

Veronica Barrientos

# Intervención de Enfermería a través de video consultas para el seguimiento de pacientes crónicos pediátricos en un hospital de alta complejidad del conurbano sur de la provincia de Buenos Aires durante el mes de julio del 2022

2022

*Instituto: Ciencias de la Salud*

*Carrera: Licenciatura en Enfermería*



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Argentina.  
Atribución 4.0  
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Documento descargado de RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital de la Universidad Nacional Arturo Jauretche

Cita recomendada:

Barrientos, V. D. (2022). *Intervención de Enfermería a través de video consultas para el seguimiento de pacientes crónicos pediátricos en un hospital de alta complejidad del conurbano sur de la provincia de Buenos Aires durante el mes de julio del 2022* [tesis de grado Universidad Nacional Arturo Jauretche]

Disponible en RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital UNAJ <https://biblioteca.unaj.edu.ar/rid-unaj-repositorio-institucional-digital-unaj>



UNIVERSIDAD NACIONAL ARTURO JAURETCHE  
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD  
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Informe de Investigación

Intervención de Enfermería a través de video consultas para el seguimiento de pacientes crónicos pediátricos en un hospital de alta complejidad del conurbano sur de la provincia de Buenos Aires durante el mes de julio del 2022.

Autora : Enf. Veronica Barrientos

Directora de Tesina: Lic. Alicia A. Villalba

Florencio Varela , 31/07/22

## **Agradecimientos**

En esta instancia final quiero agradecer:

A mi esposo Diego quien siempre me brindó apoyo, gracias por la paciencia, el amor y el compañerismo durante todos estos años.

A mis hijos Luciana, Sebastian y Luciano quienes son las razón por la que hoy estoy terminando este proyecto. Mi familia es mi inspiración para seguir formándome.

A mi directora de tesina, Lic. Alicia Villalba por brindarme sus conocimientos y comprensión.

Al resto de la familia, amigas y compañeras que me apoyaron para que no me de por vencida y termine esta investigación.

## Índice

Introducción	4
Formulación del problema	5
Objetivos	6
Objetivos generales	6
Objetivos específicos	6
Marco teórico	6
Estrategia metodológica	15
Tipo de estudio	15
Diseño metodológico	15
Universo	15
Muestra	15
Unidad de análisis	16
Tipo de selección de muestra	16
Instrumento de recolección de datos	16
Procedimientos para garantizar aspectos éticos	16
Criterios de inclusión	16
Criterio de exclusión	16
Definición de variables	16
Contexto de análisis	17
Resultados	18
Conclusiones	47
Bibliografía preliminar	49
Anexos	51

## Introducción

La relevancia de estudiar este tema se focalizó en tener una mirada sobre los recursos tecnológicos que pueden incorporar los profesionales de enfermería para brindar una asistencia de calidad mediante acciones adecuadas que tienen como objetivo la conservación y cuidado de la salud, y que promueven conductas positivas para prevenir enfermedades. Las videos consultas son la herramienta utilizada para brindar intervenciones de enfermería que permiten el seguimiento de los pacientes, monitorizando la adherencia al tratamiento médico, ayudando a que sean autónomos y que puedan participar en la toma de decisiones, evitando los riesgos para la vida, funcionamiento y bienestar<sup>1</sup>.

Para lograr que los cuidados sean eficientes y eficaces se han de cumplir dos requisitos: Los principios sobre los que se sustentan y el proceso de atención de enfermería<sup>2</sup> (PAE). El PAE, es un método sistemático y organizado para administrar cuidados de enfermería, este permite crear un plan de cuidados (PC) centrado en las respuestas humanas.

La pandemia de covid-19 tuvo un impacto mundial a nivel socioeconómico y sanitario, afectando la vida de los ciudadanos. El cese de las actividades habituales generó cambios en los hábitos y las rutinas de las personas. La cuarentena trajo aparejada un importante contratiempo, la interrupción de controles médicos a pacientes con enfermedades crónicas debido a que las agendas de muchos profesionales debieron ser cerradas o reprogramadas. Ya sea porque los galenos fueron afectados por el virus o porque debieron dirigir sus actividades a otras áreas de la salud. Cualquiera sea la causa, esto llevó a que los pacientes no tuvieran una consulta médica por un largo tiempo. El hecho de ser un caso positivo o sospechoso de coronavirus indicaba que tanto el afectado como su familia, deberían realizar el aislamiento obligatorio y preventivo, ya que esta era la medida de prevención que se empleaba para evitar la propagación de una enfermedad de la cual poco se sabía. El sistema de salud llegó a límites impensados a causa de la gran cantidad de pacientes afectados por este nuevo padecimiento. La falta de información sumado al estado de angustia generalizado, llevó a que los ciudadanos temerosos por su salud, solicitarán atención médica colapsando las guardias hospitalarias. En búsqueda de brindar asistencia a la población se comenzó a utilizar la telemedicina para la realización de video consultas. Esta estrategia presenta grandes beneficios, dando contención, seguimiento y tratamiento a estos pacientes y sus familias.

En la zona sur del conurbano bonaerense se sitúa uno de los nosocomios que brindó este servicio. Ofreciendo una accesibilidad centrada en las personas,

---

<sup>1</sup> Ramos Morales, Luisa Estela. (2015). La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. *Revista Cubana de Angiología y Cirugía Vasculat*, 16(2), 175-189. Recuperado en 31 de julio de 2022, de [La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas](#).

<sup>2</sup> Fanny Cisneros G. (2002). PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA (PAE). <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/ProcesoDeAtencionDeEnfermeria-PAE.pdf>

equitativa y de calidad, frente a la necesidad de los pacientes que presentaban síntomas de covid-19. Esta herramienta permitió la atención, sin necesidad de que el ciudadano salga de su domicilio, evitando que deban romper el aislamiento. Este solo debía solicitar la consulta tras un llamado telefónico al hospital. La asistencia era realizada por una enfermera o enfermero que evaluaba signos y síntomas mediante una entrevista cerrada y con los datos obtenidos formulaba un plan de cuidados acorde a sus necesidades. Su objetivo principal era educar al paciente sobre control de sintomatología, cuidados de su salud y pautas de alarma a tener en cuenta.

Con el descenso de los casos de coronavirus y evaluando los beneficios que demostró el uso de las video consultas, se puso en marcha un proyecto en conjunto con el servicio de neurología infantil, aprovechando la utilización de los recursos ya disponibles. Este consiste en realizar seguimientos y control a pacientes neurológicos crónicos pediátricos. En la actualidad el uso de la tecnología por parte del equipo sanitario supone una ventaja para el tratamiento, seguimiento y control de los pacientes que requieren de una vigilancia continua en búsqueda de mejorar su bienestar. Hay innumerables herramientas para la vigilancia de la salud. Algunas de ellas son videoconferencias, diagnósticos virtuales, video consultas y hasta monitoreo electrónico de enfermedades. Sin embargo nos centraremos en el uso de la video consulta como forma de seguimiento de la salud en pacientes crónicos pediátricos. Estas intervenciones pueden ser realizadas a través de varias plataformas virtuales, algunas de ellas son: zoom, cisco webex, whatsapp. Enfermería como parte del equipo de salud es usuaria de estos instrumentos. Con ellos logra impartir atención integral centrada en las personas.

### **Formulación del problema**

Teniendo en cuenta la problemática sanitaria que se vivió durante la pandemia, se buscó analizar el papel de enfermería como recurso humano asociado a la implementación de las nuevas tecnologías para dar atención a pacientes crónicos, brindando asistencia a distancia y cuidados de calidad.

Esta investigación describe cuáles fueron las intervenciones que realizó enfermería mediante el uso de la video consulta sobre los pacientes crónicos pediátricos que se atienden con el servicio de neurología infantil. Durante la realización de la entrevista los menores estuvieron acompañados de su familia o tutor.

Primero fue importante identificar al paciente, precisando la población receptora de los cuidados según las variables sociodemográficas (patología, edad, género, ubicación geológica, percepción de subsidios, obra social) para luego tipificar, clasificar y estudiar las intervenciones que se han realizado, según su necesidad. En virtud de lo novedoso sobre la implementación de esta estrategia y la necesidad de

analizar las prácticas enfermeras para mejorar las intervenciones y el cuidado de los pacientes, se formuló la siguiente pregunta.

¿Cuáles son las intervenciones de enfermería a través de la video consulta para el seguimiento de pacientes crónicos pediátricos en un hospital de alta complejidad del conurbano sur de Buenos Aires durante el mes de julio del 2022?

## **Objetivos**

### **Objetivos generales**

- Conocer las intervenciones de enfermería a través de la video consulta para el seguimientos de pacientes crónicos pediátricos en un hospital de alta complejidad del conurbano sur de Buenos Aires durante el mes de julio del 2022.

### **Objetivos específicos**

- Caracterizar la población receptora de las intervenciones de enfermería según las variables (patología, edad, género, ubicación geográfica, percepción de subsidios, obra social, escolarización, cantidad de consultas realizadas).
- Describir las intervenciones de enfermería realizadas según la necesidad del paciente.
- Determinar la frecuencia de las video consultas realizadas por enfermería a cada paciente durante el mes de julio del 2022.

## **Marco teórico**

Al considerar la temática que se abordará en este trabajo, se ha realizado la búsqueda bibliográfica de evidencia científica, constatando en estudios anteriores las siguientes experiencias que demuestran el estado del arte del tema a evaluar.

Una investigación realizada en España plantea como fue realizar video consultas en el ámbito de la atención primaria de la salud. Núñez Marrero, J.(2021), refiere que *"...la video consulta en atención primaria puede ser adecuada para problemas clínicos o cuestiones sencillas que, a priori, no requieren de un examen físico o un encuentro con el profesional cara a cara. Permite ahorrar desplazamientos tanto a los profesionales, si la visita se concierta a domicilio, como a los pacientes, sobre todo en aquellos casos donde existe mayor dispersión geográfica y dificultades para*

*la movilidad. En consecuencia, todo ello supone un menor coste económico...*<sup>3</sup>. El estudio mencionado fue compuesto por 76 profesionales de diversas disciplinas (médicos, enfermeras, matronas y fisioterapeutas) sus resultados fueron basados en encuestas realizadas a los profesionales que eran usuarios de las video consultas. Siendo un cuestionario de percepción con respecto al uso de esta herramienta para la atención. Los resultados obtenidos no arrojaron una respuesta concluyente por lo que la investigación aquí referida podría continuar.

Asimismo y en pos de seguir identificando fuentes de referencia se destaca una tesis de grado, en la cual se define a la telemedicina como un instrumento de atención primaria. Alicia Rodríguez Márquez (2021) establece que *“...la telemedicina se presenta por tanto como instrumento clave para hacer una sanidad más sostenible y mejorar la salud de las personas: ahorro de costes y mayor eficiencia a nivel asistencial, además de suponer una importante mejora de la prestación sanitaria en regiones consideradas inaccesibles o de difícil acceso a la asistencia sanitaria...”*<sup>4</sup>. Este estudio también realizado en España, tenía como objetivo la realización de una guía práctica para implementar en las video consulta de enfermería. La autora refiere que tras una larga implementación de búsqueda y descarte de los artículos que no entraban dentro de sus criterios, logró realizar el diseño de una guía enfermera acerca del uso de la teleconsulta. La conclusión a la que llegó fue que ante el uso de la tele enfermería como método asistencial, se necesitaba un instrumento complementario que ayude a las profesionales enfermeras a realizar una consulta usando la terminología propia de su profesión.

El ultimo articulo de investigacion encontrado fue realizado en el Reino Unido *“Comparación del contenido y la calidad de las consultas por video, telefónicas y presenciales: un estudio exploratorio cuasi-experimental no aleatorio en la atención primaria del Reino Unido”* Hammersley V y otros(2019). El objetivo de esta investigación fue la comparación de la calidad de las consultas ya sea por video, telefónicas y presenciales. Se realizó a través de la escucha de las grabaciones de las consultas realizadas por los profesionales. Solo 149\163 grabaciones fueron viables para realizar la investigación. La conclusión del autor es que... *“la video consulta puede ser adecuada para problemas simples que no requieren un examen físico”*<sup>5</sup>. Además agrega que todos los aspectos eran similares a una consulta habitual, siempre y cuando no se presentaran problemas técnicos. Por último agrega que mejorando la infraestructura podría ser parte de la atención primaria.

---

<sup>3</sup> Núñez Marrero y otros. (2021). La vídeo-consulta en atención primaria de salud: una experiencia de implantación. *Ene*, 15(2), 1220. Epub 31 de enero de 2022. Recuperado en 04 de agosto de 2022, de [La vídeo-consulta en atención primaria de salud: una experiencia de implantación](#).

<sup>4</sup> Implementación de la telemedicina en atención primaria: guía práctica de teleconsulta enfermera · Autor. RodríguezMárquez,Alejandra(2021)[guía práctica de teleconsulta enfermera - UVaDOC Principal](#)

<sup>5</sup> Hammersley, V y otros.(2019).Comparación del contenido y la calidad de las consultas por video, telefónicas y presenciales: un estudio exploratorio cuasi-experimental no aleatorio en la atención primaria del Reino Unido .La revista británica de práctica general: la revista del Colegio Real de Médicos Generales 69(686), e595–e604. <https://doi.org/10.3399/bjgp19X704573>



Al analizar la bibliografía encontrada, se puede señalar que con anterioridad a la pandemia por Covid-19, esta nueva forma de atención solo ha sido utilizada por los profesionales de la salud en el contexto de atención primaria. De igual manera se destaca como punto en común entre los investigadores antes citados, que la video consulta presenta un beneficio para la atención de pacientes, ya que la virtualidad ayuda a brindar cuidados a distancia, ahorrando costos y brindando asistencia de calidad en forma ininterrumpida.

Retomando la problemática de este trabajo, se realizó la identificación de las variables a investigar. Variable independiente: La video consulta; variable dependiente: Las intervenciones de enfermería.

La video consulta consiste en la atención por medio de un dispositivo electrónico, este puede ser un smartphone, una tablet o una computadora. Sin embargo se debe tener en cuenta un aspecto importante, la conexión a una red de internet para garantizar la conectividad durante su utilización.

Esta nueva forma de ofrecer cuidado ha tomado notoriedad en tiempos de pandemia, puesto que ha contribuido a sostener la continuidad de los cuidados en aquellos pacientes que por su cronicidad veían retrasadas o reprogramada sus interconsultas, a causa de la aparición de múltiples casos agudos por covid-19 que saturaron el sistema de salud. Entre sus ventajas podemos incluir el abordaje y seguimiento de casos covid positivos que no requirieron de internación, pero si de un seguimiento, contención y monitorización del estado de salud en aquellos individuos cuyo estado general no indicaba tratamiento en unidades de aislamiento y terapia intensiva.

Con respecto a las intervenciones de enfermería estas son el conjunto de acciones que permiten dar seguimiento personalizado al sujeto de cuidado y a sus familias, pudiendo determinar la adherencia al tratamiento, monitorizar la aparición de signos de alarma o deterioro en su estado general.

Los beneficios evaluados indican que las distancias físicas en la mayoría de los casos pueden ser acortadas virtualmente mediante la implementación de esta herramienta.

En lo operativo la institución oferente de este servicio debe contar con el soporte tecnológico y el personal capacitado para implementar esta herramienta que se ha instalado en el uso cotidiano de casi todas las familias. Entendiendo que por sus características funcionales es de modalidad fácil de usar y ha sido incorporada a la vida cotidiana casi sin notar que son herramientas tecnológicas.

Para el receptor de la atención virtual el hecho de tener una conversación con un profesional el cual fundamenta y responde sus dudas le da una sensación de protección, teniendo un referente a quién recurrir en caso de que su salud muestre algún cambio, sumado a que le resuelve la necesidad de trasladarse a un nosocomio por una duda leve evitando los gastos que esto le ocasiona.

Se debe respetar que no todos los pacientes que se atienden con neurología están interesados en recibir seguimiento de enfermería, por lo que en caso de que sea

derivado pero su familia no desee recibir esta asistencia se procederá a dejar un registro en su historia clínica (HC) para que el médico tratante esté al tanto de esta negativa y no lo vuelva a asignar a la agenda. En los casos de las familias que no presentan los recursos tecnológicos para realizar una video consulta se procederá a realizar la atención telefónicamente, también se registrará en la HC como fue el método de atención con el que se prestó el servicio y el motivo por el cual no se logró una conexión virtual.

El recurso enfermero debía estar acorde al puesto y las exigencias requeridas. Es por ello que los profesionales recibieron una capacitación, en el área de la salud a través de formación por parte del servicio de neurología infantil con el fin de instruirlos en la detección de signos y síntomas, así como orientarlos sobre pautas de alarma a considerar para controlar la evolución o el deterioro de los pacientes en seguimiento. De la misma manera fueron perfeccionados en el área tecnológica, adquiriendo conocimientos básicos de informática, manejo de excel y dominio de las herramientas fundamentales para lograr una evolución en la historia clínica digital.

Para realizar las acciones enfermeras se implementa un método científico propio, denominado proceso de atención de enfermería (PAE)<sup>6</sup>

Estas acciones son realizadas para diseñar, planificar y evaluar las necesidades de cuidado y sus respuestas en cada individuo, familia o comunidad que atiende.

El PAE es un proceso sistemático y continuo que se utiliza durante la práctica enfermera, esto permite prestar cuidados de forma racional, lógica y estructural. Sus 5 etapas son:

- Valoración: realización de la recogida y organización de los datos referente al sujeto de atención.
- Diagnóstico de enfermería: evaluación los datos obtenidos en la valoración, con ellos se elabora una conclusión\diagnóstico.
- Planificación: desarrollo las estrategias e intervenciones en base al diagnóstico anteriormente obtenido
- Ejecución: puesta en práctica las intervenciones programadas en base al planeamiento previo.
- Evaluación: valoración del paciente evaluando si las acciones realizadas lograron su objetivo.<sup>7</sup>

Considerando que las intervenciones se realizan mediante una plataforma digital, se evaluó el marco legal que respalda tal asistencia. Como toda profesión existe un cuerpo de conocimiento propio y leyes que delimitan nuestras incumbencias. Basándose en las leyes de enfermería de la República Argentina regidas por la ley

---

<sup>6</sup> Pérez HMJ. Operacionalización del proceso de atención de enfermería. Rev Mex Enf Cardiol. 2002;10(2):62-66. [www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2002/en022d.pdf](http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2002/en022d.pdf)

<sup>7</sup> de Taborda, A. R. (1999). Proceso de atención de enfermería. *Investigación y educación en enfermería*, 17(2), 79-93.

nacional 24004, en el art 2 indica que...*”El ejercicio de la enfermería comprende las funciones de promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, así como la de prevención de enfermedades, realizadas en forma autónoma dentro de los límites de competencia que deriva de las incumbencias de los respectivos títulos habilitantes.*

*Asimismo será considerado ejercicio de la enfermería la docencia, investigación y asesoramiento sobre temas de su incumbencia y la administración de servicios, cuando sean realizados por las personas autorizadas por la presente a ejercer la enfermería...”*<sup>8</sup>. Este artículo habilita a las prácticas de enfermería en cualquier ámbito ya sea de la salud o no, siempre y cuando los profesionales presenten sus matrículas habilitantes. Se debe tener como principio fundamental la sensatez de asumir responsabilidades acordes a la capacitación recibida, evitando someter a los pacientes a técnicas que no están dentro de sus saberes. Por lo tanto, encontramos que se pueden adaptar las intervenciones de enfermería a esta forma de asistencia logrando una nueva perspectiva de los cuidados de la salud.

Es importante evaluar la circunstancias en la que se brinda la atención y adaptar la forma de comunicación que se utiliza con el paciente. Evaluando bibliografía al respecto se halló el libro Comunicación en salud : aportes conceptuales y experiencias. En el, se define a la comunicación... *“como actividad humana relacional en la cual se ponen en juego las particulares de cada uno de los intervinientes, a partir de un conjunto de conocimientos que pueden ser más o menos compartidos...”*María Teres Poccioni(2022).<sup>9</sup> Esta cita indica que cada sujeto de atención tendrá sus individualidades (edad, género, etnia, religión, etc) por consiguiente se deberá adaptar la forma para que el mensaje logre ser entendido. Teniendo en cuenta estos aspectos, el diálogo con el paciente deberá ser pausado, claro y con lenguaje simple, debiendo evaluar el grado de comprensión de los involucrados. Se pondrá especial atención en dejar claro los conceptos que son importantes para su autocuidado.

Describiendo algunas fortalezas y debilidades de este tipo de asistencia se puede destacar que el beneficio de realizar una consulta virtual radica en que con ella se evita que los pacientes con comorbilidades deban salir de su domicilio exponiéndose a sufrir descompensaciones debido a su enfermedades de base. Sin embargo una desventaja de ella sería que en una video consulta solo podemos valorar lo que el paciente y su familia quiere mostrar, por lo tanto es dificultoso evaluar si el paciente en seguimiento está recibiendo un tratamiento domiciliario y

---

<sup>8</sup> HONORABLE CONGRESO DE LA NACION ARGENTINA(1991) EJERCICIO DE LA ENFERMERIA <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-24004-403/texto>

<sup>9</sup> Comunicación en salud : aportes conceptuales y experiencias / María Teresa Poccioni ... [et al.] ; compilación de María Teresa Poccioni. - 1a ed. - Florencio Varela : Universidad Nacional Arturo Jauretche, 2022. Libro digital, PDF

asistencial por parte de su núcleo familiar que sea acorde a lo que necesita en relación con el padecimiento que presenta. La enfermera debe tener una mirada holística durante la consulta para generar acciones acordes al paciente y su entorno.

Según Virginia Henderson... *“La función propia de la enfermera consiste en atender al individuo, enfermo o sano, en la ejecución de aquellas actividades que contribuyen a su salud o a su restablecimiento (o a evitarle padecimientos en la hora de la muerte), actividades que él realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios. Igualmente corresponde a la enfermera cumplir esta misión en forma que ayude al enfermo a independizarse lo más rápidamente posible”*<sup>10</sup>. La autora de las 14 necesidades fundamentales indica en esta cita cuales son las acciones a considerar en el cuidados de los individuos. centrandó su intervenciones en la búsqueda de la autonomía del enfermo. Su guía de necesidades sigue tan vigente como en el momento en que la creó. Dando las herramientas para realizar una valoración de enfermería con un enfoque holístico. por otra parte también está la mirada de Marjory Gordon y sus 11 patrones funcionales, los cuales proporcionan un marco para la valoración independientemente de la edad, la patología o los cuidados que se deban realizar, adaptándose a nivel individual o familiar de ser necesario<sup>11</sup>.

Basados en estas dos fuentes de referencia, se elaboró un instrumento de recolección de datos de confección propia acorde al contexto en el que se planteó la problemática, con el se caracterizó al paciente y se organizaron las intervenciones a realizar durante la video consulta. Para brindar asistencia de calidad era necesario individualizar al sujeto que recibe la atención, esto se logró con la identificación por medio de datos específicos que permitieron catalogarlos según su necesidad asistencial. Lo primero que se realizó fue la valoración a través de preguntas objetivas según las variables previamente elegidas.

- Patología en seguimiento:
- Edad del paciente
- Sexo
- Ubicación geográfica (municipio)
- Percibe subsidios
- Posee obra social
- Tiene c.u.d
- Está escolarizado
- Cantidad de consultas realizadas al paciente durante el mes de julio del 2022

---

<sup>10</sup> Henderson, V. (1961). Principios básicos de los cuidados de enfermería. *Publicación Científica*; 57.

<sup>11</sup> Castells, M. (2018). Patrones funcionales: una experiencia en el camino de la construcción del conocimiento. *Cuerpo Editorial*, 6, 97-102.

Se debe tener en cuenta que estas variables eran de carácter identificador y solo sirvieron para caracterizar la población, ya que los cuidados realizados fueron en base a la persona y no a su patología, buscando siempre apoyar la autonomía del paciente dando las herramientas fundamentales para lograr el objetivo del autocuidado.

Al considerar que la asistencia es virtual, es de suma importancia el rol del profesional que ha de interactuar por este medio. Es una limitante la escasez de conocimientos científicos previos y actualizados, la inexperiencia en el abordaje de caso paciente, el escaso desarrollo de habilidades blandas para el manejo de las relaciones interpersonales y obviamente el desconocimiento de herramientas informáticas básicas. Teniendo en cuenta estos aspectos se creó una lista de intervenciones que puedan ser puesta en práctica logrando recabar los datos necesarios para realizar una valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación acorde a las necesidades del individuo. A continuación se detallarán las intervenciones de enfermería y el motivo de su elección:

- Valoración del lenguaje a través de la entrevista previamente planificada: Este aspecto en conjunto con otros, indica el nivel de autonomía y conciencia del paciente.
- Control de signos vitales: (temperatura, afecciones respiratorias) Con esta intervención se evalúa si el paciente está dentro de los parámetros fisiológicos normales, de no ser así se educa a la familia en la realización de acciones para restablecer sus patrones fisiológicos. Indicando la necesidad de acercarse a un centro médico en caso de continuar con sus signos vitales alterados
- Valoración de alimentación (botón gástrico, sonda nasogástrica, boca) Con esta acción se evalúa si el paciente está dentro de los percentiles nutricionales para un niño de su edad de acuerdo al relato de la familia sobre los controles pediátricos recientes. Siempre se debe tener en cuenta su contexto de salud ya que cada patología trae aparejados anatomías diferentes. De igual manera en cualquiera de las 3 formas de alimentación la profesional educará al paciente y la familia con cuidados idóneos relacionados al mantenimiento y uso de los dispositivos para la alimentación. También se evaluará, la variedad de los alimentos que consume, si digiere bien, si presenta distensión o si va de cuerpo todos los días.
- Valoración de la movilidad física: En conjunto con la primera acción (valoración del lenguaje), esta intervención indica el grado de dependencia, ya que un paciente postrado o en silla postural no tendrá los mismos cuidados que un paciente que se mueve por sus propios medios. En el primer caso la educación a la familia estará orientada para que realicen el control de los puntos de apoyo, observación de la presencia de lesiones en la piel que puedan generar escaras, rotación del paciente para evitar lesiones, cuidados

en la región del pañal y la puesta en práctica de ejercicios pasivos en pacientes con poca o nula movilidad.

- Valoración de descanso: El descanso es una necesidad que debe ser evaluada ya que esta es la forma de recuperar la energía perdida durante el día. Un paciente mal descansado, podría presentar cambios conductuales que no están asociados a su patología y esto llevaría a un mal diagnóstico. Es necesaria la valoración sobre la respuesta a ciertos medicamentos pudiera indicar un estado de somnolencia o hiperactividad. por lo que las intervenciones deben estar orientadas a educar al tutor respecto del tratamiento y la detección de efectos adversos. Cómo pueden manejar el ocio, las actividades recreativas de acuerdo a las limitaciones propias del paciente y también evaluación de las condiciones de su lugar de descanso.
- Valoración de la conducta: ¿por qué es importante saber si el paciente ha presentado cambios conductuales? Porque un cambio en este aspecto puede indicar que el paciente no descansa bien, que no está tomando la medicación, que no está recibiendo la dosis adecuada o es necesario un nuevo dosaje para titular la dosis necesaria. También son determinantes los cambios en el núcleo familiar o el contexto habitacional, aquellos factores que de algún modo pudieran alterar su rutina diaria. Estos cambios pueden incluir: autolesionarse, golpear a su entorno, presentar crisis de llanto, etc.
- Valoración farmacológica: ¿el paciente está medicado? La ejecución de esta pregunta lleva al siguiente aspecto a valorar.
- Vigilancia de adhesión al tratamiento: está la intervención reúne toda la información necesaria para evaluar si las indicaciones médicas se están implementando, tanto la prescripción y administración, como la ingesta de los medicamentos recetados por el médico tratante. También se evalúa sobre el uso de otros elementos necesarios para el cuidado general como cremas, ungüentos, uso de pañales, férulas y otros elementos ortopédicos. Las terapias kinesicas, psicológicas, control de asistencia a las consultas programadas. Por último es importante la colaboración de los padres y/o tutores, para verificar el entendimientos de las indicaciones, la resolución de problemas, dificultades o dudas así como la valoración en la detección de pautas de alarma
- Control de stock y recetas de la medicación indicada: Con este control se le demuestra al paciente que el o la profesional está al tanto de sus necesidades y que en el papel de cuidador/a de su salud también puede gestionar la realización de una receta para que el tratamiento no se discontinúe.
- Valoración de las terapias que realiza: Con este dato se identifican las terapias que realiza en pos de la mejora de su condición de salud, en búsqueda del confort o restablecer el autocuidado.

- Valoración de dudas sobre los cuidados de su salud. Esta intervención consiste en eliminar las dudas que pudiese presentar el individuo o su familia, siempre enfocado en las incumbencias del profesional, poniendo en práctica educación, prevención y promoción de la salud
- Valoración de la familia: Esta acción está asociada a los cambios que surgen en el grupo familiar, estos pueden ser mudanzas, duelos, separaciones, nacimientos etc. Resaltando la mirada holística para la puesta en marcha de los cuidados
- Gestión de turno según necesidad: Así como se puede gestionar la realización de una receta también se puede solicitar el adelantamiento de un turno con el médico tratante, apoyado en la valoración enfermera..

A medida que la valoración avanza la enfermera o enfermero genera diagnósticos, planificaciones y ejecuciones, en un proceso sistemático y continuo llegando a la evaluación en la siguiente video consulta que se realice con el paciente.

Para realizar la video consulta también se debe realizar un proceso predeterminado. Este comienza con:

1. La asignación de un turno al servicio de enfermería, el mismo puede ser solicitado por 3 medios. Asignación desde el servicio de gestión de pacientes en base a las agendas de neurología, derivación por parte del médico tratante solicitando seguimiento del paciente o la solicitud espontánea de atención tras un llamado a la institución solicitando una consulta con el servicio.
2. Cualquiera sea la causa de la solicitud o la derivación hacia el servicio, el o la profesional ingresa a la historia clínica del paciente a través del sistema informático de la institución, teniendo acceso a los contactos telefónico que dejó la familia con anterioridad registrado en su HC, de ese modo el día anterior a la consulta, el o la profesional se pone en contacto con la familia del paciente, ya sea por una llamada telefónica informando el día y horario de la consulta o directamente por medio de un mensaje de texto que contiene la misma información.
3. El día y horario asignado se vuelve a enviar un mensaje recordatorio de la consulta y se espera la respuesta indicando si el menor y su acompañante está disponible para comenzar, si la respuesta es negativa, se reprograma la consulta para otro día. En cambio ante la respuesta positiva de disponibilidad se procede a enviar el link que lo llevará al consultorio virtual
4. El encuentro con el paciente y su familia se realiza mediante el uso de la video consulta.
5. El o la profesional inicial presentándose, identificando su nombre, sus licencias, el servicio al que pertenece y cómo será la modalidad de atención, todo realizado con lenguaje pausado y claro. Mediante la escucha activa se

implementará el instrumento de recolección de datos creado para identificar al paciente, durante esta entrevista se evalúan las respuestas para proceder a dar intervenciones de acuerdo a las necesidades que éste presente.

6. Culminando se informa si es necesario programar una nueva consulta próximamente. Esta acción se realizará en el momento y de acuerdo a la valoración realizada por los profesionales enfermeros.
7. Si no es necesario programar una nueva consulta, se finaliza la atención y siempre se registra todo los datos obtenidos en la historia clínica del paciente

## **Estrategia metodológica**

### **Tipo de estudio**

El presente trabajo de investigación se implementó en un hospital de alta complejidad del conurbano sur de la provincia de Buenos Aires durante el mes de julio del 2022.

Se trató de un estudio descriptivo, de cohorte transversal y abordado desde un enfoque cuantitativo. Esto permitió la medición y cuantificación de las variables descritas, relacionadas al objeto de estudio en un único momento .

### **Diseño metodológico**

Esta investigación se realizó con los datos recolectados de 50 pacientes crónicos pediátricos, tratados por el servicio de neurología infantil y que fueron atendidos durante el mes de julio del 2022 por el servicio de enfermería a través de video consulta. El instrumento de recolección de datos utilizado fue un cuestionario de elaboración propia creado para la identificación de los pacientes e indicar las intervenciones de enfermería realizadas en ellos.

### **Universo**

El universo fue integrado por los pacientes crónicos pediátricos que recibieron intervenciones de enfermería mediante video consulta en un hospital de alta complejidad del conurbano sur de Buenos Aires durante el mes de julio del 2022.

### **Muestra**

La muestra fue conformada por 50 pacientes crónicos pediátricos que recibieron intervenciones de enfermería mediante video consulta en un hospital de alta complejidad del conurbano sur de Buenos Aires durante el mes de julio del 2022.



### **Unidad de análisis**

La unidad de análisis fue representada en cada uno de los pacientes pediátricos crónicos que integraron la muestra.

### **Tipo de selección de muestra**

El tipo de muestra que se utilizó en este estudio fue aleatoria simple, no probabilística.

### **Instrumento de recolección de datos**

Para el instrumento de recolección de datos se realizó un cuestionario cerrado de elaboración propia, que fue implementado durante la video consulta de los pacientes crónicos pediátricos que recibieron atención de enfermería. Luego se evaluaron las respuestas según las variables antes mencionadas. Los datos fueron almacenados en una hoja de cálculo de google para luego desarrollarlos e interpretarlos a través de gráficos.

### **Procedimientos para garantizar aspectos éticos**

Para garantizar los aspectos éticos de este estudio, se informó a los pacientes y acompañantes que estaba dentro de los criterios de inclusión, sobre el cuestionario que se le realizó y su finalidad, remarcando que los datos obtenidos son de carácter confidencial.

### **Criterios de inclusión**

Fueron incluidos en este estudio:

- Los pacientes crónicos pediátricos que hayan sido atendidos mediante video consulta durante el mes de julio del 2022 y que aceptaron participar de este estudio de manera voluntaria.

### **Criterio de exclusión**

Fueron excluidos de este estudio:

- Los pacientes crónicos pediátricos que no hayan sido atendidos mediante video consulta durante el mes de julio del 2022
- Los pacientes que no aceptaron participar voluntariamente de este estudio

### **Definición de variables**

Variable independiente: las video consultas

Definición conceptual: es la modalidad de consultas remotas que consiste en dar seguimiento a la salud de pacientes crónicos por medio de la tecnología

Dimensiones:

- Consulta remota: una cita médica que se puede realizar a la distancia
- Tecnología: conjunto de recursos técnicos, herramientas tecnológicas

Variable dependiente: las intervenciones de enfermería

Definición conceptual: son las acciones realizadas a través de un método científico para dar asistencia de la salud a los individuos, enfocadas en el mejoramiento de su bienestar.

Dimensiones

- Identificación del paciente: caracterización del sujeto de atención según: Patología en seguimiento, edad del paciente, género, ubicación geográfica (municipio), percepción de subsidios, posee obra social, tiene c.u.d, escolarización, cantidad de consultas realizadas al paciente durante el mes de julio del 2022. Esto se encuentra en la primera sección del instrumento de recolección de datos
- acciones de enfermería: valoración del lenguaje a través de la entrevista casual, control de signos vitales (temperatura), Control de signos vitales (afecciones respiratorias), valoración de alimentación (botón gástrico, sonda, oral), valoración de la movilidad física, valoración de descanso, valoración de la conducta, valoración farmacológica, vigilancia de adhesión al tratamiento, control de stock y recetas de la medicación indicada, valoración de la terapias que realiza, educación, prevención y promoción de la salud del paciente, contención de la familia, gestión de turno según necesidad, evolución de la consulta en su HC. Esto se encuentra en la segunda sección del instrumento de recolección de datos.

### **Contexto de análisis**

Este estudio fue realizado en un hospital de alta complejidad del conurbano sur de Buenos Aires durante el mes de julio del 2022. Esta institución cuenta con recursos tecnológicos suficientes para dar atención a sus pacientes crónicos pediátricos por medio de un consultorio virtual. Los seguimientos son brindados por el servicio de enfermería, quien recibió una única capacitación intensiva por parte del servicio de neurología, con el fin de brindar continuidad en los cuidados del paciente y su familia.

## Resultados

Se recopilaron los datos sociodemográficos sobre 50 pacientes encuestados.

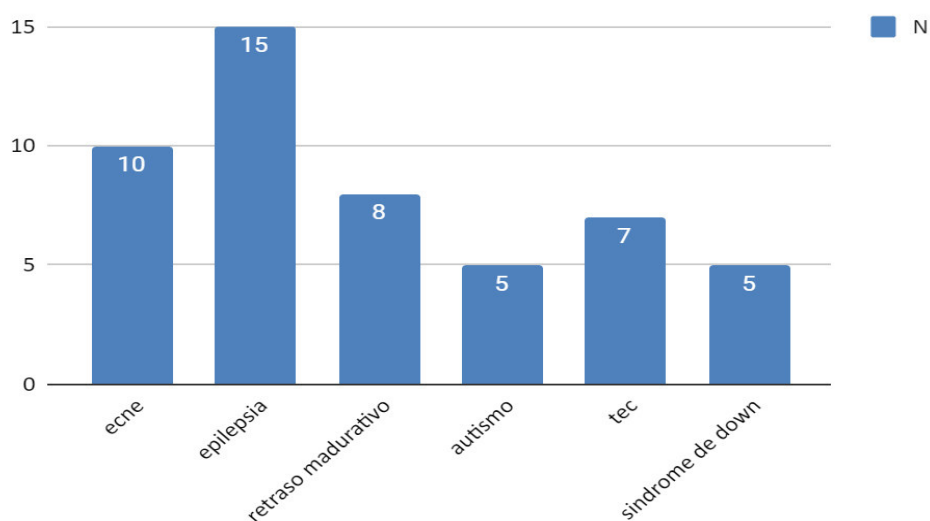
Caracterización sociodemográfica de la población

Tabla 1: Distribución de patologías en los 50 pacientes que han sido entrevistados durante la video consulta.

Patología en seguimiento	N	%
ECNE <sup>12</sup>	10	20
Retraso madurativo	8	16
Epilepsia	15	30
Autismo	5	10
TEC <sup>13</sup>	7	14
Síndrome de Down	5	10
Total	50	100

Fuente: elaboración propia.

Gráfico 1: Distribución de la patología de los 50 pacientes que han sido entrevistados durante la video consulta.



Fuente: elaboración propia.

<sup>12</sup> Encefalopatía no evolutiva

<sup>13</sup> traumatismo de cráneo

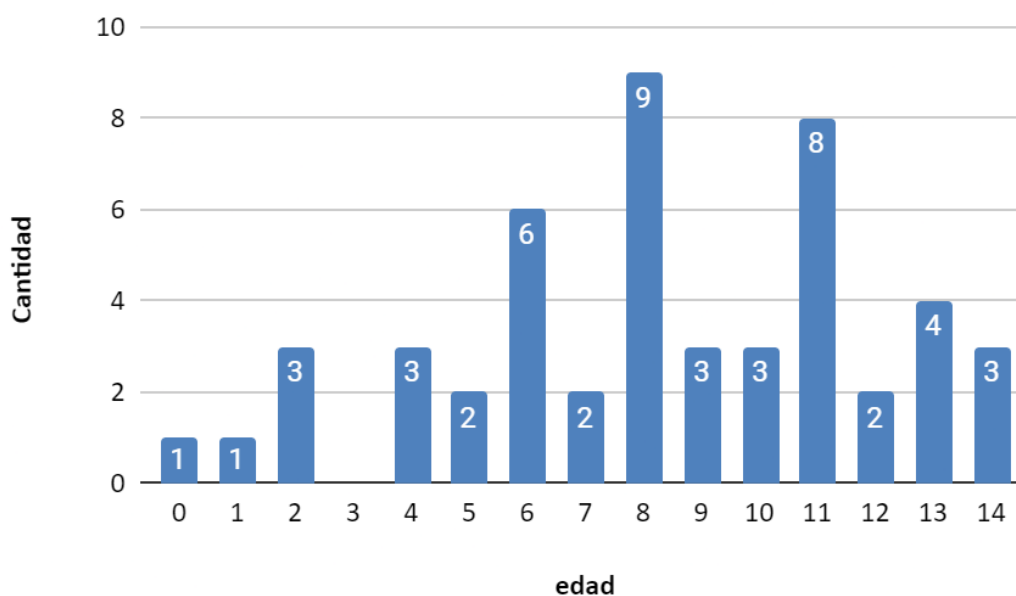
Comentarios: Los resultados representados en la tabla y el gráfico indican la distribución de las patologías de los 50 pacientes que han sido entrevistados durante la video consulta realizada en un hospital de alta complejidad del conurbano sur durante el mes de julio del 2022. En ella se puede apreciar que la patología en seguimiento que predomina es la epilepsia con el 30% de la población total, le siguen el ecne con el 20%, el retraso madurativo con el 16%, el tec con el 14% y por último autismo y síndrome de down con el 10% respectivamente.

Tabla 2: Distribución de la edad de los 50 pacientes que han sido entrevistados durante la video consulta.

Edad	N	%
De 0 a 2	5	10
De 3 a 5	5	10
De 6 a 8	17	34
De 9 a 11	14	28
De 12 a 14	9	18
Total	50	100

Fuente: elaboración propia.

Gráfico 2: Distribución de la edad de los 50 pacientes que han sido entrevistados durante la video consulta.



Fuente: elaboración propia.

Comentarios: Los resultados representados en la tabla y el gráfico indican la distribución de las edades de los 50 pacientes que han sido entrevistados durante la video consulta realizada en un hospital de alta complejidad del conurbano sur durante el mes de julio del 2022. En ella se puede apreciar que la edad que predomina es la que comprende el intervalo de 6 a 8 años con el 34%, le siguen el

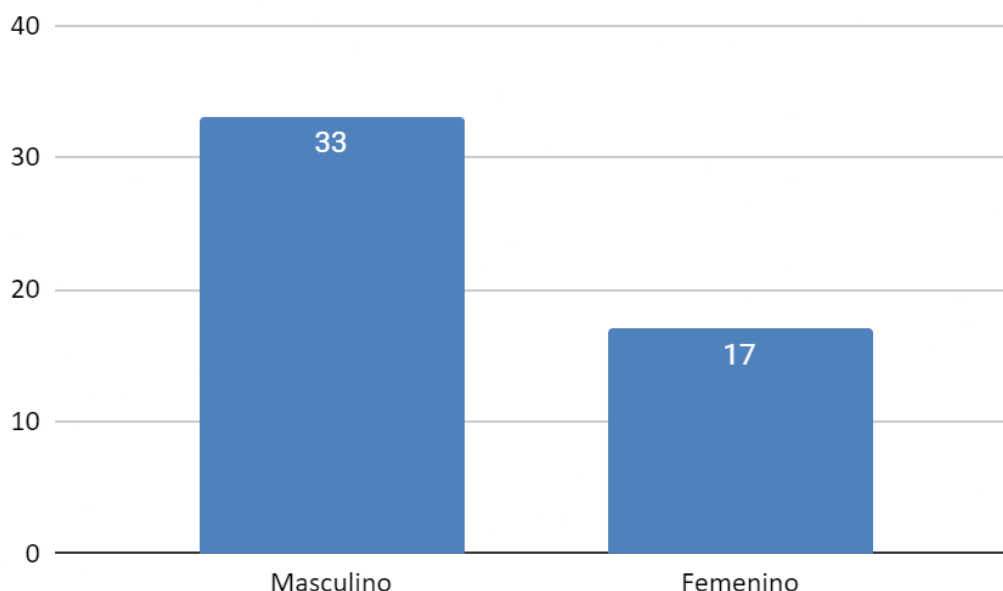
intervalo de 9 a 11 años con 28%, de 12 a 14 años con 18% y por último los intervalos de 0 a 2 y de 3 a 5 años con el 10% cada uno.

Tabla 3: Distribución del género de los 50 pacientes que han sido entrevistados durante la video consulta.

Género	N	%
Femenino	17	34
Masculino	33	66
Total	50	100

Fuente: elaboración propia.

Gráfico 3: Distribución del género de los 50 pacientes que han sido entrevistados durante la video consulta.



Fuente: elaboración propia.

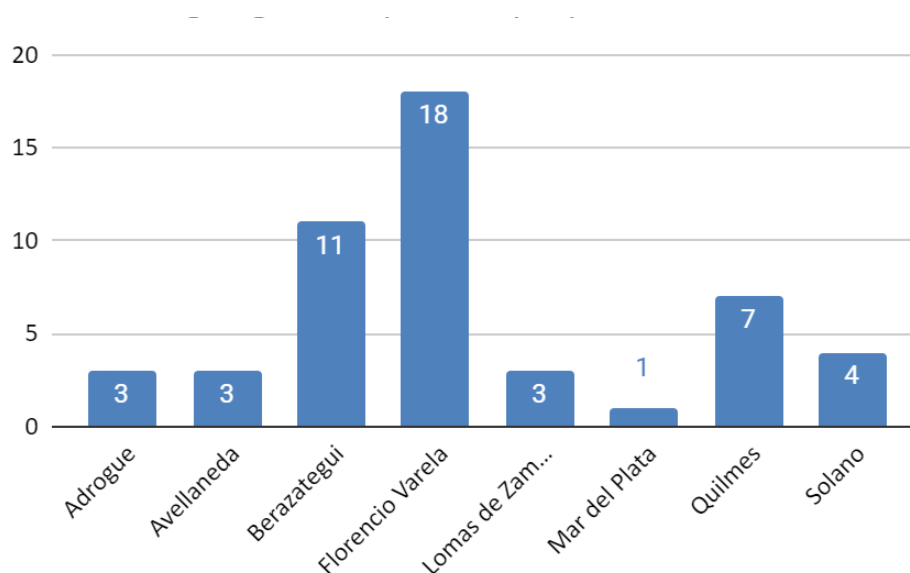
Comentarios: Los resultados representados en la tabla y el gráfico indican la distribución del género de los 50 pacientes que han sido entrevistados durante la video consulta realizada en un hospital de alta complejidad del conurbano sur durante el mes de julio del 2022. En ella se puede apreciar que el género que predomina es masculino con el 66% seguido del femenino con el 34%

Tabla 4: Distribución de la ubicación geográfica de los 50 pacientes que han sido entrevistados durante la video consulta.

Ubicación geográfica	N	%
Adrogué	3	6
Avellaneda	3	6
Berazategui	11	22
Florencio Varela	18	36
Lomas de Zamora	3	6
Mar del Plata	1	2
Quilmes	7	14
Solano	4	8
Total	50	100

Fuente: elaboración propia.

Gráfico 4: Distribución de la ubicación geográfica de los 50 pacientes que han sido entrevistados durante la video consulta.



Fuente: elaboración propia.



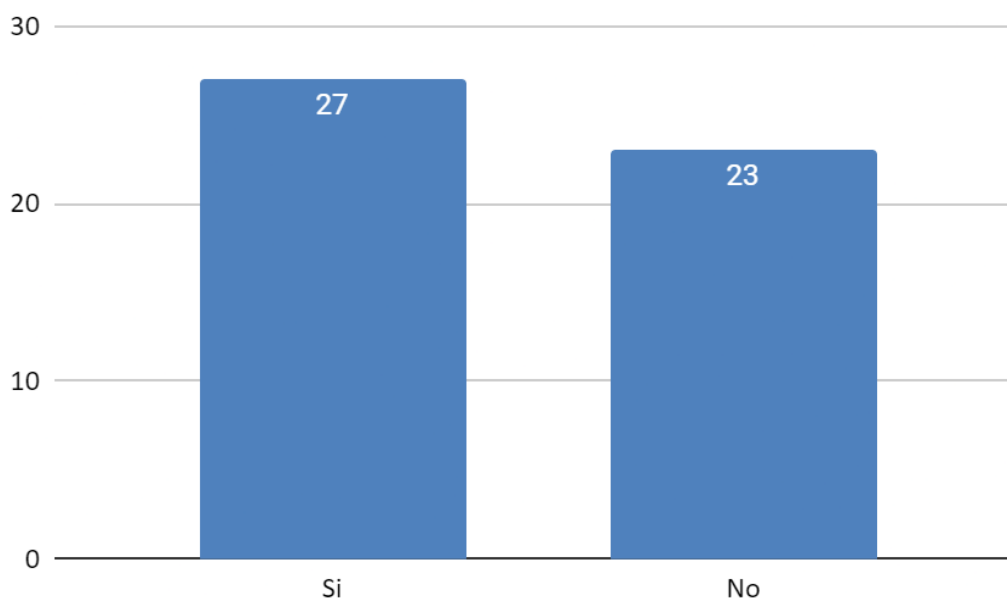
Comentarios: Los resultados representados en la tabla y el gráfico indican la distribución de la ubicación geográfica de los 50 pacientes que han sido entrevistados durante la video consulta realizada en un hospital de alta complejidad del conurbano sur durante el mes de julio del 2022. En ella se puede apreciar que la ubicación geográfica que predomina es Florencio Varela con el 36%, y le siguen Berazategui con el 22%, Quilmes con el 14%, Solano con el 8%, Adrogué y Avellaneda con el 6% cada uno y finaliza Mar del Plata.

Tabla 5: Distribución de la percepción de subsidios de los 50 pacientes que han sido entrevistados durante la video consulta.

Percibe subsidio	N	%
Si	27	54
No	23	46
Total	50	100

Fuente: elaboración propia.

Gráfico 5: Distribución de la percepción de subsidios de los 50 pacientes que han sido entrevistados durante la video consulta.



Fuente: elaboración propia.

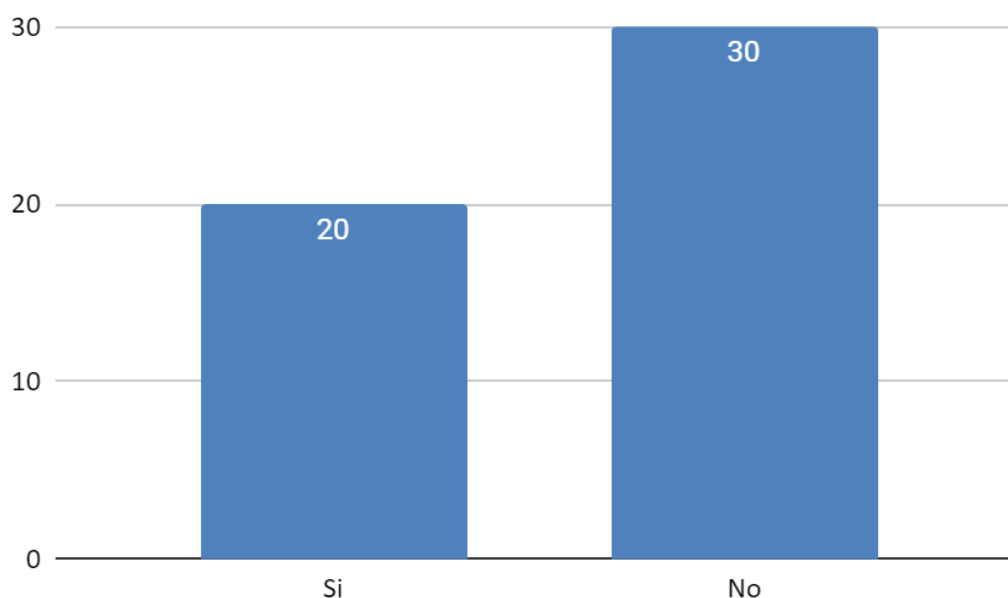
Comentarios: Los resultados representados en la tabla y el gráfico indican la distribución de la percepción de subsidios de los 50 pacientes que han sido entrevistados durante la video consulta realizada en un hospital de alta complejidad del conurbano sur durante el mes de julio del 2022. En ella se puede apreciar que la respuesta que predomina es que si percibe subsidios con el 54% y que no los percibe con el 46%.

Tabla 6: Distribución de la percepción de obra social de los 50 pacientes que han sido entrevistados durante la video consulta.

Tiene obra Social	N	%
Si	20	40
No	30	60
Total	50	100

Fuente: elaboración propia.

Gráfico 6: Distribución de la percepción de obra social de los 50 pacientes que han sido entrevistados durante la video consulta.



Fuente: elaboración propia.

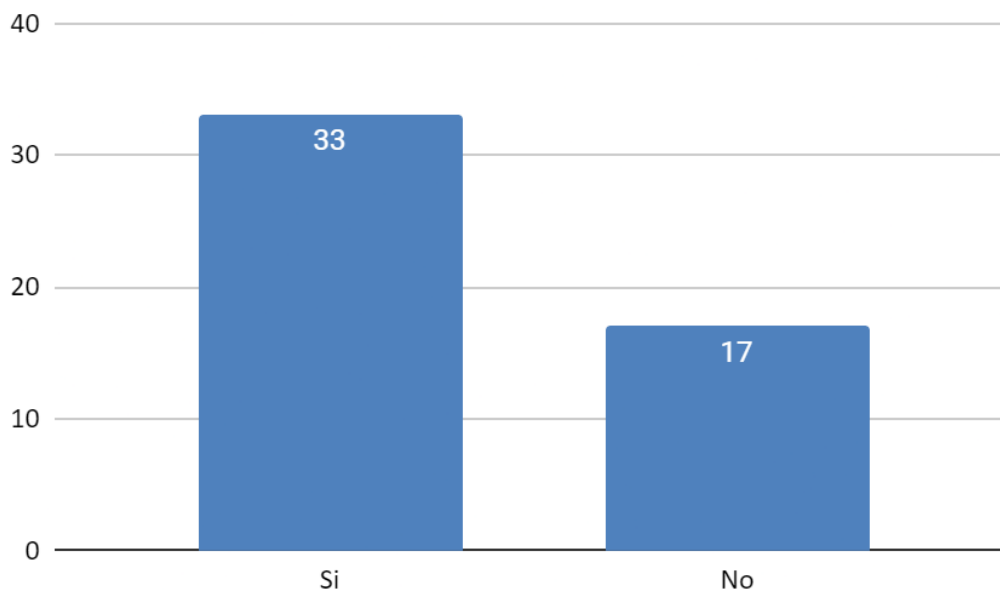
Comentarios: Los resultados representados en la tabla y el gráfico indican la distribución de la percepción obra social de los 50 pacientes que han sido entrevistados durante la video consulta realizada en un hospital de alta complejidad del conurbano sur durante el mes de julio del 2022. En ella se puede apreciar que la respuesta que predomina es que no tiene obra social con el 60% y que si tienen una con el 40%.

Tabla 7: Distribución de la tenencia C.U.D<sup>14</sup> de los 50 pacientes que han sido entrevistados durante la video consulta.

Tiene C.U.D	N	%
Si	33	66
No	17	34
Total	50	100

Fuente: elaboración propia.

Gráfico 7: Distribución de la tenencia C.U.D de los 50 pacientes que han sido entrevistados durante la video consulta.



Fuente: elaboración propia.

Comentarios: Los resultados representados en la tabla y el gráfico indican la distribución de la tenencia C.U.D de los 50 pacientes que han sido entrevistados durante la video consulta realizada en un hospital de alta complejidad del conurbano sur durante el mes de julio del 2022. En ella se puede apreciar que la respuesta que predomina es que si tiene C.U.D con un 66% y que no lo tiene con el 34%

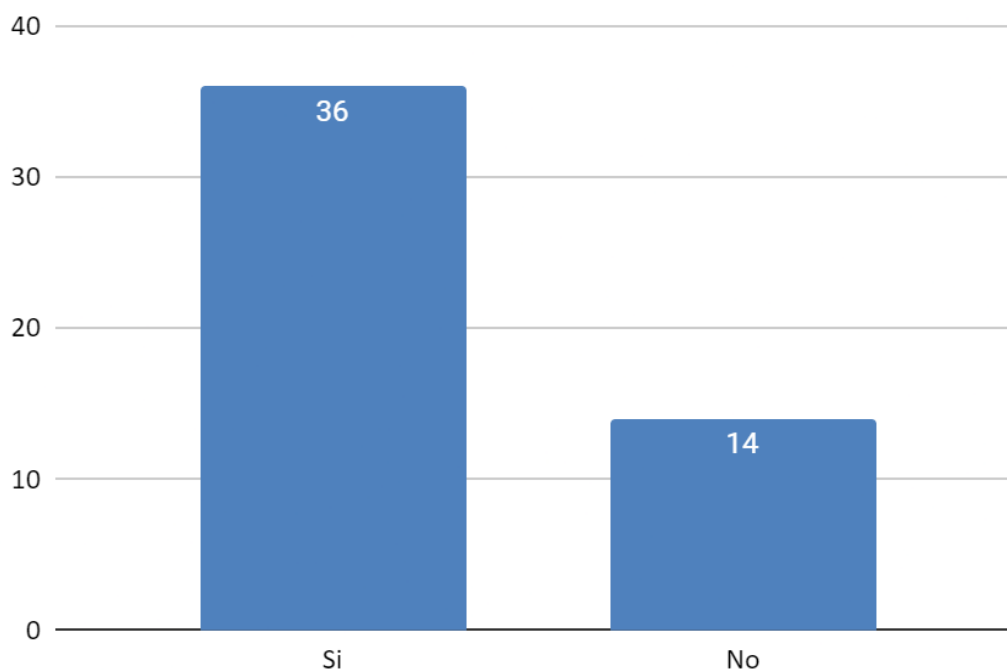
<sup>14</sup> (certificado único de discapacidad)

Tabla 8: Distribución de la escolarización de los 50 pacientes que han sido entrevistados durante la video consulta.

Escolarización	N	%
Si	36	72
No	14	28
Total	50	100

Fuente: elaboración propia.

Gráfico 8: Distribución de la escolarización de los 50 pacientes que han sido entrevistados durante la video consulta.



Fuente: elaboración propia.

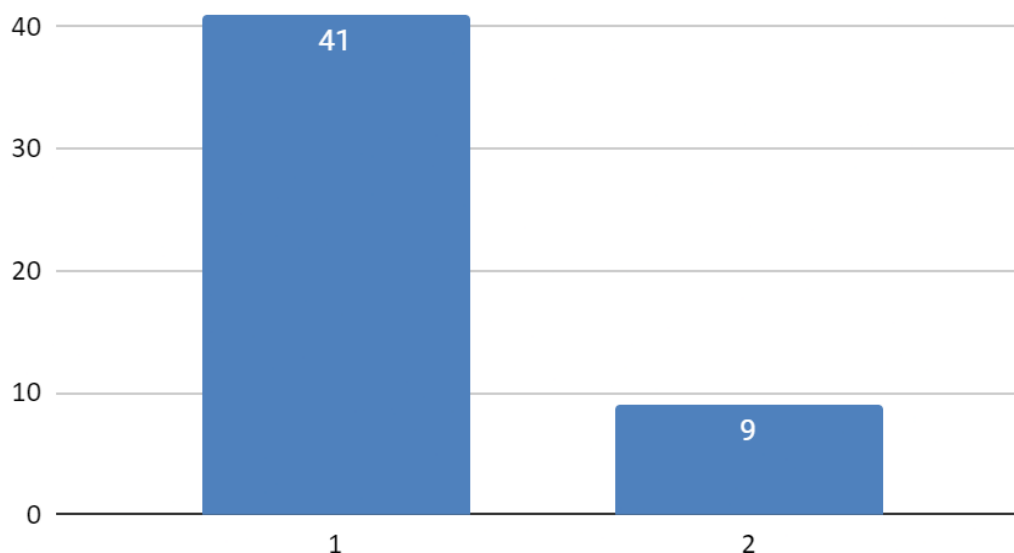
Comentarios: Los resultados representados en la tabla y el gráfico indican la distribución de la escolarización de los 50 pacientes que han sido entrevistados durante la video consulta realizada en un hospital de alta complejidad del conurbano sur durante el mes de julio del 2022. En ella se puede apreciar que la respuesta que predomina es que si están escolarizados con el 72% mientras que el 28% no está escolarizado.

Tabla 9: Distribución de la cantidad de video consultas realizadas a cada uno de los 50 pacientes atendidos durante el mes de julio del 2022

Cantidad de video consultas	N	%
1	41	82
2	9	18
Total	50	100

Fuente: elaboración propia.

Gráfico 9: Distribución de la cantidad de video consultas realizadas a cada uno de los 50 pacientes atendidos durante el mes de julio del 2022



Fuente: elaboración propia.

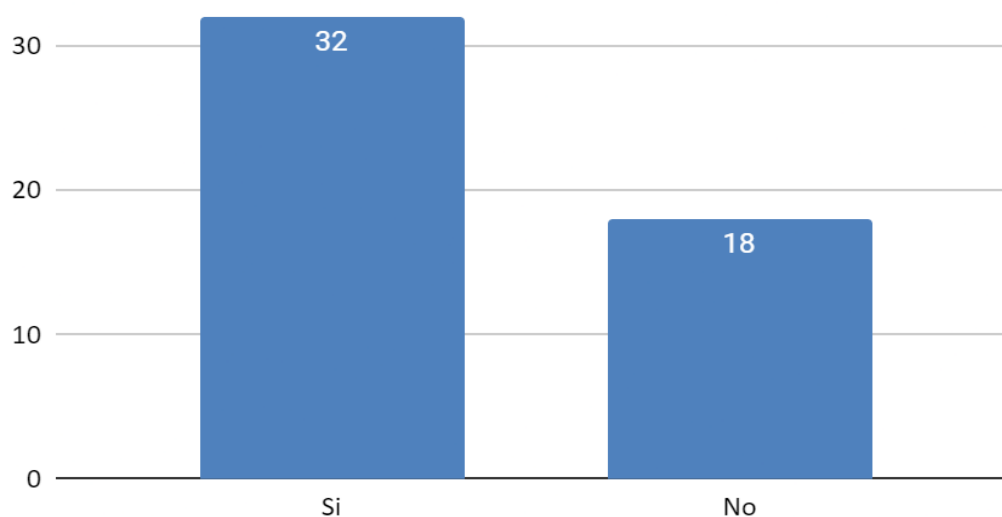
Comentarios: Los resultados representados en la tabla y el gráfico indican la distribución de la cantidad de video consultas realizadas a cada uno de los 50 pacientes que han sido entrevistados durante la video consulta realizada en un hospital de alta complejidad del conurbano sur durante el mes de julio del 2022. En ella se puede apreciar que el 82% solo recibió una video consulta de enfermería y el 18% recibió 2 seguimientos.

Tabla 10: Distribución de la valoración del lenguaje de los 50 pacientes que han sido entrevistados durante la video consulta.

¿el paciente habla?	N	%
Si	32	64
No	18	36
Total	50	100

Fuente: elaboración propia.

Gráfico 10: Distribución de la valoración del lenguaje de los 50 pacientes que han sido entrevistados durante la video consulta.



Fuente: elaboración propia.

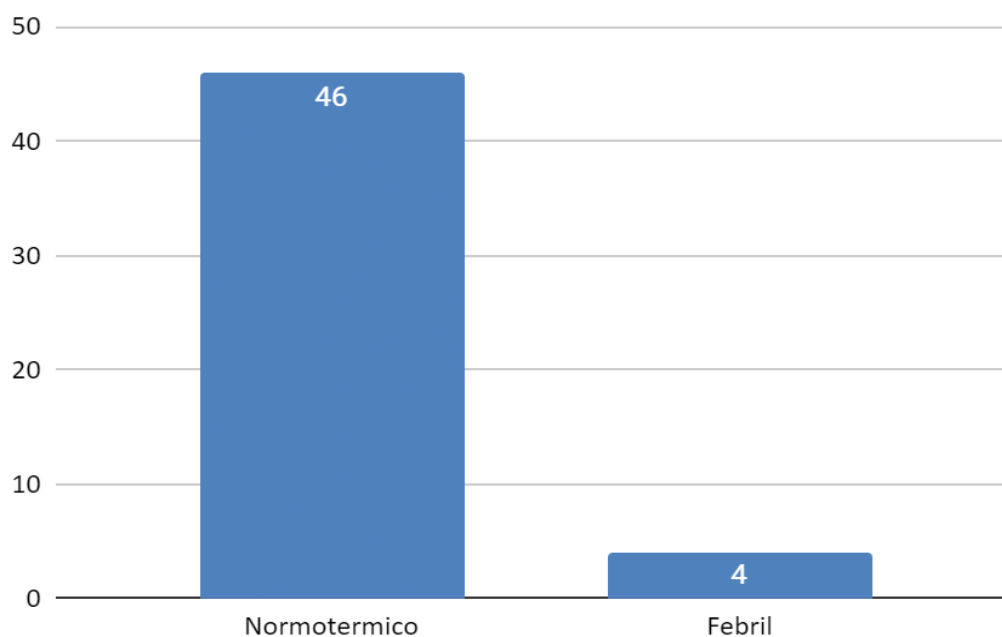
Comentarios: Los resultados representados en la tabla y el gráfico indican la distribución de la valoración del lenguaje a 50 pacientes que han sido entrevistados durante la video consulta realizada en un hospital de alta complejidad del conurbano sur durante el mes de julio del 2022. En ella se puede apreciar que el 64% de los pacientes hablan y el 36% no lo hace.

Tabla 11: Distribución de la valoración de signos vitales (temperatura) de los 50 pacientes que han sido entrevistados durante la video consulta.

Control de temperatura	N	%
Normo térmico	46	92
Febril	4	8
Total	50	100

Fuente: elaboración propia.

Gráfico 11: Distribución de la valoración de signos vitales (temperatura) realizada a los 50 pacientes que han sido entrevistados durante la video consulta.



Fuente: elaboración propia.

Comentarios: Los resultados representados en la tabla y el gráfico indican la distribución de valoración de signos vitales (temperatura) realizadas a los 50 pacientes que han sido entrevistados durante la video consulta realizada en un hospital de alta complejidad del conurbano sur durante el mes de julio del 2022. En ella se puede apreciar que el 98% de los pacientes estaban normo térmicos y solo el 8% presentó alteración de la temperatura

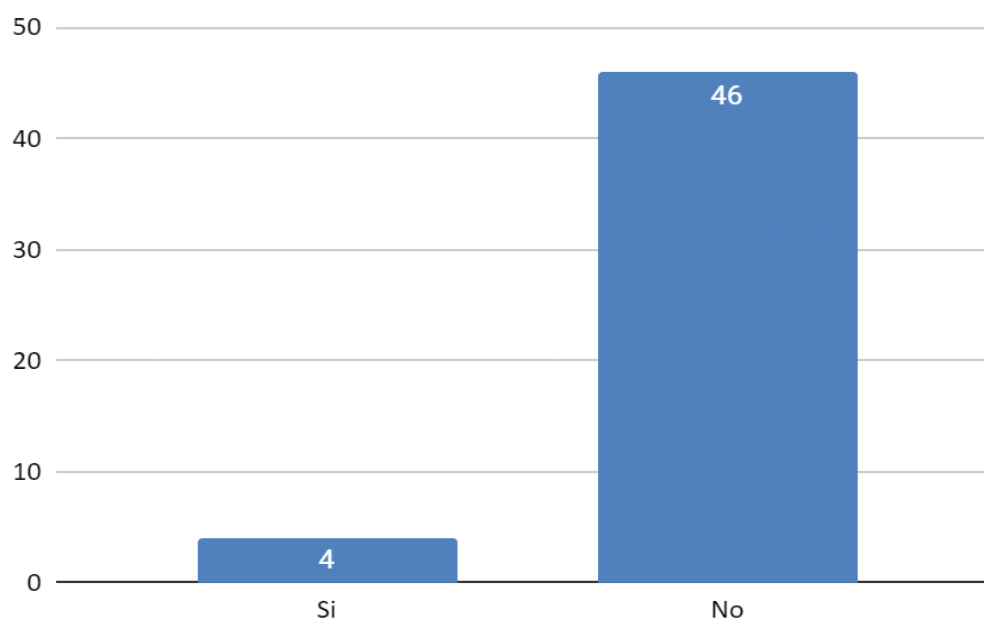


Tabla 12: Distribución de la valoración de signos vitales (afecciones respiratorias) realizada a los 50 pacientes que han sido entrevistados durante la video consulta.

Afecciones respiratorias	N	%
Si	4	8
No	46	92
Total	50	100

Fuente: elaboración propia.

Gráfico 12: Distribución de la valoración de signos vitales (afecciones respiratorias) realizada a los 50 pacientes que han sido entrevistados durante la video consulta.



Fuente: elaboración propia.

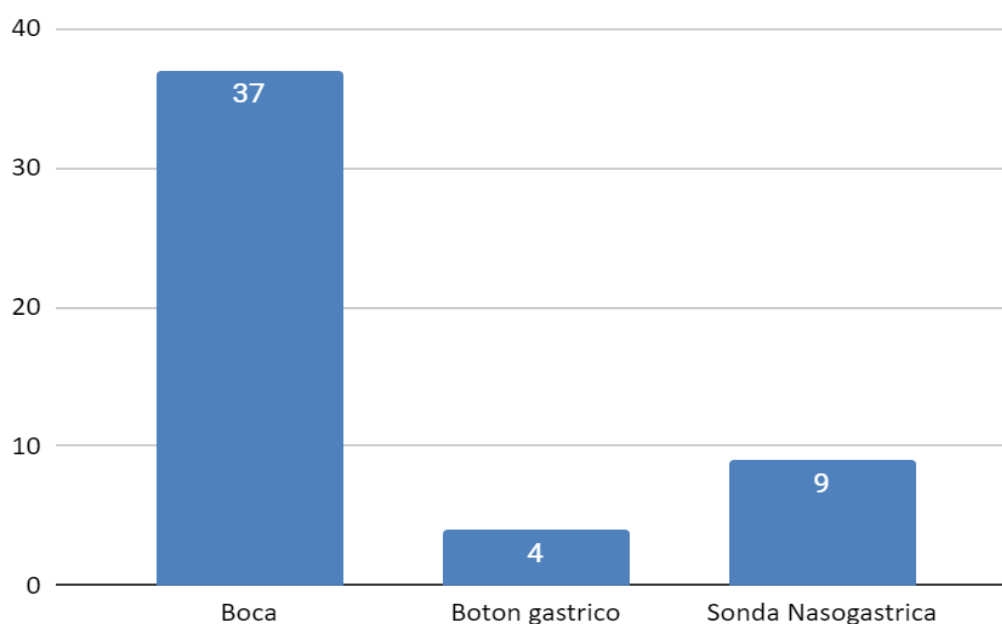
Comentarios: Los resultados representados en la tabla y el gráfico indican la distribución de valoración de signos vitales (afecciones respiratorias) realizadas a los 50 pacientes que han sido entrevistados durante la video consulta realizada en un hospital de alta complejidad del conurbano sur durante el mes de julio del 2022. En ella se puede apreciar que el 92% de los pacientes no presentaban afecciones respiratorias y que el 8% si lo hizo.

Tabla 13: Distribución de la valoración de alimentación (botón gástrico, sonda nasogástrica, boca) realizada a los 50 pacientes que han sido entrevistados durante la video consulta.

Valoración de alimentación	N	%
Boca	37	74
Botón gástrico	4	8
Sonda Nasogástrica	9	18
Total	50	100

Fuente: elaboración propia.

Gráfico 13: Distribución de la valoración de alimentación (botón gástrico, sonda nasogástrica, boca) realizada a los 50 pacientes que han sido entrevistados durante la video consulta.



Fuente: elaboración propia.

Comentarios: Los resultados representados en la tabla y el gráfico indican la distribución de valoración de alimentación (botón gástrico, sonda nasogástrica, boca) realizadas a los 50 pacientes que han sido entrevistados durante la video consulta realizada en un hospital de alta complejidad del conurbano sur durante el mes de julio del 2022. En ella se puede apreciar que el 74% de los pacientes se

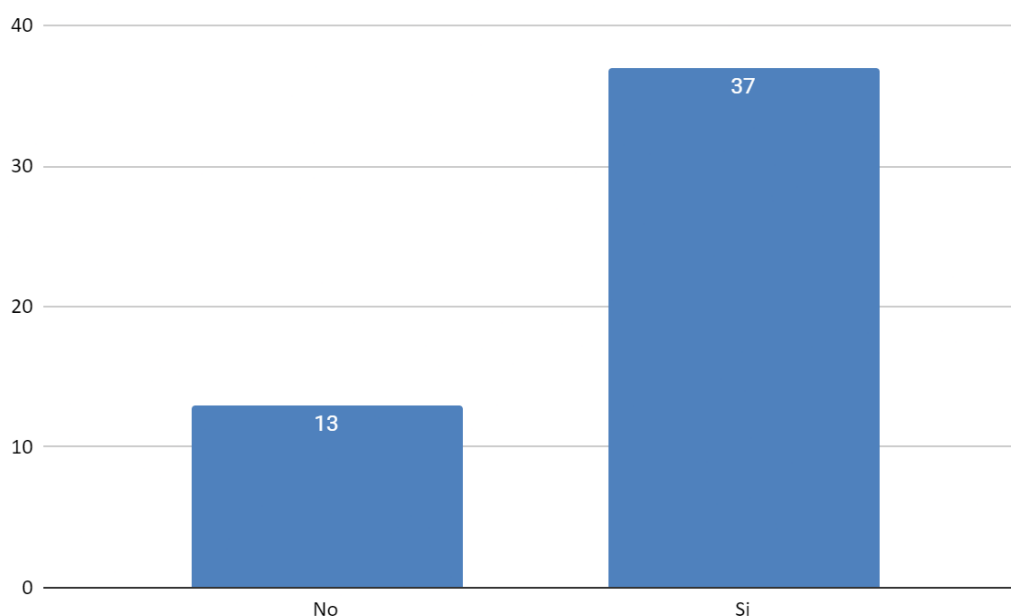
alimentan por boca, el 18% lo hace por sonda nasogástrica y el 8% tiene botón gástrico.

Tabla 14: Distribución de la valoración de la movilidad física realizada a los 50 pacientes que han sido entrevistados durante la video consulta.

¿el paciente se mueve por sus propios medios?	N	%
No	13	26
Si	37	74
Total	50	100

Fuente: elaboración propia.

Gráfico 14: Distribución de la valoración de la movilidad física realizada a los 50 pacientes que han sido entrevistados durante la video consulta.



Fuente: elaboración propia.

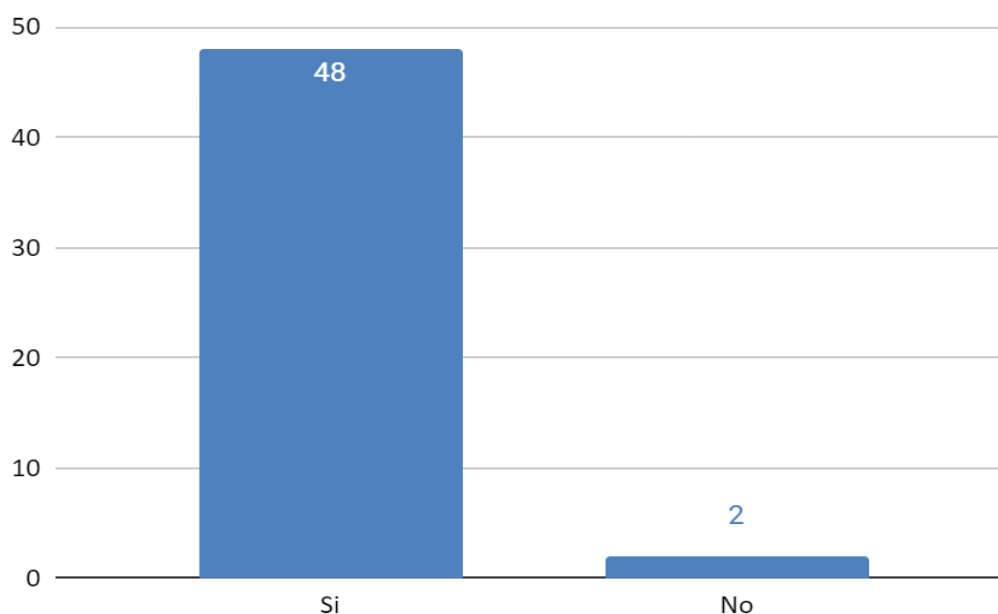
Comentarios: Los resultados representados en la tabla y el gráfico indican la distribución de valoración de la movilidad física realizadas a los 50 pacientes que han sido entrevistados durante la video consulta realizada en un hospital de alta complejidad del conurbano sur durante el mes de julio del 2022. En ella se puede apreciar que el 74% de los pacientes se mueven por sus propios medios y el 26% no lo hace.

Tabla 15: Distribución de la valoración del descanso realizada a los 50 pacientes que han sido entrevistados durante la video consulta.

¿el paciente descansa sin sobresaltos?	N	%
Si	48	96
No	2	4
Total	50	100

Fuente: elaboración propia.

Gráfico 15: Distribución de la valoración del descanso realizada a los 50 pacientes que han sido entrevistados durante la video consulta.



Fuente: elaboración propia.

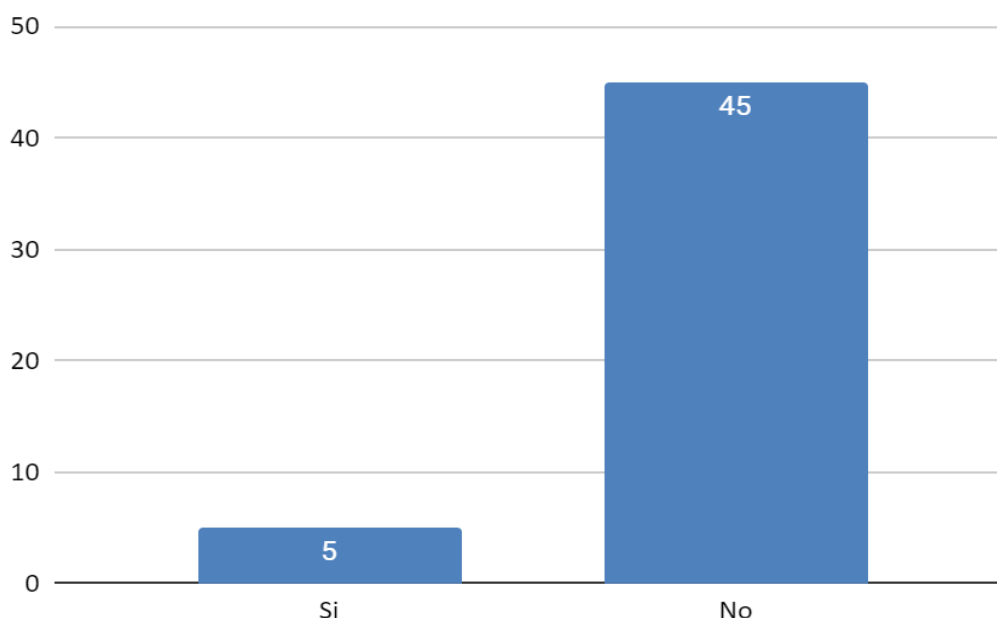
Comentarios: Los resultados representados en la tabla y el gráfico indican la distribución de valoración del descanso realizadas a los 50 pacientes que han sido entrevistados durante la video consulta realizada en un hospital de alta complejidad del conurbano sur durante el mes de julio del 2022. En ella se puede apreciar que el 96% de los pacientes presenta descanso sin alteraciones y que solo el 4% manifiesta mal descanso

Tabla 16: Distribución de la valoración de la conducta realizada a los 50 pacientes que han sido entrevistados durante la video consulta.

¿El paciente presentó crisis conductuales? autolesiones, lesiones al entorno, crisis de llanto, etc.	N	%
Si	5	10
No	45	90
Total	50	100

Fuente: elaboración propia.

Gráfico 16: Distribución de la valoración de la conducta realizada a los 50 pacientes que han sido entrevistados durante la video consulta.



Fuente: elaboración propia.

Comentarios: Los resultados representados en la tabla y el gráfico indican la distribución de valoración de la conducta realizada a los 50 pacientes que han sido entrevistados durante la video consulta realizada en un hospital de alta complejidad del conurbano sur durante el mes de julio del 2022. En ella se puede apreciar que el 90% de los pacientes no ha presentado crisis conductuales como autolesiones, lesiones al entorno, crisis de llanto, etc. y que el 10% ha sufrido alguna alteración de este tipo.

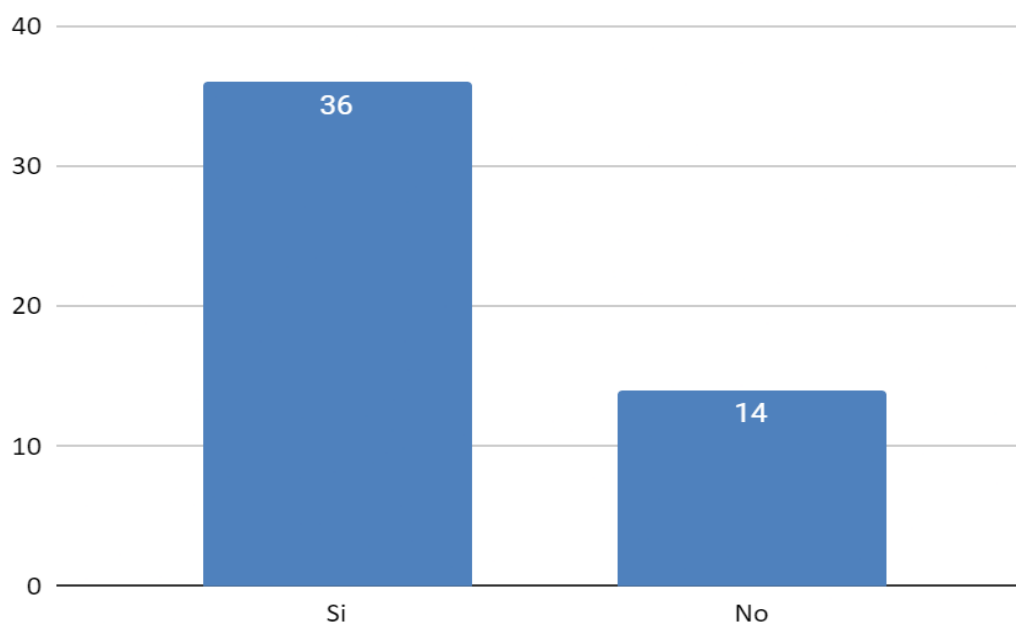
Tabla 17: Distribución de la valoración farmacológica realizada a los 50 pacientes que han sido entrevistados durante la video consulta.

Valoración farmacológica.

Paciente medicado	N	%
Si	36	72
No	14	28
Total	50	100

Fuente: elaboración propia.

Gráfico 17: Distribución de la valoración farmacológica realizada a los 50 pacientes que han sido entrevistados durante la video consulta.



Fuente: elaboración propia.

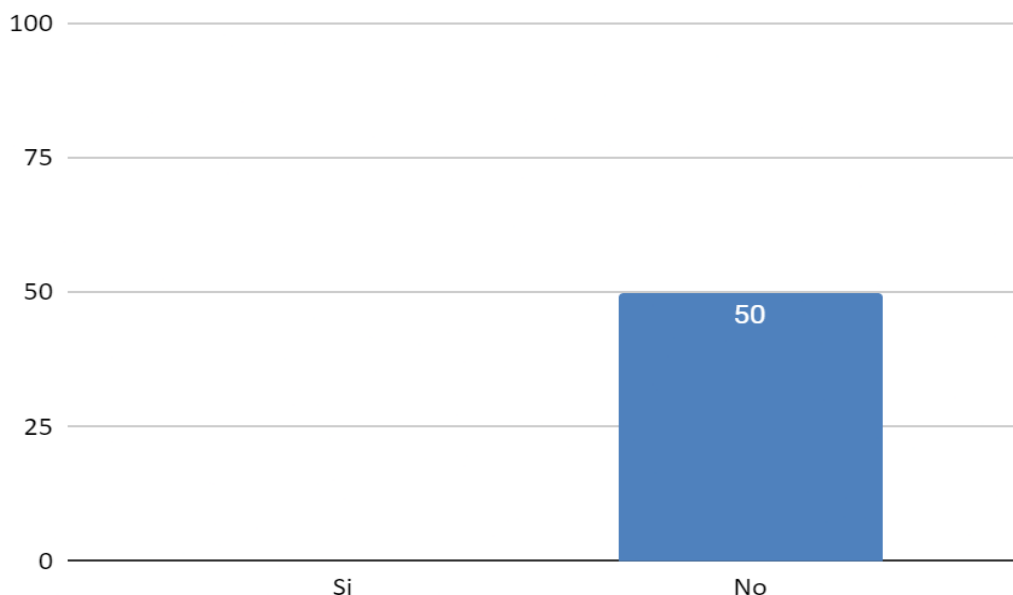
Comentarios: Los resultados representados en la tabla y el gráfico indican la distribución de valoración farmacológica realizada a los 50 pacientes que han sido entrevistados durante la video consulta realizada en un hospital de alta complejidad del conurbano sur durante el mes de julio del 2022. En ella se puede apreciar que el 72% de los pacientes tiene indicada medicación crónica y el 28% no.

Tabla 18: Distribución de la vigilancia de adhesión al tratamiento mediante la consulta sobre la medicación prescrita realizada a los 50 pacientes que han sido entrevistados durante la video consulta.

Suspendió la medicación	N	%
Si	-	-
No	50	100
Total	50	100

Fuente: elaboración propia.

Gráfico 18: Distribución de la vigilancia de adhesión al tratamiento mediante la consulta sobre la medicación prescrita realizada a los 50 pacientes que han sido entrevistados durante la video consulta.



Fuente: elaboración propia.

Comentarios: Los resultados representados en la tabla y el gráfico indican la distribución de adhesión al tratamiento mediante la consulta sobre la medicación prescrita realizadas a los 50 pacientes que han sido entrevistados durante la video consulta realizada en un hospital de alta complejidad del conurbano sur durante el mes de julio del 2022. En ella se puede apreciar que el 100% de los pacientes toma la medicación según indicación médica.

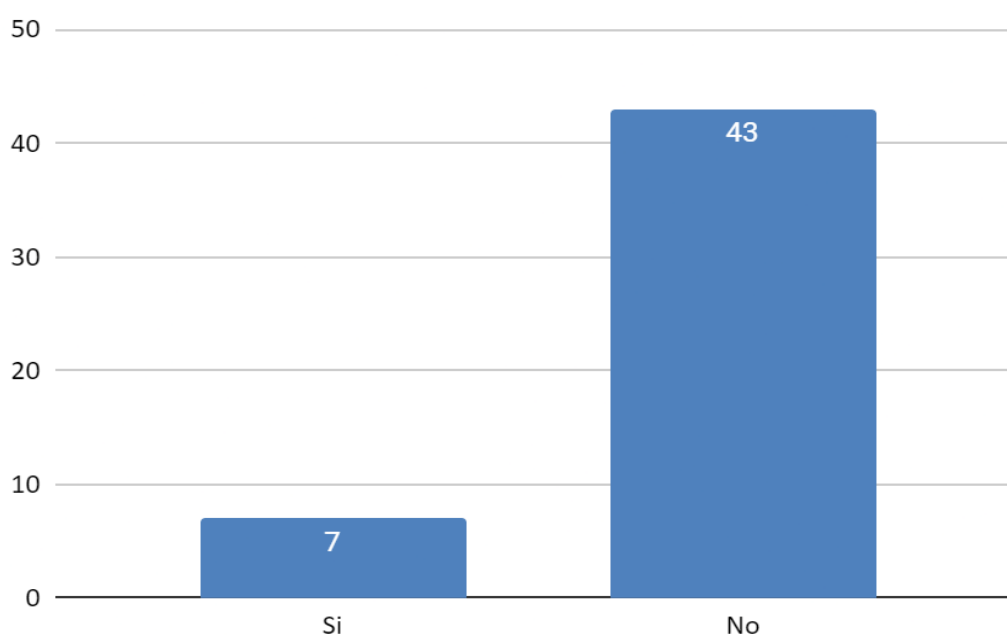


Tabla 19: Distribución del control de stock y recetas de la medicación indicada realizada a los 50 pacientes que han sido entrevistados durante la video consulta.

Necesidad de nueva receta p/ la medicación	N	%
Si	7	14
No	43	86
Total	50	100

Fuente: elaboración propia.

Gráfico 19: Distribución del control de stock y recetas de la medicación indicada realizada a los 50 pacientes que han sido entrevistados durante la video consulta.



Fuente: elaboración propia.

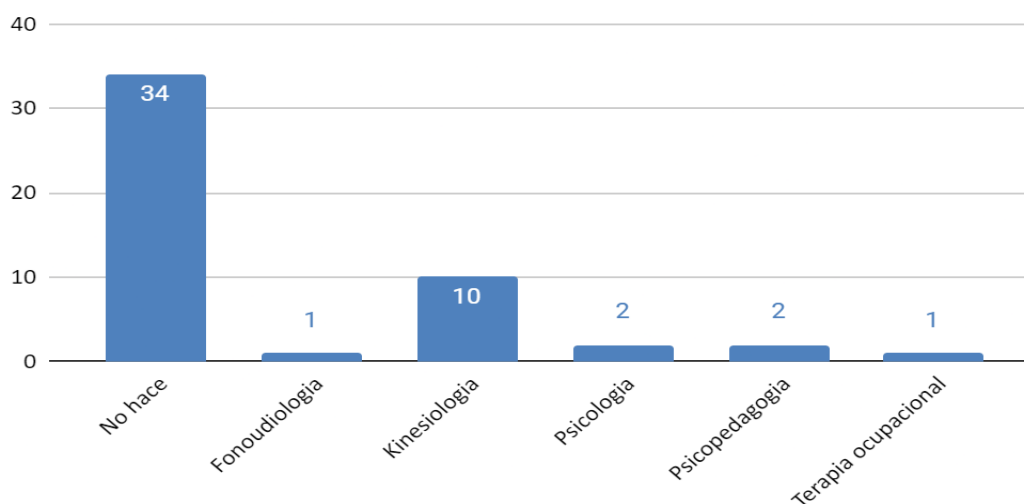
Comentarios: Los resultados representados en la tabla y el gráfico indican la distribución de control de stock y recetas de la medicación indicada realizadas a los 50 pacientes que han sido entrevistados durante la video consulta realizada en un hospital de alta complejidad del conurbano sur durante el mes de julio del 2022. En ella se puede apreciar que el 86% de los pacientes no necesitan nuevas recetas y que el 14% solicitaron la gestión de ellas

Tabla 20: Distribución de la valoración de las terapias que realizan los 50 pacientes que han sido entrevistados durante la video consulta

Terapias que realiza	N	%
No hace	34	68
Fonoaudiología	1	2
Kinesiología	10	20
Psicología	2	4
Psicopedagogía	2	4
Terapia ocupacional	1	2
Total	50	100

Fuente: elaboración propia.

Gráfico 20: Distribución de la valoración de las terapias que realizan los 50 pacientes que han sido entrevistados durante la video consulta.



Fuente: elaboración propia.

Comentarios: Los resultados representados en la tabla y el gráfico indican la distribución de la valoración de las terapias que realizan los 50 pacientes que han sido entrevistados durante la video consulta realizada en un hospital de alta complejidad del conurbano sur durante el mes de julio del 2022. En ella se puede

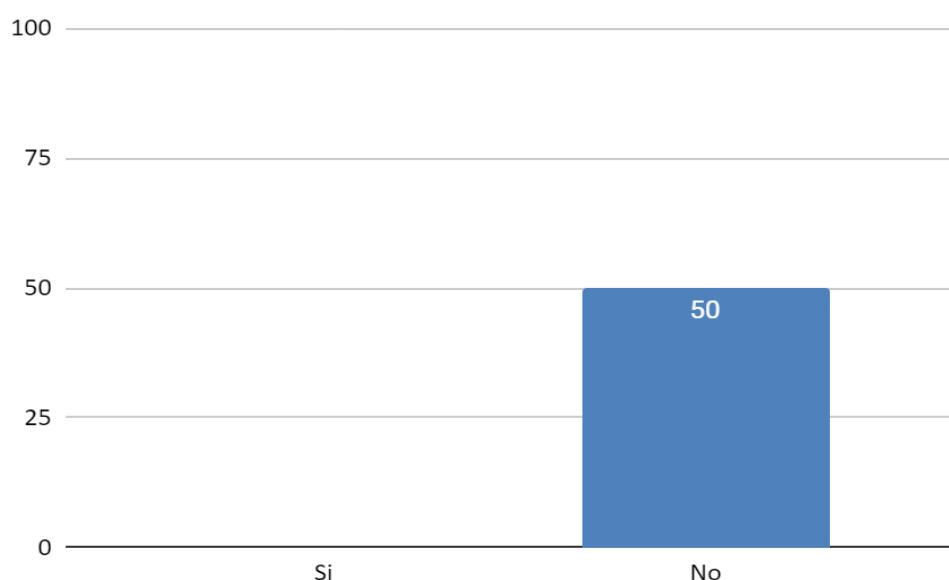
apreciar que el 68% de los pacientes no realiza terapias sin embargo el 20% hace kinesiología, el 4% hace psicopedagogía, otro 4% hace psicología, un 2% hace fonoaudiología y por último otro 2% hace terapia ocupacional.

Tabla 21: Distribución de la valoración de dudas sobre los cuidados de su salud realizada a los 50 pacientes que han sido entrevistados durante la video consulta.

Dudas sobre los cuidados de su salud	N	%
Si	-	-
No	50	100
Total	50	100

Fuente: elaboración propia.

Gráfico 21: Distribución de la valoración de dudas sobre los cuidados de su salud realizada a los 50 pacientes que han sido entrevistados durante la video consulta.



Fuente: elaboración propia.

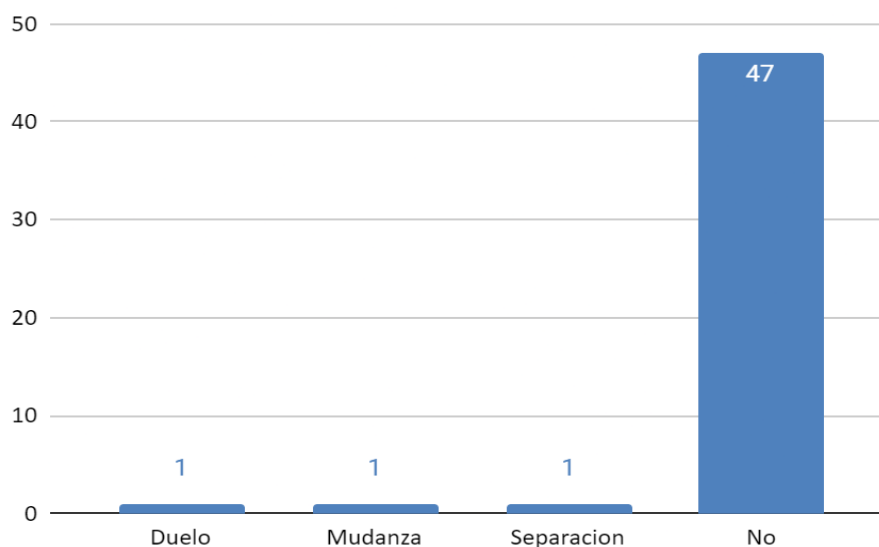
Comentarios: Los resultados representados en la tabla y el gráfico indican la distribución de la valoración de dudas sobre los cuidados de su salud a los 50 pacientes que han sido entrevistados durante la video consulta realizada en un hospital de alta complejidad del conurbano sur durante el mes de julio del 2022. En ella se puede apreciar que el 100% de los pacientes no presenta dudas sobre los cuidados de su salud.

Tabla 22: Distribución de la valoración de la familia mediante la consulta sobre cambios en el núcleo familiar realizada a los 50 pacientes que han sido entrevistados durante la video consulta.

¿Ocurrió algún cambio en el grupo familiar últimamente?	N	%
Duelo	1	2
Mudanza	1	2
Separación	1	2
No	47	94
Total	50	100

Fuente: elaboración propia.

Gráfico 22: Distribución de valoración de la familia mediante la consulta sobre cambios en el núcleo familiar realizada a los 50 pacientes que han sido entrevistados durante la video consulta.



Fuente: elaboración propia.

Comentarios: los resultados representados en la tabla y el gráfico indican la distribución de la valoración de la familia mediante la consulta sobre cambios en el núcleo familiar realizada los 50 pacientes que han sido entrevistados durante la video consulta realizada en un hospital de alta complejidad del conurbano sur durante el mes de julio del 2022. En ella se puede apreciar que el 94% de los

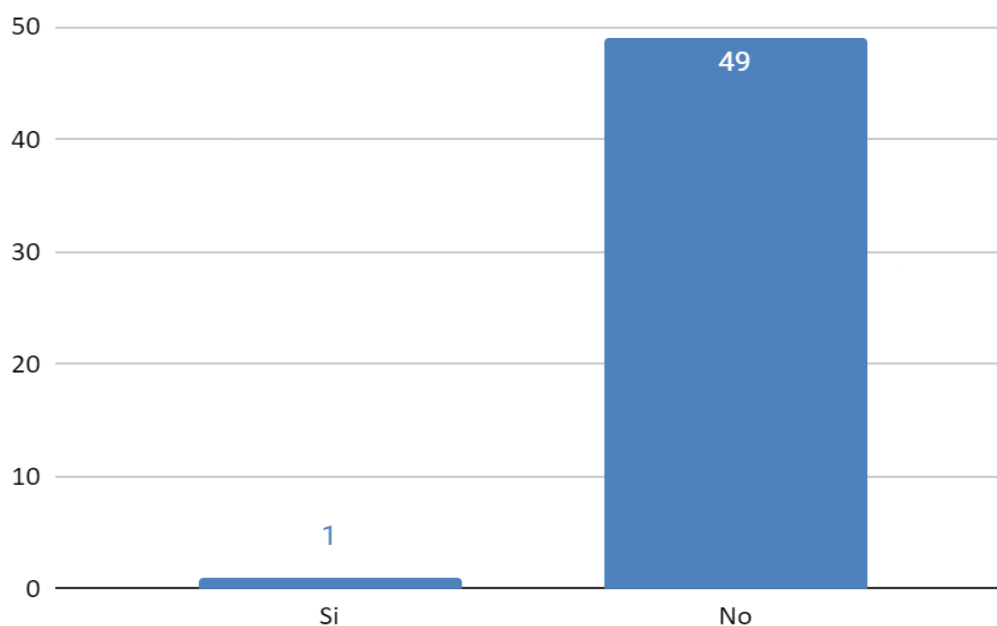
pacientes no han presentado cambios en su familia sin embargo el 6% restante sufrió mudanza, un duelo y la separación de sus padres.

Tabla 23: distribución de necesidad de gestión de turno según la valoración de enfermería realizada en la video consulta de los 50 pacientes que han sido entrevistados durante la video consulta.

Reasignación de turno con el médico tratante.	N	%
Si	1	2
No	49	98
Total	50	100

Fuente: elaboración propia.

Gráfico 23: distribución de la necesidad de gestión de turno según la valoración de enfermería realizada en la video consulta de los 50 pacientes que han sido entrevistados durante la video consulta.



Fuente: elaboración propia.

Comentarios: los resultados representados en la tabla y el gráfico indican la distribución de la necesidad de gestión de turno según la valoración de enfermería realizada en la video consulta los 50 pacientes que han sido entrevistados durante la video consulta realizada en un hospital de alta complejidad del conurbano sur durante el mes de julio del 2022. En ella se puede apreciar que el 98% de los pacientes valorados por enfermería no han necesitado adelantar el turno con su médico tratante, sin embargo un 2% si lo necesito.

## Conclusiones

Este estudio permitió individualizar a la población destinataria de las video consultas. Los datos obtenidos mediante el cuestionario elaborado para esta investigación indicaron que la franja etaria predominante abarca las edades de 6 a 8 años. Asimismo del total de la muestra se desprende que los pacientes son mayormente de sexo masculino y su patología de base es la epilepsia. Con respecto a su ubicación geográfica la mayoría de los pacientes vive en Florencio Varela, más de la mitad perciben subsidios y tienen C.U.D, en tanto solo un sector de ellos tienen obra social y la gran mayoría de los menores están escolarizados.

El mismo cuestionario incluyó cuales fueron las intervenciones de enfermería realizadas durante la consulta. Se puede determinar que las descritas en el marco teórico fueron administradas de forma universal a toda la muestra seleccionada. Las intervenciones realizadas son: Valoración del lenguaje, control de signos vitales (temperatura), control de signos vitales (afecciones respiratorias), valoración de alimentación (botón gástrico, sonda, oral), valoración de la movilidad física, valoración de descanso, valoración de la conducta, valoración farmacológica, vigilancia de adhesión al tratamiento, control de stock y recetas de la medicación indicada, valoración de la terapias que realiza, educacion, prevencion y promocion de la salud del paciente, valoracion de la familia, gestión de turno según necesidad y evolución de la consulta en la historia clínica al finalizar.

En los casos donde la intervención produjo algún tipo de valoración negativa respecto del estado general del paciente, la adherencia al tratamiento o algún cambio o deterioro de la conducta u otro aspecto de la respuesta humana, se procedió a evaluar la situación y a implementar otras intervenciones en consecuencia. Tal es el caso de la hipertermia, donde se valoró las pautas de alarma de los cuidadores, se verificó la forma en que se monitoriza el control de la temperatura corporal, el uso de medios físicos para bajar la temperatura o la necesidad de indicar que se acerque a una guardia médica. Del mismo modo en niños que presentaban alguna afección respiratoria (tos, catarro, congestión), se realizaba la acción de evaluar el patrón respiratorio, educar a la familia e informar que de continuar con el cuadro presentado para evitar mayores complicaciones deberían acercarse a la guardia médica más cercana a su domicilio. En la valoración de forma de alimentación se encontró que algunos pacientes tenían sonda nasogástrica o botón gástrico, por lo que se procedió a indicar pautas de alarma a considerar en caso de que suceda algo anormal, también se educó sobre la limpieza del botón gástrico y la permeabilización de la vía alimentaria.

Esta última observación se desprende de la intervención de educar al paciente dentro de las incumbencias de enfermería, ya que el sujeto de atención es un ser



interactivo y que ante un síntoma alterado va a esperar una respuesta del profesional para afrontar dicha alteración.

Respecto del último objetivo planteado se cuantificó que la mayoría de los pacientes solo requirió de una video consulta mensual para control y seguimiento de enfermería. Sin embargo en los casos donde a partir de la valoración se detectó algún signo de deterioro o baja adherencia al tratamiento fue necesario gestionar otra consulta de seguimiento o bien una interconsultas a otros miembros del equipo interdisciplinario.

### **Recomendaciones o sugerencias:**

Analizando los resultados obtenidos se sugiere promover la capacitación continua del personal en aspectos relacionados al cuidado específico de los pacientes con patologías neurológicas ya que estos son los destinatarios de los cuidados de enfermería.

Asimismo se podrían realizar talleres para padres donde se les pueda enseñar el manejo de signos y síntomas, control de crisis convulsivas, cuidados del paciente con poca movilidad, maniobras de RCP o la importancia de la adhesión al tratamiento médico. Esta sería una manera de brindar educación, prevención y promoción de la salud al paciente y su familia.

También se podría agregar una encuesta de la percepción que tienen los pacientes y sus familias ante esta nueva forma de cuidados que les ofrece enfermería, con el fin de la mejora continua del servicio.

Con respecto a la investigación sería importante poder continuarla en un futuro, pero teniendo un enfoque cualitativo que permita una visión más abarcativa de la labor enfermera.

Todos los datos obtenidos debieran ser considerados insumo para futuras investigaciones, como elaboración de normas para protocolizar las intervenciones realizadas por enfermería contribuyendo a mantener la visión y misión institucional respecto de la humanización en los cuidados.

## Bibliografía

- Alcázar, B, & Ambrosio, L. (2019). Tele-enfermería en pacientes crónicos: revisión sistemática. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 42(2), 187-197. Epub 02 de marzo de 2020. [Tele-enfermería en pacientes crónicos: revisión sistemática](#) [Tele-nursing in patients with chronic illness](#)
- Anny Cisneros G.(2002).Proceso de atención de enfermería (PAE).[PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA PAE](#)
- C. Morcillo Serra and A. Aroca Tanarro, Teleconsulta y video consulta ¿para siempre? *Med Clin (Barc)*.,<https://doi.org/10.1016/j.medcli.2021.09.008>
- Cano-Ibarra S. y Otros.(2017).Tele-enfermería, herramienta de innovación tecnológica al seguimiento continuo del cuidado. *Salud Mov* 2017; 9: 32-44.
- Castells, M. (2018). Patrones funcionales: una experiencia en el camino de la construcción del conocimiento. *Cuerpo Editorial*, 6, 97-102.
- Comunicación en salud : aportes conceptuales y experiencias / María Teresa Poccioni ... [et al.] ; compilación de María Teresa Poccioni. - 1a ed. - Florencio Varela : Universidad Nacional Arturo Jauretche, 2022. Libro digital, PDF
- De Taborda, A. R. (1999). Proceso de atención de enfermería. *Investigación y educación en enfermería*, 17(2), 79-93.
- Hammersley, V y otros.(2019).Comparación del contenido y la calidad de las consultas por video, telefónicas y presenciales: un estudio exploratorio cuasi-experimental no aleatorio en la atención primaria del Reino Unido.La revista británica de práctica general: la revista del Colegio Real de Médicos Generales 69(686), e595–e604. <https://doi.org/10.3399/bjgp19X704573>
- Henderson, V. (1961). Principios básicos de los cuidados de enfermería. *Publicación Científica*; 57.
- Honorable congreso de la nación Argentina(1991).Ejercicio de la enfermería <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-24004-403/texto>
- Martínez-López, M. A., Pérez-Constantino, M., & Montelongo-Meneses, P. P. (2014). Proceso de Atención de Enfermería a una lactante con neumonía basado en patrones funcionales de Marjory Gordon. *Enfermería universitaria*, 11(1), 36-43.

- Ministerio de salud.(2020).Impacto covid-19, enfermedades crónicas no transmisibles. [IMPACTO DEL COVID-19 EN EL ABORDAJE DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES: UN ANÁLISIS DESDE EL PROGRAMA REDES DE SA](#))
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.España(2012).Estrategia para el abordaje de la cronicidad en el Sistema Nacional de Salud 9-75. [Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud](#)
- Núñez M. y Otros.(2021). La vídeo-consulta en atención primaria de salud: una experiencia de implantación. *Ene*, 15(2), 1220. Epub 31 de enero de 2022. Recuperado en 03 de agosto de 2022, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2021000200002&lng=es&tlng=e](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2021000200002&lng=es&tlng=e)
- Pérez HMJ. Operacionalización del proceso de atención de enfermería. *Rev Mex Enf Cardiol*. 2002;10(2):62-66.
- Pubillones Valdivia, Edelys, Marín Hernández, Tairí, Rodríguez Quesada, Liuba, Olivera Ríos, Nirian, Santana Curbelo, Judemmys, & Vítores Barzaga, Arlys. (2002). Atención Integral de enfermería a niños con afecciones neurológicas crónicas. *Revista Cubana de Enfermería*, 18(3), 154-159. Recuperado en 30 de julio de 2022, de [Atención Integral de enfermería a niños con afecciones neurológicas crónicas](#).
- Ramos Morales, Luisa Estela. (2015). La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. *Revista Cubana de Angiología y Cirugía Vascul*, 16(2), 175-189. Recuperado en 31 de julio de 2022, de [La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas](#).
- Rodríguez Márquez,Alejandra(2021)Implementación de la telemedicina en atención primaria: guía práctica de teleconsulta enfermera.[guía práctica de teleconsulta enfermera - UVaDOC Principal](#)
- Unicef, (2020)Encuesta de Percepción y Actitudes de la Población. Impacto de la pandemia COVID-19 y las medidas adoptadas por el gobierno sobre la vida cotidiana. [EL IMPACTO DE LA PANDEMIA COVID-19 EN LAS FAMILIAS](#)

## Anexos

### Anexo 1: Matriz de datos

#### MATRIZ DE RECOLECCIÓN DE DATOS, INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA MEDIANTE VIDEO CONSULTA

#### Anexo 2: Instrumento

Encuesta de intervenciones de enfermería en pacientes crónicos a través de video consulta

1- Identificación del paciente	
Patología	
Edad	
Sexo	
Ubicación geográfica (municipio)	
Percibe subsidios	
Posee obra social	
Posee c.u.d	
Está escolarizado	
Cantidad de video consultas realizadas en el mes de julio del 2022	

2- Intervenciones de enfermería (valoración mediante escucha activa)		
Valoración del lenguaje a través de la entrevista casual	¿el paciente habla?	
Control de signos vitales	¿Su temperatura es normal?	

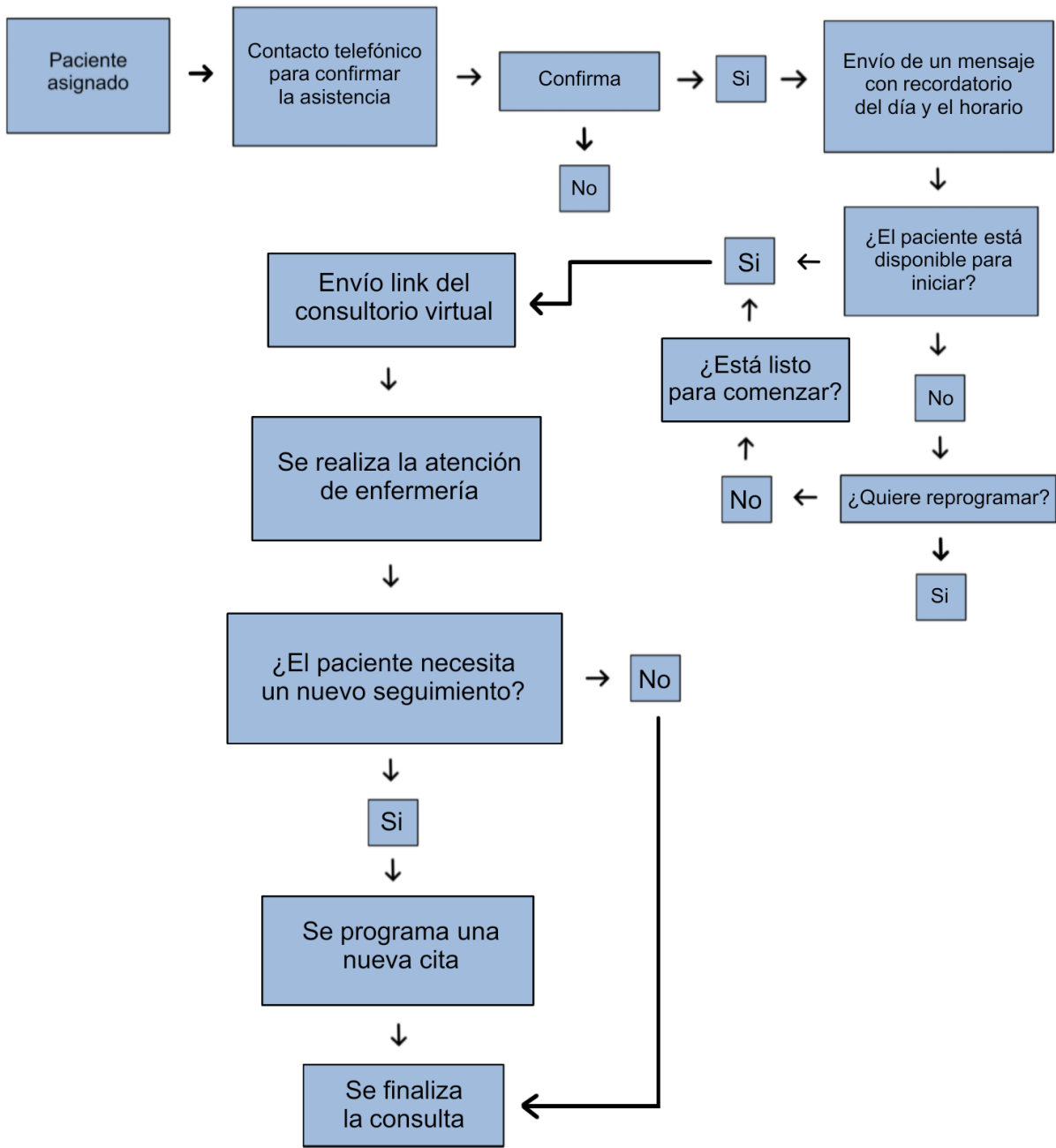
Control de signos vitales	¿El paciente presentó afecciones respiratorias desde la última consulta?	
Valoración de alimentación	¿come por boca?	
	¿Tiene boton gastrico?	
	¿Tiene sondaje nasogástrico para alimentación?	
Valoración de la movilidad física	¿el paciente se mueve por sus propios medios?	
Valoración de descanso	¿el paciente descansa sin sobresaltos?	
Valoración de la conducta	¿El paciente ha presentado crisis conductuales desde la última consulta?	
Valoración farmacológica	¿El paciente está medicado?	
Vigilancia de adhesión al tratamiento	¿El paciente suspendió la medicación por algún motivo?	
Control de stock y recetas de la medicación indicada	¿necesita que se le realice una nueva receta para la medicación?	
Valoración de las terapias que realiza	¿El paciente realiza alguna terapia? ¿cual?	
Educacion, prevencion y promocion de la salud del paciente	¿La familia presenta dudas sobre algún cuidado que se le deba realizar al paciente?	
Valoración de la familia	¿se ha sufrido algún cambio en el grupo familiar últimamente?	
Gestión de turno según necesidad	¿El paciente necesita adelantar el turno con neurología?	
Evolución de la consulta en su HC.		

Fuente: elaboración propia

### Anexo 3: Clasificación de las intervenciones

- Valoración del lenguaje a través de la entrevista casual
- Control de signos vitales (temperatura)
- Control de signos vitales (afecciones respiratorias)
- Valoración de alimentación (botón gástrico, sonda, oral)
- Valoración de la movilidad física
- Valoración de descanso
- Valoración de la conducta
- Valoración farmacológica
- Vigilancia de adhesión al tratamiento
- Control de stock y recetas de la medicación indicada
- Valoración de la terapias que realiza
- Educación, prevención y promoción de la salud del paciente (dudas sobre cuidados del paciente)
- Valoración de la familia (cambios en el núcleo familiar)
- Gestión de turno según necesidad (adelantos)
- Evolución de la consulta en su HC.

### Anexo 4: Algoritmo para dirigir la entrevista.



Fuente: elaboración propia.