

CARTA AL DIRECTOR

Teleenfermería, una alternativa para personas que conviven con diabetes

Susan Miriam Oblitas Guerrero^{1,2*} 

¹Hospital Regional Lambayeque, Chiclayo, Perú

²Universidad Señor de Sipán, Chiclayo, Perú

*Susan Miriam Oblitas Guerrero. enfermerasusan@hotmail.com

Recibido: 12/01/2022 - Aprobado: 18/03/2022

Señor Director:

La teleenfermería es un cuidado del profesional de enfermería entregado a través del uso de las diversas herramientas tecnológicas que se realiza mediante una planificación, intervenciones y evaluación a través de resultados obtenidos durante la atención brindada.

EL COVID-19, considerado mundialmente como una pandemia, ha cambiado el paradigma asistencial tradicional, especialmente en las enfermedades crónicas como la diabetes.⁽¹⁾ Las cifras de diabetes son preocupantes: en 2020 un 4,5% de la población peruana mayor de 15 años fue diagnosticada por un profesional del equipo de salud con esta enfermedad. Según el sexo un 4,8% son mujeres y un 4,1% varones. También el por ciento fue mayor en el quintil superior de riqueza (6,1%) que en el quintil inferior (1,9%).⁽²⁾

Ante esta situación se restringieron los servicios de salud y muchas personas con esta enfermedad no siguieron sus controles médicos periódicos, abandonaron el tratamiento farmacológico (medicamentos por vía oral e insulinas) y no se realizaron exámenes de laboratorio periódicos necesarios para evaluar la efectividad del tratamiento farmacológico que siguen. En este contexto la telemedicina es vista como una herramienta para abordar el tratamiento de las enfermedades crónicas.⁽³⁾

El actual sistema de salud debe ayudar a resolver un gran problema de salud pública que ha puesto a prueba todos los sistemas en el mundo.⁽⁴⁾ Como eje principal del sistema de salud se encuentran las enfermeras, profesionales idóneas y preparadas con conocimiento para ejecutar la teleenfermería a las personas que conviven con diabetes. En Perú, desde el año 2020, se desarrolla esta modalidad con pacientes diabéticos a través de llamadas telefónicas, de la aplicación WhatsApp y de la plataforma Zoom; se puede activar la cámara y compartir videos y fotos. Este trabajo de enfermería tiene un gran valor porque permite observar y escuchar al paciente y conocer a su familia y a su red de apoyo (ya sea de su familia o un cuidador externo) dentro de su hogar e, *in situ*, un ejemplo es cómo se desarrolla su autocuidado, particularmente cómo almacena la insulina erróneamente dentro del refrigerador y señalar

inmediatamente, a través del uso de fotos, el espacio adecuado en el que debe almacenarla; además se puede conocer la organización de todos los accesorios y los insumos que se necesitan para la administración correcta de insulina: jeringas, algodón, alcohol y otros.

A su vez facilita conocer, cada semana o cada mes, el valor de su glucosa capilar poder analizar inmediatamente la situación y dar pautas de intervención para mejorar o regular la glucemia capilar dentro de parámetros normales y, si fuera necesario, recomendar una interconsulta con el Especialista en Endocrinología, en Nutrición, en Psicología u otro que amerite.

La utilización de esta técnica digital tiene el potencial de acrecentar el acceso a la atención, disminuir los costos y mejorar los resultados clínicos y la calidad de vida.⁽⁵⁾ Además permite disipar muchas dudas y preguntas sobre la diabetes y facilita una escucha activa de sus sentimientos, preocupaciones y miedos, sobre todo con la meta firme de que cada oportunidad permite animarlos a mejorar su calidad de vida. Las perspectivas familiares revelan cómo piensan y sienten acerca de la diabetes.⁽⁶⁾ Sean pacientes nuevos o antiguos con esta enfermedad aún tienen muchas interrogantes en cuanto al tratamiento, las complicaciones de la diabetes, la alimentación, la actividad física, el automonitoreo de las glucosas en casa, los controles médicos y los exámenes de laboratorio que ayudan a controlar adecuadamente la enfermedad desde la comodidad de su hogar.

Un estudio demostró que la teleenfermería mejora la adherencia a los planes de tratamiento después de la intervención quirúrgica de bypass coronario y del alta hospitalaria porque no está limitada en tiempo y lugar, no requiere viajes, no tiene costos adicionales y tiene acceso rápido a información, educación e instrucciones de atención.⁽⁷⁾ Al tener evidencia de que la teleenfermería funciona en otros programas de salud se debe tomar como referencia para impulsar esta atención de enfermería, que será de mucha ayuda en el contexto de salud actual de pandemia de COVID-19.

El uso de la tecnología debe individualizarse según las necesidades, los deseos, el nivel de habilidad y la disponibilidad del dispositivo del paciente.⁽⁸⁾ En la práctica, para el uso de estas tecnologías, se necesita que los beneficiarios cuenten con un equipo móvil y con internet y que el dispositivo tenga algunas aplicaciones básicas como zoom y WhatsApp, dos aplicaciones que han sido básicas y claves para que sea efectiva la teleenfermería y para adecuarse a la disponibilidad de horarios con que cuentan.

La teleenfermería se puede desarrollar de forma normal en las capitales de las regiones porque cuentan con diferentes operadores móviles y con internet las 24 horas, pero algunas provincias, tanto de la sierra, de la selva y como de la costa, no cuentan con operadores y coberturas de líneas móviles y menos con internet, lo que es un limitante de su desarrollo. También se informó que un 4% de ellos cambió de número móvil o está en lugares inaccesibles para línea móvil o internet.

Las personas que conviven con diabetes necesitan estar bien informadas sobre muchos aspectos de la enfermedad: tratamiento farmacológico, dieta adecuada, ejercicio, pruebas periódicas y exámenes físicos. En este contexto es fundamental el autocontrol de la glucemia capilar, que se convertirá en una de las primeras habilidades que todo paciente diagnosticado de diabetes debe tener para conocer su nivel de glucemia.⁽⁹⁾

La teleenfermería es eficaz para limitar las elevaciones de hemoglobina glicosilada en pacientes con diabetes mellitus, mejorar las visitas de atención médica de rutina, reducir las visitas a la sala de emergencias y desarrollar en los pacientes un sentido positivo de autocontrol de las enfermedades crónicas.⁽¹⁰⁾ Las autoridades deberán tomar como referentes las investigaciones ya existentes para iniciar el progreso de esta herramienta a nivel nacional.

En el Perú, a nivel nacional, la teleenfermería es una opción que debe formalizarse a nivel de los hospitales y de todos los establecimientos de salud porque tal cual se origina un ticket para atención y consulta médica se tiene que originar un espacio para las consultas de enfermería en diferentes especialidades y áreas. Estas consultas constituirían una atención especializada y personalizada que se desarrolla con mayor tiempo que otros profesionales de la salud.

Se deben iniciar cursos especiales de formación y desarrollo de habilidades para enfermeras en el desarrollo de tics porque pueden ser el punto de partida para reorientar el sistema social y de salud nacional hacia una atención con objetivos personalizados centrada en el individuo y sus necesidades específicas. De la experiencia en teleenfermería se recomienda el desarrollo de la guía de los 16 parámetros educativos (Tabla 1) con cada paciente y familiar (o con ambos). El tiempo dedicado a cada paciente está estipulado desde 20 a 60 minutos; se puede dar la opción de adecuarse al horario del paciente.

Tabla 1. Lista de contenidos recomendados en la teleenfermería en diabetes mellitus

No.	Contenido educativo
01	Último control médico
02	Tiempo de diagnóstico
03	Con quien vive: familia, red de apoyo
04	Valores de la glucosa capilar: en ayunas, posprandial
05	Tratamiento farmacológico: vía oral
06	Tratamiento farmacológico: insulina
07	Alimentación
08	Actividad física
09	Otras enfermedades que padece: hipertensión arterial, renal, ceguera, cardíaca u otras
10	Autocuidado de los pies
11	Vacunación: COVID, influenza, neumococo
12	Resultados de laboratorio: hemoglobina glicosilada, hemograma, perfil lipídico, examen de orina, glucosa
13	Complicaciones de la diabetes
14	Cuaderno de la diabetes: llenado por el paciente o familiar responsable
15	Control médico, nutrición, psicología u otra especialidad
16	Próxima cita para teleenfermería, según necesidad

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Caparrós Boixés G, Suñer Soler R, Juvinyá Canal D, Reig Garcia G. El impacto de la pandemia de la COVID-19 en el control de las enfermedades crónicas en atención primaria. Aten Primaria [Internet]. 2022 [citado 01/11/2022];54(1):1-2. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-el-impacto-pandemia-covid-19-el-S0212656721002675>. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102233>

2. Instituto Nacional de Estadística e Informática. El 39,9% de peruanos de 15 y más años de edad tiene al menos una comorbilidad [Internet]. Lima: INEI; 2021 [citado 01/11/2022]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-399-de-peruanos-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-al-menos-una-comorbilidad-12903/>
3. Pascual-de la Pisa B, Palou-Lobato M, Márquez Calzada C, García Lozano MJ. Efectividad de las intervenciones basadas en telemedicina sobre resultados en salud en pacientes con multimorbilidad en atención primaria: revisión sistemática. Aten Primaria [Internet]. 2020 [citado 01/11/2022];52(10):759–769. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-S0212656719303518>. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2019.08.004>
4. Zárate Grajales RA, María R, Meléndez Ostiguín RM, Castro AR, Valencia Castillo BF. Enfermería y COVID-19: la voz de sus protagonistas. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2020 [citado 01/11/2022]. Disponible en: https://www.aladefe.org/noticias/Enfermeria_y_Covid.pdf
5. Ibañez J, Rovira E, Rivera J. Telemedicina e innovación en diabetes. Telemedicina de calidad para personas con diabetes insulinizadas. Pamplona: Universidad de Navarra; 2021 [citado 01/11/2022]. Disponible en: <https://media.iese.edu/research/pdfs/ST-0616>
6. Alcázar B, Ambrosio L. Tele-enfermería en pacientes crónicos: revisión sistemática. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2019 [citado 01/11/2022];42(2):187–197. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272019000200007. <https://dx.doi.org/10.23938/assn.0645>
7. Bikmoradi A, Masmouei B, Ghomeisi M, Roshanaei G. Impact of Tele-nursing on adherence to treatment plan in discharged patients after coronary artery bypass graft surgery: A quasi-experimental study in Iran. Int J Med Inform [Internet]. 2016 [citado 01/11/2022];86:43–48. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26725694/>. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2015.12.001>
8. American Diabetes Association. 7. Diabetes Technology: Standards of Medical Care in Diabetes—2021. Diabetes Care [Internet]. 2021 [citado 01/11/2022];44(Suppl 1):S85–S99. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33298418/>. <https://doi.org/10.2337/dc21-S007>
9. Oblitas Guerrero S. Necesidad de glucómetro para los adultos mayores con diabetes en tiempos de pandemia. Revista Ciencia y Arte de Enfermería [Internet]. 2020 [citado 01/11/2022]; 5(1):29–31. Disponible en: <http://www.cienciaenfermeria.org/index.php/rcae/article/view/90>
10. Lange I, Campos S, Urrutia M, Bustamante C, Alcayaga C, Tellez Á, et al. Effect of a tele-care model on self-management and metabolic control among patients with type 2 diabetes in primary care centers in Santiago, Chile. Rev Med Chil [Internet]. 2010 [citado 01/11/2022];138(6):729–737. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20919483/>. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872010000600010>

CONFLICTO DE INTERESES

La autora declara no tener conflicto de intereses.