

APLICACIÓN DE PAUTAS DE SALUD MENTAL POR PROFESIONALES DE ENFERMERÍA BAJO LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA Y ATENCIÓN PRESENCIAL EN EL CONTEXTO DE PANDEMIA COVID-19

APPLICATION OF MENTAL HEALTH SCREENING BY NURSING PROFESSIONALS UNDER THE MODALITY OF USING TELEMEDICINE AND FACE-TO-FACE CARE IN THE CONTEXT OF THE COVID-19 PANDEMIC

Denisse Parra Giordano

Enfermera

Dra. MSc. Departamento de Enfermería Universidad de Chile, Santiago, Chile

drparra@uchile.cl

<https://orcid.org/0000-0002-9439-2679>

Belén Guerra Briceño

Enfermera

Escuela de Enfermería Universidad de Chile, Santiago, Chile

belen.guerra@ug.uchile.cl

<https://orcid.org/0000-0002-2825-0162>

Natalia Carrasco Sánchez

Enfermera

Escuela de Enfermería Universidad de Chile, Santiago, Chile

nataliacarrasco@ug.uchile.cl

<https://orcid.org/0000-0001-8990-0221>

Isidora Sandoval Soto

Enfermera

Escuela de Enfermería Universidad de Chile, Santiago, Chile

isisandoval@ug.uchile.cl

<https://orcid.org/0000-0002-3435-3635>

Catalina Tejero Roger

Enfermera

Escuela de Enfermería Universidad de Chile, Santiago, Chile

catalina.tejero@ug.uchile.cl

<https://orcid.org/0000-0001-7022-4892>

Cheryl Vargas Domínguez

Enfermera

Escuela de Enfermería Universidad de Chile, Santiago, Chile

cherylvargas@ug.uchile.cl
<https://orcid.org/0000-0002-6442-3876>

Artículo recibido el 09 de septiembre de 2023. Aceptado en versión corregida el 19 de abril de 2024.

RESUMEN

OBJETIVO: Describir la aplicación de pautas de salud mental por Enfermeras bajo la modalidad de telemedicina y atención presencial en el contexto de pandemia COVID-19 en Centros de Salud Familiar en la comuna de Macul de la Región Metropolitana de Santiago, Chile de la comuna de Macul durante el 2020. **METODOLOGÍA:** Estudio descriptivo cuantitativo transversal. Se investigaron a Enfermeras asistenciales y las pautas que aplicaron en Centros de Salud Familiar de la Región Metropolitana de la comuna de Macul durante el 2020. Las variables medidas fueron la aplicación de pautas: AUDIT, Minimental, Yesavage, Zarit, Zarit abreviado y CRAFFT; modalidad de consulta: presencial y telemedicina; y características sociodemográficas: sexo, años y lugar de trabajo. **RESULTADOS:** Del total de aplicación de pautas un 78,72% corresponde a atención presencial y un 21,27% a telemedicina. Un 84,78% de los profesionales de enfermería corresponde al sexo femenino. El 54,35% de las enfermeras tiene baja experiencia laboral (0-5 años). Los profesionales de alta experiencia (>13 años) destacan en el promedio de pautas aplicadas, con un 93,64 al año. Existe un mayor porcentaje de pautas alteradas en telemedicina versus atención presencial. **CONCLUSIONES:** Es indispensable que la telemedicina, la APS y la Enfermería continúen evolucionando para responder a las necesidades de la población, sobre todo en salud mental. Este estudio evidencia una falta de protocolización de las atenciones por telemedicina, lo que puede implicar un menor tamizaje de alteraciones de salud mental. Esta investigación contribuye a iniciar un proceso de mejora de la telemedicina y teleenfermería en Chile.

Palabras clave: Telemedicina, pandemia, salud mental, enfermería, teleenfermería, Atención Primaria de Salud.

ABSTRACT

OBJECTIVE: Describe the application of mental health guidelines by Nurses, under using the modality of telemedicine and in-person care, in the context of the COVID-19 pandemic in Family Health Centers of the community of Macul of in the Metropolitan Region of the commune of Maculin Santiago, Chile, during 2020. **METHODOLOGY:** Cross-sectional quantitative descriptive study. Assistance nurses and the mental health screening they applied in Family Health Centers of the Metropolitan Region of the community of Macul commune during 2020 were investigated. The variables measured were derived from survey applications such as: AUDIT, MiniMental, Yesavage, Zarit,

abbreviated Zarit and CRAFFT; Consultation modality: in-person and telemedicine; and sociodemographic characteristics: sex such as gender, years age, and place of work. RESULTS: Of the total application of guidelines, 78.72% corresponds to in-person care and 21.27% to telemedicine. There is an important feminization of nurses, 84.78% of nurses are females. 54.35% of nurses have low work experience (0-5 years). Highly experienced professionals (>13 years) stand out in the average number of guidelines applied, with 93.64 per year. Most surveys with altered results were found in telemedicine consultations. CONCLUSIONS: The evolution of telemedicine, Primary Health Care, and Nursing is essential to face the needs of the population, especially regarding mental health. This study shows a lack of protocolization of protocols related to Telemedicine consultations, which may result in less screening of mental health problems. This investigation can lay the groundwork to start a process of improvement of telemedicine and telenursing in Chile.

Keywords: Telemedicine, pandemic, mental health, nursing, telenursing, Primary Health Care.

http://dx.doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.35.1.159-176

INTRODUCCIÓN

La Organización Panamericana de la Salud (OPS)¹ afirma que, las circunstancias emergentes resultantes de la pandemia del COVID-19 aumentaron el número de personas con nuevos escenarios de Salud Mental (SM) o que experimentan un deterioro de condiciones preexistentes. Enfrentar esta situación es difícil debido a la falta de preparación de los servicios de salud, esto hace que se vea especialmente afectada la Atención Primaria de Salud (APS) por la baja cobertura de los problemas de SM presentes².

En cuanto a cifras, en China en el 2020, un estudio reveló que, en contexto de cuarentena y aislamiento social, las personas presentan síntomas de depresión (50,4%), ansiedad (44,6%), insomnio (34%) y angustia (71,5%), respectivamente³. Asimismo, en América, se observa un fenómeno

similar donde Brasil, Perú y Argentina, a un año del inicio de la pandemia, reportan un agravamiento de su salud mental por sobre el promedio global⁴. Chile en particular, es el segundo país con más alto porcentaje de empeoramiento de la SM con un 56%⁴ y al año 2020 los problemas y trastornos de SM constituyen la principal causa de morbilidad según la OPS⁵. El reciente estudio del Termómetro de la Salud Mental en Chile Achs-UC informa que un cuarto de las personas chilenas trabajadoras presentan síntomas de ansiedad⁶.

En Chile la atención de SM se encuentra organizada bajo el Modelo de Atención Comunitaria de Salud Mental⁷, donde el nivel primario de salud y los Centros de Salud Familiar (CESFAMs) juegan un papel fundamental en el abordaje de estas dificultades, para que

sean capaces de detectar precozmente, diagnosticar y proporcionar una atención integral de salud a las personas con trastornos mentales.

Enfermería es la piedra angular del nivel primario de salud, donde en Chile se ha integrado paulatinamente la atención de salud mental⁸. Enfermería es esencial en el tamizaje de salud mental en la APS, como refiere la ampliación de su rol desde la OPS⁹. Así, la APS tiene un rol protagónico, cumpliendo con el diagnóstico y seguimiento de casos de COVID-19 y también en la pesquisa y seguimiento de los problemas de SM ligados a esta¹⁰.

En este contexto, Enfermería toma un rol protagónico en el cumplimiento de los objetivos de SM, siendo un área que colabora con el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de estas problemáticas¹¹. Es así como dentro de su espacio integral de intervención, aplica pautas de tamizaje en los controles de salud en APS, para detectar y prevenir problemáticas de SM tales como CRAFFT (cuestionario de autoevaluación del consumo de alcohol y las otras drogas), AUDITASSIST V3.0 (instrumento de tamizaje utilizado para evaluar el nivel de riesgo del consumo de alcohol), PHQ-9 (detecta sintomatología depresiva), MINI-MENTAL (evaluar deterioro cognitivo), Escala de depresión Yesavage (tamizaje de depresión), Zarit (medir sobrecarga del cuidador)¹²⁻¹⁴, pesquisando consumo de drogas, alcohol, sintomatología depresiva y demencia.

En este sentido, es importante establecer que el cuidado para Enfermería se da en su contexto histórico

y social, es decir, se adapta al proceso que cada individuo vive en determinadas circunstancias; y se desarrolla en el marco de las consideraciones éticas propias de la profesión. Conforme especifica Kari Martinsen en La Filosofía del Cuidado, es fundamental preocuparse por los aspectos de SM del ser humano desde la vocación, el ojo del corazón y el ojo que registra¹⁵.

Con el objetivo de contener la propagación del COVID-19 en distintos países del mundo se tomaron diversas medidas de control¹⁶. Como la mejor forma de enfrentarse a esta medida se instaura la atención de salud a distancia que evita el contacto del profesional de salud con las personas a su cuidado^{17,18}. La OMS declaró que alrededor de un 70% de los países han adoptado la telemedicina para poder dar continuidad a la atención frente a las distintas dificultades en los servicios de salud¹⁹. La telemedicina consiste en la atención de salud entre un profesional de la salud y una/s persona/s que no están físicamente en el mismo lugar por medio de comunicación electrónica²⁰. En paralelo, la teleenfermería según el Consejo Internacional de Enfermeras es comprendida ocupa el mismo recurso para brindar atención de enfermería y realizar la práctica de enfermería²¹. En este contexto, la teleconsulta facilita la atención remota del profesional de salud para realización de diagnóstico y control de enfermedades¹⁸.

En Chile, en marzo de 2020, el gobierno forzó medidas preventivas como el aislamiento, y en paralelo se realizó una transición a la telemedicina a través de una redefinición de las redes de

servicios de salud²². No obstante, la APS en Chile se desarrolló sin marco regulatorio y de capacitación de personal en tecnologías de telecomunicación para cumplir este objetivo²³.

En vista de estos antecedentes es necesario contribuir a la mejora de la calidad de atención de enfermería en el progreso de la telemedicina en APS en Chile; frente a lo cual se plantea el desarrollo de la investigación que tiene por objetivo Describir la aplicación de pautas de salud mental por Enfermeras bajo la modalidad de telemedicina y atención presencial en el contexto de pandemia COVID-19 en Centros de Salud Familiar de la Región Metropolitana de la comuna de Macul durante el 2020.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio: Este estudio es de tipo cuantitativo descriptivo transversal en el paradigma positivista de investigación, desarrollado en los CESFAMs en la comuna de Macul de la Región Metropolitana en el año 2020.

Población de estudio: Los participantes corresponden a enfermeros/as que realizaron labores asistenciales en los CESFAMs de la comuna de Macul durante el 2020 en modalidad de telemedicina y/o atención de salud presencial.

Criterios de inclusión: Enfermeras que trabajaron a lo largo del año 2020 que ejecutaron controles de salud en una o ambas modalidades de atención.

Muestra: Diseño muestral tipo Censo, base de datos ficha electrónica Rayen.

Unidad de análisis: Controles en modalidad de telemedicina y atención de salud presencial, aplicación de pautas de salud mental y características de los enfermeros/as que las realizan.

Unidad muestral: Registros de enfermeros/as que trabajaron en labores asistenciales durante el año 2020 en la comuna de Macul.

Unidad observacional: Base de datos entregada por CESFAMs de Macul.

Análisis de datos: Estadística descriptiva. Frecuencias absolutas y acumuladas, en números y porcentajes.

Variables: aplicación de pautas: AUDIT¹², Minimental¹⁴, Yesavage¹⁴, Zarit, Zarit abreviado²⁴ y CRAFFT²⁵; modalidad de consulta: presencial y telemedicina; y características sociodemográficas: sexo, años y lugar de trabajo.

Procedimiento

En primer lugar, se solicitó la autorización por parte de la Corporación Municipal de Desarrollo Social de Macul para acceder a las bases de datos de los CESFAM de la comuna.

Una vez obtenida la base de datos, se eliminaron datos sensibles y duplicados. Posteriormente, se realizó un ordenamiento de los datos en el software Microsoft® Excel® (v19.0) según operacionalización de cada variable.

El análisis utilizado fue de tipo estadístico descriptivo. Se empleó la prueba de normalidad Shapiro-Wilk en caso de muestra pequeña, para estimar el tipo de distribución de cada variable²³. De acuerdo con lo obtenido en la etapa anterior las variables se agruparon según

la Filosofía de la Asistencia de Kari Martinsen¹⁵.

Tras el análisis, se resaltan las variables principales (modalidad de consulta y pautas de salud mental aplicadas) para caracterizar la situación de telemedicina en la comuna de Macul durante el año 2020 mediante los hallazgos obtenidos, en contexto de pandemia COVID-19.

Se obtuvo la aprobación del Comité Ético Científico del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente y el Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad de Chile N°145-2021.

RESULTADOS

A continuación, se desglosan los hallazgos de la investigación, agrupados por variables según la filosofía de Kari Martinsen¹⁵. De esta forma, vocación entendida por la autora corresponde a las características sociodemográficas de los profesionales de enfermería que realizaron los controles de salud y aplicaron pautas de salud mental, sumado a la modalidad en que se realiza la atención de salud.

A propósito de las pautas de SM aplicadas en los CESFAMs (Tabla 1) destaca la diversidad en el número de aplicación entre los recintos de salud y que, en la mayoría de las pautas con excepción del CRAFFT, la edad promedio de los pacientes a los que se les aplica el instrumento es sobre los 65 años. La pauta más utilizada es el MiniMental (1.790), la cual se aplica en forma obligatoria en el contexto del Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor; y la menos aplicada Zarit

(8), la cual en su versión extendida precisa de más tiempo. En lo tajante a modalidad de atención, Zarit abreviado es la única pauta más aplicada en telemedicina (73%) que en forma presencial (27%), y Yesavage la pauta más alterada (53%). Respecto al total de pautas alteradas en la comuna, estas representan solo el 14,34%.

En relación con la modalidad de atención (Tabla 2), se puede visualizar que hubo más consultas presenciales (53,8%) en comparación a las realizadas por telemedicina (46,2%) por un 4%, no obstante, en cuanto a la aplicación de pautas es mucho mayor con un 78,7% en modalidad presencial (21,3%). Y el CESFAM Félix de Amesti destaca en el número de atenciones realizadas por sobre los otros CESFAMs.

El personal se distribuye en tres CESFAMs de la comuna y existen tres rangos de experiencia laboral, que se relaciona a su vez con el número de pautas de salud mental aplicadas dentro de las atenciones de enfermería (Tabla 3). Si bien las Enfermeras con hasta cinco años de experiencia son el 54%, solo aplican el 43% de las pautas, y las Enfermeras con más experiencia que representan el 24%, aplican el 30%.

Respecto de los profesionales de enfermería que trabajan en los CESFAM en Tabla 4, se observa que existe una feminización del rol de enfermería, así como una experiencia de hasta cinco años en su mayoría.

Ojo que registra: Corresponde a la sistematización, ordenamiento y clasificación de la información que se entregó por parte de la comuna de Macul.

Tabla 1. Pautas de salud mental aplicadas separadas por modalidad, CESFAM, alteración y promedio de edad de aplicación, N 46, Macul Chile 2020.

		CESFAM Félix de Amesti	CESFAM Santa Julia	CESFAM Padre Hurtado	Total por comuna	Pautas alteradas	Edad promedio pacientes
AUDIT	Presencial	653	142	71	866 (85,4%)	20 (2,31%)	65,91
	Telemedicina	125	15	8	148 (14,6%)	7 (4,73%)	
	N° total por CESFAM	778	157	79	1014	27 (2,66%)	
Minimental abreviado	Presencial	869	294	309	1472 (82,23%)	139 (9,44%)	75,81
	Telemedicina	236	21	61	318 (17,77%)	89 (27,99%)	
	N° total	1105	315	370	1790	228 (12,74%)	
Yesavage	Presencial	77	0	33	110 (79,71%)	56 (50,91%)	75,79
	Telemedicina	18	0	10	28 (20,29%)	18 (64,29%)	
	N° total	95	0	43	138	74 (53,62%)	
Zarit	Presencial	3	0	0	3 (37,5%)	1 (33,33%)	70,38
	Telemedicina	0	0	5	5 (62,5%)	5 (100%)	
	N° total	3	0	5	8	6 (75%)	
Zarit abreviado	Presencial	12	56	7	75 (27,27%)	44 (58,67%)	79,09
	Telemedicina	100	58	42	200 (72,73%)	96 (48%)	
	N° total	112	114	49	275	140 (50,91%)	
CRAFFT	Presencial	0	66	31	97 (90,65%)	3 (3,09%)	12,7
	Telemedicina	0	9	1	10 (9,35%)	0 (0,00%)	
	N° total	0	75	32	107	3 (2,80%)	

Fuente: Elaboración propia con Base de datos CESFAM Comuna de Macul 2020.

Tabla 2. *Número de atenciones presenciales y por telemedicina totales y número de pautas de salud mental aplicadas en ambas modalidades de atención por CESFAM de la comuna de Macul, N 46, Chile 2020.*

	Número de atenciones	N° pautas aplicadas	CESFAM Félix de Amesti	CESFAM Padre Hurtado	CESFAM Santa Julia
Atención presencial	62.389 (53,82%)	2623 (78,72%)	1614 (77%)	558 (84,42%)	451 (78,03%)
Telemedicina	53.540 (46,18%)	709 (21,27%)	479 (23%)	103 (15,58%)	127 (21,97%)
Total	115.929	3.332	2093	661	578

Fuente: Elaboración propia con Base de datos CESFAM Comuna de Macul 2020.

Tabla 3. *Relación entre la experiencia laboral de los profesionales de enfermería y el número de pautas de salud mental aplicadas durante las atenciones presenciales y telemedicina, N 46, Macul Chile 2020.*

Experiencia laboral	N° de enfermeras	N° total de pautas aplicadas	Promedio
Enfermeras con baja experiencia (0-5 años)	25 (54,35%)	1447	57,88
Enfermeras con media experiencia (6-12 años)	10 (21,74%)	856	85,6
Enfermeras con alta experiencia (>13 años)	11 (23,91%)	1030	93,64

Fuente: Elaboración propia con Base de datos CESFAM Comuna de Macul 2020.

Tabla 4. Caracterización de los profesionales de enfermería de los CESFAM de la comuna de Macul, N 46, Macul Chile 2020.

	CESFAM	Félix de Amesti	Padre Hurtado	Santa Julia	TOTAL por comuna	
Caracterización de profesionales	Total de profesionales	20	16	10	46	
	Sexo	Femenino	18 (90%)	13 (81,25%)	8 (80%)	39 (84,78%)
		Masculino	2 (10%)	3 (18,75%)	2 (20%)	7 (15,22%)
	Años de trabajo en CESFAM	Baja (0-5)	9 (45%)	10 (62,5%)	6 (60%)	25 (54,35%)
		Media (6-12)	5 (25%)	2 (12,5%)	3 (30%)	10 (21,74%)
Alta (>13)		6 (30%)	4 (25%)	1 (10%)	11 (23,91%)	
Modalidad de consulta	Atención presencial	24.283 (50,63%)	13.701 (63,63%)	24.405 (52,56%)	62.389 (53,82%)	
	Telemedicina	23.677 (49,37%)	7.831 (36,37%)	22.032 (47,44%)	53.540 (46,18%)	
	Total	47.960	21.532	46.437	115.929	

Fuente: Elaboración propia con Base de datos CESFAM Comuna de Macul 2020.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

La telemedicina permite que el profesional de salud optimice la atención tradicional, ofertando un servicio de mejor calidad, más eficiente, permite regular los costos y otorgar mayor satisfacción a las personas a su cuidado^{26,27}. Si bien, en primera instancia, aparece como una forma de lograr la cobertura universal tan deseada “curando a distancia”²⁸ y una atención de salud primaria integral²⁶, también otorga la posibilidad de continuar con las diferentes atenciones a pesar del distanciamiento físico impuesto como medida sanitaria en la prevención de COVID-19^{18,29}. Si bien la telemedicina no es algo nuevo, con el masivo uso de los teléfonos inteligentes, es posible realizar una teleconsulta desde cualquier lugar físico, así como buscar información sobre temas de salud²⁵. Un caso exitoso, en atención primaria transformó el 100% de sus consultas a personas con condición crónica de diabetes, a atención telefónica, continuando con éxito la atención durante la pandemia²⁹.

Igualmente, se observa que se aplica una mayor cantidad de pautas en la modalidad presencial que en la de telemedicina, lo cual responde a la pregunta de investigación planteada. Tal como menciona Villanova y Hernández¹⁸, es preciso redefinir los procesos asistenciales para poder llegar a un proceso mixto de atención y así la telemedicina pueda estar integrada en el sistema de salud³⁰, al postularse como una herramienta prometedora de atención para las personas en el nivel primario³¹. De este modo, el estudio actual presenta un sistema mixto de atención, con similar

número de consultas en modalidad presencial y telemedicina en la comuna con un 53,82% y 46,18%, respectivamente.

En este contexto, una revisión destaca que la telemedicina permite otorgar salud mental, estableciendo la relación terapéutica y manteniendo la alianza con las personas al cuidado³². Por lo cual, la estrategia implementada en Chile de telemedicina es válida para la aplicación de pautas que permitan la pesquisa en salud mental en atención primaria. Empero, es necesario invertir en sistemas de información, capacitación profesional, cambios en los procesos, y sobre todo establecer protocolos que guíen la atención a distancia^{18,27,28}.

No obstante, en esta investigación se evidencia una diferencia en la aplicación de pautas en las mismas modalidades; un 78,72% de manera presencial y un 21,27% en telemedicina. Esta diferencia pudiese deberse a la necesidad de capacitación, establecimiento de procesos claros y protocolos en la implementación de la telemedicina^{18,27,28}, la cual estuvo ausente debido a la urgencia del confinamiento por la transmisión de la enfermedad, sin contar con protocolos claros para su desarrollo.

A raíz de lo anterior, se puede abrir la discusión sobre los factores que determinan la utilización de estas pautas, en ese sentido, según el Servicio de Salud Aconcagua³³ y tomando como referencias pautas de pesquisa de riesgo suicida, se debiesen aplicar a la población, al ser pautas de tamizaje, para distinguir a una población sana de una en riesgo, sin

establecer criterios específicos para ello. En la práctica, esta aplicación queda sujeta a criterio del profesional que lo aplica y, teniendo estos antecedentes, se considerará importante en un futuro indagar sobre si la baja aplicación en telemedicina se debe a la dificultad para poner en práctica criterio profesional, o se podría atribuir la población que se atiende mediante esta modalidad.

En relación con las pautas aplicadas, destaca el bajo número de AUDIT aplicados, considerando la alta prevalencia de consumo de alcohol en Chile, puesto que la realidad nacional muestra una prevalencia de consumo de alcohol del 43,3% en el año 2018, y un consumo de alto riesgo del 9,5% en noviembre del 2020³⁴. Esto nos muestra un tamizaje del 2,66% del total de las pautas aplicadas (presencial 2,31%, telemedicina 4,73%).

No hay registros que hablen de la aplicación de pautas para tamizaje en salud mental que permitan comparar el número de pautas aplicadas. Sin embargo, respecto al total de pautas alteradas en la comuna, estas representan solo el 14,34% del total, llama la atención si se considera la prevalencia de problemas de salud mental en Chile: un 32,8% presenta síntomas asociados a dificultades de SM, de ese 32,8%, el 44,1% presenta consumo riesgoso de alcohol, 26,7% no tiene diagnóstico de una patología de salud mental, y un 65,6% tiene una salud auto percibida como regular a mala. Además, conforme el “Termómetro de Salud Mental en Chile Achs-UC”, en la octava ronda un 24,8% de las personas el 2023

exhibieron sintomatología ansiosa, y 22,3% en la ronda anterior⁶, y según la Superintendencia de Seguridad Social³⁵, hubo un incremento de 15% en las licencias médicas por salud mental, lo que denota un crecimiento de las consultas médicas y un deterioro en la SM de la población en este ámbito. Una revisión sistemática estableció que las intervenciones por telemedicina para depresión solo son moderadamente efectivas³⁶.

La mayoría de las pautas alteradas se encontraron en la modalidad de telemedicina, lo cual podría guardar relación con lo expuesto anteriormente, respecto a que el confinamiento exacerbó las dificultades preexistentes de salud mental. En el mismo estudio presentado previamente, las personas mostraron síntomas asociados a sospecha o presencia de problemas de SM, asimismo el tramo de edad más afectado fue el de 45-54 (43,2%) y de 55-68 (36,1%)³⁷, mientras que los resultados de la presente investigación muestran una evidente tendencia a las personas mayores.

La mayor parte de las pautas fueron aplicadas a personas mayores, lo cual se podría explicar porque gran parte de los instrumentos estudiados se aplican en atenciones dirigidas a individuos de este rango etario. En relación con el AUDIT, que también presenta una inclinación del promedio de edad de aplicación hacia las personas mayores, se podría deber a una mayor asistencia a controles por parte de este grupo etario. Esto se ve reflejado en las consultas médicas de programa de Salud Mental, donde el rango etario con

mayor cantidad de consultas es el de adultos mayores. A su vez, se ve que a medida que disminuye la edad el número de consultas médicas en el programa es menor³⁸.

Es así como la telemedicina permite mantener la continuidad de la atención, mostrándose como una poderosa herramienta en la prestación de servicios en atención primaria de salud^{26,29}, se ha estudiado su eficiencia en la atención de personas con diabetes mellitus²⁹, enfermedad cardiovascular y accidentes cerebrovasculares²⁷. Sin embargo, aún es necesario desarrollar investigaciones que permitan igualmente conocer su aplicabilidad en la atención¹⁵. No obstante, una revisión sistemática determina que aún no es posible confirmar la efectividad de las intervenciones por telemedicina en personas con condición de multimorbilidad crónica en atención primaria debido al reducido número de estudios presentes³¹.

De acuerdo con las características sociodemográficas y en relación con la distribución por género de los profesionales de enfermería, se observa que hay una mayoría de enfermeras mujeres, con un 84,78%, lo cual concuerda con otros estudios de la literatura en el nivel primario en Chile (63%)³⁹, y en la Región de las Américas (89%)⁴⁰. En Europa, aunque se mantiene la mayoría femenina este porcentaje es menor con 59,6% en España⁴¹.

En cuanto a las limitaciones del estudio, solo fueron considerados profesionales de enfermería, y tomando en cuenta que el modelo de atención salud familiar y el de SM en APS incluye a los

otros profesionales como psicólogos, para una futura investigación podrían incluirse para dar una mirada multiprofesional.

Con relación a las fortalezas del estudio, se destaca que permite conocer la forma en que la telemedicina funciona en la realidad de una comuna chilena bajo un nuevo contexto, a través de la cuantificación de la aplicación de pautas de tamizaje de SM, y cómo se cumple esto en las dos modalidades, además, se abarcó un período extenso de tiempo (año 2020) lo que permite a posterior realizar comparaciones para futuros estudios. Se cree que es fundamental poder analizar en próximas investigaciones esta temática, sobre todo a partir del anuncio de la Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud⁴², respecto de un aumento considerable en el presupuesto para SM en APS, reconociendo la SM como una problemática y lo crítico de la APS en la prevención y tratamiento de ella.

En Chile, la salud mental es un problema de salud pública que, según evidencia internacional, tiene gran relevancia en el mayor riesgo de presentar otras enfermedades (transmisibles y no transmisibles). En este sentido, se puede observar el avance que ha tenido el área de SM en las prioridades de los objetivos de salud, por lo que se hace indispensable la labor de Enfermería en la promoción, prevención, colaboración al diagnóstico, tratamiento, seguimiento y continuidad de los cuidados en SM.

Por otra parte, debido al avance de la tecnología en la actualidad, es indispensable que la telemedicina y su implementación en APS siga

evolucionando para responder a las necesidades emergentes de la población, sobre todo en lo que respecta a SM, siguiendo el camino de la Declaración de Astaná⁴³ que impulsa a un mayor fortalecimiento e inversión en la APS, con el fin de entregar cuidados de calidad y pertinentes al contexto.

Por último, la APS fue un pilar fundamental en el impulso de la telemedicina para suplir las necesidades en salud, sin embargo, se deja en evidencia que existe una falta de protocolización en sus atenciones, lo que podría influir en que el tamizaje de SM en esta modalidad es más bien escaso. Por lo tanto, investigar sobre la realidad de esta aplicación contribuye a sentar las bases para comenzar un proceso de mejora, en la cual se puedan construir guías y protocolos atinentes al contexto chileno, con énfasis en la formación profesional y trabajo en los equipos de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de Salud. “No hay salud sin salud mental” [Internet]. OPS. 2020 [citado 14 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/8-10-2020-no-hay-salud-sin-salud-mental>
2. Organización Panamericana de Salud. Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias (SMAPS) [Internet]. 2020 [citado 14 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental-apoyo-psicosocial-emergencias-smaps>
3. Hernández Rodríguez J. Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica* [Internet]. 2020 [citado 14 de abril de 2024];24(3):578-94. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578
4. Ipsos survey for The World Economic Forum. One year of COVID-19 [Internet]. IPSOS; 2021 [citado 14 de abril de 2024]. Disponible en: https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2021-04/wef_-_expectations_about_when_life_will_return_to_pre-covid_normal_final.pdf
5. Organización Panamericana de Salud. Informe anual 2020. La salud universal y la pandemia Sistemas de salud resilientes. Chile [Internet]. 2021 [citado 14 de abril de 2024]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54755/OPSchL210001_spa.pdf?sequence=4&isAllowed=y
6. Pontificia Universidad Católica de Chile. Termómetro de salud mental: uno de cada cuatro chilenos presenta síntomas de ansiedad [Internet]. 2024 [citado 14 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.uc.cl/noticias/termometro-de-salud-mental-uno-de-cada-cuatro-chilenos-presenta-sintomas-de-ansiedad/>
7. Ministerio de Salud Chile. Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025 [Internet]. 2017 [citado 14 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/05/Plan-Nacional-de-Salud-Mental-2017-2025.pdf>

- 2024]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/12/PDF-PLAN-NACIONAL-SALUD-MENTAL-2017-A-2025.-7-dic-2017.pdf>
8. Minoletti Scaramelli A, Soto Brandt G, Sepúlveda Jara R, Toro Devia O, Irarrázaval M. Capacidad de respuesta de la atención primaria en salud mental en Chile: una contribución a Alma-Ata. 2018 [citado 14 de abril de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/152963/Capacidad-de-respuesta.pdf?sequence=1>
9. Organización Panamericana de la Salud. Ampliación del rol de las enfermeras y enfermeros en la atención primaria de salud [Internet]. OPS Washington, DC; 2018 [citado 7 de abril de 2024]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34959/9789275320037_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y
10. Ramírez FB, Misol RC, Alonso M del CF, Tizón JL. Pandemia de la COVID-19 y salud mental: reflexiones iniciales desde la atención primaria de salud española. *Aten Primaria* [Internet]. 2021 [citado 14 de abril de 2024];53(1):89-101. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.06.006>
11. Ramírez FB, Misol RC, Bentata LC, Alonso M del CF, Campayo JG, Franco CM, et al. Prevención de los trastornos de la salud mental en atención primaria. Actualización PAPPS 2018. *Aten Primaria* [Internet]. 2018 [citado 14 de abril de 2024];50(Suppl 1):83. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(18\)30364-0](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(18)30364-0)
12. Soto-Brandt G, Huidobro RP, Artigas DH, Rivera-Rei Á, Escobar MJ, Guzmán NS, et al. Evidencia de validez en Chile del alcohol, smoking and substance involvement screening test (assist). *Adicciones* [Internet]. 2014 [citado 14 de abril de 2024];26(4):291-302. Disponible en: https://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/media/estudios/otros SENDA/2014_Evidencia_validez_Chile_ASSIST.pdf
13. Baader T, Molina JL, Venezian S, Rojas C, Farías R, Fierro-Freixenet C, et al. Validity and utility of PHQ9 (Patient Health Questionnaire) in the diagnosis of depression in user patients of primary care in Chile. *Rev Chil Neuro-Psiquia* [Internet]. 2012 [citado 14 de abril de 2024];50(1):10-22. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272012000100002>
14. Ministerio de Salud Chile. Manual de Aplicación del Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor [Internet]. 2011 [citado 14 de abril de 2024]. Disponible en: <http://bibliotecaminsal-chile.bvsalud.org/lildbi/docsonline/get.php?id=2066>
15. Alvsståg H. Chapter 10: Kari Martinsen: Philosophy of Caring. En: Alligood MR *Nursing Theorists and Their Work - E-Book* [Internet]. 10°. Elsevier Health Sciences; 2022. p. 123-42. Disponible en:

- https://books.google.cl/books?id=usg5EAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=Nursing+Theorists+and+Their+Work,+10th+Edition&hl=es&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=Nursing%20Theorists%20and%20Their%20Work%2C%2010th%20Edition&f=false
16. Enríquez A, Sáenz C. Primeras lecciones y desafíos de la pandemia de COVID-19 para los países del SICA [Internet]. Vol. N°189. Ciudad de México: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL); 2021 [citado 14 de abril de 2024]. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46802/S2100201_es.pdf
 17. Carrillo de Albornoz S, Sia KL, Harris A. The effectiveness of teleconsultations in primary care: systematic review. *Fam Pract* [Internet]. 2022 [citado 14 de abril de 2024];39(1):168-82. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/fampra/cmab077>
 18. Villanova Tallada P, Hernández C. Cruzando el puente tecnológico de la telemedicina. *Aten Primaria Práctica* [Internet]. 2021 [citado 14 de abril de 2024];3:100117. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.appr.2021.100117>
 19. Organización Panamericana de Salud. Los servicios de salud mental se están viendo perturbados por la COVID-19 en la mayoría de los países, según un estudio de la OMS [Internet]. OPS. 2020 [citado 14 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/5-10-2020-servicios-salud-mental-se-estan-viendo-perturbados-por-covid-19-mayoria-paises>
 20. Ministerio de Salud de Chile. Programa Nacional de Telesalud En el contexto de Redes Integradas de Servicios de Salud [Internet]. Gobierno de Chile; 2020 [citado 14 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/03/Programa-Nacional-de-Telesalud.pdf>
 21. Rawat G. Tele Nursing. *Int J Curr Res* [Internet]. 2018 [citado 14 de abril de 2024];10(3):66185-7. Disponible en: <https://www.journalcra.com/sites/default/files/issue-pdf/29130.pdf>
 22. CEPAL-OPS. Salud y economía: una convergencia necesaria para enfrentar el COVID-19 y retomar la senda hacia el desarrollo sostenible en América Latina y el Caribe. *Inf COVID-19* [Internet]. 30 de julio de 2020 [citado 14 de abril de 2024]; Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/45840-salud-economia-convergencia-necesaria-enfrentar-covid-19-retomar-la-senda>
 23. , Subsecretaría de Salud Pública Chile. Fundamentos para los Lineamientos para el desarrollo de la Telemedicina y Telesalud en Chile Bien Público Estratégico 18BPE-93834 Corfo InnovaChile [Internet]. Segunda Edición; 2020 [citado 14 de abril de 2024]. Disponible en: <http://www.salud-e.cl/wp-content/uploads/2021/02/Fundament>

- osLineamientosTelemedicinaTelesaludChile-2aEdicion.pdf
24. Breinbauer H. Validación en Chile de la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada: Réplica a corrección. *Rev Médica Chile* [Internet]. 2013 [citado 14 de abril de 2024];141(8):1084-1084. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872013000800020>
 25. Ministerio de Salud Chile. Orientación Técnica Programa de Salud Cardiovascular 2017 [Internet]. 2017 [citado 14 de abril de 2024]. Disponible en: http://www.repositoriodigital.minsal.cl/bitstream/handle/2015/862/OT-PROGRAMA-DE-SALUD-CARDIOVASCULAR_05.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 26. Lovo J. Telemedicina: Oportunidades en atención primaria. *Rev Bras Med Fam E Comunidade* [Internet]. 2021 [citado 14 de abril de 2024];16(43):2552-2552. Disponible en: [https://doi.org/10.5712/rbmfc16\(43\)2552](https://doi.org/10.5712/rbmfc16(43)2552)
 27. Schwamm LH, Chumbler N, Brown E, Fonarow GC, Berube D, Nystrom K, et al. Recommendations for the implementation of telehealth in cardiovascular and stroke care: a policy statement from the American Heart Association. *Circulation* [Internet]. 2017 [citado 14 de abril de 2024];135(7):e24-44. Disponible en: <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000475>
 28. Garcia-Cuyás F, Vázquez N, de San Pedro M, Hospedales M. Estado actual de la telemedicina: ¿dónde estamos y qué nos queda por hacer? *Med Clínica*. 2018;150(4):150-4.
 29. Silva-Tinoco R, Torre-Saldaña V de la. La imperiosa necesidad de telemedicina en la atención de diabetes durante la pandemia de COVID-19. Un estudio de abordaje integral. *Gac Médica México* [Internet]. 2021 [citado 14 de abril de 2024];157(3):323-6. Disponible en: <https://doi.org/10.24875/gmm.20000674>
 30. Raney L, Bergman D, Torous J, Hasselberg M. Digitally driven integrated primary care and behavioral health: How technology can expand access to effective treatment. *Curr Psychiatry Rep*. 2017;19(11):1-8.
 31. Pascual-de la Pisa B, Palou-Lobato M, Calzada CM, García-Lozano MJ. Efectividad de las intervenciones basadas en telemedicina sobre resultados en salud en pacientes con multimorbilidad en atención primaria: revisión sistemática. *Aten Primaria* [Internet]. 2020 [citado 14 de abril de 2024];52(10):759-69. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2019.08.004>
 32. Lopez A, Schwenk S, Schneck CD, Griffin RJ, Mishkind MC. Technology-based mental health treatment and the impact on the therapeutic alliance. *Curr Psychiatry Rep* [Internet]. 2019 [citado 14 de abril de 2024];21(8):1-7. Disponible

- en: <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1055-7>
33. Fierro N. Protocolo de pesquisa, evaluación, abordaje temprano y seguimiento del riesgo suicida en la red asistencial del Servicio de Salud Aconcagua [Internet]. Gobierno de Chile; 2018 [citado 14 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.serviciodesaludaconcagua.cl/index.php/biblioteca/protocolo-de-atencion-clinica?download=210:protocolo-intento-de-suicidio&start=20>
34. Charme C. Cuenta pública 2021 [Internet]. Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA); 2021 [citado 14 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2021/05/Cuenta-Publica-SENDA-2021.pdf>
35. Superintendencia de Seguridad Social Chile. Estadísticas de licencias médicas de origen común por enfermedades mentales [Internet]. 2020 [citado 14 de abril de 2024]. Disponible en: https://www.suseso.cl/607/articles-592232_archivo_01.pdf
36. Massoudi B, Holvast F, Bockting CL, Burger H, Blanker MH. The effectiveness and cost-effectiveness of e-health interventions for depression and anxiety in primary care: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord.* 2019;245:728-43.
37. Roney LN, Beauvais AM, Bartos S. Igniting Change: Supporting the Well-Being of Academicians Who Practice and Teach Critical Care. *Crit Care Nurs Clin* [Internet]. 2020 [citado 27 de enero de 2024];32(3):407-19. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7340029/>
38. Ministerio de Salud Chile. Departamento de Estadísticas e Información de Salud de Chile. Indicadores básicos de salud Chile 2016 [Internet]. 2016 [citado 12 de febrero de 2019]. Disponible en: <http://www.deis.cl/wp-content/uploads/2018/12/IBS-2016.pdf>
39. Veliz Burgos AL, Dörner Paris AP, Soto Salcedo AG, Arriagada Arriagada A. Bienestar psicológico y burnout en profesionales de atención primaria de salud en la región de Los Lagos, Chile. *Acta Univ* [Internet]. 2018 [citado 26 de junio de 2021];28(3):56-64. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-62662018000300056
40. Cassiani SHDB, Munar Jimenez EF, Umpiérrez Ferreira A, Peduzzi M, Leija Hernández C. La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. 2020 [citado 4 de noviembre de 2020];44:e64. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2020.v44/e64/es/>

41. Párraga Martínez I, González Hidalgo E, Méndez García T, Villarín Castro A, León Martín AA. Burnout y su relación con el estrés percibido y la satisfacción laboral en profesionales sanitarios de Atención Primaria de una Comunidad Autónoma. *Rev Clínica Med Fam* [Internet]. 2018 [citado 26 de junio de 2021];11(2):51-60. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2018000200051
42. Ministerio de Salud Chile. Subsecretaria de Salud Pública detalla aumento de 310% en 2021 del presupuesto para Salud Mental [Internet]. Ministerio de Salud (CL). 2021 [citado 14 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/subsecretaria-de-salud-publica-detalla-aumento-de-310-del-presupuesto-para-salud-mental/>
43. World Health Organization. Declaración de Astaná. Global Conference on Primary Health Care. Astaná, Kazajstán 25-26 de octubre de 2018 [Internet]. Astaná (Kazajstán); 2018 [citado 14 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration-sp.pdf>