

PROYECTO DE TELESEGUIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO DE USUARIOS CON ENFERMEDADES METABÓLICAS : DETECCIÓN DE BARRERAS SOCIALES, ACCESO Y ADHERENCIA

PROJECTS FOR REMOTE MONITORING AND SUPPORT USERS WITH METABOLIC DISEASES : DETECTION OF SOCIAL BARRIERS, ACCESS AND ADHERENCE

Est. Jessica Natalia Lescano Sanchez

nathiel_s@hotmail.com // <https://orcid.org/0009-0004-4677-4340>

Est. Maria Victoria Larre

vlarre8@gmail.com // <https://orcid.org/0009-0004-4677-4340>

Est. Analía Aguilar

Est. Elda Elizabeth Martinez

Est. Micaela Vera

Filiación Institucional:

Departamento de Enfermería/Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social/
Universidad Nacional de Mar del Plata

Fecha de presentación: 30/10/2025

Fecha de aceptación: 16/12/2025

Resumen

El presente proyecto abordará el tele-seguimiento de pacientes con enfermedades metabólicas crónicas, analizando los determinantes sociales que inciden en su adherencia terapéutica. Desde un enfoque cualitativo de tipo exploratorio-descriptivo, se buscará explorar la percepción de las personas y de los profesionales de enfermería respecto a las posibilidades y limitaciones del seguimiento continuo. Se emplearán entrevistas semiestructuradas a sujetos con diagnóstico de diabetes, hipertensión y obesidad. Los datos serán examinados mediante análisis de contenido temático, con el propósito de identificar las barreras estructurales y subjetivas que condicionan el acceso a los recursos del sistema público de salud. Esta investigación pretende contribuir al fortalecimiento del rol de enfermería en la Atención Primaria, promoviendo estrategias de cuidado integrales y orientadas a la equidad en salud.

Palabras clave: Adherencia terapéutica, Atención primaria de la salud, Determinantes sociales de la salud, Enfermería en salud comunitaria, Monitorización remota de pacientes.

Abstract

This project will address the remote monitoring of patients with chronic metabolic diseases, analyzing the social determinants that affect their therapeutic adherence. Using a qualitative exploratory-descriptive approach, we will seek to explore the perceptions of individuals and nursing professionals regarding the possibilities and limitations of continuous monitoring. Semi-structured interviews will be conducted with subjects diagnosed with diabetes, hypertension, and obesity. The data will be examined using thematic content analysis to identify the structural and subjective barriers that condition access to public health system resources. This research aims to contribute to strengthening the role of nursing in primary care, promoting comprehensive care strategies oriented toward health equity.

Keywords: Treatment Adherence and compliance, Primary health care, Social determinants of health, community health nursing, Remote patient monitoring.

I- Introducción

En Argentina, las enfermedades metabólicas como la obesidad, la hipertensión arterial y la diabetes tipo 2 representan tres de las condiciones crónicas más prevalentes y con mayor impacto sobre la salud pública (Ministerio de Salud, 2019). La última Encuesta Nacional de Factores de Riesgo indicó que el 61,6% de la población adulta presenta exceso de peso, el 34,6% hipertensión y el 12,7% diabetes (INDEC, 2019), datos que se agravan en contextos de vulnerabilidad social. “Las enfermedades no transmisibles (ENT) representan actualmente la principal causa de mortalidad y morbilidad en la Argentina, y también son responsables de una importante carga de discapacidad.” (Ministerio de Salud, 2021)

Además del componente fisiopatológico, estas enfermedades se relacionan con determinantes sociales como la falta de acceso sostenido a alimentación adecuada, a la medicación prescrita y a espacios de acompañamiento emocional, en especial luego del alta médica o fuera de los controles ambulatorios frecuentes. “Los inconvenientes financieros representan barreras importantes para alcanzar equidad y acceso a los servicios sanitarios, destacando los socioeconómicos, ambientales; nivel educativo, vivir en zonas urbanas, ser de edad avanzada, y pertenecer al quintil más rico; la ruralidad y ciber salud. Resultan necesarios sistemas de salud más inclusivos; siendo necesario la institucionalización de las mediciones y monitoreo de las desigualdades sociales en salud; en la determinación del marco legal,

gobernanza y planificación de servicios.” (Nievas et al, 2021).

El seguimiento continuo, muchas veces fundamental para evitar complicaciones y mejorar el pronóstico a largo plazo, se ve interrumpido por cuestiones de distancia, falta de recursos, escasa articulación institucional, bajo nivel de educación en salud, falta de acompañamiento psicológico o sobrecarga del sistema. “Las estrategias de abordaje requieren promover políticas públicas saludables, fortalecer los sistemas de salud, aumentar la vigilancia epidemiológica y fomentar la investigación.” (Ministerio de Salud, 2021)

El seguimiento a través de medios digitales como llamadas o WhatsApp puede ofrecer una herramienta accesible, de bajo costo y ajustada a las realidades del sistema público de salud. “La experiencia demostró que aún en la ausencia de plataformas específicas o grandes estructuras, se puede realizar un seguimiento de calidad con elementos básicos como planillas compartidas, teléfonos y WhatsApp.” (Buffone et al., 2021). “El seguimiento telefónico ha sido valorado positivamente por la mayoría de los participantes, independientemente de la edad o el sexo, y en general, se considera útil como herramienta para continuar la atención en situaciones excepcionales” (Ruiz-Romero et al., 2021). Además, permitiría visibilizar obstáculos reales en el cumplimiento de los tratamientos indicados y generar intervenciones futuras más ajustadas a las necesidades de la población.

Considerando que muchos pacientes no logran sostener el tratamiento debido a obstáculos sociales y no clínicos, por ello es importante repensar desde Enfermería nuevas

formas de acompañamiento posteriores al alta, orientadas a detectar barreras y brindar orientación que, aunque remota, puede marcar una diferencia.

2- Marco Teórico

En el seguimiento de enfermedades metabólicas crónicas, suele atribuirse la falta de adherencia terapéutica a la responsabilidad individual del paciente, pero desde el enfoque de la Determinación Social de la Salud (DSS) propuesto por Jaime Breilh, la no adherencia no puede interpretarse únicamente como una falla personal, sino como el resultado de condiciones estructurales que limitan la capacidad de las personas para sostener prácticas de cuidado.

La DSS permite analizar cómo los factores sociales, económicos y culturales configuran la aparición y manejo de enfermedades como la diabetes, la hipertensión o la obesidad. Las desigualdades en ingresos, educación, vivienda y acceso a alimentos saludables generan diferentes niveles de riesgo y vulnerabilidad, afectando directamente la adherencia al tratamiento y la capacidad de autocuidado.

Desde esta perspectiva, el teleseguimiento no debe reducirse a la monitorización biomédica, sino incorporar dimensiones sociales, familiares y culturales. Permite identificar barreras invisibles —como la precariedad laboral, la falta de transporte, la discriminación de género o las limitaciones económicas— que condicionan la continuidad del tratamiento.

La epidemiología crítica propone mirar más allá de los factores individuales o biológicos, considerando cómo los procesos estructurales, los patrones de exposición y la organización social determinan la salud. Por ejemplo, en el manejo de enfermedades metabólicas, esto implica estudiar cómo se configura la urbanización y el acceso a servicios de salud afecta la capacidad de los pacientes para asistir a controles o recibir medicación.

También como los hábitos de vida impuestos por entornos laborales y familiares dificultan el cumplimiento de dietas o rutinas de ejercicio. Por último, cómo las políticas públicas, programas de prevención y educación sanitaria pueden diseñarse para atender desigualdades de manera efectiva.

El teleseguimiento, desde esta perspectiva, puede convertirse en una herramienta de acción colectiva, al facilitar educación, seguimiento personalizado y coordinación entre redes de salud, familias y comunidades, contribuyendo a la reducción de brechas de acceso y adherencia.

La evidencia sobre desigualdad económica, concentración de riqueza y deterioro ambiental que describimos en el marco teórico general tiene impacto directo en la salud metabólica como por ejemplo en la inseguridad alimentaria y la exposición a alimentos ultraprocesados afectan la prevención y el control de enfermedades metabólicas.

A su vez, la precariedad laboral y la sobrecarga doméstica generan limitaciones de tiempo y recursos para el autocuidado y la adherencia a tratamientos. La discriminación o la falta de educación en salud impiden que los programas tradicionales lleguen de manera efectiva a todos los grupos sociales.

Durante la pandemia por COVID-19, el uso del tele-seguimiento permitió sostener cuidados con herramientas sencillas como llamadas o mensajería, demostrando ser una estrategia útil, segura y bien aceptada por la población (Buffone et al., 2021; Ruiz-Romero et al., 2021). “Se considera teleconsulta con el/la paciente (TCP) al proceso de atención sanitaria brindado a través de tecnologías de la información y comunicación entre el equipo de salud y la persona que recibe atención sanitaria.” (Ministerio de Salud de la Nación Argentina, 2022). “La Telesalud es una estrategia sanitaria integral, basada en la utilización de tecnologías de la información y la comunicación (TIC) para brindar servicios de salud, mejorar la calidad asistencial, reducir desigualdades en el acceso y promover la equidad.” (Plan Nacional de Telesalud). En ese contexto, el Centro de Telemedicina COVID-19 de Bahía Blanca por ejemplo, reportó una percepción positiva del 98,5% de los pacientes seguidos a distancia, lo que invita a pensar en la ampliación de estas herramientas más allá del contexto pandémico. “Estos resultados son importantes, ya que muestran el impacto que tiene la implementación de los dispositivos de telemedicina en la disminución de la sobrecarga del sistema de salud.” (Buffone et al., 2021).

Además del contexto de emergencia sanitaria generado por la pandemia de

COVID-19, la telemedicina ha demostrado ser una herramienta efectiva en el seguimiento de enfermedades crónicas como la obesidad. Por ejemplo, el estudio de López et al. (2022), realizado en un centro médico terciario de América Latina, evaluó a 202 pacientes con obesidad seguidos mediante consultas remotas. Los resultados evidenciaron un cambio clínicamente significativo en el peso corporal, observándose una reducción del peso promedio desde 84 kg al inicio del seguimiento, a 78 kg en el segundo mes y 75 kg al tercer mes. “Los pacientes diagnosticados con obesidad que continuaron controlando su enfermedad durante los primeros meses del programa institucional de teleconsultas ambulatorias registraron una pérdida de peso estadísticamente significativa, sin diferencia por edad, número de consultas o tipo de teleconsulta, y dicha pérdida se mantuvo en la evaluación a los seis meses.” (López et al, 2022). Este tipo de evidencia permite considerar al teleseguimiento como una estrategia posible para mejorar los resultados clínicos y promover la adherencia terapéutica, incluso fuera del contexto pandémico.

En el contexto de enfermedades metabólicas crónicas como obesidad, hipertensión y diabetes tipo 2, la literatura respalda que muchas barreras al seguimiento provienen de factores geográficos, de tiempo y desplazamiento. Zugasti Murillo et al. señalan que “aunque se trata de procesos crónicos que precisan un seguimiento prolongado, un número considerable de pacientes tienen limitaciones de tiempo o distancia para acudir a los centros sanitarios, presentan patologías graves que dificultan su desplazamiento.” Frente a ello, se ha propuesto la telemedicina como una herramienta eficaz para mejorar el acceso y la atención, ya que “las intervenciones sanitarias basadas en telemedicina se han postulado como herramientas que pueden contribuir a la mejora de la salud y la atención sanitaria prestada a los pacientes con enfermedades crónicas.” Además, los autores destacan que estas herramientas permiten mejorar “el acceso, la eficacia, eficiencia y rentabilidad de la atención sanitaria para estos pacientes,” (Zugasti Murillo et al., 2021), siempre que factores como la comprensión de la información, la confianza en el sistema, la capacidad de uso del servicio, la satisfacción y la accesibilidad sean considerados.

El teleseguimiento puede detectar estas barreras, documentarlas y proponer estrategias de acompañamiento adaptadas a cada contexto social y cultural.

3- Objetivo general

Explorar las barreras sociales, económicas y subjetivas en el acceso y adherencia terapéutica de pacientes con enfermedades metabólicas crónicas atendidos en el sistema público, mediante un tele-seguimiento remoto periódico de cuatro meses.

4- Objetivo específicos

1. Identificar dificultades económicas, geográficas o emocionales que dificultan el acceso a la alimentación, medicación y apoyo emocional en pacientes con obesidad, hipertensión o diabetes tipo 2 atendidos en el Hospital Interzonal General de Agudos "Dr. Oscar E. Alende" de Mar del Plata.
2. Evaluar la viabilidad del tele-seguimiento como estrategia de acompañamiento y recolección de datos en contextos de vulnerabilidad.

5- Metodología

El presente estudio se enmarca dentro de un enfoque cualitativo de tipo exploratorio-descriptivo, ya que busca comprender en profundidad las experiencias, percepciones y barreras que enfrentan los pacientes con enfermedades metabólicas en su proceso de tratamiento post-alta. Este enfoque permite una mayor apertura a la aparición de variables emergentes, fundamentales para comprender la complejidad social que atraviesa el proceso de salud-enfermedad-atención.

La población objetivo estará conformada por personas mayores de 18 años que hayan sido atendidas en el Hospital Interzonal General de Agudos "Dr. Oscar E. Alende" de Mar del Plata por diagnóstico de diabetes tipo 2, hipertensión arterial y/u obesidad, ya sea en contexto de alta hospitalaria o de atención ambulatoria.

Se empleará la técnica de entrevistas mediante cuestionario semi-estructurado, con contacto periódico semanal durante un período

de cuatro meses. Esta elección metodológica se justifica por su capacidad de recoger información contextual y subjetiva, permitiendo al mismo tiempo cierta sistematicidad en la comparación de respuestas. Las entrevistas se realizarán a través de llamadas telefónicas o mensajes de WhatsApp, según la preferencia y disponibilidad de cada paciente, priorizando la accesibilidad.

6- Componentes del cuestionario:

1. Datos generales y sociodemográficos: edad y sexo; cobertura de salud; nivel educativo; situación laboral y medios de ingreso; condiciones de vivienda (acceso a agua, refrigeración, cocina, etc.); posibilidad de transporte o desplazamiento propio; nivel de alfabetización digital (manejo de celular o conexión a internet).
2. Datos clínicos específicos:
Hipertensión Arterial: valores de presión arterial (sistólica, diastólica); frecuencia cardíaca; peso; cumplimiento de medicación; reducción de consumo de sal; control médico reciente.
Diabetes mellitus: glucemia capilar; peso; alimentación diaria; cumplimiento de tratamiento farmacológico; conocimiento sobre síntomas de hipoglucemia/hiperglucemia.
Obesidad: peso; índice de masa corporal (IMC); circunferencia abdominal; cambios en la alimentación y actividad física; percepción del propio cuerpo; adherencia al plan nutricional.
3. Aspectos funcionales y barreras del autocuidado: capacidad para moverse o caminar sin ayuda; acceso a transporte público o acompañamiento familiar para acudir a controles; dificultad para sostener la compra de medicación o alimentos saludables; factores emocionales o de motivación (soledad, depresión, estrés).
4. Dimensión del vínculo con enfermería: frecuencia del contacto (presencial o virtual); grado de confianza con el equipo; percepción del acompañamiento recibido; sugerencias o expectativas para mejorar el seguimiento continuo.

Los datos obtenidos de la entrevista se

someterán a un análisis, agrupando las respuestas en las siguientes categorías: evolución de la patología; barreras económicas y tecnológicas; barreras funcionales o de movilidad; acompañamiento profesional y vínculo terapéutico; percepción del autocuidado y estrategias personales; expectativas frente al tele-seguimiento.

Se solicitará consentimiento informado previo según la Ley 25.326, la participación será voluntaria y anónima. El estudio respetará los principios éticos establecidos para la investigación en salud, “la decisión del individuo o su representante de participar en la investigación, y que podrá rehusarse a participar o abandonar el estudio en cualquier momento, sin necesidad de justificarse” (Ministerio de Salud de la Nación Argentina, 2011), y la confidencialidad de los datos según la Ley 26.529, “El paciente tiene derecho a que toda persona que participe en la elaboración o manipulación de la documentación clínica, o bien tenga acceso al contenido de la misma, guarde la debida reserva, salvo expresa disposición en contrario emanada de autoridad judicial competente o autorización del propio paciente.” Respetando su intimidad y la confidencialidad de sus datos sanitarios y sensibles. “Entiéndase por información sanitaria aquella que, de manera clara, suficiente y adecuada a la capacidad de comprensión del paciente, informe sobre su estado de salud, los estudios y tratamientos que fueren menester realizarle y la previsible evolución, riesgos, complicaciones o secuelas de los mismos.” (Congreso de la Nación Argentina, 2009). Los datos obtenidos serán analizados a fin de identificar patrones significativos que reflejen barreras estructurales y subjetivas en el acceso a los recursos del sistema público de salud. Estos datos serán procesados, almacenados y protegidos debidamente, como indica la Ley 25.326 (Congreso de la Nación Argentina, 2000).

7- Conclusión y justificación de relevancia profesional en enfermería

La Enfermería, particularmente desde el primer nivel de atención, cumple un rol clave en la prevención de complicaciones crónicas y la educación sanitaria. “Las enfermeras y enfermeros sostienen el principio de que toda persona tiene derecho a recibir atención, incluyendo el acceso a servicios y tecnología

sanitaria apropiados y culturalmente aceptables, y a no ser discriminada.” (Consejo Internacional de Enfermeras [CIE], 2021). Entender las barreras reales que enfrentan los pacientes, no solo si tienen o no acceso a su tratamiento, sino si lo comprenden, si cuentan con red de apoyo y si pueden sostener los hábitos recomendados, es parte de un abordaje integral centrado en la persona y su contexto.

La implementación de un sistema de seguimiento periódico, aunque no presencial, permitiría tanto acompañar como recoger información concreta sobre las dificultades que atraviesan los usuarios del sistema público. Esta estrategia se alinea con enfoques actuales de cuidado continuo, y con políticas sanitarias que promueven el uso racional de los recursos mediante estrategias de prevención y vigilancia comunitaria (PAHO/OPS, 2014; Ministerio de Salud, 2021). “La atención primaria de salud como base para responder a las necesidades de la población y fortalecer el primer nivel de atención.” (PAHO/OPS, 2014).

Incorporar herramientas de teleseguimiento adaptadas a la realidad de los pacientes también responde a una necesidad detectada durante la pandemia: la de ampliar y sostener el contacto entre equipos de salud y comunidad, incluso fuera del espacio físico del consultorio (Ruiz-Romero et al., 2021). “El seguimiento remoto

de pacientes con enfermedades crónicas se consolidó durante la pandemia, permitiendo la continuidad del tratamiento, aunque todavía se requiere evidencia más sólida sobre su impacto a largo plazo en otras enfermedades.” (Saigí-Rubió, F., et al., 2021)

“Los principios rectores de la Red Federal de Telesalud incluyen: acceso, equidad, calidad y continuidad de la atención.” (Plan Nacional de Telesalud). Este proyecto representa una oportunidad estratégica para la Enfermería en salud comunitaria, ya que facilita la obtención de información contextualizada sobre el entorno local, fortaleciendo la planificación de cuidados desde una mirada territorial. La incorporación del teleseguimiento permite ampliar las historias clínicas de pacientes crónicos con datos actualizados y periódicos, mejorando la continuidad del cuidado y promoviendo una atención más precisa y adaptada a las necesidades reales. Además, contribuye a optimizar la accesibilidad del sistema sanitario, al reducir barreras físicas y económicas para el usuario, y disminuir la demanda de atención presencial innecesaria, reservando los recursos disponibles para situaciones que lo ameriten. Estas acciones se alinean con una práctica enfermera basada en la equidad, la eficiencia y el compromiso con el derecho a la salud.

8- Referencias bibliográficas

- Breilh, J. (2007). *Epidemiología crítica: Ciencia emancipadora e interculturalidad*. Buenos Aires.
- Buffone, A., Dopazo, I., Camarero, M., & Paolucci, R. (2021). *Evaluación de la calidad de atención y satisfacción de los usuarios asistidos desde el Centro de Telemedicina COVID-19 de la ciudad de Bahía Blanca*. Revista e- Hospital, Volumen 3, 15-23.
- Congreso de la Nación Argentina. (2000). *Ley 25.326: Protección de los Datos Personales*. Boletín Oficial de la República Argentina.
- Congreso de la Nación Argentina. (2009). *Ley 26.529: Derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud*. Boletín Oficial de la República Argentina.
- Consejo Internacional de Enfermeras. (2021). *Código de ética para las enfermeras y enfermeros*.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) & Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación Argentina. (2019). *4ª Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. Resultados definitivos*. Buenos Aires: INDEC.
- López, A., Escobar, M. F., Urbano, A., Alarcón, J., Libreros-Peña, L., Martínez-Ruiz, D. M., & Casas, L. Á. (2022). *Experience with Obese Patients Followed via Telemedicine in a Latin American Tertiary Care Medical Center*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(19).
- Ministerio de Salud de la Nación Argentina. (2011). *Resolución 1480/2011. Guía para investigaciones con seres humanos*. Boletín Oficial de la República Argentina.
- Ministerio de Salud de la Nación Argentina. (Última actualización 2021). *Plan Nacional de Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles*.
- Ministerio de Salud de la Nación Argentina. (2018). *Plan Nacional de Telesalud 2018–2024*. Dirección Nacional de Sistemas de Información en Salud.

- Ministerio de Salud de la Nación Argentina. (2022). *Resolución 581/2022: Documento de Buenas Prácticas para la Teleconsulta – Teleconsulta con el/la paciente (TCP)*. Boletín Oficial de la República Argentina.
- Nievas, C. M., Moyano, D. L., & Gandini, J. B. (2021). *Determinantes sociales y de género relacionados a las inequidades de salud en una comunidad de Argentina*. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba, 78(2), 103–109.
- Pan American Health Organization. (2014). *Strategy for Universal Access to Health and Universal Health Coverage* (CD53/5, Rev.2). PAHO.
- Ruiz-Romero, V., Martínez-Pillado, M., Torres-Dominguez, Y., Acón-Royo, D., De Toro-Salas, A., Cuz-Villalón, F., & Rivera-Sequeiros, A. (2021). *Evaluación de la satisfacción del paciente en la teleconsulta durante la pandemia por COVID-19*. Revista Española de Salud Pública, Vol. 95.
- Saigí-Rubió, F., Torrent-Sellens, J., Robles, N., Pérez Palaci, J. E., & Isabel Baena, M. (2021). *Estudio sobre telemedicina internacional en América Latina: Motivaciones, usos, resultados, estrategias y políticas*. Banco Interamericano de Desarrollo (BID).
- Zugasti Murillo, A., & Gorgojo Martínez, J. J. (2021). *Uso de la telemedicina para valoración y tratamiento de pacientes con desnutrición u obesidad [Revisión]*. Revista Nutrición Clínica Médica, XV(3), 153-169.