **Conclusión:** Existe una relación positiva fuerte y significativa entre el rol educativo de enfermería y la adherencia al tratamiento en pacientes atendidos por telesalud. Las estrategias metodológicas y los recursos didácticos utilizados por el personal de enfermería constituyen el componente con mayor fuerza de asociación sobre el cumplimiento terapéutico, lo que resalta la necesidad de fortalecer los entornos virtuales de aprendizaje en salud.

Palabras clave: Rol educativo de enfermería; Adherencia al tratamiento; Telesalud; Educación para la salud, Pacientes adultos.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the educational role of nursing and treatment adherence in patients receiving telehealth care at the Manzanares Maternal and Child Health Center during 2026. **Methodology:** A quantitative, non-experimental, correlational, and cross-sectional study. The population and sample consisted of 160 adult patients receiving telehealth care. Data collection involved two questionnaires developed by the researchers and validated by a panel of five experts ($V = 0.90$) with high reliability: the first assessed the educational role of nursing (15 items, $\alpha = 0.824$), and the second measured treatment adherence (12 items; $\alpha = 0.892$). **Results:** A strong, statistically significant positive relationship was demonstrated between the educational role of nursing and treatment adherence ($rS = 0.701$; $p < 0.001$). Regarding specific objectives, all dimensions showed a significant relationship with treatment adherence: communication and personal interaction ($rS = 0.484$; $p < 0.001$), provision of information ($rS = 0.326$; $p < 0.001$), methodology and educational resources ($rS = 0.702$; $p < 0.001$), and verification of understanding and learning ($rS = 0.186$; $p = 0.018$). The methodology and educational resources dimension showed the highest correlation coefficient. **Conclusion:** There is a strong, significant positive relationship between the educational role of nursing and treatment adherence in patients receiving telehealth care. The methodological strategies and educational resources used by nursing staff constitute the component with the strongest association with therapeutic adherence, highlighting the need to strengthen virtual health learning environments.

Keywords: Educational role of nursing; Treatment adherence; Telehealth; Health education; Adult patients.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad telesalud constituye una de las estrategias sanitarias más relevantes para expandir la cobertura de los servicios sanitarios hacia poblaciones afectadas por limitaciones de acceso geográfico, económico o social. En este escenario tecnológico, el rol educativo de enfermería adquiere una dimensión renovada: trascendiendo el encuentro presencial convencional para proyectarse hacia entornos virtuales donde la comunicación, la provisión de información clínica, la metodología pedagógica y la verificación del aprendizaje se erigen como los ejes articuladores del cuidado (Torres et al., 2025). Por su parte la adherencia al tratamiento se define como el grado en que el comportamiento de un individuo, en lo relativo a la toma de la medicación, el seguimiento de un régimen alimentario o la modificación de hábitos de vida, se corresponde con las recomendaciones consensuadas con un profesional de salud (OMS, citado en García-Pérez et al., 2013). La interacción de estas dos variables en el ecosistema digital configura el problema central de la presente investigación dilucidar si el ejercicio efectivo de un rol educativo de enfermería a través de plataformas digitales, favorece una mayor adherencia terapéutica en los pacientes adultos atendidos de forma remota.

A escala mundial, la Organización Mundial de la Salud (2023) advierte que las enfermedades no transmisibles son responsables de más del 74 % de las muertes globales, una carga epidemiológica en constante crecimiento debido al envejecimiento poblacional y a la adopción de estilos de vida poco saludables. En el contexto de América Latina, la Organización Panamericana de la Salud (2024) reporta que el 37 % de las personas con hipertensión arterial no han sido diagnosticadas y que, entre la población diagnosticada, el 47 % no logra un control adecuado de sus niveles tensionales. Esta realidad posiciona a la falta de adherencia terapéutica en un problema crítico de salud pública, directamente asociado a millones de muertes evitables y

a un elevado costo financieros para los sistemas sanitarios. En el Perú, este escenario se complejiza; la Contraloría General de la República (2025) reveló que el 85 % de las farmacias de EsSalud reportan escasez de medicamentos, lo cual menoscaba gravemente las condiciones básicas para el cumplimiento terapéutico. Ante este escenario, la telesalud emergió como alternativa viable de optimización de servicio, registrándose entre el año 2024 y el primer trimestre de 2025, aproximadamente 3,4 millones de atenciones bajo la modalidad de telemedicina en el país (MINSA, 2025), lo que evidencia un crecimiento sostenido de este modelo de atención virtual.

En el Centro de Salud Materno Infantil (C.S.M.I.) de Manzanares, dicha problemática se agudiza por la alta demanda asistencial y las persistentes limitaciones que enfrentan los pacientes para acceder a las consultas institucionales, tanto virtuales como presenciales. El análisis de indicadores del servicio de enfermería (CMIM, 2025) reveló que, durante el período comprendido entre enero y abril de 2026, de un total de 92 pacientes sometidos a Monitoreo Ambulatorio de la Presión Arterial, 58 refirieron no cumplir adecuadamente su tratamiento farmacológico. Asimismo, en el programa de Crecimiento y Desarrollo se registró la inasistencia de 20 niños a sus controles programados, mientras que en la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis se reportó el abandono del tratamiento por parte de un paciente. Estos datos clínicos-administrativos evidencian que la discontinuidad terapéutica no es un fenómeno aislado, sino una tendencia estructural que demanda intervenciones educativas sistemáticas y sostenidas por parte del equipo de enfermería.

La finalidad de esta investigación radica en transformar la práctica del cuidado dentro de la profesión de enfermería mediante la producción de evidencia científica local que respalde y visibilice el rol autónomo del enfermero como educador digital, demostrando que la práctica

asistencial puede trascender con éxito las barreras físicas institucionales a través de la educación a distancia. Asimismo, se busca impactar positivamente en la salud pública y el bienestar social al optimizar la calidad de vida de los pacientes adultos. Este propósito se sustenta al demostrar empíricamente que la metodología y los recursos didácticos virtuales empleados por el personal de enfermería guardan una correlación fuerte y positiva ($r_s = 0,702$) con el cumplimiento terapéutico, esto genera un beneficio social directo expresado en el empoderamiento de ciudadanos más informados y adherentes a sus regímenes de cuidados (donde está inmerso el tratamiento) dentro del sistema de telesalud del C.S.M.I. Manzanares durante el año 2026.

Finalmente, el estudio tiene como propósito último proveer insumos empíricos aplicables para la toma de decisiones clínicas y gerenciales orientadas a rediseñar los protocolos institucionales de telemedicina, consolidando la educación virtual no como un soporte provisional, sino como una herramienta estructural, eficiente y humana que garantice el éxito terapéutico de la población.

Frente a lo expuesto, la pregunta que guió este estudio fue: ¿Cuál es la relación entre el rol educativo de enfermería y la adherencia al tratamiento en pacientes atendidos por telesalud en el C.S.M.I. Manzanares – 2026? En concordancia la hipótesis general planteó que dicha relación es significativa y positiva. Los análisis estadísticos de la investigación confirmaron esta presunción teórica, demostrando una correlación positiva fuerte ($r_s = 0,701$; $p < 0,001$).

El presente informe de investigación se organiza en siete capítulos correlativos. El Capítulo I expone el planteamiento del problema, los objetivos y la justificación del estudio. El Capítulo II desarrolla el marco teórico con los antecedentes nacionales e internacionales junto con las bases teóricas que sustentan las variables. El Capítulo III describe el diseño

metodológico, la muestra y las propiedades psicométricas de los instrumentos utilizados. El Capítulo IV presenta de manera detallada los resultados descriptivos e inferenciales. El Capítulo V contiene la discusión de los hallazgos en contraste con la literatura científica preexistente. El Capítulo VI formula las conclusiones y recomendaciones. El Capítulo VII consigna las referencias bibliográficas y documentales. Finalmente, los anexos.

CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La adherencia al tratamiento se define como el grado en que el comportamiento de una persona (por ejemplo, tomar la medicación, seguir una dieta o realizar cambios en su estilo de vida) coincide con las recomendaciones acordadas con un profesional de salud (Organización Mundial de la Salud [OMS], citado en García-Pérez et al., 2013). Una adherencia inadecuada continúa siendo un desafío crítico en el cuidado de los pacientes adultos, ya que impacta negativamente en los resultados terapéuticos y en la calidad de vida de los mismos (Cebrián et al., 2024).

En América Latina, la adherencia deficiente se asocia con factores como la falta de educación del paciente, la escasez de medicamentos, la dificultad de acceso a los servicios de salud y la limitada intervención de los profesionales sanitarios (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2024).

La OMS (2023), advierte que las enfermedades crónicas, también llamadas enfermedades no transmisibles, son responsables de más del 74 % de las muertes a nivel mundial, y su carga continúa en aumento debido al envejecimiento poblacional, los estilos de vida poco saludables y las brechas en el acceso a servicios preventivos. Salud [OPS], 2024).

Según la OPS (2024), las enfermedades cardiovasculares se han convertido en la principal causa de muerte en las Américas, con más de 2 millones de personas que fallecen cada año. La hipertensión, por su parte, afecta al 35,4% de los adultos entre 30 y 79 años y su manejo sigue siendo inadecuado. En América Latina y el Caribe, el 37% de las personas que padecen hipertensión no han sido diagnosticadas. Además, de los que sí están diagnosticados, un 15% no

recibe tratamiento, mientras que un alarmante 47% de aquellos que están recibiendo tratamiento no logran tener su presión arterial controlada. Estas diferencias se deben a la escasez de medicamentos y a las grandes variaciones en cómo se registran, fijan precios y adquieren estos tratamientos. Todo esto dificulta el acceso y la asequibilidad, lo que sugiere que muchos pacientes no siguen adecuadamente su tratamiento.

Por otra parte, según el Consejo General de Colegios Farmacéuticos (2021), en España la falta de adherencia a los tratamientos provoca un gasto que supera los 11.250 millones de euros y está relacionada con alrededor de 18.400 muertes. Los estudios científicos, que cuentan con un riguroso respaldo, demuestran que intervenciones enfocadas en educación y control clínico pueden incrementar la adherencia a los tratamientos en un 30%. Esto no solo mejora la salud de la población, sino que también ayuda a optimizar el uso de los recursos públicos.

Además, Europa Press Comunicados (2025), revela que el grupo de personas mayores, que representa cerca del 20% de la población total en España, enfrenta serias dificultades para seguir con su medicación de manera adecuada. Es alarmante que un tercio de los pacientes mayores de 65 años termine reingresando en el hospital poco tiempo después de haber sido dado de alta. De estos, un 57% no cumple con su tratamiento como debería, y un 23% tiene problemas para gestionar correctamente la medicación que se les ha indicado.

No obstante, existen factores que influyen en la falta de adherencia al tratamiento. Un estudio realizado en México por Díaz et al., (2023), mostró que uno de los factores más relevantes es la edad. A medida que los pacientes envejecen, tienden a mostrar una menor adherencia al tratamiento. Además, el tiempo de evolución de la enfermedad también juega un papel crucial. Cuanto más tiempo ha pasado desde el diagnóstico, menor es la probabilidad de que el paciente se adhiera al tratamiento. En el grupo de pacientes que no siguen el tratamiento,

el 67.3 % tiene más de 10 años de evolución, mientras que en el grupo que sí se adhiere, ese porcentaje es solo del 33.8 %.

La situación de Argentina se asemeja. Según Kaiser et al., (2025), un 26% de las personas encuestadas admitió haber dejado su tratamiento en algún momento. Además, se observó que el 71,5% de los participantes mostró una adherencia baja o moderada al mismo. Entre aquellos con niveles de adherencia más bajos, un 31,5% eran hombres. Estos encuestados señalaron que había diversos factores que les complicaban la toma de su medicación. De hecho, un 18,2% mencionó que no deseaban tomar la medicación a diario, mientras que un 7,5% indicó que no podían asistir a las consultas médicas o recoger sus medicamentos.

En el contexto peruano, la Contraloría General de la República (2025) reveló que el 85% de las farmacias del Seguro Social de Salud (EsSalud) reportan escasez de medicamentos, mientras tanto, según la Universidad César Vallejo (2023), citando datos estadísticos del Instituto Nacional de Estadística e Informática, el 18,1 % de los usuarios señaló la falta de medicamentos como una deficiencia en los establecimientos de salud. Estas condiciones obstaculizan la continuidad terapéutica y reducen la motivación del paciente para seguir sus tratamientos.

Entre los años 2022 y 2025, la telesalud se consolidó como una estrategia clave para ampliar el acceso a los servicios de salud en el Perú. Durante el año 2024, el Ministerio de Salud reportó más de 2.5 millones de atenciones médicas realizadas a través de la telemedicina, evidenciando un incremento sostenido en el uso de esta modalidad de atención. MINSA (2024). Asimismo, entre enero de 2024 y marzo de 2025 se registraron aproximadamente 3.4 millones de atenciones por telemedicina a nivel nacional, principalmente en especialidades como medicina general, pediatría y cardiología. MINSA (2025).

En el caso del Seguro Social de Salud (2025) informó que, durante el año 2025, se superaron las 248 mil atenciones mediante telesalud, fortaleciendo el seguimiento de pacientes con enfermedades crónicas y en zonas de difícil acceso.

La telesalud se centra en varios ejes de desarrollo, siendo la telemedicina uno de los más destacados. Esta modalidad ofrece servicios de salud a distancia a través de diferentes plataformas de comunicación, lo que permite a los pacientes recibir atención y seguimiento de profesionales de la salud. De esta manera, se busca fortalecer el conocimiento de la población mediante la educación, la comunicación y la teleinformación, que difunden mensajes sobre salud y hábitos saludables a toda la comunidad (Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación – EsSalud, 2025). Los resultados de este esfuerzo son evidentes; en el primer cuatrimestre de 2025, las consultas remotas superaron las 370,000. De este total, el 45% corresponde a teleconsultas, el 28% a telemonitoreo, mientras que un 15% se destina a teleinterconsultas especializadas (Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi, 2025).

No obstante, diversos estudios señalan que, a pesar del crecimiento de la telesalud, persisten factores que influyen en la discontinuidad del seguimiento y el abandono del tratamiento. Entre estos se identifican las limitaciones de conectividad a internet, especialmente en zonas rurales, la brecha en alfabetización digital de los usuarios y la preferencia por la atención presencial, lo cual puede afectar la adherencia terapéutica cuando la atención se brinda de manera remota (Organisation for Economic Co-operation and Development, 2025).

En el Centro de Salud Materno Infantil de Manzanares, esta problemática se agudiza por la alta demanda asistencial y la limitada accesibilidad de los pacientes a las consultas virtuales y presenciales. Muchos pacientes adultos mayores enfrentan barreras tecnológicas, económicas y

educativas que impiden un adecuado cumplimiento del tratamiento, generando un impacto negativo en su estado de salud y en la eficiencia del sistema sanitario local.

La problemática de la falta de adherencia al tratamiento no es reciente. Desde hace más de dos décadas, diversos estudios han evidenciado una tendencia persistente de bajo cumplimiento terapéutico, especialmente en enfermedades crónicas como la hipertensión, la diabetes o los trastornos mentales.

Según el Análisis de indicadores del servicio de enfermería del Centro Materno Infantil Manzanares (2025), durante el periodo de enero-abril, se identificaron dificultades en la continuidad de la atención y adherencia terapéutica en diversos programas del Centro de Salud Manzanares. En el servicio de Crecimiento y Desarrollo (CRED), hasta el mes de diciembre se registraron 20 niños que no acudieron a sus controles programados; ante esta situación, se realizaron visitas domiciliarias, logrando ubicar a 7 niños. Asimismo, se efectuaron intentos de contacto con las madres mediante telesalud, sin obtener respuesta.

En la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis, se registraron 7 pacientes en tratamiento, de los cuales 1 abandonó durante el mes de junio. CMIM (2025).

Por otro lado, hasta noviembre se realizó el Monitoreo Ambulatorio de la Presión Arterial (MAPA) a 92 pacientes, de los cuales 58 refirieron no cumplir adecuadamente su tratamiento farmacológico, principalmente por olvido en la toma de los medicamentos o por automedicación. CMIM (2025).

Los resultados evidencian dificultades persistentes en la continuidad de la atención y adherencia terapéutica en distintos programas de salud. En el área de CRED, la inasistencia a los controles y la limitada localización de los niños durante las visitas domiciliarias, sumado a la

falta de respuesta a los intentos de contacto mediante telesalud, reflejan barreras de acceso y seguimiento familiar.

En el programa de tuberculosis, aunque el número de pacientes es reducido, la presencia de un caso de abandono representa un riesgo relevante para el control de la enfermedad.

Asimismo, los hallazgos del MAPA evidencian una baja adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial, asociada principalmente al olvido y la automedicación, lo cual incrementa el riesgo de complicaciones cardiovasculares

La falta de seguimiento continuo, de educación sanitaria y de disponibilidad de medicamentos ha contribuido al aumento del problema, afectando directamente la efectividad de las terapias y el control de las enfermedades en la comunidad.

El éxito en el tratamiento de enfermedades crónicas dentro de los ecosistemas virtuales depende directamente de la capacidad instructiva de la enfermería. No se trata solo de un recurso adicional, sino de un motor de cambio: al proporcionar educación remota de calidad, se observa un descenso significativo en las complicaciones que derivan en reingresos. Según los hallazgos de García-Gutiérrez et al. (2023), este impacto positivo se traduce en una disminución de hasta el 30% en la necesidad de hospitalización recurrente.

Desde una perspectiva financiera, la formación preventiva a través de medios digitales no representa un gasto, sino una inversión estratégica que cubre las carencias del sistema sanitario. Al empoderar al paciente mediante la telesalud, la enfermería logra mitigar la saturación de las salas de urgencias, transformando el modelo asistencial en uno mucho más rentable y eficiente donde se prioriza la prevención sobre la intervención aguda.

La importancia de esta figura se hace evidente en entornos aislados, donde la enfermera cubre la distancia que separa al paciente rural de la medicina especializada. De acuerdo con

Smith y Sullivan (2024), esta mediación pedagógica optimiza la adherencia terapéutica en un 40%, superando significativamente los resultados del cuidado estándar.

A nivel local, el problema podría intensificarse ante la creciente demanda de servicios de salud y la limitada cobertura de programas de educación y seguimiento. Sin intervenciones adecuadas que fortalezcan la educación del paciente y el uso de herramientas tecnológicas como la telesalud, la falta de adherencia continuará siendo un obstáculo en la gestión integral de la salud.

En este contexto, la adherencia al tratamiento se vuelve fundamental para el manejo de enfermedades, ya que impacta directamente tanto en la evolución de la enfermedad como en la calidad de vida del paciente. Sin embargo, la falta de adherencia sigue siendo un reto, debido a la complejidad de los tratamientos, el desconocimiento que a menudo tienen los pacientes sobre su enfermedad, y las barreras emocionales o sociales que encuentran en el camino. En este sentido, los profesionales de enfermería no solo se encargan de administrar y supervisar los tratamientos, sino que también desempeñan un rol crucial en la educación. Su labor incluye ofrecer orientación y recursos, asegurando que los pacientes comprendan y sigan adecuadamente las pautas terapéuticas, lo cual es esencial para gestionar la salud y prevenir complicaciones (Gonzalo et al., 2025).

A lo largo de nuestras prácticas comunitarias se ha podido observar que muchos pacientes no mantienen una adecuada adherencia a sus tratamientos, ya sea por desconocimiento, falta de acompañamiento o por las dificultades que enfrentan para acudir con frecuencia al centro de salud. Esta situación se refleja especialmente en los adultos mayores y en las personas con enfermedades crónicas, quienes a menudo interrumpen o abandonan sus terapias por limitaciones económicas, falta de tiempo o carencia de apoyo familiar.

Asimismo, se evidenció que Telesalud se presenta como una herramienta prometedora para mejorar esta realidad, ya que permite mantener una comunicación más constante entre los profesionales de salud y los pacientes, facilitando el seguimiento, la educación sanitaria y la orientación sin necesidad de trasladarse físicamente. Sin embargo, también se ha identificado que aún existen barreras tecnológicas y de acceso que impiden aprovechar todo su potencial, sobre todo en comunidades con recursos limitados.

Por ello, surgió el interés de investigar este problema, con el propósito de analizar cómo el uso adecuado de la Telesalud podría fortalecer la adherencia terapéutica en los pacientes del Centro de Salud Materno Infantil de Manzanares. Este estudio buscó contribuir al desarrollo de estrategias que fortalezcan la educación sanitaria y la participación activa del paciente, promoviendo una atención más humana, continua y accesible, y reforzando el rol del profesional de enfermería en el acompañamiento terapéutico.

Con todo lo expuesto anteriormente se promovió la realización del presente trabajo de investigación. Por consiguiente, se planteó la siguiente pregunta de investigación.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre rol educativo de enfermería y la adherencia al tratamiento en pacientes atendidos por telesalud en el C.S.M.I. Manzanares – 2026?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre la comunicación-trato personal y la adherencia al tratamiento en los pacientes atendidos por telesalud en el C.S.M.I. Manzanares – 2026?

¿Cuál es la relación entre la provisión de información (contenido) con la adherencia al tratamiento en los pacientes atendidos por telesalud en el C.S.M.I. Manzanares – 2026?

¿De qué manera la metodología y recursos didácticos se relacionan con la adherencia al tratamiento en los pacientes atendidos por telesalud en el C.S.M.I. Manzanares – 2026?

¿Cuál es la relación entre la verificación de la comprensión y el aprendizaje con la adherencia al tratamiento en los pacientes atendidos por telesalud en el C.S.M.I. Manzanares – 2026?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre rol educativo de enfermería y la adherencia al tratamiento en pacientes atendidos por telesalud en el C.S.M.I. Manzanares – 2026.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar la relación entre la comunicación-trato personal y la adherencia al tratamiento en los pacientes atendidos por telesalud en el C.S.M.I. Manzanares – 2026.

Establecer la relación entre la provisión de información (contenido) del rol educativo de enfermería con la adherencia al tratamiento en los pacientes atendidos por telesalud en el C.S.M.I. Manzanares – 2026.

Determinar la relación entre metodología y recursos didácticos con la adherencia al tratamiento en los pacientes atendidos por telesalud en el C.S.M.I. Manzanares – 2026.

Establecer la relación entre la-verificación de la comprensión y el aprendizaje con la adherencia al tratamiento en los pacientes atendidos por telesalud en el C.S.M.I. Manzanares – 2026.

1.4 Justificación de la investigación

Conveniencia

Esta investigación se centró en el Centro de Salud Materno Infantil de Manzanares, debido a que presenta una población adecuada para el estudio y permite entender la dinámica actual entre la enfermería y el paciente en el entorno virtual. Este trabajo fue necesario porque cubre un vacío crítico: la falta de evidencia local sobre la efectividad de la educación a distancia. La información obtenida fue clave para la toma de decisiones de enfermería, pues ayudó a los coordinadores a optimizar los planes de cuidado y a seleccionar herramientas pedagógicas más precisas. En última instancia, la investigación cubrió el desafío de profesionalizar la teleeducación, asegurando que las intervenciones no sean solo informativas, sino que garanticen la adherencia del paciente y disminuyan las complicaciones por una orientación deficiente.

Relevancia social

Esta investigación tuvo el potencial de generar un impacto positivo en la comunidad local del Centro de Salud Materno Infantil de Manzanares. No solo se beneficiaron los individuos directamente afectados, sino que también pudo promover un efecto multiplicador al proveer información pertinente para la sensibilización e involucramiento activo de las familias, cuidadores y a la comunidad en su conjunto en la promoción y el sostenimiento de la adherencia terapéutica. Asimismo, al abordar un problema de salud relevante en una población vulnerable, esta investigación ayudó a optimizar los protocolos de telesalud, con el objetivo de responder de manera efectiva a las diversas necesidades de la población que utiliza este medio como un apoyo en la atención sanitaria. Aunado a ello este servicio de salud a distancia, es una herramienta de promoción y prevención de la salud, y el rol educativo remoto puede cerrar brechas entre

pacientes y personal de salud, además de contribuir a la reducción de costos personales e institucionales asociados a la atención y a la falta de adherencia.

Implicancias prácticas

Los hallazgos del estudio ofrecieron evidencia científica sobre la realidad que se observa en el Centro de Salud Materno Infantil de Manzanares, relacionada con el papel educativo de la enfermería y la adherencia al tratamiento. Los principales beneficiarios de esto son los pacientes atendidos a través de telesalud, quienes reciben atención mediante estrategias preventivas y promocionales que contribuyeron a su bienestar. Además, el estudio representó un valioso aporte a nivel social, beneficiando a la comunidad que utiliza los servicios de este centro. Al contar con profesionales de enfermería debidamente capacitados, con habilidades técnicas y conocimientos específicos, los usuarios desarrollaron una percepción más positiva sobre el cuidado y la atención que reciben, lo que también mejoró la imagen institucional del centro.

Valor teórico

La información obtenida sirve como base para desarrollar guías e intervenciones educativas en el ámbito de la enfermería, centradas en la atención integral. Así, los resultados de esta investigación contribuyen al avance del conocimiento teórico y práctico en la disciplina de enfermería, habiendo identificado elementos clave para mejorar la atención y entender mejor el comportamiento de la adherencia terapéutica. Además, los hallazgos permiten dirigir a los beneficiarios en la creación y desarrollo de programas, guías y estrategias. El objetivo ha sido reducir las tasas de fallos en la adherencia terapéutica entre los pacientes, aprovechando los roles de enfermería y las oportunidades que ofrece la telesalud.

Utilidad metodológica

El estudio se llevó a cabo siguiendo criterios metodológicos que aseguraron resultados confiables. Esto se logró mediante el uso de cuestionarios que fueron validados, lo que permitió obtener resultados auténticos. Además, las herramientas de investigación ayudaron a entender la relación estadística entre ambas variables. También, este estudio sirve como un nuevo referente para respaldar investigaciones futuras en contextos similares.

1.5 Delimitación del estudio

Delimitación Espacial

El estudio se llevó a cabo en el Centro de Salud Materno Infantil de Manzanares, que forma parte de la Red Integrada de Salud Huaura Oyón. Este centro se encuentra ubicado en Calle Sucre, 1era Etapa de Manzanares, en el Distrito de Huacho, dentro de la jurisdicción de Huaura en Lima provincias. Dicho centro está bajo la supervisión de la Dirección de Salud Lima.

Delimitación Temporal

La investigación se llevó a cabo a lo largo del año 2026. Este tiempo fue fundamental para realizar una observación adecuada y suficiente que permita evaluar cómo el rol educativo de enfermería impacta en la adherencia al tratamiento en adultos que reciben atención a través de telesalud. Se consideraron variables estacionales y también las posibles variaciones en la participación de los pacientes en los programas de educación y telesalud.

Delimitación Social

El grupo de estudio estuvo conformado por pacientes adultos que fueron diagnosticados con alguna enfermedad y que recibían tratamiento. Estos pacientes fueron atendidos a través de telesalud en el Centro de Salud Materno Infantil de Manzanares. Por otro lado, se excluyeron del

estudio aquellos pacientes que presentaban condiciones médicas adicionales que podían afectar de manera significativa su capacidad cognitiva, como es el caso de las enfermedades neurodegenerativas, así como aquellos que no eran capaces de participar en actividades educativas debido a limitaciones severas.

1.6 Viabilidad del estudio

Viabilidad Técnica

El trabajo demostró plena viabilidad operativa, dado que las investigadoras contaron con la disponibilidad material y el acceso necesario para evaluar a los pacientes adultos usuarios del servicio de telesalud en el C.S.M.I. Manzanares. Dichas facilidades permitieron un manejo eficiente de los datos durante todo el proceso investigativo.

Viabilidad Económica

La investigación fue autofinanciada por las autoras, lo que lo hizo económicamente viable.

Viabilidad Temporal

La investigación se realizó a lo largo del año noviembre 2025 – Julio del 2026, durante un periodo de 8 meses.

Viabilidad Ética

La investigación no violenta la ética o moral, se garantizó la confidencialidad de la información, el respeto a la autonomía de los participantes mediante el consentimiento informado.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Investigaciones internacionales

Martins (2025), en Finlandia ejecutó un estudio titulado “Experiencias de enfermeras con la tecnología de telesalud”, tuvo como propósito describir las vivencias del personal de enfermería en el uso de herramientas de telemedicina dentro de la práctica clínica. Para ello, llevó a cabo una revisión bibliográfica descriptiva basada en las directrices PRISMA 2020, realizando una búsqueda en bases de datos especializadas como PubMed, CINAHL, NIH, MEDLINE y Finna, de las cuales seleccionó seis artículos pertinentes. Los hallazgos fueron examinados mediante un análisis de contenido inductivo. Los resultados permitieron identificar diversas experiencias asociadas a la telesalud, entre ellas el incremento de oportunidades de atención y la flexibilización de los roles de las enfermeras, así como la presencia de carga emocional y estrés profesional vinculados al uso de plataformas digitales. También se reconocieron dificultades en la comunicación terapéutica y en la construcción de la relación enfermera–paciente, además de la necesidad de fortalecer la formación y las competencias digitales del personal. Martins concluye que, aunque la telesalud ofrece beneficios importantes al ampliar el acceso y optimizar los tiempos de atención, representa también desafíos significativos que requieren capacitación continua y el desarrollo de habilidades tecnológicas para garantizar una atención segura, eficiente y de calidad en entornos digitales.

Alhaiti (2025) realizó una revisión sistemática titulada “Evaluar la eficacia y los resultados de las tecnologías integradoras empleadas en intervenciones dirigidas por enfermería para el tratamiento de la diabetes”, cuyo objetivo fue evaluar la eficacia de diversas tecnologías

digitales utilizadas en intervenciones dirigidas por enfermeras para el tratamiento de la diabetes. El estudio siguió las pautas PRISMA 2020 y recopiló ensayos clínicos aleatorizados publicados entre 2013 y 2024 en bases de datos como PubMed, CINAHL, Scopus, Web of Science y Embase. Tras el análisis narrativo y temático de los estudios incluidos y la evaluación del riesgo de sesgo mediante la herramienta RoB 2, se identificaron trece ensayos que aplicaban diferentes tecnologías de apoyo al cuidado. En general, estas intervenciones mostraron mejoras claras en el control glucémico, especialmente en la reducción de la hemoglobina glicosilada, así como avances en conductas de autocuidado y en la calidad de vida de los pacientes. Las estrategias más efectivas fueron aquellas que ofrecían seguimiento continuo, asesoramiento individualizado y retroalimentación ajustada a las necesidades del usuario. Aunque la mayoría de los estudios presentaron bajo riesgo de sesgo, algunos mostraron limitaciones relacionadas con la fidelidad de la intervención y la forma de reportar los resultados. En conclusión, se señala que las intervenciones digitales lideradas por enfermería pueden contribuir significativamente al manejo de la diabetes, siempre que exista una adecuada formación profesional, compromiso del paciente y apoyo institucional para su implementación. Además, se destaca la necesidad de fortalecer la alfabetización digital y la integración de estas herramientas en los sistemas de salud para ampliar su uso de manera efectiva.

Yilmaz y Yakut (2025), en Turquía ejecutaron un estudio titulado “Efectividad de una intervención de teleenfermería en el autocuidado y control de la hipertensión en adultos turcos”, el objetivo principal fue evaluar si un programa estructurado de teleenfermería podía mejorar el autocuidado y la presión arterial en personas con hipertensión crónica. Para ello, el autor desarrolló un estudio cuasiexperimental con diseño pretest–posttest, realizado entre marzo de 2024 y marzo de 2025 en el Hospital de Formación e Investigación de Ağrı, donde participaron

151 adultos distribuidos en dos grupos: uno de intervención, que recibió ocho semanas de sesiones de teleenfermería, y un grupo control con atención habitual. La intervención abordó adherencia farmacológica, alimentación, ejercicio, manejo del estrés y monitoreo de la presión arterial. Los resultados demostraron que el grupo expuesto a teleenfermería obtuvo reducciones significativamente mayores en la presión arterial sistólica, la presión de pulso y la presión arterial media, además de un aumento importante en las puntuaciones del perfil de autocuidado y la autoeficacia. También se observó que quienes combinaban medicación con cambios en dieta y actividad física lograron mejores niveles de autocuidado. El autor concluye que la teleenfermería es una estrategia digital factible y eficaz para fortalecer el autocuidado y favorecer el control sostenido de la presión arterial, especialmente en contextos con recursos limitados.

Letelier (2023), desarrolló un estudio en Chile titulado “Evaluación de la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas”. El objetivo era analizar la adherencia a los tratamientos antes de que los pacientes fueran hospitalizados. Para ello, empleó una metodología de estudio transversal que incluyó a 76 pacientes, a quienes se les aplicaron dos cuestionarios enfocados en la adherencia. Los resultados obtenidos de los tests SMAQ y Batalla mostraron que entre el 76% y el 86% de los pacientes no eran adherentes a su tratamiento. El estudio concluyó que factores como el sexo, la edad, las comorbilidades, la polifarmacia, así como hábitos como el consumo de alcohol y tabaco, y la actividad física, no mostraron una relación estadísticamente significativa con la adherencia terapéutica.

Burbano (2023), ejecutó un estudio en Ecuador titulado “Participación de enfermería relacionada a la adherencia del tratamiento en los pacientes”, con el propósito de evaluar cómo participa el personal de enfermería en la adherencia a los tratamientos. La metodología utilizada fue descriptiva y mixta, abarcando a 98 pacientes a quienes se les aplicó una encuesta

estructurada, así como también al personal de enfermería. Los hallazgos revelaron que el 40% de los pacientes eran adultos mayores. Un notable 79% mostró una buena aceptación del tratamiento. Además, en relación a la educación proporcionada por el personal de enfermería, el 47% la calificó como excelente, el 44% como muy buena, y solo el 8% la consideró buena. Por otro lado, un 94% de los pacientes opinó que la educación recibida contribuye de manera constante al apego al tratamiento, mientras que el 6% lo considera así solo en ocasiones. Asimismo, el 75% del equipo de enfermería manifestó demostrar empatía y tener una comunicación efectiva, aspectos que son esenciales para facilitar la adherencia al tratamiento. En conclusión, cuando hay un número excesivo de pacientes, el personal de enfermería se ve limitado para ofrecer una educación individualizada que asegure una atención de calidad.

En un estudio realizado por Lozano et al (2022), en Colombia titulado “Efectividad de la telemedicina en la adherencia a tratamientos en pacientes” cuyo objetivo fue evaluar la evidencia existente sobre la eficacia de la telemedicina en la adherencia a los tratamientos. Para ello, se empleó una metodología de revisión sistemática tipo Umbrella, analizando un total de 295 estudios. Los hallazgos revelaron que, entre los pacientes que recibieron intervención a través de diversas modalidades de telemedicina, las más prevalentes fueron los mensajes de texto y las llamadas telefónicas, en contraste con la atención presencial, pero el formato de la intervención modula significativamente su impacto. Asimismo, se determinó que la telemedicina resulta ser una herramienta eficaz para mejorar la adherencia al tratamiento en los pacientes. En consecuencia, se concluyó que la telemedicina puede desempeñar un papel significativo en el manejo y seguimiento de enfermedades crónicas, sugiriendo su potencial utilidad en el ámbito de la salud.

Cajamarca y Jiménez (2021), efectuaron una investigación en Ecuador titulada "Intervención educativa de enfermería en la adherencia terapéutica de adultos mayores". El objetivo principal de este estudio fue aplicar una intervención educativa en el ámbito de la enfermería para mejorar la adherencia terapéutica en adultos mayores. Utilizaron una metodología de estudio cuantitativa y explicativa, con un diseño cuasi-experimental y de corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 30 adultos mayores. En cuanto a los resultados, el grupo que recibió la intervención mostró un aumento en los porcentajes de adherencia, pasando del 65,3 % al 76,15 % después de la intervención. En contraste, el grupo de control experimentó una disminución de 1,48 % en su adherencia. Analizando las dimensiones específicas, en la primera, que abarca la ingesta de medicamentos, alimentos y ejercicio, la adherencia se incrementó en un 12,77 %. En la segunda dimensión, relacionada con el seguimiento médico y conductual, hubo un aumento del 7,14 %. Finalmente, en la tercera dimensión, que se centra en la autoeficacia, se registró un incremento del 12,64 %. En conclusión, los resultados evidencian la efectividad de la intervención educativa en la adherencia terapéutica, lo que resalta la importancia del rol educativo de enfermería.

Rey (2021), desarrolló un estudio en España titulado "El papel de la enfermería ante la adherencia terapéutica en el paciente". El propósito de esta investigación fue analizar la literatura científica publicada en los últimos cinco años para identificar las intervenciones y acciones más comunes que realiza el personal de enfermería para mejorar la adherencia al tratamiento en los pacientes. Para llevar a cabo el estudio, se utilizó una revisión sistemática que consistió en una búsqueda exhaustiva en las principales bases de datos clínicas. Los resultados revelaron que la tasa de adherencia terapéutica era inferior al 50%. Se descubrió que diversos factores, como la calidad de vida, el género, la complejidad del tratamiento y la falta de conocimiento sobre el

proceso, el tratamiento farmacológico y sus beneficios, influían en esta baja adherencia. Entre las intervenciones más efectivas, se destacaron aquellas con un enfoque holístico, así como estrategias sencillas implementadas por el personal de enfermería. También se encontraron útiles las intervenciones educativas y conductuales, donde se promovía la participación activa del paciente. En conclusión, se determinó que el seguimiento constante de las intervenciones y estrategias de cuidado, tanto clínicas como psicológicas y emocionales, contribuye a mejorar la adherencia terapéutica en los pacientes.

2.1.2 Investigaciones nacionales

Ayala y Caldas (2024), ejecutaron un estudio en Lima, Perú, titulado “Adherencia al tratamiento farmacológico recetado en pacientes”. Su propósito fue examinar los factores que impactan la adherencia al tratamiento en pacientes. Utilizaron un enfoque observacional y transversal, trabajando con una muestra de 385 personas a quienes se les aplicó un cuestionario. Los hallazgos revelaron que la adherencia al tratamiento era del 14,4 % entre aquellos con educación secundaria, alcanzando un 18,4 % en las amas de casa, y un 14,1 % en quienes tenían ingresos inferiores al salario mínimo. A pesar de que un 78,4 % de los encuestados no reportó efectos secundarios, solo el 17,2 % demostró adherencia al tratamiento, mientras que un notable 82,8 % no se adhirió al mismo. Los resultados sugieren que los problemas relacionados con la baja adherencia al tratamiento son más frecuentes en pacientes con menor nivel educativo, amas de casa y aquellos que manejan tratamientos que se extienden por más de 15 días.

Garay (2024), efectuó una investigación en Lima, Perú denominado “Calidad de atención del personal de enfermería y adherencia al tratamiento en pacientes”. El propósito de este estudio fue explorar la conexión entre la calidad de atención proporcionada por el personal de enfermería y la adherencia de los pacientes a sus tratamientos. Para ello, se utilizó una metodología

observacional, que fue descriptiva, transversal, correlacional y cuantitativa. Se trabajó con una muestra de 70 pacientes, a quienes se les aplicó un cuestionario para recabar información. Los resultados fueron reveladores; el 72,9% de los pacientes consideraba que la calidad de atención era regular. En contraste, solo el 15,7% la calificó como buena, mientras que un 11,4% opinó que era mala. En términos de adherencia al tratamiento, se encontró que el 61,4% de los pacientes mostraba una adherencia parcial, el 20% no adhería en absoluto y un 18,6% presentaba una adherencia total a su tratamiento. En conclusión, se confirmó que existe una relación significativa y positiva entre la calidad de atención del personal de enfermería y la adherencia al tratamiento por parte de los pacientes.

Aguilar (2023), desarrolló un estudio en Pimentel; Chiclayo, Perú titulado “Adherencia al tratamiento farmacológico y los estilos de vida en adultos”, se buscó explorar la conexión entre la adherencia a los tratamientos médicos y los estilos de vida de los participantes. La investigación utilizó un enfoque cuantitativo básico y se diseñó como un estudio no experimental y transversal. Se trabajó con una muestra de 260 pacientes a quienes se les aplicaron cuestionarios. Los hallazgos revelaron que el 23.5% de los participantes se adhiere al tratamiento farmacológico y mantiene estilos de vida saludables. Sin embargo, un 39.6% mostró adherencia total, pero presenta un estilo de vida inadecuado, mientras que el 2.7% de los pacientes no adhiere al tratamiento y también lleva un estilo de vida inadecuado. En conclusión, se determinó que existe una relación significativa entre la adherencia al tratamiento y los estilos de vida de esta población.

Valerio (2022), realizó una investigación en Lima, Perú denominada “Autocuidado y su relación con la adherencia al tratamiento en pacientes con diagnóstico”. El propósito principal de esta investigación fue analizar cómo el autocuidado impacta la adherencia a los tratamientos en

los pacientes. La metodología utilizada fue de enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo y un corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 85 pacientes. Los hallazgos revelaron que un 40% de los pacientes presentaban un autocuidado inadecuado, lo que se correlaciona con una mala adherencia al tratamiento en un 77% de los casos. En términos específicos, se observó que el autocuidado en la dimensión de la dieta era inadecuado en un 43%, lo que también se relaciona con una baja adherencia. Además, en la dimensión de ejercicio, el 48.5% mostró un autocuidado deficiente, también asociado con una mala adherencia. En conclusión, se evidencia que existe un autocuidado inadecuado que afecta negativamente la adherencia al tratamiento entre los pacientes.

Cabana (2021), ejecutó una investigación en Lima, Perú titulado “Teleorientación de enfermería y satisfacción de los pacientes con diabetes e hipertensión de un Hospital Nacional de Lima 2021”. 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 de tipo retrospectiva, involucró los niveles descriptivo y explicativo, el diseño que se aplicó fue el diseño descriptivo correlacional. Se trabajó con una muestra de 152 pacientes a quienes se les aplicaron dos cuestionarios para medir las dos variables del estudio. 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 el 100,00% de los pacientes respondieron que la teleorientación de enfermería es buena, el 98,03% respondieron que el diagnóstico-tratamiento es bueno y el 88,16% respondieron que la satisfacción de los pacientes es buena. 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.

Lucas y Mamani (2021), realizaron una investigación en Huancayo titulada “Telemonitoreo como herramienta de seguimiento de enfermedades crónicas no transmisibles en el primer nivel de atención periodo junio 2020 - mayo 2021”. El objetivo de esta investigación fue identificar la utilidad del telemonitoreo como herramienta para el seguimiento de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles. Se realizó una investigación descriptiva transversal, enfoque cuantitativo, diseño no experimental, observacional. Se trabajó con una muestra de 140 pacientes, la recolección de datos se realizó mediante revisión de historias clínicas y un cuestionario para información demográfica, socioeconómica, características del telemonitoreo y percepción. Los resultados fueron los siguientes: el 93% recibía telemonitoreo, la edad promedio fue de 62.09 años, 50.49% era de sexo femenino. Los participantes en su mayoría estuvieron no controlados, el telemonitoreo fue a través de llamadas telefónicas, el personal no médico realizó el seguimiento a un 78.64%, el motivo de las llamadas fue acudir al centro de salud (100%), preguntar por el estado de salud (88.35%), cumplir tratamiento (66.02%), recomendaciones higiénico dietéticas (20.39%). Sobre la percepción, el 78,64% está satisfecho con el telemonitoreo.

Avila (2021), ejecutó un estudio en Lambayeque, Perú titulado “Experiencias de las enfermeras en el cuidado a través de la telesalud a pacientes covid-19, Lambayeque 2021”. El propósito fue describir, analizar y comprender las experiencias de las enfermeras a través de la Telesalud aplicado a pacientes COVID-19. Para ellos se utilizó una metodología cualitativa, con un diseño descriptivo. La muestra estuvo compuesta por 12 Profesionales de Enfermería. Se obtuvo como resultado tres categorías: a) La empatía, habilidad para un cuidado eficiente a

través de las TIC, b) Adaptabilidad y limitantes para brindar cuidado a través de la Telesalud y c) Ventajas del Cuidado Enfermero a través de la Telesalud. Conclusión: Las enfermeras tuvieron perspectivas favorables brindando cuidados a través de la Telesalud logrando así adquirir nuevas experiencias a través de las Tics durante su trabajo como profesionales de enfermería, lo cual ha permitido brindar los cuidados necesarios a pacientes COVID-19 realizando trabajo remoto.

Altamirano et al., (2021), ejecutaron un estudio en Lima, Perú denominado “Adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes”. El objetivo principal de esta investigación fue evaluar el nivel de adherencia al tratamiento en los pacientes. Para ello, utilizaron un enfoque metodológico cuantitativo con un diseño descriptivo y transversal. La muestra del estudio incluyó a 115 pacientes, a quienes se les aplicó una encuesta. Los resultados revelaron que el 69,6% de los participantes eran mujeres, y que el 57,4% tenía más de 50 años de edad. Un hallazgo importante fue que el 59,1% no cumplía con su tratamiento terapéutico. En cuanto a las dimensiones que afectan la adherencia, se observó que, en el ámbito socioeconómico, el 66,1% de los pacientes no seguía su tratamiento. Por otro lado, en relación con factores vinculados al proveedor, el 62,6% tampoco se adhería. Respecto a aspectos relacionados con la terapia, el 64,3% no cumplía con lo prescrito, y finalmente, en lo que concierne a los factores del propio paciente, el 60% eran no adherentes. En conclusión, la mayoría de los pacientes encuestados mostró una falta de adherencia a su tratamiento.

2.2 Bases teóricas

Modelo de Creencias en Salud

Desarrollado inicialmente por Rosenstock en la década de 1950 y posteriormente ampliado por Becker y Maiman, constituye una de las teorías más utilizadas para explicar la

adopción de conductas preventivas y la adherencia terapéutica. (Glanz et al., 2021), señalan que el Modelo de Creencias en Salud depende de la percepción que tiene la persona sobre su susceptibilidad a una enfermedad, la gravedad que atribuye al problema, los beneficios que identifica al seguir un tratamiento y las barreras que considera que dificultan dicho seguimiento. Además, incorpora elementos motivacionales como las “señales para la acción” y la autoeficacia, que influyen directamente en la decisión de iniciar o mantener una conducta saludable.

En el campo de la enfermería, este modelo constituye una base teórica robusta para analizar cómo las personas interpretan tanto su condición de salud como las indicaciones terapéuticas que reciben. Gracias a ello, se pueden elaborar intervenciones educativas más pertinentes y ajustadas a las percepciones del paciente. Su utilidad es especialmente evidente al estudiar la adherencia al tratamiento, ya que permite identificar los elementos psicológicos, las creencias y las emociones que influyen en que una persona mantenga, interrumpa o modifique una conducta terapéutica. Esta perspectiva adquiere mayor valor cuando se articula con herramientas de telesalud, las cuales posibilitan un seguimiento continuo, orientación individualizada y apoyo frente a las barreras que cada paciente identifica en su proceso de cuidado. En conjunto, incorporar el Modelo de Creencias en Salud en la presente investigación ofrece un sustento conceptual sólido, facilita el diseño de intervenciones de enfermería más estratégicas y contribuye a favorecer la continuidad del tratamiento entre los usuarios de los servicios de salud.

Modelo de adaptación

El modelo de adaptación propuesto y desarrollado por Callista Roy sostiene que la adaptación es un proceso en el que la persona se involucra activamente durante un tiempo determinado y recurre a diversas estrategias. Además, visualiza a los individuos como sistemas

adaptativos que mantienen una interacción constante con su entorno, tanto interno como externo; por lo tanto, están en un proceso constante de cambio y búsqueda de adaptación. Cuando un individuo no consigue la adaptación deseada y sus respuestas resultan ineficaces, las enfermeras lo notan. Si los objetivos surgen del conocimiento de la enfermería y se comunican de forma clara, los pacientes y sus familias se esfuerzan más por recibir atención de enfermería. Como parte del equipo de tratamiento, las enfermeras juegan un papel crucial en la identificación de casos, la atención, la rehabilitación y la adaptación a nuevas circunstancias. Por otro lado, en este marco teórico, la adherencia al tratamiento se considera un resultado de la adaptación, ya que las conductas adherentes facilitan a las personas alcanzar una adaptación positiva en los aspectos fisiológicos, psicológicos y sociales. El objetivo de la enfermería, según este modelo, es mejorar la adaptación del paciente a través de una educación adecuada, fomentando así su adherencia al tratamiento y promoviendo su salud y bienestar (Hosseini y Soltanian, 2022).

Variables 1. Rol educativo de enfermería

Educación en salud

La educación abarca el estudio de los métodos que se utilizan para enseñar y aprender en diferentes entornos. En esencia, es el proceso que permite a las personas adquirir conocimientos, habilidades, valores y hábitos que les ayuden a desarrollarse de manera integral. Este aprendizaje puede provenir de diversas fuentes, como libros, medios de comunicación, documentos y más. Sin embargo, es fundamental contar con la guía de un educador que se encargue de organizar, explicar y dar contexto a la información (Tourrián, 2021).

De acuerdo con Izquierdo et al., (2022), la educación para la salud es, en esencia, una interacción dinámica. En este proceso, tanto educadores como educandos participan activamente, llevando a cabo un aprendizaje continuo que les permite entender los aspectos más relevantes de

la salud. Sin embargo, en muchos países que cuentan con una amplia variedad de etnias y culturas, a menudo este intercambio de conocimientos no se lleva a cabo de manera efectiva. Esto genera obstáculos que impiden un desarrollo adecuado de este importante proceso educativo.

Por otra parte, la OMS (2021), lo describe como un proceso que permite a las personas tener más control sobre su salud y mejorarla. En este sentido, las actividades de promoción de la salud deben centrarse en mejorar el bienestar general de una comunidad y fomentar el uso de los servicios médicos. Esta definición es especialmente relevante en la vida diaria, ya que se traduce en enfoques participativos que involucran a los individuos, organizaciones, comunidades e instituciones. Todos trabajan juntos con el objetivo de crear condiciones que aseguren la salud y el bienestar de manera integral, no solo de una persona.

Enfermería

El Consejo Internacional de Enfermeras (2025), describe la enfermería como una profesión que se dedica a defender el derecho de cada persona a gozar del mejor estado de salud posible. Esto se logra a través de un compromiso conjunto para ofrecer cuidados y servicios que sean colaborativos, seguros desde el punto de vista cultural y centrados en las necesidades de las personas. La enfermería no solo actúa, sino que también defiende que todas las personas tengan acceso equitativo a la salud, a los servicios de salud, y a entornos que sean seguros y sostenibles. Además, juega un papel clave en la promoción de la salud, la protección de la seguridad y la continuidad en los cuidados, y también se encarga de gestionar y dirigir organizaciones y sistemas de salud. La práctica de la enfermería se basa en una mezcla única de conocimientos científicos, habilidades técnicas, principios éticos y relaciones terapéuticas efectivas.

Rol educativo de enfermería

El rol enfermero destaca la importancia del profesional de enfermería, quien juega un papel clave en la promoción, el mantenimiento y la recuperación de la salud. Este rol abarca diversas funciones; desde el cuidado directo de los pacientes, hasta la educación que brinda a ellos y a sus familias. Además, incluye tareas de gestión, donde se coordina y administra servicios, así como actividades de investigación, buscando siempre las mejores prácticas. Todo esto se realiza aplicando el método científico, sin olvidar el profundo componente ético y humano que caracteriza esta profesión (Samper, 2023).

Según El Consejo Andaluz de Colegios de Enfermería [CAE] (2023), la Enfermería juega un papel esencial en el sistema de salud. Su función se centra en promover la salud mediante un proceso continuo, cuyo fin es claro; mejorar la calidad de vida de las personas. A través de la educación, el apoyo y la prevención, las enfermeras son claves en esta labor. Su presencia es vital para ofrecer a usuarios, familiares y cuidadores información sobre hábitos saludables, fomentar la autonomía y detectar riesgos que pueden afectar la salud.

Asimismo, CAE (2023), destaca que la Enfermería se involucra de manera cercana y directa con sus pacientes. Su objetivo principal es ayudar a estas personas a lograr y mantener un estado de salud óptimo, sin importar sus condiciones particulares. Para conseguirlo, se basan en la educación sanitaria, el seguimiento de la salud y la colaboración con otros profesionales del área sanitaria, asegurando así intervenciones seguras y de calidad.

Dentro de este marco, la enfermería desempeña un rol crucial en la educación sobre salud. Muchas veces, son las enfermeras quienes impulsan iniciativas de salud pública con el fin de informar a las personas acerca de prácticas seguras y formas de prevenir enfermedades. Este trabajo educativo no solo mejora el acceso a la información, sino que también les otorga un grado de confianza que les permite ejercer una influencia positiva en las actitudes y

comportamientos relacionados con la salud (Escuela de Educación Superior Tecnológica SISE, 2024).

Por lo tanto, la educación de las enfermeras es un elemento clave en el ámbito de la salud, ya que establece, da inicio y asegura la continuidad en la atención que se brinda al paciente. Por lo tanto, la calidad del servicio que ofrecen está íntimamente relacionada con su educación en salud. Este proceso no solo fomenta la promoción del bienestar, sino que también juega un papel vital en la prevención de enfermedades y en el fortalecimiento del autocuidado entre aquellos que padecen diversas condiciones (Méndez, 2023).

Tipos de roles educativos de enfermería

Preventivo

El rol para el profesional en Enfermería en la atención primaria de salud debe enfocarse en promover la salud, prevenir enfermedades, y facilitar la recuperación y rehabilitación. Además, es esencial que estos servicios estén accesibles para la persona, la familia y la comunidad. En este contexto, el enfermero o enfermera debe trabajar para cambiar o establecer nuevos patrones sociales, económicos y culturales. Estos cambios son cruciales para reducir la incidencia de enfermedades y mejorar la calidad de vida de las personas. Por lo tanto, ofrecer un cuidado basado en la prevención implica implementar acciones tanto a nivel individual como colectivo. Esto incluye una serie de actividades, intervenciones y procedimientos destinados a mejorar el diagnóstico temprano y las medidas de protección específicas (Cortina et al., 2022).

Por su parte, García (2023), destaca que la enfermería tiene un rol fundamental en la prevención de enfermedades. Esto se debe a la necesidad creciente de adoptar estrategias que no solo prevengan problemas de salud, sino que también promuevan el bienestar general de la población. Los enfermeros, al ser los profesionales de la salud que pasan más tiempo con los

pacientes, están en una posición privilegiada. Tienen la capacidad de identificar aquellos factores de riesgo que pueden llevar a enfermedades y, lo más importante, pueden diseñar intervenciones efectivas para evitarlas.

Promocional

La promoción de la salud implica un conjunto de esfuerzos dedicados a mejorar el bienestar de las comunidades, enfocándose en la prevención de enfermedades, la divulgación de información sobre salud y la creación de entornos que favorezcan hábitos saludables. Dentro de este contexto, uno de los papeles más relevantes que desempeñan las enfermeras en el ámbito de la salud pública es el de educadoras. Estas profesionales se encargan de informar a los pacientes sobre una amplia gama de temas, que van desde la importancia de las vacunas hasta la necesidad de mantener una dieta equilibrada y realizar ejercicio con regularidad, además de aspectos relacionados con tratamientos específicos. Asimismo, las enfermeras también participan activamente en la educación comunitaria. Realizan talleres, charlas y programas de sensibilización que buscan impactar a un público más amplio, ayudando así a fomentar una conciencia colectiva sobre la salud (Consejo de Enfermería CyL, 2024).

Asimismo, la profesión de Enfermería es, sin duda, una disciplina social que busca entender la salud y la enfermedad desde una perspectiva amplia. Por ello, el rol de la enfermería en la promoción de la salud se centra en llevar a cabo diversas acciones en los distintos sectores de la sociedad, con el objetivo de mejorar las condiciones de salud tanto individuales como colectivas. Esto se hace con la meta de beneficiar a toda la población en el contexto cotidiano de sus vidas. Además, se trata de proporcionar a las personas las herramientas necesarias para que puedan mejorar su salud y adoptar estilos de vida saludables (La O Jiménez, 2022).

Terapéutico

El personal de enfermería juega un papel fundamental en el cuidado de los pacientes. Su labor va más allá de simplemente administrar tratamientos y seguir órdenes médicas; se dedican a monitorizar la salud de los pacientes de manera constante y a prevenir complicaciones.

Además, están allí para educar a los pacientes y a sus familias, proporcionándoles la información necesaria sobre la condición médica y las opciones de tratamiento disponibles. Cuando los pacientes reciben explicaciones claras y cuentan con el respaldo emocional de su personal de enfermería, tienden a sentirse menos ansiosos y a seguir sus tratamientos de manera más efectiva. Esto, sin duda, se traduce en mejores resultados a largo plazo (Medina et al., 2024).

De este modo, la relación terapéutica se ve como un elemento esencial para que los cuidados de enfermería sean efectivos. Constituye la herramienta fundamental que las enfermeras utilizan en su labor diaria. Las enfermeras también emplean técnicas de comunicación que favorecen el entendimiento de los pensamientos y sentimientos de los pacientes. Juntos, trabajan en la creación de objetivos y un plan de atención personalizado. Además, brindan retroalimentación reflexiva y sin juicios a los pacientes, ayudándoles a despejar sus ideas, metas y estrategias para enfrentar diversas situaciones (Linares, 2021).

Características del rol Educador

El rol educador del profesional de enfermería se caracteriza por la capacidad de comunicar información de manera clara y empática, adaptar la educación a las necesidades del paciente y fomentar la autonomía y el autocuidado, con un enfoque preventivo y promocional. Este rol permite fortalecer conocimientos, actitudes y habilidades que favorecen la adopción de conductas saludables y la adherencia a los tratamientos, contribuyendo a una atención integral y humanizada (Glanz et al., 2021).

Comunicación de enfermería

Es un proceso dinámico de intercambio de información entre las enfermeras, los pacientes y otros profesionales, que integra manifestaciones verbales y no verbales con el fin de construir una relación de confianza, facilitar la toma de decisiones en el cuidado y mejorar la calidad de la atención sanitaria (Afriyie, 2020).

El trato personal

Relación individualizada y humana que la enfermera establece con el paciente, basada en la presencia sincera, el respeto y la sensibilidad hacia su vulnerabilidad. Este tipo de interacción no solo atiende las necesidades físicas del paciente, sino que también da valor a sus emociones, su dignidad y su unicidad, generando confianza y fortaleciendo el cuidado terapéutico (Nilsen et al., 2020).

La provisión de información

En enfermería es el acto mediante el cual la enfermera entrega a los pacientes (y a sus familiares) datos claros y pertinentes sobre su enfermedad, los tratamientos, los procedimientos y los servicios disponibles, con el objetivo de que puedan entender su situación, participar en la toma de decisiones y prepararse para su cuidado tanto durante la hospitalización como después del alta (Sociedad de Enfermería Oncológica, 2017).

Metodología

En el contexto educativo de la enfermería, la metodología se refiere al conjunto de estrategias, enfoques y procedimientos didácticos que los docentes emplean para estructurar, organizar y facilitar el proceso de enseñanza-aprendizaje. Estas metodologías buscan promover la participación activa de los estudiantes, integrar teoría con práctica clínica y mejorar competencias clave como el razonamiento crítico y la toma de decisiones en situaciones reales de

atención de salud. Por ejemplo, en la educación de enfermería se han implementado estrategias como métodos activos, simulaciones clínicas y aprendizaje basado en problemas para reforzar la comprensión teórica y su aplicación práctica en entornos clínicos. (Valeriano et al., 2024).

Recursos didácticos

Los recursos didácticos en la formación de enfermería son herramientas educativas que apoyan el proceso de aprendizaje, facilitando la comprensión de contenidos complejos y la adquisición de habilidades prácticas. Estos recursos pueden incluir simuladores didácticos, tecnologías de información y comunicación (TIC), escenarios de simulación clínica, material audiovisual y actividades interactivas, que permiten a los estudiantes relacionar la teoría con experiencias de práctica segura, significativa y contextualizada dentro del currículo académico. (Cruz-Barrientos et al., 2024)

Verificación de la comprensión y aprendizaje

Es un proceso en el cual la enfermera se asegura de que lo enseñado ha sido comprendido correctamente, pidiéndole al paciente que repita la información con sus propias palabras (teach-back). Esta estrategia permite detectar malentendidos, reforzar lo aprendido y ajustar la enseñanza para mejorar la seguridad, adherencia terapéutica y los resultados de salud (Yen y Leasure, 2019).

Cumplimiento del tratamiento

El grado de correspondencia entre el comportamiento del paciente (como la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la adopción de cambios en el estilo de vida) y las recomendaciones pactadas con el equipo sanitario. La enfermería desempeña un papel fundamental en detectar barreras a esa adherencia, motivar al paciente, educarlo y diseñar

estrategias para garantizar que las pautas terapéuticas sean más comprensibles y asumibles, lo que mejora los resultados clínicos y la calidad de vida (Guimarey et al., 2025).

Autorregulación

Proceso mediante el cual el individuo vive con una enfermedad crónica y maneja su cuidado activamente: define metas de salud, se monitorea (por ejemplo, síntomas o signos), planifica acciones, ajusta su comportamiento según sus experiencias, evalúa sus progresos y regula sus emociones para mantener su bienestar. Este proceso permite que el paciente asuma un rol autónomo en la gestión de su salud y colabore con el personal de enfermería para fomentar un autocuidado sostenible (Hidalgo y Ortiz, 2021).

Estrategia

La estrategia se entiende como un conjunto organizado de acciones y programas destinados a identificar y emplear los recursos más adecuados para lograr objetivos previamente establecidos dentro de una organización o sistema social. Desde esta perspectiva, la estrategia constituye un proceso dinámico que articula los objetivos con las acciones necesarias para alcanzarlos, enmarcado en la toma de decisiones y la coordinación de esfuerzos (Kühl, 2024).

Participación

El individuo asume un papel activo en su atención: comparte sus opiniones, dialoga sobre sus necesidades, colabora para definir su plan de cuidados y participa en la toma de decisiones. Este involucramiento favorece una relación de corresponsabilidad con el personal de enfermería, enriqueciendo la práctica terapéutica y fortaleciendo la autonomía del paciente (Sahlsten et al., 2018).

Colaboración

La colaboración del paciente con las enfermeras implica un proceso de trabajo conjunto en el que ambos paciente y profesional negocian, comparten responsabilidades y deciden en equipo qué acciones de cuidado seguir. Esta relación cooperativa se basa en el respeto mutuo, la comunicación y el empoderamiento, creando una alianza terapéutica que mejora la calidad del cuidado y la satisfacción del paciente (Ringdal et al., 2017).

Variable 2. Adherencia al tratamiento

Adherencia al tratamiento

Quispe et al., hacen referencia a la definición que ofrece la OMS (2025), sobre la adherencia al tratamiento. Esta se entiende como el cumplimiento de las pautas establecidas; en otras palabras, tomar la medicación según la dosis que fue prescrita. Por otro lado, la persistencia se refiere a la continuidad en la toma del medicamento a lo largo del tiempo. Es importante mencionar que para que se logre esto, es necesario que el paciente cumpla con tres condiciones clave: la implicación personal, la responsabilidad y la motivación. Estos elementos son los que realmente marcan la diferencia entre adherirse a un tratamiento y simplemente cumplir con él.

Por otra parte, Noboa (2025), señala que la enfermería desempeña un rol crucial en la gestión de la adherencia a los tratamientos farmacológicos en pacientes que padecen diversas enfermedades. Este proceso requiere un enfoque que sea integral, multidisciplinario y adaptado a las necesidades individuales, con el objetivo de fomentar el bienestar y mejorar continuamente la calidad de vida de los pacientes. En este contexto, los profesionales de enfermería no solo se encargan de administrar y supervisar los tratamientos, sino que también desempeñan una función importante en la educación de los pacientes. Esto implica ofrecer orientación y recursos para garantizar que entiendan y sigan adecuadamente las indicaciones terapéuticas.

En este sentido, la adherencia al tratamiento es clave para alcanzar resultados clínicos positivos, disminuir los gastos en atención médica y elevar la calidad de vida de los pacientes, especialmente aquellos que enfrentan enfermedades crónicas. Además, la adherencia desempeña un papel crucial no solo en la efectividad del tratamiento, sino también en el fortalecimiento de los sistemas de salud y en la mejora del bienestar de los pacientes. No se trata solo de los resultados clínicos; la adherencia también refleja la confianza, la comunicación y la toma de decisiones conjunta entre los pacientes y los profesionales de la salud. Esto demuestra la importancia de un planteamiento integral y centrado en el paciente (Religioni et al, 2025).

En general, la adherencia es un tema complicado que está influenciado por una variedad de factores, tanto individuales como estructurales. Por eso, es fundamental adoptar un enfoque personalizado cuando se elige la terapia, teniendo en cuenta aspectos como la psicología del paciente, su estilo de vida y su situación económica. Además, un enfoque que integre a diferentes profesionales de la salud y enfermería puede potenciar la adherencia a los tratamientos. Es igualmente importante que los sistemas de salud desarrollen programas educativos que resalten la importancia de la adherencia terapéutica (Religioni et al, 2025).

Factores que influyen en esta adherencia

De acuerdo a Cabrales et al., (2024) encontraron que un bajo nivel de adherencia a la medicación en las personas está relacionado con factores sociodemográficos como el sexo, la educación y la ocupación. También hay una conexión entre la situación económica, lo bien que el paciente entiende su enfermedad y cómo cumple con los tratamientos, tanto los no farmacológicos como los farmacológicos, con la adherencia a los medicamentos y la estabilidad en los estándares internacionales. Además, aspectos como las reacciones adversas, la

disponibilidad de los medicamentos y las indicaciones del médico, así como la relación y el seguimiento que tienen con el paciente, también influyen en esto.

Por otra parte, según Lynch (2025) aunque la edad avanzada probablemente no impide que las personas mayores sigan sus tratamientos, hay varios factores que pueden influir en su adherencia. Por ejemplo, tener enfermedades médicas generales o problemas de salud conductual, tomar más medicinas a la vez y correr un mayor riesgo de experimentar interacciones o efectos secundarios por los medicamentos. Cuando alguien toma varios medicamentos al mismo tiempo, puede ser más difícil recordar cuándo debe tomar cada uno, y eso aumenta las probabilidades de tener problemas con las interacciones entre medicamentos o efectos adversos.

Asimismo, hay varios factores que pueden influir en la falta de adherencia al tratamiento. Entre ellos, las características del paciente, como su edad, género, religión, nivel de educación, situación laboral. Las creencias personales, experiencias previas, percepciones y circunstancias de la vida diaria también pueden afectar si una persona sigue o no las indicaciones médicas.

Paciente

Según Elío (2022), un paciente es aquella persona que busca atención médica o recibe cuidados de salud. Esto puede ser a causa de diversas enfermedades, lesiones, para mejorar su bienestar, prevenir problemas de salud o para obtener un diagnóstico sobre su condición actual. Además, el paciente no es solo un receptor pasivo de atención; se le considera un participante activo en su propio cuidado. Esto significa que debe haber una comunicación constante y fluida entre el paciente y el profesional de la salud, donde el intercambio de información resulta crucial. Los pacientes son motivados a involucrarse en su tratamiento, lo que incluye tomar decisiones

informadas sobre las diferentes opciones de cuidado que tienen a su disposición y compartir sus inquietudes y preferencias.

Respecto a la clasificación por edad del paciente, esta varía según el país. Además, se ve influenciada por la transición demográfica que se esté experimentando; este cambio ocurre cuando una sociedad pasa de tener altos niveles de mortalidad y natalidad a tener niveles más bajos en esos aspectos. Por lo tanto, para lograr una estandarización, la estructura de edad de la población se divide en cuatro grupos principales: de 0 a 19 años, que abarca a los jóvenes; de 20 a 39 años, que corresponde a los adultos jóvenes; de 40 a 59 años, que se refiere a los adultos; y a partir de 60 años, que son considerados personas mayores (Centro Nacional de Planeamiento Estratégico [CEPLAN] 2024).

Atención en salud

De acuerdo con la OMS (2023), la atención en salud es un enfoque que abarca a toda la sociedad. Su objetivo es asegurar el mayor nivel de salud y bienestar posible, así como garantizar una distribución justa de estos recursos. Esto se logra mediante una atención que se centra en las necesidades de las personas, comenzando tan pronto como sea posible en el proceso que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos. Además, la idea es que estos servicios estén lo más cerca posible del entorno cotidiano de cada uno.

Por su parte, García (2023), considera a la atención de salud como el conjunto de procesos mediante los cuales se proporcionan servicios y cuidados de salud a personas, familias, comunidades o poblaciones. El objetivo de la asistencia sanitaria es contribuir al bienestar de la salud, asegurando que exista un conjunto de atenciones que no solo mantenga la salud de las

personas, sino que también les permita acceder a estos servicios de forma integral y cerca de sus hogares.

En lo que respecta a la atención de salud en enfermería, se fundamenta en el cuidado que proporcionan los enfermeros. Esto implica comprender su labor profesional, que abarca desde la planificación y organización, hasta la motivación y la entrega de cuidados. Estos cuidados deben ser no solo oportunos y seguros, sino también integrales, garantizando así la continuidad de la atención dentro de un marco organizacional. Todo este esfuerzo busca lograr mejores niveles de salud y bienestar para los pacientes. El enfermero es una pieza clave en el sistema de salud, esencial para ofrecer atención primaria en todo el mundo. Gracias a sus conocimientos en cuidado y a sus habilidades para gestionar, el enfermero puede crear un ambiente que favorece la atención en salud y hace que todo funcione de manera más fluida (Solano, 2024).

Telesalud

De acuerdo a la OPS (2021) hoy en día la telesalud es una herramienta fundamental en la salud pública. Su objetivo es ofrecer una atención más completa e inclusiva, especialmente en países donde existen muchas desigualdades. La idea es facilitar un acceso a la atención sanitaria que sea más justo, accesible y de calidad para todas las personas. Este enfoque se apoya en una serie de recursos pensados para adaptarse a las diferentes realidades a las que se enfrentan los servicios de salud, con el fin de reducir esas desigualdades y poner a las personas en el centro de su propio cuidado de salud.

Por su parte, MINSA (2025), explica que la telesalud es un servicio médico que se realiza a distancia, donde profesionales de la salud utilizan las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) para ofrecer atención y otros servicios relacionados a la población. La idea es que estos servicios sean accesibles y lleguen en el momento necesario. Para lograr esto, la

telesalud se enfoca en varios aspectos clave; la prestación de servicios de salud, la gestión eficiente de estos servicios, la información, educación y comunicación adaptada a diferentes culturas y lenguas, y también en fortalecer las capacidades del personal sanitario, entre otros elementos.

Telemedicina: Es una modalidad de prestación de servicios sanitarios que permite brindar atención médica a distancia mediante el uso de TIC. A través de herramientas digitales como videoconferencias, plataformas virtuales, teléfonos móviles o sistemas de transmisión de datos clínicos, los profesionales de salud pueden realizar consultas, diagnósticos, seguimiento de pacientes, orientación clínica y apoyo al tratamiento sin necesidad de que el paciente y el profesional se encuentren físicamente en el mismo lugar. Esta modalidad se ha convertido en una estrategia fundamental para mejorar el acceso a los servicios de salud, especialmente en poblaciones alejadas o con dificultades de acceso a establecimientos sanitarios, ya que facilita la continuidad de la atención médica y el intercambio de información clínica entre especialistas y pacientes. Asimismo, la telemedicina contribuye a fortalecer los sistemas de salud al optimizar los recursos disponibles y ampliar la cobertura de los servicios sanitarios. (MINSA, 2024)

Teleorientación: Consiste en la interacción a distancia entre un profesional de salud y un usuario mediante tecnologías de la información y comunicación con el objetivo de brindar orientación, consejería o recomendaciones relacionadas con la salud. A través de este servicio se proporcionan indicaciones para el cuidado personal, prevención de enfermedades y promoción de hábitos saludables, así como recomendaciones sobre cuándo acudir a un establecimiento de salud para recibir atención médica presencial. (MINSA, 2024)

Teleconsulta: Interacción directa entre un profesional de la salud y un paciente mediante tecnologías de la información y comunicación, como videollamadas, plataformas digitales o

dispositivos móviles. En este proceso, el profesional evalúa el estado de salud del paciente, analiza los síntomas o antecedentes clínicos y, cuando corresponde, establece un diagnóstico, tratamiento o recomendaciones para el manejo de la enfermedad. (MINSA, 2024)

Teleinterconsulta: Comunicación a distancia entre dos o más profesionales de la salud mediante el uso de tecnologías de la información y comunicación (TIC) con el objetivo de intercambiar conocimientos clínicos y recibir apoyo especializado para la atención de un paciente. (MINSA, 2024)

Telemonitoreo: Consiste en el seguimiento remoto del estado de salud de un paciente mediante el uso de tecnologías digitales que permiten recopilar, transmitir y analizar información clínica a distancia. A través de esta estrategia, los profesionales de salud pueden evaluar periódicamente los parámetros fisiológicos, síntomas o resultados de exámenes del paciente, lo que facilita el control continuo de enfermedades y la detección temprana de complicaciones. (MINSA, 2024)

Telegestión: Uso de tecnologías de la información y comunicación para realizar actividades de gestión, administración y coordinación de los servicios de salud a distancia. Este componente de la telesalud permite llevar a cabo procesos como planificación, organización, supervisión y evaluación de las actividades sanitarias mediante plataformas digitales que facilitan la comunicación entre los diferentes niveles del sistema de salud. (MINSA, 2024)

Por lo tanto, en las actividades del profesional de enfermería a través de la telesalud, una de las más importantes es la comunicación con los pacientes. Esta interacción ayuda a promover el autocuidado de su enfermedad mediante la educación terapéutica. De esta manera, los pacientes pueden comprender mejor las consecuencias de su condición, los factores de riesgo, la importancia de una buena alimentación, actividad física, el tratamiento farmacológico y la

necesidad de seguirlo correctamente, acudir a los controles médicos y mantener una buena adherencia. Además, se busca sensibilizar a la familia sobre estos aspectos para que puedan apoyar mejor al paciente (Herrera et al, 2022).

Por último, es esencial que la persona tenga un rol activo en el cuidado de su salud, y que los profesionales de enfermería desempeñen un papel fundamental en las intervenciones, promoviendo un estilo de vida saludable, el autocuidado, la educación y la adhesión a los tratamientos. Todo esto con el fin de prevenir complicaciones que puedan surgir por un manejo inadecuado de la enfermedad. Además, hay que considerar que el proceso para manejar estas condiciones es complejo y requiere un enfoque interdisciplinario, dado los múltiples factores de riesgo involucrados. Herramientas como la telesalud se han vuelto una estrategia muy importante, ya que resaltan la relevancia del cuidado y permiten identificar, priorizar y centrarse en reducir las enfermedades y facilitar la recuperación (Moriel, 2023).

Atención de enfermería por Telesalud

En la actualidad, el profesional de enfermería se ha consolidado como el eje articulador de la telemedicina. Su labor trasciende la presencialidad, abarcando desde la vigilancia clínica a distancia y el control telemático de parámetros fisiológicos, hasta la alfabetización sanitaria del paciente para el manejo autónomo de su condición. Asimismo, estas profesionales gestionan la convergencia de cuidados entre distintas especialidades, proporcionando un acompañamiento psicológico que humaniza la tecnología. La evidencia sugiere que esta intervención integral no solo optimiza el cumplimiento de los tratamientos, sino que eleva significativamente la percepción de calidad del usuario. (Arnal Lobera, 2025).

La gestión asistencial mediante entornos digitales ha generado un cambio de paradigma en el abordaje de las patologías crónicas. Más allá de la simple vigilancia, el acompañamiento

remoto sistemático ha probado ser un catalizador para el empoderamiento del usuario, optimizando su capacidad de autogestión. Desde una perspectiva cuantitativa, la evidencia actual subraya una mejora sustancial en los parámetros biológicos: se han registrado descensos de hasta el 1.29% en los niveles de hemoglobina glucosilada y una caída media de 8.6 mmHg en la presión arterial sistólica. Estos indicadores no solo validan la eficacia técnica de la tele-enfermería, sino que confirman su valor para estabilizar cuadros clínicos complejos fuera del entorno hospitalario (ResearchGate, 2026).

Según explica Huapaya Caycho (2023), la enfermera diseña estrategias de intervención para fortalecer el autocuidado en pacientes con patologías crónicas (diabetes, hipertensión), utilizando interfaces visuales para instruir sobre el manejo de fármacos y la identificación de signos de alarma. Este acompañamiento virtual ha demostrado ser un factor determinante para mejorar la resiliencia del paciente y reducir las hospitalizaciones por descompensaciones evitables. Los usuarios reportan niveles elevados de satisfacción debido a la comodidad del hogar y la reducción de costos de traslado, sin percibir una merma en la calidez de la interacción humana.

2.3 Bases filosóficas

Los fundamentos filosóficos de esta investigación se basarán en varias ideas que resaltarán la importancia del rol educativo de la enfermería y la adherencia al tratamiento en pacientes adultos que reciben atención a través de telesalud. Entre estos enfoques se encuentran el humanismo, la ética del cuidado y la filosofía del bienestar, que ofrecen una visión única y complementaria sobre cómo debe ser la atención y el apoyo educativo para estas personas.

Cuando se desarrollan investigaciones en salud para el enfoque humanista, lo que realmente importa es el ser humano y su bienestar integral. Este enfoque, que se inspira en las ideas de Carl Rogers y Abraham Maslow, parte de la idea de que todas las personas tienen un potencial natural para crecer y encontrarse a sí mismas. En este contexto, el papel del personal de enfermería no solo se limita a realizar intervenciones educativas, sino que también busca mejorar la calidad de vida y la autonomía de los adultos, ayudándolos a seguir el tratamiento de manera efectiva y consciente (Universidad Internacional de Valencia [UIV] 2023).

La Ética del Cuidado, que fue desarrollada por Carol Gilligan y otros, destaca la importancia de las relaciones humanas y la responsabilidad de cuidar a los demás, especialmente a quienes están en situaciones vulnerables, como los adultos con diferentes condiciones de salud. Esta ética pone el foco en la empatía, la compasión y la atención a las necesidades de los demás, promoviendo un enfoque más humano y cercano en la atención médica. Además, la relación de cuidado se basa en la confianza y el respeto mutuo, lo que puede ayudar a que las personas sean más propensas a seguir las recomendaciones y mejorar sus resultados de salud (Guevara, 2022).

Por último, la Filosofía del Bienestar, destaca lo importante que es adoptar un enfoque integral para la salud. Esto significa cuidar no solo el cuerpo, sino también la mente y nuestras relaciones sociales. La idea es que el bienestar se consigue cuando todos estos aspectos están en equilibrio y en armonía con nuestra vida. Por eso, el papel de la enfermería en la educación es fundamental, ya que busca abordar todos estos aspectos de manera completa para ayudar a los pacientes a lograr un estado de bienestar general y duradero (Guzmán, 2024).

2.4 Definición de términos básicos

Rol educativo de enfermería

Consiste en educar a que pacientes, familias y la comunidad entiendan más sobre su salud. Se trata de fomentar la prevención de enfermedades, promover que las personas cuiden de sí mismas y mejorar su bienestar general. Esto se logra compartiendo conocimientos, enseñando habilidades prácticas y motivando actitudes positivas hacia la salud (Torres et al., 2025).

Adherencia

Es el acto de pegar, unir o mantenerse firme a una norma o a otra cosa mediante un proceso específico (Romano et al., 2024).

Adherencia al tratamiento

Grado a qué tan bien una persona sigue las recomendaciones médicas en cuanto a tomar sus medicinas, seguir una dieta adecuada y hacer cambios en su estilo de vida. Es un fenómeno que puede ser muy variable, complejo y en constante cambio. Algunas personas pueden ser completamente adherentes en ciertos momentos y circunstancias, mientras que en otros momentos o situaciones no lo son tanto (Salazar et al., 2024).

Paciente atendido por telesalud

Es aquel que recibe cuidados de enfermería a distancia mediante tecnologías de la información y comunicación (TIC), como videollamadas, llamadas telefónicas o monitoreo remoto, permitiendo que profesionales de enfermería evalúen su estado de salud, orienten sobre el autocuidado y coordinan tratamientos sin necesidad de un encuentro presencial (Barbosa et al., 2023).

Telesalud

Es la atención médica y de enfermería que se realiza a través de una plataforma digital, permitiendo que médicos y pacientes se conecten de manera remota. Utilizando tecnología moderna, esta modalidad facilita compartir información de salud, realizar prevención, monitorear

condiciones y brindar atención médica sin necesidad de estar en el mismo lugar (Mechanic et al., 2022).

2.5 Hipótesis de investigación

2.5.1 Hipótesis general

Existe una relación significativa entre rol educativo de enfermería y la adherencia al tratamiento en pacientes adultos atendidos por telesalud en el C.S.M.I. Manzanares – 2026.

2.5.2 Hipótesis específicas

La comunicación y trato personal se relacionan significativamente con la adherencia al tratamiento en los pacientes atendidos por telesalud en el C.S.M.I. Manzanares – 2026.

La provisión de información (contenido) se relacionan significativamente con la adherencia al tratamiento en los pacientes atendidos por telesalud en el C.S.M.I. Manzanares – 2026.

La metodología y recursos didácticos se relacionan significativamente con la adherencia al tratamiento en los pacientes atendidos por telesalud en el C.S.M.I. Manzanares – 2026.

La verificación de la comprensión y el aprendizaje se relacionan significativamente con la adherencia al tratamiento en los pacientes atendidos por telesalud en el C.S.M.I. Manzanares – 2026.

2.6 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	RANGOS	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable 1 Rol educativo de enfermería	Es la enseñanza y el aprendizaje continuos en diversas áreas para promover la salud. Esto incluye la prevención de enfermedades y la mejora en la atención a los pacientes, así como a sus familias y a toda la comunidad de salud. (Samper et al, 2023).	Se mide al aplicar un cuestionario estructurado sobre el Rol educativo de enfermería, mediante la reacción, aprendizaje y comportamiento en pacientes atendidos por telesalud en el C.S.M.I. Manzanares.	1. Comunicación y trato personal 2. Provisión de información (contenido) 3. Metodología y recursos didácticos 4. Verificación de la comprensión y el aprendizaje	1, 2, 3, 4 5, 6, 7, 8, 9 10, 11, 12, 13 14 y 15	Bueno (35 – 45) Regular (23 – 34) Malo (12 – 22) Muy malo (0 – 11)	Ordinal

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	RANGOS	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable 2 Adherencia al tratamiento	Es grado en que el comportamiento de una persona se ajusta a las recomendaciones acordadas con el personal de salud, incluyendo tomar medicamentos, seguir una dieta y realizar cambios en el estilo de vida (OMS, 2025).	Se determina a través de una encuesta aplicada que evalúa el nivel de adherencia al tratamiento en pacientes atendidos por telesalud en el C.S.M.I. Manzanares.	1. Cumplimiento del tratamiento. 2. Autorregulación y estrategias. 3. Participación y colaboración.	1-5 6-8 9-12	Adherencia adecuada (0 – 17) Adherencia Inadecuada (18 – 36)	Nominal

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1 Diseño metodológico

Tipo de Investigación

El estudio se desarrolló bajo un enfoque de investigación básica, orientado a generar evidencia científica que permitiera ampliar el cuerpo de conocimientos existente. Asimismo, se centró en la resolución de problemáticas prácticas vinculadas con la salud y el bienestar de los usuarios adultos atendidos mediante telesalud, de manera específica, se buscó optimizar la continuidad de los esquemas terapéuticos al capitalizar el rol educativo de enfermería como estrategia para favorecer la adherencia (Hernández y Mendoza, 2018).

Con respecto a la recolección de los datos, el diseño adoptado fue transversal, debido a que el acopio de la información se efectuó en un único momento temporal (Hernández y Mendoza, 2018).

Nivel de Investigación

El nivel de investigación fue descriptivo y correlacional, ya que buscó explorar y entender la relación entre dos variables, en este caso, el rol de la enfermería en la educación y la adherencia al tratamiento en pacientes adultos que usan telesalud. Esto permitió medir, analizar y, finalmente, determinar cómo se relacionan estas variables entre sí (Ruiz y Valenzuela, 2022).

Diseño

La investigación fue de diseño no experimental debido a que no se manipuló deliberadamente las variables independientes para observar sus efectos sobre las variables dependientes. En lugar de eso, se procedió a observar y analizar las interacciones naturales entre

el rol educativo de enfermería, que actúa como variable independiente, y la adherencia al tratamiento, que es la variable dependiente, en pacientes adultos que reciben atención a través de telesalud (Gutiérrez, 2022).

Enfoque

La investigación adoptó un enfoque cuantitativo, ya que se fundamenta en la recopilación y el análisis de datos numéricos. Esto permitió establecer conexiones entre las diferentes variables que se están estudiando. Este enfoque implicó el uso de herramientas estadísticas, las cuales son esenciales para medir y analizar datos concretos. De esta manera, se obtuvo resultados que son tanto objetivos como aplicables en un contexto más amplio. El objetivo final es llegar a conclusiones basadas en las hipótesis formuladas, y así contribuir a la creación de nuevos conocimientos (Huamán et al., 2022).

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

En esta investigación, la población incluyó a todos los adultos que reciben atención por telesalud en el C.S.M.I. Manzanares. Asimismo, según los registros y la información que proporcionó la institución, 160 pacientes están en tratamiento por enfermedades crónicas y reciben atención a través de telesalud.

3.2.2 Muestra

Para esta investigación, se consideró el 100% de la población de estudio como muestra. Por lo tanto, no fue necesario realizar un muestreo poblacional.

Criterios de inclusión

- Pacientes mayores de 18 años y de ambos sexos.

- Pacientes que asisten para MAPA y EKG.
- Pacientes con enfermedades crónicas.
- Pacientes que han iniciado o son continuadores de un tratamiento.
- Pacientes que tengan acceso a las TIC de la telesalud para recibir información.
- Pacientes que estén dispuestos a participar de manera voluntaria en el estudio y que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Pacientes que reciben atención presencial.
- Pacientes ambulatorios.
- Pacientes que son dependientes del cuidado de otra persona.
- Pacientes que tengan dificultades mentales o alguna clase de discapacidad.
- Pacientes que no deseen participar y que no firmen el consentimiento informado.

3.3 Técnicas de recolección de datos

La recolección de datos se llevó a cabo mediante el uso de técnicas y los instrumentos de medición de cada variable.

Validez

La validez de los instrumentos (**ANEXO 4 Y 5**) de recolección de datos se estableció a través del juicio de expertos, procedimiento que permitió verificar la correspondencia de los ítems con las variables de estudio. Para ello, los instrumentos destinados a medir el rol educador de enfermería y la adherencia al tratamiento fueron sometidos a la evaluación de

cinco especialistas, todos con experiencia profesional y académica en el ámbito de la enfermería y la investigación en salud.

Los expertos analizaron cada instrumento considerando diversos criterios, tales como claridad, objetividad, coherencia, pertinencia, consistencia, organización, actualidad y suficiencia de los ítems. Tras la valoración realizada, los resultados evidenciaron un alto nivel de concordancia entre los jueces, obteniéndose un coeficiente de **validez global de 0,90** para ambos instrumentos.

De acuerdo con los parámetros establecidos para la interpretación de la validez, el valor alcanzado corresponde a un nivel excelente, lo que indica que los instrumentos presentan una adecuada estructura y contenido, siendo pertinentes y apropiados para medir las variables planteadas en la investigación y, por tanto, aptos para su aplicación en la población de estudio.

Confiabilidad

La confiabilidad de los instrumentos (**ANEXO 6 Y 7**) de recolección de datos se determinó mediante la aplicación del coeficiente Alfa de Cronbach, con el propósito de evaluar la consistencia interna de los ítems que los conforman. Este procedimiento permitió verificar el grado de estabilidad y homogeneidad de las respuestas obtenidas.

En el caso del instrumento “**Rol educador de enfermería en pacientes adultos atendidos por telesalud**”, se diseñó un cuestionario compuesto por 15 ítems, el cual fue aplicado a una muestra piloto de 32 pacientes adultos atendidos por telesalud en el Centro de Salud de Huaura durante el año 2025. El análisis estadístico realizado mediante el software SPSS versión 25 arrojó un **coeficiente Alfa de Cronbach de 0.824**, valor que se encuentra

dentro del rango de **muy alta confiabilidad**, lo que evidencia una adecuada consistencia interna del instrumento.

De manera similar, la confiabilidad del instrumento “**Adherencia al tratamiento en pacientes adultos atendidos por telesalud**” fue evaluada utilizando el mismo coeficiente estadístico. Para ello, se elaboró un cuestionario conformado por 12 ítems, aplicado igualmente a una muestra piloto de 32 pacientes adultos del mismo establecimiento de salud. El resultado obtenido fue un **Alfa de Cronbach de 0.892**, lo que corresponde a un nivel de **muy alta confiabilidad**, confirmando la fiabilidad del instrumento para medir la variable en estudio.

En consecuencia, ambos instrumentos presentaron adecuados niveles de consistencia interna, por lo que se consideró confiables y aptos para su aplicación en la investigación.

1. Variable independiente: Rol educativo de enfermería

Para la medición de esta primera variable, se empleó el Cuestionario que evalúa el Rol Educativo de Enfermería en pacientes adultos atendidos por telesalud (**ANEXO 1**) creado por las investigadoras de la presente investigación Pujadas R., Solorzano T., el cual constó de 15 ítems y se dividió en dos partes, la primera corresponde a los datos generales, la segunda a evaluar el rol educativo de enfermería con sus respectivas preguntas. Las respuestas se calificaron mediante preguntas NUNCA, A VECES, CASI SIEMPRE, SIEMPRE. Asimismo, para la cuantificación de respuestas se le asignó una calificación de NUNCA= 0, A VECES= 1, CASI SIEMPRE= 2, SIEMPRE=3. Por consiguiente, se consideró los niveles y rangos en el cual constan; Rol educativo bueno, regular, malo y muy malo, valorando que si el rango total de puntuación se encuentra entre 35-45 es bueno, 23 – 34 será regular, de 12 – 22 malo y el rango de puntaje más bajo 0 – 11 muy malo.

2. Variable dependiente: Adherencia al tratamiento

Para la medición de la segunda variable, se empleó el Cuestionario que evalúa nivel de Adherencia al tratamiento en pacientes adultos atendidos por telesalud (**ANEXO 2**) creado por las investigadoras de la presente investigación Pujadas R., Solorzano T., el cual constó de 12 ítems y se presentó una sola parte, la cual corresponde a evaluar el grado de Adherencia al tratamiento con sus respectivas preguntas. Las respuestas se calificaron mediante preguntas de NUNCA, A VECES, CASI SIEMPRE, SIEMPRE. De igual forma, para la cuantificación de respuestas se le asignó una calificación de NUNCA= 0, A VECES= 1, CASI SIEMPRE= 2, SIEMPRE=3. Por lo tanto, se evaluaron los niveles y rangos que se presentan en Adherencia adecuada y Adherencia inadecuada. Además, se tuvo en cuenta que, si la puntuación total se sitúa entre 0-17 es adherencia inadecuada y de 18-36 adherencia adecuada.

Respecto a la validez de los instrumentos, se evaluó mediante el juicio de expertos. En el cual, se consultó a cinco especialistas en el área de estudio, a quienes se les proporcionó una ficha de evaluación para cada uno de los instrumentos. Por ende, esta evaluación se basó en una escala de criterios y se consideró aspectos de claridad, objetividad, coherencia, organización y suficiencia.

Asimismo, en cuanto a la confiabilidad de los instrumentos, se realizaron mediante el coeficiente de Alfa Cronbach, la cual se aplicó en una prueba piloto aplicando los cuestionarios sobre el rol educativo de enfermería y adherencia al tratamiento. Por último, el resultado obtenido sugiere si los instrumentos poseen una excelente confiabilidad, y, por ende, son buenos y aplicables para la obtención de resultados estadísticos en la investigación.

El proceso de recolección de datos inició con la solicitud formal de autorización dirigida al Dr. Jorge Núñez Acevedo, jefe del C.S.M.I. Manzanares. Tras obtener la aprobación institucional, se estableció una coordinación directa con la Lic. Cecilia Carreño, responsable del servicio de telesalud de enfermería, con el propósito de programar los días de asistencia e identificar de manera conjunta a los usuarios que cumplieran con los criterios de inclusión preestablecidos.

Acto seguido, se procedió a gestionar el consentimiento informado (**Anexo 3**), para los participantes abordados de forma presencial se obtuvo la firma correspondiente, mientras que, en el caso de los pacientes contactados vía telefónica, se procedió a realizar grabaciones de audio donde manifestaron expresamente su autorización y conformidad para participar en el estudio. Finalmente, se ejecutó la aplicación de los instrumentos de evaluación, proceso en el cual cada participante destinó un tiempo estimado de 15 minutos para completar las respuestas.

3.4 Técnicas para el procesamiento de la información

Para el procesamiento de la información se empleó el sistema operativo Windows 11, mediante el cual se ejecutaron dos fases de análisis de datos. La primera etapa consistió en el análisis descriptivo, donde se revisaron los cuestionarios aplicados y se codificaron los datos recolectados dentro de una matriz estructurada en el software Excel. En esta misma plataforma se confeccionaron las tablas de distribución de frecuencias y los gráficos estadísticos correspondientes. Asimismo, como parte de esta descripción inicial de la muestra, se calcularon las medidas de tendencia central y de dispersión.

La segunda fase comprendió el análisis inferencial, ejecutado a través del programa estadístico SPSS (versión 29). Debido a que la investigación se planteó un alcance correlacional, se aplicó inicialmente la prueba de normalidad de Kolmogorv-Smirnov, elección fundamentada en que el tamaño de la muestra ($n = 160$ pacientes) superaba los 50 sujetos.

A partir de los resultados de dicha prueba de normalidad, se seleccionó el coeficiente de correlación idóneo. Para la contrastación de las hipótesis, se fijó el criterio de significancia estadística mediante un p-valor menor a 0.05 ($p < 0.05$), asociado a un nivel de confianza del 95%, lo cual permitió determinar de manera científica la existencia de la relación entre el rol educativo de enfermería y la adherencia terapéutica.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

4.1 Análisis de resultados

Tabla 1

Características generales en pacientes atendidos por telesalud en el C.S.M.I. Manzanares – 2026.

Características generales	Frecuencia	%
Edad		
Adulto maduro	63	39.4%
Adulto Mayor	97	60.6%
Total	160	100.0%
Género		
Femenino	108	67.5%
Masculino	52	32.5%
Total	160	100.0%
Estado civil		
Casado	36	22.5%
Conviviente	90	56.3%
Divorciado	3	1.9%
Separado	3	1.9%
Soltera	25	15.6%
Viudo	3	1.9%
Total	160	100.0%
Grado de instrucción		
Analfabeta	1	0.6%
Ninguno	13	8.1%
Primaria	49	30.6%
Secundaria	70	43.8%
Sup. Técnico	25	15.6%
Sup. Universitario	2	1.3%
Total	160	100.0%
Ocupación		
Ama De Casa	64	40.0%
Desempleado	25	15.6%
Trab. Dependiente	52	32.5%
Trab. Independiente	19	11.9%
Total	160	100.0%

Nota. Encuesta a pacientes atendidos por telesalud en el C.S.M.I. Manzanares – 2026.

Interpretación

En la tabla 1 se describe el perfil sociodemográfico de los 160 pacientes atendidos por telesalud en el C.S.M.I. Manzanares durante el año 2026. Se observa un predominio del grupo de adulto mayor con 97 participantes, equivalente al 60.6 %, sobre el adulto maduro, representando el 39.4 % (63). En cuanto al género, existió una mayor proporción de pacientes del sexo femenino con 108 casos (67.5 %) frente a 52 del sexo masculino (32.5 %), lo que evidencia una población atendida mayoritariamente por mujeres. Respecto al estado civil, destacó la condición de conviviente con 90 pacientes (56.3 %), seguida de casados con (22.5 %) y solteros con (15.6 %), registrándose una proporción mínima (1.9% cada uno) de divorciados, separados y viudos. En relación con el grado de instrucción, la mayor frecuencia correspondió a secundaria con 70 participantes (43.8 %), y primaria con 49 (30.6 %) y superior técnico con 25 (15.6 %); mientras que el analfabeto fue el menos representado (0.6 %).

Finalmente, en la ocupación, predominó la condición de ama de casa con 64 pacientes (40.0 %), seguida de trabajador dependiente con 52 (32.5 %), desempleado con 25 (15.6 %) y trabajador independiente con 19 (11.9 %). Estos hallazgos evidencian que la población estudiada estuvo conformada principalmente por adultos mayores, mujeres, personas convivientes, con instrucción secundaria y dedicadas en mayor proporción al hogar, características que deben ser consideradas al interpretar la relación entre el rol educativo de enfermería y la adherencia al tratamiento.

Tabla 2

Rol educativo de enfermería en pacientes atendidos por telesalud en el C.S.M.I. Manzanares – 2026.

Rol educativo	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	91	56.9%
Regular	66	41.3%
Malo	3	1.9%
Total	160	100.0%

Nota. Encuesta a pacientes atendidos por telesalud en el C.S.M.I. Manzanares – 2026.

Interpretación

En la tabla 2, se observa que, de los 160 pacientes atendidos por telesalud, predominó una percepción favorable sobre el rol educativo de enfermería, alcanzando el 56,9% (91) en la categoría de bueno, por el contrario, el 41,3% (66) consideró el rol educativo fue regular, mientras que solo una minoría equivalente al 1,9% (3) lo calificó como malo.

Tabla 3

Adherencia al tratamiento en pacientes atendidos por telesalud en el C.S.M.I. Manzanares – 2026.

Adherencia al tratamiento	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	126	78.8%
Inadecuado	34	21.2%
Total	160	100.0%

Nota. Encuesta a pacientes atendidos por telesalud en el C.S.M.I. Manzanares – 2026.

Interpretación

Los resultados de la tabla 3, evidenciaron que, una sólida mayoría de los pacientes atendidos por telesalud (78,8%; $n = 126$) presentó una adherencia al tratamiento adecuada al tratamiento, constituyendo la categoría de mayor frecuencia. En contraste, el 21,2% ($n = 34$) de los evaluados mostró una adherencia inadecuada al tratamiento.

Tabla 4

Relación entre rol educativo de enfermería y la adherencia al tratamiento en pacientes atendidos por telesalud en el C.S.M.I. Manzanares – 2026

Rol Educativo de Enfermería	ADHERENCIA AL TRATAMIENTO						rs	p*
	Adecuado		Inadecuado		Total			
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%		
Bueno	91	56.9%	0	0.0%	91	56.9%	0.701	0.000
Regular	34	21.3%	32	20.0%	66	41.3%		
Malo	1	0.6%	2	1.3%	3	1.9%		
Total	126	78.8%	34	21.3%	160	100.0%		

p*: valor de significancia Rho de Spearman (rs)

Nota. Encuesta a pacientes atendidos por telesalud en el C.S.M.I. Manzanares – 2026.

Interpretación

En la tabla 4 se evidencia que el 56,9% de los pacientes percibió un rol educativo de enfermería bueno y simultáneamente, logró una adherencia adecuada al tratamiento, constituyendo el grupo predominante. En contraste, los niveles de adherencia inadecuada se concentraron principalmente en aquellos usuarios que calificaron el rol educativo como regular (20,0% $n = 32$).

Respecto al análisis inferencial, la prueba Rho de Spearman, repostó un coeficiente de correlación de $r_s = 0,701$, lo que evidencia una correlación positiva de magnitud fuerte entre el rol educativo de enfermería y la adherencia al tratamiento. Asimismo, el valor de significancia estadística obtenido ($p = 0,000 < 0,05$), permite rechazar la hipótesis nula y concluir que el rol educativo de enfermería se relaciona significativamente con la adherencia al tratamiento en los pacientes atendidos por telesalud en el C.S.M.I. Manzanares durante el año 2026.

Tabla 5

Relación entre la comunicación-trato personal y la adherencia al tratamiento en los pacientes atendidos por telesalud en el C.S.M.I. Manzanares – 2026.

Comunicación y Trato Personal	ADHERENCIA AL TRATAMIENTO						rs	p*
	Adecuado		Inadecuado		Total			
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%		
Bueno	74	46.3%	12	7.5%	86	53.8%	0.484	0.000
Regular	48	30.0%	20	12.5%	68	42.5%		
Malo	4	2.5%	2	1.3%	6	3.8%		
Total	126	78.8%	34	21.3%	160	100.0%		

p*: valor de significancia Rho de Spearman (rs)

Nota. Encuesta a pacientes atendidos por telesalud en el C.S.M.I. Manzanares – 2026.

Interpretación

Los resultados de la tabla 5 muestran que el perfil predominante está constituido por el 46,3% ($n = 74$) de los pacientes, quienes percibieron una comunicación y trato personal bueno y una adherencia adecuada al tratamiento cuando la calidad de la comunicación descendió a un nivel regular, se observó que un 12,5% ($n = 20$) de los usuarios manifestó una adherencia inadecuada.

A nivel inferencial, la aplicación de la prueba Rho de Spearman reportó un coeficiente de correlación de $r_s = 0,484$, lo que indica una correlación positiva de magnitud moderada entre ambas variables. Dado el valor de significancia estadísticamente significativo ($p = 0,000 < 0,05$), se concluye que la comunicación y trato personal se relacionan significativamente con la adherencia al tratamiento en los pacientes atendidos por telesalud en el C.S.M.I. Manzanares durante el año 2026.

Tabla 6

Relación entre la provisión de información (contenido) del rol educativo de enfermería con la adherencia al tratamiento en los pacientes atendidos por telesalud en el C.S.M.I. Manzanares – 2026.

Provisión de Información	ADHERENCIA AL TRATAMIENTO						rs	p*
	Adecuado		Inadecuado		Total			
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%		
Bueno	103	64.4%	12	7.5%	115	71.9%	0.326	0.000
Regular	22	13.8%	21	13.1%	43	26.9%		
Malo	1	0.6%	1	0.6%	2	1.3%		
Total	126	78.8%	34	21.3%	160	100.0%		

p*: valor de significancia Rho de Spearman (rs)

Nota. Encuesta a pacientes atendidos por telesalud en el C.S.M.I. Manzanares – 2026.

Interpretación

Los resultados de la Tabla 6 demuestran que el 64,4% ($n = 103$) de los usuarios percibió una buena provisión de información (contenido) por parte del personal de enfermería y, simultáneamente, alcanzó una adherencia adecuada al tratamiento, constituyendo el grupo de mayor frecuencia. En contraparte, cuando la entrega de contenidos se calificó como regular, la proporción de adherencia inadecuada se situó en un 13,1% ($n = 21$).

En el ámbito inferencial, el análisis estadístico mediante la prueba Rho de Spearman reportó un coeficiente de correlación de $rs = 0,326$, lo que indica una correlación positiva de magnitud débil entre ambas variables. No obstante, al obtenerse un valor de significancia estadísticamente significativo ($p = 0,000 < 0,05$), se concluye que la provisión de información (contenido) se relaciona significativamente con la adherencia al tratamiento en los pacientes atendidos por telesalud en el C.S.M.I. Manzanares durante el año 2026.

Tabla 7

Relación entre metodología y recursos didácticos con la adherencia al tratamiento en los pacientes atendidos por telesalud en el C.S.M.I. Manzanares – 2026.

Metodología y Recursos Didácticos	ADHERENCIA AL TRATAMIENTO						rs	p*
	Adecuado		Inadecuado		Total			
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%		
Bueno	34	21.3%	0	0.0%	34	21.3%	0.702	0.000
Regular	64	40.0%	2	1.3%	66	41.3%		
Malo	28	17.5%	32	20.0%	60	37.5%		
Total	126	78.8%	34	21.3%	160	100.0%		

p*: valor de significancia Rho de Spearman (rs)

Nota. Encuesta a pacientes atendidos por telesalud en el C.S.M.I. Manzanares – 2026.

Interpretación

Los hallazgos de la Tabla 7 muestran que la mayor concentración de la muestra se ubicó en el nivel intermedio, donde el 40,0% de los participantes percibió una metodología y recursos didácticos regulares, pero logró una adherencia adecuada al tratamiento. No obstante, destaca de forma positiva que el 21,3% calificó la metodología y recursos didácticos como buenos con una adherencia adecuada, registrándose un 0,0% de adherencia inadecuada en este grupo óptimo.

En el plano inferencial, la prueba Rho de Spearman arrojó un coeficiente de correlación de $rs = 0,702$, lo que indica una correlación positiva de magnitud fuerte entre ambas variables.

Dado que el nivel de significancia estadística resultó altamente significativo ($p = 0,000 < 0,05$), se concluye que la metodología y recursos didácticos se relacionan significativamente con la adherencia al tratamiento en los pacientes atendidos por telesalud en el C.S.M.I. Manzanares durante el año 2026.

Tabla 8

Relación entre la verificación de la comprensión y el aprendizaje con la adherencia al tratamiento en los pacientes atendidos por telesalud en el C.S.M.I. Manzanares – 2026.

Verificación de la Comprensión y Aprendizaje	ADHERENCIA AL TRATAMIENTO						rs	p*
	Adecuado		Inadecuado		Total			
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%		
Bueno	84	52.5%	13	8.1%	97	60.6%	0.186	0.018
Regular	39	24.4%	18	11.3%	57	35.6%		
Malo	3	1.9%	3	1.9%	6	3.8%		
Total	126	78.8%	34	21.3%	160	100.0%		

p*: valor de significancia Rho de Spearman (rs)

Nota. Encuesta a pacientes atendidos por telesalud en el C.S.M.I. Manzanares – 2026.

Interpretación

Los resultados de la Tabla 8 muestran que el perfil mayoritario estuvo constituido por el 52,5% ($n = 84$) de los usuarios, quienes percibieron una adecuada verificación de la comprensión y el aprendizaje por parte del profesional de enfermería y, a su vez, presentaron una adherencia adecuada al tratamiento, constituyendo el grupo de mayor frecuencia. Por el contrario, en los niveles intermedios, un 11,3% ($n = 18$) de los pacientes percibió esta dimensión como regular y presentó adherencia inadecuada.

A nivel inferencial, la aplicación del coeficiente de Rho de Spearman, reportó un valor de $rs = 0,186$, lo que indica una correlación positiva de magnitud muy débil entre ambas variables. No obstante, dado que el valor de significancia obtenido fue estadísticamente significativo ($p = 0,018 < 0,05$), se concluye que la verificación de la comprensión y el aprendizaje se relaciona significativamente con la adherencia al tratamiento en los pacientes atendidos por telesalud en el C.S.M.I. Manzanares durante el año 2026.

Tabla 9*Prueba de normalidad*

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Rol educativo de enfermería	0.111	160	0.000	0.966	160	0.001
Adherencia al tratamiento	0.319	160	0.000	0.693	160	0.000

Nota. Encuesta a pacientes atendidos por telesalud en el C.S.M.I. Manzanares – 2026.

Interpretación

En la tabla 9, se seleccionó la prueba Kolmogorov-Smirnov, debido a que el tamaño de la muestra es superior a 50 ($N = 160$). Al analizar los resultados, se evidenció que tanto la variable rol educativo de enfermería como la adherencia al tratamiento alcanzaron valores de significancia estadísticamente inferiores al nivel crítico ($p < 0,001$ en ambos casos). Este hallazgo demuestra que los datos no siguen una distribución normal. En consecuencia, al no cumplirse el supuesto de normalidad necesario para el uso de pruebas paramétricas, se determinó que el análisis de la relación entre ambas variables debía realizarse mediante una prueba no paramétrica, siendo la Rho de Spearman la más adecuada para establecer la correlación entre el rol educativo de enfermería y la adherencia al tratamiento en pacientes atendidos por telesalud en el C.S.M.I. Manzanares durante el año 2026.

4.2 Contrastación de hipótesis

4.1.1 Hipótesis general

H₁: Existe una relación significativa entre rol educativo de enfermería y la adherencia al tratamiento en pacientes adultos atendidos por telesalud en el C.S.M.I. Manzanares – 2026.

H₀: No existe una relación significativa entre rol educativo de enfermería y la adherencia al tratamiento en pacientes adultos atendidos por telesalud en el C.S.M.I. Manzanares – 2026.

Regla de decisión: Si $p < 0,05$ rechazar el H_0 (Hipótesis nula) y aceptar la H_a (Hipótesis alterna)

Tabla 10

Prueba de Rho de Spearman para la asociación entre el Rol educativo de enfermería y adherencia al tratamiento en pacientes adultos atendidos por telesalud en el C.S.M.I. Manzanares – 2026.

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO		
Rol educativo de enfermería	r_s	p^*
	0.701	0.000
p^* : valor de significancia Rho de Spearman (r_s)		

Interpretación

Al evaluar la hipótesis general mediante la prueba no paramétrica Rho de Spearman, se obtuvo un valor de significancia altamente significativo ($p < 0,001$). Dado que este resultado fue menor a 0.05, se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis (H_1). El análisis reportó un coeficiente de correlación $r_s = 0.701$, lo que demuestra la existencia de una relación significativa entre ambas variables. Metodológicamente, este hallazgo permite concluir que rol educativo de

enfermería se asocia de forma significativa con una mayor adherencia al tratamiento por parte de los pacientes adultos atendidos por telesalud en el C.S.M.I. Manzanares durante el año 2026, lo que implica que un desempeño educativo óptimo por parte del personal de enfermería se asocia directamente con un incremento en el cumplimiento terapéutico del paciente.

4.2.2 Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

H₁: La comunicación y trato personal se relacionan significativamente con la adherencia al tratamiento en los pacientes atendidos por telesalud en el C.S.M.I. Manzanares – 2026.

H₀: La comunicación y trato personal no se relacionan significativamente con la adherencia al tratamiento en los pacientes atendidos por telesalud en el C.S.M.I. Manzanares – 2026.

Regla de decisión: Si $p < 0,05$ rechazar el H_0 (Hipótesis nula) y aceptar la H_a (Hipótesis alterna)

Tabla 11

Prueba de Rho de Spearman para la asociación entre la dimensión comunicación y trato personal y adherencia al tratamiento en pacientes adultos atendidos por telesalud en el C.S.M.I. Manzanares – 2026.

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO		
Comunicación y trato personal	r_s	p^*
	0.484	0.000
p^* : valor de significancia Rho de Spearman (r_s)		

Interpretación

La contrastación de la primera hipótesis específica mediante la prueba Rho de Spearman reportó un nivel de significancia altamente significativo $p = 0,000$. Al ser este valor inferior al nivel de significancia establecido ($\alpha = 0,05$), se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis específica de investigación (H_1).

El análisis estadístico reveló un coeficiente de correlación de $r_s = 0,484$, lo que indica la existencia de una relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Por lo tanto, se concluye que la comunicación y trato personal se relaciona significativamente con la adherencia al tratamiento en los pacientes atendidos por telesalud en el C.S.M.I. Manzanares durante el año 2026, demostrando que un proceso comunicativo óptimo y empático por vía virtual se asocia de forma moderada, pero consistente con un mejor cumplimiento terapéutico.

Hipótesis específica 2

H1: La provisión de información (contenido) se relacionan significativamente con la adherencia al tratamiento en los pacientes atendidos por telesalud en el C.S.M.I. Manzanares – 2026.

Ho: La provisión de información (contenido) no se relacionan significativamente con la adherencia al tratamiento en los pacientes atendidos por telesalud en el C.S.M.I. Manzanares – 2026.

Regla de decisión: Si $p < 0,05$ rechazar el H_0 (Hipótesis nula) y aceptar la H_a (Hipótesis alterna)

Tabla 12

Prueba de Rho de Spearman para la asociación entre la dimensión provisión de información (contenido) y adherencia al tratamiento en pacientes adultos atendidos por telesalud en el C.S.M.I. Manzanares – 2026.

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO		
Provisión de información	r_s	p^*
	0.326	0.000
p^* : valor de significancia Rho de Spearman (r_s)		

Interpretación

La contrastación de la segunda hipótesis específica mediante la prueba Rho de Spearman reportó un valor de significancia altamente significativo $p = 0,000$. Al ser este resultado inferior al límite estadístico establecido ($\alpha = 0,05$), se rechaza la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alterna.

El análisis matemático reveló un coeficiente de correlación de $r_s = 0,326$; lo que indica una correlación positiva de magnitud débil entre ambas variables. Por tanto, se concluye que la provisión de información (contenido) se relaciona significativamente con la adherencia al tratamiento en los pacientes atendidos por telesalud en el C.S.M.I. Manzanares durante el año 2026; esto demuestra que, si bien la entrega de contenido técnicos instructivos mediante canales virtuales es un componente necesario, su fuerza de asociación aislada sobre cumplimiento terapéutico del paciente adulto es débil.

Hipótesis específica 3

H1: La metodología y recursos didácticos se relacionan significativamente con la adherencia al tratamiento en los pacientes atendidos por telesalud en el C.S.M.I. Manzanares – 2026.

Ho: La metodología y recursos didácticos no se relacionan significativamente con la adherencia al tratamiento en los pacientes atendidos por telesalud en el C.S.M.I. Manzanares – 2026.

Regla de decisión: Si $p < 0,05$ rechazar el H_0 (Hipótesis nula) y aceptar la H_a (Hipótesis alterna)

Tabla 13

Prueba de Rho de Spearman para la asociación entre la dimensión metodología y recursos didácticos y adherencia al tratamiento en pacientes adultos atendidos por telesalud en el C.S.M.I. Manzanares – 2026.

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO		
Metodología y recursos didácticos	r_s	p^*
	0.702	0.000
p^* : valor de significancia Rho de Spearman (r_s)		

Interpretación

La contrastación de la tercera hipótesis específica mediante la prueba Rho de Spearman reportó un valor de significancia altamente significativo $p = 0,000$ al ser un resultado inferior al

nivel de significancia establecido ($\alpha = 0,05$), se determinó el rechazo de la hipótesis nula y la consecuente aceptación de la hipótesis alterna

El análisis estadístico reveló un coeficiente de correlación $r_s = 0,702$, lo que demuestra una relación positiva de magnitud fuerte entre ambas variables. Por lo tanto, se concluye que la metodología y recursos didácticos se relacionan significativamente con la adherencia al tratamiento en los pacientes atendidos por telesalud en el C.S.M.I. Manzanares durante el año 2026, evidenciando que el diseño pedagógico y el uso estratégico de herramientas didácticas virtuales por parte de enfermería son factores estrechamente ligados al éxito del cumplimiento terapéutico en el adulto.

Hipótesis específica 4

H1: La verificación de la comprensión y el aprendizaje se relacionan significativamente con la adherencia al tratamiento en los pacientes atendidos por telesalud en el C.S.M.I.

Manzanares – 2026.

Ho: La verificación de la comprensión y el aprendizaje no se relacionan significativamente con la adherencia al tratamiento en los pacientes atendidos por telesalud en el C.S.M.I. Manzanares – 2026.

Regla de decisión: Si $p < 0,05$ rechazar el Ho (Hipótesis nula) y aceptar la Ha (Hipótesis alterna)

Tabla 14

Prueba de Rho de Spearman para la asociación entre la dimensión verificación de la comprensión y el aprendizaje y adherencia al tratamiento en pacientes adultos atendidos por telesalud en el C.S.M.I. Manzanares – 2026.

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO		
Verificación de la comprensión y aprendizaje	rs	p*
	0.186	0.018
p*: valor de significancia Rho de Spearman (r_s)		

Interpretación

La contrastación de la cuarta hipótesis específica mediante la prueba Rho de Spearman un valor de significancia estadísticamente significativo $p = 0,018$. Dado que este resultado es inferior al nivel de significancia establecido ($\alpha = 0,05$), se rechaza la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alterna.

El análisis estadístico reveló un coeficiente de correlación $r_s = 0,186$; lo que indica una correlación positiva de magnitud muy débil entre ambas variables. Por lo tanto, se concluye que la verificación de la comprensión y el aprendizaje se relaciona significativamente con la adherencia al tratamiento en los pacientes atendidos por telesalud en el C.S.M.I. Manzanares durante el año 2026, evidenciando que, si bien el proceso de retroalimentación verbal por vía virtual está asociado al cumplimiento terapéutico, su capacidad de influencia aislada sobre la conducta del usuario es marginal.

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

5.1 Discusión de resultados

El propósito medular de la presente investigación fue determinar la relación entre el rol educativo de enfermería y la adherencia al tratamiento en pacientes atendidos por telesalud en el C.S.M.I Manzanares-2026. Los análisis estadísticos demostraron que ambas variables se relacionan de forma positiva y significativamente ($r_s = 0,701$; $p < 0,001$). Este hallazgo permite inferir que, dentro del ecosistema de la salud digital, un desempeño educativo óptimo por parte del personal de enfermería se asocia directamente con un mayor cumplimiento terapéutico del paciente adulto. En términos distributivos el 56,9 % de los evaluados percibió un rol educativo bueno y simultáneamente, exhibió una adherencia adecuada al tratamiento. En contraposición, la adherencia inadecuada se concentró principalmente entre quienes calificaron el rol educativo como regular (20,0 %; $n = 32$). Este patrón empírico sugiere que la calidad percibida de la educación impartida por enfermería actúa como un predictor relevante del cumplimiento terapéutico en entornos virtuales. Estos resultados muestran consistencia con lo reportado en el ámbito nacional por Garay (2024) en Lima, quien identificó una relación significativa y positiva entre la calidad de atención del personal de enfermería y la adherencia al tratamiento, reportando que el 61,4 % de los pacientes manifestaba una adherencia parcial ante una calidad asistencial regular. Asimismo, a nivel internacional, los hallazgos convergen con lo demostrado por Cajamarca y Jiménez (2021) en Ecuador donde una intervención educativa de enfermería elevó la adherencia del 65,3 % al 76,15 % en adultos mayores, consolidando la premisa que la praxis pedagógica sistemática de enfermería constituye un factor protector fundamental del cumplimiento terapéutico.

Respecto a la primera dimensión: Comunicación y trato personal, se obtuvo una correlación positiva moderada ($r_s = 0,484$; $p < 0,001$). El análisis cruzado reveló que el 46,3 % de los pacientes que percibieron una buena comunicación alcanzaron una adherencia adecuada. Este comportamiento de datos es coherente con lo reportado por Martins (2025) en Finlandia, cuyo estudio determinó que las habilidades comunicativas de las enfermeras en entornos de telesalud son críticas para la construcción del vínculo terapéutico, aunque advirtió que la comunicación virtual puede generar carga emocional y limitar la construcción de la relación enfermera-paciente. Desde el soporte conceptual, la Ética del Cuidado de Carol Gilligan subraya que la empatía y el respeto mutuo dentro del acto de cuidar incrementan la propensión del paciente a adoptar las recomendaciones terapéuticas (Guevara, 2022), lo que fundamenta la asociación moderada hallada. No obstante, la magnitud intermedia de esta correlación puede explicarse por las barreras intrínsecas de la virtualidad, donde la comunicación no verbal en la práctica clínica presencial se ve limitada, atenuando parcialmente su capacidad de influencia sobre la conducta del paciente.

En cuanto a la segunda dimensión, provisión de información (contenido), se registró la correlación positiva más débil entre las dimensiones que resultaron estadísticamente significativas ($r_s = 0,326$; $p < 0,001$). Pese a que el 64,4 % de los pacientes percibió una buena provisión de contenidos y logró adherencia adecuada, la fuerza de asociación resultó escasa. Este resultado es concordante con lo señalado por Rey (2021) en España, quien concluyó que la sola entrega de información clínica es insuficiente para modificar la conducta del paciente si no va acompañada de estrategias holísticas y participativas. En esa misma línea, Lozano et al. (2022) en Colombia, determinaron mediante una revisión sistemática que, si bien la telemedicina es eficaz para optimizar la adherencia, el formato específico de la intervención (mensajes de texto,

llamadas telefónicas, videoconsultas) modula significativamente su impacto real. Desde el plano teórico, la Teoría del Aprendizaje Social de Bandura explica esta dinámica: La transferencia cognitiva de información por sí misma no garantiza el cambio de comportamiento si el individuo no desarrolla autoeficacia percibida ni cuenta con modelos conductuales de referencia. (Glanz et al., 2024). En el entorno virtual, la información técnica carente de un anclaje experiencial tiene una capacidad restringida de reconfigurar conductas fuertemente consolidadas, tales como el olvido de la medicación o la automedicación, conductas que predominaban en la muestra estudiada.

Por otro lado, la tercera dimensión, metodología y recursos didácticos, resultó ser la componente más fuertemente asociada con la adherencia al tratamiento ($r_s = 0,702$; $p < 0,001$), equiparándose con la correlación de la variable general. Notablemente, el 21,3 % de los pacientes que evaluó esta dimensión como buena no registró ningún caso de adherencia inadecuada, mientras que la mayor concentración de incumplimiento terapéutico se ubicó entre quienes la calificaron como mala (20,0 %; $n = 32$). Este descubrimiento converge con los resultados de Alhaiti (2025), cuya revisión sistemática de trece ensayos clínicos aleatorizados evidenció que las intervenciones digitales lideradas por enfermería que incorporaban seguimiento continuo, asesoramiento individualizado y retroalimentación ajustada a las necesidades del usuario —es decir, estrategias metodológicas estructuradas— lograron mejoras significativas en el control glucémico y en las conductas de autocuidado de pacientes con diabetes. De manera similar, Yilmaz y Yakut (2025) en Turquía demostraron mediante un diseño cuasiexperimental que un programa estructurado de teleenfermería de ocho semanas basado en recursos pedagógicos sobre adherencia farmacológica, alimentación, ejercicio y monitoreo de la

presión arterial indujo reducciones significativas en la presión arterial y un aumento sustancial en la autoeficacia del paciente, en comparación con la atención convencional.

Finalmente, la cuarta dimensión, verificación de la comprensión y el aprendizaje, exhibió la correlación estadísticamente significativa más débil de todas ($r_s = 0,186$; $p = 0,018$). Si bien el 52,5 % de los usuarios percibió una adecuada verificación y logró adherencia adecuada, la baja magnitud del coeficiente denota que, en la modalidad virtual, la retroalimentación verbal tradicional posee una influencia marginal sobre el cumplimiento terapéutico. Esta evidencia contrasta con estudios en escenarios presenciales, como el de Cajamarca y Jiménez (2021), donde la verificación del aprendizaje formó parte de una intervención con efectos positivos significativos. La explicación metodológica y pedagógica más plausible para esta divergencia, radica en las restricciones propias del entorno digital: las técnicas convencionales de retroalimentación (pregunta directa, observación de la ejecución, demostraciones) pierden efectividad en la teleconsulta al carecer de componentes sensoriales y relacionales que permiten validar de manera más precisa el nivel real de comprensión en la presencialidad. Este hallazgo plantea la necesidad imperativa de diseñar estrategias de retroalimentación adaptadas al entorno virtual, como la técnica Teach-Back digital, que permitan superar las limitaciones del feedback verbal remoto.

Desde una perspectiva sociodemográfica, el predominio de adultos mayores (60,6 %), mujeres (67,5 %), personas con instrucción secundaria o inferior (75 %) y amas de casa (40,0 %) en el grupo de estudio ejerce un efecto mediador directo en la interpretación de los resultados. La literatura especializada postula que la edad avanzada y el bajo nivel educativo se asocian de forma habitual con tasa bajas de adherencia (Díaz et al., 2023; Ayala y Caldas, 2024). Este contexto

sociodemográfico aclara por qué las estrategias metodológicas y didácticas diseñadas para mitigar las brechas cognitivas y tecnológicas mediante recursos visuales e interactivos, emergieron como el factor más determinante del cumplimiento terapéutico en esta población diana. Bajo esta premisa, la tasa de adherencia adecuada del 78,8 % hallada en esta investigación resulta superior a la reportada por Garay (2024) y Ayala y Caldas (2024) en contextos peruanos comparables, fenómeno que puede atribuirse razonablemente al impacto favorable y al acompañamiento continuo del rol educativo de enfermería mediante el programa de telesalud implementado en el C.S.M.I. Manzanares.

CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

Se determinó que existe una relación positiva de magnitud fuerte y estadísticamente significativa entre el rol educativo de enfermería y la adherencia al tratamiento en los pacientes adultos atendidos por telesalud en el C.S.M.I. Manzanares durante el año 2026 ($r_s = 0,701$; p menor 0,001). Este resultado demuestra que un desempeño educativo óptimo por parte del personal de enfermería en entornos virtuales favorece directamente el cumplimiento terapéutico de los usuarios; por consiguiente, se rechaza la hipótesis nula y confirmándose la hipótesis general de investigación.

Se identificó que la comunicación y trato personal se relacionan de forma positiva moderada y estadísticamente significativa con la adherencia al tratamiento en los pacientes atendidos por telesalud en la citada institución ($r_s = 0,484$; p menor 0,001). Este hallazgo evidencia que la calidad de la interacción comunicativa y el trato empático brindados a través de plataformas digitales constituyen un factor de asociación relevante para el cumplimiento terapéutico del paciente adulto en el contexto virtual, aunque no se rige como el componente más determinante.

Se estableció que la provisión de información (contenido) del rol educativo de enfermería se relaciona de forma positiva débil y estadísticamente significativa con la adherencia al tratamiento ($r_s = 0,326$; p menor 0,001). Se concluye que, si la entrega de contenidos técnicos e instructivos mediante canales virtuales es un componente necesario del proceso educativo, su fuerza de asociación aislada sobre el cumplimiento terapéutico es limitada; esto denota que la

transmisión de información por sí sola resulta insuficiente para generar cambios conductuales sostenidos.

Se determinó que la metodología y los recursos didácticos del rol educativo de enfermería se relacionan de forma positiva fuerte y estadísticamente significativa con la adherencia al tratamiento en los usuarios evaluados ($r_s = 0,702$; p menor 0,001). Esta dimensión se consolidó como el factor del rol educativo con mayor fuerza de asociación, evidenciando que el diseño pedagógico estructurado y el uso estratégico de herramientas didácticas digitales adaptadas al perfil del paciente son los componentes que más determinan el éxito terapéutico en el entorno virtual.

Se estableció que la verificación de la comprensión y el aprendizaje se relaciona de forma positiva muy débil, aunque estadísticamente significativa, con la adherencia al tratamiento ($r_s = 0,186$; $p = 0,018$). La baja magnitud de este coeficiente denota que las estrategias convencionales de retroalimentación verbal en el entorno virtual poseen una capacidad de influencia marginal sobre la conducta terapéutica del paciente, lo que plantea la necesidad de innovar en los mecanismos de validación del aprendizaje remoto.

Se concluye de forma integral que, dentro del rol educativo en-entornos virtuales, la metodología y los recursos didácticos constituyen el eje fundamental para optimizar la adherencia al tratamiento, mientras que la verificación tradicional de la comprensión exhibe la asociación más débil. Este contraste evidencia que el éxito del cuidado educativo a distancia no radica en la cantidad de información transmitida ni en la retroalimentación verbal simple, sino en la calidad, pertinencia y adaptación de las estrategias pedagógicas a las características sociodemográficas y de instrucción de la población usuaria de telesalud.

6.2 Recomendaciones

A la jefatura del Centro de Salud Materno Infantil Manzanares y a la Red Integrada de Salud Huaura Oyón: implementar un protocolo estandarizado de atención educativa por telesalud y alineado a la Norma Técnica de Salud N.º 232-MINSA/DIGTEL/2025. Este documento normativo debe tipificar los componentes mínimos del rol (comunicación, contenidos y recursos didácticos) y evaluarse semestralmente mediante indicadores de adherencia terapéutica. Asimismo, se recomienda dotar al servicio con plataformas de videoconsulta interactiva con capacidad para compartir pantalla para dinamizar la enseñanza virtual.

Al personal de enfermería: participar en programas de capacitación continua en andragogía y salud digital, enfocados en el diseño de materiales visuales simples para adultos mayores con bajo nivel de instrucción, que constituyen la población predominante del estudio. Fortalecer las competencias pedagógicas del personal de enfermería representa la inversión más eficiente para mejorar el cumplimiento terapéutico en la población atendida, dado que la dimensión metodológica y de recursos didácticos es la más fuertemente asociada a la adherencia.

Reestructurar los mecanismos de verificación del aprendizaje en las consultas virtuales, dado que esta dimensión presentó la correlación más débil con la adherencia. Se propone sustituir el feedback verbal tradicional por la técnica Teach-Back digital (solicitando al paciente explicar o demostrar lo aprendido mediante mensajes o videos cortos) e implementar un sistema automatizado de seguimiento por consulta.

A la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, a la Facultad de Medicina Humana y a los futuros investigadores: desarrollar estudios cuasi-experimentales o ensayos

clínicos que evalúen el impacto causal de programas educativo en patología específicas (hipertensión, diabetes, tuberculosis). Asimismo, se sugiere investigar el efecto mediador de la alfabetización digital del paciente, el soporte familiar y replicar el estudio en otros centros de la Red Integrada de Salud Huaura Oyón para determinar la generalización de estos resultados y construir una línea de evidencia local sólida que oriente las políticas de telesalud en la región Lima Provincias.

CAPÍTULO VII. REFERENCIAS

5.1 Fuentes Documentales

CEPLAN. (2024). *Cambios en la estructura etaria de la población*. Observatorio Nacional de Prospectiva.

<https://observatorio.ceplan.gob.pe/ficha/t4>

Contraloría General de la República. (21 de enero de 2025). *Contraloría: Deficiencias en disponibilidad y abastecimiento de medicamentos en hospitales del Seguro Social de Salud en 14 regiones*.

<https://www.gob.pe/institucion/contraloria/noticias/1095072-contraloria-deficiencias-en-disponibilidad-y-abastecimiento-de-medicamentos-en-hospitales-del-seguro-social-de-salud-en-14-regiones>

Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación – EsSalud. (2025). *El papel de la telesalud en la cobertura universal de salud en el Perú: Una revisión bibliográfica*.

https://ietsi.essalud.gob.pe/wp-content/uploads/2025/04/RRI_002-2025-con-revisionNFNF_compressed-1.pdf

Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado–Hideyo Noguchi. (9 de junio de 2025).

MINSA potencia la telemedicina: Avances, inversión y nuevos retos.

<https://www.gob.pe/institucion/inism/noticias/1193710>

Ministerio de Salud. (2024). *Minsa logra más de 2.5 millones de atenciones a través de la telemedicina en el 2024*.

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1083488>

Ministerio de Salud. (2025). *Más de 3.4 millones de atenciones por telemedicina en Perú (enero 2024–marzo 2025)*.

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1132597>

Ministerio de Salud. (2025). *Norma técnica de salud N.º 232-MINSA/DIGTEL/2025: Norma técnica de salud de telesalud*.

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/8647605/7160237-resolucion-ministerial-n-608-2025-minsa.pdf>

Organisation for Economic Co-operation and Development. (2025). *OECD reviews of health systems: Peru 2025*. OECD Publishing.

<https://www.oecd.org>

Seguro Social de Salud. (2025). *EsSalud superó las 248 mil atenciones en telemedicina en lo que va del 2025*.

<https://www.gob.pe/institucion/essalud/noticias/1124072>

Sociedad de Enfermería Oncológica. (2017). *Orientation and information provision*.

<https://www.ons.org/clinical-tools/pep/intervention/orientation-and-information-provision>

5.2 Fuentes bibliográficas

Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2021). *Health behavior: Theory, research, and practice* (6th ed.). Wiley.

<https://www.wiley.com/en-us/Health%2BBehavior%3A%2BTheory%2C%2BResearch%2C%2Band%2BPractice%2C%2B6th%2BEdition-p-00405199>

Gutiérrez Rodríguez, P. (2022). *Guía metodológica*. Editorial Generis Publishing.

https://books.google.com.pe/books/about/Gu%C3%ADa_Metodol%C3%B3gica.html?id=W5d5zwEACAAJ

Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Education.

Lynch, S. S. (2025). *Adherencia a la medicación*. Manual MSD (versión para público general).

<https://www.msdmanuals.com/es/hogar/farmacos-o-sustancias/factores-que-influyen-en-la-respuesta-del-organismo-a-los-farmacos/adherencia-a-la-medicacion>

Nilsen, M., Eriksson, K., & Dahlberg, K. (2020). Interacción enfermera-paciente: Un recurso para la dignidad personal en la atención de enfermería. En *Promoción de la salud en la atención sanitaria: Teorías e investigaciones vitales* (pp. 56–80). National Center for Biotechnology Information.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK585661/>

Ruiz Huaraz, C. B., & Valenzuela Ramos, M. R. (2022). *Metodología de la investigación* (1.^a ed.). Fondo Editorial de la Universidad Nacional Autónoma de Tayacaja Daniel Hernández Morillo.

<https://fondoeditorial.unat.edu.pe/index.php/EdiUnat/catalog/book/4>

Touriñán López, J. M. (2021). El concepto de educación: La confluencia de criterios de definición, orientación formativa temporal y actividad común como núcleo de contenido de su significado. *Boletín Redipe*, 10(1), 28–77.

<https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/1160>

5.3 Fuentes Hemerográficas

- Afriyie, D. (2020). Comunicación efectiva entre enfermeras y pacientes: Un análisis del concepto evolutivo. *British Journal of Community Nursing*, 25(9), 438–445.
<https://doi.org/10.12968/bjcn.2020.25.9.438>
- Alhaiti, A. (2025). Integrative technologies in nursing-led interventions for diabetes management: A systematic review of efficacy and outcomes. *BMC Nursing*, 24(1).
<https://doi.org/10.1186/s12912-025-03435-9>
- Altamirano-Carbajal, G. I., Bringas-Villalba, E. F., & Ventura-Hernández, E. M. (2021). Adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes con hipertensión arterial que acuden a un centro de salud de Lima Norte, 2021. *Revista Cuidado y Salud Pública*, 1(2), 3–8.
<https://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/18>
- Ayala-Ayala, R. A., & Caldas-Herrera, E. (2024). Adherencia al tratamiento farmacológico recetado en pacientes de un instituto especializado pediátrico. *Investigación e Innovación Clínica y Quirúrgica Pediátrica*, 2(2).
<https://doi.org/10.59594/iicqp.2024.v2n2.97>
- Cabral Ponce, Y., Pacheco Ballester, D., Guerrero Ballester, Y., Rodríguez Calzada, V., & Báez Vázquez, L. H. (2024). Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con anticoagulación oral. *Multimed*, 28, e2941.
<https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/2941>
- Cajamarca, K. M., & Jiménez, A. L. (2021). Intervención educativa de enfermería en la adherencia terapéutica de adultos mayores con diagnósticos de hipertensión y diabetes

- durante la pandemia COVID-19. *QhaliKay. Revista de Ciencias de la Salud*, 5(3), 46.
<https://doi.org/10.33936/qkrcs.v5i3.3517>
- Cebrián-Cuenca, A. M., Villar-Taibo, R., Bellido, V., & Pinés-Corrales, P. J. (2024).
 Consecuencias de la inadecuada adherencia terapéutica en diabetes mellitus y propuestas
 de mejora. *Atención Primaria Práctica*, 6(4), 100207.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2605073024000178>
- Cortina-Navarro, C., Oviedo-Córdoba, H., & Rosado-Ferreira, S. (2022). El rol preventivo en
 enfermería. *Duazary*, 19(4), 255–256.
<https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/5005>
- Cruz-Barrientos, A., Cotobal-Calvo, E. M., Sainz-Otero, A. M., De-La-Fuente-Rodríguez, J. M.,
 Román-Sánchez, D., & Carmona-Barrientos, I. (2024). Satisfaction and use of the
 didactic simulator for learning the nursing process: An observational study. *BMC
 Nursing*, 23(1), 36. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01717-2>
- Díaz Santiago, H., Marcial Cruz, D., Galicia Rodríguez, L., Villarreal Ríos, E., Julián López, C.,
 & Elizarrarás Rivas, J. (2023). Factores asociados a la adherencia al tratamiento
 farmacológico en pacientes con diabetes sin hipertensión arterial. *Horizonte Médico
 (Lima)*, 23(4), e2383.
<https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/2383>
- Elío-Calvo, D. (2022). El paciente como persona. *Revista Médica La Paz*, 28(1), 83–90.
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582022000100083
- García Castellanos, T. C. (2023). Atención primaria de salud como eje fundamental en el
 cuidado de la salud de la población. *Investigación e Innovación: Revista Científica de
 Enfermería*, 3(1), 2–3. <https://doi.org/10.33326/27905543.2023.1.1719>

- García Rodríguez, A. (2023). Enfermería en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. *Revista Científica de Salud y Desarrollo Humano*, 4(1), 1–17.
<https://revistavitalia.org/index.php/vitalia/article/view/19>
- Guimarey Espiño, E. M., Peñas Escariz, F., & Gómez Novo, S. (2025). Adherencia terapéutica: La base para alcanzar el éxito. *Revista Enfermeir@s*, 1(42), 25–29.
<https://www.enfermerialugo.org/revista/index.php/enfermeiraos/article/view/85>
- Herrera Molina, A. S., Machado Herrera, P. M., Tierra Tierra, V. R., Coro Tierra, E. M., & Remache Ati, K. A. (2022). El profesional de enfermería en la promoción de salud en el segundo nivel de atención. *Revista Eugenio Espejo*, 16(1), 98–111.
<https://doi.org/10.37135/ee.04.13.11>
- Hosseini, M., & Soltanian, M. (2022). Aplicación del Modelo de Adaptación de Roy en enfermería clínica: Una revisión sistemática. *Revista del Consejo Médico Iraní*, 5(4), 540–556. https://www.jimc.ir/article_162553.html
- Huamán Rojas, J. A., Treviños Noa, L. L., & Medina Flores, W. A. (2022). Epistemología de las investigaciones cuantitativas y cualitativas. *Horizonte de la Ciencia*, 12(23).
<https://revistas.uncp.edu.pe/index.php/horizontedelaciencia/article/view/1462>
- Izquierdo Cirer, A., De Mora Litardo, K., Hinojosa Guerrero, M., & Cruz Villegas, J. A. (2022). Educación y promoción de la salud desde la enfermería. *Journal of Science and Research*, 7(CININGEC II), 367–390.
<https://revistas.utb.edu.ec/index.php/sr/article/view/2730>
- Kaiser, C. M., Jovellano, M. J., Brizzio, J. I., & Castro, M. G. (2025). Factores asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico para la hipertensión arterial en adultos sin

- enfermedad cardiovascular establecida. *Revista Argentina de Medicina*, 13(2), 92–99.
<https://www.revistasam.com.ar/index.php/RAM/article/view/918>
- Kühl, S. (2024). La estrategia es estructura: Una definición de estrategia basada en la teoría de sistemas. *Revista de Sociología Organizacional*, 1(3), 251–286.
<https://doi.org/10.1515/joso-2023-0014>
- La O Jiménez, Y., Camue Torres, V. I., Soler Fonseca, V. del C., & Lamas Lamas, J. L. (2022). Promoción y prevención de salud, responsabilidad social en el desempeño del profesional de enfermería. *Revista Cubana de Tecnología de la Salud*, 13(1), 110–118.
<https://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/3735>
- Linares-Rueda, C. I. (2021). Estudio cualitativo sobre la relación enfermera-paciente de salud mental desde la perspectiva del usuario. *Enfermería Cuidándote*, 4(3), 2–21.
<https://enfermeriacuidandote.com/article/view/4295>
- Medina Calle, C. V., Banchón Palma, J. S., & Nieto Flores, E. J. (2024). Rol terapéutico de enfermería en pacientes con insuficiencia renal aguda. *Más Vita*, 6(4), 82–89.
<https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/837>
- Méndez González, E. (2023). Enfermería y educación para la salud. *Revista Médica y de Enfermería Ocronos*, 6(1), 141–143. <https://revistamedica.com/enfermeria-educacion-salud-educacion-sanitaria/>
- Moriel-Galarza, K. P., & Nava-González, E. J. (2023). Rol de los profesionales de enfermería en prevención primaria de enfermedades cardiovasculares: Revisión de literatura. *SANUS Revista de Enfermería*, 8(19), e358.
<https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/358>

Noboa Mora, C. J. (2025). El rol de la enfermería en la gestión de la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con enfermedades crónicas. *Reincisol*, 4(7), 1759–1786.

<https://www.reincisol.com/ojs/index.php/reincisol/article/view/676>

Quispe-Cañaveral, S. E., & Macias-Ferreiro, K. (2025). Polifarmacia y adherencia farmacológica en adultos mayores de una zona rural. *Revista Científica Multidisciplinaria Arbitrada Yachasun* - ISSN: 2697-3456, 9(17), 373–387.

<https://editorialibkn.com/index.php/Yachasun/article/view/720>

Religioni, U., Barrios-Rodríguez, R., Requena, P., Borowska, M., & Ostrowski, J. (2025).

Enhancing therapy adherence: Impact on clinical outcomes, healthcare costs, and patient quality of life. *Medicina (Kaunas)*, 61(1), 153.

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11766829/>

Ringdal, M., Chaboyer, W., Ulin, K., et al. (2017). Patient preferences for participation in care and patient safety activities in hospitals. *BMC Nursing*, 16, 69.

<https://doi.org/10.1186/s12912-017-0266-7>

Romano, R., Espaillet, J., Anzani, G., Leyba, A., Gutiérrez, I., Vegazo, G., Richardson, M.,

Reyes, L., Díaz, L., López, S., Calderato, S., García, N., Piña, R., & Alcántara, E. (2024).

Adherence, burden, and morbidity of chronic diseases in an outpatient clinic: A-CaMo I.

Ciencia y Salud, 8(2), 5–34. <https://revistas.intec.edu.do/index.php/cisa/article/view/3099>

Sahlsten, M. J. M., Larsson, I. E., Sjöström, B., Plos, K. A., & Lindencrona, C. (2018). Patient participation in nursing care: An analysis concept. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(3), 1084–1092.

<https://doi.org/10.1111/scs.12509>

- Salazar Lengua, C. E., Barrios García, C. C., García Gutiérrez, L. M., & Jaimes Fernández, D. A. (2024). Adherencia terapéutica y factores relacionados en pacientes sometidos a rehabilitación. *Revista Colombiana de Medicina Física y Rehabilitación*, 34(1).
<https://doi.org/10.28957/rcmfr.423>
- Samper Amargós, M., González-Viana, A., Vergara Duarte, M., & Pasarín Rua, M. I. (2023). El rol de la enfermería en el ámbito de la salud pública. *Gaceta Sanitaria*, 37, 102337.
<https://gacetasanitaria.org/es-el-rol-enfermeria-el-ambito-articulo-S0213911123000584>
- Solano-Arana, J. A. (2024). Gestión del cuidado enfermero en el primer nivel de atención de salud. *Revista Cuidado y Salud Pública*, 4(1), 1–2. <https://doi.org/10.53684/csp.v4i1.98>
- Torres-López, K. E., Aspera-Campos, T., & Garza-Hernández, R. (2025). El papel del profesional de enfermería en la educación para la salud. *Atención Familiar*, 32(3), 214–218. <https://doi.org/10.22201/fm.14058871p.2025.3.91624>
- Valeriano, M. S., das Virgens dos Santos, T., Santos de Andrade, J., Costacurta Pinto da Silva, F. J., & Estevam Leal Souza, P. C. (2024). Educational methodologies applied in the teaching of nursing theories: Integrative review. *Research, Society and Development*, 11(11). <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i11.33499>
- Yen, P. H., & Leasure, A. R. (2019). Uso y eficacia del método de enseñanza en la educación del paciente y los resultados de salud. *Federal Practitioner*, 36(6), 284–289.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6590951/>
- Yilmaz, D. A., & Yakut, B. (2025). Effectiveness of telenursing in improving self-care and blood pressure control among adults with chronic hypertension: A quasi-experimental study in Türkiye. *Discover Public Health*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12982-025-00886-y>

Živanović, D., Javorac, J., Savić, D., Mikić, A., Jevtić, M., Ilić, M., Kolarov, V., Minaković, I., Kolarš, B., Smuđa, M., & Mijatović Jovin, V. (2024). Adherencia, control de enfermedades y conceptos erróneos relacionados con el uso de la terapia de inhalación en pacientes con enfermedades pulmonares obstructivas: Un estudio transversal. *Medicina*, 60(6), 853. <https://doi.org/10.3390/medicina60060853>

5.4 Fuentes electrónicas

Aguilar Lozano, K. (2023). *Adherencia al tratamiento farmacológico y los estilos de vida en adultos con diabetes del centro de salud “José Leonardo Ortiz” – 2023* [Tesis de grado, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio USS.

<https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/15443>

Arnal Lobera, M. (30 de mayo de 2025). *Uso de tecnologías y rol de Enfermería en telesalud: revisión bibliográfica*. Revista Ocronos, 8(5), 781. <https://revistamedica.com/rol-enfermeria-telesalud-revision-bibliografica/>

Ávila Requejo, S. E. (2023). *Experiencias de las enfermeras en el cuidado a través de la telesalud a pacientes COVID-19, Lambayeque 2021* [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]. Repositorio USAT.

<https://repositorio.usat.edu.pe/items/91601738-2b03-43c6-bd58-fa6fff3016b2>

Barbosa, M., Santos, F., & Silva, L. (2023). *Telenursing: Concept analysis and its application in clinical practice*. HIMSS.

<https://www.himss.org/resources/telenursing-concept-analysis>

Cabana Sosa, C. G. (2024). *Teleorientación de enfermería y satisfacción de los pacientes con diabetes e hipertensión de un hospital nacional de Lima-2021* [Tesis de maestría,

Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV.

https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/9172/UNFV_EUPG_Cabana_Sosa_Claudia_Goya_Maestria_2024.pdf

Consejo Andaluz de Colegios de Enfermería. (24 de febrero de 2023). *El papel fundamental de la enfermería en la promoción de la salud y prevención de enfermedades.*

<https://consejoandaluzenfermeria.com/noticias/el-papel-fundamental-de-la-enfermeria-en-la-promocion-de-la-salud-y-prevencion-de-enfermedades/>

Consejo de Enfermería CyL. (17 de septiembre de 2024). *El rol de las enfermeras en la promoción de la salud pública.*

<https://enfermeriacyl.com/blog/2024/09/17/el-rol-de-las-enfermeras-en-la-promocion-de-la-salud-publica/>

Consejo General de Colegios Farmacéuticos. (15 de noviembre de 2021). *No olvides tu medicación: La adherencia al tratamiento es vital para su eficacia.*

<https://www.farmaceuticos.com/noticias/no-olvides-tu-medicacion-la-adherencia-al-tratamiento-es-vital-para-su-eficacia/>

Escuela de Educación Superior Tecnológica SISE. (5 de abril de 2024). *La enfermería y su importancia en el sector salud.*

<https://www.sise.edu.pe/blog/importancia-enfermeria-sector-salud>

Europa Press Comunicados. (3 de abril de 2025). *El reto de la adherencia al tratamiento: Cinco factores que dificultan el cumplimiento terapéutico.*

<https://www.europapress.es/comunicados/salud-0910/noticia-comunicado-reto-adherencia-tratamiento-factores-dificultan-cumplimiento-terapeutico-20250403154402.html>

Garay Pumasoncco, M. (2024). *Calidad de atención del personal de enfermería y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de salud Juan Pablo II en San Juan de Lurigancho, Lima-2024* [Tesis de grado, Universidad Privada Norbert Wiener]. Repositorio Wiener.

<https://hdl.handle.net/20.500.13053/13154>

García-Gutiérrez, A., et al. (2023). *Digital Nursing Interventions and Chronic Disease Management: A Systematic Review* [Intervenciones de enfermería digital y gestión de enfermedades crónicas: una revisión sistemática]. *Journal of Advanced Nursing*, 79(4), 1210-1225.

Gonzalo, F., Lázaro, N., Lázaro, S., Esteban, E., & Rodríguez, M. (22 de julio de 2025).

Enfermería y apoyo en la adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas.

<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/enfermeria-y-apoyo-en-la-adherencia-al-tratamiento-en-enfermedades-cronicas/>

Guevara, F. (2022). *La ética del cuidado en textos de C. Gilligan y el problema de la vacunación por el COVID-19* [Tesis de maestría, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO), Sede Argentina]. Repositorio FLACSOANDES.

<https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/handle/10469/19209>

Guzmán, V. (2024). *Evaluación de la efectividad del mindfulness en el tratamiento de depresión y el bienestar psicológico en los adultos mayores del Centro de Cuidado Diurno Divino Niño Ibarra* [Tesis de maestría, Universidad de las Américas]. Repositorio Digital UDLA.

<https://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/15963>

Hidalgo Araya, M., & Ortiz Ramírez, S. (2021). *Programa de enfermería en autogestión para fortalecer las habilidades de autorregulación en personas funcionarias del Centro de*

- Investigación en Contaminación Ambiental (CICA)* [Trabajo de licenciatura, Universidad de Costa Rica]. Repositorio SIBDI.
<https://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr/items/a1943451-732c-4287-baf1-bd02537873f6/full>
- Huapaya Caycho, G. R. (2023). *Telemonitoreo de enfermería en la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud San Cosme - 2022* [Tesis de título profesional, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV.
<https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/7440>
- Letelier Chávez, A. (2023). *Evaluación de la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas hospitalizados en servicio de medicina interna* [Tesis de grado, Universidad de Chile]. Repositorio de la Universidad de Chile.
<https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/201491>
- Lozano Serna, D. del P., Ramírez Jurado, D. J., & Ordoñez Castellanos, B. G. (2022). *Efectividad de la telemedicina en la adherencia a tratamientos en pacientes con diabetes mellitus en Latinoamérica: Una revisión tipo umbrella* [Tesis de grado, Universidad del Rosario]. Repositorio Institucional EdocUR.
<https://repository.urosario.edu.co/items/6e757388-cdba-47f7-a495-c261ca71bba3>
- Lucas E., K., & Mamani S., N. (2021). *Telemonitoreo como herramienta de seguimiento de enfermedades crónicas no transmisibles en el primer nivel de atención: Periodo junio 2020–mayo 2021* [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano, Universidad Continental]. Repositorio Institucional Universidad Continental.
https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/10473/2/IV_FCS_502_TE_Lucas_Mamani_2021.pdf

Martins, J. A. (2025). *Nurses' experiences with telehealth technology* [Tesis de licenciatura, Seinäjoki University of Applied Sciences].

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/898612/Martins_Joy%20Anwurika.pdf

Mechanic, O. J., Persaud, Y., & Kimball, A. B. (12 de septiembre de 2022). *Sistemas de telesalud*. StatPearls.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459384/>

Ministerio de Salud del Perú. (2024). *¿Qué es telesalud? Servicios de telemedicina*.

<https://www.gob.pe/11729-que-es-telesalud-servicios-de-telemedicina>

Organización Mundial de la Salud. (15 de noviembre de 2023). *Atención primaria de salud*.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Health promotion*.

<https://www.who.int/health-topics/health-promotion>

Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Programa de telesalud*.

<https://www.paho.org/es/sistemas-informacion-salud-digital/programa-telesalud>

Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Atención primaria de salud*.

<https://www.paho.org/es/temas/atencion-primaria-salud>

Organización Panamericana de la Salud. (26 de agosto de 2024). *Estudio de la OPS destaca desafíos en el acceso a medicamentos para la hipertensión en América Latina y el Caribe*.

<https://www.paho.org/es/noticias/26-8-2024-estudio-ops-destaca-desafios-acceso-medicamentos-para-hipertension-america>

ResearchGate. (26 de marzo de 2026). *Tele-enfermería y monitoreo remoto en el control de enfermedades crónicas: Revisión sistemática*. https://www.researchgate.net/publication/403183098_Tele-enfermeria_y_monitoreo_remoto_en_el_control_de_enfermedades_cronicas

Rey Otero, É. (2021). *El papel de la enfermería ante la adherencia terapéutica en el paciente sometido a trasplante renal: Revisión sistemática* [Tesis de grado, Universidade da Coruña]. Repositorio Institucional RUC. <https://ruc.udc.es/entities/publication/85b11ef5-feb7-4a1b-8cb2-3856e2f46aed>

Smith, J. R., y Sullivan, M. (2024). Telehealth Education Strategies for Rural Populations: The Nursing Perspective [Estrategias de educación en telesalud para poblaciones rurales: la perspectiva de la enfermería]. *International Journal of Nursing Studies*, 145, Artículo 104562.

Universidad Internacional de La Rioja. (7 de febrero de 2024). *¿Qué es la educación para la salud?* <https://peru.unir.net/revista/gestion-sanitaria/que-es-educacion-salud/>

Universidad Internacional de Valencia. (22 de septiembre de 2023). *La psicología humanista: Un enfoque centrado en las personas*. <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/la-psicologia-humanista-teoria-y-principios-terapeuticos>

Valerio Guevara, M. (2022). *Autocuidado y su relación con la adherencia en pacientes con diabetes mellitus tipo II del hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2022* [Tesis de grado, Universidad Privada Norbert Wiener]. Repositorio Wiener. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/7806>

ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario 1

CUESTIONARIO: ROL EDUCATIVO DE ENFERMERÍA QUE SE REALIZA EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS POR TELESALUD

Estimado paciente, mi nombre es Romina F. Pujadas B., egresada de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, en esta oportunidad previa coordinación con la institución y el servicio de telesalud con el fin de estudiar el rol educativo de enfermería y adherencia al tratamiento, se solicita responda todas las preguntas del presente cuestionario. Su participación es completamente anónima y confidencial. Agradezco de antemano su colaboración.

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se le presenta, marque con un aspa (X) la respuesta que crea conveniente.

I. DATOS GENERALES:

Edad

☐ Adulto joven (18-29 años)

☐ Adulto maduro (30-59 años)

☐ Adulto mayor (60 a más)

Género: Masculino ☐ Femenino ☐

Estado civil: Soltero (a) ☐ Casado (a) ☐ Viudo (a) ☐
Separado (a) ☐ Conviviente ☐ Divorciado (a) ☐

Grado de instrucción: Ninguno ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐
Superior técnico ☐ Superior universitario ☐

Ocupación: Desempleado ☐ Trabajo independiente ☐ Trabajo dependiente ☐
Ama de casa ☐ Estudiante ☐

II. ROL EDUCATIVO DE ENFERMERÍA

Nº	PREGUNTAS	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
COMUNICACIÓN Y TRATO PERSONAL					

1	Cuando el profesional de enfermería lo atiende, ¿le llama por su nombre?				
2	¿Sabe usted cómo se llama la enfermera o enfermero que lo está atendiendo?				
3	¿Considera usted que el trato recibido a través de la telesalud por los profesionales de enfermería fue con respeto, paciencia y amabilidad?				
4	¿Los profesionales de enfermería le brindan el tiempo suficiente para resolver sus dudas?				
PROVISIÓN DE INFORMACIÓN					
5	¿Después de su consulta médica por telesalud, el profesional de enfermería le informa sobre el tratamiento que va a seguir?				
6	¿Después de lo que le ha indicado el médico, la enfermera(o) le da las recomendaciones sobre la importancia y el cuidado que debe tener durante su tratamiento?				
7	¿De acuerdo al tratamiento indicado por el médico, la enfermera(o) le explicó los beneficios del tratamiento para que se sintiera más seguro?				
8	¿Recibe información por parte de los profesionales de enfermería sobre cómo va su enfermedad y la importancia del tratamiento?				
9	¿Cree usted que el personal de enfermería tiene los conocimientos científicos necesarios para desempeñar la labor que realizan?				
METODOLOGÍA Y RECURSOS DIDÁCTICOS					
10	¿Considera que los materiales informativos que le ofrecen los profesionales de enfermería a través de la telesalud son los más apropiados para ayudarlo a entender y guiar su tratamiento?				
11	¿La atención brindada por la enfermera(o) a través de los dispositivos tecnológicos de la telesalud me resulta útil para mi tratamiento?				
12	¿El equipo de enfermería emplea sesiones educativas como recurso mediante la telesalud para proporcionarle la información necesaria sobre su tratamiento?				
13	¿El profesional de enfermería emplea estrategias para identificar necesidades				

	educativas relacionadas con el tratamiento para ser abordadas durante la teleorientación?				
	VERIFICACIÓN DE LA COMPRENSIÓN Y APRENDIZAJE				
14	¿Usted comprende la información que le han proporcionado los profesionales de enfermería sobre su problema salud y tratamiento que recibió?				
15	¿El profesional de enfermería evalúa el aprendizaje del paciente durante y después de una sesión educativa realizada a través de la telesalud?				

Anexo 2. Cuestionario 2**CUESTIONARIO: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES ADULTOS****ATENDIDOS POR TELESALUD****INSTRUCCIÓN:**

Estimado paciente, el presente cuestionario tiene como objetivo; obtener información sobre la adherencia al tratamiento que tiene usted, el cual es atendido por telesalud. La información que brinde será tratada de forma confidencial y es anónima. A continuación; lea cuidadosamente cada pregunta que se presenta y marque con aspa (X) la respuesta que usted crea conveniente.

Nº	PREGUNTAS	NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO					
1	Toma y/o se administra los medicamentos en el horario establecido.				
2	Se toma y/o administra todas las dosis indicadas.				
3	No importa si el tratamiento se extiende por mucho tiempo; siempre me aseguro de tomar mis medicamentos.				
4	Cumple las indicaciones relacionadas con la dieta y tratamiento.				
5	Cuando los síntomas desaparecen dejo el tratamiento, aunque no esté concluido				
AUTORREGULACIÓN Y ESTRATEGIAS					
6	Acomoda sus horarios de medicación, a las actividades de su vida diaria.				
7	Cumple el tratamiento sin supervisión de su familia o amigos.				
8	Utiliza recordatorios que faciliten la realización del tratamiento.				
PARTICIPACIÓN Y COLABORACIÓN					
9	Usted y el profesional de enfermería analizan como cumplir el tratamiento.				
10	Participa en las consultas de seguimiento a través de telesalud que están programadas.				

11	Usted y el profesional de enfermería deciden de manera conjunta el tratamiento a seguir.				
12	Tiene la posibilidad de manifestar su aceptación del tratamiento que ha prescrito su médico.				

Anexo 3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN		
TITULO DEL ESTUDIO	Relación del rol educativo de enfermería y adherencia al tratamiento en pacientes adultos atendidos por telesalud, C.S.M.I. Manzanares – 2026.	
INVESTIGADORA	Romina F. Pujadas Barzola Minsia H. Solorzano Torres	
UNIVERSIDAD	Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión	

Buen día, somos egresadas en enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. A continuación, se le invita a ser parte de esta investigación, la cual es de forma voluntaria. Antes de tomar la decisión de participar, puede hacer preguntas para absolver sus dudas sobre esta investigación.

Yo _____ identificado (a) con DNI _____. Declaro haber sido informado (a) de manera clara, precisa y oportuna por la bachiller Romina F. Pujadas B y Minsia H, Solorzano T de los fines que busca la presente investigación titulada: RELACIÓN DEL ROL EDUCATIVO DE ENFERMERÍA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS POR TELESALUD, C.S.M.I. MANZANARES – 2026.

Los datos obtenidos de mi participación serán finalmente copiados por la investigadora, además se procesarán en secreto y en estricta confidencialidad respetando mi intimidad. Por lo expuesto, otorgo mi consentimiento a que se me realicen los cuestionarios.

Huacho, _____ de _____ del 2026

Firma

Anexo 4. Validación de instrumento 1

Variable 1: Rol educativo de enfermería

INVESTIGADOR (ES):

1. Minsia Hermelinda Solorzano Torres.
2. Romina Fioana Pujadas Barzola

El presente instrumento fue puesto a consideración de cinco expertos, todos ellos profesionales temáticos con amplia experiencia, según se detalla a continuación:

N°	JUECES EXPERTOS
1	Mag. Medina Siesquen María del Pilar
2	Lic. Est. Barzola Quichiz Melvin Michael
3	Dra. Carreño Huamán Cecilia Elizabeth
4	Dr. Sipan Valerio Gustavo Augusto
5	Mag. Andrade Calllupe Artemio Roberto

Indicadores	JUECES					TOTAL
	J1	J2	J3	J4	J5	
1. Claridad	90%	90%	90%	90%	90%	90%
2. Objetividad	90%	90%	90%	90%	90%	90%
3. Actualidad	90%	90%	90%	90%	90%	90%
4. Organización	90%	90%	90%	90%	90%	90%
5. Suficiencia	90%	90%	90%	90%	90%	90%
6. Intencionalidad	90%	90%	90%	90%	90%	90%
7. Consistencia	90%	90%	90%	90%	90%	90%
8. Coherencia	90%	90%	90%	90%	90%	90%
9. Metodología	90%	90%	90%	90%	90%	90%
10. Pertinencia .	90%	90%	90%	90%	90%	90%
Total de opinión	90%	90%	90%	90%	90%	90%

Como resultado del cálculo del coeficiente de validez del instrumento, nos dio un valor del 90.0% (0.90), que nos indica que tiene una excelente validez.

0,53 a menos	Validez Nula
0,54 a 0,59	Validez Baja
0,60 a 0,65	Válida
0,66 a 0,71	Muy Válida
0,72 a 0,99	Excelente Validez
1,00	Validez Perfecta

Anexo 5. Validación de instrumento 2

Variable 2: Adherencia al tratamiento

INVESTIGADOR (ES):

3. Minsia Hermelinda Solorzano Torres.
4. Romina Fioana Pujadas Barzola

El presente instrumento fue puesto a consideración de cinco expertos, todos ellos profesionales temáticos con amplia experiencia, según se detalla a continuación:

Nº	JUECES EXPERTOS
1	Mag. Medina Siesquen María del Pilar
2	Lic. Est. Barzola Quichiz Melvin Michael
3	Dra. Carreño Huamán Cecilia Elizabeth
4	Dr. Sipan Valerio Gustavo Augusto
5	Mag. Andrade Calllupe Artemio Roberto

Indicadores	JUECES					TOTAL
	J1	J2	J3	J4	J5	
1. Claridad	90%	90%	90%	90%	90%	90%
2. Objetividad	90%	90%	90%	90%	90%	90%
3. Actualidad	90%	90%	90%	90%	90%	90%
4. Organización	90%	90%	90%	90%	90%	90%
5. Suficiencia	90%	90%	90%	90%	90%	90%
6. Intencionalidad	90%	90%	90%	90%	90%	90%
7. Consistencia	90%	90%	90%	90%	90%	90%
8. Coherencia	90%	90%	90%	90%	90%	90%
9. Metodología	90%	90%	90%	90%	90%	90%
10. Pertinencia .	90%	90%	90%	90%	90%	90%
Total de opinión	90%	90%	90%	90%	90%	90%

Como resultado del cálculo del coeficiente de validez del instrumento, nos dio un valor del 90.0% (0.90), que nos indica que tiene una excelente validez. |

0,53 a menos	Validez Nula
0,54 a 0,59	Validez Baja
0,60 a 0,65	Válida
0,66 a 0,71	Muy Válida
0,72 a 0,99	Excelente Validez
1,00	Validez Perfecta

Anexo 6. Confiabilidad de instrumento 1

PERSONAS	EDAD	GENERO	ESTAD CIVIL	GRADO DE INSTRUCCION	OCCUPACION	DIMENSION 1				DIMENSION 2				DIMENSION 3				DIMENSION 4				TOTAL
						PREGUNTA 1	PREGUNTA 2	PREGUNTA 3	PREGUNTA 4	PREGUNTA 5	PREGUNTA 6	PREGUNTA 7	PREGUNTA 8	PREGUNTA 9	PREGUNTA 10	PREGUNTA 11	PREGUNTA 12	PREGUNTA 13	PREGUNTA 14	PREGUNTA 15		
PERSONA 1	48 F	CONVIENTE	SECUNDARIA	AMA DE CASA	2	1	3	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	26	
PERSONA 2	35 F	SOLTERA	CONVIENTE	SUP. TECNICO	TRAB. DEPENDIENTE	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	
PERSONA 3	56 F	CONVIENTE	SECUNDARIA	AMA DE CASA	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	3	2	2	2	2	29	
PERSONA 4	49 F	CONVIENTE	SECUNDARIA	AMA DE CASA	2	1	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	1	3	2	33	
PERSONA 5	54 M	CASADO	CASADO	PRIMARIA	TRAB. DEPENDIENTE	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	21	
PERSONA 6	64 F	CASADA	CASADA	PRIMARIA	TRAB. INDEPENDIENTE	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	28	
PERSONA 7	39 M	CONVIENTE	SUP. UNIVERSITARIO	TRAB. INDEPENDIENTE	2	3	3	3	3	3	1	1	2	2	3	2	2	1	3	2	32	
PERSONA 8	63 M	CONVIENTE	PRIMARIA	TRAB. INDEPENDIENTE	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	35	
PERSONA 9	55 F	CONVIENTE	PRIMARIA	AMA DE CASA	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	36	
PERSONA 10	49 M	CONVIENTE	SECUNDARIA	TRAB. DEPENDIENTE	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	34	
PERSONA 11	66 F	CASADA	NINGUNO	DESSEMPLEADA	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	
PERSONA 12	60 M	CASADO	SECUNDARIA	TRAB. DEPENDIENTE	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	38	
PERSONA 13	61 F	CONVIENTE	SECUNDARIA	TRAB. DEPENDIENTE	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	29	
PERSONA 14	44 M	CONVIENTE	SECUNDARIA	TRAB. DEPENDIENTE	3	3	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	32	
PERSONA 15	41 M	CONVIENTE	NINGUNO	TRAB. INDEPENDIENTE	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	25	
PERSONA 16	36 F	CONVIENTE	SUP. TECNICO	TRAB. DEPENDIENTE	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	35	
PERSONA 17	59 F	CONVIENTE	SECUNDARIA	AMA DE CASA	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	38	
PERSONA 18	44 F	CONVIENTE	SECUNDARIA	AMA DE CASA	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	27	
PERSONA 19	53 M	CASADO	PRIMARIA	TRAB. DEPENDIENTE	2	2	1	1	1	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	30	
PERSONA 20	66 F	CONVIENTE	PRIMARIA	AMA DE CASA	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	24	
PERSONA 21	43 F	CASADA	SECUNDARIA	AMA DE CASA	3	3	3	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	3	34	
PERSONA 22	51 M	CONVIENTE	SECUNDARIA	TRAB. DEPENDIENTE	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	39	
PERSONA 23	47 M	CONVIENTE	SECUNDARIA	TRAB. DEPENDIENTE	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	31	
PERSONA 24	57 M	CONVIENTE	SECUNDARIA	TRAB. DEPENDIENTE	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	35	
PERSONA 25	39 F	CONVIENTE	SUP. UNIVERSITARIO	TRAB. DEPENDIENTE	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	
PERSONA 26	61 F	VUELDA	PRIMARIA	TRAB. INDEPENDIENTE	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	25	
PERSONA 27	52 F	CASADA	SECUNDARIA	AMA DE CASA	2	3	3	3	3	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	28	
PERSONA 28	50 M	CASADO	SECUNDARIA	TRAB. DEPENDIENTE	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	
PERSONA 29	48 F	CASADA	SUP. TECNICO	TRAB. DEPENDIENTE	2	2	3	3	3	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	32	
PERSONA 30	62 F	CASADA	PRIMARIA	AMA DE CASA	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	35	
PERSONA 31	42 F	CONVIENTE	SECUNDARIA	AMA DE CASA	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	33	
PERSONA 32	52 F	CONVIENTE	PRIMARIA	AMA DE CASA	3	3	2	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	31	

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de	
Cronbach	N de elementos
,859	15

Fuente: Reporte Spss V-25

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

donde:

α: coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach.

K: número de preguntas.

Si²: varianza de cada pregunta.

St²: varianza total.

La confiabilidad del instrumento se evaluó mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de **0.824**, el cual se ubica dentro del rango de **muy alta confiabilidad (0.81–1.00)**, confirmando así la **fiabilidad** del cuestionario.

Anexo 7. Confiabilidad de instrumento 2

PERSONAS	DIMENSIÓN 1			DIMENSIÓN 2			DIMENSIÓN 3			TOTAL			
	PREGUNTA 1	PREGUNTA 2	PREGUNTA 3	PREGUNTA 4	PREGUNTA 5	PREGUNTA 6	PREGUNTA 7	PREGUNTA 8	PREGUNTA 9		PREGUNTA 10	PREGUNTA 11	PREGUNTA 12
PERSONA 1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	20
PERSONA 2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
PERSONA 3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
PERSONA 4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	27
PERSONA 5	3	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	29
PERSONA 6	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	16
PERSONA 7	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	33
PERSONA 8	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	30
PERSONA 9	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	36
PERSONA 10	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	29
PERSONA 11	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	10
PERSONA 12	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	33
PERSONA 13	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	27
PERSONA 14	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	3	3	29
PERSONA 15	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	29
PERSONA 16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
PERSONA 17	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	33
PERSONA 18	3	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	29
PERSONA 19	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	28
PERSONA 20	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	28
PERSONA 21	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	28
PERSONA 22	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	28
PERSONA 23	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	28
PERSONA 24	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	31
PERSONA 25	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	33
PERSONA 26	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	27
PERSONA 27	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	33
PERSONA 28	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	31
PERSONA 29	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	29
PERSONA 30	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	32
PERSONA 31	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	31
PERSONA 32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	35

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

donde:

α: coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach.

K: número de preguntas.

Si²: varianza de cada pregunta.

St²: varianza total.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,892	12

Fuente: Reporte Spss V-25

La **confiabilidad** del instrumento se evaluó mediante el **coeficiente Alfa de Cronbach**, obteniéndose un valor de **0.892**, el cual se ubica dentro del rango de **muy alta confiabilidad** (0.81–1.00), confirmando así la **fiabilidad del cuestionario**.

Anexo 8. Aprobación de permiso para ejecución de la investigación.



UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
 FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Unidad de Grados y Títulos
"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"



29 MAYO 2026
 Recibido por: *[Signature]*
 Huacho, 29 de mayo 2026 *[Signature]*

CARTA N°0020-2026-UGyT/FMH-UNJFSC
 Dr. Jorge Nuñez Acevedo
 Director del Centro de Salud Materno Infantil San José de Manzanares
Presente. –

Es grato dirigirme a usted para saludarla muy cordialmente y expresarle que las tesis: **ROMINA FIONA PUJADAS BARZOLA** con DNI 72523342 y **MINSIA HERMELINDA SOLORZANO TORRES** con DNI 71568236, bachilleres de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión – Huacho, desarrollan el siguiente trabajo titulado: **"ROL EDUCATIVO DE ENFERMERÍA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES ATENDIDOS POR TELESALUD, C.S.M.I. MANZANARES 2026"**

Por lo que solicitamos a Ud. se le concedan, facilidades para que realicen una encuesta en el Centro de Salud que usted dirige, consideramos que la investigación es nuestra mejor arma para mejorar la calidad de vida de las personas.

Agradeciendo la atención al presente, así como su contribución en la investigación y apoyo para exponer la realidad socio sanitaria de nuestra región, quedo de usted.

Atentamente;



MMNL/mjga
 C.c.: Archivo

Asimismo, Declaro conocer la Directiva N° 001-2020-UPyR (R.R. 0001-2020-UNJFSC) sobre Uso del Servicio de Correo electrónico Institucional y las Disposiciones dadas sobre Envío Virtual, Recepción y Trámite de Documentos; por lo que AUTORIZO se me NOTIFIQUE o remita cualquier información sobre el presente documento o expediente al correo electrónico Institucional: gyt.fmedicina@unjfsc.edu.pe; comprometiéndome a revisar diariamente el contenido de las bandejas de entradas de dicho correo institucional y en el acto enviar LA CONFIRMACIÓN de RECIBIDO CONFORME.

Anexo 9. Aprobación de permiso para la prueba piloto.



UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
 FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Unidad de Grados y Títulos
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Huacho, 24 de noviembre 2025

CARTA N°0028-2025-UGyT/FMH-UNJFSC
 Dra. Virginia Marianela Aroni Mejía
 Directora del Puesto de Salud Hualmay
Presente. –

Es grato dirigirme a usted para saludarla muy cordialmente y expresarle que las tesis: **SOLRZANO TORRES, MINSIA HERMELINDA** con DNI 71568236 y **PUJADAS BARZOLA, ROMINA FIONA** con DNI 72523342, egresadas de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión – Huacho, desarrollan el siguiente trabajo titulado: **"ROL EDUCATIVO DE ENFERMERÍA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES ATENDIDOS POR TELESALUD, C.S.M.I. MANZANARES – 2026"**

Por lo que solicitamos a Ud. se le concedan, facilidades para realizar una prueba piloto en el Puesto de Salud que usted dirige, consideramos que la investigación es nuestra mejor arma para mejorar la calidad de vida de las personas.

Agradeciendo la atención al presente, así como su contribución en la investigación y apoyo para exponer la realidad socio sanitaria de nuestra región, quedo de usted.

Atentamente;



MMNL/mfga
 C.c.: Archivo

Asimismo, Declaro conocer la Directiva N° 001-2020-UPyR (R.R. 0001-2020-UNJFSC) sobre Uso del Servicio de Correo electrónico Institucional y las Disposiciones dadas sobre Envío Virtual, Recepción y Trámite de Documentos; por lo que AUTORIZO se me NOTIFIQUE o remita cualquier información sobre el presente documento o expediente al correo electrónico institucional: gyt.fmedicina@unjfsc.edu.pe; comprometiéndome a revisar diariamente el contenido de las bandejas de entradas de dicho correo institucional y en el acto enviar LA CONFIRMACIÓN de RECIBIDO CONFORME.

Anexo 10. Base de datos

E D A D	GÉ NE RO	ESTA DO CIVIL	GRADO DE INSTRUCCI ÓN	OCU PACI ÓN	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15	P 16	P 17	P 18	P 19	P 20	P 21	P 22	P 23	P 24	P 25	P 26	P 27		
2	F	3	3	DEP	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	
1	F	3	3	IND	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	3	3	3	
1	F	3	3	IND	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	3	
1	F	3	3	IND	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	2	3	3	3	3	3	
1	F	3	3	IND	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	
2	F	3	1	AMA	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	3	3	2	3	3	3	
1	F	2	5	DEP	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1	3	3	3	
2	F	2	5	DESE	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	3	
1	M	2	4	IND	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	3	2	3	3	
1	M	1	4	DEP	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	3	3	2	3
2	M	2	2	AMA	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	3	3	2	3
1	M	2	1	AMA	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	3	3	2	3
1	M	2	3	DEP	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	3	3	2	3
2	F	2	2	IND	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	3	3	2	3
1	M	2	2	IND	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	3	3	2	3
2	F	3	2	DESE	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	3	3	2	3
2	M	3	1	DESE	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	3	0	3	3	3	3	3	2	3
2	F	3	2	AMA	2	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	3	3	2	3
1	M	5	3	DEP	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	3	3	2	3
1	M	2	2	DEP	3	2	3	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	3	3	2	3
2	M	2	5	DESE	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	3	3	2	3
1	M	1	2	DEP	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	3	3	2	3
1	F	1	3	DEP	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	3	3	2	3
1	F	2	3	DEP	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	3	3	2	3
1	M	1	3	DEP	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	3	3	2	3
1	F	2	2	AMA	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	3	3	2	3
2	F	2	1	AMA	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	3	3	2	3
1	F	5	2	AMA	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	3	3	2	3
2	F	3	5	DESE	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	3	3	2	3
1	F	1	3	DEP	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	0	3	1	3	3	3	3	3
1	M	2	2	DEP	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	0	3	3	3	3	3	3	3
2	F	3	1	IND	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3
1	F	2	2	AMA	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	1	3	2	3	3	2	2	3
1	M	2	3	DEP	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	1	3	3	0	3	3	3	3	3	3	3	3
2	F	2	1	AMA	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	0	3	1	3	3	3	3	3
2	F	2	5	DESE	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	1	2	1	3	3	3	3	3
2	F	3	1	AMA	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3
1	F	2	3	DEP	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	2	3	3	3	3
1	F	2	2	DEP	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	3	3
2	F	2	1	AMA	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	3	3
1	F	2	2	DEP	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	3	3
1	F	2	2	DEP	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	3	3
2	F	2	1	AMA	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	3	3
1	F	2	2	DEP	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	3	3
2	F	2	1	AMA	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	3	3

1	F	2	2	DEP	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	3	3
2	F	2	1	AMA	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	3	3
1	F	2	2	DEP	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	3	3
1	F	2	2	DEP	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	3	3
2	F	2	1	AMA	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	3	3
2	F	3	1	DESE	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	3	3
1	F	2	2	AMA	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	3	3
2	F	3	0	AMA	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	3	3
2	F	2	2	AMA	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	3	3
2	M	3	2	DEP	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	3	3
2	F	3	2	IND	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	3	3
2	M	3	2	DEP	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	3	3
2	F	3	2	IND	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	3	3
2	M	3	2	DEP	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	3	3
1	M	2	1	DEP	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	3	3
1	F	2	2	DEP	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3
2	M	3	2	DESE	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	1	2	3	3	2	2	3	3	1	3	3	3	3
2	M	3	2	DESE	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	1	3	1	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3
2	M	3	2	DESE	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	1	3	3	3	1	2	3	3	2	3	3	3	3
2	M	3	2	DESE	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3
2	M	3	2	DESE	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	1	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3
2	M	3	2	DESE	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	1	3	3	2	3	2	2	3	3	1	3	3	3
2	M	3	2	DESE	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3
2	M	6	2	DESE	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3
2	F	3	1	AMA	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3
1	M	2	1	DEP	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3
1	M	2	1	DEP	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3
2	F	2	1	DESE	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3
1	F	2	2	DEP	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3
1	M	2	2	AMA	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3
2	F	2	2	DEP	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3
2	F	3	5	AMA	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3
1	F	1	2	DEP	2	0	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3
1	F	2	2	DEP	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3
1	M	2	1	AMA	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3
1	M	1	2	DEP	1	0	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3
2	F	2	3	DEP	1	0	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3
2	F	1	1	AMA	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3
2	F	1	2	DEP	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3
2	F	1	2	DEP	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	1	2	3
2	F	1	2	DEP	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	1	2	3
2	M	3	5	DESE	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	1	2	3
1	F	2	2	AMA	2	0	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	1	2	3
2	F	2	2	AMA	2	0	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	1	2	3
2	F	2	2	AMA	2	0	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	1	2	3
2	F	2	2	AMA	2	0	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	1	2	3
2	F	2	2	AMA	2	0	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	1	2	3

1	F	2	2	AMA	2	1	3	3	3	3	3	3	2	1	2	2	3	1	3	3	3	3	2	3	3	3	2	1	2	3		
1	M	2	1	DEP	3	1	3	3	2	2	2	2	3	1	1	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	1	2	3		
1	M	1	2	DEP	2	1	3	2	3	3	3	3	3	2	1	2	2	2	1	2	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3		
1	M	2	1	IND	1	0	3	3	2	3	3	2	2	1	1	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	3		
1	F	2	2	DEP	2	1	3	3	2	2	3	3	2	1	2	2	2	2	1	2	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	
1	M	2	2	AMA	2	0	3	3	2	2	1	3	2	1	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	
2	F	3	5	AMA	2	0	2	2	3	3	3	2	1	2	1	2	2	1	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	
2	F	2	5	DEP	2	1	3	1	2	2	1	3	1	2	1	1	3	3	1	3	3	3	1	2	3	3	2	2	3	3	3	
1	F	2	2	AMA	2	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	
2	M	3	2	IND	2	1	3	3	3	3	3	2	3	3	1	0	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	
1	M	4	3	IND	2	1	3	3	3	3	3	2	3	3	1	0	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	
2	F	2	1	AMA	2	1	3	3	3	3	3	2	3	3	1	0	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	
1	M	4	3	IND	2	1	3	3	3	3	3	2	3	3	1	0	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	
2	F	2	1	AMA	2	1	3	3	3	3	3	2	3	3	1	0	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2
1	M	4	3	IND	2	1	3	3	3	3	3	2	3	3	1	0	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3
2	F	2	1	AMA	2	1	3	3	3	3	3	2	3	3	1	0	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3
2	F	2	1	AMA	2	1	3	3	3	3	3	2	3	3	1	0	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3
2	F	2	1	DESE	2	1	2	2	3	3	2	3	2	1	2	1	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2
1	M	2	2	DEP	2	0	3	3	2	3	3	2	2	2	1	2	1	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	3	
2	F	6	1	IND	2	0	2	2	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	
2	F	3	2	DEP	2	1	3	3	2	2	1	3	2	2	2	1	1	3	1	3	3	3	2	2	3	2	0	3	3	3	3	
2	F	2	5	DESE	2	0	2	2	3	3	3	3	3	2	2	1	1	1	1	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	
2	M	5	3	DEP	2	0	3	2	2	2	2	3	1	1	1	1	3	1	1	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	
2	M	3	2	DESE	3	0	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	
1	M	2	3	DEP	3	0	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	
1	M	2	3	DEP	3	0	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	
1	M	2	3	DEP	3	0	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	
1	M	2	3	DEP	3	0	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	
1	M	2	3	DEP	3	0	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	
2	F	3	1	DESE	2	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	
2	F	1	1	AMA	2	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	
2	F	2	2	AMA	2	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	2	3	2	2	3	2	3	2	1	3	3	2	2	3	2	
2	F	1	1	AMA	2	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3
2	F	1	1	AMA	2	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3
2	F	2	2	AMA	2	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3
2	F	1	1	AMA	2	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	2	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3
2	F	1	1	AMA	2	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3
2	F	1	1	AMA	2	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2
2	F	2	2	AMA	2	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2
2	F	1	2	AMA	3	3	2	3	2	2	2	3	3	1	2	0	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2
2	F	1	2	AMA	3	3	2	3	2	2	2	3	3	1	2	0	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	1	2	3	2	2	2
2	F	2	5	AMA	1	0	2	2	3	3	3	3	3	1	2	1	1	1	1	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2
2	F	2	1	AMA	2	0	3	3	2	2	1	3	1	1	1	1	2	1	1	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2

2	F	6	1	DESE	1	0	3	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2
1	F	2	2	IND	3	2	2	2	3	3	3	3	3	1	1	1	1	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2
2	F	2	5	DESE	2	2	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2
2	F	2	2	IND	2	0	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	3	3
2	M	2	1	IND	1	0	0	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	3	3	1	1	2	1	3	2	2	2	3	3	3
2	F	3	5	DESE	2	0	3	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	3	3	2	3	2	1	3	2	2	3	3	3	2
2	F	2	1	AMA	2	1	3	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2
2	F	2	1	AMA	2	1	3	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2
2	F	2	1	AMA	2	1	3	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2
2	F	2	1	AMA	2	1	3	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2
2	F	2	1	AMA	2	1	3	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2
1	F	2	2	DEP	3	2	2	3	3	2	2	2	2	1	1	0	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	0	2	3	2
2	F	1	2	AMA	3	2	2	3	3	2	2	2	2	1	1	0	1	2	2	3	3	2	3	3	1	2	2	2	2	2
2	F	2	1	AMA	3	2	2	3	3	2	2	2	2	1	1	0	1	2	2	2	2	2	1	3	1	2	3	2	2	3
2	F	2	1	AMA	3	2	2	3	3	2	2	2	2	1	1	0	1	2	2	2	2	1	1	3	3	2	1	3	3	1
2	F	1	2	AMA	3	2	2	3	3	2	2	2	2	1	1	0	1	2	2	2	2	1	1	3	2	2	1	3	2	2
2	F	2	1	AMA	3	2	2	3	3	2	2	2	2	1	1	0	1	2	2	1	2	1	1	3	2	2	1	2	2	2
2	F	2	1	AMA	3	2	2	3	3	2	2	2	2	1	1	0	1	2	2	1	2	1	1	2	0	2	2	2	2	2
2	F	1	2	AMA	3	2	2	3	3	2	2	2	2	1	1	0	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1
2	F	2	1	AMA	3	2	2	3	3	2	2	2	2	1	1	0	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2

Anexo 11. Evidencias fotográficas









