



Teletriage/teleorientación de enfermería pediátrica en el contexto de la pandemia por Covid-19

María del Carmen *Taquía Cueva*,¹ (<https://orcid.org/0000-003-0036-0623>)
Luz Antonia *Gallardo Cajas de Alvarado*,¹ (<https://orcid.org/0000-0003-4271-4864>)
Amelia *García García de Vela*,¹ (<https://orcid.org/0000-0002-4850-0659>)
Carolina Magdalena *Mendieta Corzo*,¹ (<https://orcid.org/0000-0002-7755-1068>)
Shirley *Fiorella Rojas Barboza*,¹ (<https://orcid.org/0000-0002-4873-6733>)
Janet Mercedes *Arévalo-Ipanaqué*² (<https://orcid.org/0000-0002-2205-0522>)

Resumen Abstract

Objetivo principal: Determinar las principales acciones de Teletriage/teleorientación de enfermería pediátrica durante la pandemia por Covid-19. **Metodología:** Estudio exploratorio, longitudinal, documental, con 349 fichas de registro, en un instituto especializado de Lima, Perú, durante los meses de mayo a julio del 2020. **Resultados principales:** 28,4% de los atendidos fueron lactantes; 54,4% de sexo masculino; 47,3% con Seguro Integral de Salud; 89,1% procedentes de la capital; 66,9% se conectaron por llamada telefónica; 20,9% presentó problemas dérmicos. El principal diagnóstico de enfermería identificado fue seguridad y protección (38,1%); 87,4% fueron derivados a especialidades médicas y 100% de usuarios manifestaron su conformidad. **Conclusión principal:** El Teletriage/teleorientación de enfermería pediátrica es un eficiente procedimiento asistencial que inicia la consulta externa virtual o presencial, seleccionando especialidades pediátricas y brindando consejería. Este procedimiento alcanzó reconocimiento social. **Palabras clave:** Teletriage. Teleorientación. Telenfermería. Covid-19. Salud del niño. Salud del adolescente. Enfermería Pediátrica.

Pediatric Nursing Teletriage/teleorientation in the context of the Covid-19 pandemic

Primary Objective: Determine the principal actions of Teletriage /teleorientation of pediatric nursing during the Covid-19 pandemic. **Method:** Exploratory, longitudinal, documentary study, with 349 registration cards, in a specialized institute from Lima, Peru, during the months of May to July in the year 2020. **Principal results:** 28.4% of the patients attended were breastfeeding; 54.4% were male; 47.3% with Insurance (Seguro Integral de Salud); 89.1% were from the capital; 66.9% were connected through a phone call; 20.9% presented skin problems. The primary identified diagnostic of nursing was Safety and Protection (38.1%); 87.4% were referred to medical specialties and 100 % of users expressed their agreement. **Main conclusion:** Pediatric nursing teletriage/teleorientation, efficient assistance procedure that initiates virtual or face-to-face outpatient consultation, selecting pediatric specialties and providing counseling. This procedure achieved social recognition. **Keywords:** Teletriage. Teleorientation. Telenursing. Covid-19. Child health. Adolescent health. Pediatric Nursing.

¹Instituto Nacional de Salud del Niño. Lima, Perú. ²Universidad Peruana Unión, Unidad de Ciencias de la salud, Unidad de Postgrado. Lima, Perú

CORRESPONDENCIA: mctaquia@gmail.com
(María del Carmen Taquía Cueva)

Manuscrito recibido el 21.11.2021
Manuscrito aceptado el 23.01.2022

Index Enferm 2022; 31(2):72-76

Introducción

La telemedicina provee soporte clínico a distancia, conectando usuarios que no se encuentran en la misma ubicación física, a través de las tecnologías de información y comunicación (TICs).¹ Las TICs aplicadas a la telesalud, constituyen un instrumento poderoso para desarrollar acciones dirigidas a mejorar el acceso de la población a la prestación de servicios de salud, favorecer la calidad, seguridad, eficiencia y productividad de los servicios, optimizando la prevención y promoción de la salud pública.^{2,3}

Estudios realizados en España⁴⁻⁶ y México⁷ han demostrado los beneficios de la teleenfermería, justificando el incremento de proyectos de esta índole en el sistema de salud, principalmente dirigidos a la monitorización de pacientes crónicos, soporte telefónico y atención de pacientes en sus domicilios. A pesar de ello, reconocen que la informatización es un proceso progresivo y las competencias que tienen los enfermeros para manejar las TICs son muy básicas.

En Perú, el desarrollo de la Telesalud se inició desde la conformación de la Comisión Nacional de Telesanidad en el 2003,⁸ y se ha desarrollado paulatinamente hasta la creación del Sistema Nacional de Transformación Digital en el 2020.⁹ Actualmente existen dos estudios que brindan una visión panorámica de la experiencia de telesalud en el país¹ y proponen un modelo de teleconsulta para centros de salud,¹⁰ sin embargo, no se han desarrollado investigaciones de teletrabajo/teleorientación de enfermería.

En el Instituto Nacional de Salud del Niño del Perú (INSN), desde el 2018, se conformó el primer equipo de profesionales de la Unidad de Telesalud, con una enfermera en la coordinación.¹¹ En el 2020, debido a las medidas restrictivas tomadas para controlar la pandemia por Covid-19, que incluyeron cese de las consultas presenciales, el INSN aprobó el Plan de Implementación de Teleorientación y Telemonitoreo. El proceso, iniciado por la llamada de un familiar a la central de citas requería, primero, acceder al servicio Teletrabajo/teleorientación de enfermería pediátrica (TTEP), para luego ser derivado a una especialidad.

Las evidencias de las ventajas de la telemedicina¹² y experiencias de intervenciones de enfermería en América Latina, América del Norte y Europa, a través de las TICs, en la solución de los problemas de salud de su población sujeto de atención,¹³⁻¹⁶

permitieron que las licenciadas en enfermería del INSN, acojan esta experiencia innovadora, desarrollando un modelo de interacción durante el TTEP, con un clima de alto nivel de empatía, que facilitó el acercamiento a cada familia. Los familiares de pacientes nuevos que deseaban acceder a una consulta médica, desde cualquier punto del país, llamaban al *call center* y eran dirigidos a las enfermeras de TTEP, quienes brindaban la atención aplicando las etapas del Proceso de Atención de Enfermería.

Al desarrollarse esta nueva experiencia sin precedentes en la institución, se hizo necesario realizar un estudio que evidencie científicamente la atención de enfermería a través de las TICs, cuando la población no podía acudir de manera presencial a los establecimientos de salud debido al aislamiento domiciliario y al cierre temporal de los servicios ambulatorios de salud. Esta información es útil como diagnóstico inicial del proceso de TTE y sirve como referente para su seguimiento. Este estudio buscó determinar las principales acciones de TTEP en el contexto de la pandemia por Covid-19.

Método

Se desarrolló un estudio no experimental, longitudinal, exploratorio, de naturaleza documental. La muestra para poblaciones infinitas con 5% de margen de error, fueron 349 fichas de TTEP, registradas por la enfermera durante la atención a los usuarios del INSN del Perú, durante el 2020.

Se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple, a través de la selección al azar de las fichas que se encuentran en la base de información digital. Se excluyeron los formatos con datos incompletos.

Las fichas de TTEP, son documentos institucionales que cuentan con validación y aprobación institucional. Los datos de las fichas fueron trasladados a un formulario en *Excel* donde fueron codificados antes de ser trasladados al software *SPSS* versión 26. Se realizó el análisis descriptivo mediante frecuencias y porcentajes.

El protocolo del estudio fue revisado y aprobado por el Comité de Ética del INSN, el mismo que autorizó el acceso a la base de datos institucional guardando los principios bioéticos y de confidencialidad.

Resultados

La población atendida por el profesional de enfermería en TTEP, pertenecían principalmente al grupo etario de lactantes (28,4%), seguido de escolares (20,1%), igual proporción de preescolares y adolescentes (16% cada uno) y recién nacidos en menor cantidad (6,6%). La mayoría eran de sexo masculino (54,4%), tenían Seguro Integral de Salud (SIS) (47,3%) y procedían de Lima (89,1%).

Los usuarios podían acceder al TTEP por cualquiera de tres medios: la llamada telefónica, videollamada o la plataforma online *Doxi me*; 66% lo hicieron mediante llamadas telefónicas y 84% de las consultas fueron solicitadas por las madres (ver Tabla 1). Las principales situaciones problemáticas expresadas por los padres en el proceso de TTEP, fueron los problemas dérmicos (20,9%), y sintomatología inespecífica (16,6%) (ver Figura 1).

El formato de TTEP del INSN contempla dos actividades de planificación de enfermería: intervenir en la promoción y prevención de la salud del paciente y familia, exclusivamente, e intervenir en la promoción, prevención y decidiendo la intervención de otro profesional. La primera actividad se efectuó en un solo caso, mientras que en 99,7% de los usuarios se aplicó la segunda actividad de planificación. Así mismo, 99,7% de los usuarios atendidos fueron clasificados como casos de mediana complejidad, requiriendo no solo la atención de prevención y promoción de enfermería, sino también la atención de un médico especialista. Hubo un solo caso de baja complejidad y no se evidenciaron intervenciones de alta complejidad.

Los diferentes problemas de salud reportados por el familiar del paciente a la enfermera de TTEP, permitieron identificar que 87,4% de los casos fueron derivados a las especialidades médicas y 12% a las especialidades quirúrgicas (ver Figura 2).

Los diagnósticos de enfermería registrados durante el TTEP, pertenecían a la clasificación NANDA por dominios y clase; 38,1% correspondían al dominio 11 Seguridad y Protección y 26,9% al dominio 9 Afrontamiento y Tolerancia al Estrés.

Tabla 1. Familiar y principal medio de conexión utilizado para acceder a Teletrabajo/Teleorientación de Enfermería Pediátrica

Familiar	Medios de Conexión					
	Llamada Telefónica		Videollamada		Doxi.me	
	N	%	N	%	N	%
Madre	196	66,9	96	32,8	1	0,3
Padre	26	55,1	18	40,9	0	0,0
Abuelo	5	62,5	3	37,5	0	0,0
Hermano, Tío	3	75,0	1	25,0	0	0,0

El diagnóstico más empleado fue el de Ansiedad, seguido por Deterioro de la integridad cutánea, Disposición para mejorar los conocimientos, Riesgo de deterioro de la integridad cutánea y Dolor agudo. La enfermera intervino a nivel familiar, brindando apoyo y consejería al menor y sus cuidadores, considerando las circunstancias de pandemia (ver Figura 3).

Por último, al finalizar TTEP del INSN, el 100% de los padres atendidos, manifestaron su conformidad con el servicio.

Discusión

Los hallazgos del estudio demuestran que durante la pandemia por Covid-19, cuando no había consulta presencial, la población infantil atendida por TTEP fue principalmente lactantes. Este resultado es diferente al mostrado antes de la pandemia en el Análisis Situacional de los Servicios de Salud del INSN – 2019, donde había mayor demanda en el grupo etario de 1 a 4 años.¹⁷ No se han encontrado reportes similares en otros contextos. Sin embargo, se deduce que la demanda por edad cambió en las circunstancias de teleconsulta durante la inmovilización por pandemia, inclinándose hacia los niños con edades más dependientes de cuidados. Utilizando las mismas fuentes de datos, no se evidenciaron variaciones de la demanda según sexo, antes y durante la pandemia.

La mayoría de los niños tenían cobertura por el Seguro Integral de Salud (SIS), seguido por EsSalud. Esto se entiende debido a que, en el Perú el SIS es la entidad financiadora más importante, que incluye al mayor número de peruanos afiliados en situación de pobreza y pobreza extrema.¹⁸ En el INSN, la atención virtual gratuita es una estrategia que se implementó para toda la población infante y adolescente, independientemente del régimen de seguro; considerando que el sistema de atención de EsSalud, en otros establecimientos, no estaba operativo por razones de pandemia.

El principal medio de acceso

a TTEP, fue la llamada telefónica. Este resultado coincide con los de Rodríguez¹⁹ y Monsalve et al.,²⁰ en España, quienes encontraron que 76% de pacientes resolvieron de manera inmediata sus problemas mediante teleorientación telefónica realizada por la enfermera y 84,4% de las llamadas resolvieron satisfactoriamente los problemas de los pacientes atendidos por teleorientación. También un estudio realizado en

Argentina, Guatemala y Perú demostró que la llamada telefónica tiene alta efectividad (95%) como medio de acceso a teleorientación.²¹ Algunos investigadores, recomiendan las videollamadas como alternativa que permiten un mejor conocimiento de la realidad del paciente.²² Incluso un estudio en México, reportó que el 98% de los pacientes estuvieron satisfechos con el servicio por videollamadas y los familiares prefirieron el informe por este medio.²³

Como se aprecia, para limitar el contagio de Covid-19, se tomaron medidas preventivas como la utilización de la llamada telefónica en TTEP.²⁴ En este sentido, los teléfonos móviles son herramientas muy útiles para la experiencia de la medicina a distancia.²⁵ Así, surge la necesidad de capacitación de los enfermeros, en habilidades de comunicación y escucha activa.²⁶ Se puede deducir que el uso de la conexión vía telefónica constituyó el medio de mayor acceso y comodidad para los padres; porque podían exponer la situación de salud del niño sin necesidad de invadir su intimidad familiar.

Las principales situaciones encontradas en los niños fueron los problemas dérmicos seguidos de sintomatología inespecífica, problemas respiratorios, problemas gastrointestinales y sospecha de Covid-19. Este resultado coincide con Mata et al.²⁷ quienes, en un estudio con población infantil durante el estado de alarma por Covid-19, mediante asistencia telefónica, reportaron a las lesiones dérmicas como mayor motivo de consulta telefónica (12%). Situación distinta ocurre con la atención telefónica en cuidados paliativos pediátricos, donde los principales motivos de consulta fueron problemas psicoemocionales o sociales.²⁸ En todos estos casos, el TTEP resulta necesario para evitar situaciones que compliquen el estado del paciente, al salir de su domicilio.²⁹ En efecto, durante el estudio, se incrementaron las solicitudes de atención a distancia, debido a la preocupación de los padres por aquellas sintomatologías relacionadas con la sospecha de Covid-19.

Figura 1. Porcentaje de situaciones problemáticas expresadas por los padres en TTEP

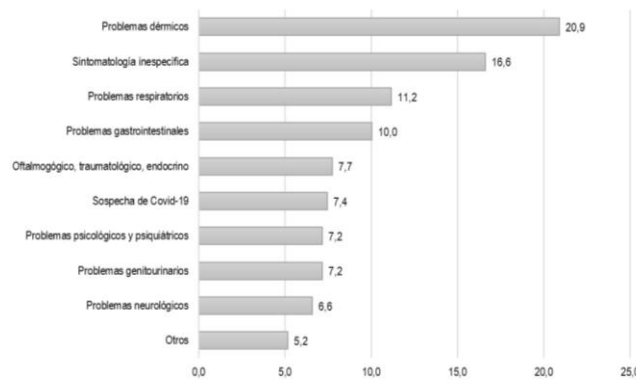


Figura 2. Porcentaje de derivación de la población pediátrica atendida mediante TTEP

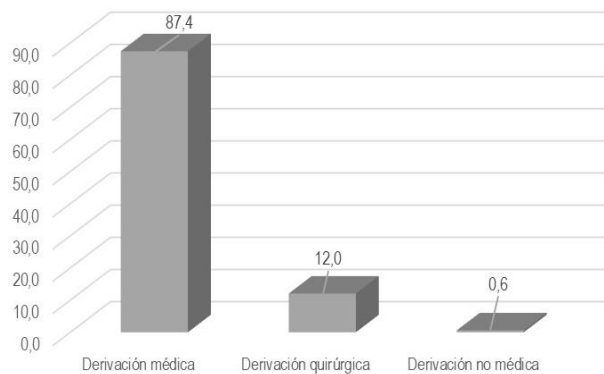
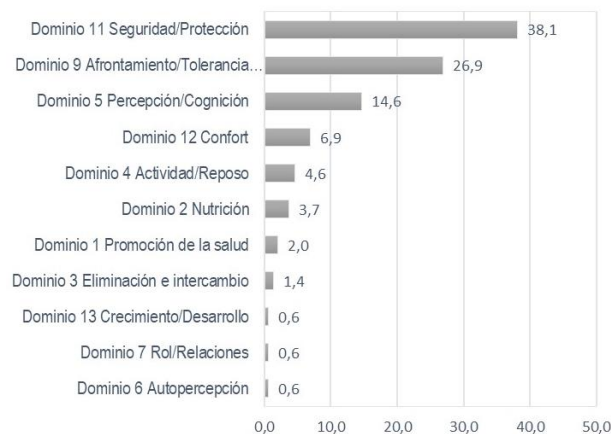


Figura 3. Porcentaje de principales diagnósticos enfermeros identificados en el TTEP



En este estudio, la principal intervención del cuidado enfermero fue la promoción, prevención y decisión de intervención con otro profesional en atenciones de mediana complejidad. Al no existir antecedentes de actividades en TTEP del INSN, se pudo evidenciar que este procedimiento contribuye en la gestión de la demanda sanitaria pediátrica, al proporcionar mayor precisión clasificadora y acierto en el manejo terapéutico, al reducir las visitas innecesarias del paciente al establecimiento de salud,^{30,31} al optimizar la brecha de especialistas³² y al fortalecer el cuidado integral de la persona, familia y comunidad.³³

En este estudio, se encontró muy baja derivación a las especialidades no médicas porque el equipo de enfermeras de TTEP atendían solo a pacientes nuevos, quienes en su primer contacto debían ingresar a un consultorio médico. Durante la atención presencial antes de la pandemia, la demanda superaba la oferta, encontrándose cupos limitados en las diferentes especialidades médicas o quirúrgicas. Sin embargo, a partir de la emergencia sanitaria, el TTEP ejecutado desde un consultorio virtual, ofreció asesorías sanitarias, incluyendo apoyo emocional, en el escenario de la Covid-19, reduciéndose la movilización de pacientes y sus familiares.

En TTEP, se identificaron prioritariamente diagnósticos de enfermería que corresponden al dominio 11 Seguridad y Protección, seguido por otros diagnósticos del dominio 9 Afrontamiento y Tolerancia al Estrés. No existen estudios recientes sobre diagnósticos de enfermería en TTEP. Sin embargo, se sabe que, para poder identificarlo, el personal debió obtener datos subjetivos y objetivos, precisando necesidades afectadas y patrones funcionales de la salud.³⁴ NANDA establece el lenguaje científico, respalda el razonamiento clínico de las enfermeras³⁵ y propone los diagnósticos, agrupándolos en dominios. Cada dominio está referido a un área de funcionamiento o comportamiento de la persona.³⁶ El dominio Seguridad y Protección agrupa diagnósticos de ausencia de peligros, lesión física o alteración del sistema inmunitario; preservación de pérdidas y de la seguridad y la protección. El dominio Afrontamiento y tolerancia al estrés, define diagnósticos de forma de hacer frente a los acontecimientos o procesos vitales.³⁵ Se puede afirmar que en el presente estudio la población atendida tiene más diagnósticos en el dominio de Seguridad y Protección porque los usuarios evitan que sus menores hijos sean expuestos a complicaciones si no son atendidos.

El último resultado del estudio da cuen-

ta que, todos los familiares que fueron atendidos en TTEP, manifestaron su conformidad con el servicio. Estudios realizados reportaron satisfacción y aceptabilidad de los pacientes al usar el sistema de teletriage, calificando el modo telefónico como efectivo y satisfactorio.^{25,37} Teniendo en cuenta que la satisfacción no es una evaluación personal sino también social, desde y con el otro,³⁸ se entiende que la conformidad de los usuarios se logró gracias a la técnica utilizada por las enfermeras durante su intervención, que incluyó escucha empática al familiar, selección de la especialidad más adecuada y consejería personalizada. Todo en un tiempo promedio de 20 minutos de atención. Esta modalidad, fue más eficiente a la que se utilizó antes de la pandemia, donde el usuario hacía largas colas de 30 a 40 minutos, en ambientes que superaban el aforo, para llegar a ser atendidos por una enfermera de triage, en menos de dos minutos.

Conclusiones

Se define el TTEP del INSN como un procedimiento innovador y eficiente, desarrollado por enfermeras especializadas al inicio de la consulta externa, virtual o presencial, direccionando la identificación de especialidades pediátricas más adecuadas y brindando recomendación o consejería a las familias que lo requieran, a través de las TICs.

El TTEP como medida tomada a causa del confinamiento por pandemia, contribuyó a dinamizar la atención a la población pediátrica, al direccionar adecuadamente los servicios de salud, sin necesidad de exponer al menor, a traslados innecesarios al establecimiento de salud: *El INSN se traslada al domicilio del niño enfermo, antes que este se traslade al INSN*. Esta actividad, además, logró reducir el tiempo de espera y eliminar el hacinamiento que existía en las salas de espera, antes de la pandemia.

El TTEP reforzó en las enfermeras habilidades de comunicación, manteniendo un clima de empatía y confianza con las familias, lo que favoreció la interacción humanizada y el reconocimiento de la sociedad a su labor. El estudio demostró que, a través de las TICs, las enfermeras del INSN también brindaron servicios de soporte y acompañamiento a los usuarios más vulnerables.

Se concluye que la mayoría de atenciones fueron a lactantes de sexo masculino, con seguro integral de salud y procedentes de la capital. La llamada telefónica fue el

principal medio de comunicación elegido por las madres que accedieron a TTEP, donde los problemas dérmicos fueron los de mayor demanda. El cuidado enfermero encaminó la intervención con otro profesional, en su gran mayoría médico, por ser pacientes de mediana complejidad. Los diagnósticos de enfermería más utilizados pertenecieron al dominio 11 Seguridad y Protección y la conformidad de los usuarios con TTEP, fue total.

Considerando que la transformación digital del sector salud es un hecho, los perfiles profesionales desde las universidades deben adecuarse para que el profesional de enfermería desarrolle competencias digitales, acorde con las necesidades actuales. Se recomienda que, independientemente de la suspensión del trabajo remoto, todo instituto especializado cuente con una Unidad Multidisciplinaria de Teletriage/ teleorientación, que incluya profesionales de perfil idóneo; asegurando una dotación sostenida de profesionales de enfermería.

Bibliografía

1. Gozzer E. Una visión panorámica de las experiencias de Telesalud en Perú. *Rev Per Med Exp Salud Pública*. 2015; 32(2): 385-390. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000200027 [acceso: 13/07/2020].
2. Curioso W. La Telesalud y las nuevas fronteras de la informática biomédica en el Perú. *Rev Per Med Exp Salud Pública*. 2015; 32(2): 217-220. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000200001 [acceso: 13/07/2020].
3. Rodríguez JJ. El avance de la eSalud/Telesalud en el Perú: la tecnología al servicio de la salud. *ESAN*; 2018. Disponible en: <https://www.esan.edu.pe/conexion/actualidad/2018/10/31/el-avance-de-la-esaludtelesalud-en-el-peru-la-tecnologia-al-servicio-de-la-salud/> [acceso: 13/07/2020].
4. Racionero L. Teleenfermería. Nuevo avance en el cuidado enfermero. Universidad de Valladolid - España; 2016. Disponible en: <https://docplayer.es/35438543-Teleenfermeria-nuevo-avance-en-el-cuidado-enfermero.html> [acceso: 19/07/2020].
5. Del Pozo C, González C. Aplicación de las nuevas tecnologías en cuidados de enfermería. Universidad Autónoma de Madrid - España; 2016. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/675355/pozo_sanz_claudia_%20del%20tfg.pdf?sequence=1#:~:text=Conclusiones%3A%20En%20la%20actualidad%20la,aprendizaje%20de%20los%20profesionales%20sanitarios [acceso: 19/07/2020].
6. Arandojo MI. Nuevas Tecnologías y nuevos retos para el profesional de enfermería. *Index Enfermería* 2016; 25(1-2):38-41. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100009 [acceso: 19/07/2020].
7. Velázquez M, Pacheco A, Silva M, Sosa D. Evaluación del proceso de teleconsulta desde la perspectiva del proveedor, Programa de Telesalud de Oaxaca, México. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2017; 41:22. Disponible en: <https://docpla>

- yer.es/35438543-Teleenfermeria-nuevo-avance-en-el-cuidado-enfermero.html [acceso: 19/07/2020].
8. El Peruano. Constituyen la Comisión Nacional de Telesanidad. Resolución Suprema N°009-2003-MTC. Normas Legales Diario El Peruano. Viernes 25 de abril del 2003. Páginas 243219-243220 Disponible en: [https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/6903D89A6F36B78505257EEB007563A6/\\$FILE/3_RS_009-2003_MTC.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/6903D89A6F36B78505257EEB007563A6/$FILE/3_RS_009-2003_MTC.pdf) [acceso: 14/09/2020].
9. El Peruano. Decreto de Urgencia que crea el Sistema Nacional de Transformación Digital – Decreto de Urgencia N° 006-2020. Normas Legales del Diario El Peruano. Jueves 09 de enero del 2020. Año XXXVII N° 15230. Páginas 3 – 6. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-de-urgencia-que-crea-el-sistema-nacional-de-transfor-decreto-de-urgencia-n-006-2020-1844001-1/> [acceso 14/09/2020].
10. De la Cruz F, Condiri A. Modelo de telemedicina soportado por smart glasses para centros de salud en el Perú. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2019. Disponible en: https://repositorio academico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/625507/Condiri_C_A.pdf?sequence=4&isAllowed=y [acceso: 19/07/2020].
11. Instituto Nacional de Salud del Niño. Resolución Directoral N° 265-2018. Resoluciones Directorales del Portal Transparencia del INSN. 21 de diciembre del 2018. Páginas 1-2. Disponible en: <http://www.insn.gob.pe/sites/default/files/transparencia/disposiciones-emitidas/R.D.N°265-2018-INSN-DG.pdf> [acceso 11/09/2020].
12. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Marco de implementación de un servicio de Telemedicina. Washington D.C.; 2016. 82 p. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28413/9789275319031_spa.pdf?sequence=6 [acceso: 08/06/2022].
13. Morales JM, Morilla JC, Martín F, Terol J, Gonzalo E. Telecuidados. Posibilidades de una alternativa asistencial en Enfermería Comunitaria. *Index de Enfermería* 2003; 42:44–48. Disponible en: http://www.index-f.com/DOCUMENTOS_EBE/cuiden-evidencia/42ARTICULO44-48.PDF [acceso 19/07/2020].
14. Palomar F, Fornes B, Muñoz V, Fernández V, Ruiz A. La teleconsulta de úlceras y heridas. *Enfermería Dermatológica* 2008; 4:34–37. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4604567> [acceso 19/07/2020].
15. Cervignho S, Palhares EM, Da Silva LF, Magalhães R, Batista A, Martin E. Boletín de Teleenfermería: una metodología activa de aprendizaje. *Lat Am J Telehealth Belo Horizonte* 2018; 5(2):193–199.
16. Meedzan N, Fisher K. Clickers in Nursing Education: An Active Learning tool in the Classroom. *Online Journal of Nursing Informatics* 2009; 13(2):1-19. Disponible en: <http://cetes.medicina.ufmg.br/revista/index.php/rlat/article/download/245435/> [acceso: 19/07/2020].
17. Instituto Nacional de Salud del Niño. Análisis Situacional de los Servicios de Salud del INSN (ASIS) Año 2019. Tomo I. Publicaciones del Portal de Transparencia del INSN. Páginas 1-316. Disponible en: http://www.insn.gob.pe/sites/default/files/publicaciones/ASIS_%202019_%20_TOMO%20I.pdf [acceso 29/04/2021].
18. Espinoza S. Estrategias implementadas por el seguro integral de salud y su influencia en las transferencias financieras y su ejecución por parte de los hospitales nacionales e institutos especializados. Lima – Perú, 2009-2017. Universidad Nacional Federico Villarreal 2019. Disponible en: <https://1library.co/document/q5178jry-estrategias-implementadas-transferencias-financieras-hospitales-nacionales-institutos-especializados.html> [acceso: 29/04/2021].
19. Rodríguez A. Evolución de la atención telemática por enfermería en una unidad monográfica de enfermedad inflamatoria intestinal. Universidad Complutense de Madrid; 2019. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/51740/> [acceso: 30/04/2021].
20. Monsalve M, Peñalba AC, Lastra S. Primary care telephone consultations: Are they justified? *Pediatría de Atención Primaria* 2013; 15(60):329–31. Doi: <https://dx.doi.org/10.4321/S1139-76322013000500007>.
21. Beratarrechea A, Diez-Canseco F, Fernández A, Kanter R, Letona P, Martínez H, et al. Acceptability of a mobile health based intervention to modify lifestyles in prehypertensive patients in Argentina, Guatemala and Peru: A pilot study. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* 2015; 32(2):221–9. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v32n2/a02v32n2.pdf> [acceso: 30/04/2021].
22. Escudero C, Jiménez R. Tatas: aplicación móvil para el cuidado de la salud física y emocional de adultos mayores, basada en la gestión compartida. Universidad de Lima 2020. Disponible en: <http://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/12163> [acceso: 30/04/2021].
23. Anaya J, Santamaría A, Piña L, Herrera J, Mendieta H, Rueda J. Nivel de satisfacción de familiares al recibir informes de pacientes a través de videollamadas. *Revista Cubana Obstetricia y Ginecología* 2018; 44(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2018000100005&lng=es [acceso: 30/04/2021].
24. Grange ES, Neil EJ, Stoffel M, Singh AP, Tseng E, Resco-Summers K, et al. Responding to Covid 19: The UW Medicine Information Technology Services Experience. *Applied Clinical Informatics* 2020; 11(2):265–275. Doi: <https://doi.org/10.1055/s-0040-1709715>.
25. Bilo M, Kamsu-Foguem B, Kenfack H, Foguem C, Bilo M, Foguem K. Telemedicine using mobile telecommunication: towards syntactic interoperability in teleexpertise Open Archive Toulouse Archive Ouverte (OATAO). *Telematics and Informatics* 2014; 31(4). Doi: <https://doi.org/10.1016/j.tele.2014.01.003>.
26. Albuja A, Capcha Y. Efectividad del triaje telefónico para mejorar la satisfacción de pacientes que requieren atención de urgencia o emergencia. Universidad Norbert Wiener 2018. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2014/ESPECIALIDAD%20-%20Yuly%20Amparo%20Capcha%20Leonardo.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [acceso: 29/04/2021].
27. Mata D, Rodríguez S, González LG, García C. Assistance to children in a Primary Care Pediatric Unit during the Covid 19 state of alarm. Effectiveness of telephone assistance and specific circuits. *Semergen. Ediciones Doyma, España*, 2021; 47(2) 137–139. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7584433/> [acceso: 30/04/2021].
28. Notejane M, Bernadá M. Atención telefónica en cuidados paliativos pediátricos: motivos de consulta y satisfacción de las familias. *Archivos de Pediatría del Uruguay* 2021; 92(1):6–13. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/350495557_Atencion_telefonica_en_cuidados_paliativos_pediaticos_motivos_de_consulta_y_satisfaccion_de_las_familias
- atricos_motivos_de_consulta_y_satisfaccion_de_las_familias [acceso: 30/04/2021].
29. Eguía H, Vinciarelli F, Villoslada Muñiz RL, Sanz García FJ. Consulta no presencial en tiempos de coronavirus: información para médicos de Atención Primaria. *Semergen* 2020; 46(8):560–565. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7524681/> [acceso: 30/04/2021].
30. Çakıcı ÖE, Mills AF. On the Role of Teletriage in Healthcare Demand Management. *Manufacturing & Service Operations Management. Articles in Advance* 2020; 1 – 22. Doi: <https://doi.org/10.1287/msom.2020.0908>.
31. Uña E. Estudio piloto de aplicación de la teletriage oncológico como estrategia de aproximación a la consulta oncológica urgente. *Gest y Eval Cost Sanit.* 2014; 15(2):157–68. Disponible en: https://www.fundacionsigno.com/archivos/publicaciones/05_GESTION-TECNOLOGIAS-Y-TIC.pdf [acceso: 30/04/2021].
32. Hernández H. Empleo del triaje. *Revista Cubana de Medicina Militar* 2013; 42(4):472-483. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-6557201300040008 [acceso: 30/04/2021].
33. Curioso WH, Henríquez-Suarez M, Espinoza-Portilla E. Desde Alma-Ata al ciudadano digital: hacia una atención primaria en salud digitalizada en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* 2018; 35(4):678–83. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/3710/3195> [acceso: 30/04/2021].
34. Díaz R, Amador A, Alonso RM, Campos A, Mederos M, Oriá M. Evaluación del conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería: Estudiantes de licenciatura de Enfermería. *Enfermería Universitaria* 2013; 12(1):36-40. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632015000100006 [acceso: 16/04/2021].
35. Herdman H, Kamitsuru S, editors. *Nanda International Inc. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación 2018-2020*. 11ª ed. España: 2019; 2018. 497 p. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=mmhDwAAQBAJ&pg=PA117&lpg=PA117&dq=el+único+lenguaje+diagnóstico+que+utiliza+un+sistema+de+revisión+por+pares+para+su+inclusión+en+su+taxonomía+y+es+la+única+terminología+para+proporcionar+los+indicadores+críticos+de+d> [acceso: 25/04/2021].
36. Francisco C, Rey D, Ferrandis EF, Garcés AB. Objetivos Descripción y análisis de las clasificaciones NANDA, NOC y NIC Fundamentos de Enfermería [Internet]. 2nd ed. España: Difusión Avances de Enfermería 2003;15–30. Disponible en: http://ciam.uco.mx/portal/portafolios/edgar_betancourt/apuntes/recurso_883.pdf [acceso: 29/04/2021].
37. Frid A, Ratti M, Pedretti A, Valinoti M, Martínez B, Sommer J, et al. Teletriage: piloto para evaluar eficacia, impacto y seguridad. *El Hospital Italiano* 2020; 40(3):142-143. Disponible en: https://www1.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/noticias_attachs/47/documentos/114612_142-143-11-31-20-Ratti-A.pdf [acceso: 29/04/2021].
38. Velandía F, Ardón N, Jara MI. Satisfacción y calidad: análisis de la equivalencia o no de los términos. *Revista Gerencia y Políticas de Salud* 2007; 4(13): 139 – 168. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=54501307> [acceso 30/04/2021].