

Quality of telenursing care for patients with mild Covid-19

Calidad de atención en teleenfermería a pacientes con Covid-19 leve

Samudio Coceres HC¹, Navarro HC¹, Miana VV^{1,2} 

¹Universidad Abierta Interamericana. Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud. Buenos Aires, Argentina.

²Centro de Altos Estudios en Ciencias Humanas y de la Salud (CAECIHS). Buenos Aires, Argentina.

Received: 07-01-2023

Revised: 14-04-2023

Accepted: 10-07-2023

Published: 11-07-2023

How to Cite: Samudio Coceres H, Navarro HC, Miana VV. Quality of telenursing care for patients with mild Covid-19. Interamerican Journal of Health Sciences. 2023; 3:19. <https://doi.org/10.59471/ijhsc202319>

ABSTRACT

Telenursing is the care provided by the nursing professional remotely through the use of information and communication technologies (ICTs). This facilitated care, bypassing barriers such as distance and isolation, which made it possible to guarantee care during the recent pandemic. The objective of the study was to analyze the quality of care provided for the first time by the follow-up nursing team of the febrile emergency unit (UFU) of the Ferrer Hospital in the Autonomous City of Buenos Aires (CABA), Argentina, to patients with indication for home hospitalization with a diagnosis of mild Covid-19. The research has a deductive and retrospective quantitative approach with an observational, descriptive and cross-sectional design; implementing a survey designed in Google forms with 25 open and closed questions, and the voluntary participation of 50 people. The results obtained indicate that the quality of care was equitable, since both Argentines and foreigners were attended, with and without social coverage. Regarding the quality of safe care, 94 % reported having always understood the instructions of the nurses, while 6 % mentioned that sometimes they did not. 100 % affirmed that the quality of care was focused on people, and regarding the quality of timely care, 94 % say they have been attended according to their demand, but another 6 % say they have not. It is concluded that this care strategy was satisfactory according to the need posed by the epidemiological situation at the time.

KEYWORDS

Telenursing, Remote Care, ICT in Nursing.

RESUMEN

La teleenfermería es el cuidado que brinda el profesional enfermero de forma remota a través del uso de las tecnologías de la información y comunicación (TICs). Esto facilitó la atención pasando por alto barreras como la distancia y los aislamientos, lo que permitió garantizar los cuidados durante la reciente pandemia. El objetivo del estudio fue analizar cómo resultó la calidad de atención brindada por primera vez por parte del equipo enfermero de seguimiento de la unidad febril de urgencia (UFU) del Hospital Ferrer de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) Argentina, a pacientes con indicación de internación domiciliaria con diagnóstico de Covid-19 leve. La investigación tiene un enfoque cuantitativo deductivo y retrospectivo con diseño observacional, descriptivo y transversal; implementando una encuesta diseñada en Google forms con 25 preguntas abiertas y cerradas, y la participación voluntaria de 50 personas. Los resultados obtenidos indican que, la calidad de atención fue equitativa, ya que se atendió tanto a argentinos como a extranjeros, con y sin cobertura social. En cuanto a la calidad de atención seguro, un 94 % refirió haber entendido siempre las indicaciones de los enfermeros, mientras que, un 6 % mencionó que a veces no. El 100 % afirmó que la calidad de atención estuvo centrada en las personas, y con respecto a la calidad de atención oportuno, un 94 % dice haber sido atendida según su demanda, pero otro

6 % refiere que no. Se concluye que esta estrategia de atención fue satisfactoria de acuerdo con la necesidad planteada por la situación epidemiológica del momento.

PALABRAS CLAVE

Telenfermería, Atención Remota, Tics en Enfermería.

INTRODUCCION

Con la llegada de la pandemia causada por el virus SARS-CoV-2 (por sus siglas en ingles que responde a: “Síndrome Respiratorio Severo Agudo Coronavirus 2”), Covid-19 o “Coronavirus” , y de la emergencia sanitaria que provocó a nivel mundial, a los pacientes con diagnóstico positivo que transitaron la enfermedad de forma leve se les indicaba la internación domiciliaria, siempre que cuenten con las condiciones de habitabilidad y gestión para llevarse a cabo en sus hogares, lo que permitió aliviar al sistema sanitario. Para ello la Organización Mundial de la Salud (OMS) elaboro orientaciones provisionales para responder a esta necesidad”.⁽¹⁾

En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), también se implementaron nuevos mecanismos para la atención médica y el Ministerio de Salud (MSAL) incorporó unidades anexas a los hospitales públicos llamadas unidades febriles de urgencia (UFU) con el objetivo de crear un circuito especial de atención a pacientes sospechosos de Covid-19.⁽²⁾

A raíz de lo acontecido , los hospitales públicos y sus dependencias ,(como los centros de salud y acción comunitaria), en trabajo conjunto con el MINSAL decidieron reunir a diferentes profesionales, entre ellos médicos, psicólogos odontólogos , enfermeros, trabajadores sociales, entre otros , formando así un equipo interdisciplinario para realizar el seguimiento clínico de forma telefónica a todas aquellas personas de 18 años o más que fueron atendidos por el sistema de salud y hayan sido derivados a su domicilio para autoaislarse y transitar la internación domiciliaria hasta su alta epidemiológica.

Centrándonos en los modelos enfermería que se sustentan las diferentes teorías que describen, organizan y establecen en la práctica el modo de encarar, actuar y ejercer el trabajo de la disciplina. En primer lugar, es la teoría ambiental de Florence Nightingale, fundadora de la enfermería moderna, los principales conceptos y definiciones de su teoría se centraron en el entorno, y describió los conceptos de ventilación, calidez, luz, dieta, limpieza y ruido, todos componentes del contexto. Su preocupación estaba centrada en un entorno saludable, ya que creía que eran necesarios para aplicar los cuidados de enfermería para lograr la recuperación y mantenimiento de la salud. Su trabajo teórico se centró en los cinco elementos esenciales de un entorno saludable (aire puro, agua potable, eliminación de agua residuales, higiene y luz) se considera tan indispensable como hace 150 años. Otra modelo que podemos mencionar es el Modelo de la Promoción de la Salud (MPS) de la Doctora Nola Pender. Quien sostenía que la enfermera/o se constituye como el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal. Este MPS destaca el papel activo del paciente en gestionar las conductas de salud modificando el contexto de su entorno y menciona que los profesionales sanitarios forman parte del entrono interpersonal que ejerce influencia en las personas a lo largo de su vida.^(3,4,5)

Por otro lado la calidad de atención, por la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como “el grado en que los servicios de salud para las personas y poblaciones aumentan la probabilidad de resultados de salud deseados. Se basa en conocimientos profesionales basados en la evidencia y es fundamental para lograr la Cobertura Universal de Salud ” Asimismo esta entidad considera a los siguientes indicadores para evaluar la calidad los servicios de salud S.S.

- a) **eficaz** (basados en evidencia a quienes los necesitan)
- b) **seguro** (evitar daños a los destinatarios)
- c) **centrado en las personas** (proporcionar atención que responda a las preferencias, necesidades y valores individuales)
- d) **oportuno** (reducción de tiempo de espera y de retrasos)
- e) **equitativo** (proporcionar atención que no varía en calidad debido al género, la etnia, la ubicación geográfica y la situación socioeconómica);
- f) **integrado** (proporcionar atención en toda la gama de S.S. a lo largo de la vida)
- g) **eficiente** (maximiza el beneficio de los recursos disponibles).

En esta investigación se tomaron cuatro de los siete elementos que componen la calidad de atención, ellos son:

- a) **Equitativo** (Género, Edad, Raza, Ubicación Geográfica, Estrato Socioeconómico.)
- b) **Seguro** (Minimiza el Daño.)

- c) **Centrado en las Personas** (Respeta y Responde a sus Preferencias, Necesidades, Valores.)
d) **Oportuno** (Mínimo de Demoras en la Prestación de Servicios.).^(6,7)

En cuanto a definir teleenfermería, primero es necesario definir un concepto más global que es telesalud. “La telemedicina, definida como la utilización de las TIC para la transferencia de información médica con finalidades diagnósticas, terapéuticas y educativas”. (pág. 12;8) específicamente cuando la distancia es un obstáculo. Tiene cuatro dimensiones: teleconsulta o telemedicina, teleeducación, teleinvestigación y telegestión. En el caso de la teleenfermería, esta hace referencia “al uso de las TICs que permiten sobrepasar las barreras del tiempo y el espacio”.⁽⁹⁾ Según Fernández y cols.⁽¹⁰⁾ hacen referencia a este término y se entiende como el uso de las TICs por parte de los enfermeros para mejorar la atención a los pacientes. Teniendo en cuenta que la enfermería es la profesión especializada en el cuidado, distintas acciones referidas a ese propósito pueden hacerse tanto de forma presencial como a distancia. Asimismo, aquellas actividades que promuevan el autocuidado también es un área clave de enfermería. Si pensamos a la profesión de una manera más global, entenderíamos el gran potencial de la teleenfermería en estos tiempos de grandes avances tecnológicos.⁽¹¹⁾ Encontramos tres modalidades de atención:

- a) **Modalidad Asincrónica:** asociado a las consultas diferidas.
b) **Modalidad Sincrónica:** cuando se establece la comunicación entre el paciente y el profesional en tiempo real.
c) **Monitoreo Remoto:** que se realiza posterior al alta cuando el paciente se recupera en su domicilio o en un centro de cuidado.

El Covid-19 es una enfermedad causada por el virus SARS-CoV-2. Las personas infectadas por este virus pueden padecer la enfermedad de forma leve, moderada o grave, requiriendo de atención médica, incluso puede ser mortal para aquellas personas con enfermedades subyacentes como las enfermedades cardiovasculares, respiratorias, diabetes y cáncer entre otras. Cualquier persona puede padecer de coronavirus (su nombre genérico). Este virus puede propagarse desde la boca o nariz de una persona infectada en pequeñas partículas cuando tose, estornuda, habla, canta o respira. El virus puede estar contenido en pequeñas gotas o hasta de forma aerolizada (gotas más pequeñas) e ingresar por las mucosas oftálmica, nasal u oral. Las personas contagiadas presentan un estado clínico con signos y síntomas tales como tos, cefalea, odinofagia, cansancio general, diarrea, vómitos, pérdida del gusto u olfato, disnea, temperatura corporal igual o mayor a 37, 5°C. La forma leve se considera como infección del tracto respiratorio superior no complicada, síntomas de infección viral inespecífica como fiebre, cansancio, tos (con o sin expectoración), anorexia, malestar, dolor muscular, dolor de garganta, disnea, congestión nasal o dolor de cabeza.^(12,13)

Otra variable a considerar es la internación domiciliaria el paciente debe permanecer en un espacio o habitación de uso individual. La puerta de la habitación debe permanecer cerrada hasta la finalización del aislamiento y debe mantenerse una adecuada ventilación. No debe salir de la habitación en ninguna circunstancia, con excepción del uso del baño o en una condición de urgencia (deterioro de la salud o compromiso de la vida). El paciente deberá utilizar barbijo quirúrgico en caso de ir al baño, y podrá reutilizarlo si el mismo no se moja ni se mancha con secreciones. Luego de retirar el barbijo, deberá higienizarse las manos con solución hidroalcohólica. La persona enferma no debe recibir visitas durante el periodo de aislamiento, excepto para eventuales controles de salud. La presencia de otras personas debe limitarse estrictamente a lo necesario. Deberá disponer en lo posible de un sistema de comunicación por vía telefónica o equivalente para comunicarse con sus familiares, sin necesidad de salir de la habitación. La persona enferma o en aislamiento debe seguir en todo momento las medidas de higiene respiratoria: cubrir la boca y la nariz al toser o estornudar con pañuelos desechables o hacerlo con el pliegue del codo. En la habitación se deberá colocar un contenedor de residuos.

Deberá lavarse las manos antes y después de ir al baño, y dentro de la habitación de forma frecuente con solución hidroalcohólica. Deberá utilizar utensilios de aseo de forma individual como también de los productos para la higiene de manos como el jabón y la solución hidroalcohólica. La ropa, sábanas y toallas del paciente deberá permanecer en una bolsa dentro de la habitación hasta el momento de lavarla. No se puede sacudir. Evitar el contacto directo de la piel y la ropa. Deberá ser lavada por separado en lo posible con agua caliente entre 60 a 90 grados. Mantener la higiene del domicilio con los productos de uso habitual, detergente y lavandina. En cuanto al profesional de salud que le realiza el seguimiento clínico debe contactarse telefónicamente según el criterio del equipo médico tratante. Deberá incluirse en la historia clínica del paciente la información del contacto, fecha, evolución, profesional responsable del seguimiento y la institución sanitaria.^(14,15)

Por último, hablaremos de la percepción En cuanto a definir el término percepción, la Real Academia Española (RAE) lo define con tres acepciones posibles, primero como acción o efecto de percibir, segundo como sensación interior que resulta de una impresión material producida en los sentidos corporales, y, por último, como conocimiento, idea.⁽¹⁶⁾ La Teoría Psicológica de Gestalt, refiere que la percepción consiste en organizar e interpretar los estímulos que fueron recibidos por los sentidos que ayudan a identificar los objetos y acontecimientos. Por lo tanto esta posee dos etapas:

- a) **Percepción Sensorial.** Donde se forma la primera idea o sensación que comienza a través de los sentidos como la visión, el olfato, el oído o el gusto. Este tipo de percepción no será considerada en la tabla operacional;
- b) **Percepción Intelectual.** Donde es completada por el intelecto, que son las facultades mentales que nos permiten aprender, razonar, entender, tomar decisiones y formarse una idea de la determinada realidad.⁽¹⁷⁾

En esta investigación, nos vamos a centrar en la atención remota que realizó el personal de enfermería (Teleenfermería) perteneciente a la UFU del Hospital de Rehabilitación Respiratoria María Ferrer (HRRMF) situado en la CABA, involucrado en el seguimiento a los pacientes con indicación de internación domiciliaria. El diseño del estudio tendrá un enfoque cuantitativo, del tipo descriptivo y retrospectivo, y el objetivo es analizar cómo fue la calidad de atención brindada por primera vez por parte del personal de enfermería interviniente en la atención remota a través de la modalidad de teleenfermería.

MÉTODO

La investigación tiene un enfoque cuantitativo deductivo y retrospectivo con diseño observacional, descriptivo y transversal. Las unidades de Análisis fueron 50 sujetos de 18 años o más de edad que hayan sido atendidos en la unidad febril de urgencia del Hospital Ferrer con diagnóstico positivo de Covid-19 leve y tuvieron indicación de internación domiciliaria con seguimiento de teleenfermería durante abril-diciembre .2021. Quienes consintieron afirmativamente para participar de este trabajo.

Los objetivos específicos del presente trabajo son:

- Describir que tan equitativo se percibió la atención remota en el seguimiento de la internación domiciliaria.
- Describir cual fue la percepción de los pacientes con respecto al grado de seguridad en la atención recibida.
- Examinar la percepción sobre el servicio de teleenfermería pensado desde la perspectiva centrado en las personas.
- Examinar la percepción sobre qué tan oportuna fue la calidad de atención remota recibida durante la estadía de la calidad de la internación domiciliaria.

El instrumento para la recolección de datos fue por medio de un cuestionario semiestructurado con 25 preguntas abiertas y cerradas y de múltiples opciones. El cual se validó por el comité de Ética del Hospital Ferrer. Fuentes de Información:

- primaria: las personas encuestadas que respondan al cuestionario.
- secundaria: las fichas epidemiológicas de estos pacientes.

El análisis de los resultados es multivariado y paramétrico.

RESULTADOS

Tabla 1. Características de la población atendida

Edad	N	%
18 a 64 años	45	90
Mayor de 65 años	5	10
Subtotal	50	100
Género		
Femenino	37	74
Masculino	13	26
Subtotal	50	100
Nacionalidad		
Argentinos	40	80
Extranjeros	10	20
Subtotal	50	100
Total (N=50)	50	100

En la tabla 1 se observan las características de la población atendida según edad, género y nacionalidad. Lo que se observa es que la mayor población atendida corresponde en un 90 % dentro del rango etario de 18 a 64 años, un 74 % al sexo femenino y un 80 % son argentinos.

Tabla 2. Características de la población que más demandó atención

Edad	N	%
18 a 64 años	45	90
Mayor a 65 años	5	10
Subtotal	50	100
Género		
Femenino	37	74
Masculino	13	26
Subtotal	50	100
Residencia		
CABA	37	74
GBA	13	26
Subtotal	50	100
Total (N=50)	50	100

La tabla 2, se analizan las características de la población que más demandó atención según su lugar de residencia. En este caso el 74 % corresponden a personas de la CABA.

Tabla 3. Características de la condición habitacional con respecto a la ventilación

Residencia	N	%
CABA	37	74
GBA	13	26
Subtotal	50	100
Ventilación		
Buena ventilación	48	96
Mala ventilación	2	4
Subtotal	50	100
Total (N=50)	50	100

En la tabla 3 se puede ver cómo era la condición habitacional con respecto a la ventilación según su residencia, en este caso solo el 4 % de los encuestados refirieron tener mala ventilación y esas personas residían únicamente en CABA.

Tabla 4. Características de la condición habitacional con respecto a la disponibilidad del baño durante la internación domiciliaria

Edad	N	%
18 a 64 años	45	90
65 años o más	5	10
subtotal	50	100
Residencia		
CABA	37	74
GBA	13	26
Subtotal	50	100
Baño		
Habitación con baño privado	14	28
Habitación sin baño privado	36	72
Subtotal	50	100
Total (N=50)	50	100

En la tabla 4 se muestran las características de la condición habitacional con respecto a si las personas contaban o no con baño privado durante su internación domiciliaria. El 72 % de las personas manifiestan que no contaban con baño privado.

Tabla 5. Características de la población con respecto al acceso a la cobertura social durante su internación domiciliaria

Residencia	N	%
CABA	37	74
GBA	13	26
Subtotal	50	100
Cobertura Social		
Con Cobertura Social	40	80
Sin Cobertura Social	10	20
Subtotal	50	100
Total	50	100

La tabla 5 se puede observar que las características de la población con respecto al acceso a la cobertura social durante su internación domiciliaria. El 80 % de las personas encuestadas refirieron tener cobertura social.

Tabla 6. Características de la actividad de la población durante su internación domiciliaria

Actividad	N	%
Estudiante	5	10
No estudiaba en ese momento	1	2
Con empleo registrado	32	64
Con empleo no registrado	5	10
Desempleado	6	12
Sin empleo post Covid-19	1	2
Subtotal	50	100
Residencia		
CABA	37	74
GBA	13	26
Subtotal	50	100
Total (N=50)	50	100

En la tabla 6 se destaca el tipo de actividad de las personas, sea esta de carácter estudiantil o laboral, al momento de recibir diagnóstico de Covid-19 leve. El 64 % de las personas consultadas contaban con empleo registrado al momento de su internación domiciliaria, pero también se registra un 2 % de personas que fueron encuestadas que al momento de recibir el diagnóstico positivo fue desempleado.

Tabla 7. Percepción de las personas en la calidad de atención seguro

Género	N	%
Femenino	37	74
Masculino	13	26
Subtotal	50	100
Cobertura Social		
Con Cobertura Social	40	80
Sin Cobertura Social	10	20
Subtotal	50	100
Calidad de Atención Seguro		
Alto	47	94
Medio	3	6
Bajo	-	-
Subtotal	50	100
Total (N=50)	50	100

En la tabla 7 se muestra que el 94 % de las personas encuestadas respondieron que la calidad de atención con respecto a la seguridad es alta y un 6 % de seguridad media.

Tabla 8. Características del tipo de indicaciones de los enfermeros en teleenfermería

Indicaciones del Enfermero	N	%
Indicaciones entendibles	47	94
Indicaciones poco entendibles	3	6
Indicaciones no entendibles	-	-
Total (N=50)	50	100

En la tabla 8 se observa las características del tipo de indicaciones de los enfermeros: un 94 % refirió que esas indicaciones eran entendibles y claras y un 6 % que eran poco entendibles (a veces le entendían y a veces no). Nadie refirió nunca no haber entendido las indicaciones.

Tabla 9. Características de la población que refirió que las indicaciones eran poco entendibles

Género	N	%
Femenino	3	6
Masculino	-	-
Residencia		
CABA	3	6
GBA	-	-
Nacionalidad		
Argentinas	1	2
Extranjeras	2	4
Total (N=3)	3	6

En la tabla 9 se muestra las características de la población que refirió que las indicaciones eran poco entendibles. El total pertenecen al sexo femenino, son residentes de la CABA y el 2 % son argentinas mientras que el 4 % son extranjeras.

Tabla 10. Percepción de la satisfacción con respecto a la atención centrada en las personas

Género	N	%
Femenino	37	74
Masculino	13	26
Subtotal	50	100
Residencia		
CABA	37	74
GBA	13	26
Subtotal	50	100
Centrado en la Personas		
Satisfactorio	50	100
Medianamente satisfactorio	-	-
Insatisfactorio	-	-
Total (N=50)	50	100

En este caso se analiza la percepción de las personas con respecto a la dimensión Centrado en las Personas. En la tabla 10 la calidad de atención es este aspecto dio 100 % de satisfacción.

En cuanto a las respuestas sobre si recomendarían la atención de teleenfermería en un 42 % por la atención recibida, un 30 % por la utilidad del servicio recibido durante el aislamiento domiciliario y el 26 % lo recomendó por la experiencia vivida como algo positivo, pero el 2 % refirió no haberle gustado la atención remota.

Tabla 11. Percepción de las personas con respecto a si la calidad de atención es oportuna

Género	N	%
Femenino	-	-
Masculino	1	2
Subtotal	1	2
Nacionalidad		
Argentino	1	2
Extranjero	-	-
Subtotal	1	2
Oportuna		
Eficiente	49	98
Medianamente eficiente	1	2
Ineficiente	-	-
Total (N=50)	50	100

En la tabla 11 se observa que un 98 % de las personas encuestadas refirieron que la calidad de atención es oportuna y un 2 % medianamente oportuna.

Tabla 12. Teleenfermería modalidad asincrónica

Teleenfermería	Asincrónica	%
Celular	50	100
Línea fija	-	-
Videoconferencia	-	-
Total (N=50)	50	100

En la tabla 12 se observa los dispositivos tecnológicos más utilizados en teleenfermería. En la modalidad asincrónica vemos que el uso del celular corresponde a un 100 %.

Tabla 13. Teleenfermería modalidad sincrónica

Teleenfermería	Sincrónica	%
Celular llamado	38	76
Celular WhatsApp	11	22
Videoconferencia	1	2
Total (N=50)	50	100

En la tabla 13 se visualiza que la modalidad sincrónica el 76 % corresponde al uso del celular en llamadas, un 22 % por chat en línea desde el WhatsApp, y un 2 % por medio de videoconferencia.

Tabla 14. Monitoreo remoto

Monitoreo remoto	N	%
Lo necesité	12	24
No lo necesité	38	76
Total (N=50)	50	100

En cuanto a la tabla 14 el monitoreo remoto, o sea, la atención post alta epidemiológica refiere que, un 76 % no lo necesitó mientras que un 24 % de las personas si lo han demandado.

Análisis Cualitativo de la Dimensión Calidad de Atención Oportuna

Según las respuestas abiertas recolectadas a las preguntas: "Indique si por alguna necesidad usted ha requerido realizar alguna consulta al profesional enfermero/a después de su alta epidemiológica. En caso de haber respondido que sí, ¿Por qué motivo? ", notamos que el 76 % manifestó que no necesitó la consulta post alta epidemiológica,

pero sí que el 20 % de los encuestados refirió haber consultado por la continuidad de los síntomas como sinusitis, y que el 4 % consultó para recibir asesoramiento o educación en los cuidados y el regreso al trato social luego del alta. Sobre las respuestas recibidas a: “Según su percepción, ¿Cómo consideró la atención que recibió de teleenfermería?, ¿Por qué?”, el 66 % lo valora por la atención recibida, el 20 % lo valora por la disposición y el 14 % por la buena comunicación mantenida durante el aislamiento.

DISCUSION

El presente trabajo de investigación denominado “Calidad de atención de teleenfermería en pacientes con Covid-19 leve”, tiene por objetivo analizar cómo fue la calidad de atención brindada por primera vez por parte del equipo de profesionales de enfermería pertenecientes al Hospital de Rehabilitación Respiratoria María Ferrer (HRRMF) quienes fueron atendidos de forma remota durante el periodo de abril-diciembre del 2021 luego de concurrir a la unidad febril de urgencia (UFU) Ferrer y recibir indicación de internación domiciliaria. Los resultados obtenidos con respecto a las características de la población participante vemos que, en referencia al grupo etario el 90 % corresponden a la franja de 18 a 64 años y el 10 % son adultos mayores de 65 años. En relación con el género femenino participaron un 74 % y un 26 % son masculinos. Un 80 % son de nacionalidad argentina y un 20 % extranjeros. El 74 % reside en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), y un 26 % reside en el Gran Buenos Aires (GBA). A su vez, un 96 % de estas personas encuestadas refirieron tener buena ventilación en su domicilio durante la internación domiciliaria pero un 4 % refirió haber tenido mala ventilación. Entre los participantes, un 80 % contaba con cobertura social y un 20 % estaba sin cobertura social. La actividad estudiantil-laboral que estas personas refirieron tener al momento de recibir su diagnóstico de Covid-19 leve se distribuye entre un 64 % de personas con empleo registrado, un 12 % de los encuestados informaron que estaban desempleados, un 10 % mencionaron que estaban sin empleo registrado y otro 10 % eran estudiantes, y, por último, un 2 % refirió que no estudiaba y otro 2 % que perdieron el empleo al momento de recibir el diagnóstico post Covid-19. En cuanto a la dimensión calidad de atención seguro, los encuestados refirieron que esa calidad fue alta en un 94 %, sin embargo, en un 6 % manifestaron que la calidad de atención seguro era medio, esto en relación con el tipo de indicaciones de los enfermeros que según el 94 % dijo que estas eran entendibles, pero un 6 % poco entendibles. Quienes refirieron que las indicaciones eran poco entendibles el 100 % pertenecen al género femenino y son residentes de la CABA, entre las cuales el 4 % son de nacionalidad extranjera y un 2 % argentinas. Con respecto a la dimensión calidad de atención centrada en las personas, el 100 % de las personas atendidas de forma remota refirió que la calidad de atención es satisfactoria. Sobre la otra dimensión llamada calidad de atención oportuna, el 98 % de las personas refirieron que la atención fue eficiente y un 2 % medianamente eficiente; y en cuanto el análisis cualitativo de las preguntas abiertas pertenecientes a esta última dimensión vemos que arroja los siguientes resultados: el 76 % de los encuestados mencionaron que no necesitaron consultar post alta epidemiológica, pero el 20 % refirió consultar por síntomas como sinusitis y un 4 % para recibir asesoramiento y/o educación en los cuidados al regreso del trato social. A su vez, el 66 % mencionó valorar teleenfermería por la atención recibida, el 20 % por la disposición de los enfermeros y el 14 % por la buena comunicación de ellos. En cuanto a por qué recomendarían la atención de teleenfermería, un 42 % mencionó por la atención recibida, en un 30 % por la utilidad del servicio recibido durante el aislamiento domiciliar, el 26 % lo recomendó por la experiencia vivida como algo positivo, pero el 2 % refirió no haberle gustado la atención remota. En cuanto a los dispositivos más utilizados en teleenfermería se destaca el uso del celular tanto en la modalidad asincrónica como sincrónica (en este caso de diversas formas) en un 100 %. Estos hallazgos guardan relación con lo hallado por Rodríguez Feijóo y cols.,⁽¹⁸⁾ quienes al estudiar la asistencia domiciliar a través del uso de una plataforma llamada “TELEA” gestionado por enfermeras pertenecientes al Equipo de Seguimiento Compartido de Atención Hospitalaria en España (ESCAH), concluyen que la mayor población atendida corresponde al género femenino en un 63,2 % por sobre el masculino con un 36,8 %, con grupos de rango etarios similares, el 88,6 % de la población estudiada la atención fue resuelta por el equipo de enfermeras evidenciando su calidad de atención. En cuanto a los aspectos cualitativos se destaca la satisfacción de los pacientes por el uso de la plataforma y el cuidado integral proporcionado por las enfermeras, del mismo modo que, Alcázar y Ambrosio,⁽¹⁹⁾ mencionan en una revisión sistemática que han realizado sobre “El abordaje del cuidado individualizado e integral a los pacientes que conviven con procesos crónicos mediante teleenfermería” que esta favorece la relación enfermero-paciente convirtiéndolo a éste en el experto en su proceso de autoconocimiento y cuidado. Entre los facilitadores se incluyen el uso de las nuevas tecnologías identificando en primer lugar a los dispositivos electrónicos móviles, entre otros ya que les permiten solventar las dudas, consultar en todo momento, expresando así la satisfacción en el automanejo de la enfermedad. Sin embargo, Toffoletto y Tello,⁽²⁰⁾ al estudiar de “Teleenfermería en el cuidado, educación y gestión en América y el Caribe”, menciona lo novedoso que es aún teleenfermería en esta región y, por lo tanto, el bajo conocimiento que hay en lo relativo a los roles del cuidado, educación y gestión evidenciando la necesidad de que los enfermeros deben no solo empoderarse, sino también abrazar esta modalidad y plasmarla efectivamente en la práctica clínica. Asimismo, Caravajal

Flores y Vásquez Vargas,⁽²¹⁾ en su estudio que habla acerca de “Práctica y percepción de enfermeras respecto a teleenfermería como estrategia de continuidad del cuidado”, concluyen que un 52 % había escuchado sobre las TICs, un 69 % tenía capacitación en computación, un 26 % había escuchado sobre teleenfermería, un 28 % expresó no tener computadora en el servicio y el 10 % que expresaron que sí tenían acceso mencionaron que la lentitud del dispositivo o que era usado por otros profesionales en el servicio, pero el 83 % refiere estar totalmente de acuerdo con la aplicación de TIC en enfermería, del mismo modo que, Reutskaja y Rivera,⁽²²⁾ en su estudio que habla sobre “La gestión remota de pacientes, percepción de los profesionales y los pacientes” consideran que el uso de las intervenciones en teleenfermería no es solo una opción del futuro sino una realidad palpable con los siguientes resultados: entre un 80 % y 90 % de los profesionales de la salud estaría dispuesto a utilizar sistemas de teleatención si estuvieran disponibles, el 85 % mencionan que mejora la calidad de atención y el 75 % de los enfermeros creen que los pacientes crónicos se podrían beneficiar de los sistemas de teleatención. En cuanto a la opinión de los pacientes, el 70 % usaría estas intervenciones si fuese una opción disponible. El modelo de la Promoción de la Salud (MPS) de Pender, se interesaba en cómo las personas tomaban decisiones sobre su propio cuidado de la salud en un contexto de enfermería. Quería saber cómo piensa la gente y cómo los pensamientos de una persona motivan su conducta. Creía que la enfermera se constituye como el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal. Entre sus principales conceptos tiene que ver con las características y experiencias individuales que afectan a las acciones de la salud. Entre ellos están la conducta previa relacionada, factores personales (biológicos, psicológicos y socioculturales), beneficios percibidos de la acción, barreras percibidas de la acción, autoeficiencia percibida, demandas y preferencias contrapuestas inmediatas, afecto relacionado con la actividad, influencias interpersonales, influencias situacionales, compromiso con un plan de acción y conducta promotora de la salud. Este MPS destaca el papel activo del paciente en gestionar las conductas de salud modificando su entorno y menciona que los profesionales sanitarios forman parte del entrono interpersonal que ejerce influencia en las personas a lo largo de su vida.⁽²³⁾

CONCLUSIONES

La atención de Teleenfermería realizada por el personal asignado del Hospital de Rehabilitación Respiratoria María Ferrer (HRRMF), a los pacientes con internación domiciliaria con diagnóstico de Covid-19 leve fue equitativo ya que se atendió a personas de diferente género, según los encuestados el 26 % refería pertenecer al sexo masculino y el 74 % al sexo femenino. En cuanto al rango etario, por ejemplo, el 90 % tienen la edad de entre 18 a 64 años, y el 10 % dijo tener la edad de 65 años o más cuando fueron atendidos. El 80 % de ellos son de nacionalidad argentina y el 20 % extranjeros residentes de Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) un 74 % y el 26 % pertenecientes al Gran Buenos Aires (GBA). El 80 % de ellos mencionaron tener cobertura social y un 20 % no. Esto último es muy importante ya que, hablamos de un hospital público monovalente ubicado CABA que pudo cubrir la demanda del momento incluso a personas que tenían obra social o alguna prepaga sin distinción alguna. En cuanto a describir la percepción de los pacientes respecto al grado de seguridad en la atención recibida el 94 % de las personas encuestadas refirieron sentirse seguras ya que, a pesar de brindar atención a distancia, ellos dicen que las indicaciones que recibieron de los enfermeros con respecto a los cuidados eran claros y entendibles. Sin embargo, hubo un 6 % de los encuestados que refirieron que esas indicaciones, a veces, las entendían y a veces no. Asimismo, teniendo en cuenta la perspectiva de atención centrado en las personas, se ha corroborado que el 100 % de los encuestados afirmo que el profesional enfermero siempre escuchó, respondió y respetó los valores y convicciones de los pacientes que atendían de forma remota. Por último, en cuanto a examinar si la calidad de atención de teleenfermería fue oportuna el 94% de los encuestados mencionaron estar conformes con los horarios de atención establecidos y que, a su vez, también les respondían según la demanda espontanea. Solo el 6 % de estas personas dijo que a veces podían ser no podían ser atendidos fuera del horario programado. Esto nos ayuda a validar la hipótesis planteada de que la calidad de atención fue oportuna teniendo en cuenta el alto porcentaje de aceptación correspondiente al trabajo realizado por los enfermeros con la modalidad a distancia. Para concluir como fue la calidad de atención en teleenfermería vemos que, esta fue equitativa de acuerdo a todas las categorías de atención que fueron descriptas anteriormente, también esta atención fue segura ya que, la gran mayoría de las personas encuestadas refirieron haber entendido con claridad las indicaciones del enfermero; a su vez, de forma unánime los encuestados indicaron que esta atención estuvo centrada en las personas, y, finalmente decimos que fue oportuna ya que, esta estrategia de atención dio respuesta a la necesidad de atención en un contexto de pandemia con las personas en su aislamiento domiciliario.

RECOMENDACIONES

Entre las recomendaciones que se pueden considerar luego de la realización de este trabajo tienen que ver principalmente con generar conciencia y mayor difusión a la implementación de esta modalidad de atención de teleenfermería en los diferentes servicios en donde el profesional enfermero tiene incumbencias, a la necesidad de

establecer capacitación al personal, y a la de aprobar plataformas tecnológicas específicas para llevar a cabo este tipo de atención.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Atención en el domicilio a pacientes con COVID-19 que presentan síntomas leves, y gestión de sus contactos. [Internet]. 2020, Mar.; [citado 2022 May 03]; Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331528/WHO-nCov-IPC-HomeCare-2020.3-spa.pdf>
2. Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Nuevos mecanismos de atención de pacientes sospechosos de Covid-19. [Internet]. 2020, Jun; [citado 2022 May 03]; Disponible en: <https://www.buenosaires.gob.ar/coronavirus/equipos-salud/noticias/nuevos-mecanismos-de-atencion-de-pacientes-sospechosos-de-covid>.
3. Aristizábal Hoyos Gladis Patricia, Blanco Borjas Dolly Marlene, Sánchez Ramos Araceli, Ostiguín Meléndez Rosa María. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm. univ* [Internet]. 2011 Dic [citado 2022 May 03]; 8(4): 16-23. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es.
4. Hidalgo-Guevara Enoc. Abordaje de enfermería basado en el modelo de Nola Pender sobre hábitos del sueño. [Internet]. 2022, Ene; [citado 2022 May 03]; 16(2): 1322. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2022000200010&lng=es. Epub 14-Nov-2022.
5. Alligood M. A. y Marriner Tomey A. Modelos y teorías en enfermería. 2014. Elsevier, octava edición. España ISBN 8490227306, 9788490227305
6. Organización Mundial de la Salud. Calidad de la atención. [Internet]. 2022; [citado 2022 May 03]; Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1
7. Bustamante, M. A.; Zerda, E.; Obando, F. y Tello M. Desde las expectativas a la percepción de calidad de servicios en salud en Guayas, Ecuador. *Inf. tecnol.* [online]. 2020, [citado 2022 May 03], vol.31, n.1 pp.161-170. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07642020000100161&lng=es&nrm=iso. ISSN 0718-0764. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-07642020000100161>
8. Organización panamericana de la Salud. Marco de Implementación de un Servicio de Telemedicina. [Internet]. 2016; [citado 2022 May 03], Disponible en: Http://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28413/9789275319031_spa.pdf?sequence=5
9. Achury Saldaña, D. M. *Revista mexicana de enfermería en cardiología.* [Internet]. 2014, May.-Ago.; [citado 2022 May 03] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2014/en142g.pdf>
10. Fernández C. L. M., Gordo Vega M. A., Laso Cavadas S. Enfermería y Salud 2.0: recursos TICs en el ámbito sanitario. *Index Enferm* [Internet]. 2016 Jun; [citado 2022 May 03]; 25(1-2): 51-55. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100012&lng=es.
11. Rambur B, Palumbo MV, Nurkanovic M. Prevalence of Telehealth in Nursing: Implications for Regulation and Education in the Era of Value-Based Care. *Policy Polit Nurs Pract.* [Internet]. 2019 May; [citado 2022 May 03] 20(2):64-73. doi: 10.1177/1527154419836752. Epub 2019 Mar 28. PMID: 30922207.
12. Maguiña Vargas C., Gastelo Acosta R., Tequen Bernilla A. El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. *Rev Med Hered* [Internet]. 2020 Abr.; [citado 2022 May 03]; 31(2): 125-131. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2020000200125&lng=es. <http://dx.doi.org/10.20453/rmh.v31i2.3776>.
13. Cabrejas M. E. SIGNOS Y SÍNTOMAS MÁS FRECUENTES EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE COVID-19 ATENDIDOS EN UN CENTRO DE AISLAMIENTO DE BAJA COMPLEJIDAD. *Rev. argent. salud pública* [Internet]. 2021 Abr; [citado 2022 May 03]; 13(Suppl 1): 27-27. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1853810X2021000200027&lng=es.

14. Ministerio de Salud de Argentina. COVID-19 RECOMENDACIONES PARA LA ATENCIÓN DOMICILIARIA DE CASOS SOSPECHOSOS Y CONFIRMADOS. [Internet]. 2020; [citado 2022 May 15] Disponible en: [Http://efaidnbmnnnibpcjpcgglefndmkaj/https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-07/covid-19-recomendaciones-para-atencion-domiciliaria-de-casos-sospechosos-y-confirmados.pdf](http://efaidnbmnnnibpcjpcgglefndmkaj/https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-07/covid-19-recomendaciones-para-atencion-domiciliaria-de-casos-sospechosos-y-confirmados.pdf)
15. Pulido L., Solís-Aramayo M. A., Ibarrola M., Heres M., Falco J., Tomaszuk G. et al. Experiencia inicial en la atención de pacientes con Covid-19 en un hospital privado de alta complejidad de la Ciudad de Buenos Aires. *Medicina (B. Aires)*. [Internet]. 2020 Ago; [citado 2022 May 03]; 80(5): 433-438. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802020000700433&lng=es.
16. Diccionario Real Academia Española. Definición de “percepción”. [Internet].2022; [citado 2022 May 03] Disponible en: <https://dle.rae.es/percepci%C3%B3n?m=form>
17. Vásquez Francisco. Los ensueños en terapia gestáltica. *An. Fac. med.* [Internet]. 2003 Jun; [citado 2022 May 15]; 64(2): 125-140. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832003000200008&lng=es.
18. Rodríguez Feijóo, A. B., Salgado Cotilla, B., Rive ra Rios, C., Quintana Jambrina, M. I., Civeira Pérez, V., Rodríguez Araujo, J., & Cabanelas González, B. Implantación y gestión de la plataforma “TELEA” en el seguimiento de pacientes Covid. *Index De Enfermería*, [Internet]. 2021; [citado 2022 May 10]; 29(4), 244. Disponible en: <http://ciberindex.com/c/ie/e13023>
19. Alcázar B, Ambrosio L. Tele-enfermería en pacientes crónicos: revisión sistemática. *Anales Sis San Navarra* [Internet]. 2019 Ago; [citado 2022 May 10]; 42(2): 187-197. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272019000200007&lng=es. Epub 02-Mar-2020. <https://dx.doi.org/10.23938/assn.0645>.
20. Toffoletto MC, Ahumada-Tello JD. Telenursing in care, education and management in Latin America and the Caribbean: an integrative review. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2020; [citado 2022 May 06] 73(Suppl 5): e20190317. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0317>
21. Carvajal Flores L., Vásquez Vargas L. Conocimiento, práctica y percepción de enfermeras respecto a tele-enfermería como estrategia de continuidad del cuidado. *Enfermería* [Internet]. 2016 Dic; [citado 2022 May 06]; 5(2): 25-33. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S239366062016000200004&lng=es.
22. Reutskaja, E., & Rivera, J. Gestión remota de pacientes. Un estudio sobre las percepciones de pacientes y profesionales en España. [Internet].2013, Oct.; [citado 2022 May 06] Disponible en http://saladeprensa.telefonica.es/documentos/Gestion_Remota_Pacientes_Cas
23. Aristizábal Hoyos G.P., Blanco Borjas D. M., Sánchez Ramos A., Ostiguín Meléndez R. M. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm. univ* [Internet]. 2011 Dic; [citado 2022 May 06]; 8(4): 16-23. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es.

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Samudio Coceres HC, Navarro HC, Miana VV.

Redacción –borrador inicial: Samudio Coceres HC, Navarro HC, Miana VV.

Redacción –revisión y edición: Samudio Coceres HC, Navarro HC, Miana VV.