



MISAE ACOSTA
INSTITUTO UNIVERSITARIO

**“EFECTIVIDAD DEL USO DE LA TELE ENFERMERÍA EN
EL SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON ENFERMEDADES
CRÓNICAS”**

**Trabajo de Titulación Previo a la Obtención del Título de
Técnico Superior en Enfermería**

Autor:

JOFFRE BRYAN COCHA LLIGUILEMA

Tutor:

JHINSON ANDRÉS GUATO AVILES

RIOBAMBA, 2026



DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Yo, Joffre Bryan Cocha Lliguilema, autor de la presente investigación, con cédula de ciudadanía N° 0605278936, libre y voluntariamente declaro que el trabajo de titulación: “Efectividad del uso de la tele enfermería en el seguimiento de pacientes con enfermedades crónicas”; es de mi plena autoría, original y no es producto de plagio o copia alguna, constituyéndose en documento único, de acuerdo a los principios de la investigación científica. El patrimonio intelectual del trabajo investigativo pertenece al Instituto Superior Tecnológico Dr. Misael Acosta Solís.

Es todo cuanto puedo decir en honor a la verdad.

Riobamba, 25 de junio de 2026

Joffre Bryan Cocha Lliguilema

C.C. 0605278936

AUTOR



ACTA DE EVALUACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Riobamba, ____ de _____ de _____

Yo, Jhinson Andrés Guato Aviles, en mi calidad de tutor, certifico que el estudiante Joffre Bryan Cocha Lliguilema del año lectivo Febrero 2026- Julio 2026, ha trabajado conmigo en el desarrollo del Trabajo de Titulación: Efectividad del uso de la tele enfermería en el seguimiento de pacientes con enfermedades crónicas, certifico que el mencionado trabajo cumple con todos los requisitos legales y tecnológicos; en virtud de ello le asigno la calificación de 8/10, con 8% de plagio, revisado a través del sistema de anti plagio que maneja la institución, particular que pongo a consideración para los fines pertinentes.

Atentamente,

CI: 0605528835

Jhinson Andrés Guato Aviles



ACTA DE EVALUACIÓN

Riobamba, ____ de _____ de ____.

El tribunal de Evaluación del Trabajo de Titulación, previa la obtención del título de
TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA

POR CONSENSO ADJUNTA LA CALIFICACIÓN DE:

.....

**Al Trabajo de Titulación: “EFECTIVIDAD DEL USO DE LA TELE ENFERMERÍA
EN EL SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS”**

AUTOR: JOFFRE BRYAN COCHA LLIGUILEMA

TUTOR: JHINSON ANDRÉS GUATO AVILES

Código de proyecto N.º

Por el TRIBUNAL.

f.....

Por el DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN.

f.....

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de titulación, en primer lugar, a mis padres, quienes han sido el pilar fundamental en cada etapa de mi vida. Su amor incondicional, esfuerzo constante, sacrificio y confianza han sido la motivación que me impulsó a superar cada desafío y alcanzar esta importante meta académica.

A ellos les agradezco profundamente por los valores inculcados, las enseñanzas brindadas y el apoyo permanente que me permitió continuar adelante aun en los momentos más difíciles. Este logro también les pertenece, pues representa el resultado de todo el respaldo y dedicación que me han ofrecido a lo largo de mi formación personal y profesional.

Con gratitud, respeto y admiración, les dedico este trabajo como una muestra del reconocimiento al papel invaluable que han desempeñado en mi vida.

AGRADECIMIENTO

Expreso mi más sincero agradecimiento al Instituto Universitario Tecnológico Misael Acosta Solís, por brindarme la oportunidad de formarme académica y profesionalmente en un ambiente de aprendizaje, compromiso y excelencia. La formación recibida durante este proceso ha contribuido significativamente al fortalecimiento de mis conocimientos, habilidades y valores, permitiéndome alcanzar esta importante meta.

De manera especial, agradezco a los docentes que formaron parte de mi trayectoria académica, quienes, con dedicación, profesionalismo y vocación de servicio, compartieron sus conocimientos y experiencias, orientando mi proceso de aprendizaje y crecimiento profesional. Sus enseñanzas, consejos y acompañamiento fueron fundamentales para el desarrollo de competencias que hoy constituyen la base de mi desempeño profesional.

Asimismo, extendiendo mi reconocimiento a todas las personas que, de una u otra manera, contribuyeron al cumplimiento de este objetivo, brindándome apoyo, orientación y motivación durante esta etapa de formación.

A todos ellos, mi profunda gratitud por su valiosa contribución en la culminación de este trabajo de titulación.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Contenido

DECLARACIÓN DE AUTORÍA	II
ACTA DE EVALUACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	III
ACTA DE EVALUACIÓN	IV
ÍNDICE DE CONTENIDOS	VII
ÍNDICE DE FIGURAS.....	VIII
ÍNDICE DE ANEXOS.....	IX
1. RESUMEN.....	X
2. PALABRAS CLAVE: Tele enfermería, Monitoreo remoto, Enfermedades crónicas, Adherencia al tratamiento, Autocuidado	X
3. ABSTRACT	XI
4. KEYWORDS: Telenursing, Remote monitoring, Chronic diseases, Treatment adherence, Self- care. XI	
5. INTRODUCCIÓN.....	1
6. MATERIALES Y MÉTODOS.....	3
6.1 Estrategia de búsqueda	3
6.2 Criterios de inclusión y exclusión	3
6.3 Bases de datos y ecuaciones de búsqueda	4
6.4 Proceso de selección de artículos	4
6.5 Evaluación de la calidad metodológica	5
6.6 Métodos de análisis	6
7. RESULTADOS.....	7
8. DISCUSIÓN.....	12
9. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	16
10. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	18
11. BIBLIOGRAFÍA	19
ANEXOS	1

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Diagrama Prisma	4
--	---

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Porcentaje de plagio	1
--	---

1. RESUMEN

El presente trabajo investigativo analiza la efectividad de la tele enfermería y el monitoreo remoto en el cuidado de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles. A través de una revisión sistemática exhaustiva de 21 estudios pertinentes publicados entre 2021 y 2026, se evaluó el impacto de las plataformas virtuales y el seguimiento telefónico estructurado.

Los resultados evidencian que el seguimiento virtual genera mejoras clínicas medibles, como reducciones significativas en los niveles de hemoglobina glucosilada, descensos promedio de 8.6 mmHg en la presión arterial sistólica y disminución del peso corporal. Además, la tele enfermería favorece la autoeficacia y el autocuidado, mejora la adherencia al tratamiento y logra disminuir hasta en un 28% los reingresos hospitalarios, lo que la convierte en una estrategia altamente rentable.

No obstante, la revisión expone barreras críticas para su aplicación equitativa: una marcada brecha socioeconómica y digital en áreas rurales, el analfabetismo tecnológico entre adultos mayores, la falta de formación analítica en el personal de salud y graves vulnerabilidades éticas, evidenciadas por el hecho de que apenas el 34% de las plataformas cumple con normativas internacionales de protección de datos.

Se concluye que el éxito de la salud digital exige una transformación integral del rol de enfermería. Para garantizar un cuidado humanizado, se recomienda implementar modelos de atención híbridos, utilizar tecnologías frugales (como mensajería de texto) para poblaciones vulnerables y mantener una estricta supervisión clínica humana.

2. **PALABRAS CLAVE:** Tele enfermería, Monitoreo remoto, Enfermedades crónicas, Adherencia al tratamiento, Autocuidado

3. ABSTRACT

This research paper analyzes the effectiveness of telenursing and remote monitoring in the care of patients with chronic non-communicable diseases. Through a comprehensive systematic review of 21 relevant studies published between 2021 and 2026, the impact of virtual platforms and structured telephone follow-up was evaluated. The results show that virtual follow-up generates measurable clinical improvements, such as significant reductions in glycated hemoglobin levels, average decreases of 8.6 mmHg in systolic blood pressure, and body weight reduction. Furthermore, telenursing promotes self-efficacy and self-care, improves treatment adherence, and manages to decrease hospital readmissions by up to 28%, making it a highly cost-effective strategy.

However, the review exposes critical barriers to its equitable application: a marked socioeconomic and digital divide in rural areas, technological illiteracy among older adults, a lack of analytical training in healthcare personnel, and serious ethical vulnerabilities, evidenced by the fact that barely 34% of platforms comply with international data protection regulations. It is concluded that the success of digital health requires a comprehensive transformation of the nursing role.

To ensure humanized care, it is strongly recommended to implement hybrid care models, utilize frugal technologies (such as text messaging) for vulnerable populations, and maintain strict human clinical supervision.

4. KEYWORDS: Telenursing, Remote monitoring, Chronic diseases, Treatment adherence, Self-care.

5. INTRODUCCIÓN

A nivel global y regional, las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) tales como las afecciones cardiovasculares, la diabetes mellitus, la obesidad y la hipertensión arterial constituyen la principal causa de morbilidad, discapacidad prematura y carga económica para los sistemas sanitarios. Se estima que estas patologías originan aproximadamente 41 millones de decesos anuales en el mundo, concentrándose mayoritariamente en países de ingresos medios y bajos que adolecen de severas limitaciones estructurales y disparidades de acceso para su diagnóstico y control oportuno. (1)

En el entorno latinoamericano y específicamente en Ecuador, el perfil epidemiológico refleja un predominio alarmante de trastornos cardio metabólicos e isquémicos, registrando decenas de miles de defunciones anuales vinculadas a estilos de vida sedentarios y transformaciones en los hábitos alimenticios. Frente a este escenario, los modelos tradicionales de consulta presencial resultan insuficientes y fragmentados, lo que desencadena altas tasas de complicaciones evitables, falta de adherencia terapéutica y recurrentes reingresos hospitalarios que saturan los servicios de salud. (1) (2)

Ante esta problemática, la transformación digital y los modelos de cuidado remoto, tales como la tele enfermería y el monitoreo a distancia, emergen como soluciones disruptivas capaces de propiciar un seguimiento longitudinal continuo y optimizar la gestión clínica de los pacientes crónicos. La literatura científica reciente destaca que el personal de enfermería, fundamentado en el Modelo de Atención Crónica (CCM) y la práctica basada en la evidencia, ejerce un rol indispensable como nexo articulador e intérprete de flujos de datos biométricos en tiempo real. (3)

Diversos antecedentes demuestran que las intervenciones lideradas por enfermeros que asocian aplicaciones móviles, dispositivos *wearables*, sensores y consultas telefónicas protocolizadas logran reducciones significativas en marcadores metabólicos claves como la hemoglobina glucosilada (HbA1c), descensos en la presión arterial sistólica y disminuciones del peso corporal. (1) (3)

No obstante, los hallazgos también reportan una marcada variabilidad metodológica y la persistencia de importantes barreras analógicas, tales como la brecha digital que restringe la adherencia en el área rural, la desconfianza o analfabetismo tecnológico en adultos mayores, y la escasez de competencias digitales avanzadas en el personal sanitario. (4)

La justificación de la presente revisión sistemática estriba en la necesidad crítica de consolidar y analizar críticamente la dispersión informativa que impera en la literatura científica actual. Si bien abundan datos puntuales de control metabólico, la evidencia se encuentra metodológicamente desarticulada, lo que restringe su transferencia directa hacia la práctica asistencial y la toma de decisiones organizacionales eficaces. Resulta fundamental examinar no solo las especificaciones técnicas del software o los sensores implantados, sino el impacto real del juicio clínico y el acompañamiento humano del profesional de enfermería en la sostenibilidad de las estrategias virtuales, evaluando de forma simultánea los beneficios conductuales, la alfabetización en salud y las restricciones éticas de privacidad que condicionan su éxito. (5) (6)

Objetivo General

- Analizar la evidencia científica existente sobre el impacto de la tele enfermería y el monitoreo remoto en el control de las enfermedades crónicas.

Objetivos Específicos

- Identificar las mejoras en los resultados clínicos de los pacientes, como la reducción de la presión arterial, el peso y los niveles de azúcar en la sangre.
- Determinar el efecto de la atención remota de enfermería en la adherencia al tratamiento y el aumento del autocuidado.
- Describir las principales barreras tecnológicas, culturales y organizacionales que dificultan la aplicación de estos modelos digitales.

6. MATERIALES Y MÉTODOS

6.1 ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

El rastreo bibliográfico de la evidencia científica se delimitó a las publicaciones editadas entre los años 2021 y 2026. Metodológicamente, el estudio se estructuró bajo los criterios PICO, donde la población (P) se centró de manera general en pacientes adultos afectados por enfermedades crónicas no transmisibles ; la intervención (I) evaluó la aplicación de estrategias de tele enfermería, seguimiento telefónico estructurado y sistemas de monitoreo remoto asistidos por tecnologías digitales ; la comparación (C) se estableció frente a los modelos tradicionales de atención presencial o cuidados estándar ; y los resultados medidos (O) abarcaron las mejoras en el control clínico-metabólico, el incremento de la adherencia terapéutica, el desarrollo de capacidades de autocuidado y la disminución de los reingresos hospitalarios.

6.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Para los criterios de inclusión y exclusión, la selección documental se delimitó de manera general a publicaciones científicas revisadas por pares y estudios metodológicamente alineados con los objetivos de la investigación. Respecto a la población, se aceptaron únicamente investigaciones enfocadas en personas adultas que padecieran enfermedades crónicas no transmisibles. En relación con el idioma y la temporalidad, se incluyeron artículos redactados en español e inglés editados dentro del periodo comprendido entre los años 2010 y 2026.

En cuanto al diseño y tipo de estudio, se admitieron ensayos clínicos aleatorizados, estudios cuasiexperimentales, revisiones sistemáticas, metaanálisis y revisiones narrativas o de alcance que evaluaran directamente el impacto de la tele enfermería y el monitoreo remoto. Por el contrario, se excluyeron todos aquellos documentos duplicados, estudios realizados en poblaciones pediátricas, investigaciones con enfoques exclusivos en patologías agudas o animales, y cualquier intervención digital que no contara con la participación activa o el seguimiento del personal de enfermería.

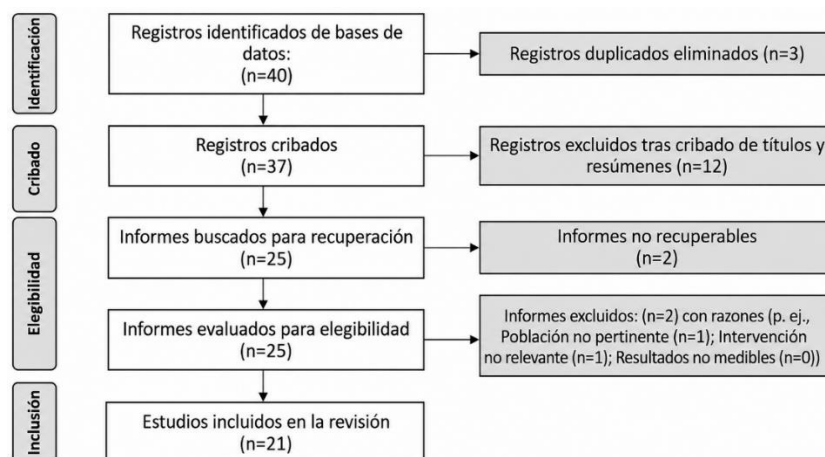
6.3 BASES DE DATOS Y ECUACIONES DE BÚSQUEDA

La recolección de la literatura científica se efectuó mediante consultas exhaustivas en las bases de datos de alto impacto y especializadas en ciencias de la salud: PubMed, Scopus, ScienceDirect, Web of Science, BMC, SciELO y Google Scholar. La estrategia de búsqueda se estructuró a partir de términos controlados y descriptores obtenidos de los vocabularios MeSH (Medical Subject Headings) y DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud), combinados con palabras clave mediante los operadores booleanos AND y OR. En los entornos anglosajones, la ecuación combinó descriptores como "telenursing", "nurse-led telehealth", "remote monitoring", "chronic disease", "clinical outcomes" y "treatment adherence".

Para las plataformas en español, el rastreo se adaptó utilizando términos equivalentes como "teleenfermería", "monitorización remota", "enfermedad crónica", "resultados clínicos" y "adherencia al tratamiento". Estas fórmulas permitieron refinar y delimitar los resultados para garantizar la especificidad técnica y la pertinencia temática de los documentos recuperados.

6.4 PROCESO DE SELECCIÓN DE ARTÍCULOS

Figura 1: Diagrama Prisma



Fuente: Elaboración Propia

La búsqueda bibliográfica permitió identificar inicialmente 40 registros provenientes de diferentes bases de datos. Durante la fase de identificación, se eliminaron 3 registros duplicados, quedando 37 estudios para el proceso de cribado.

Posteriormente, tras la revisión de títulos y resúmenes, se excluyeron 12 registros por no cumplir con los criterios establecidos, por lo que 25 estudios fueron seleccionados para la recuperación y análisis de texto completo. Durante esta etapa, 2 documentos no pudieron ser recuperados, manteniéndose 23 estudios para la evaluación de elegibilidad.

Luego de la revisión detallada de los textos completos, se excluyeron 2 estudios debido a que no cumplían con los criterios de inclusión definidos para la investigación, relacionados con población no pertinente o intervenciones no relevantes. Finalmente, 21 estudios cumplieron todos los requisitos metodológicos y temáticos establecidos, siendo incluidos en la revisión bibliográfica.

Estos resultados evidencian un proceso de selección riguroso y sistemático, que permitió garantizar la inclusión de literatura científica pertinente y de calidad para sustentar adecuadamente el desarrollo de la investigación.

6.5 EVALUACIÓN DE LA CALIDAD METODOLÓGICA

Para examinar el riesgo de sesgo y la validez interna de la literatura científica integrada, se llevó a cabo una evaluación sistemática y diferenciada de la calidad metodológica de los estudios en función de su diseño particular. Los ensayos clínicos aleatorizados se analizaron a través de la herramienta Risk of Bias 2.0 (RoB 2) o la escala Jadad, evaluando áreas como los procedimientos de aleatorización, el cegamiento y la integridad de los datos de resultado. Para los diseños cuasi experimentales y no aleatorizados se implementó la herramienta ROBINS-I, lo que permitió examinar posibles sesgos derivados de confusión, selección de participantes y desviaciones del protocolo original.

Asimismo, las revisiones sistemáticas y metaanálisis se valoraron con el instrumento AMSTAR 2 para constatar la exhaustividad de las búsquedas y la idoneidad de las síntesis estadísticas. Finalmente, la rigurosidad de los estudios cualitativos se corroboró mediante la

lista de verificación del Critical Appraisal Skills Programme (CASP), asegurando la coherencia analítica y la confiabilidad de los hallazgos interpretativos.

6.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS

Para el procesamiento y estructuración de la información recopilada, se implementó una síntesis narrativa cualitativa como método principal de análisis, complementada con una integración cuantitativa secundaria de las magnitudes de efecto reportadas en la literatura. Debido a la sustancial heterogeneidad metodológica encontrada entre los estudios en cuanto a tecnologías aplicadas, marcos temporales y frecuencia de los contactos, se desestimó la realización de un metaanálisis estadístico adicional para evitar sesgos de sobreestimación. En su lugar, el análisis cualitativo se organizó de forma sistemática a través de matrices temáticas estructuradas en tres ejes analíticos fundamentales: el impacto en el control clínico metabólico, la influencia sobre las conductas de autocuidado y la adherencia, y los beneficios organizacionales junto a las barreras de implementación.

El ordenamiento bibliográfico, la detección de duplicados y la gestión de las referencias documentales se llevaron a cabo de manera automatizada utilizando software especializado de gestión bibliográfica como Mendeley y Zotero.

7. RESULTADOS

Los hallazgos de la presente revisión sistemática evidencian de manera consistente que los programas de tele enfermería y la monitorización a distancia ejercen una influencia terapéutica directa y medible en los indicadores fisiológicos de los pacientes con patologías crónicas. Al analizar los datos clínicos de la literatura científica, se constata que las afecciones cardio metabólicas muestran la mayor sensibilidad y tasas de mejora ante este tipo de intervenciones. En el control específico de la diabetes mellitus tipo 2, los análisis recopilados demuestran que las estrategias virtuales logran una disminución estadísticamente significativa de la hemoglobina glucosilada (HbA1c), registrando reducciones que oscilan de forma habitual entre el 0.59% y el 1.5%. (6) (7)

La magnitud de este beneficio clínico está estrechamente vinculada a la configuración del seguimiento; las investigaciones revelan que los mejores resultados se logran en esquemas de alta intensidad asistencial, caracterizados por una regularidad mínima de contactos quincenales a cargo del personal de enfermería, lo que potencia la estabilización metabólica a largo plazo. (6)

De igual forma, el monitoreo remoto enfocado en el manejo de las enfermedades cardiovasculares reporta modificaciones favorables en los niveles de presión arterial. Las evaluaciones tras ocho semanas de implementación de consultas telefónicas protocolizadas y envío de datos biométricos documentan descensos promedio de 8.6 mmHg en la presión arterial sistólica. La incorporación de tecnologías digitales avanzadas y el análisis de macrodatos en el primer nivel de atención han demostrado ser herramientas clave para el personal de enfermería, logrando predecir y anticipar descompensaciones agudas en entornos comunitarios dispersos, lo que reduce la incidencia de emergencias hipertensivas en un 15%. (7) (8)

Asimismo, las intervenciones dirigidas a mitigar los factores de riesgo de la obesidad reportan mejoras corporales mensurables, reflejadas en una pérdida de peso promedio de 2.59 kg, acompañada de decrementos proporcionales en el índice de masa corporal y en el perímetro de la cintura, consolidando el valor de la vigilancia digital continua frente a los métodos de control presenciales tradicionales. (6) (8)

Finalmente, el espectro de efectividad de la tele enfermería se extiende de forma positiva hacia la rehabilitación y el cuidado continuo de pacientes con secuelas neurológicas crónicas, tales como el accidente cerebrovascular y las lesiones medulares. Las evaluaciones de intervenciones estructuradas durante periodos de tres meses demuestran mejoras progresivas en la capacidad funcional para llevar a cabo las actividades cotidianas del hogar. Aunque este grupo de pacientes presenta una mayor variabilidad en sus respuestas clínicas debido a la complejidad intrínseca de sus lesiones, el seguimiento virtual continuo a través de plataformas digitales y sensores portátiles previene de manera eficaz las complicaciones infecciosas o dermatológicas secundarias por inmovilidad. (9)

La capacidad del personal de enfermería para interpretar alertas clínicas tempranas permite ajustar los cuidados de forma inmediata, optimizando la evolución global del paciente sin necesidad de desplazamientos hospitalarios repetitivos. (8)

El análisis holístico de la literatura revela que la tele enfermería trasciende la mera recopilación de datos clínicos, actuando de forma directa sobre las dimensiones cognitivas y de comportamiento del paciente crónico. Las revisiones que agrupan extensas poblaciones de estudio confirman un impacto conductual sumamente favorable, con un tamaño de efecto general que valida la utilidad de las plataformas virtuales para el fortalecimiento de la autoeficacia. Este concepto resulta determinante para garantizar el éxito de los tratamientos a largo plazo, ya que faculta al individuo para el mantenimiento autónomo del régimen terapéutico, la monitorización regular de sus propios síntomas y la toma de decisiones oportunas ante la presencia de signos de alarma en el entorno domiciliario. (9) (10)

En los pacientes que padecen insuficiencia cardíaca crónica, el acompañamiento remoto y la educación sanitaria digital liderada por el personal de enfermería generan un incremento sustancial en las escalas estandarizadas de autocuidado. Los datos revelan mejoras notables tanto en el mantenimiento como en la autogestión diaria de la enfermedad, promoviendo conductas esenciales como la restricción estricta de sodio, el control diario del peso corporal y el reconocimiento temprano del edema en extremidades. En el ámbito de la hipertensión arterial, los niveles de autoeficacia reportados en los estudios se incrementan con una correlación estadísticamente sólida, vinculada de manera directa a la retroalimentación

personalizada e interactiva que reciben los usuarios a través de sus dispositivos de monitoreo y aplicaciones móviles especializadas. (8) (10)

Por otra parte, los programas virtuales dirigidos a personas con diabetes mellitus tipo 2 que incorporan asesorías de salud continuas (health coaching) consiguen que la mayoría de los participantes optimicen sus conocimientos sobre la patología y perfeccionen su técnica de automonitoreo glucémico capilar. El uso constante de aplicaciones móviles de salud, sensores inalámbricos y sistemas de mensajería automatizada con recordatorios eleva los índices de adherencia al tratamiento farmacológico general, alcanzando un nivel de cumplimiento del 68% en los entornos urbanos. Los resultados coinciden en que los cambios de hábitos y la fidelidad a las pautas médicas se sostienen de forma más robusta en los modelos de atención de carácter híbrido, los cuales inician mediante una valoración presencial exhaustiva para consolidar la alianza terapéutica y continúan de manera indefinida a través de canales de comunicación virtual bidireccional. (11) (12)

Desde una perspectiva de gestión y organización de los servicios asistenciales, la teleenfermería y la monitorización remota en el hogar demuestran ser estrategias eficaces para disminuir la fragmentación de la atención y mitigar la sobrecarga de los servicios de urgencias. Los modelos estructurados orientados a coordinar la transición entre el alta hospitalaria y el retorno al domicilio logran reducir de manera drástica (hasta en un 28%) las tasas de reingreso hospitalario no programado en pacientes con insuficiencia cardíaca, impactando simultáneamente en la reducción de los índices de mortalidad anual. (11) (13)

Desde el punto de vista macroeconómico, los análisis de costo-efectividad ratifican el beneficio financiero de estas modalidades preventivas digitales, demostrando que, por cada unidad monetaria invertida en infraestructura de telesalud liderada por enfermería, se genera un ahorro sustancial para las instituciones públicas derivado de la prevención de internaciones prolongadas y complicaciones críticas evitadas. (12)

A pesar de los claros beneficios documentados, la revisión sistemática expone de forma detallada múltiples barreras que obstaculizan la implementación equitativa y la sostenibilidad de la salud digital en los sistemas de salud globales. El principal desafío detectado corresponde a la brecha digital de carácter geográfico y socioeconómico, la cual afecta de

manera severa a las comunidades rurales e hispanohablantes. En estas regiones, la falta de infraestructura de conectividad estable y la carencia de dispositivos inteligentes provocan que las tasas de adherencia a los programas digitales disminuyan drásticamente hasta un 43% en comparación con los entornos urbanos, limitando el alcance equitativo de los modelos de cuidado virtual. (14)

Esta disparidad tecnológica se agrava considerablemente debido a factores culturales y etarios, dando lugar a un fenómeno de analfabetismo digital y resistencia al cambio en las personas de edad avanzada. Los hallazgos cuantitativos indican que el 41% de los adultos mayores de áreas rurales rechazan la adopción de plataformas virtuales de salud debido a sentimientos de desconfianza técnica, dificultades en la manipulación de interfaces o por una marcada preferencia cultural hacia el contacto físico e interpersonal con los profesionales sanitarios. Adicionalmente, el despliegue a gran escala de estos programas se encuentra limitado por la falta de preparación especializada dentro de los propios equipos de salud. (13) (14)

Las investigaciones cualitativas exponen que el personal de enfermería suele percibir un aumento agudo en su carga laboral administrativa durante las etapas iniciales de la digitalización, mientras que los diagnósticos de competencias revelan que menos del 20% de las enfermeras en ejercicio cuenta con formación avanzada para el manejo técnico y la interpretación analítica de flujos de datos biométricos. (12) (13)

Por último, la literatura científica alerta sobre la existencia de debilidades normativas y éticas críticas respecto a la confidencialidad de la información de los pacientes en el ecosistema virtual. Las evaluaciones internacionales indican que apenas el 34% de las aplicaciones móviles y plataformas tecnológicas empleadas en la actualidad para el seguimiento de pacientes crónicos cumplen estrictamente con los estándares internacionales de protección de datos, como el Reglamento General de Protección de Datos (GDPR). Esta brecha de seguridad digital alimenta la desconfianza social, registrándose que un alto porcentaje de los usuarios atendidos bajo estas modalidades expresa temor explícito ante posibles filtraciones de su historial clínico privado o el uso inadecuado de sus datos biométricos personales por

terceros, configurando un reto ético urgente que los sistemas de salud deben solventar para garantizar la viabilidad futura del cuidado remoto. (14) (15)

8. DISCUSIÓN

Los hallazgos de la presente revisión sistemática confirman que la transición hacia los entornos de cuidado digital no representa una mera automatización de tareas, sino una reconfiguración profunda y transformadora del ejercicio profesional de la enfermería. El rol asistencial tradicional, históricamente fundamentado en competencias clínicas presenciales y estáticas, se encuentra en un proceso de evolución forzada hacia un perfil de gestor de datos avanzados e intérprete de flujos de información en tiempo real. Como evidencian las investigaciones de diversas latitudes, el uso de dispositivos portátiles conectables (wearables), sensores basados en el Internet de las Cosas (IoT) y aplicaciones móviles dinámicas obliga al profesional a tomar decisiones críticas bajo escenarios de alta incertidumbre, sustentando su juicio en el análisis predictivo y el comportamiento de biomarcadores digitales. (15) (16)

Este cambio de paradigma genera tensiones sustanciales dentro de los sistemas sanitarios, debido a que los planes de estudio y la formación profesional continua aún adolecen de un desfase estructural respecto a las demandas de la salud digital. La marcada discrepancia reflejada en la literatura—donde menos del 20% de las enfermeras en ejercicio muestra poseer competencias técnicas avanzadas para el manejo de la tele enfermería pone de manifiesto que la infraestructura tecnológica, por sí sola, es insuficiente para garantizar la sostenibilidad de las reformas sanitarias. (14)

Autores como Ajibade y Chen coinciden en que la efectividad en la reducción de indicadores metabólicos críticos, como la hemoglobina glucosilada, no depende exclusivamente de la sofisticación de las plataformas o de los sensores digitales implantados, sino de la capacidad del personal de enfermería para ejecutar un seguimiento clínico sistematizado, protocolizado y altamente individualizado. Por consiguiente, la discusión actual debe desplazar el foco de atención desde la adquisición de herramientas de software hacia el fortalecimiento del capital humano. (14) (17)

La evidencia recopilada sitúa al personal de enfermería como el eje neurálgico de los sistemas de salud digital; sin su juicio clínico experto para decodificar las alertas automatizadas, filtrar falsos positivos y adaptar los tratamientos a la realidad del paciente crónico, las plataformas

tecnológicas corren el riesgo de convertirse en repositorios de datos estériles e inoperantes. (14)

Un eje analítico crítico que emerge de la revisión de la literatura es la paradoja de la eficiencia que rodea a los modelos de tele enfermería. Si bien las herramientas automatizadas, como los asistentes virtuales o chatbots impulsados por inteligencia artificial, demuestran una elevada efectividad operativa al liberar hasta un 30% del tiempo de trabajo administrativo clínico, la respuesta de los usuarios introduce matices éticos y afectivos complejos. Las encuestas de percepción y los estudios cualitativos revelan que la gran mayoría de los pacientes crónicos (superando el 60%) manifiesta una preferencia explícita por la interacción directa y humana, especialmente cuando se debaten diagnósticos complejos o se requiere apoyo emocional para afrontar las comorbilidades. (17) (18)

Este fenómeno evidencia que el cuidado enfermero posee una dimensión relacional intrínseca que no puede ser sustituida por algoritmos informáticos, lo que obliga a la disciplina a rechazar la digitalización total y a abogar firmemente por el diseño de modelos de atención de carácter híbrido. (14)

Los modelos híbridos, que combinan estratégicamente una valoración presencial inicial orientada a cimentar la alianza terapéutica y la confianza relacional con un monitoreo remoto e interactivo continuo, son los que reportan de manera consistente las mayores magnitudes de efecto y los niveles de satisfacción más elevados (alcanzando el 89% de aceptación). Esta sinergia demuestra que la tecnología debe actuar como un amplificador de la empatía clínica y no como una barrera que distancie al profesional de su comunidad. Asimismo, la discusión sobre la humanización en salud digital debe incorporar de manera urgente la supervisión clínica frente a los sesgos algorítmicos. (18) (19)

Investigaciones recientes alertan que las herramientas automatizadas utilizadas para el triaje virtual de pacientes crónicos tienden a subestimar de forma sistemática la gravedad de los síntomas en mujeres y minorías étnicas en proporciones cercanas al 18%. Ante esta vulnerabilidad técnica, el juicio experto de la enfermera emerge como un mecanismo de defensa ético insustituible, responsable de auditar las decisiones de la inteligencia artificial y de corregir falsos negativos para salvaguardar la seguridad del paciente vulnerabilizado. (15)

El análisis crítico de los beneficios organizacionales revela una contradicción de carácter estructural entre la viabilidad financiera demostrada de la tele enfermería y la inequidad persistente en el acceso a la salud digital. Por una parte, la literatura científica provee datos macroeconómicos contundentes que justifican la adopción de programas de cuidado remoto, evidenciando que, por cada unidad monetaria invertida en estrategias virtuales preventivas lideradas por enfermería, se genera un ahorro sustancial de 4.3 unidades monetarias para el erario público al evitar complicaciones críticas e internaciones prolongadas. Del mismo modo, el impacto clínico en la reducción del 28% de los reingresos hospitalarios por insuficiencia cardíaca y la optimización de los días de estancia tras el alta consolidan a la tele enfermería como un eje fundamental para la sostenibilidad financiera de las redes asistenciales saturadas. (19) (20)

No obstante, la paradoja ética estriba en que estos modelos de alta rentabilidad tienden a operar bajo un enfoque excluyente dentro de la realidad global y regional. Mientras las naciones industrializadas avanzan en la experimentación con tecnologías de vanguardia como los gemelos digitales para simular escenarios clínicos en tiempo real, en el entorno de los países de ingresos medios y bajos imperan realidades analógicas marcadas por deficiencias estructurales severas, como la carencia de electricidad en amplios sectores de clínicas periféricas o la falta de conectividad móvil estable en un 37% de las zonas rurales. (17) (18)

Esta profunda brecha tecnológica condiciona de forma directa los resultados conductuales del paciente crónico: mientras en los entornos urbanos digitalizados la adherencia terapéutica monitorizada alcanza niveles óptimos del 68%, en las comunidades rurales aisladas el cumplimiento desciende drásticamente al 43%, profundizando las desigualdades en salud en lugar de mitigarlas. (18) (21)

Esta disparidad estructural obliga a replantear el rumbo de las innovaciones en salud. La tele enfermería, si aspira a constituirse como un pilar de sistemas sanitarios verdaderamente inclusivos y resilientes, debe priorizar de forma imperativa el desarrollo y validación de tecnologías frugales. El empleo estratégico de mensajería de texto convencional (SMS), el uso de plataformas adaptadas a lenguas locales y el acompañamiento mediante canales

accesibles han demostrado ser herramientas de alto impacto para favorecer la autoeficacia y mejorar la adherencia en poblaciones con bajos niveles de alfabetización general y digital, superando con creces la efectividad de aplicaciones complejas que resultan inutilizables para los sectores marginados. (21)

Asimismo, la sostenibilidad futura de estos modelos virtuales demanda la resolución inmediata de las vulnerabilidades normativas de ciberseguridad. El hecho de que apenas el 34% de las plataformas tecnológicas implementadas a nivel global cumpla cabalmente con las directrices internacionales del Reglamento General de Protección de Datos (GDPR) representa una amenaza ética crítica. La desconfianza explícita manifestada por el 67% de los usuarios crónicos respecto al manejo comercial indebido o la filtración de su historial clínico privado e indicadores biométricos personales confirma que la seguridad digital se ha transformado en un determinante de la salud conductual. (18) (19)

Los sistemas de salud pública no podrán consolidar la transición digital de forma exitosa a menos que los marcos regulatorios y los comités institucionales garanticen de manera estricta la confidencialidad de la información y la protección de los datos de los pacientes en el ecosistema virtual.

9. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A partir del análisis exhaustivo de la literatura, se concluye en primer lugar que la intervención de la tele enfermería genera mejoras clínicas directas y medibles en pacientes con patologías crónicas. En efecto, se han evidenciado descensos significativos en marcadores fisiológicos críticos, tales como la hemoglobina glucosilada, la presión arterial sistólica y el peso corporal. Paralelamente a estos beneficios físicos, el acompañamiento virtual incide de manera muy positiva en el comportamiento de los individuos. Por consiguiente, esta modalidad fortalece la autoeficacia, fomenta el desarrollo de habilidades para la autogestión de la enfermedad y eleva sustancialmente las tasas de adherencia a los regímenes terapéuticos estipulados.

Por otro lado, aunque el monitoreo remoto demuestra ser una estrategia altamente rentable para el sistema sanitario, principalmente al reducir las tasas de reingreso hospitalario, su implementación equitativa se encuentra obstaculizada por barreras estructurales profundas. Entre estas limitantes destacan de forma notoria la marcada brecha digital en zonas rurales, la resistencia tecnológica frecuente en la población de adultos mayores y las debilidades críticas en los estándares de ciberseguridad. En este contexto, se deduce que la evolución hacia la salud digital exige una transformación integral del rol de enfermería. De esta manera, los profesionales se ven obligados a actuar como analistas de flujos de datos biométricos, pero con el reto indispensable de no perder la dimensión relacional y empática que caracteriza el cuidado humano del paciente.

En función de los hallazgos previamente expuestos, se recomienda fuertemente la adopción de modelos de atención de carácter híbrido. Dado que estos esquemas combinan un acercamiento presencial inicial con el monitoreo remoto continuo, logran asegurar mayores niveles de aceptación por parte del usuario y consolidan de forma efectiva la alianza terapéutica. Asimismo, se insta a los sistemas de salud a priorizar el desarrollo y la implementación de tecnologías frugales. El uso de alternativas accesibles, como la mensajería de texto convencional y las plataformas adaptadas al contexto cultural local, resulta imperativo para garantizar la inclusión de poblaciones vulnerables que habitan en áreas con un déficit significativo de conectividad.

Finalmente, resulta indispensable actualizar los planes de estudio vigentes e implementar programas de formación continua estructurados para el personal sanitario. Esta medida correctiva permitirá dotar a los profesionales de enfermería de las competencias tecnológicas y analíticas avanzadas que son necesarias para interpretar datos digitales complejos de manera precisa. Además, se aconseja aplicar de forma rigurosa las normativas internacionales de protección de datos, como el GDPR, en todas las plataformas de salud móvil, con el objetivo primordial de mitigar la desconfianza ciudadana respecto a la privacidad de sus historiales clínicos.

Por último, es de vital importancia mantener siempre la supervisión clínica humana sobre las herramientas automatizadas y de inteligencia artificial, lo cual permitirá auditar sus decisiones de triaje y prevenir la aparición de posibles sesgos algorítmicos que afecten la seguridad de la atención.

10. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Aunque el documento original presenta el apartado de consideraciones éticas en blanco para su posterior redacción, el análisis integral del texto revela importantes dilemas morales derivados de la tele enfermería. En primer lugar, destaca la grave vulnerabilidad de la confidencialidad de los pacientes en el ecosistema virtual. Puesto que apenas un 34% de las plataformas tecnológicas cumple con normativas internacionales de protección de datos como el GDPR, surge un riesgo crítico de filtración de historiales médicos y uso comercial indebido de la información. Por consiguiente, esta amenaza a la ciberseguridad alimenta con justa razón la desconfianza ciudadana, convirtiéndose en un reto ético urgente que las instituciones deben resolver.

Por otro lado, se evidencia una profunda paradoja respecto a la equidad y la justicia social en el acceso a la salud. Si bien el monitoreo remoto resulta financieramente rentable para el sistema sanitario, su implementación actual opera bajo un enfoque estructuralmente excluyente. En consecuencia, barreras como la carencia de conectividad en zonas rurales y el analfabetismo digital en la población de adultos mayores amenazan con profundizar las desigualdades sanitarias en lugar de mitigarlas.

Finalmente, la delegación de decisiones clínicas a herramientas automatizadas plantea serios retos morales respecto a la humanización del cuidado. Debido a que los algoritmos de inteligencia artificial utilizados para el triaje virtual tienden a subestimar de forma sistemática la gravedad de los síntomas en mujeres y minorías étnicas, la supervisión clínica humana resulta absolutamente indispensable. Por ende, el profesional de enfermería debe asumir un rol activo como mecanismo de defensa ético insustituible, teniendo la gran responsabilidad de auditar continuamente estas decisiones tecnológicas y corregir posibles sesgos para salvaguardar en todo momento la integridad y seguridad del paciente vulnerabilizado.

11.BIBLIOGRAFÍA

1. Sanhueza-Muñoz Macarena, Monsálvez Fernando Valencia, Castillo-Carreño Anabel. Teleenfermería Como Herramienta Para Favorecer La Autoeficacia En Personas Con Enfermedades Crónicas. Cienc. Enferm. [Internet]. 2022 [Citado 2026 Jun 16] ; 28: 33. Disponible En: [Http://Www.Scielo.Cl/SciELO.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S0717-95532022000100401&Lng=Es](http://Www.Scielo.Cl/SciELO.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S0717-95532022000100401&Lng=Es).
2. Apolinario Olaya Ev, Sellan Reinoso Gn, Yáñez Escobar G Del R, Vasco Delgado Jc. Teleenfermería En Enfermedades Crónicas: Innovación Tecnológica, Brechas Estructurales Y Acción Global. Resofro [Internet]. 12 De Mayo De 2025 [Citado 16 De Junio De 2026];5(3):E-715. Disponible En: [Https://Www.Revistasocialfronteriza.Com/Ojs/Index.Php/Rev/Article/View/715](https://Www.Revistasocialfronteriza.Com/Ojs/Index.Php/Rev/Article/View/715)
3. Jerez López Nx, González Portilla Pf, Gavilanes Fray V Del P. Tele-Enfermería Y Monitoreo Remoto En El Control De Enfermedades Crónicas. Reincisol [Internet]. 24 De Marzo De 2026 [Citado 16 De Junio De 2026];5(9):1415. Disponible En: [Https://Reincisol.Com/Ojs/Index.Php/Reincisol/Article/View/1415](https://Reincisol.Com/Ojs/Index.Php/Reincisol/Article/View/1415)
4. Ortega Panchi Na. Tele-Enfermería En El Primer Nivel De Atención En Enfermedades Cardiovasculares [Trabajo De Titulación]. Riobamba: Universidad Nacional De Chimborazo; 2024.
5. González Nieto Ja. Estrategias Innovadoras De Enfermería En El Cuidado De Pacientes Con Enfermedades Crónicas Mediante Revisión Sistemática. Synergia [Internet]. 30 De Abril De 2026 [Citado 17 De Junio De 2026];5(1):436-53. Disponible En: [Https://Revistas.Up.Ac.Pa/Index.Php/Synergia/Article/View/9870](https://Revistas.Up.Ac.Pa/Index.Php/Synergia/Article/View/9870)
6. Porras Castellano Jp. Teleasistencia De Enfermería En El Cuidado De Adultos Mayores Con Enfermedades Crónicas Revision Sistemática [Artículo Científico]. Ambato: Universidad Regional Autónoma De Los Andes; 2025.
7. Ortiz Vasquez Ge, Llanos Gaibor Jl, Cuvi Quito Ec, Villacis García Ws, Alban Galeas Wo, Solis Amaguaya Gv, Veliz Rodríguez Sj. El Papel De La Enfermería En El Cuidado De Pacientes Con Enfermedades Crónicas: Retos, Estrategias De Manejo Y

- Resultados De Salud. Ciencia Latina [Internet]. 17 De Octubre De 2023 [Citado 17 De Junio De 2026];7(5):3438-59. Disponible En: <https://Ciencialatina.Org/Index.Php/Cienciala/Article/View/7969>
8. Martínez-Royert Jc, Franco Mejía Vp, Mendoza Lubo Am, Redondo Orozco Sm. Efectividad Del Uso De La Tecnología En El Cuidado De Enfermería: Revisión Integrativa: Effectiveness Of Technology Used In Nursing Care: An Integrative Review. Gac Méd Caracas [Internet]. 14 De Septiembre De 2025 [Citado 17 De Junio De 2026];133(3):947-58. Disponible En: https://Saber.Ucv.Ve/Ojs/Index.Php/Rev_Gmc/Article/View/31294
 9. Albán Sabando Ea. Innovación En La Práctica De Enfermería: Nuevas Tecnologías Para La Atención Al Paciente. Biosana [Internet]. 26 De Junio De 2025 [Citado 16 De Junio De 2026];5(3):299-306. Disponible En: <https://Soeici.Org/Index.Php/Biosana/Article/View/675>
 10. Oblitas Guerrero Susan Míriam. Telenursing, A Challenge For The Peruvian Health System. Cienc. Enferm. [Internet]. 2022 [Citado 2026 Jun 16] ; 28: 30. Disponible En: http://Www.Scielo.Cl/SciELO.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S0717-95532022000100802&Lng=Es.
 11. Caza Ganan L, Martínez García D. Teleenfermería Un Nuevo Avance Para El Cuidado Del Paciente. Facsalud [Internet]. 2023 Jul. 27 [Cited 2026 Jun. 17];7(12):79-85. Disponible En: <https://Ojs.Unemi.Edu.Ec/Index.Php/Facsalud-Unemi/Article/View/1749>
 12. Gómez-Flores Miguel Iván, Landeros-Olvera Erick, Villa-Rueda Alma Angélica. Efecto Preliminar De Una Intervención De Tele-Enfermería Sobre El Uso Del Condón En Adolescentes. Index Enferm [Internet]. 2022 Jun [Citado 2026 Jun 17] ; 31(2): 91-95. Disponible En: http://SciELO.Isciii.Es/SciELO.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S1132-12962022000200009&Lng=Es.
 13. Rodriguez Cruz Lisseth Dolores, Mogollón Torres Flor De María, Zevallos Cotrina Anita Del Rosario, Risco Vélez Dolores Domitila, Diaz Manchay Rosa Jeuna. Efecto De Una Intervención De Teleenfermería En Contexto Pandemia Para Prevenir

Anemia Infantil: Estudio Piloto En Lambayeque, Perú. Cienc. Enferm. [Internet]. 2022 [Citado 2026 Jun 16] ; 28: 29. Disponible En: [Http://Www.Scielo.Cl/SciELO.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S0717-95532022000100224&Lng=Es](http://Www.Scielo.Cl/SciELO.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S0717-95532022000100224&Lng=Es).

14. Sandoval Zavala, Magaly. Clínica Híbrida En Control De Salud Infantil Con Estudiantes De Enfermería. Paraninfo Digital. 2022; (34): E34001o. <https://Ciberindex.Com/C/Pd/E34001o>
15. Muñoz-Cruzado Y Barba M. Transformando La Atención Sanitaria: Descubriendo Los Avances En Telesalud Desde El Congreso Mundial, Torre Del Mar 2022. Rev Esp Comun Salud [Internet]. 13 De Junio De 2023 [Citado 17 De Junio De 2026];14(1):111-5. Disponible En: <https://E-Revistas.Uc3m.Es/Index.Php/Recs/Article/View/7837>
16. Vega N, Rodríguez Araya M, Muñoz Jiménez MP. Telenfermería, estrategias de autocuidado y afrontamiento del estrés en personas trabajadoras. RECR [Internet]. 4 de marzo de 2026 [citado 17 de junio de 2026];36(2):51-9. Disponible en: <https://manuscritoscecr.co.cr/ojs/index.php/recr/article/view/14>
17. Conocimiento, Práctica Y Percepción Del Profesional De Enfermería Respecto A Telenfermería Como Estrategia De Continuidad Del Cuidado. Academic Disclosure [Internet]. 2021 Aug. 26 [Cited 2026 June 17];3(1):43-6. Disponible en : <https://Revistascientificas.Una.Py/Index.Php/Rfenob/Article/View/1362>
18. Quille Vargas NM, Cambiza Mora G del P, Elizalde Ordóñez H, Contreras Briceño JI Óscar. Impacto del uso de las TIC en el cuidado humanizado de Enfermería. prosciencas [Internet]. 31 de agosto de 2022 [citado 16 de junio de 2026];6(44 (esp):75-88. Disponible en: <https://journalprosciencas.com/index.php/ps/article/view/572>
19. Vargas Gamboa MA, Nuñez Barboza E. Programa de telenfermería: utilizando estrategias de afrontamiento al estrés dirigido a personas trabajadoras. RECR [Internet]. 4 de marzo de 2026 [citado 17 de junio de 2026];36(2):39-50. Disponible en: <https://manuscritoscecr.co.cr/ojs/index.php/recr/article/view/11>

20. Cajas-Jácome Paco Xavier, Velasco-Medina Carlos Andrés, Duarte Marianela Mejías-de. Uso de la tecnología en la práctica de enfermería en cuidados críticos. Salud y Vida [Internet]. 2025 Jun [citado 2026 Jun 17] ; 9(17): 136-153. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2610-80382025000100136&lng=es.
21. Parra Giordano D, Guerra Briceño B, Carrasco Sánchez N, Sandoval Soto I, Tejero Roger C, Vargas Domínguez C. Aplicación De Pautas De Salud Mental Por Profesionales De Enfermería Bajo La Modalidad De Telemedicina Y Atención Presencial En El Contexto De Pandemia Covid-19. Rhe [Internet]. 27 De Abril De 2024 [Citado 17 De Junio De 2026];35(1):159-76. Disponible En: <https://Horizonteenfermeria.Uc.Cl/Index.Php/Rhe/Article/View/66965>

ANEXOS

Anexo 1: Porcentaje de plagio

