

UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



**“TELEENFERMERÍA, UN NUEVO MODELO DE CUIDADO: REVISIÓN
INTEGRADORA DE LA LITERATURA”**

TESIS

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

PRESENTA

JULISSA MIRANDA ZAVALA

DIRECCIÓN

L.E. CAROLINA ANGELICA SOTO CORONADO

ASESORES

DRA. MARÍA OLGA QUINTANA ZAVALA

M. ED. MARÍA DEL CARMEN VALLE FIGUEROA

HERMOSILLO, SONORA

DICIEMBRE 2021

Universidad de Sonora

Repositorio Institucional UNISON



**"El saber de mis hijos
hará mi grandeza"**



Excepto si se señala otra cosa, la licencia del ítem se describe como openAccess

DEDICATORIA

A mis padres, por haberme brindado educación y los valores que hoy en día me definen, por luchar por mi bienestar en todo momento. Gracias por ser parte y compartir conmigo mis alegrías y mis logros.

A mis hermanas por ser un ejemplo para seguir, por enseñarme a dar siempre lo mejor de mí en cada paso que doy y demostrarme que soy capaz de lograr lo que proponga.

A mis primas y sobrinos que siempre han sido mi mayor inspiración y fortaleza durante estos años.

AGRADECIMIENTOS

Mi gratitud al Alma Mater, la Universidad de Sonora por abrirme las puertas y darme las herramientas para formarme profesionalmente, así mismo, a los docentes quienes han sido partícipes de este proceso, brindando sus conocimientos, actitudes y ese amor a la enfermería.

Agradezco grandemente a mi directora de tesis, L.E. Carolina Angelica Soto Coronado, por sus conocimientos, disponibilidad, paciencia y delicadeza en este aprendizaje. Además, a la Dra. Olga y Maestra Maria del Carmen por su apoyo en la realización del trabajo.

Gracias a mis compañeros y amigos que hicieron de esto una de las experiencias más bonitas demostrándome la verdadera amistad, alegría y motivación.

DICTAMEN DE APROBACIÓN

**TELEENFERMERÍA, UN NUEVO MODELO DE CUIDADO: REVISIÓN
INTEGRADORA DE LA LITERATURA**

L.E. CAROLINA ANGELICA SOTO CORONADO

Directora

DRA. MARÍA OLGA QUINTANA ZAVALA

Asesor

M. Ed. MARÍA DEL CARMEN VALLE FIGUEROA

Asesor

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria	II
Agradecimientos	III
Dictamen de aprobación	IV
Resumen	VIII
Abstract	IX
CAPÍTULO I	1
Introducción.....	1
1.1 Planteamiento del problema.....	3
1.2 Justificación.....	4
1.3 Objetivos.....	5
1.3.1 Objetivo general.....	5
1.3.2 Objetivos específicos.....	5
1.4 Marco conceptual.....	6
CAPÍTULO II	8

Metodología.....	8
2.1 Tipo de estudio.	8
2.2 Categorías de análisis.....	8
2.3 Fuente de obtención de datos.....	8
2.4 Criterios de búsqueda.....	9
2.5 Criterios de selección.....	9
2.5.1 Criterios inclusión.....	9
2.5.2 Criterios de exclusión.....	9
2.5.3 Criterios de no inclusión.....	10
2.6 Análisis de la información.....	10
CAPÍTULO III	12
Resultados y discusión.....	12
3.1 Resultados.....	12
3.2 Discusión.....	23
CAPÍTULO IV	31
Conclusión.....	31

CAPÍTULO V	33
Referencias bibliográficas.....	33
Anexos.....	36
1. Plantilla para la lectura crítica.....	36

Resumen

Introducción: La teleenfermería es el uso tecnológico de las telecomunicaciones en enfermería. La crisis socio - económica a causa de la pandemia por COVID-19 requiere disminuir consultas y pacientes hospitalizados, la teleenfermería es útil en reducir los recursos a los servicios de salud. El presente estudio es una revisión integradora de literatura cuyo objetivo es analizar la evidencia científica relacionada con el uso de la teleenfermería como un nuevo modelo de cuidado.

Metodología: Revisión integradora, la búsqueda se realizó en las bases de datos: ScienceDirect, ClinicalKey, Conricyt, Ovid, EBSCO y SCOPUS con las palabras claves: telenursing, virtual counseling, technology, nursing y telehealth. Se obtuvo un total de 513 estudios, se eliminaron 504 estudios duplicados, por título y resumen, se incluyeron aquellos que cumplieron con los criterios de inclusión: palabras claves, operador boleano “AND”, en idioma español, inglés y portugués en texto completo entre los años 2010-2020.

Resultados: Se categorizaron los resultados de la práctica de la teleenfermería en las siguientes dimensiones: a) educación y competencias de teleenfermería, b) beneficios y barreras de la teleenfermería y c) aplicabilidad de la teleenfermería en México.

Conclusión: La teleenfermería es un nuevo modelo de cuidado que logra mantener y mejorar la salud de la población, es costo-efectiva, es necesario seguir explorando sus implicaciones y efectos.

Palabras clave: Teleenfermería; Consejería virtual; Tecnología; Enfermería y Telesalud.

Abstract

Introduction: Tele-nursing is defined as the technological use of telecommunications in nursing. Given the need to reduce the number of consultations and hospitalized patients, telenursing is useful to reduce resources to health services. The aim of the review is to analyze selected academic studies related to telenursing as a new model of care. **Methodology:** Integrative review, the search was carried out in the following databases: ScienceDirect, ClinicalKey, Conricyt, Ovid, EBSCO and SCOPUS with the keywords: telenursing, virtual counseling, technology, nursing and telehealth. A total of 513 studies were obtained, 504 duplicated, by title and abstract studies were eliminated, those that met the inclusion criteria were included: keywords, Boolean operator "AND", in Spanish, English and Portuguese in full text between 2010-2020. **Results:** The results of telenursing practice were categorized in the following dimensions: (a) innovation and ICTs, (b) tele-nursing competencies, (c) work benefits, (d) academic preparation and (e) barriers, (f) advantages and disadvantages and (g) applicability of telenursing in Mexico. **Discussion:** Telenursing is cost-effective method to educate and give health care. It is effective on patients in rehabilitation, the number of medical visits are reduced as well as hospital expenses. However, barriers were found in México, as low access to internet, poor ICTs knowledge and illiteracy. **Conclusion:** Tele-nursing is a new model of care, successful in maintaining and improving people's health, it is cost-effective, its implications and effects need to be further explored.

Key words: Telenursing; Virtual counseling; Technology; Nursing and Telehealth, from DeCS descriptor.

CAPÍTULO I

Introducción

En el contexto actual, México y el mundo están viviendo una crisis socio – económica a causa de la pandemia por COVID-19, lo que conlleva a implicaciones en el sector salud mexicano. (1) Las sociedades se han encontrado con un nuevo estilo de vida que conlleva cambios en las relaciones interpersonales y la manera de desarrollarse laboralmente. (2) Surge la necesidad de disminuir consultas, pacientes hospitalizados, trabajadores del sector salud y reducir los recursos materiales y financieros a los servicios de salud. (3) es imprescindible la búsqueda de métodos para brindar atención de enfermería a pacientes con enfermedades no transmisibles con la implementación de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TICs) como herramienta de atención a la salud, de las cuales destaca la telemedicina y la teleenfermería.

En los años 70, surgió la telemedicina, siendo “la transmisión de servicios de salud, y la distancia el factor crítico, utilizando tecnologías de la información y de las comunicaciones, para ofrecer información para el diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades, investigación, evaluación y educación de los sanitarios con el fin del avance de la salud de los individuos y sus comunidades”. (4) Además, la teleenfermería fue reconocida en los años 1980, como uno de los principales métodos de cuidados en casa en pacientes crónicos, disminuyendo el uso de servicios médicos de alto costo.

Kumar et al. ha definido la teleenfermería como el uso de las telecomunicaciones e información para brindar cuidado de enfermería a distancia. (5).

Así como, el Consejo Internacional de Enfermeras hace referencia a la teleenfermería como el uso tecnológico de las telecomunicaciones en enfermería, comprendiendo el uso de canales electromagnéticos que transmitan señales de video, voz e información con el objetivo de mejorar el cuidado al paciente. (6) El uso de esta tecnología conduce a un rápido acceso del paciente a mejores servicios y a un menor costo, acceso a apropiadas habilidades profesionales, además de un aumento integral en la calidad de los servicios de salud brindados. (7)

1.1 Planteamiento del problema

La teleenfermería es el uso de las tecnologías de la información y la comunicación para brindar cuidado y atención a la salud a través de la distancia. (5)

El brindar cuidado remoto resulta benéfico principalmente para pacientes quienes no tienen acceso a atención especializada por vivir en una zona rural, no contar con medio de transporte o por incapacidad física. (8) Por otra parte, en pacientes con enfermedades crónicas sería un apoyo para la atención, siempre y cuando no se suspenda la atención especializada. (9)

Como se encontró, la teleenfermería es una estrategia utilizada en Estados Unidos y países europeos principalmente, destaca ser una herramienta económica en el seguimiento al tratamiento y atención de los pacientes. (10) Sin embargo, la evidencia científica respecto a su práctica en Latinoamérica, específicamente en México es casi nulo, lo que se vuelve una barrera para poder desarrollarla en el país.

Por consiguiente, esta revisión integradora tiene como propósito analizar la evidencia científica relacionada con el uso de la teleenfermería como un nuevo modelo de cuidado, para posteriormente el desarrollo un manual que permita la práctica de la teleenfermería en el Departamento de Enfermería, de la Universidad de Sonora, con el fin de responder a nuestra pregunta de investigación: ¿Cuál es el uso de la teleenfermería como un nuevo modelo de cuidado según la evidencia científica?

1.2 Justificación

En situaciones donde se declara una pandemia, los sentimientos de ansiedad e incertidumbre pueden abrumar a las personas, y los sistemas de salud pueden tener dificultades para hacer frente a una demanda exponencial y fuera de control. Sin una planificación adecuada y medidas de mitigación, los servicios de salud pueden estar expuestos al riesgo de colapso causado por una sobrecarga de consultas que podrían ser atendidas por medios virtuales. Las teleconsultas son una forma segura y efectiva de evaluar casos sospechosos, guiar el diagnóstico y tratamiento del paciente, minimizando el riesgo de transmisión de la enfermedad. Estas teleconsultas permiten que muchos de los servicios clínicos clave continúen operando regularmente y sin interrupciones, tanto en la preparación como en el curso de una emergencia de salud pública. (11)

Es por ello el interés por la teleenfermería durante la situación actual de crisis global en la que nos encontramos.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Analizar la evidencia científica relacionada con el uso de la teleenfermería como un nuevo modelo de cuidado.

1.3.2 Objetivos Específicos

Los objetivos específicos son los siguientes:

- Describir cual es el uso de la teleenfermería como un nuevo modelo de cuidado mediante el análisis de la literatura científica.
- Identificar los efectos del uso de la teleenfermería como nuevo modelo de cuidado.

1.4 Marco Conceptual

Definición de teleenfermería

La teleenfermería se dio a conocer en los años 1980, desde entonces han surgido diferentes conceptos, tal como el Consejo Internacional de Enfermeras define la teleenfermería como el uso tecnológico de las telecomunicaciones en enfermería, comprendiendo el uso de canales electromagnéticos que transmitan señales de video, voz e información con el objetivo de mejorar el cuidado al paciente. (6)

Empleando las palabras de Kumar et al. en su libro "Telenursing", es el uso de las telecomunicaciones e información para brindar cuidado de enfermería a distancia. (5) A su vez, Udina et al. expresa que es el empleo de la tecnología de telemedicina para dispensar cuidados y ejercer la práctica de enfermería, incluyendo la selección por teléfono mediante avanzados sistemas interactivos de voz y vídeo de forma que los pacientes y los dispensadores de cuidados pueden verse y oírse mutuamente. (12)

Finalmente, Vidal et al. describe que es la integración de la ciencia y practica de enfermería, su información y conocimientos, con la gestión de las tecnologías de la información y comunicación para promover la salud de las personas, familias y comunidades. (13)

Tecnologías de la Información y Comunicación (TICs): son los dispositivos, equipos, herramientas que manejan la información que permite el desarrollo económico de las organizaciones, estas tecnologías son las computadoras, celulares, teléfonos, y el más indispensable, el internet. (14)

Kuerten menciona que en enfermería un modelo de cuidado permite brindar un cuidado específico impulsando el conocimiento y desarrollo de la profesión, de esta manera se logra calificar y perfeccionar la práctica de Enfermería.

Modelo de cuidado: Es la estructura del conocimiento de enfermería formada por un marco de referencia y una metodología. Este puede comprender una o más teorías. Además, se busca la sistematización del cuidado, favorece brindar un cuidado específico y diferente, como auxiliar al cuidado prestado al ser humano. (15)

Así mismo, la secretaria de salud determinó que un modelo de cuidado de enfermería es “la representación metodológica y estandarizada que guía la aplicación de las mejores prácticas a través de la implementación del proceso de atención de enfermería, considerando a la persona como eje central del cuidado, desde el enfoque intercultural, integral y sistemático en los ámbitos, ambulatorio y hospitalario”. (16)

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

2.1 Tipo de estudio

Es una revisión integradora de literatura, este tiene el propósito de analizar la producción científica e intelectual, sintetizando el estado de conocimiento de un tópico en específico, señalando posibles soluciones y huecos de conocimiento. Para la realización de una revisión integradora se deberán cumplir las siguientes cinco fases: (17)

- 1) formulación de una pregunta orientadora;
- 2) establecimiento de criterios de inclusión y exclusión;
- 3) recolección de datos;
- 4) análisis crítico de los estudios incluidos;
- 5) discusión de los resultados

2.2 Categorías de análisis

El análisis de los resultados permitió agrupar la información en tres dimensiones, las cuales se denominan: a) educación y competencias de teleenfermería, b) beneficios y barreras de la teleenfermería y c) aplicabilidad de la teleenfermería en México

2.3 Fuente de obtención de datos

La búsqueda se realizó en el metabuscador de la Universidad de Sonora, que incluye las siguientes bases de datos: ScienceDirect, ClinicalKey, Conricyt, Ovid, EBSCO y SCOPUS.

2.4 Criterios de búsqueda

La búsqueda se realizó en el mes de octubre de 2020, artículos disponibles en texto completo, en los idiomas español, inglés y portugués, publicados en el período de enero de 2010 a diciembre de 2020, que incluyeran en el título y/o resumen alguno de los siguientes descriptores: "Telenursing", "virtual counseling", "technology", "nursing", "telehealth". Verificadas en el DeCS. Se utilizó el operador booleano "AND". Se agregó el diagrama de flujo del proceso de selección de los estudios (Figura 1. Diagrama PRISMA de selección de estudios).

2.5 Criterios de selección

2.5.1 Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión establecen aspectos demográficos, temporales y geográficos que los sujetos o elementos deben comprender para ser incluidos como parte de un estudio.
(18)

Los criterios de inclusión son estudios con las siguientes palabras claves: Telenursing, virtual counseling, technology, nursing, telehealth. Verificadas en el DeCS. La búsqueda de los estudios publicados se realizó en las siguientes bases de datos: ScienceDirect, ClinicalKey, Conricyt, Ovid, EBSCO y SCOPUS. En idioma español, inglés y portugués. Publicados en los años de 2010-2020. Formato electrónico en texto completo.

2.5.2. Criterios de exclusión

Estudios que no tengan relevancia con enfermería o salud. Estudios publicados antes del año 2010. Estudios en idiomas diferentes a inglés, español o portugués.

2.5.3. Criterios de no inclusión

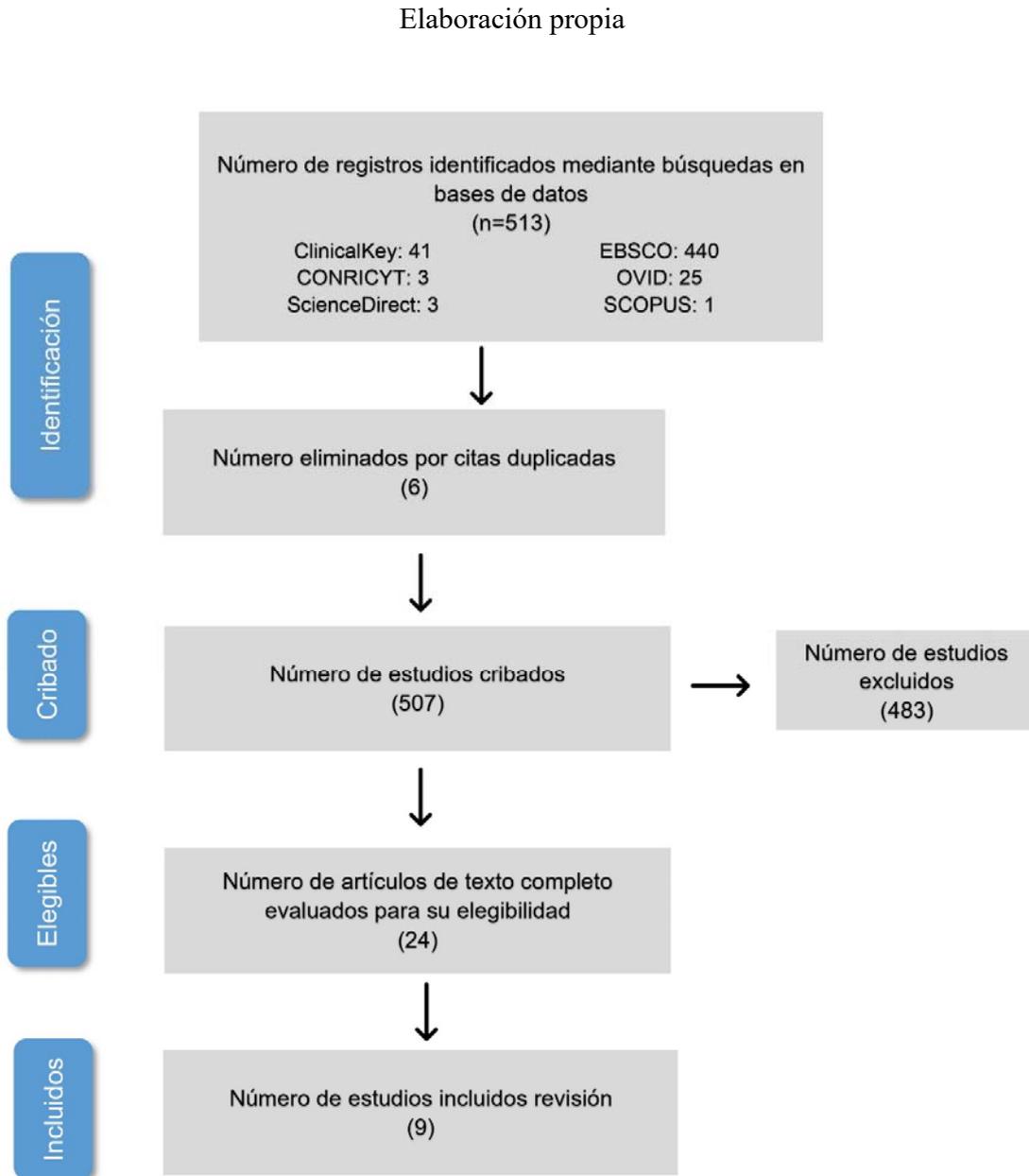
No se incluyen estudios duplicados.

2.6 Análisis de la información

Se utilizó la versión adaptada y validada para el uso en México del instrumento Critical Appraisal Skills Programme (CASPe). El CASPe está compuesto por 10 dimensiones puntuables y analiza el rigor, la credibilidad y la relevancia del estudio en análisis. Las dimensiones que se evalúan componen: 1) Objetivo del estudio; 2) Adecuación del diseño metodológico a la cuestión de estudio; 3) Descripción de los procedimientos metodológicos; 4) Criterios de selección de la muestra; 5) Detalle de la recolección de datos; 6) Relación entre investigador e investigados; 7) Consideraciones sobre aspectos éticos; 8) Rigor en el análisis de los datos, 9) Propiedad en la presentación y discusión de los resultados; 10) Valor de la investigación: nota de contribuciones, limitaciones y necesidades de nuevas investigaciones.

Los estudios identificados en las bases de datos fueron de 513, fueron removidos seis estudios por duplicidad. De 507 estudios, se eliminaron 483 después de la lectura de los títulos. De los 24 estudios resultantes, se incluyeron 9 estudios después de la lectura completa. En la figura 1 se muestra el diagrama PRISMA para la selección de los estudios de la revisión integradora de la literatura.

Figura 1. Diagrama PRISMA de selección de estudios



CAPÍTULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1 Resultados

A través de las búsquedas en bases de datos se encontraron un total de 513 artículos, después de aplicar los criterios de selección, se eligieron 9 estudios. En cuanto a idioma de los artículos incluidos, 8 son en inglés y 1 estudio en portugués.

De los estudios seleccionados, 3 trabajan en el primer nivel de atención, 3 en tercer nivel de atención con pacientes ambulatorios que requieren rehabilitación y atención especializada, 1 sobre preparación académica, se incluyó un estudio acerca de la experiencia durante la práctica de la teleenfermería y finalmente una revisión sistemática.

Respecto al origen de los estudios, provienen de países como Portugal, Noruega, Canadá, Jordania, Estados Unidos y 3 estudios de Irán, como se muestra en la Tabla 1, descripción de los artículos seleccionados e incluidos.

A partir de los hallazgos encontrados, se clasifica la información en las siguientes dimensiones: a) educación y competencias de teleenfermería, b) beneficios y barreras de la teleenfermería y c) aplicabilidad de la teleenfermería en México.

Tabla 1. Descripción de los artículos seleccionados

Autor/es Nombre del artículo País Año	Objetivo	Metodología	Resultados	Conclusiones
Hugo Miguel Garcia de Sousa <i>Teleenfermería para la promoción de la salud de los niños en una Unidad de Salud Familiar</i> Portugal 2013	Evaluar las necesidades que manifiestan los enfermeros en una unidad de salud familiar y los padres/cuidadores de niños de 0 a 17 años, para crear una línea telefónica directa para aclarar dudas y dar	Estudio cuantitativo, descriptivo. Dos muestras no probabilísticas intencionales, una formada por 102 padres/cuidadores de niños inscritos en la unidad de salud familiar y otra por cinco enfermeros de la misma unidad. El criterio de inclusión fue todos los padres / cuidadores de niños	38.2% respondió que era "necesario" una línea telefónica de asistencia enfermera, 29.4% respondió que era "extremadamente necesario" y 24.5% "muy necesario". Se utilizo para "aclarar todas las dudas", con 34 respuestas, "evitaron	Es necesario crear una Línea Telefónica Directa para que las enfermeras respondan preguntas y consejería en el área del niño.

	consejos relacionados con los niños.	de 0 a 17 años. Primer cuestionario para padres/cuidadores y el segundo para enfermeros de la Unidad de Salud. Para el aspecto ético- legal, solicitud de autorización al Coordinador de la Unidad de salud para la aplicación de los instrumentos recogida de datos.	consultas cara a cara innecesarias” y "respuesta más eficaz a la población" ambas con 19 respuestas.	
Mohsden Rezaei, Rostam Jalali, Nastaran	Comparar el efecto de la teleenfermería y la intervención presencial en la	Estudio descriptivo e inferencial, 90 pacientes con quemaduras. Criterios de inclusión: pacientes	La media de los puntajes obtenidos en el cuestionario BSHS pre y post intervención para	Ambas intervenciones son efectivas y promovieron la calidad de vida en pacientes

<p>Heydarikhayat, Nader Salari</p> <p><i>Efecto de la teleenfermería e intervención presencial en la Calidad de Vida de Pacientes Quemados, Ensayo clínico</i></p> <p>Iran</p> <p>2020</p>	<p>Calidad de Vida de pacientes quemados.</p>	<p>orientados, ausencia de enfermedades psiquiátricas, contar con celular, consentimiento informado de participación, quemaduras de segundo y tercer grado que requieran seguimiento 1 vez al mes o más, de 18 a 54 años, capacidad de hablar y escuchar e interés. Se utilizó el instrumento BSHS, Cuestionario de Calidad de Vida para Pacientes Quemados.</p>	<p>teleenfermería, intervención presencial y grupo de control fue estadísticamente significativa. Hubo una diferencia significativa entre los 3 grupos. El postest no mostró diferencias significativas entre los grupos de teleenfermería e intervención presencial.</p>	<p>quemados durante la rehabilitación.</p>
--	---	--	---	--

<p>Inger Ase Reiersen, Hilde Solli, Ida Torunn Bjørk</p> <p><i>Perspectivas de estudiantes de enfermería sobre teleenfermería en la atención al paciente después de una simulación</i></p> <p>Noruega</p> <p>2015</p>	<p>Conocer la perspectiva de los estudiantes sobre la teleenfermería.</p>	<p>Estudio cualitativo, exploratorio.</p> <p>Muestra de 32 sujetos.</p>	<p>Surgieron 5 categorías: aprender un rol de enfermería diferente, influencia en la evaluación de enfermería y toma de decisiones, reflexiones acerca de la calidad de atención y consuelo a distancia, empoderamiento al paciente y reflexiones éticas y económicas.</p>	<p>La teleenfermería fue considerada compleja pero importante.</p> <p>La teleenfermería deberá ser integrada en la educación de los estudiantes de licenciatura.</p>
---	---	---	--	--

<p>Rebecca J. Purc- Stephenson, Christine Thrasher</p> <p><i>Cumplimiento del paciente de las recomendaciones a través de triage telefónico: Revisión meta analítica</i></p> <p>Canadá</p> <p>2011</p>	<p>Investigar sistemáticamente el alcance de los pacientes y el cumplimiento de las recomendaciones del triage por las teleenfermeras e identificar factores influyentes en el cumplimiento.</p>	<p>13 estudios seleccionados, se comparó las tasas de cumplimiento para los servicios de urgencias y consulta, urgencias y autocuidado, y autocuidado y consulta. Criterios de inclusión estudios de enfermeras de triage y consejería, comparaciones sobre cumplimiento de los servicios de urgencias, autocuidado y hallazgos detallados donde los tamaños sean calculables.</p>	<p>Cumplimiento general del paciente fue de 62%. Las razones para el incumplimiento fueron escuchar algo diferente, además de las intenciones del paciente y creencias sobre la salud.</p>	<p>El cumplimiento del paciente a las recomendaciones es influenciado por sus percepciones y la calidad en la comunicación del servidor. Se debe investigar si el incumplimiento es atribuido a la pobre comunicación por la enfermera y/o malinterpretación del paciente.</p>
--	--	--	--	--

<p>Laila M. Akhu-Zahe, Wa'ed Y. Shiyab</p> <p><i>Efecto del recordatorio vía SMS en la adherencia a una dieta saludable, medicación, suspensión del tabaquismo en adultos con enfermedades cardiovasculares</i></p> <p>Jordania 2017</p>	<p>Evaluar los efectos de recordatorios vía SMS en la adherencia a una dieta saludable, medicación, suspensión del tabaquismo en adultos con enfermedades cardiovasculares.</p>	<p>180 sujetos divididos en: grupo de control, grupo placebo y grupo experimental, elegidos al azar. Instrumento de recolección de datos sociodemográficos, Escala Morisky de adherencia terapéutica, Readiness to Quit Smoking Ladder para suspensión del tabaco y Mediterranean Diet Adherence Screener para adherencia de los pacientes a la dieta mediterránea.</p>	<p>Se encontraron diferencias significativas en los grupos de adherencia a la medicación y a la dieta saludable. sin embargo, no se encontraron diferencias significativas en los grupos respecto a la suspensión del tabaco o los números de cigarros fumados.</p>	<p>Está documentado la efectividad de los SMS en mejorar la adherencia a una dieta saludable y medicación.</p> <p>Los SMS podrían ser solución prometedora para el manejo de enfermedades crónicas.</p>
--	---	---	---	---

<p>Sandy L. Arneson, Sara J. Tucker, Marie Mercier, Jaspal Singh.</p> <p><i>Respondiendo el llamado: impacto de las enfermeras de teleUCI durante la pandemia COVID-19</i></p> <p>Estados Unidos</p> <p>2020</p>	<p>Describir las habilidades de la unidad de telecuidado intensivo en un sistema de salud y los cambios de la estrategia enfocada al paciente al enfoque clínico aprovechada en la crisis de la pandemia COVID-19.</p>	<p>A través de la directiva de comando de incidentes de salud, un equipo multidisciplinario, priorizaron la necesidad de tecnología adicional, incluyendo carros, laptops, auriculares y cámaras.</p>	<p>La teleunidad de Cuidados Intensivos provee de conocimiento clínico a las enfermeras cubriendo y expandiendo las áreas de cuidados intensivos. Usando la tecnología, ruedas virtuales y la colaboración con las enfermeras, se minimizo el riesgo de las enfermeras manteniendo un nivel de cuidados alto para cada paciente.</p>	<p>La teleunidad de Cuidados Intensivos provee proactivamente el acercamiento al cuidado holístico para pacientes críticos vía cámara como parte de la rutina del flujo de trabajo.</p>
--	--	---	--	---

<p>Saleh Tajalli, Asad Imani, Mazloomeh Hamzehkhani, Elham Shafiei, Mino Fallahi, Nasrin khalesi, Manijeh Nourian.</p> <p><i>Efecto de la teleenfermería en niveles de ansiedad de padres de neonatos prematuros hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales</i></p> <p>Irán</p> <p>2020</p>	<p>Evaluar los efectos de la teleenfermería a través de llamadas telefónicas para identificar niveles de ansiedad en padres con neonatos hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos neonatales</p>	<p>Estudio antes-después cuasi-experimental, con grupos control, aplicado en padres de neonatos prematuros admitidos en la UCIN del Mofid Children's Medical Center en Terán, Iran. Seleccionados a conveniencia, 60 individuos para esta investigación, divididos en 30 participantes para intervención y grupos control.</p>	<p>Los resultados indican que hubo una diferencia significativa en términos de ansiedad en el grupo de intervención (51.80±11.2) y después (25.1±3.4). El nivel de ansiedad en el grupo control antes (52.45±11.9) y después (50.43±10.18) de la intervención no se encontró diferencia significativa.</p>	<p>La intervención de teleenfermería fue efectiva para la reducción de ansiedad en padres quienes han tenido prematuros en UCIN</p>
--	---	--	--	---

<p>Maryam Goudarzian , Masoud Fallahi- Khoshknab , Asghar Dalvandi , Ahmad Delbari, Akbar Biglarian <i>Efecto de la teleenfermería en niveles de depresión y ansiedad en cuidadores de pacientes con accidentes cerebrovasculares: Un recorrido clínico aleatorio Irán 2018</i></p>	<p>Investigar el efecto de la tele enfermería a través de la consulta telefónica en niveles de depresión y ansiedad en cuidadores de pacientes con accidentes cerebrovasculares.</p>	<p>Estudio aleatorio clínico, 152 cuidadores de pacientes con accidentes cerebrovasculares de Mohammad Vaséee Hospital en Sabzevar. Intervención de 32 sesiones de consulta telefónica. Herramientas: formulario de característica demográfica, cuestionario de asesoramiento de necesidades, inventario de depresión y uno de ansiedad.</p>	<p>Los resultados post- intervención de ansiedad para el grupo intervenido y del grupo control fueron estadísticamente significativos (t=3.51, p=0.001), Sin embargo, la diferencia refiere que los resultados de depresión después de la intervención no fueron significativos (p=0.70).</p>	<p>La telenfermería puede ser empleada para facilitar el cuidado en pacientes crónicos, así como para mejorar el bienestar psicológico de los cuidadores para proveer una información específica.</p>
---	--	--	---	---

<p>Jane Wright, Ashburton, Michelle Honey</p> <p><i>Enfermeras Neozelandesas: Experiencia de la teleconsulta dentro de los servicios secundarios y terciarios para proveer cuidado a distancia</i></p> <p>Nueva Zelanda</p> <p>2016</p>	<p>Examinar la experiencia de 9 enfermeras neozelandesas registradas quienes brindan servicios de segundo y tercer nivel a pacientes y equipos de salud utilizando la tele consulta como parte de su práctica enfermera.</p>	<p>Se utilizó muestreo de bola de nieve.</p> <p>La recolección de datos utilizando entrevistas semiestructuradas, de preguntas como guía para asegurar la consistencia entre entrevistas.</p>	<p>Los participantes del grupo comprometido de 9 enfermeras registradas y con experiencia, quienes tenían entre 12 y 30 años de experiencia y de 6 meses hasta 8 años usando la tele consulta.</p>	<p>Las enfermeras neozelandesas usan la teleconsulta para ejercer su práctica y demostrar algunos retos de la complejidad del cuidado de la salud en comunidades locales. La teleenfermería ofrece una solución a las problemáticas socioeconómicas.</p>
---	--	---	--	--

Elaboración propia.

3.2 Discusión

Traes el análisis de los estudios seleccionados a partir de la búsqueda, se definieron las siguientes dimensiones: a) educación y competencias de teleenfermería, b) beneficios y barreras de la teleenfermería y c) aplicabilidad de la teleenfermería en México.

El uso de las TICs es fundamental en el desarrollo y práctica de la teleenfermería, Thompson et al. definen las TICs como los dispositivos, equipos, herramientas que manejan la información que permite el desarrollo económico de las organizaciones, estas tecnologías son las computadoras, celulares, teléfonos, y el más indispensable, el internet, que ha revolucionado e impactado en la sociedad. (14)

La teleenfermería brinda acceso a servicios de salud remota mediante el uso de las TICs, Mohsen et al. en su estudio brindó educación a la salud mediante llamadas telefónicas por medio de celular a pacientes quemados en rehabilitación. Además, Goudarzian et al. dieron teleenfermería a través de consulta telefónica mediante llamadas. (19, 20)

En otros estudios como en el de Inger et al. se desarrolló la práctica mediante una simulación, brindando cuidado remoto mediante video y audio en tiempo real. (21) En otro estudio, se brindó teleenfermería por medio de mensajes de texto (SMS) donde los resultados fueron buenos respecto a la adherencia a la medicación y a una dieta saludable. (22)

En la revisión sistemática de Rebecca et al. Se concluye que el uso de un TRIAGE telefónico es algo complejo, sin embargo, las habilidades, conocimientos aplicados de manera presencial pueden ser brindados a través del teléfono. (23) De la misma forma, Sousa, en su estudio dio a conocer que familiares y cuidadores de pacientes pediátricos manifiestan el

deseo de la incorporación de una línea telefónica en la Unidad de Salud Familiar para responder dudas y brindar consejería en relación con la salud de los niños. (24)

Por otro lado, Tajalli et al, nos brinda otro panorama acerca de los alcances de la teleenfermería, donde no simplemente se benefician los pacientes a quienes se les brinda teleenfermería; en su estudio se demostró la disminución de la ansiedad en padres cuyos hijos prematuros se encontraban en la unidad de cuidados intensivos neonatal, se les brindaba información vía telefónica acerca de los signos vitales, alimentación, respiración, nivel de conciencia y sueño. (25)

Educación y competencias de teleenfermería

En el estudio realizado por Inger et al. estudiantes participes manifestaron que enfermería tiene un nuevo rol, la teleenfermería, así mismo, dimensionan la importancia de los conocimientos y habilidades de una teleenfermera, tal como, habilidad en el uso de las TICs como saber instalar y programar los sistemas, manejo fallas técnicas, configurar la red de internet, uso de programas como Outlook, etc. manejo de emociones, conocimientos teóricos, prácticos y éticos. Por último, se concluyó que la teleenfermería es muy compleja, por lo tanto, debería formar parte del plan de estudios de la licenciatura en enfermería mediante escenarios simulados, para preparar a los estudiantes para este nuevo modelo y brindar cuidado de manera exitosa. Además, establecería ser fundamental que estas competencias se enseñaran en los primeros semestres. (21, 26)

En otro estudio realizado en Alemania, Carius et al. señala que el profesional que desee calificar para teleenfermería debe contar su título como licenciada en enfermería, además de tener de 3 a 5 años de experiencia reciente. Por otra parte, plantean que teleenfermería

comprende un conjunto de competencias holísticas que debe cubrir el personal de esta área, como se muestra en la Figura 2, modelo holístico de competencias requeridas en teleenfermería. Se menciona que las enfermeras deben tener habilidades para comunicarse, escucha activa, empatía, toma de decisiones, independencia, pensamiento crítico y conocimientos sobre la práctica de enfermería. (26)

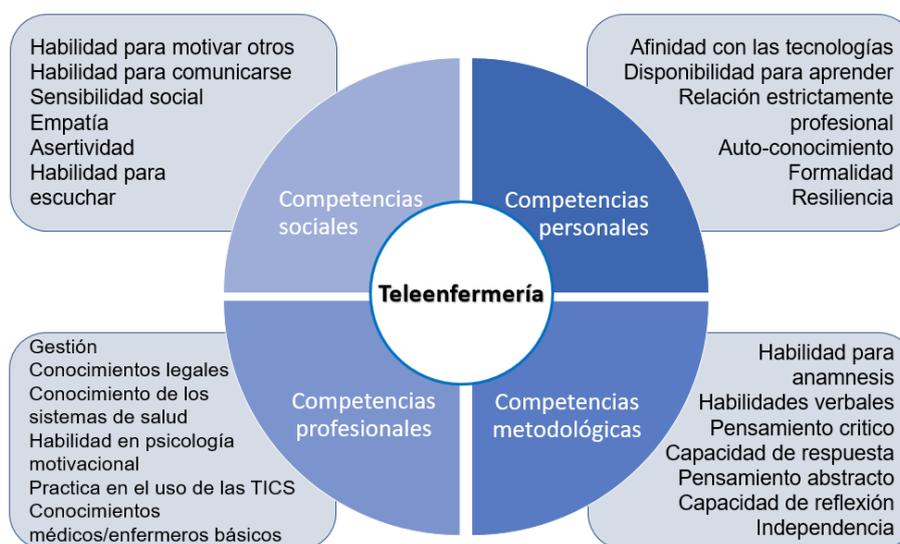


Figura 2. Modelo holístico de competencias requeridas en teleenfermería (26)

Beneficios y barreras de la teleenfermería

En algunos países se demostró que la teleenfermería es un método económico y efectivo para brindar educación y atención a la salud, como en el estudio de Mohsen et al. Resultó ser efectivo en el seguimiento a pacientes quemados en rehabilitación, además de reducir el número de consultas presenciales y por ende gastos hospitalarios. Así como en un estudio realizado en Estados Unidos durante la pandemia por COVID-19, enfermeras intensivistas brindaron telecuidado mediante video en tiempo real diariamente, se descubrió que este tipo de cuidado es una nueva estrategia que puede ser implementada durante alguna crisis, puesto

que se redujo el riesgo para las enfermeras y se mantuvo la calidad de cuidado para los pacientes (20, 27)

De acuerdo Wright et al. internacionalmente las enfermeras han utilizado la teleconsulta como parte de su práctica, en su estudio se encontró que las enfermeras manifestaban entusiasmo por la teleconsulta y tenían niveles elevados de satisfacción laboral. (28)

Respecto a los recursos materiales, en el estudio descrito anteriormente de Inger et al. Se mencionó que es crucial tener un equipo con video y sonido de calidad, que asegure la fluidez al comunicar para evitar mal entendidos. Otros estudiantes, expresaron su inquietud respecto a si se llegare a cortar la comunicación enfermera-paciente, expresan “¿qué pasaría en estos casos?” (21)

En el metaanálisis de Purc-Stephenson et al. se concluyó que el TRIAGE telefónico es una herramienta muy compleja, la cual se ve influenciada por las percepciones de los pacientes y la calidad de comunicación del emisor. (23)

La evidencia, aunque es limitada, ha demostrado que trae progresos respecto a la salud, tal como se demuestra en la revisión sistemática de Kamei et al. donde concluye que el monitoreo a domicilio mediante la teleenfermería disminuyó el número hospitalizaciones, exacerbaciones y disminución de días hospitalización en pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) sin afectar la mortalidad en estos pacientes. (29)

Así mismo, Pérez, en su estudio sobre la viabilidad de la teleenfermería en pacientes con dolor por cáncer, concluye que es posible que las enfermeras brinden cuidado remoto a pacientes oncológicos ambulatorios con dolor. (30)

Otro punto importante, Reinius et al. indicó que el manejo mediante telefonía por enfermería mejora la salud de pacientes que van constantemente a los servicios de urgencias, así mismo, se registró un menor número de visitas de pacientes, admisiones y costos de atención a la salud. (31)

Tabla 2. Beneficios y barreras de la práctica de la teleenfermería.

Beneficios	Barreras
✓ Pacientes en zonas rurales reciben atención a la salud.	✓ Pacientes tienen poco acceso a dispositivos como celulares o computadoras por parte del personal y usuarios.
✓ Mejora del manejo de las enfermedades crónicas.	✓ Bajo acceso a internet.
✓ Reducción de los costos en la atención a la salud.	✓ Comunicación inadecuada entre enfermera-paciente puede llevar a un mal manejo de la enfermedad.
✓ Disminución de visitas hospitalarias innecesarias, como en los servicios de urgencias.	✓ Dificultad para expresarse y/o entender lo que se le comunica.
✓ Prevención del Síndrome de Burn Out y menos desgaste físico en personal de salud.	✓ No todos los profesionales de la salud están capacitados y/o tiene las habilidades necesarias.
✓ Inclusión a personal de salud con discapacidades, embarazo, etc.	✓ Posible aumento de riesgo de depresión y ansiedad.
✓ Área de oportunidad laboral.	
✓ Reducción de los gastos en recursos materiales.	

-
- ✓ Acceso a cuidado y atención especializada.
 - ✓ Implica inversión para habilitar las nuevas tecnologías.
 - ✓ Pacientes son capaces de practicar el autocuidado.

Fuente: Elaboración propia

Aplicabilidad de la teleenfermería en México

Para la práctica de la teleenfermería en México, el uso de las TICs debe ser una habilidad básica de la población mexicana. A pesar de las ventajas de la teleenfermería, el panorama muestra la diferencia de recursos económicos en los países alrededor del mundo, además de la escasez de conocimientos sobre el uso de las TICs, esto se observa en los porcentajes de personas que utilizan internet en Europa, al hacer un ligero comparativo el país con menos uso del internet es Irlanda con más del 85%, como se ve en la figura 2.

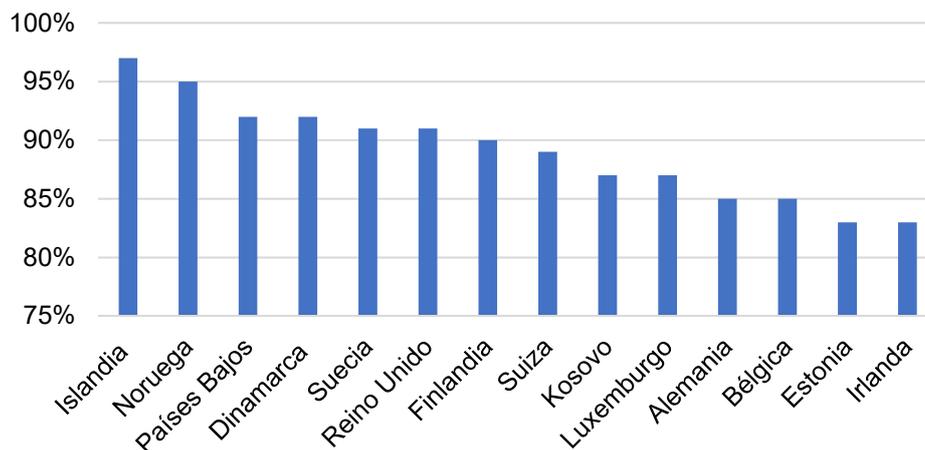


Figura 2. Porcentaje de personas que utilizaron internet diariamente en determinados países europeos en 2019. (32)

Mientras tanto en Latinoamérica, como se ve en la figura 3, el país con mayor penetración de internet es Ecuador con 80%, México con un 65% aproximadamente, esto muestra una estadística real a cerca de las barreras que tiene la teleenfermería en Latinoamérica.

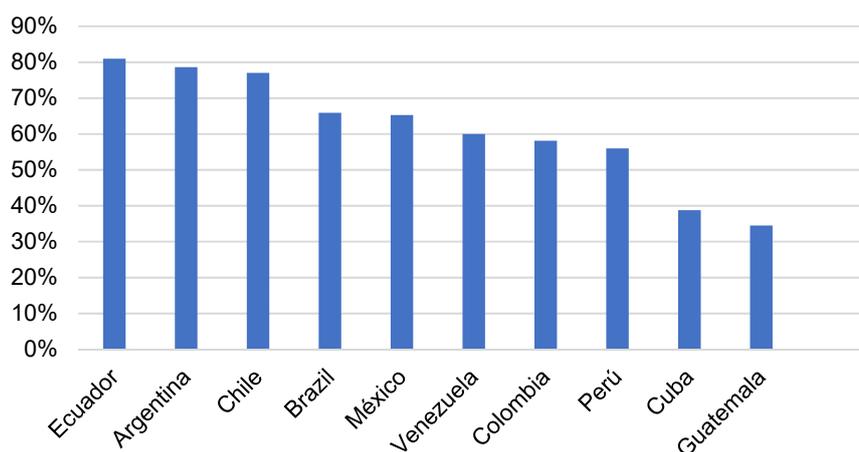


Figura 3. Penetración de Internet en Latinoamérica (33)

Por otra parte, según datos de INEGI del 2015, un total del 5.5% de la población mexicana es analfabeta, es decir, 4.7 millones de personas de 15 años o más no saben leer ni escribir. Esto dificultaría el desarrollo de la práctica de la teleenfermería debido a que la población carece de conocimientos básicos para poder recibir atención a través de las TICs. Además, tomando la misma fuente de INEGI, se observa que la población adulta mayor comprende el grupo más alto con analfabetismo en México (34) considerando que los adultos mayores forman parte de un grupo vulnerable, son individuos claves que dado por su edad, condiciones físicas y económicas, tienen más dificultades para transportarse hacia un centro de atención a la salud, pagar atención médica especializada y llevar un seguimiento oportuno de su tratamiento lo cual se dificultaría ser beneficiados por la teleenfermería considerando las barreras de la teleenfermería anteriormente planteadas.

Se observa en la siguiente tabla, de acuerdo con el INEGI, hasta el año 2019, que aproximadamente 55% de la población mexicana tiene acceso a internet en su hogar, el resto de la población no la tiene. Lo anterior dificulta la capacidad de recibir atención o seguimiento médico a través de la teleenfermería. Salvo a que las estadísticas cambien lo cual también es una alta probabilidad ya que no se cuentan con datos del 2020 y 2021.

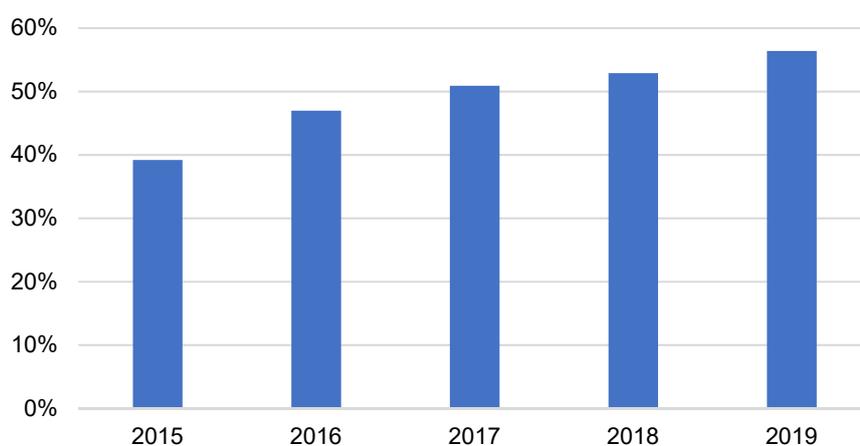


Figura 3. Porcentaje de hogares con conexión a internet. INEGI (35)

En un estudio realizado en Chile, las autoras explican que el uso de las TICs requiere de un esfuerzo por los profesionales de la salud en Latinoamérica, mencionan que el conocimiento acerca de las TICs es fundamental para el área laboral y durante su preparación académica. (36)

Ciertamente, se requiere de un esfuerzo para educar a las personas analfabetas, será un desafío tanto para el gobierno mexicano como para el personal de salud que estará al frente durante la práctica de la teleenfermería.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIÓN

La teleenfermería es una nueva área de oportunidad que parece prometedora. En algunos países de Europa y Estados Unidos, hace más de 10 años que se implementa esta herramienta para la atención y seguimiento de pacientes.

Sería oportuno, según el contexto actual que se vive en México debido a la pandemia por COVID-19, comenzar a implementar esta herramienta como modelo de cuidado, para poder brindar atención de calidad a pacientes con enfermedades no transmisibles principalmente, poblaciones remotas y alejadas de los hospitales, así mismo, para disminuir los gastos en recursos sanitarios que generan desabastos en los hospitales.

Es importante recordar que el personal de enfermería debe tener conocimientos y habilidades para poder brindar una atención de calidad a través de la tecnología, tal como es, experiencia laboral, la comunicación efectiva entre enfermera-paciente, habilidades para poder desarrollar la llamada de manera continua, saber escuchar y poder brindar consejería adecuada, sin descartar los conocimientos de enfermería.

La teleenfermería ha brindado esperanza a pacientes que no pueden estar en contacto físico con sus familiares, particularmente durante su estancia hospitalaria por enfermedad a causa del COVID-19. Ha brindado confort tanto a profesionales como a pacientes y sus familiares, al ser un puente para mejorar la comunicación entre seres queridos y los usuarios. La teleenfermería es buena para momentos de crisis, aporta múltiples beneficios a los sistemas de salud globales, es por ello la insistencia en ahondar en la investigación en esta área de

oportunidad. Las instituciones educativas formadoras de profesional de enfermería deberán incluir la teleenfermería dentro de su currículo para ir desarrollando las competencias necesarias.

Para concluir, son muchos beneficios los que puede ofrecer el profesional de enfermería al mundo, no solo a los usuarios, sino también a los gobiernos y a familias completas. Enfermería es una ciencia que sigue desarrollándose a medida que el mundo cambia y la teleenfermería es una gran evidencia de la integración de los avances tecnológicos en el ámbito de la salud.

CAPITULO V

Referencias Bibliográficas

1. Escudero X, Guarner J, Galindo-Fraga A, Escudero-Salamanca M, Alcocer-Gamba MA, Río CD. La pandemia de Coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19): Situación actual e implicaciones para México. Archivos de cardiología de México. 2020;90:7-14.
2. Ortiz EG, González YV. Desafíos del teletrabajo para profesionales de la salud en tiempos de la COVID-19. Archivos del Hospital Universitario" General Calixto García". 2020;8(1):1-3.
3. Ena J. Telemedicina aplicada a COVID-19. Revista clinica espanola. 2020;220(8):501.
4. Santos AdFd, Fernández A. Desarrollo de la Telesalud en América Latina. Aspectos conceptuales y estado actual. Santiago de Chile: CEPAL; 2013. p. 141-51.
5. Kumar S, Snooks H. Telenursing. London: Springer; 2011.
6. ICN. Telenursing fact sheet. [Internet]. 2001 [cited 2020 Nov 29]. Available from: <http://www.icn.ch/images/stories/>.
7. Bikmoradi A, Masmouei B, Ghomeisi M, Roshanaei G. Impact of Tele-nursing on adherence to treatment plan in discharged patients after coronary artery bypass graft surgery: A quasi-experimental study in Iran. International journal of medical informatics. 2016;86:43-
8. Saldaña DMA. La teleenfermería, una estrategia de cuidado para los pacientes con falla cardiaca. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. 2014;22(2):85-8.
9. Jaarsma T, Strömberg A, De Geest S, Fridlund B, Heikkila J, Mårtensson J, et al. Heart failure management programmes in Europe. European Journal of Cardiovascular Nursing. 2006;5(3):197-205.
10. Ramachandran K, Husain N, Maikhuri R, Seth S, Vij A, Kumar M, et al. Impact of a comprehensive telephone-based disease management programme on quality-of-life in patients with heart failure. The National medical journal of India. 2007;20(2):67-73.
11. Salud OPdl. Teleconsulta durante una pandemia <https://www3.paho.org/ish/index.php/en/>: Panamerican Health Organization and World Health Organization; 2020 [Hoja Informativa].
12. Juvé Udina E, Huguet M, Monterde Prat D, Sanmartín MJ, Martí N, Cuevas B, et al. Marco teórico y conceptual para la definición y evaluación de competencias del profesional de enfermería en el ámbito hospitalario. Parte I. Nursing, 2007, vol 25, num 4, p 56-61. 2007.

13. Vialart Vidal MN. Las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones: un desafío para la Gestión del Cuidado. *Revista cubana de enfermería*. 2016;32(1):118-25.
14. Thompson A, Strickland A. *Administración estratégica, textos y casos*. 13va ed. México: Mc Graw Hill Interamericana; 2004.
15. Kuerten Rocha P, Lenise do Prado M. Modelo de Cuidado: ¿Qué es y como elaborarlo? *INDEX de Enfermería*. 2008;17(2):128-32.
16. SS. Modelo del Cuidado de Enfermería [Internet]. 2018 [cited 2021 2 Marzo]. Available from: http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/programa/modelo_cuidado_enfermeria.html.
17. Mendes KDS, Silveira RCdCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & contexto-enfermagem*. 2008;17(4):758-64.
18. Moscoso AAG, Moreno ÚFM, Pérez MP. *Manual de Investigación Clínica. Selección de la población*. 1era ed. México: El Manual Moderno; 2012.
19. Goudarzian M, Fallahi-Khoshknab M, Dalvandi A, Delbari A, Biglarian A. Effect of telenursing on levels of depression and anxiety in caregivers of patients with stroke: A randomized clinical trial. *Iranian journal of nursing and midwifery research*. 2018;23(4):248.
20. Rezaei M, Jalali R, Heydarikhat N, Salari N. Effect of Telenursing and Face-to-Face Training Techniques on Quality of Life in Burn Patients: A Clinical Trial. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 2020;101(4):667-73.
21. Reiersen IA, Solli H, Bjork IT. Nursing Students' Perspectives on Telenursing in Patient Care After Simulation. *Clinical Simulation in Nursing*. 2015;11(4):244-50.
22. Akhu-Zaheya LM, Shiyab WeY. The effect of short message system (SMS) reminder on adherence to a healthy diet, medication, and cessation of smoking among adult patients with cardiovascular diseases. *International Journal of Medical Informatics*. 2017;98:65-75.
23. Purc-Stephenson RJ, Thrasher C. Patient compliance with telephone triage recommendations: A meta-analytic review. *Patient Education and Counseling*. 2012;87(2):135-42.
24. Sousa HMGd. Tele-enfermagem para a promoção da saúde da Criança numa Unidade de Saúde Familiar. *Revista de Enfermagem Referência*. 2013(9):135-44.
25. Tajalli S, Imani A, Hamzehkhani M, Shafiei E, Fallahi M, khalesi N, et al. Effect of Telenursing on Level of Anxiety in Parents of Hospitalised Premature Neonates in Neonatal Intensive Care Unit. *Journal of Clinical & Diagnostic Research*. 2020;14(2).
26. Carius C, Zippel-Schultz B, Schultz C, Schultz M, Helms TM. Developing a holistic competence model for telenursing practice: Perspectives from telenurses and managers of

telemedical service centres. *Journal of the International Society for Telemedicine and eHealth*. 2016;4:e22-1.

27. Arneson SL, Tucker SJ, Mercier M, Singh J. Answering the call: impact of tele-ICU nurses during the COVID-19 pandemic. *Critical care nurse*. 2020;40(4):25-31.

28. Wright J, Honey M. New Zealand nurse's experience of tele-consultation within secondary and tertiary services to provide care at a distance. *Nursing Praxis in New Zealand*. 2016;32(2):30.

29. Kamei T, Yamamoto Y, Kajii F, Nakayama Y, Kawakami C. Systematic review and meta-analysis of studies involving telehome monitoring-based telenursing for patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Japan journal of nursing science*. 2013;10(2):180-92.

30. Pérez García E. Viabilidad de una intervención basada en la web y en la telefonía móvil para apoyar el autocuidado en pacientes ambulatorios con dolor por cáncer. *Enferm clín(Ed impr)*. 2017:132-4.

31. Reinius P, Johansson M, Fjellner A, Werr J, Öhlén G, Edgren G. A telephone-based case-management intervention reduces healthcare utilization for frequent emergency department visitors. *European Journal of Emergency Medicine*. 2013;20(5):327-34.

32. Rosa F. Porcentaje de personas que utilizaron internet diariamente en determinados países europeos en 2019 <https://es.statista.com/estadisticas/636825/uso-diario-de-internet-en-paises-europeos/>; www.es.statista.com; 2019 [

33. Statista. ¿Cuántos usuarios de internet hay en AmericaLatina? <https://es.statista.com/>; <https://es.statista.com/>; 2018 [

34. INEGI. Analfabetismo [Internet]. 2015 [cited 2021 4 Feb]. Available from: <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/analfabeta.aspx?tema=P>.

35. INEGI. Disponibilidad y Uso de TIC [Internet]. 2019 [cited 2021 6 Feb]. Available from: <https://www.inegi.org.mx/temas/ticshogares/>.

36. Toffoletto MC, Tello JDA. Teleenfermería en el cuidado, educación y gestión en América Latina y el Caribe: revisión integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2020;73.

37. CASPe. Instrumentos para la lectura critica. [Internet]. 2016 [cited 2020 Nov 29]. Available from: <http://www.redcaspe.org/herramientas/instrumentos>.

ANEXOS

Plantilla para la lectura crítica, Critical Appraisal Skills Programme español (CASPe)

1.	¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?		SÍ
			NO SÉ
			NO
2.	¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado?		SÍ
			NO SÉ
			NO
3.	¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes?		SÍ
			NO SÉ
			NO
4.	¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos?		SÍ
			NO SÉ
			NO
5.	Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado "combinado", ¿era razonable hacer eso?		SÍ
			NO SÉ
			NO
6.	¿Cuál es el resultado global de la revisión?		
7.	¿Cuál es la precisión del resultado/s?		
8.	¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?		SÍ
			NO SÉ

			NO
9.	¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?		SÍ
			NO SÉ
			NO
10.	¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes?		SÍ
			NO

Cabello, J.B. por CASPe. Plantilla para ayudarte a entender una Revisión Sistemática. En:

CASPe. Guías CASPe de Lectura Crítica de la Literatura Médica. Alicante: CASPe; 2005.

Cuaderno I. p.13-17. (37)