

# La teleenfermería, una estrategia de cuidado para los pacientes con falla cardiaca

Diana Marcela Achury Saldaña<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Magister en Enfermería Cardiovascular. Profesora asociada a la Facultad de Enfermería, Pontificia Universidad Javeriana.

## RESUMEN

La teleenfermería se convierte en una estrategia novedosa que permite mejorar la adherencia al tratamiento en los pacientes con falla cardiaca, en donde el seguimiento telefónico es una de sus herramientas utilizadas como parte del seguimiento ambulatorio, orientada al empoderamiento, toma de decisiones, refuerzo de conductas e identificación oportuna de signos de descompensación; para esto se requiere que el profesional de enfermería fortalezca habilidades comunicativas, estandarice o aplique un modelo de seguimiento telefónico y realice intervenciones educativas previas.

**Palabras clave:** Teleenfermería, paciente, falla cardiaca.

## ABSTRACT

*The telenursing becomes a novel strategy that improves adherence to treatment in patients with heart failure, where the telephone follow-up is one of the tools used as part of outpatient follow-empowerment-oriented, decision-making, strengthening behaviors and early identification of signs of decompensation, and for this it is required that the nurse strengthen communication skills, standardize or apply a model and perform telephone follow previous educational interventions.*

**Key words:** Telenursing, patient, heart failure.

Recibido para publicación: 13 octubre 2014.

Aceptado para publicación: 26 enero 2015.

Dirección para correspondencia:  
Diana Marcela Achury Saldaña  
Carrera 7 Núm. 40-62, piso 7,  
Hospital de San Ignacio-Bogotá D.C.,  
Colombia. PBX 3208320.  
E-mail: dachury@javeriana.edu.co

Este artículo puede ser consultado en versión completa en:  
<http://www.medigraphic.com/enfermeriacardiologica>

## INTRODUCCIÓN

La falla cardiaca es una complicación frecuente de las enfermedades cardiovasculares, reportándose una prevalencia del 10% en mayores de 70 años.<sup>1</sup> Según la Asociación Americana del Corazón (AHA, por sus siglas en inglés) al año, se reportan 550,000 nuevos casos en los Estados Unidos.<sup>2</sup> Su mortalidad se encuentra alrededor del 50% en los cinco años posteriores al diagnóstico.<sup>3</sup> En Colombia no se conocen cifras exactas de mortalidad, aunque se estima que es alta, debido a datos que muestran que la mortalidad por enfermedad cardiovascular se ha incrementado aproximadamente en 2.1% anual en los últimos años.<sup>4</sup>

La adherencia terapéutica imperfecta es la razón principal para que no se logren los beneficios clínicos, puesto que desencadenan una serie de complicaciones físicas, psicosociales y reingresos hospitalarios, afectando a la población desde la perspectiva de la calidad de vida y la economía de la salud.<sup>5</sup> Lo anterior muestra la necesidad de trabajar en la promoción de la adherencia al tratamiento, por tal motivo se han desarrollado algunas estrategias que van desde el cuidado multidisciplinario, promoción de la educación, visita domiciliaria y seguimiento ambulatorio a corto, mediano y largo plazo, donde el profesional de enfermería desempeña una papel protagónico y se convierte en una pieza fundamental para garantizar el éxito en el cumplimiento del tratamiento. Sin embargo, adicional a estas estrategias surgen otras que han sido catalogadas como exitosas, novedosas, sencillas, y de bajo costo y que mejoran la calidad de cuidado de enfermería, como lo es la "teleenfermería".

## LA TELEENFERMERÍA Y EL CUIDADO EN EL PACIENTE CON FALLA CARDIACA

La teleenfermería se refiere al uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones que permiten sobrepasar las barreras del tiempo y del espacio.<sup>6,7</sup> Su uso en la práctica se ha incorporado aun más en los países occidentales; sin embargo, en los países en desarrollo se ha convertido en un reto, siendo el seguimiento telefónico la herramienta más utilizada, la cual se fundamenta en el uso de la tecnología y telecomunicaciones en la práctica de enfermería para mejorar la atención en los pacientes;<sup>8</sup> es un medio sencillo y económico que promueve la continuidad de los cuidados, el automanejo de la enfermedad, ayuda a la persona a comprender mejor su problema de salud y tratamiento, al mismo tiempo, mejora la adherencia terapéutica, proporciona a pacientes y cuidadores los conocimientos necesarios para convivir con su condición crónica, mejora la calidad de la comunicación enfermera-paciente, permite establecer una relación terapéutica donde se siente reconocido y satisfecho con el cuidado proporcionado así como la prevención e identificación precoz de complicaciones. En los Estados Unidos, casi el 46% de las visitas de enfermería a domicilio podrían sustituirse razonablemente por servicios de teleenfermería.<sup>9</sup>

Sus beneficios se orientan en proporcionar apoyo a los pacientes y familias para que participen activamente en los cuidados, especialmente en la autogestión de su enfermedad. Así mismo, permite a las enfermeras dar información y apoyo oportuno en tiempo real. La continuidad de los cuidados se favorece porque se fomentan los contactos frecuentes entre los profesionales de la salud, los distintos pacientes y sus familias y se reducen distancias y tiempo en desplazamientos.<sup>10</sup>

Ilta Lange señala que un aspecto que garantiza el éxito del seguimiento telefónico es que el profesional de enfermería promueva la motivación y apoyo en la toma de decisiones en salud, dos estrategias que contribuyen a facilitar a los pacientes adquirir nuevos hábitos para mejorar su adherencia al tratamiento.<sup>11</sup>

A partir de la complejidad de la falla cardiaca y de la evidencia de los beneficios de las estrategias centradas en el automanejo de la enfermedad como elemento favorecedor de la adherencia el Centro de Seguimiento de Enfermedades Crónicas, enmarcado en la gestión de patologías, inicia su actividad como un dispositivo asistencial, de seguimiento telefónico enfermero, a pacientes con falla cardiaca, en el ámbito de atención primaria en Europa. Esta

experiencia se ha evaluado observando tendencias positivas en las variables de educación sanitaria, especialmente en la adherencia al tratamiento y el nivel de autocuidado, así como en la satisfacción de los usuarios.<sup>12</sup> Las personas que han recibido este tipo de asistencia han valorado muy positivamente el refuerzo de conocimientos, la tranquilidad y la seguridad generada por el seguimiento telefónico. Por todo ello, el seguimiento telefónico es una herramienta útil en el abordaje compartido de la cronicidad y en un futuro inmediato.

Algunos autores destacan que las llamadas telefónicas deben tener un tiempo determinado, el cual se determina por el grado de autocuidado, estabilidad clínica y por la voluntad del paciente, dando lugar a seguimientos diarios, semanales, mensuales y bimensuales. Cuando la persona adquiere un buen manejo de su régimen terapéutico y se encuentra estable, se plantea el "alta" del seguimiento, es decir, se mantiene una o dos llamadas al año.<sup>13,14</sup>

Para el éxito en la aplicación de la teleenfermería, la literatura evidencia la importancia de que el profesional de enfermería fortalezca habilidades comunicativas, estandarice o aplique un modelo de seguimiento telefónico.<sup>15</sup>

Por tal motivo Larson-Dahn<sup>16</sup> ha propuesto un modelo de práctica de la teleenfermería que intenta reflejar la complejidad de la práctica de los telecuidados y establece que todo seguimiento telefónico debe promover:

- Relación enfermera-persona: la enfermera debe desarrollar una serie de habilidades comunicativas que permitan el establecimiento de una relación terapéutica con el paciente basada en confianza y empatía para poder iniciar el proceso de cuidados telefónicos.
- Proceso de cuidados telefónicos: una vez que se establece una comunicación efectiva, la enfermera debe motivar al paciente a reconocer y reforzar conductas de adherencia, promover la toma de decisiones compartidas, proporcionar recordatorios, resolver interrogantes de los pacientes, orientarlos en el uso de recursos físicos, psicosociales, educativos relacionados con su enfermedad. Este proceso requiere de la aplicación del conocimiento clínico y experiencia de la enfermera.

Hunter<sup>17</sup> refiere que aparte de los elementos planteados en el modelo de Larson es fundamental que las llamadas permitan resolver las interrogantes de los pacientes, brindar ánimo, refuerzo y reconocimientos de conductas.

Así mismo, recomienda que el profesional de enfermería fortalezca sus habilidades de comunicación y los conocimientos en el manejo de la enfermedad. Por último, los telecuidados no pueden desarrollarse de forma espontánea y heterogénea, ya que dejaría de ser una intervención efectiva por la amplia variabilidad a la que daría lugar.<sup>18</sup>

También se recomienda que previo al seguimiento telefónico y durante éste, se le brinde al paciente intervenciones educativas orientadas al manejo del tratamiento farmacológico y no farmacológico, estas intervenciones deben apoyarse en referentes teóricos como lo es la teoría de sistema de apoyo educativo de Orem donde se destaca que la persona con falla cardiaca se convierte en el sujeto de cuidado que necesita de asistencia para tomar una decisión, modificar un comportamiento o adquirir conocimiento y habilidad.<sup>19</sup>

Este sistema permite desarrollar el cuidado centrado de tres formas:

1. Ayuda a la familia a desarrollarse a sí misma como una unidad.
2. Promueve el desarrollo de las capacidades del agente de cuidado.
3. Favorece la observación y el análisis de las interrelaciones de las demandas terapéuticas entre los miembros de la familia, y los asiste en el planeamiento y satisfacción de éstas, utilizando sus propios recursos.

La enfermera debe promover con este sistema de apoyo educativo en el paciente la capacidad de conocer, analizar, deducir y actuar ante su enfermedad, la utilización de medios y tecnologías para reforzar sus conocimientos en el manejo del tratamiento farmacológico y no farmacológico y en establecer previamente los resultados que se buscan para tener una dirección que ordene las acciones y permita apreciar logros, en este caso, la mejoría de su adherencia reflejada en la disminución de síntomas, reingresos y complicaciones.

El estudio de González L, muestra los beneficios de la implementación de un programa en la adherencia al tratamiento fundamentado en las llamadas telefónicas y evaluación de la historia clínica; concluyen que el programa de seguimiento de la insuficiencia cardiaca congestiva (ICC) conlleva una reducción en la tasa de mortalidad y una mejoría en la clase funcional de los pacientes, pero no se produce una esperada reducción de costos sanitarios, quizás debido

al buen nivel de manejo estándar del grupo control que se ajusta relativamente bien a las recomendaciones establecidas.<sup>20</sup>

Otros estudios resaltan la necesidad de implementar estrategias de seguimiento telefónico que permitan mejorar la adherencia en el paciente con falla cardiaca; los resultados se ven reflejados en la disminución de los reingresos hospitalarios, la tasa de hospitalización, disminución significativa de las estancias medias hospitalarias por insuficiencia cardiaca y la tasa de readmisiones, mejoría de la supervivencia y calidad de vida. Igualmente hubo una disminución en los costos hospitalarios derivados de la insuficiencia cardiaca y una mayor satisfacción de los pacientes.<sup>21-24</sup>

## CONCLUSIONES

- Los profesionales de enfermería deben incorporar herramientas novedosas como el seguimiento telefónico que promuevan el empoderamiento al paciente, el autocuidado y brinden soporte asistencial a distancia.
- Para realizar el seguimiento telefónico el profesional de enfermería requiere del fortalecimiento de habilidades comunicativas y motivacionales, así como la estandarización de un protocolo y la implementación de intervenciones educativas previas.
- El seguimiento telefónico permite ofrecer mayor oportunidad, accesibilidad a los pacientes hacia la entrega de información, reconocimiento oportuno de complicaciones, promoción de autocuidado y una mejor adherencia al tratamiento.

## REFERENCIAS

1. Lindenfeld J, Albert NM, Boehmer JP, Collins SP, Ezekowitz JA, Givertz MM et al. Executive summary: HFSA 2010 comprehensive heart failure practice guideline. *J Card Fail.* 2010; 16(6): 475-453.
2. Llorens P Manejo de la insuficiencia cardiaca aguda en los servicios de urgencias, emergencias y unidades adscritas: documento de consenso del Grupo de Insuficiencia Cardiaca Aguda de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (ICA-SEMES). *Emergencias: Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias.* 2011; 23(2): 119-139.
3. Riegel B. State of the science promoting self-care in persons with heart failure: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation.* 2009; 120(12): 1141-1163.
4. Ospina AV, Gamarra G. Características clínicas y epidemiológicas de la insuficiencia cardiaca en el Hospital Universitario Ramón González Valencia de Bucaramanga, Colombia. *Salud UIS.* 2004; 36(3): 125-131.
5. Achury D. Adherencia al tratamiento en el paciente con falla cardiaca. En: Rincón F, Díaz E, editores. *Enfermería cardiovascular.* Bogotá: Sociedad Colombiana de Cardiología; 2008. p. 342-368.

6. Scott L, Setter-Kliner K, Britton A. The effects of nursing interventions to enhance mental health and quality of life among individuals with heart failure. *Appl Nurs Res*. 2004; 17(4): 248-256.
7. Evangelista L, Doering L, Dracup K, Hamilton M. Compliance behaviors of elderly patients with advanced heart failure. *J Cardiovasc Nurs*. 2003; 18(3): 197-206.
8. Clark RA, Inglis SC, McAlister FA, Cleland JG, Stewart S. Telemonitoring or structured telephone support programmes for patients with chronic heart failure: systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2007; 334(7600): 942.
9. Ramachandran K, Husain N, Maikhuri R, Seth S, Vij A, Kumar M et al. Impact of a comprehensive telephone based disease management programme on quality-of-life in patients with heart failure. *The National Medical Journal of India*. 2007; 20(2): 67-73.
10. Padilla M. Seguimiento telefónico a pacientes con insuficiencia cardiaca. *Metas de Enfermería*. 2011; 14(3): 22-26.
11. Lange I et al. Efecto de un modelo de apoyo telefónico en el auto-manejo y control metabólico de la diabetes tipo 2, en un centro de atención primaria, Santiago, Chile. *Rev Med Chile [online]*. 2010; 138(6): 729-737.
12. Dunagan C, Littenberg B, Ewald GA, Jones CA, Emery VB, Waterman BM et al. Randomized trial of a nurse administered, telephone-based disease management program for patients with heart failure. *Journal of Cardiac Failure*. 2005; 11(5): 358-365.
13. Inglis SC. Structured telephone support or telemonitoring programmes for patients with chronic heart failure. *Cochrane Database Syst Rev*. 2010; (8): CD007228.
14. Padilla M. et al. Seguimiento telefónico enfermero a pacientes con Insuficiencia cardiaca. *Metas de Enfermería*. 2011; 14(3): 22-26.
15. Domínguez JP, Harriague CM, García-Rojas I, González G, Aparicio T, González-Reyes A. Insuficiencia cardiaca aguda en pacientes de 70 años o más: factores precipitantes de descompensación. *Revista Clínica Española*. 2010; 210(10): 497-504.
16. Larson-Dahn M. Telephone nursing practice model framework for role expansion across the continuum of care. *JONA*. 2000; 30(11): 519-523.
17. Hunter EF. Telephone support for persons with chronic mental illness. *Home Healthcare Nurse*. 2000; 18(3): 172-179.
18. González B, Lupón J, Parajón T, Urrutia A, Coll R, Altimir S et al. Educación de los pacientes con insuficiencia cardiaca por parte de enfermería. *Revista Española de Cardiología*. 2003; 56(2): 1-19.
19. Hagan L, Morin D, Lépine R. Evaluation of telenursing outcomes: satisfaction, self care practices and cost savings. *Public Health Nurs*. 2000; 17(4): 305-313.
20. González B, Lupón J, Herreros J, Urrutia A, Altimir S, Coll R et al. Patient's education by nurse: what we really do achieve? *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2005; 4(2): 107-111.
21. Fuentes A. Autocuidado del paciente cardiovascular. *Archivos de Cardiología de México*. 2001; 71(supl. 1): S198-S200.
22. Riegel B, Carlson B, Kopp Z, LePetri B, Glaser D, Unger A. Effect of a standardized nurse case-management telephone intervention on resource use in patients with chronic heart failure. *Arch Intern Med*. 2002; 162: 705-712.
23. Chaudrhy SL. Telemonitoring in patients with heart failure. *N Engl J Med*. 2010; 363(24): 2301-2309.
24. Rodríguez-Gázquez MD, Arredondo-Holguín E, Herrera-Cortés R. Effectiveness of an educational program in nursing in the self-care of patients with heart failure: randomized controlled trial. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2012; 20(2): 296-306.