

COMUNICACIÓN BREVE

Tele-accompañamiento humanizado para usuarios con patologías crónicas: una estrategia de promoción de la salud y el autocuidado hacia la implementación de

Humanized tele-accompaniment for users with chronic pathologies: a health promotion and self-care strategy towards the implementation of a salutogenesis model in Chile

Marina-Paz Garay¹  , Claudio Aránguiz-Bravo¹  

¹Universidad de las Américas, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud. Santiago, Chile.

Citar como: Paz Garay M, Aránguiz-Bravo C. Humanized tele-accompaniment for users with chronic pathologies: a health promotion and self-care strategy towards the implementation of a salutogenesis model in Chile. Salud, Ciencia y Tecnología. 2024;4:.936. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2024.936>

Enviado: 07-02-2024

Revisado: 09-05-2024

Aceptado: 16-08-2024

Publicado: 17-08-2024

Editor: Dr. William Castillo-González 

ABSTRACT

Introduction: in a context of growing multimorbidity and increasing costs of the system, primary health care strategies are limited in terms of access and holistic care for the patient and family, making telenursing presented as a cost-effective alternative, but one that it requires being enhanced with a humanized approach focused on health promotion from the individual's own resources.

Method: reflective analysis of numbers theoretical sources regarding the concepts of telenursing, humanization and salutogénesis. The authors propose the linking of these three concepts in a holistic and humanized remote health model.

Results: a paradigm shift is proposed from a vision of telenursing monitoring to one of teleaccompaniment focused on the generation of health and the holistic and humanized care of patients.

Conclusions: the development of humanized telecompanion strategies in the care of users with chronic pathologies integrated into a salutogenic model is presented as a promising solution to the difficulty of access to comprehensive care and the depersonalization that the technologization of health brings with it. The term "accompaniment" reinforces this vision of humanization of care strategies, highlighting the importance of a close and empathetic bond between the socio-health professional and the user and responding to the current needs of the health system.

Keywords: Telenursing; Salutogenic Model; Care's Humanization; Chronic Pathologies; Primary Health Care.

RESUMEN

Introducción: en un contexto de creciente multimorbilidad y encarecimiento del sistema, las estrategias de salud de la APS resultan poco asequibles y limitadas en cuanto a la atención integral del usuario y familia, haciendo que la teleenfermería se presente como una alternativa costo efectiva, pero que requiere ser potenciada con un enfoque humanizado y centrado en la promoción de salud desde los propios recursos de los usuarios.

Método: Análisis reflexivo de diversas fuentes teóricas respecto a los conceptos de teleenfermería, humanización y salutogénesis. Los autores proponen la vinculación de estos tres conceptos en un modelo de salud a distancia integral y humanizado.

Resultados: se propone un cambio de paradigma desde una visión de seguimiento por teleenfermería hacia una de tele-accompañamiento centrado en la generación de salud y en el cuidado integral y humanizado de los usuarios.

Conclusiones: El desarrollo de estrategias de tele-acompañamiento humanizado en la atención de usuarios con patologías crónicas integrado a un modelo salutogénico se presenta como una solución prometedora ante la dificultad de acceso a una atención integral y la despersonalización que trae consigo la tecnologización de la salud. El término “acompañamiento” refuerza esta visión de humanización de las estrategias de cuidado, destacando a importancia de un vínculo cercano y empático entre el profesional sociosanitario y el usuario y respondiendo a las necesidades actuales del sistema de salud.

Palabras clave: Teleenfermería; Modelo Salutogénico; Humanización Del Cuidado; Patologías Crónicas; Atención Primaria De Salud.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud las enfermedades no transmisibles (ENT) son responsables de 41 millones de muertes al año, es decir, cerca de un 74 % de las muertes a nivel mundial.⁽¹⁾ En Chile el 80 % de las personas que sufre una enfermedad crónica tiene además multimorbilidad.⁽²⁾ En consecuencia, los programas de Atención Primaria en Salud (APS) resultan limitados en cuanto al acceso a una atención integral e individualizada⁽²⁾. La teleenfermería se presenta como una herramienta costo efectiva en la mejora del acceso a la atención y de la salud,⁽³⁾ sin embargo, su desarrollo trae consigo el riesgo de una atención mecanizada y despersonalizada⁽⁴⁾ poniendo sobre la mesa el debate sobre la importancia de incorporar a esta estrategia el cuidado humanizado y la necesidad de migrar hacia un modelo de atención centrado en la persona y su entorno,⁽⁵⁾ potenciando sus propios recursos para lograr un bienestar integral. El propósito de este artículo es proponer un abordaje humanizado e integral de cuidado, centrado en la salutogénesis, utilizando como medio el tele-acompañamiento.

MÉTODO

Se realizó un análisis reflexivo de diversas fuentes teóricas respecto a los conceptos de teleenfermería, humanización y salutogénesis. El análisis fue guiado por la pregunta ¿cómo humanizar el cuidado brindado a través de teleenfermería? Los autores buscan dar respuesta a esta pregunta ofreciendo una propuesta basada en el modelo de salutogénesis y su implementación para un cuidado integral de salud, fundamentando la necesidad de vincular estos tres conceptos con miras a un cuidado integral humanizado y asequible.

DESARROLLO

En Chile las muertes por ENT alcanzan un 30 % y, alrededor del 81 % de la población que padece estas enfermedades sufre además dos o más patologías crónicas no relacionadas entre sí⁽⁶⁾ lo que supone un desafío importante para el sistema de salud que se ve sobrecargado y encarecido por el gran volumen de usuarios que presenta esta condición creciente de multimorbilidad.⁽⁷⁾ Lo anterior, sumado a un sistema de salud aún inserto en un modelo biomédico, centrado en la enfermedad, condiciona el logro de una atención integral y asequible a los usuarios de la APS.

Atendiendo a este escenario se han desarrollado variadas estrategias de abordaje efectivas en personas con patologías crónicas enfocadas en APS y cuyos ejes están en el seguimiento continuo de los pacientes y en el desarrollo de planes de cuidados que promuevan la autogestión y el autocuidado de la salud.⁽²⁾ La evidencia apunta a que los buenos resultados de este tipo de programas estarían relacionados a la promoción de la salud y el autocuidado, el apoyo tanto del punto de vista clínico como emocional y familiar y a la intervención con enfoque comunitario y social que, a la vez, genera un impacto individual, los cuales incidirían directamente en la prevención de nuevas enfermedades y complicaciones derivadas de las patologías crónicas ya existentes.^(8,9)

En coherencia con este abordaje integral, la perspectiva salutogénica -centrada en la generación de salud a partir de los recursos propios del individuo- propone que, para lograr dicho cuidado, se requiere como componente esencial el promover en las personas la autogestión de su salud en distintos contextos, esto involucra necesariamente abordar factores culturales, espirituales y psicosociales tanto de los usuarios y sus familias.⁽¹⁰⁾ Este modelo de atención busca lograr el empoderamiento de las personas con su propia salud, ofreciendo herramientas y desarrollando destrezas que les serán útiles para enfrentar de mejor manera el proceso de salud-enfermedad y mejorar su calidad de vida.

Ante el panorama complejo en cuanto al acceso y alcance de estas estrategias, la teleenfermería se presenta como una herramienta altamente efectiva que reduciría los costos en recursos y mejoraría consecuentemente el acceso a la atención en salud, a su vez, la educación y el seguimiento por teleenfermería han demostrado ser eficaces tanto en el incremento del autocuidado, disminuyendo el consumo de tabaco, la ingesta de sal, y el consumo de alcohol entre otros, como en la mejora de parámetros tales como la presión arterial, el índice de masa corporal y la hemoglobina glicosilada.^(11,12) No obstante, el desarrollo de la tecnología en el ámbito

sanitario ha centrado sus esfuerzos en diagnósticos y tratamientos más especializados y sistematizados, lo que trae consigo el riesgo de la mecanización de la atención y por ende la despersonalización de la misma,⁽¹³⁾ poniendo en riesgo el logro de esta atención integral.

El aumento de las ENT y la tecnologización entonces, incitan a la necesidad de humanizar las estrategias de cuidado que se brindan al usuario y, ampliarlo a la vez, a su familia y entorno. La propuesta de humanizar las estrategias del cuidado implica migrar hacia un modelo de atención centrado en el ser humano, que pone en relieve sus necesidades biopsicosociales y espirituales y que involucra, en el proceso de salud-enfermedad, tanto a su familia como a su entorno. Humanizar reclama la dignidad intrínseca de todo ser humano y los derechos que de ella derivan convirtiéndolo en una necesidad trascendental y transversal.⁽¹⁴⁾ Resulta coherente preguntarse entonces ¿cómo humanizar las estrategias de cuidado que se brindan al usuario utilizando la tecnología como medio? Para dar respuesta a esta interrogante, este análisis reflexivo pretende argumentar los nexos entre estos tres componentes fundamentales del cuidado, a saber: la teleenfermería, la humanización y el modelo de salutogénesis.

La teleenfermería propicia el acceso a la atención y permite guiar al usuario en la autogestión de su salud, por su parte, la humanización resulta esencial para comprender un cuidado integral, centrado en la persona y potenciando la relación del profesional sanitario y el usuario, así, ambos componentes se ven potenciados con el modelo salutogénico, cuyo enfoque se centra en comprender la salud desde su origen y desde los factores que influyen en su promoción.⁽¹⁵⁾

Para materializar esta propuesta, consideramos esencial reemplazar el término “seguimiento” por “acompañamiento”, un concepto más amplio que refleja mejor este paradigma integral centrado en la persona y su proceso de salud. La palabra acompañar proviene del latín *cum-panis*, comer del mismo pan, término asociado en épocas antiguas a pertenecer a una comunidad y compartir el pan como signo de formar y renovar un vínculo,⁽¹⁶⁾ desde esta perspectiva la definición de acompañamiento que mejor se vincula al contexto del cuidado es la que da Benito citado por Fonseca⁽¹⁶⁾ quien define acompañar como *“la práctica de reconocer, acoger y dar espacio al diálogo interior de aquel que sufre, para que él mismo pueda dar voz a sus preguntas y dar vida a sus respuestas”*, es decir, potenciar los recursos propios del individuo para que logre un estado de bienestar, aun afrontando un proceso de enfermedad. En términos prácticos, esto se lograría mediante el acompañamiento integral centrado en la salutogénesis, durante el cual la implementación de intervenciones educativas sistemáticas, que promuevan en los usuarios y sus familias el desarrollo de habilidades, competencias y actitudes que lo lleven a enfrentar de manera positiva su vida, será el pilar fundamental; entregar herramientas que aumenten no solo el conocimiento de sus patologías sino además su autoconocimiento, su autoconfianza, la capacidad de gestionar adecuadamente sus emociones y resolver situaciones cotidianas en su contexto de cronicidad.⁽¹¹⁾ Por último, se debe destacar el rol que juega el acompañamiento a la familia, tanto como al usuario. En palabras de Zaforteza⁽¹³⁾ *“la familia cura con su sola presencia, alivia, disminuye la sensación de aislamiento y vulnerabilidad, proporcionando seguridad y calma”*, aquí también radica la importancia de la teleenfermería como puente que permite vincular esta triada fundamental: profesional-usuario-familia.

CONCLUSIONES

El creciente desafío de las enfermedades no transmisibles (ENT) y la multimorbilidad en el mundo, subraya la necesidad de integrar estrategias humanizadas en salud. La atención sanitaria virtual, con su capacidad para mejorar el acceso y promover el autocuidado, se presenta como una herramienta valiosa. Sin embargo, al ser una estrategia tecnológica a distancia, es fundamental evitar la despersonalización de la atención que puede acompañar su implementación. La integración del modelo salutogénico, que enfoca la generación de salud desde los recursos propios del individuo, con la teleenfermería y la humanización de las estrategias del cuidado, ofrece una solución prometedora. El Tele-acompañamiento, al promover la autogestión de la salud y considerar los factores biopsicosociales y espirituales, es un enfoque integral que puede mejorar significativamente la calidad de vida de las personas y sus familias. La transición de “seguimiento” a “acompañamiento” refuerza esta visión, destacando la importancia de un vínculo cercano y empático entre el profesional sociosanitario y el usuario. En última instancia, este modelo no solo responde a las necesidades actuales del sistema de salud, sino que también sienta las bases para un cuidado más humano, integral y efectivo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Enfermedades no transmisibles. World Health Organization n.d. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
2. Barros Urzua J, Zamorano Pichard P, Varela Yuraszeck T, Irazoqui Soto E, Téllez Téllez A. Cambios en el modelo de atención de personas con multimorbilidad crónica: una revisión narrativa. ARS MED. 2019;44(4). doi:10.11565/arsmed.v44i4.1569.

3. Sanhueza-Muñoz M, Monsálvez FV, Castillo-Carreño A. TELENURSING AS A TOOL TO PROMOTE SELF-EFFICACY IN PEOPLE WITH CHRONIC DISEASES. *Ciencia y Enfermería*. 2022 Mar 22;28.
4. Gutiérrez Fernández R. La humanización de (en) la Atención Primaria. *Rev clín med fam* [Internet]. 2017 [citado el 28 de julio de 2024];10(1):29-38. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2017000100005&lng=es.
5. Velasco Bueno JM, La Calle GH. Humanizing intensive care. *Crit Care Nurs Clin North Am* [Internet]. 2020;32(2):135-47. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cnc.2020.02.001>
6. Margozzini P, Passi Á. Encuesta Nacional de Salud, ENS 2016-2017: un aporte a la planificación sanitaria y políticas públicas en Chile. *ARS Medica* [Internet]. 2018;43(1):30-4. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.11565/arsmed.v43i1.1354>
7. Legetic B (ed), Medici A (ed), Hernández-Ávila M (ed), Alleyne GAO (ed), Hennis A (ed). Las dimensiones económicas de las enfermedades no transmisibles en América Latina y el Caribe. OPS; 2017. (p.p 119-126). Extraído de: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/33994>
8. Prados-Torres A, del Cura-González I, Prados-Torres JD, Leiva-Fernández F, López-Rodríguez JA, Calderón-Larrañaga A, et al. Multimorbilidad en medicina de familia y los principios Ariadne. Un enfoque centrado en la persona. *Aten Primaria* [Internet]. 2017;49(5):300-7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2016.11.013>
9. Tamayo Verdecia A. Prevención de enfermedades crónicas no transmisibles: a propósito de una reflexión. *Finlay* [Internet]. 2019 [citado el 28 de julio de 2024];9(4):243-5. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342019000400243
10. Pérez-Wilson P, Rico Soto F. Automanejo en personas con multimorbilidad: aportes desde la salutogénesis y el modelo de activos en salud. *Aten Primaria* [Internet]. 2022;54(4):102283. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102283>
11. Leutualy V, Trisyani Y, Nurlaeci N. Effectivity of health education with telenursing on the self-care ability of coronary artery disease patients: A systematic review. Vol. 9, *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*. Scientific Foundation SPIROSKI; 2021. p. 690-8.
12. T Toffoletto MC, Tello JDA. Telenursing in care, education and management in Latin America and the Caribbean: an integrative review. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020;73(suppl 5). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0317>
13. Zaforteza Lallemand C, Prieto González S, Canet Ferrer TP, Díaz López Y, Molina Santiago M, Moreno Mulet C, et al. Mejorando el cuidado a los familiares del paciente crítico: estrategias consensuadas. *Enferm Intensiva*. 2010 Jan;21(1):11-9.
14. Velasco Bueno JM, La Calle GH. Humanizing intensive care. *Crit Care Nurs Clin North Am* [Internet]. 2020;32(2):135-47. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cnc.2020.02.001>
15. Colunga Santos S, Moya Rodríguez JL. Salutogénesis, sanación y curación. *Humanid médicas* [Internet]. 2023 [citado el 28 de julio de 2024];23(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-81202023000100014&script=sci_arttext&lng=en
16. Fonseca Canteros MA. Atención de las necesidades espirituales y religiosas de pacientes por personal de salud. Un modelo basado en el acompañamiento espiritual. *Rev Cirugia* [Internet]. 2022 [citado el 28 de julio de 2024];74(3):318-24. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S2452-45492022000300318&script=sci_arttext

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron ningún tipo de financiación para la realización de esta investigación.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Marina Garay, Claudio Aránguiz.

Curación de datos: Marina Garay, Claudio Aránguiz.

Análisis formal: Marina Garay.

Investigación: Marina Garay, Claudio Aránguiz.

Metodología: Marina Garay.

Administración del proyecto: Marina Garay.

Software: Marina Garay, Claudio Aránguiz.

Supervisión: Marina Garay, Claudio Aránguiz.

Validación: Marina Garay, Claudio Aránguiz.

Visualización: Claudio Aránguiz.

Redacción - borrador original: Marina Garay, Claudio Aránguiz.

Redacción - revisión y edición: Marina Garay, Claudio Aránguiz.