



Universidad
del País Vasco

Euskal Herriko
Unibertsitatea

MEDIKUNTZA
ETA ERIZAINZAKO
FAKULTATEA
FACULTAD
DE MEDICINA
Y ENFERMERÍA

**ERIZAINZAKO GRADUA
GIPUZKOA
GRADO EN ENFERMERIA**

Curso 2015 / 2016

**El rol de Enfermería en el proceso de atención a personas con enfermedades
crónicas a través del “eHealth”**

Leire Rubio Durán

Directora del Trabajo Fin de Grado: M^a Isabel Elorza Puyadena

Resumen

En la era de las nuevas tecnologías, la sociedad se encuentra cada vez más envuelta en el uso de Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) para casi todos los aspectos de la vida cotidiana, incluida la salud. El uso de las TIC's para la salud es conocido como "eHealth" o "eSalud", la cual ha sido considerada en gran parte de las políticas estratégicas sanitarias como una de las herramientas clave para hacer frente a uno de los mayores retos a los que se enfrentan los sistemas de salud mundiales: el incesante aumento de enfermedades crónicas. Por su parte, el papel de Enfermería en este ámbito es considerado clave, por lo que se toma como objetivo principal del trabajo el reconocerlo. Para ello se ha llevado a cabo una revisión narrativa en la que se ha realizado una búsqueda bibliográfica sistemática y se han extraído diferentes resultados. La aplicación de la telesalud al seguimiento de enfermedades crónicas supone un cambio tanto en la manera en la que los pacientes interactúan con el sistema sanitario como en las funciones que desempeña Enfermería. Se sitúa como herramienta elemental para la detección precoz de complicaciones y la educación para la salud, y aporta grandes beneficios a pacientes, profesionales y el sistema sanitario. Se considera fundamental en el empoderamiento del paciente y su responsabilidad respecto a su salud, además de colocar al paciente como protagonista principal del sistema. Además, se traduce en la creación de nuevos roles enfermeros y la orientación de la profesión hacia una mayor autonomía, responsabilidad y reconocimiento.

Palabras clave: Enfermería, Enfermedad crónica y Telesalud.

Indice de contenido

1. Introducción	1
2. Objetivos.....	5
3. Metodología	6
4. Resultados.....	9
4.1. Funcionamiento de la atención sanitaria mediante la telesalud	9
4.2. Beneficios e inconvenientes de la aplicación de la telesalud en el seguimiento de enfermedades crónicas	11
4.3. Explorar conocimientos y opiniones de pacientes y profesionales en el ámbito de la telesalud	15
4.4. Área de intervención de Enfermería en el proceso de atención.....	18
5. Discusión	21
6. Conclusiones	23
7. Reflexión personal	24
8. Bibliografía.....	25

Indice de tablas

Tabla 1: Palabras clave en función de la estructura PIO.....	6
Tabla 2: Criterios de inclusión.....	7
Tabla 3: Resultados de búsqueda clasificados por base de datos	8

Indice de ilustraciones

Ilustración 1: Proyecciones Demográficas para 2026 en la CAPV	3
---	---

1. Introducción

En la era de las nuevas tecnologías, la sociedad se encuentra cada vez más envuelta en el uso de Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) para casi todos los aspectos de la vida cotidiana. Cada vez son más los avances e inversiones que se realizan en el sector tecnológico, lo que hacen de nuestro mundo un mundo digital. Desde el uso de videollamadas en línea para comunicarse desde la distancia hasta la utilización de aplicaciones móviles para gestionar la economía del hogar, las telecomunicaciones son ya parte de nuestro día a día. El área de la salud no se queda atrás en este sentido y ya ha incorporado la tecnología a la prestación de servicios de salud, suponiendo esto la creación de nuevas áreas de desarrollo.

Hablamos de “eHealth” o “eSalud” cuando, según la OMS, nos referimos al “uso de tecnologías de la información y la comunicación (TIC) para la salud” (1). En un sentido más amplio, consiste en la aplicación de medios electrónicos en la prestación y gestión de los servicios de salud con el fin de mejorar la transmisión de información y la calidad de los servicios (2). Aunque en realidad no exista consenso sobre cuál es la definición correcta de este término, una de las más referenciadas es la del autor Eysenbach G:

“La eSalud es un campo emergente en la intersección de la informática médica, la salud pública y los negocios, referido a los servicios sanitarios y la información transmitida o mejorada a través de Internet y las tecnologías relacionadas. En un sentido más amplio, el término representa no sólo un desarrollo técnico, sino también un estado mental, una forma de pensar, una actitud, y un compromiso con un pensamiento conectado, global, para mejorar la sanidad local, regional y globalmente a través del uso de las tecnologías de la información y la comunicación.” (3)

Además, este mismo autor también señala que la “eSalud” surge como campo emergente no solo por la innovación tecnológica, si no como una nueva visión de la atención sanitaria en la que priman la eficiencia, la educación, la importancia de los pacientes y el flujo de información; lo que extiende la atención de la salud más allá de lo convencional.

Cabe destacar que existen múltiples términos englobados en el concepto de eSalud, pero en este trabajo se toma como referencia la telesalud, que consiste en la prestación de servicios de salud utilizando las tecnologías de la información y la

comunicación, especialmente donde la distancia es una barrera para recibir atención de salud (2).

La telesalud trae consigo una nueva visión del modelo de sanidad y surge ante la necesidad de reorientar la dirección de los servicios sanitarios para dar respuesta a los nuevos retos a los que se enfrentan sistemas de salud de todo el mundo, siendo uno de sus mayores desafíos hacer frente al aumento de la incidencia de enfermedades crónicas.

Las enfermedades crónicas son problemas de salud de larga duración y con una progresión lenta. Éstas suponen hoy el 63% de muertes a nivel mundial, siendo la primera causa de mortalidad y por lo tanto, una gran problemática en muchos sentidos (4). Se calcula que este tipo de afectaciones, principalmente las enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer y enfermedades respiratorias crónicas causaron unas 36 millones de muertes en 2008, y aproximadamente 16 millones eran personas de menos de 70 años. Teniendo en cuenta que el incremento del envejecimiento poblacional cada vez es mayor, se prevé que la población mayor de 64 años se duplique en 40 años, pasando a constituir el 31,9% de la población total de España en el año 2049. Y como consecuencias de estos cambios demográficos aparecen el empeoramiento de la tasa de dependencia y un incremento del gasto sanitario atribuible al incremento de la población con más edad y peor salud (5).

El Sistema Nacional de Salud (SNS) en España destaca en términos de esperanza de vida y calidad asistencial, pero en contraposición se enfrenta a una alta carga de enfermedades crónicas para las que se han tenido que desarrollar estrategias de abordaje. Debido al enfoque resolutivo que hasta hace no mucho tenían los servicios sanitarios, las personas con condiciones de salud crónicas han sido siempre las que han encontrado más dificultades para acceder y circular a través del sistema sanitario, ya que no existía un adecuado ajuste entre sus necesidades y la atención recibida. Y son precisamente estos pacientes los que generan una mayor demanda de atención en los diferentes niveles asistenciales y requieren un mayor número de recursos asistenciales y sociales, calculándose que las enfermedades crónicas suponen actualmente el 80% de las consultas de Atención Primaria y que la frecuencia media de ingresos por agudización del proceso crónico está por encima de la media europea (5).

Desde hace aproximadamente diez años la cronicidad es un tema prioritario a nivel mundial. En 2005 la OMS publicó un documento que podemos considerar clave: *“Preventing Chronic Diseases, a vital investment”*. En él solicitaba a los sistemas de

salud de todo el mundo que diseñaran y determinaran estrategias eficaces para enfrentarse al reto de la cronicidad, reorganizando sus sistemas sanitarios. El objetivo que desde entonces se persigue es el concebir una atención sanitaria y social en un modelo integral, con una intervención multidisciplinar en respuesta a las necesidades de los usuarios y orientada a la prevención y promoción de la salud, la atención de descompensaciones y la rehabilitación; contribuyendo así a la recuperación del paciente. Por otra parte, se establece también el concepto de “empoderamiento” del paciente, en el que se implica y se corresponsabiliza al paciente a la gestión de su propia salud. Además, este nuevo enfoque del sistema debe mejorar la sostenibilidad del mismo, suponiendo un ahorro en cuanto a costes económicos, sanitarios y sociales, mediante el uso eficiente y costo-efectivo de los recursos (5).

Adoptando este documento como referente, cada país ha ido introduciendo en la última década nuevos modelos organizativos y de gestión de la sanidad. En España, desde el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad se han desarrollado diferentes planes de abordaje. Uno de los últimos y más importantes es el documento “Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud (SNS)” publicado en 2012 con el fin de disminuir la prevalencia de las condiciones de salud y limitaciones de índole crónico y adaptar el SNS para poder responder a los cambios en las necesidades de atención sanitaria y sociosanitaria que ocasionan el envejecimiento de la población y el incremento de la cronificación de las enfermedades (5).

En el caso de la CAPV, el aumento de la esperanza de vida destaca por encima de otras comunidades autónomas. De acuerdo con las proyecciones del Eustat en 2013, en 2026 Euskadi contará con 100.000 personas más mayores de 65 años, representando un 26,5% de la población total (6).

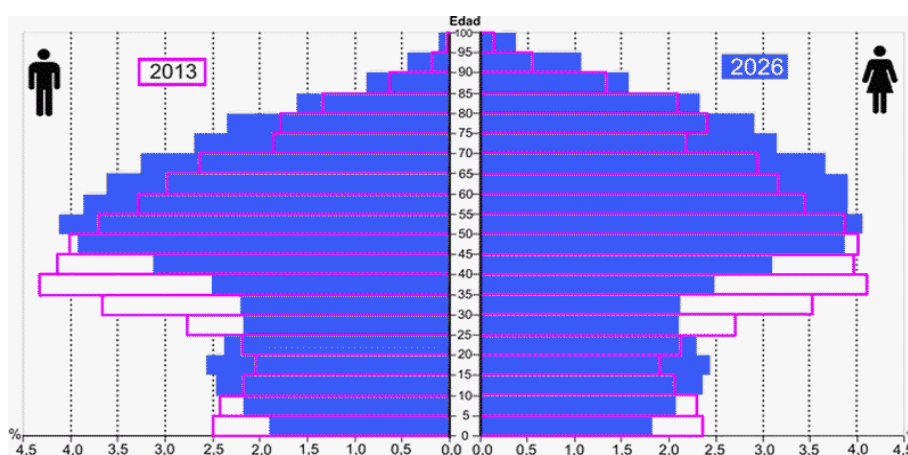


Ilustración 1: Proyecciones Demográficas para 2026 en la CAPV. Fuente: EUSTAT (6).

Actualmente, son muchas las acciones que desde Osakidetza se han llevado a cabo para hacer frente a esta situación, intervenciones basadas en las “Líneas Estratégicas del Departamento de Salud para 2013-2016”, documento impulsor de la atención integral de la salud y las enfermedades crónicas que toma a las personas como eje central de las actuaciones en salud.

Tanto el documento a nivel estatal como el autonómico destacan, entre otras cosas, la importancia del papel de las TIC`s en la interacción entre los diferentes niveles de atención y entre profesionales y pacientes. Se les considera impulsoras de la competitividad y del desarrollo de los servicios sanitarios y sociales públicos, ya que se centran en una adecuada adaptación a los procesos clínicos y están orientadas a incrementar la eficiencia de estos procesos y la mejora de los resultados clínicos, procurando una mayor información para la toma de decisiones, permitiendo el seguimiento de los pacientes en el medio más propicio y favoreciendo el autocuidado (5,7).

En este momento se relacionan los conceptos de telesalud y enfermedades crónicas. Desde las organizaciones se pretende aplicar los principios de la telesalud, favoreciendo la implantación de sistemas de atención que permitan consultas y revisiones no presenciales por parte de los pacientes y de las personas cuidadoras mediante el uso de las tecnologías de la información y la comunicación, estando así en contacto directo con los profesionales de salud de referencia.

Además, algo que también queda reflejado en ambos documentos estratégicos, es la importancia del rol de los profesionales de Enfermería en la atención de los procesos crónicos, orientando su responsabilidad hacia la educación en autocuidados, en el rol de gestores de casos en pacientes con condiciones de especial complejidad (pacientes pluripatológicos, etc.) y en el rol de profesionales de enlace para favorecer la transición del paciente y la información a través de los diferentes niveles de atención. Se menciona la importancia de los profesionales de la Enfermería en la atención de la salud, principalmente en la atención a las necesidades de continuidad de cuidados de los pacientes con enfermedades crónicas. Surgen aquí nuevos roles en la profesión, con nuevas funciones en las que la enfermera es dotada de una mayor responsabilidad e independencia (5,7).

Por lo tanto, ¿es posible la relación entre los sistemas de telesalud y los pacientes con enfermedades crónicas?, ¿qué papel desempeña la enfermera en este ámbito? Mediante el siguiente escrito se tratará de responder a todas estas preguntas y de establecer una relación lógica entre todos los términos.

2. Objetivos

El objetivo general del presente trabajo es reconocer el papel que desempeñan los profesionales de Enfermería en el cuidado de personas con enfermedades crónicas a través del sistema emergente de telesalud.

Como objetivos específicos se plantean los siguientes:

- Analizar el funcionamiento de la atención sanitaria mediante el empleo de la telesalud.
- Valorar los beneficios e inconvenientes de su aplicación en el seguimiento de procesos de salud crónicos.
- Explorar los conocimientos y opiniones de pacientes y profesionales en éste ámbito.
- Identificar el área de intervención de Enfermería en este proceso de atención.

3. Metodología

La realización de este trabajo se ha basado en una revisión narrativa sustentada en una búsqueda bibliográfica en diversas fuentes para la que se ha seguido la siguiente estrategia:

Siguiendo la estructura PIO se formula la siguiente pregunta: ¿Cuál es el rol de la enfermera en la atención a la salud de personas con enfermedades crónicas mediante los sistemas de telesalud?

- P (Paciente): personas con enfermedades crónicas.
- I (Intervención): atención sanitaria a través del “eHealth”, más concretamente de la telesalud.
- O (Objetivo): reconocer el rol de Enfermería.

Con el fin de delimitar y optimizar la búsqueda, y además relacionarla con la pregunta PIO anteriormente elaborada; se determinan los siguientes términos estandarizados, tanto en castellano, “Descriptores en Ciencias de la Salud” (DeCS), como en inglés, “Medical Subject Headings” (MeSH):

Pregunta PIO	DeCS	MeSH
P	Enfermedad crónica	Chronic disease
I	Telesalud Telemedicina Tecnología	Telehealth Telemedicine Technology
O	Enfermería Enfermera Rol enfermero	Nursing Nurse Nursing role

Tabla 1: Palabras clave en función de la estructura PIO. Elaboración propia.

La búsqueda bibliográfica se llevó a cabo en diferentes fuentes fiables en las que se introdujeron los términos estandarizados vinculándolos a través del operador booleano [AND] para poder dirigir la búsqueda hacia la investigación. Como fuentes bibliográficas primarias se utilizaron las bases de datos de PubMed, Biblioteca Virtual en Salud (BVS) y CUIDEN.

La metodología de búsqueda en cada base de datos ha sido diferente y se ha ido adaptando a las opciones y resultados de cada una de ellas; acotándola con los filtros disponibles de cada base de datos y valorando el número de artículos obtenidos. Pero todas las búsquedas se han realizado siguiendo los siguientes criterios de inclusión:

Criterios de inclusión
Artículos publicados en un periodo de tiempo comprendido entre el año 2006 y 2016.
Artículos escritos en los idiomas español e inglés.
Artículos cuyo tema principal se basara en la aplicación de la telesalud a la atención de enfermedades crónicas.
Artículos que hicieran referencia a la práctica de Enfermería en el cuidado de personas con enfermedades crónicas mediante las TIC's.

Tabla 2: Criterios de inclusión. Elaboración propia.

En el caso de PubMed, la búsqueda se llevó a cabo a partir de la combinación *nurse* |AND| *telehealth* |AND| *chronic disease*. Para acotar los resultados se aplicaron los filtros de *texto completo gratuito* y fecha de publicación *menor a 10 años*. Tras la lectura crítica de los artículos resultantes, se seleccionaron 7 artículos en total dada su relación con los objetivos planteados en este trabajo.

La búsqueda en la base de datos de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS) se realizó a través de dos vertientes: en primer lugar, se utilizaron los descriptores *enfermería* |AND| *telesalud*. Se restringió la búsqueda aplicando los filtros de *texto completo*, como asunto, *Enfermería*, idioma, *Español* e *Inglés* y rango de años *2006-2016*. Finalmente, se realizó una lectura exhaustiva de los artículos para seleccionar los más relevantes para el trabajo y se seleccionaron un total de 4 artículos. Con el fin de abarcar todos los aspectos de la investigación, se realizó una segunda búsqueda con los términos DeCS *telesalud* |AND| *enfermedad crónica*, a la que se aplicaron los límites de *texto completo*, como asunto, *Enfermería*, idioma, *Español* e *Inglés* y rango de años *2006-2016*. En total se seleccionaron 2 artículos de los 19 resultantes por su aportación al estudio.

Por último, para realizar la búsqueda en la base de datos CUIDEN, se aplicaron los descriptores *enfermedad crónica* |AND| *tecnología* y se utilizaron los filtros de *texto completo* y rango de años *2006-2016*, resultando un total de 29 artículos. Una vez

analizados en profundidad, se eligieron un total de 3 artículos dada su articulación con los objetivos del trabajo.

Base de datos	Estrategia de búsqueda	Número de artículos	Resultados tras aplicación de filtros	Selección final
PubMed	<i>nurse</i> AND <i>telehealth</i> AND <i>chronic disease</i>	159	37	7
Biblioteca Virtual en Salud (BVS)	<i>enfermería</i> AND <i>telesalud</i>	856	38	4
	<i>telesalud</i> AND <i>enfermedad crónica</i>	650	19	2
CUIDEN	<i>enfermedad crónica</i> AND <i>tecnología</i>	35	29	3
				TOTAL: 16

Tabla 3: Resultados de búsqueda clasificados por base de datos. Elaboración propia.

Como se puede observar en la tabla 3, tras la lectura crítica de los artículos producto de las búsquedas y tras aplicar los criterios de inclusión determinados para el trabajo, se seleccionaron un total de 16 artículos en los que se ha sustentado la revisión narrativa.

Además de estas bases de datos, también se han consultado diferentes páginas web oficiales como: World Health Organization (WHO), Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España (MSSSI) y Osakidetza (Servicio Vasco de Salud), debido a su relevante aportación para la elaboración del marco teórico de la investigación.

4. Resultados

4.1. Funcionamiento de la atención sanitaria mediante la telesalud

La aplicación de la telesalud a la asistencia sanitaria supone un cambio en la visión que hasta ahora teníamos de la atención a la salud. Es una nueva forma de concebir las TIC's como herramientas para mejorar la salud y la calidad de vida de la población. Existen diferentes formas de aplicación de la telesalud:

- Teleasistencia domiciliaria: es la modalidad de telesalud más conocida en nuestro entorno y se trata de la asistencia sanitaria prestada desde la distancia a grupos de población determinados que por diferentes razones pueden requerir de atención en algún momento del día, tanto dentro como fuera de su hogar. Se atienden desde casos puntuales hasta urgencias y su aplicación se centra en personas mayores que viven solas y tienen problemas de salud más o menos graves.

Dentro de la teleasistencia contamos, por ejemplo, con los programas de cumplimiento terapéutico, mediante los cuales se recuerda a las personas usuarias su pauta de medicación mediante un mensaje al día; o los programas de telemonitorización, dirigidos a pacientes con necesidades especiales a los que se les realiza un seguimiento de su estado de salud fuera del entorno hospitalario monitorizando sus constantes vitales (personas con procesos crónicos como EPOC, enfermedades cardiovasculares, diabetes...) (8).

Como ejemplo de teleasistencia, en Euskadi contamos con el programa del Gobierno Vasco de "beti-ON" con el que dotan a personas mayores que viven solas de un dispositivo que pueden accionar siempre que necesiten asistencia, las 24 horas del día cualquier día del año, pudiendo recibir desde atención de urgencias hasta acompañamiento o atención psicosocial (9).

- Telediagnóstico: es una forma de comunicación entre diferentes profesionales que permite establecer un diagnóstico cooperativo sobre una situación determinada de salud. El sistema permite la transferencia de imágenes y resultados diagnósticos para que profesionales (sobre todo médicos) de diferentes especialidades puedan emitir juicios y ponerlos en común. Algunas de las aplicaciones que ya se están utilizando son, por ejemplo, la teledermatología y el teleictus (8).
- Telecontinuidad de cuidados: aplicada al ámbito de Enfermería, su aplicación se basa en el seguimiento telefónico de pacientes frágiles que acaban de ser dados de alta de las unidades de hospitalización en los momentos en los que

desde su centro de Atención Primaria no pueden atenderles (fines de semana, festivos...), estableciendo una conexión entre los diferentes niveles de atención (8).

- Teleinformación: es la información sanitaria dirigida tanto a ciudadanos como profesionales sanitarios a través de las TIC's con el fin de ofrecer educación para la salud, promoción de hábitos saludables y prevención de enfermedades, tratando de mejorar la calidad de vida y el bienestar de las personas. Se lleva a cabo a través de portales de salud, que ofrecen un contenido fiable y actualizado sobre temas relacionados con la salud al alcance de todos los ciudadanos y complementan la labor de los profesionales sanitarios (8). Podemos tomar como ejemplos el portal de salud de Osakidetza o la biblioteca de salud Medline.

Tras el análisis de los diferentes estudios, se observa que la metodología que emplean es muy parecida, y se podría resumir en los siguientes puntos:

1. Selección de la población diana: consiste en estratificar la población en función de los criterios de inclusión y exclusión que acotan el estudio. Como ejemplos de algunos de estos criterios podemos tener en cuenta el tipo de enfermedad crónica (EPOC, diabetes tipo I o II, etc.), años de evolución de la misma, edad de los participantes, conocimiento de idioma, toma de medicación o no, valores de constantes vitales determinados (por ejemplo, TAS > 130 mmHg), etc.
2. Formación de los profesionales participantes en el estudio: los profesionales involucrados en el programa han de conocer con claridad en qué consiste el proyecto del que van a hacerse responsables, ya que su papel en él es primordial. También deben tener conocimientos avanzados sobre la patología crónica objeto del estudio, tanto en su manejo como en la detección precoz de complicaciones o agudizaciones.
3. Despliegue tecnológico: han de seleccionarse las herramientas tecnológicas con las que se va a contar para el estudio. En general, todas las modalidades de telesalud requieren una plataforma web como base en la que sustentar el proyecto, y en base al tipo de intervención que se haga, se requerirán otros recursos electrónicos. En el caso de la telemonitorización, por ejemplo, son necesarios los dispositivos de toma de constantes y un sistema que permita la transmisión de datos hasta la plataforma web. Los dispositivos han de ser sencillos de utilizar y es mejor que estén adaptados a las características de los participantes en el estudio.

4. Reclutamiento de participantes: todos los estudios analizados señalan a la enfermera de Atención Primaria como responsable de la captación de pacientes para participar en el programa. La enfermera es la encargada de explicar a los pacientes el cometido del estudio, instruyéndoles en el uso de los dispositivos y tratando de captar su atención. También se le atribuyen funciones de educación en el autocuidado de su patología y la detección de exacerbaciones.
5. Valoración de la situación basal del paciente: ya sea mediante cuestionarios o mediciones previas, es imprescindible conocer cuál es la situación del paciente previa al estudio.
6. Seguimiento y valoración periódica: en el transcurso del estudio, los pacientes son valorados por su enfermera referente en diferentes ocasiones, algunas de estas presenciales y otras remotas. Existen sistemas de teleasistencia que cuentan con un sistema generador de alarmas que gestiona cuándo es necesaria la intervención de un profesional (10-17).

4.2. Beneficios e inconvenientes de la aplicación de la telesalud en el seguimiento de enfermedades crónicas

Desde que el reto de la cronicidad se hizo prioritario para los sistemas sanitarios, la adecuación de los servicios de salud a la alta carga de enfermedades crónicas se volvió ineludible y la optimización de recursos fundamental.

La telesalud surge como un recurso útil para la transformación del modelo de provisión de servicios sanitarios y puede aportar, según algunos autores (5,7,8,12,13,17-19), grandes beneficios a la atención de la salud de las personas con enfermedades crónicas:

En primer lugar, cabe destacar el cambio que genera en la interacción de los ciudadanos con el sistema sanitario. La telesalud abre las puertas de la información a los usuarios, permite nuevas formas de apoyo y favorece un acceso equitativo a los servicios de salud (13,18,19). Según While A y Dewsbury G, es una herramienta que complementa el binomio paciente – profesional, mejorando la relación terapéutica y favoreciendo el cuidado individualizado de la persona en función de sus necesidades de salud (18). Además, para Gomez P y Fuster J, la telesalud garantiza que todos los ciudadanos tengan la posibilidad de acceder a todas las prestaciones sanitarias de manera igualitaria, sea cual sea su situación, y abre nuevas vías de comunicación entre profesionales y pacientes (19).

Relacionado con lo anterior, la mejora de la accesibilidad del paciente a los servicios sanitarios lo hace totalmente partícipe en lo que respecta a su salud. Es más, lo convierte en el protagonista principal de toda actuación de salud. El plan estratégico de Osakidetza perfila a las personas como eje central del sistema sanitario y toma como principio la participación ciudadana. Ésta comienza con la información, tratando de concienciar a la población y comprometerla con su propia salud para llegar al “empoderamiento”. Empoderar, en este caso, significa que el paciente toma el control de su salud y se convierte en parte activa de su cuidado, además de influir de manera directa en la organización de los servicios de salud (7). Varios autores toman en sus artículos a la telesalud como propulsora del empoderamiento del paciente y muestran resultados positivos de salud cuando el paciente se responsabiliza de su autocuidado. Como ejemplo, tomamos el artículo “*Sustained Effects of a Nurse Coaching Intervention via Telehealth to Improve Health Behavior Change in Diabetes*”, un estudio aleatorizado con 121 participantes con diabetes en el que durante 9 meses compararon la aplicación de la telesalud frente a la intervención tradicional en el automanejo de la diabetes. El estudio mostró resultados positivos respecto a la telesalud, alegando que ésta promueve en mayor medida la participación activa del paciente y por lo tanto, contribuye a una mejora en los resultados de salud y empoderamiento (17).

La telesalud también influye de manera directa en la calidad de los cuidados. Tres de los artículos analizados (11,18,19) señalan como ventaja la estandarización de procesos en la que se basan estos sistemas, ya que permiten ofrecer cuidados basados en la evidencia recogidos en protocolos validados que van a guiar las actuaciones de todos los profesionales, y por lo tanto, van a garantizar la seguridad del paciente, prioritaria en las políticas estratégicas a nivel autonómico y estatal. Todo esto va asociado a un aumento de la calidad y eficiencia de las actuaciones en salud, y por consiguiente, una mejora en los resultados de salud y los costes sanitarios (5,7); además de incrementar los valores de calidad percibida y confianza en el cuidado prestado (18).

Finalmente, otros de los beneficios señalados por los autores (7,8,18,19) es la creación de nuevos roles profesionales, en concreto de Enfermería, el cual será tratado más adelante en el apartado 4.4.

Aunque todos los autores coinciden en que los beneficios de la aplicación de la telesalud superan a sus inconvenientes, cabe destacar algunas de las consideraciones que 5 de los artículos señalan como desventajas:

Uno de los problemas más comentados es la vulnerabilidad del derecho a la confidencialidad de información causada por la aplicación de las nuevas tecnologías, dada la dificultad del control seguro de las redes y la información virtual (18,19). La *Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal* ordena en España las medidas que han de tomar las organizaciones sanitarias respecto a la seguridad e integridad de la información del paciente, dictando que los datos relativos a la salud del paciente han de protegerse con medidas de alta seguridad y que son los profesionales los responsables de mantener dichas medidas en sus límites adecuados. En relación a la telesalud, esta ley hace referencia a la importancia de la elección de soportes tecnológicos que garanticen todas las disposiciones recogidas al respecto de la protección de la información de los ciudadanos (20).

Otro de los inconvenientes para Koopman RJ et al., es la complejidad de algunas tecnologías, la cual podría dificultar el acceso a ellas a determinados grupos poblacionales. Pacientes que desconocen el uso de las nuevas tecnologías, pacientes con limitaciones funcionales con tecnologías que no se adapten a sus necesidades... podrían tener menos facilidades para hacer uso de estos servicios y por lo tanto no se respetaría el principio de equidad (13). En su artículo, Parker SJ et al., señalan la necesidad de utilizar tecnologías de fácil uso y que se adapten a las necesidades del grupo poblacional al que van dirigidas (por ejemplo, personas con déficits visuales), además de incidir en la necesidad de entrenar a las personas con dificultades en su uso (21). En relación a esto, la limitación de recursos económicos también es considerada una barrera para muchos grupos poblacionales que no tendrían posibilidad de hacer uso de los servicios de telesalud. Esto solo generaría más diferencias sociales y vulneraría el derecho a la igualdad (8).

Por último, y no por ello menos importante, varios autores (18,19,22-24) señalan como el principal problema de la telesalud la “deshumanización” del cuidado. Dada su importancia, este aspecto será tratado en el apartado 4.3. del trabajo.

El único de los puntos en discordia de este análisis de ventajas e inconvenientes trata sobre la relación coste-efectividad de la aplicación de la telesalud en comparación con la atención tradicional. 5 de los 14 artículos analizados han tratado de demostrar la eficiencia de las intervenciones con telesalud mediante el análisis de los siguientes parámetros relacionados con los pacientes con enfermedades crónicas:

- Número de hospitalizaciones / año por reagudización del proceso crónico.
- Número de consultas al Servicio de Urgencias.
- Duración de la estancia hospitalaria.

- Efecto sobre la calidad de vida del paciente.

Respecto al número de hospitalizaciones, 4 de los 5 artículos muestran una disminución significativa de estos valores comparándolos con los del año anterior sin aplicación de la telesalud. Ejemplo de ello es el proyecto TELBIL que impulsó el Gobierno Vasco en el año 2010, con sus posteriores ampliaciones TELBIL+A y TELBIL + T (2012-2014). Ya el proyecto primario demostró una reducción de rehospitalizaciones durante el año de implementación del programa, tanto que un 42,9% de los pacientes que hicieron uso de la telesalud completaron el seguimiento sin tener ningún ingreso hospitalario, cuando la media del año precedente estaba en 3,4 ingresos por persona (10-12). Este porcentaje se vio incrementado en los estudios posteriores, con resultados aún más satisfactorios, dándose una reducción de la proporción de ingresos de hasta un 81% (10). En contraposición a estas afirmaciones, el estudio de los autores Saleh S et al., no consiguió demostrar una disminución de proporción de reingresos por exacerbaciones entre sus participantes, algo que ellos atribuyen a las características de la muestra (16).

El número de visitas al Servicio de Urgencias también se vio reducida en dos de las modalidades del estudio TELBIL, excepto en la TELBIL+A, en la que se produjo un incremento del 35,29% antes del comienzo del estudio al 49,15% durante su implantación; hallazgo que se relacionó con la formación de los profesionales respecto a la detección precoz de exacerbaciones (10-12).

Si comparamos estos resultados con los extraídos en dos de los estudios referentes a nivel mundial observamos que son complementarios:

El primero de ellos y más importante es el "Whole System Demonstrator" llevado a cabo en el Reino Unido por el NHS en 2011. Es considerada la experiencia más importante y ambiciosa realizada en Europa sobre la telemonitorización de pacientes crónicos, con más de 3000 pacientes intervenidos y cientos de profesionales involucrados. Demostró una gran reducción en las admisiones de urgencias (20%), de los ingresos hospitalarios (14%), reducción de las estancias (14%) y reducción de la tasa de mortalidad en un 45%, un gran logro teniendo en cuenta el gran tamaño de la muestra (25).

En España, uno de los estudios más relevantes hasta el momento ha sido el programa "Valcrónic" de seguimiento remoto de 500 pacientes crónicos realizado en 2012 en la Comunidad Valenciana, con la participación de Telefónica. Se consideró un referente, tanto nacional como internacional, en la aplicación de la telemedicina al cuidado de pacientes crónicos pluripatológicos (EPOC, insuficiencia cardiaca,

hipertensión y diabetes). Consiguió una reducción de un 52 % las urgencias de Atención Primaria a pacientes crónicos por descompensación y en un 30 % las visitas al hospital por el mismo motivo (26).

En cuanto a la duración de la estancia hospitalaria muchos autores (10-12,16,27) concuerdan en la reducción significativa de los días de ingreso, suponiendo esto un ahorro en cuanto a costes sanitarios y produciendo un gran impacto en la calidad de vida de los pacientes.

Finalmente, el indicador de calidad de vida fue uno de los menos valorados en los artículos, y aunque en el caso del estudio TELBIL + T los resultados fueron positivos, es uno de los indicadores de los que aún no existe suficiente evidencia (12).

4.3. Explorar conocimientos y opiniones de pacientes y profesionales en el ámbito de la telesalud

Partiendo de una metodología cualitativa, algunos de los artículos seleccionados han centrado sus objetivos en conocer de la mano de los pacientes y profesionales de la Enfermería algo más sobre la telesalud. 2 de los artículos analizan el punto de vista de los pacientes en este ámbito:

El primero de los aspectos analizados es la disposición para el uso de los sistemas de telesalud. El artículo de Parker SJ, Jessel S, Richardson JE y Reid MC resalta la alta disposición de los ciudadanos para el uso de las tecnologías en el cuidado de su salud, con un 85% de los entrevistados dispuesto a utilizarlas. La principal razón para acceder a los servicios de telesalud a la que se refieren los usuarios es la mayor conectividad que ofrecen: facilita la comunicación con los profesionales del sistema sanitario, ofrece una mayor rapidez para la atención de urgencias y facilita la comunicación entre pacientes que están en una misma situación. También relacionan su potencial con la posibilidad de detectar problemas de salud de manera más rápida y precoz, todo gracias al seguimiento y al contacto constante que tienen con los profesionales mediante estos sistemas. Sin embargo, un 15% de los encuestados se muestran reticentes a su utilización principalmente por dudas acerca de su efectividad (21). Por su parte, en el estudio de Pols J, los usuarios refirieron una mayor inclinación por su uso gracias a la cercanía con los profesionales y la mayor sensación de seguridad que les transmitía (23).

Las barreras para su utilización son otras de las cuestiones examinadas. La principal razón por la que las personas se muestran más reservadas es el coste de las tecnologías, aunque para muchos, la inversión merece la pena si son efectivas. La invasión de la privacidad personal es otra de las cuestiones por las que más se

preocupan los usuarios, aunque entran en conflicto con muchos otros que aprecian la telesalud como una forma de disminuir su soledad y tener una mayor seguridad (21). Teniendo en cuenta que el estudio de Parker SJ, Jessel S, Richardson JE y Reid MC toma como muestra a personas mayores de 60 años, otra de las barreras considerada por estos es la falta de adaptación de las nuevas tecnologías a las condiciones de algunas personas mayores. Personas con limitaciones visuales o auditivas, problemas de memoria o falta de conocimientos en el manejo de estos sistemas, no podrían acceder a los servicios de telesalud, algo que otros autores como Koopman RJ et al también han tomado en cuenta como se ha podido ver en el apartado 4.2 de este trabajo.

Por otro lado, existen aspectos considerados como facilitadores de la adopción de los sistemas de telesalud. El primero de ellos es referido por personas mayores, alegando que el entrenamiento en el uso de las nuevas tecnologías sería una manera de atraer personas de su edad y llegar a muchas más sin conocimientos en este ámbito. En relación a esto, resaltan de nuevo la necesidad de una tecnología adaptada y simplificada dirigida a personas con limitaciones (pantallas más grandes, mayor amplitud de volumen, etc.) (21).

Como ventajas, los entrevistados en uno de los artículos (14) destacan la eficacia de los sistemas de telesalud para la adopción de hábitos saludables. Los usuarios valoran el apoyo que aportan estos sistemas y los utilizan como guía en los momentos más dificultosos. A ello hace referencia uno de los entrevistados, muy satisfecho con la ayuda que le habían aportado mediante la telesalud cuando estaba intentando dejar de fumar y evitaba las recaídas gracias a los mensajes de retroalimentación de los profesionales. En este mismo artículo, también se resalta como beneficioso el ahorro de tiempo y la disminución de visitas innecesarias que pueden realizarse a través de los dispositivos de telesalud, con una percepción de mayor organización de los cuidados recibidos.

Por otra parte, otros 4 artículos, han centrado su estudio en conocer la telesalud desde el punto de vista de los profesionales de Enfermería, el cual podemos dividir en 2 categorías:

En primer lugar, las dificultades y retos a los que enfrentarse debido a esta nueva vía de trabajo. Una de las mayores dificultades descritas en diferentes estudios (22,28) es el hecho de no estar con el paciente. La falta de contacto visual es uno de los factores de la atención mediante la telesalud que más rechazo genera entre las enfermeras. En el artículo de Snooks H et al, muchas de las profesionales refieren que el hecho de no

ver al paciente puede suponer una pérdida de información importante que en el día a día se recoge mediante la valoración subjetiva de la persona. Solo se cuenta con la comunicación verbal, por lo que se pierden detalles del lenguaje corporal, reacciones...que según ellas son indispensables para una valoración apropiada (28). Así fue como lo describió una enfermera de atención domiciliaria en una conferencia llamada *“Telecare: Dialogue and Debate—The emergence of new technologies and responsibilities for healthcare at home in Europe”* que tuvo lugar en Utrech (Países Bajos) en 2007:

“Considero que, como enfermera, tienes una especie de 6º sentido. Cuando visitas a un paciente en su domicilio, inmediatamente notas cuándo algo va mal. Es difícil explicarlo con palabras, pero es esencial para tu trabajo. Si utilizas una webcam, no serías, por ejemplo, capaz de oler los platos que llevan ahí tanto tiempo. ¿Qué pasa si te deshaces de eso? ¿Acaso no destruirías la esencia de lo que significa ser enfermera? Por eso es por lo que estoy preocupada.” (23)

Este miedo a perder la esencia de la “Enfermería real” ha sido descrito en muchos de los estudios analizados (22,23,28) y puede considerarse el principal motivo por el que las profesionales de Enfermería se muestran contrarias a implementar la telesalud en su día a día. Enfermeras sin experiencia previa en intervenciones mediante telesalud reparan, en el artículo de Snooks H, et al., en que la intervención mediante los sistemas de telesalud supone una pérdida de capacidades y que solo accederían a ello enfermeras que en realidad no quieren ser enfermeras. Todo esto está envuelto en el miedo a la “deshumanización” del cuidado a la que tantos autores han hecho referencia (18,19,22-24).

Otra de las dificultades destacadas es el aumento de carga de trabajo, sobre todo en los momentos iniciales de la implantación de los proyectos de telesalud y la época de formación, con un gran impacto en el estrés percibido por las profesionales (22-24,28).

La siguiente categoría es la relacionada con la influencia en la práctica enfermera. Para muchas profesionales, la aplicación de la telesalud a su práctica profesional supone el desarrollo de nuevas competencias. En el artículo de Gagnon MP, et al., las entrevistadas destacaron como positiva la influencia en la calidad del cuidado, la cual aumenta de manera considerada: significa estandarizar la práctica clínica y mejorar la relación paciente-enfermera. Supone la especialización profesional de la Enfermería hacia un ámbito determinado del cuidado de la salud, lo cual es traducido en una mayor autonomía (24). También resulta en un crecimiento profesional orientado hacia

nuevos retos y aprendizaje, por ejemplo, en el desarrollo de habilidades de comunicación y asesoramiento (28).

También se le atribuye una mayor satisfacción con el trabajo diario, al resultar gratificante y ser reconocido por los pacientes (24). Para muchas profesionales la telesalud se traduce en responsabilidad, tanto para el paciente al que se empodera como para la enfermera que se sitúa como guía en la relación (22,28).

4.4. Área de intervención de Enfermería en el proceso de atención

La introducción de las TIC's como herramientas para la práctica diaria supone, como poco, un cambio en la profesión enfermera. Del cara a cara tradicional a la teleenfermería, la enfermera es dotada de nuevas competencias y surgen por lo tanto nuevos roles que asumir. Las Estrategias para el Abordaje de la Cronicidad en España ya anunciaban la intención de potenciar el papel de los profesionales de la Enfermería en el SNS como referentes de los pacientes con enfermedades crónicas. Fomentar su rol en el apoyo del autocuidado y el seguimiento en el proceso del empoderamiento de las personas como cuestión indiscutible, además de fomentar su rol de gestores en casos de pacientes pluripatológicos y el rol de profesionales de enlace para asegurar la coordinación entre los diferentes niveles de atención (5). También Osakidetza menciona las nuevas competencias avanzadas de las que piensa dotar a los profesionales de Enfermería, estableciendo nuevos perfiles que ya está implantando:

- Enfermera Gestora de Enlace Hospitalario: encargada de gestionar la continuidad de cuidados de los pacientes que ingresan en el hospital y al alta.
- Enfermera Gestora de Competencias Avanzadas: situada en Atención Primaria, es la encargada de gestionar las intervenciones a pacientes en sus domicilios y de coordinar la asistencia con los servicios sociales.
- Enfermera Gestora de Continuidad: aún pendiente de definir, es la única que aún no se ha implantado (7).

Varios autores (19,23) también han hecho referencia a estos nuevos perfiles en sus artículos y a lo que supone su implantación: la enfermera como gestora de los cuidados e intervenciones que rodean al paciente con procesos de salud crónicos.

Gomez P y Fuster J insisten en la necesidad de definir adecuadamente las competencias de la enfermera en este ámbito, la metodología de trabajo y la responsabilidad profesional. Además, consideran necesario establecer un plan de marketing con el fin de dar a conocer tanto a la población como al resto de

profesionales de la salud cuál es la cartera de servicios que ofrece la Enfermería en este aspecto (19).

Estas son las funciones que llevaría a cabo la enfermera en la atención mediante la telesalud según algunos de los artículos:

1. Promoción de la salud: encargada de las funciones de educación para la salud, prevención de enfermedades y complicaciones, y protección de la salud; la enfermera es, al fin y al cabo, la encargada de promover un estilo de vida saludable. Por ello, se le hace responsable del reclutamiento y concienciación de los ciudadanos para su participación en programas de telesalud que impulsen un mayor control de la propia salud y los hábitos de vida (14,18). También se encarga de la instrucción de los pacientes en el automanejo de la enfermedad (15). Por otra parte, autores como While A y Dewsbury G, apoyan su necesaria participación en la elaboración de portales de salud, apps o campañas de promoción de la salud dada su importante formación en este aspecto (18).
2. Intervención clínica: se considera a la enfermera como coordinadora del seguimiento de los pacientes, estableciendo un plan de cuidados individualizado según las necesidades de estos y dirigiendo las intervenciones de otros profesionales cuando sean necesarias. La enfermera se encarga de seguir la evolución del estado de salud de los pacientes: realiza las consultas remotas y planifica las visitas presenciales del paciente, recoge y analiza todos los datos pertinentes al estado de salud de la persona y gestiona el sistema de alarmas de la plataforma. Desde aportar información de salud o apoyo emocional al paciente, hasta coordinar la intervención de otro profesional para ajustes del tratamiento; la enfermera es gestora de todo el proceso de atención. Cuando se da la situación clínica de empeoramiento de un paciente, es ella quién decide, junto con el paciente, si es preciso establecer una visita con el médico referente del paciente o si es mejor derivarle al Servicio de Urgencias para programar su ingreso hospitalario (15,18,23,28).

También se le atribuyen funciones indirectas, es decir, que no se realizan con el paciente: realizar registros de cada una de las intervenciones que se realizan con el paciente con el fin de mantener informados a otros profesionales implicados, hacer ajustes técnicos en la plataforma como renovar la medicación, establecer recordatorios de citas o solucionar problemas con los dispositivos (28).

Los sistemas de telesalud se basan en una estandarización de procesos que permite llevar a cabo intervenciones de la mejor manera evidenciada, pero esto puede llevar a la despersonalización. La enfermera es la encargada de individualizar los protocolos a la situación del paciente, aumentando de tal manera la calidad de los cuidados que este recibe. Cuando el sistema genera una alarma, desde Enfermería se analiza si es real o no, tomando en consideración las circunstancias y preferencias personales del usuario (23).

3. Organización: autores como While A y Dewsbury G defienden la necesidad de implicar a los profesionales de Enfermería en los niveles de gestión, que tomen parte en el diseño y preparación de los sistemas de telesalud y toma de decisiones de tal manera que estén implicados a todos los niveles. Apoyan su participación en redes profesionales como foros de discusión y trabajo en auditorias, con el fin de hacer más visible la aportación de la enfermera al sistema de salud y amoldar la telesalud a la realidad de la práctica y la formación de Enfermería (18).

En definitiva, se espera que, dada la creciente integración de los sistemas de telesalud a los sistemas sanitarios, los profesionales de Enfermería se adapten, expandan sus roles y adquieran nuevas especializaciones con el fin de expandir los límites de la profesión a nuevas fronteras.

5. Discusión

El objetivo principal de este trabajo trataba de reconocer el rol enfermero en el cuidado de personas con procesos de enfermedad crónicos mediante el sistema emergente de telesalud, realizando para ello una revisión bibliográfica de la literatura publicada al respecto.

Realizando un análisis de los resultados obtenidos, se observa que, hasta la fecha, aunque en todos los artículos se haga referencia a la enfermera como partícipe activa de la atención mediante la telesalud; existe poca evidencia acerca de la eficacia de las intervenciones de enfermería, la frecuencia de éstas y las funciones que cumple la enfermera en este ámbito.

Si bien existe una creciente literatura sobre la gestión de la enfermera en los cuidados y la telesalud, y todos los artículos seleccionados para esta revisión narrativa mencionaran en sus estudios la figura de la enfermera, la información sobre la intervención enfermera durante los estudios es escasa, quedando en algunos casos en una mera mención. También requiere mayor investigación el impacto que produce la inmersión de las TIC's en la práctica diaria de Enfermería y las propias profesionales. De hecho, indagar en este ámbito se hace completamente necesario vista la creciente tendencia a la generación de nuevos roles y adopción de más competencias en la que está envuelta la profesión en la actualidad.

De todos los artículos analizados, 7 de ellos estaban totalmente dirigidos a explorar la Enfermería en el ámbito de la telesalud, los cuales han aportado un gran valor añadido a esta revisión. Para 4 de los 7 artículos se empleó una metodología cualitativa como sistema de recolección de información, frente a los 3 que se valieron de datos cuantitativos. El análisis de todos ellos ha permitido llegar a unas conclusiones firmes y cumplir, por lo tanto, el objetivo principal de este trabajo, pudiendo ofrecer una perspectiva bastante amplia del rol enfermero en la telesalud,

En lo que se refiere a los resultados obtenidos, se puede afirmar que la telesalud tiene múltiples aplicaciones en el ámbito de las enfermedades crónicas, aunque la más estudiada y por lo tanto, evidenciada en su práctica, es la telemonitorización. 11 de los artículos analizados evalúan la eficacia de la telemonitorización en el seguimiento de diferentes enfermedades crónicas: 2 de ellos acerca de la insuficiencia cardiaca, 3 sobre el manejo del EPOC, otros 3 tratan de la diabetes y 3 más acerca de otras enfermedades crónicas como la hipertensión o el dolor crónico. La mayoría de los artículos obtuvieron resultados positivos respecto al seguimiento de procesos de enfermedad crónicos a través de los sistemas de telesalud.

Respecto a los beneficios e inconvenientes de su aplicación, existe un consenso mayoritario sobre que la implementación de estos sistemas es más bien positiva. Aunque lo cierto es que el hecho de que la mayoría de la bibliografía encontrada se trate de estudios aleatorizados que, a pesar de demostrar resultados positivos, no han sido implementados en sus respectivos sistemas sanitarios, hace pensar que la investigación sobre la rentabilidad de la puesta en marcha de estos sistemas tiene aún un largo camino por recorrer. Sobre todo existe una carencia de información en lo que respecta a la relación coste-beneficio de la implantación de estos sistemas, la aplicabilidad de la telesalud a otro tipo de enfermedades crónicas, la evaluación del impacto en la calidad de vida de los pacientes y la valoración de más experiencias de pacientes y profesionales que se hayan involucrado en algún programa de este tipo.

Haciendo referencia a esto último, para este trabajo se ha contado con 6 artículos dirigidos a conocer las experiencias de pacientes y profesionales de Enfermería que hubieran hecho uso de la telesalud, lo que ha permitido tener en cuenta también ese tipo de datos para realizar una investigación más amplia.

Para finalizar, hacer referencia a las 10 cuestiones acerca de la eSalud definidas por el autor Eysenbach G en su artículo *“What is eHealth?”*, cuando por primera vez compuso la definición de eSalud a la que se hace referencia al inicio de este trabajo: eficiencia, aumento de la calidad, basada en la evidencia, empoderamiento, establecimiento de una nueva relación paciente – profesional, educación, intercambio de información, nuevas cuestiones éticas y equidad. (3)

Todas estas cuestiones han sido tratadas a lo largo de esta revisión narrativa, aportando una muestra de lo que hasta ahora se conoce de la telesalud y todo lo que implica su implementación en el cuidado de las personas con enfermedades crónicas.

En cuanto a las limitaciones del trabajo, hubiera sido interesante contar con información cualitativa propia, realizando para ello diferentes entrevistas semi-estructuradas tanto a pacientes como a profesionales con conocimientos en el ámbito de la telesalud. Esto le hubiera aportado otra perspectiva al trabajo permitiendo tener una visión holística del tema.

6. Conclusiones

Aunque en un principio la relación entre la telesalud, las enfermedades crónicas y la Enfermería puede no tener un sentido claro, los resultados de esta revisión narrativa nos demuestran que el vínculo entre todas ellas es más que posible.

La introducción de la telesalud en la atención a la salud supone, como poco, una revolución. Las TIC's surgen como nuevas herramientas de cambio y transforman el modo en el que las personas con enfermedades crónicas interactúan con el sistema sanitario y sus agentes; además de redefinir las funciones enfermeras en este ámbito.

La atención sanitaria a personas con enfermedades crónicas mediante la telesalud se amplía a una gran variedad de entornos y permite establecer una comunicación entre todos ellos. Tiene como función principal el seguimiento y detección precoz de complicaciones derivadas de la enfermedad. También abarca funciones de educación para la salud y promoción de hábitos saludables, todas ellas dirigidas por profesionales de Enfermería.

Su implementación conlleva grandes beneficios a todos los niveles. La persona se sitúa en el centro de toda intervención, es dotada de voz y voto en lo que respecta a su salud y se le suministran herramientas de comunicación con las que estar en contacto con una enfermera que realiza un seguimiento de su situación. Todo esto se relaciona con una mejoría en la relación terapéutica y la posibilidad de ofrecer un cuidado individualizado, además de promover el empoderamiento del paciente. Y aunque los beneficios son múltiples, existe una falta de investigación sobre su efectividad y todavía hay cuestiones de mejora en diferentes aspectos, lo que ha hecho que este tipo de sistemas aún no estén totalmente implantados en la actividad sanitaria actual.

Por parte de los usuarios la experiencia es positiva. Existe una alta disposición para el uso de la telesalud como herramienta para gestionar su propia salud, sobre todo por la conectividad que ofrece, la seguridad de estar en contacto con profesionales y la confianza en los cuidados.

En lo que respecta a Enfermería, la telesalud trae consigo nuevos roles que asumir. Se sitúa a la enfermera como gestora del proceso asistencial, trabaja mano a mano con el paciente y coordina las diferentes intervenciones junto a él. Esto supone el desarrollo de nuevas competencias en las que la enfermera es dotada de una mayor autonomía y responsabilidad, aunque exista una cierta reticencia al hecho de incorporar estas nuevas competencias a la práctica diaria por miedo a perder la esencia del cuidado.

7. Reflexión personal

La realización de este trabajo ha supuesto una apertura de miras para mí. Desde un primer momento me pareció que el tema tenía muchas posibilidades y que me abriría nuevas puertas hacia un campo totalmente inexplorado. Gracias a ello he podido conocer una figura de la profesión enfermera bastante desconocida: la enfermera de seguimiento. Hace ya tiempo que el seguimiento de pacientes con problemas de salud crónicos es función de Enfermería, sobre todo en Atención Primaria. Pero a mi parecer, existe una falta de conocimiento sobre esta función por parte de la población, lo cual se traduce en una falta de reconocimiento de su trabajo. También considero que el rango de actuación de estas profesionales está bastante limitado en la actualidad y podría ampliarse mucho más si se les dotara de los recursos necesarios.

Cada vez son más las estrategias de mejora del sistema sanitario que pasan por Enfermería, lo cual está ampliando más y más nuestro campo de acción. La aplicación de la telesalud supone un cambio y a la vez un beneficio. La creación de programas de telesalud permite visibilizar la función de continuidad de cuidados que desde hace tiempo muchas profesionales desempeñan. Y es más, supone dar un paso adelante en la introducción de la Enfermería en el ámbito de gestión. Planes desarrollados y gestionados por Enfermería, adaptados a la realidad de la práctica diaria e introducidos en un contexto de creación de nuevos roles. Por esto es por lo que considero que debemos hacer de la telesalud una aliada para la expansión de la profesión hacia nuevos límites, confines que nos dotan de una mayor responsabilidad traducida en un reconocimiento que hace ya tiempo que merecemos.

Gracias a este trabajo he podido conocer la iniciativa de varios grupos de profesionales de Enfermería que han participado en la creación de algún proyecto de telesalud aplicado a su ámbito. Y lo más positivo es que cada vez el número es mayor. Esto es, para mí, lo que mueve la profesión, le da un valor añadido y la hace cada vez más visible.

Personalmente, creo que este trabajo despliega cantidad de posibilidades. Me hubiera encantado ampliarlo con un enfoque cualitativo, contando con experiencias directas de pacientes y profesionales que me dieran su visión sobre el tema. El siguiente paso sería involucrarse en un proyecto de telesalud. Y es que para ser reconocido, hay que hacerse ver.

8. Bibliografía

1. World Health Organization (WHO), eHealth [Internet]. Switzerland: WHO; 2015 [acceso 22 Dic 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/ehealth/en/#>.
2. Fernández M. La Salud 2.0 y la atención de la salud en la era digital. Revista Médica de Risaralda [Internet] 2013 [acceso 22 Dic 2015], 20(1):41-46. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5030393>
3. Eysenbach G. What is e-health? J Med Internet Res [Internet] 2001 [acceso 26 Dic 2015], 3(2):E20. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11720962?dopt=abstract>
4. Organización Mundial de la Salud (OMS), Enfermedades crónicas [Internet]. Suiza: OMS; 2016 [acceso 3 Ene 2016]. Disponible en: http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/
5. Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad (MSSSI). Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud 2012 [Internet]. Madrid: MSSSI; 2012 [acceso 5 Ene 2016]. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/abordajecronicidad.htm>
6. Eustat. La población de la C.A. de Euskadi disminuirá en más de 100.000 personas entre 2013 y 2026 [Internet]. País Vasco: Instituto Vasco de Estadística; 2013 [acceso 5 Ene 2016]. Disponible en:
http://www.eustat.eus/elementos/ele0011300/ti_La_poblacin_de_la_CA_de_Euskadi_disminuir_en_ms_de_100000_personas_entre_2013_y_2026/not0011385_c.html#axzz40XilCp2m
7. Departamento de Salud del Gobierno Vasco. Líneas Estratégicas para afrontar el reto de la Cronicidad en Euskadi 2013-2016 [Internet]. País Vasco: Osakidetza; 2013 [acceso 5 Ene 2016]. Disponible en:
http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_informes_estudio/es_pub/adjuntos/lineas_estrategicas_%20castellano.pdf
8. Tejada FJ, Ruiz MR. Aplicaciones de Enfermería basadas en TIC's: hacia un nuevo modelo de gestión. ENE [Internet] 2012 [acceso 15 Feb 2016]; 4(2). Disponible en:
<http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/127/110>

9. Gobierno Vasco. Servicio Público de Teleasistencia de Euskadi: Betion [Internet]. País Vasco: Gobierno Vasco; 2015. [acceso 18 Feb 2016]. Disponible en:
http://www.gizartelan.ejgv.euskadi.eus/r45-contss/es/contenidos/informacion/teleasistencia/es_teleasis/teleasistencia.html
10. Orruño E, Martín-Lesende I, Mateos M, Recalde E, Reviriego E, Bayón J, et al. Telemonitorización de pacientes pluripatológicos con enfermedad cardiaca o respiratoria: evaluación de su implantación en Atención Primaria [Internet]. País Vasco: OSTEBA, Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias; 2015 [acceso 26 Feb 2016]. Disponible en:
http://www.ogasun.ejgv.euskadi.net/r51catpub/es/k75aWebPublicacionesWar/k75aObtenerPublicacionDigitalServlet?R01HNoPortal=true&N_LIBR=051619&N_EDIC=0001&C_IDIOM=es&FORMATO=.pdf
11. Martín-Lesende I, Orruño E, Bayón JC, Bilbao A, Vergara I, Cairo M et al. Evaluación e impacto de una intervención de telemonitorización en pacientes domiciliarios con insuficiencia cardiaca o broncopatía crónica controlada desde la Atención Primaria: Estudio TELBIL [Internet]. País Vasco: OSTEBA, Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias; 2013. [acceso 26 Feb 2016]. Disponible en:
http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/2013_osteba_publicacion/es_def/adjuntos/INTERVENCION%20DE%20TELEMONITORIZACION.pdf
12. Garcia J, Gomez A. TELBIL + T: Telemonitorización y teleasistencia en enfermedades crónicas. Actas de Coordinación Sociosanitaria [Internet] 2015 [acceso 26 Feb 2016], (14):25-41. Disponible en:
<http://www.fundacioncaser.org/actividades/revista-actas-de-la-dependencia/actas-de-coordinacion-sociosanitaria-n-14>
13. Koopman RJ, Wakefield BJ, Johanning JL, Keplinger LE, Kruse RL, Bomar M, et al. Implementing home blood glucose and blood pressure telemonitoring in primary care practices for patients with diabetes: lessons learned. Telemed J E Health [Internet] 2014 [acceso 4 Mar 2016]; 20(3):53-60. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3934548/?tool=pubmed;http://dx.doi.org/10.1089/tmj.2013.0188;>

14. Voncken V, Tange H, Moser A, Nagykaldi Z, de Vries H, van der Weijden T. Integrating a tailored e-health self-management application for chronic obstructive pulmonary disease patients into primary care: a pilot study. BMC Fam Pract [Internet] 2014 [acceso 8 Mar 2015]. Disponible en: <http://bmcfampract.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2296-15-4>
15. Odnoletkova I, Goderis G, Nobels F, Aertgeerts B, Annemans L, Ramaekers D. Nurse-led telecoaching of people with type 2 diabetes in primary care: rationale, design and baseline data of a randomized controlled trial. BMC Fam Pract [Internet] 2014 [acceso 9 Mar 2016]; 15:24 Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3922086/>
16. Saleh S, Larsen JP, Bergsaker J, Grundt H. Re-admissions to hospital and patient satisfaction among patients with chronic obstructive pulmonary disease after telemedicine video consultation - a retrospective pilot study. Multidiscip Respir Med [Internet] 2014 [acceso 12 Mar 2016]; 9:6. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3912479/>
17. Young H, Miyamoto S, Ward D, Dharmar M, Tang-Feldman Y, Berglund L. Sustained effects of a nurse coaching intervention via telehealth to improve health behavior change in diabetes. Telemed J E Health [Internet] 2014 [acceso 16 Mar 2016]; 20(9):828-834. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4148052/>
18. While A, Dewsbury G. Nursing and information and communication technology (ICT): a discussion of trends and future directions. Int J Nurs Stud [Internet] 2011 [acceso 16 Mar 2016]; 48(10):1302-1310. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748911000873>
19. Gómez P, Fuster J. Atención a la cronicidad: desafío estratégico, macrogestión y políticas de salud. Enfermería Clínica [Internet] 2014 [acceso 21 Mar 2016]; 24(1):12-17. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-atencion-cronicidad-desafio-estrategico-macrogestion-90269201>
20. Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Boletín Oficial del Estado, nº 298, (14-12-1999). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1999-23750>

21. Parker SJ, Jessel, S., Richardson, J.E., Reid MC. Older adults are mobile too! Identifying the barriers and facilitators to older adults' use of mHealth for pain management. BMC Geriatrics [Internet] 2013 [acceso 21 Mar 2016]; 13. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3673892/>
22. Sharma U, Clarke M. Nurses' and community support workers' experience of telehealth: a longitudinal case study. BMC Health Serv Res [Internet] 2014 [acceso 23 Mar 2016]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3990032/>
23. Pols J. The heart of the matter. About good nursing and telecare. Health Care Anal [Internet] 2010 [acceso 24 Mar 2016]; 18(4):374-388. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2970812/>
24. Gagnon MP, Breton E, Courcy F, Quirion S, Côté J, Paré G. The influence of a wound care teleassistance service on nursing practice: a case study in Quebec. Telemed J E Health [Internet] 2014 [acceso 24 Mar 2016]; 20(6):593-600. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4038993/?tool=pubmed;http://dx.doi.org/10.1089/tmj.2013.0287>
25. Steventon A, Bardsley M, Billings J, Dixon J, Doll H, Hirani S, et al. Effect of telehealth on use of secondary care and mortality: findings from the Whole System Demonstrator cluster randomised trial. BMJ [Internet] 2012 [acceso 25 Mar 2016]. Disponible en: <http://www.bmj.com/content/344/bmj.e3874>
26. Mira JJ, Orozco D, Sánchez M, Sánchez J. Evaluación de la satisfacción de los pacientes crónicos con los dispositivos de telemedicina y con el resultado de la atención recibida. Programa ValCrònic. Elsevier [Internet] 2014 [acceso 25 Mar 2016]. Disponible en: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet? f=10&pident_articulo=90349699&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=27&ty=139&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=27v46nSupl.3a90349699pdf001.pdf
27. Bowles KH, Baugh AC. Applying research evidence to optimize telehomecare. J Cardiovasc Nurs [Internet] 2007 [acceso 26 Mar 2016]; 22(1):5-15. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2874189/>

28. Snooks HA, Williams AM, Griffiths L, Peconi J, Rance J, Sanelgrove S, et al. Real nursing? The development of telenursing. *J Adv Nurs* [Internet] 2008 [acceso 26 Mar 2016]; 61(6):631-640. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2007.04546.x/epdf>
29. Wakefield BJ, Scherubel M, Ray A, Holman JE. Nursing interventions in a telemonitoring program. *Telemed J E Health* [Internet] 2013 [acceso 26 Mar 2016]; 19(3):160-165. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3598432/>