

## Teleconsulta de enfermería en la atención primaria de salud: *scoping review*\*

Vitória Lídia Pereira Sousa<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-5004-3592>

Francisco Wellington Dourado Júnior<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-3326-338X>

Saiwori de Jesus Silva Bezerra dos Anjos<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-7559-8471>

Andréa Carvalho Araújo Moreira<sup>2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-9855-1449>

**Destacados:** (1) La teleconsulta de enfermería es una forma emergente de brindar atención de salud. (2) La teleconsulta ahorra tiempo y recursos, alcanzando altos niveles de resolución. (3) Para su implementación es necesaria la formación de enfermeros cualificados. (4) Se requieren habilidades profesionales para realizar teleconsulta. (5) La teleconsulta se considera una oferta complementaria a la consulta presencial.

**Objetivo:** mapear las habilidades de los enfermeros para la teleconsulta de enfermería en la Atención Primaria de Salud. **Método:** esta es una revisión de alcance guiada por las recomendaciones del *Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual*, realizada en siete bases de datos y repositorios de tesis y disertaciones. La selección de los estudios fue realizada en *Rayyan* por dos revisores ciegos e independientes. El análisis de los datos se realizó de forma descriptiva.

**Resultados:** se seleccionaron 23 estudios, que demostraron que las habilidades necesarias para la teleconsulta de enfermería en atención primaria fueron: comunicación, clínica, tecnológica y ética. La falta de infraestructura digital fue identificada como una de las principales barreras para la implementación de la teleconsulta. También se identificaron la falta de acceso a las tecnologías de la información y las comunicaciones y/o a internet, la gravedad del cuadro clínico y la no adherencia a la consulta remota por parte del paciente.

**Conclusión:** la teleconsulta de enfermería en atención primaria es una forma emergente de brindar atención de salud. Sin embargo, para su implementación es necesario capacitar a los enfermeros en las siguientes habilidades: comunicación, clínica, tecnológica, ética y aquellas relacionadas con la infraestructura del ambiente de la teleconsulta.

**Descriptor:** Consulta Remota; Teleenfermería; Atención Primaria de Salud; Atención de Enfermería; Enfermería; Enfermería de Atención Primaria.

\* La publicación de este artículo en la Serie Temática "Salud digital: aportes de enfermería" es parte de la Actividad 2.2 del Término de Referencia 2 del Plan de Trabajo del Centro Colaborador de la OPS/OMS para el Desarrollo de la investigación en Enfermería, Brasil. Artículo parte de la disertación de maestría "Desenvolvimento de protocolo para teleconsulta de enfermagem na Atenção Primária à Saúde", presentada en la Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

<sup>1</sup> Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Fortaleza, CE, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Estadual Vale do Acaraú, Centro de Ciências da Saúde, Sobral, CE, Brasil.

### Cómo citar este artículo

Sousa VLP, Dourado FW Júnior, Anjos SJSB, Moreira ACA. Nursing teleconsultation in primary health care: scoping review. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2024;32:e4329 [cited   ]. Available from:  <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7212.4329>

## Introducción

La teleconsulta se puede definir como una consulta remota que incluye interacciones entre un profesional de la salud y un paciente con el objetivo de proporcionar asesoramiento diagnóstico o terapéutico de forma electrónica<sup>(1)</sup>.

Este tipo de atención está en expansión en muchos países, teniendo como principales factores la preocupación por la reducción de los costos con cuidados de salud y los factores epidemiológicos actuales, como el envejecimiento de la población, el aumento de las enfermedades crónicas y las enfermedades infecciosas<sup>(2)</sup>.

Parece que el uso de la teleconsulta para auxiliar en la prestación de cuidados clínicos de enfermería de forma remota ha aumentado significativamente en los últimos años, con un gran potencial de aplicación en contextos de emergencia de salud pública. El contexto de pandemia de la *coronavirus disease 2019* (COVID-19) contribuyó a un cambio en el modelo de atención tradicional, los enfermeros debieron abandonar la atención rutinaria presencial e invertir en soluciones tecnológicas para realizar el seguimiento clínico no presencial de los pacientes<sup>(3)</sup>.

El uso de telesalud en los Estados Unidos aumentó durante la pandemia a aproximadamente el 50% de las visitas a la atención de salud, y la proporción debe ser de alrededor del 20% después de la pandemia, lo que corresponde a un aumento con respecto a estimaciones anteriores del 14% entre 2014 y 2020<sup>(4)</sup>. La *American Telemedicine Association* proyecta que más de la mitad de todos los servicios de salud se brindarán virtualmente para 2030, dado que los pacientes que se han adaptado a esta modalidad de cuidado esperan seguir recibiendo atención a través de ella<sup>(5)</sup>.

Una medida importante en el escenario brasileño, en el ámbito de la teleenfermería, fue la Resolución del *Conselho Federal de Enfermagem* (COFEN), que autorizó la realización de teleconsultas de enfermería durante una pandemia provocada por el nuevo *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2)<sup>(6)</sup>. Posteriormente, a partir de las repercusiones del uso de las tecnologías para brindar cuidados de enfermería, el citado Consejo decidió estandarizar la práctica de la teleenfermería en Brasil, por medio de una nueva Resolución COFEN n° 696/2022, estableciendo reglas de actuación en salud digital en el ámbito del SUS, así como en salud suplementaria y privada<sup>(7)</sup>.

La regulación de la teleenfermería es considerada un hito histórico para la profesión, ya que contribuye a la consolidación de esta práctica de cuidado fuera del escenario de emergencia pública y asegura su aplicabilidad

de manera ética y legal<sup>(8)</sup>. De este modo, la Resolución garantiza que el enfermero pueda realizar teleconsultas de forma segura y le permite actuar en diversos escenarios.

En el ámbito de la Atención Primaria de Salud (APS), la teleconsulta de enfermería apoya los atributos de primer contacto, longitudinalidad, integralidad y coordinación, en la medida que amplía el acceso de los usuarios a los servicios de salud, promoviendo una atención viable, y que puede ser de calidad, segura y eficaz. Además, es aplicable en diferentes líneas de cuidado<sup>(4,9)</sup>. Durante la pandemia, los enfermeros de la APS demostraron habilidades para brindar cuidado clínico remoto, pudiendo evaluar el estado general de salud, reconocer signos de empeoramiento y ofrecer escucha activa vía teleasistencia, además de reconocer y aplicar protocolos y guías clínicas<sup>(9)</sup>.

Sin embargo, dichas tecnologías no deberían funcionar únicamente como un servicio adicional a la red de atención o solamente durante períodos de pandemia. Los beneficios de las herramientas de telesalud para el sistema señalan la importancia de su adopción más integral en el *Sistema Único de Saúde* (SUS) y, en particular, de forma integrada con la APS<sup>(10)</sup>. Ante esto, es necesario identificar cómo se ha realizado la teleconsulta de enfermería en la APS, con el fin de identificar las principales habilidades para realizarla, así como las ventajas y limitaciones de este tipo de cuidado, con el objetivo de facilitar su efectiva implementación.

Teniendo en cuenta lo anterior, el presente estudio tiene como objetivo mapear las habilidades de los enfermeros para la teleconsulta de enfermería en la Atención Primaria de Salud. Se espera que este estudio proporcione subsidios para ampliar el conocimiento y la comprensión sobre la teleconsulta de enfermería.

## Método

### Diseño del estudio

Esta es una revisión de alcance guiada por las recomendaciones del *Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual* (JBI)<sup>(11)</sup>. El protocolo de investigación se registró en el *Open Science Framework* (OSF) (<https://osf.io/tpvbg/>) y se utilizó la extensión *Systematic Reviews and Meta-Analyses for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) para informar los resultados del análisis de alcance<sup>(12)</sup>.

Para realizar la revisión se consideraron los siguientes pasos: Fase 1 - Criterios de elegibilidad; Fase 2 - Fuentes de información y búsqueda en la literatura; Fase 3 - Selección de fuentes de evidencia; Fase 4 - Extracción de datos; y Fase 5: Análisis y presentación de los datos.

### Fase 1 - Criterios de elegibilidad

Los criterios de elegibilidad se basaron principalmente en los componentes de la estrategia PCC, que sirvieron de base para la construcción de la pregunta orientadora, a saber: Población (P): se refiere a los enfermeros; Concepto (C): teleconsulta de enfermería; Contexto (C): Atención Primaria de Salud. Así, se definió la siguiente pregunta: ¿Cuáles son las competencias de los enfermeros para la teleconsulta de enfermería en la Atención Primaria de Salud?

Los criterios de inclusión fueron: estudios publicados íntegramente, disponibles electrónicamente, sin restricciones de tiempo ni de idioma, cuyas investigaciones presenten las habilidades de los enfermeros para la

teleconsulta de enfermería en la Atención Primaria de Salud. Se excluyeron editoriales, cartas al editor, videos, sitios web, noticias, *preprints* y resúmenes.

### Fase 2 - Fuentes de información y búsqueda en la literatura

Para delinear la estrategia de búsqueda se utilizaron los siguientes pasos: extracción, conversión, combinación, construcción y uso (Figura 1)<sup>(13)</sup>. Las palabras fueron elegidas con base en los términos presentes en la estrategia PCC, mediante una búsqueda en tesauros de salud como *Medical Subject Headings* (MeSH) y *Descriptor in Ciencias de la Salud* (DeCS) y *Embase Subject Headings* (Emtree).

Objetivo/ Problema	¿Cuáles son las habilidades de los enfermeros para la teleconsulta de enfermería en la Atención Primaria de Salud?		
	P*	C†	C‡
Extracción	Enfermero	Teleconsulta de enfermería	Atención Primaria de Salud
Conversión	<i>Nursing</i>	<i>Remote consultation</i>	<i>Primary Health Care</i>
Combinación	<i>Nursing; nurses; nurse; nursing care; Nursing, Primary; Primary Nursing Care; Care, Primary Nursing; Nursing Care, Primary</i>	<i>Remote consultation; Consultation, Remote; Teleconsultation; Teleconsultations; Asynchronous teleconsultation</i>	<i>Primary Health Care; Care Primary Health; Health Care Primary; Primary Healthcare; Primary Care;</i>
Construcción	("Nursing" OR "nurses" AND "nurse" OR "nursing care" OR "Nursing, Primary" OR "Primary Nursing Care" OR "Care, Primary Nursing" OR "Nursing Care, Primary")	("Remote consultation" OR "Consultation, Remote" OR "Teleconsultation" OR "Teleconsultations" OR "Asynchronous teleconsultation")	("Primary Health Care" OR "Care Primary Health" OR "Health Care Primary" OR "Primary Healthcare" OR "Primary Care")
Uso	("Nursing" OR "nurses" AND "nurse" OR "nursing care" OR "Nursing, Primary" OR "Primary Nursing Care" OR "Care, Primary Nursing" OR "Nursing Care, Primary") AND ("Remote consultation" OR "Consultation, Remote" OR "Teleconsultation" OR "Teleconsultations" OR "Asynchronous teleconsultation") AND ("Primary Health Care" OR "Care Primary Health" OR "Health Care Primary" OR "Primary Healthcare" OR "Primary Care")		

\*P = Población; †C = Concepto; ‡C = Contexto

Figura 1 - Estrategia de búsqueda. Fortaleza, CE, Brasil, 2023

Para hacer la búsqueda lo más sensible posible, se utilizaron los descriptores primarios "Remote consultation", "Nursing Care" y "Primary Health Care", en portugués e inglés. Para ampliar la búsqueda y orientar mejor los hallazgos se utilizaron términos sinónimos y los operadores booleanos OR y AND, adaptando los términos según la especificidad de cada base.

La estrategia de investigación y todo el proceso de elaboración de este trabajo adoptó la metodología de revisión sistemática de alcance propuesta por el *Instituto Joanna Briggs*<sup>(11)</sup>. Por lo tanto, se utilizó una estrategia de búsqueda de tres pasos: I) Búsqueda inicial limitada en las bases de datos MEDLINE/PubMed, seguida de un análisis de las palabras en los títulos, resúmenes y términos de indexación utilizados para describir el artículo; II) Segunda

búsqueda utilizando todas las palabras clave y términos de indexación identificados en las bases de datos incluidas; y III) Se analizaron las referencias de todos los artículos e informes encontrados en la búsqueda para identificar estudios adicionales.

Las bases de datos utilizadas fueron: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *Cochrane Library*, *Web of Science*, Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), *Excerpta Medica Database* (EMBASE), *SciVerse Scopus* (SCOPUS) y *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL). Además, se incluyó literatura gris.

La evidencia de *gray literature* fue investigada en el Catálogo de Tesis y Disertaciones de la *Coordenação de*

*Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Google Académico, búsquedas en sitios web de organismos oficiales, manuales de instituciones internacionales y nacionales, directrices y libros.*

La búsqueda y la selección de los estudios se realizaron de febrero a abril de 2023.

### Fase 3 - Selección de fuentes de evidencia

Después de buscar fuentes de información, los estudios se exportaron a la aplicación *Rayyan (Rayyan Systems Inc, Cambridge, MA, USA)* para eliminar documentos duplicados y seleccionar los estudios. Al seleccionar los estudios, dos evaluadores independientes analizaron los títulos y los resúmenes, siguiendo los criterios de inclusión establecidos. Los textos completos de los estudios potencialmente relevantes fueron sometidos a un análisis exhaustivo por parte de los evaluadores, manteniendo los mismos criterios de inclusión. En casos de dudas o desacuerdos, un tercer revisor especializado en el área del objeto de estudio emitía su opinión.

### Fase 4 - Extracción de datos

Para la extracción de los datos se utilizó un instrumento estandarizado previamente elaborado por los autores, que contiene información sobre la caracterización de los estudios (título del artículo; autor(es); año de publicación; origen/país del estudio realizado; idioma; base de datos; periódico; referencia; objetivo o pregunta

de investigación; metodología/métodos/tipo de estudio; población y muestra; principales resultados).

### Fase 5 - Análisis y presentación de los datos

Para recopilar y presentar los resultados, se creó una tabla con las principales características de los estudios, así como se realizó un análisis temático cualitativo para brindar una visión general de la literatura sobre las habilidades de los enfermeros para la teleconsulta de enfermería en la APS.

### Aspectos éticos

Como se trataba de una investigación que utilizó datos secundarios, de dominio público y disponibles en la literatura, no hubo necesidad de una evaluación ética. Sin embargo, cabe destacar que se respetaron los derechos de autor con la correcta citación y referenciación de los estudios.

### Resultados

En primer lugar, se identificaron 2068 publicaciones. Tras aplicar los criterios de inclusión y leer los títulos y resúmenes, se seleccionaron 1.912 estudios potencialmente elegibles, y posteriormente 1.028 para ser analizados en su totalidad. De ellos, 23 constituyeron la muestra de estudio. Para describir las búsquedas y seleccionar los estudios se utilizó el *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA)* (Figura 2).

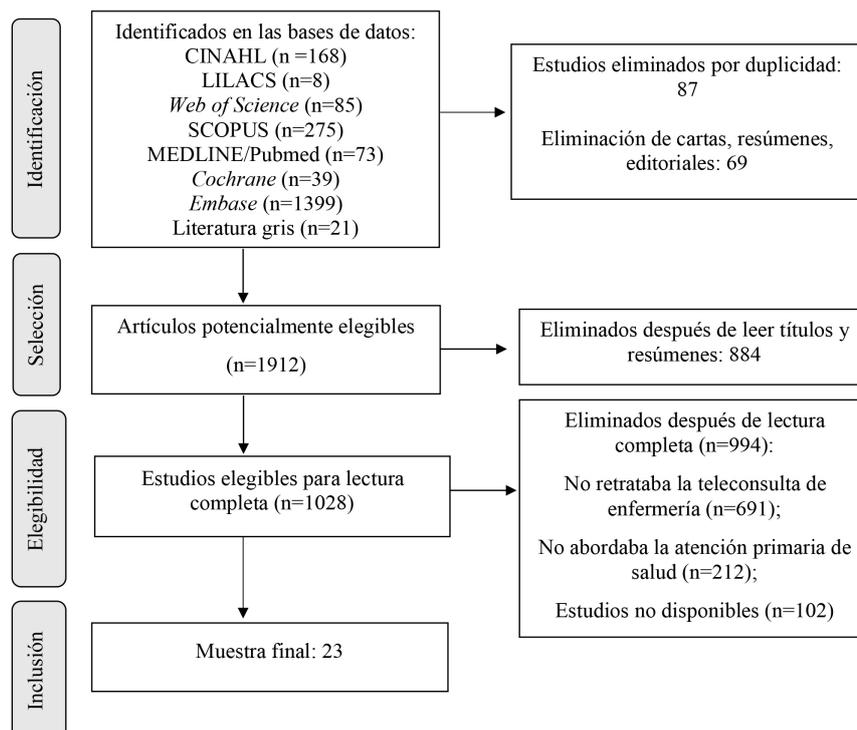


Figura 2 – Flujograma de la búsqueda en las bases de datos. Fortaleza, CE, Brasil, 2023

Los estudios identificados pertenecían en su mayoría a países del continente europeo (n=13), procedentes de Reino Unido (n=5), España (n=3), Suecia (n=2), Holanda (n=2) y Escocia (n=1), y de países de América (n=8), específicamente Brasil (n=5), Canadá (n=2) y Estados Unidos (n=1). Además, se identificaron producciones del continente asiático (n=2), concretamente de Singapur (n=1) y de India (n=1).

En cuanto al diseño de los estudios, la mayoría tuvo enfoques cualitativos de los siguientes tipos: investigación descriptiva (n= 09); relato de experiencia (n=01); estudio de caso (n=01); y estudio teórico-reflexivo (n= 01). El resto de las producciones tuvieron un enfoque cuantitativo y consistieron en: ensayo clínico randomizado (n=2); cohorte (n=3); y transversal (n=2). Asimismo, se

identificaron tres directrices. Las disertaciones y tesis no se incluyeron en la muestra final, ya que no respondían a la pregunta de investigación.

En cuanto al periodo de publicación, se trata de artículos recientes. Hubo predominio de estudios publicados en los últimos tres años (2020-2022), que sumaron 17 producciones. En el periodo de 2012 a 2016 se identificaron 4 estudios. Los otros dos artículos databan de 2007 y 2009. Estos resultados refuerzan el hecho de que se trata de un tema de creciente interés en los últimos años. La síntesis de los artículos identificados se describe en la Figura 3.

La Figura 4 presenta los objetivos de los estudios y los principales resultados en cuanto a la caracterización de la teleconsulta de enfermería en la Atención Primaria de Salud.

Número	Título	Tipo de estudio	Año	País	Muestra
A1 <sup>(14)</sup>	<i>Nurse practitioner-based diabetes care management: Impact of telehealth or telephone intervention on glycemic control.</i>	Estudio de cohorte retrospectivo	2007	Estados Unidos	259
A2 <sup>(15)</sup>	<i>Telephone consulting in primary care: a triangulated qualitative study of patients and providers.</i>	Estudio descriptivo con enfoque cualitativo	2009	Escocia	91
A3 <sup>(16)</sup>	<i>Nurse telephone triage in Dutch out-of-hours primary care: the relation between history taking and urgency estimation.</i>	Estudio de cohorte	2012	Holanda	304
A4 <sup>(17)</sup>	<i>Question design in nurse-led and GP-led telephone triage for same-day appointment requests: a comparative investigation.</i>	Estudio controlado randomizado	2014	Reino Unido	51
A5 <sup>(18)</sup>	<i>Competencies required for nursing telehealth activities: A Delphi-study.</i>	Método Delphi	2016	Holanda	51
A6 <sup>(19)</sup>	<i>Physical Examinations via Video for Patients With Heart Failure: Qualitative Study Using Conversation Analysis.</i>	Estudio descriptivo con enfoque cualitativo	2020	Reino Unido	07
A7 <sup>(20)</sup>	<i>Registered nurses' views on telephone nursing for patients with respiratory tract infections in primary healthcare - a qualitative interview study.</i>	Estudio descriptivo con enfoque cualitativo	2020	Suecia	12
A8 <sup>(21)</sup>	<i>Consensus on Criteria for Good Practices in Video Consultation: A Delphi Study.</i>	Estudio transversal	2020	España	16
A9 <sup>(22)</sup>	<i>Remote Consultations Guidance Under COVID-19* Restrictions.</i>	Directrices	2020	Reino Unido	-
A10 <sup>(23)</sup>	<i>Telenursing Practice Guidelines.</i>	Directrices	2020	India	-
A11 <sup>(24)</sup>	<i>Guia de orientação para teleconsulta de enfermagem.</i>	Directrices	2020	Brasil	-
A12 <sup>(25)</sup>	<i>Implementation of remote consulting in UK primary care following the COVID-19* pandemic: a mixed-methods longitudinal study.</i>	Estudio de cohorte	2021	Reino Unido	41
A13 <sup>(26)</sup>	<i>Video-consultation in primary health care: an implementation experience.</i>	Estudio descriptivo con enfoque cuantitativo	2021	España	76
A14 <sup>(27)</sup>	<i>Implementation of COVID-19* telemonitoring: repercussions in Nursing academic training.</i>	Estudio descriptivo con enfoque cualitativo	2021	Brasil	17
A15 <sup>(28)</sup>	<i>Telehealth in Primary Healthcare: A Portrait of its Rapid Implementation during the COVID-19* Pandemic.</i>	Estudio transversal	2021	Canadá	603
A16 <sup>(29)</sup>	<i>Nurse-led telephone intervention for lifestyle changes on glycaemic control in people with prediabetes: Study protocol for a randomized controlled trial.</i>	Estudio controlado randomizado	2021	España	428
A17 <sup>(30)</sup>	<i>Telemonitoring programme on COVID-19* for a low-income community in Brazil: case study.</i>	Estudio descriptivo con enfoque cualitativo	2021	Brasil	1076
A18 <sup>(31)</sup>	<i>Remote Consulting in Primary Health Care in Low- and Middle-Income Countries: Feasibility Study of an Online Training Program to Support Care Delivery During the COVID-19* Pandemic.</i>	Estudio descriptivo con enfoque cualitativo	2022	Reino Unido	75

(continúa en la página siguiente...)

(continuación...)

Número	Título	Tipo de estudio	Año	País	Muestra
A19 <sup>(32)</sup>	<i>Right siting of complex acute wound management---preliminary study of teleconsultation wound services between acute and primary care in Singapore.</i>	Estudio descriptivo con enfoque cuantitativo	2022	Singapur	18
A20 <sup>(33)</sup>	<i>Electronic Consultation by Advanced Practice Nurses to Improve Access to Specialist Care for Older Adults.</i>	Estudio de caso múltiple	2022	Canadá	06
A21 <sup>(34)</sup>	<i>Relato de experiência das contribuições da tele saúde em comunidades ribeirinhas do Amazonas na pandemia.</i>	Relato de experiencia	2022	Brasil	-
A22 <sup>(35)</sup>	<i>Saving lives by asking questions: nurses' experiences of suicide risk assessment in telephone counselling in primary health care.</i>	Estudio descriptivo con enfoque cualitativo	2022	Suecia	15
A23 <sup>(36)</sup>	<i>Teleconsultation as an advanced practice nursing during the COVID-19* pandemic based on Roy and Chick-Meleis.</i>	Estudio teórico-reflexivo	2022	Brasil	-

\*COVID-19 = Coronavirus disease 2019

Figura 3 – Caracterización de los artículos identificados en la revisión. Fortaleza, CE, Brasil, 2023

Número	Objetivo	Principales resultados/Conclusión
A1 <sup>(14)</sup>	Comparar el impacto de programas de gestión del cuidado de diabetes <i>mellitus</i> dirigidos por enfermeras mediante telesalud o intervención telefónica.	Se utilizaron teleconsultas para iniciar y ajustar medicamentos, solicitar pruebas de laboratorio, revisar y discutir resultados de laboratorio y fomentar cambios en el estilo de vida. La teleconsulta puede proporcionar una mejor adherencia a los planes de tratamiento.
A2 <sup>(15)</sup>	Comprender las perspectivas del paciente y del equipo de salud sobre en qué se diferencia una consulta telefónica de una consulta en persona en términos de contenido, calidad y seguridad.	Aunque la consulta telefónica generalmente proporciona un mejor acceso, la calidad de la consulta puede verse potencialmente comprometida, particularmente debido a la falta de exámenes formales e informales. La consulta telefónica se consideró más apropiada para el seguimiento de enfermedades crónicas.
A3 <sup>(16)</sup>	Examinar la relación entre la exhaustividad de la anamnesis y la adecuación de la estimación de urgencia.	Se pueden distinguir dos tipos de preguntas: las discriminativas y las generales. El reconocimiento de patrones es más importante para que los enfermeros identifiquen problemas de salud urgentes que formular todas las preguntas cruciales durante la anamnesis.
A4 <sup>(17)</sup>	Comparar la comunicación de médicos y enfermeros con los pacientes en consultas telefónicas de triaje en atención primaria.	Aunque los enfermeros hacen tres veces más preguntas que los médicos, la similitud en la duración de las llamadas de triaje se explica por el contenido y la forma de las preguntas utilizadas. Se deben evitar las preguntas diseñadas para sí o no, para que no parezca una lista de verificación y no imposibilite la interacción entre paciente y enfermero.
A5 <sup>(18)</sup>	Identificar qué habilidades se necesitan para brindar telesalud.	Las habilidades de comunicación, las habilidades de <i>coaching</i> , la capacidad de combinar experiencia clínica con telesalud, el conocimiento clínico, la conciencia ética y la actitud de apoyo se consideraron las competencias más importantes de los enfermeros que brindan telesalud.
A6 <sup>(19)</sup>	Explorar las oportunidades y desafíos del examen físico remoto de pacientes con insuficiencia cardíaca utilizando tecnología de comunicación mediada por video.	El examen físico remoto en pacientes con insuficiencia cardíaca se limita a evaluar ciertas condiciones, como la retención de líquidos, la presión arterial y el ritmo del pulso, y la saturación de oxígeno. Por lo tanto, los exámenes por video son posibles en el contexto de los servicios de insuficiencia cardíaca.
A7 <sup>(20)</sup>	Describir las opiniones de las enfermeras registradas sobre el trabajo de enfermería telefónica con personas que llaman a los centros de atención primaria de salud con relación a infecciones del tracto respiratorio.	Durante la teleconsulta, las enfermeras deben establecer una buena comunicación con el paciente; diferenciar los problemas inofensivos de los graves; manejar las expectativas de los usuarios; y utilizar herramientas de trabajo.
A8 <sup>(21)</sup>	Desarrollar criterios consensuados para la gestión de la videoconsulta que contribuyan para cuidados de salud eficaces y de calidad brindados por los profesionales de la salud.	Durante la teleconsulta se deben tener en cuenta elementos básicos, como los recursos técnicos, la relación que se establece entre los profesionales de la salud y los pacientes, y el entorno durante su interacción.
A9 <sup>(22)</sup>	Apoyar al personal de enfermería para ver y/o tratar a los pacientes por teléfono o video o mediante otros procesos de consulta remota.	La decisión de ofrecer una consulta remota en lugar de una consulta en persona debe basarse en el proceso de triaje inicial. Es necesario evaluar la gravedad de los síntomas físicos y psicológicos.
A10 <sup>(23)</sup>	Proporcionar orientación general a las enfermeras registradas sobre el uso de la tecnología de telesalud.	El uso de cámaras permite una experiencia de teleconsulta sencilla y económica. La comunicación durante la teleconsulta debe ser efectiva. Es fundamental registrar la teleconsulta, describiendo las etapas del proceso de enfermería.
A11 <sup>(24)</sup>	Apoyar a los profesionales de enfermería en la práctica clínica de la Teleconsulta en Enfermería, considerando la Resolución COFEN* número 0634/2020.	El Formulario de Consentimiento tiene como objetivo proteger a enfermeros y pacientes, por lo que siempre debe solicitarse. Es necesario disponer de una sala privada y luminosa para el profesional; teléfono celular o computadora con cámara; y conexión a internet.

(continúa en la página siguiente...)

(continuación...)

Número	Objetivo	Principales resultados/Conclusión
A12 <sup>(25)</sup>	Investigar la implementación de la consulta remota y explorar el impacto en los primeros meses de la pandemia de COVID-19 <sup>†</sup> .	Las enfermeras descubrieron que la consulta telefónica funcionaba bien para las revisiones de enfermedades crónicas, dando prioridad a los pacientes mal controlados y atendiendo presencialmente a los pacientes solamente para aspectos físicos.
A13 <sup>(26)</sup>	Reportar la implementación de la videoconsulta en la APS <sup>‡</sup> .	Para realizar una videoconsulta es necesario contar con tecnología específica: un programa para generar reuniones virtuales, una computadora, <i>tablet</i> y/o celular con cámara y micrófono integrados.
A14 <sup>(27)</sup>	Informar sobre las repercusiones de la implementación del seguimiento de casos sospechosos y confirmados de COVID-19 <sup>†</sup> en la formación académica de enfermería.	Las enfermeras deben ser sensibles a lo que se dice entre líneas, ya que la evaluación es la base para saber si el paciente necesita cuidado directo o si es remitido a otra parte del sistema de atención. Es necesario realizar una buena valoración del estado de salud del usuario, mediante la recolección de datos y la observación.
A15 <sup>(28)</sup>	Documentar la adopción de la telesalud por parte de varios tipos de proveedores de cuidado primario de salud durante la pandemia de COVID-19 <sup>†</sup> e identificar las ventajas y desventajas de la telesalud.	Muchos enfermeros de la APS <sup>‡</sup> estaban preocupados por la falta de contacto visual durante las consultas telefónicas. Como alternativa a brindar contacto visual, se sugirió enviar fotografías. El examen físico sigue siendo un elemento esencial en la evaluación de problemas más complejos.
A16 <sup>(29)</sup>	Evaluar la efectividad de una intervención telefónica dirigida por enfermeras para cambio de estilo de vida.	La evidencia indica que la teleconsulta de enfermería en la APS <sup>‡</sup> ha sido satisfactoria, especialmente para la evaluación de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles, debiendo priorizarse a los pacientes con mayor dificultad para controlar la enfermedad.
A17 <sup>(30)</sup>	Informar sobre el proceso de creación e implementación de un programa de seguimiento de pacientes con diagnóstico confirmado o sospecha de COVID-19 <sup>†</sup> por telemonitoreo.	El programa de teleconsulta se implementó por medio de tres fases: planificación, implementación y seguimiento. Se identificó que el profesional necesita tener habilidades clínicas para reconocer signos y síntomas de gravedad.
A18 <sup>(31)</sup>	Determinar si la capacitación en "consultas remotas en atención primaria de salud" es aceptable y factible para que los profesionales de la salud en las zonas rurales de Tanzania apoyen la prestación de cuidados de salud durante la pandemia.	Los profesionales expresaron que aprendieron habilidades necesarias para realizar consultas remotas dentro del sistema de salud. Y hubo una mayor comprensión de temas como la ética en la consultoría remota.
A19 <sup>(32)</sup>	Proporcionar evidencia preliminar sobre la viabilidad del uso inaugural de la teleconsulta entre hospitalares y servicios de atención primaria para el cuidado de heridas agudas en Singapur.	El tratamiento de heridas agudas complejas es un desafío, requiere mucho tiempo y es costoso. El servicio de teleconsulta de heridas es viable y aceptable, y ha demostrado ser eficaz para la cicatrización de heridas, además de ser potencialmente económico.
A20 <sup>(33)</sup>	Explorar cómo el uso del servicio <i>eConsult</i> por parte de los enfermeros puede mejorar el acceso a cuidados especializados para adultos mayores en una variedad de entornos.	En el contexto de una población que envejece, <i>eConsult</i> puede capacitar al enfermero para que actúe como un recurso humano de salud eficaz que pueda abordar los problemas de acceso únicos que enfrentan los adultos mayores en cuidados primarios.
A21 <sup>(34)</sup>	Reportar la creación e implementación de actividades de telesalud desarrolladas por el <i>Programa Saúde na Floresta</i> en comunidades de áreas de conservación, en el estado de Amazonas, durante la pandemia de COVID-19 <sup>†</sup> .	Para enfermería, la especialidad más solicitada fue el área de obstetricia, seguida de pediatría. Tales acciones redujeron la circulación de estas poblaciones en los grandes centros urbanos, lo que promovió una inmunidad extra debido al aislamiento social facilitado por el uso de la telesalud.
A22 <sup>(35)</sup>	Explorar las experiencias de los enfermeros en la evaluación del riesgo de suicidio en el asesoramiento telefónico en la atención primaria de salud.	Las teleconsultas no permiten realizar exámenes físicos, aumentando el riesgo de errores, por lo que el enfermero debe utilizar la experiencia, el conocimiento y el pensamiento crítico para identificar señales de alerta.
A23 <sup>(36)</sup>	Realizar un análisis reflexivo basado en los aportes teóricos de los modelos de Adaptación, de Roy, y de Transición, de Chick-Meileis, y también en el aporte de la teleconsulta como PAE <sup>§</sup> en la atención a pacientes mayores y con enfermedades crónicas.	La teleconsulta es una práctica avanzada de enfermería que requiere que el enfermero desarrolle plenamente su razonamiento clínico para implementar un proceso de enfermería bien diseñado, que debe estar anclado en un marco teórico consistente.

\*COFEN = *Conselho Federal de Enfermagem*; <sup>†</sup>COVID-19 = *Coronavirus disease 2019*; <sup>‡</sup>APS = Atención Primaria de Salud; <sup>§</sup>PAE = Práctica Avanzada de Enfermería

Figura 4 - Síntesis descriptiva de los estudios incluidos en la revisión de alcance. Fortaleza, CE, Brasil, 2023

Teniendo en cuenta los resultados, fue posible identificar diferentes tipos de habilidades necesarias para la teleconsulta de enfermería, así como evidencia sobre las potencialidades y las barreras de la teleconsulta en la APS y aspectos operativos del proceso de enfermería en teleconsulta. Desde el punto de vista cualitativo, para

una mejor comprensión y organización de los resultados, fueron subdivididos en tres categorías temáticas: Habilidades para la teleconsulta de enfermería en la APS, Potencialidades y barreras de la teleconsulta de enfermería en la APS y Proceso de enfermería en la teleconsulta. La Figura 5 presenta las categorías temáticas.

Categorías temáticas
<b>Habilidades para la teleconsulta de enfermería en la APS</b>
Habilidades de comunicación <sup>(14,16-25,27-30,35)</sup> , clínica <sup>(15-25,27-28,30,32,36)</sup> , tecnológica <sup>(15,19,21-24,26-28,31,34,36)</sup> , ética <sup>(15,18,21-24,27-28,31,35)</sup> y aquellas relacionadas con la infraestructura <sup>(18-19,21-26,31,33)</sup> .
<b>Potencialidades y barreras de la teleconsulta de enfermería en la APS</b>
Potencialidades - Facilidad de acceso <sup>(14,16-25,27-36)</sup> , seguimiento de pacientes con COVID-19 <sup>(22-25,27-28,30)</sup> , diabetes <i>mellitus</i> <sup>(14,28-29)</sup> , hipertensión arterial <sup>(28)</sup> , infección del tracto respiratorio <sup>(20)</sup> , infecciones de transmisión sexual <sup>(31)</sup> , insuficiencia cardíaca <sup>(19)</sup> , evaluación de heridas <sup>(25,32)</sup> , salud mental <sup>(35)</sup> , salud de la persona mayor <sup>(33)</sup> , salud infantil <sup>(34)</sup> . Barreras - Falta de acceso a las TIC* y/o a internet <sup>(15,21-24,26,33,36)</sup> , gravedad del cuadro clínico <sup>(15-17,20-24,27-28,30,33,35)</sup> , no adherencia del paciente <sup>(22-24,33,36)</sup> .
<b>Proceso de enfermería en la teleconsulta</b>
Evaluación <sup>(16-17,20-25,35)</sup> , examen físico <sup>(14,19,24-25)</sup> , diagnósticos <sup>(19-20,24,36)</sup> , planificación <sup>(24)</sup> , prescripción <sup>(23-25,28,31,36)</sup> , evolución <sup>(22-24,27,31,36)</sup> .

\*TIC = Tecnologías de la Información y las Comunicaciones

Figura 5 - Categorías temáticas de la revisión de alcance. Fortaleza, CE, Brasil, 2023

## Discusión

Los hallazgos se presentan y discuten en tres categorías temáticas: Habilidades para la teleconsulta de enfermería en la APS, Potencialidades y barreras de la teleconsulta de enfermería en la APS y Proceso de enfermería en la teleconsulta.

### Habilidades para la teleconsulta de enfermería en la APS

Para garantizar la calidad de la atención en salud a través de la teleconsulta de enfermería, los estudios señalan la necesidad de un conjunto de habilidades, entre las que se destacan: habilidades de comunicación, clínica, tecnológica, ética y aquellas relacionadas con la infraestructura del ambiente de la teleconsulta<sup>(18,21-24,36)</sup>.

Se destacó la comunicación como la principal habilidad para realizar la teleconsulta. La calidad de la interacción entre profesional y paciente durante la teleconsulta es fundamental para aspectos de seguridad, eficacia, experiencia del paciente y, potencialmente, resultados de salud<sup>(17,20,27)</sup>. La evidencia sugiere que la comunicación debe ser suficiente para identificar los síntomas del paciente y evaluar sus necesidades de salud, siendo esta una tarea aún más difícil cuando se trata de una llamada de audio, ya que la falta de información visual y la necesidad de confiar únicamente en la información verbal aumentan la preocupación de los enfermeros<sup>(20,27-28,35)</sup>.

Otra habilidad identificada como necesaria es la clínica, ya que la teleconsulta requiere que las enfermeras tengan razonamiento clínico para implementar un proceso de enfermería bien diseñado, de forma remota<sup>(20,27,36)</sup>. La habilidad clínica se refiere a la capacidad de interpretar las respuestas humanas con precisión para seleccionar intervenciones apropiadas y evaluar el resultado logrado, e involucra el conocimiento clínico y las experiencias previas del profesional<sup>(18,21)</sup>.

Se destaca la importancia de las habilidades clínicas en el proceso de interpretación y agrupación de los datos recolectados, que culmina con la toma de decisiones sobre los diagnósticos de enfermería y que constituyen la base para seleccionar las acciones o intervenciones con las cuales se plantea alcanzar los resultados esperados<sup>(36)</sup>.

Es necesario que el enfermero tenga habilidad tecnológica para realizar la teleconsulta, debiendo tener conocimientos básicos de informática, saber manejar dispositivos tecnológicos (celular, *notebook*, *tablet*), ser capaz de comprobar la funcionalidad de los equipos de comunicación y capacitar a los pacientes para utilizar las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC)<sup>(21,28)</sup>.

Tener habilidades y actitudes éticamente correctas como honestidad, confidencialidad e integridad personal y profesional son fundamentales durante la teleconsulta de enfermería. El enfermero debe asegurar la privacidad del paciente en cualquier circunstancia, y garantizar la confidencialidad de la información obtenida por medio de la relación terapéutica<sup>(18,26,31)</sup>.

El enfermero debe garantizar la privacidad y la protección de la información, siendo la falta de respeto una violación a la dignidad de los pacientes<sup>(18,26,31)</sup>. La teleconsulta implica mayores riesgos de vulneración de datos que la atención presencial, en este sentido, es fundamental cumplir con la normativa vigente, con énfasis en la *Lei Geral de Proteção de Dados* (LGPD), nº 13.709/2018, vigente desde 2020 en Brasil y que viene forzando cambios en los procesos y tecnologías de cuidado<sup>(37)</sup>.

Preparar el ambiente donde se realizará la teleconsulta de enfermería es fundamental para garantizar la calidad de la consulta, y el enfermero debe tener esta habilidad. Si se prepara adecuadamente, es posible reducir la distancia social y establecer un mayor vínculo con el paciente, considerando que las barreras propias de un ambiente de salud, como mesa y camilla de examen, no existen en el escenario de una teleconsulta, aumentando

la calidad de la comunicación y la confianza entre profesionales de la salud y pacientes<sup>(21-22,24)</sup>.

Es imprescindible que, antes de iniciar la teleconsulta, se compruebe la calidad de la conexión y el correcto funcionamiento del audio y/o vídeo, para que dichos factores no comprometan la consulta<sup>(22,24,31)</sup>. El enfermero debe estar preparado en casos de fallo de conexión a internet, y mantener una actitud proactiva a la hora de resolver problemas técnicos<sup>(21,31)</sup>.

### Potencialidades y barreras de la teleconsulta de enfermería en la APS

La evidencia científica apunta al potencial de la teleconsulta de enfermería en la APS, principalmente porque facilita el acceso en zonas remotas. Sin embargo, para que se lleve a cabo de forma segura y eficaz, es necesario identificar qué pacientes pueden ser asistidos por este tipo de cuidado. Los estudios abordan la teleconsulta de enfermería en diferentes líneas de atención en la APS, como seguimiento de pacientes con COVID-19, diabetes *mellitus*, hipertensión arterial, infecciones del tracto respiratorio, infecciones de transmisión sexual, insuficiencia cardíaca, evaluación de heridas, salud mental, salud de la persona mayor y salud infantil<sup>(14-15,19-20,22-25,27-30,32-36)</sup>.

Un estudio realizado en Estados Unidos demostró que la teleconsulta de enfermería, cuando se utiliza para proporcionar un tratamiento individualizado de la diabetes, tiene efectos similares en el control de la glucemia en comparación con la consulta presencial<sup>(14)</sup>. Otro estudio realizado en Reino Unido demostró que la teleconsulta telefónica de enfermería funcionó bien para revisiones de enfermedades crónicas, siendo necesaria la atención presencial solamente para evaluar aspectos físicos<sup>(25)</sup>.

Dado el potencial y difusión de la teleconsulta en la APS, se puede observar su aplicabilidad a pacientes con quejas y demandas diversas. A pesar de los diferentes enfoques, se identificó en común entre los estudios que la teleconsulta de enfermería en la APS ha sido satisfactoria, proporcionando una mejor condición clínica para el paciente.

Factores como la falta de acceso a las TIC y/o a internet, la gravedad del cuadro clínico o la no adherencia del paciente a la consulta remota impiden su realización<sup>(22-24,33)</sup>. La falta de acceso a las TIC prevalece entre la población, lo cual es una de las barreras para implementar la teleconsulta, por lo que se debe verificar previamente si el paciente cuenta con recursos tecnológicos suficientes y adecuados para realizar la teleconsulta<sup>(15,21-24,26,33,36)</sup>.

El enfermero tiene prohibido realizar teleconsultas para atender situaciones de urgencia o emergencia<sup>(8)</sup>.

Cuando se identifiquen señales de alerta, no se debe continuar con los cuidados, pero sí se debe aconsejar la búsqueda de un servicio de emergencia<sup>(23-24,33)</sup>. Es responsabilidad del enfermero conocer la *Rede de Atenção à Saúde* (RAS) disponible en el territorio del paciente atendido, para que, en caso de necesidad de derivación, oriente el servicio adecuado para cada situación<sup>(8)</sup>.

Al ser un tipo de atención considerado reciente, es común que el paciente opte por no adherir a la teleconsulta, por lo que el formulario de consentimiento del paciente se considera un requisito para la realización de la teleconsulta<sup>(22-24,36)</sup>. Según la Resolución COFEN nº 696/2022, que establece el papel de la Enfermería en la Salud Digital, estandarizando la Teleenfermería, es imprescindible el consentimiento del usuario/paciente involucrado o de su tutor legal, y que el mismo se lleve a cabo por su libre decisión, estando sujeto a la retirada en cualquier momento y, en consecuencia, a la retirada del consentimiento<sup>(6)</sup>.

### Proceso de enfermería en la teleconsulta

La teleconsulta debe seguir el mismo método de ejecución utilizado en la consulta de Enfermería presencial, considerando el Proceso de Enfermería, incluyendo las etapas: evaluación de enfermería, diagnóstico de enfermería, planificación de enfermería, implementación y evolución de enfermería<sup>(7,38)</sup>.

Durante la evaluación de enfermería, se recomienda que las preguntas para la recolección de datos se realicen por medio de preguntas abiertas y se recojan, preferentemente, con el paciente, solicitándose su consentimiento si es necesario incluir al familiar/cuidador. Es necesario evitar preguntas diseñadas para sí o no, para que no parezca una lista de verificación y no imposibilite la interacción entre paciente y enfermero. Además, se debe evitar el uso de preguntas que lleven al paciente a una respuesta específica, para permitir una mejor evaluación clínica<sup>(17,21-22,35)</sup>.

El hecho de que paciente y profesional no compartan un ambiente físico imposibilita el examen físico directo y limita la evaluación<sup>(19)</sup>. Pese a esto, estudios indican que por medio de la teleconsulta por video es posible inspeccionar al paciente y evaluar algunos aspectos: identificar cambios en la piel, presencia de edema, aspecto general, frecuencia respiratoria, irritación ocular, fuerza muscular y movilidad, y presencia de sangrado abundante<sup>(14,19,24)</sup>.

En cuanto al tipo de llamada para realizar la teleconsulta de enfermería, algunos de los estudios indicaron que la elección debe realizarse de acuerdo con la condición clínica del paciente. Se recomienda

considerar algunos criterios, por ejemplo, pacientes con casos clínicamente menos complejos generalmente pueden ser atendidos por teléfono<sup>(15,26)</sup>. La videollamada es más adecuada para pacientes con mayor complejidad y presencia de comorbilidades, así como para pacientes con discapacidad auditiva<sup>(23,26)</sup>.

Luego de realizar la evaluación de enfermería, es necesario identificar los diagnósticos de enfermería y definir un plan de cuidados para el paciente. Cuando está capacitado, el enfermero es capaz de realizar una teleconsulta de enfermería de calidad, identificando diagnósticos precisos y problemas de enfermería, utilizando preguntas sabiamente intencionales y proponiendo intervenciones relevantes para lograr los resultados esperados<sup>(36)</sup>.

La evolución de la enfermería comprende la evaluación de los resultados alcanzados en enfermería y salud de la persona, familia, comunidad y grupos especiales. Esta etapa permite el análisis y revisión de todo el Proceso de Enfermería<sup>(38)</sup>. Los estudios demuestran que la evolución de la enfermería debe realizarse de forma detallada y clara, describiendo las etapas del proceso de enfermería<sup>(22-24,27,36)</sup>.

Se recomienda el proceso de seguimiento reflexivo de la teleconsulta para analizar la realización de la misma, con el objetivo de mejorar las próximas consultas, y es importante identificar las principales falencias que pueden haber comprometido la calidad de la consulta, desde el análisis de los recursos tecnológicos así como aspectos relacionados con la conducta del profesional en el caso<sup>(21)</sup>.

Se observó que pocos estudios abordan el proceso de enfermería durante la teleconsulta, y que, cuando se aborda, se hace de forma disociada, es decir, mencionando solamente algunas de las etapas. Ante esto, es necesario que se desarrollen nuevos estudios enfocados a la sistematización de la asistencia de enfermería utilizando las nuevas tecnologías. También es fundamental que los profesionales estén capacitados para aplicar la sistematización de los cuidados de enfermería de forma remota.

La teleconsulta es una Práctica Avanzada de Enfermería (PAE) que exige involucramiento suficiente del profesional de enfermería para conocer al paciente como individuo, mediante la aplicación de un instrumento desarrollado y basado en un modelo teórico que utilice taxonomías estandarizadas y que sea adecuado para realizar la teleconsulta<sup>(36)</sup>.

Por lo tanto, para que la experiencia de la teleconsulta se convierta en una realidad en la APS y en el SUS, es necesaria una inversión masiva, tanto para garantizar el acceso a internet en las unidades de salud como para la obtención de computadoras y teléfonos, esenciales para el establecimiento de una comunicación satisfactoria.

A pesar de su potencial de uso, la mayoría de las veces la teleconsulta se considera una oferta adicional, complementaria, y no es utilizada por las instituciones de salud para brindar asistencia. Por tanto, fomentar la inclusión de su uso en la práctica clínica de forma rutinaria, especialmente en la APS, y en la formación de los futuros profesionales de la salud, es fundamental para lograr un uso adecuado.

Esta revisión destacó la evidencia científica de varios países cuya APS está organizada de diferentes maneras, según aspectos económicos, sociales y políticos y con base en la comprensión local del proceso salud-enfermedad. En el contexto europeo, el concepto de atención primaria puede entenderse como un nivel de atención entre cuidado informal y cuidado hospitalario. Por otro lado, en algunos países americanos, la APS se refiere a un conjunto específico de actividades de servicios de salud dirigidos a la población pobre. En los países asiáticos, la reformulación de la APS se ha venido produciendo más recientemente, apuntando a un sistema accesible y equitativo.

Los aportes de este estudio al área de Enfermería y salud se basan en el impacto de la teleconsulta de enfermería en los últimos años, principalmente debido a la pandemia. Estudios como este son incentivos para reflexionar sobre los nuevos escenarios de cuidado en los que debe actuar el enfermero, además de incentivar la implementación de la teleconsulta en la APS.

Como limitación, podemos mencionar el análisis y la síntesis de datos realizados únicamente de forma descriptiva. Combinar datos de diferentes tipos de estudios es un proceso desafiante que puede generar sesgos en la preparación de los resultados de la revisión. A pesar de las limitaciones, esta revisión destaca el rigor metodológico requerido por el JBI y el mapeo de evidencia sobre la teleconsulta de enfermería.

## Conclusión

La teleconsulta de enfermería en atención primaria es una forma emergente de brindar atención médica. Cuando se resuelven las dificultades técnicas y organizativas, se puede ahorrar tiempo y recursos a pacientes y profesionales, alcanzando niveles satisfactorios de resolución de problemas, sin necesidad de desplazarse a Unidades Básicas de Salud. Sin embargo, para su implementación es necesario capacitar al enfermero en las siguientes habilidades: comunicación, clínica, tecnológica, ética y aquellas relacionadas con la infraestructura del ambiente de teleconsulta.

Se identificó la necesidad de competencias profesionales para afrontar la teleconsulta de enfermería, lo que exige un proceso de formación continua que permee

los espacios de la formación académica, hasta la práctica profesional del enfermero.

## Referencias

1. Organização Pan-Americana de Saúde; Organização Mundial da Saúde. Teleconsultations during a pandemic [Internet]. Washington, D.C.: OPAS; 2020 [cited 2023 May 10]. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52008?locale-attribute=pt>
2. Nejadshafiee M, Bahaadinbeigy K, Kazemi M, Nekoei-Moghadam M. Telenursing in Incidents and Disasters: A Systematic Review of the Literature. *J Emerg Nurs*. 2020;46(5):611-22. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2020.03.005>
3. Fagherazzi G, Goetzinger C, Rashid MA, Aguayo GA, Huiart L. Digital health strategies to fight COVID-19 worldwide: challenges, recommendations, and a call for papers. *J Med Internet Res*. 2020;22:e19284. <https://doi.org/10.2196/19284>
4. Gibson NA, Arends R, Hendrickx L. Tele-U to Tele-ICU: Telehealth Nursing Education. *Crit Care Nurse*. 2021;41(5):34-9. <https://doi.org/10.4037/ccn2021109>
5. Rutledge CM, O'Rourke J, Mason AM, Chike-Harris K. Telehealth Competencies for Nursing Education and Practice. *Nurse Educ*. 2021;46(5):300-5. <https://doi.org/10.1097/nne.0000000000000988>
6. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN Nº 634/2020. Autoriza e normatiza, "ad referendum" do Plenário do Cofen, a teleconsulta de enfermagem como forma de combate à pandemia provocada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2), mediante consultas, esclarecimentos, encaminhamentos e orientações com uso de meios tecnológicos, e dá outras providências [Internet]. Brasília: COFEN; 2020 [cited 2023 May 08]. Available from: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0634-2020>
7. Conselho Federal de Enfermagem. Telenfermagem é regulamentada no Brasil [Internet]. Brasília: COFEN; 2022 [cited 2023 May 05]. Available from: [http://www.cofen.gov.br/telenfermagem-e-regulamentada-no-brasil\\_99227.html](http://www.cofen.gov.br/telenfermagem-e-regulamentada-no-brasil_99227.html)
8. Celuppi IC, Meirelles BHS, Mendes M, Schneider DG, Pires DEP. Ethical problems in nursing teleconsultations for people living with HIV during the Covid-19 pandemic. *Rev Bras Enferm*. 2023;76(Suppl 3):e20220754. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0754pt>
9. Rios AFM, Lira LSSP, Reis IM, Silva GA. Primary health care in front of covid-19: experience report from a health center. *Enferm Foco*. 2020;11(1):236-51. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP.3666>
10. Sarti TD, Lazarini WS, Fontenelle LF, Almeida APS. What is the role of Primary Health Care in the COVID-19 pandemic? *Epidemiol Serv Saude*. 2020;29(2):e2020166. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200024>
11. Aromataris E, Munn Z, editors. *JBIM Manual for Evidence Synthesis* [Internet]. Adelaide: JBI; 2020 [cited 2024 Feb 29]. Available from: <https://synthesismanual.jbi.global>
12. Page M, McKenzie J, Bossuyt P, Boutron I, Hoffmann T, Mulrow C, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;372(71). <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
13. Araújo WCO. Health information retrieval: construction, models and strategies. *ConCI*. 2020;3(2):100-34. <https://doi.org/10.33467/conci.v3i2.13447>
14. Chang K, Davis R, Birt J. Nurse practitioner-based diabetes care management: Impact of telehealth or telephone intervention on glycemic control. *Dis Manag Health Outcomes*. 2007;15(6):377-85. <https://doi.org/10.2165/00115677-200715060-00005>
15. Mckinstry B, Watson P, Pinnock H, Heaney D. Telephone consulting in primary care: a triangulated qualitative study of patients and providers. *Br J Gen Pract*. 2009;59(563):e209-18. <https://doi.org/10.3399/bjgp09X420941>
16. Huibers L, Giesen P, Smits M, Mokkink H, Grol R, Wensing M. Nurse telephone triage in Dutch out-of-hours primary care: the relation between history taking and urgency estimation. *Eur J Emerg Med*. 2012;19(5):309-15. <https://doi.org/10.1097/MEJ.0b013e32834d3e67>
17. Murdoch J, Barnes R, Pooler J, Lattimer V, Fletcher E, Campbell JL. Question design in nurse-led and GP-led telephone triage for same day appointment requests: a comparative investigation. *BMJ Open*. 2014;4(3):e004515. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-004515>
18. Van Houwelingen CTM, Moerman AH, Ettema RG, Kort HS. Competencies required for nursing telehealth activities: A Delphi-study. *Nurse Educ Today*. 2016;39:50-62. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.12.025>
19. Seuren LM, Wherton J, Greenhalgh T, Cameron D, A'Court C, Shaw SE. Physical examinations via video for patients with heart failure: Qualitative study using conversation analysis. *J Med Internet Res*. 2020;22(2):e16694. <https://doi.org/10.2196/16694>
20. Kaminsky E, Aurin IE, Hedin K, Andersson L, André M. Registered nurses' views on telephone nursing for patients with respiratory tract infections in primary healthcare – a qualitative interview study. *BMC Nurs*. 2020;19(1):1-10. <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00459-1>
21. Jiménez-Rodríguez D, Ruiz-Salvador D, Rodríguez MDM, Pérez-Heredia M, Muñoz RFJ, Arrogante O. Consensus on criteria for good practices in video consultation: A Delphi study. *Int J Environ Res Public*

- Health. 2020;17(15):5396. <https://doi.org/10.3390/ijerph17155396>
22. Royal College of Nursing. Remote consultations guidance under COVID-19 restrictions [Internet]. London: Royal College of Nursing; 2020 [cited 2023 May 05]. Available from: <https://www.rcn.org.uk/Professional-Development/publications/rcn-remote-consultations-guidance-under-covid-19-restrictions-pub-009256>
23. Vijayalakshmi P, Kathyayani BV, Hatti NM, Reddemma K, Narayana M, Kumar CN, et al. TeleNursing Practice Guidelines. Bengaluru: NIMHANS; 2020 [cited 2023 May 03]. Available from: <https://nimhans.ac.in/wp-content/uploads/2020/12/TeleNursing-Practice-Guideline-2020.pdf>
24. Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis. Guia de Orientação para Teleconsulta de Enfermagem [Internet]. Florianópolis: Secretaria Municipal de Saúde; 2020 [cited 2023 May 04]. Available from: [http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/PDF/Guia\\_para\\_orientacao\\_de\\_TELECONSULTA\\_Enfermagem.pdf](http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/PDF/Guia_para_orientacao_de_TELECONSULTA_Enfermagem.pdf)
25. Murphy M, Scott LJ, Salisbury C, Turner A, Scott A, Denholm R. Implementation of remote consulting in UK primary care following the COVID-19 pandemic: a mixed-methods longitudinal study. *Br J Gen Pract.* 2021;71(704):e166–e177. <https://doi.org/10.3399/BJGP.2020.0948>
26. Marrero JN, Brito PRBB, Gutiérrez A, Rodríguez MJS, Alberto CEM, Luz IG, et al. Video-consultation in primary health care: an implementation experience. *Ene* [Internet]. 2021 [cited 2023 Dec 12];15(2):1-21. Available from: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2021000200002](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2021000200002)
27. Silva CB, Trindade LL, Kolhs M, Barimacker SV, Schacht L, Bordignon M. Implementation of COVID-19 telemonitoring: repercussions in Nursing academic training. *Rev Gaúcha Enferm.* 2021;42:e20200395. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200395>
28. Breton M, Deville N, Gaboury I, Smithman MA, Kaczorowski J, Lussier MT. Telehealth in Primary Healthcare: A Portrait of its Rapid Implementation during the COVID-19 Pandemic. *Healthc Policy.* 2021;17(1):73-90. <https://doi.org/10.12927/hcpol.2021.26576>
29. Abbate M, Fresneda S, Yañez A, Ricci-Cabello I, Galmes-Panades AM, Aguilo A, et al. Prediphone trial group. Nurse-led telephone intervention for lifestyle changes on glycaemic control in people with prediabetes: Study protocol for a randomized controlled trial. *J Adv Nurs.* 2021;77(7):3204-17. <https://doi.org/10.1111/jan.14842>
30. Graça TUS, Santos AL, Yamamoto G, Souza RW, Srougé MPP, Pacheco RL, et al. Telemonitoring programme on COVID-19 for a low-income community in Brazil: case study. *BMJ Innov.* 2021;7(2):342-6. <https://doi.org/10.1136/bmjinnov-2020-000619>
31. Downie A, Mashanya T, Chipwaza B, Griffiths F, Harris B, Kalolo A. Remote Consulting in primary health care in low- and middle-income countries: Feasibility study of an online training program to support care delivery during the COVID-19 pandemic. *JMIR Form Res.* 2022;6(6):e32964. <https://doi.org/10.2196/32964>
32. Chang YY, Ang SY, Ong CE, Peng SS, Zulkifli H, Hashim N, et al. Right siting of complex acute wound management-preliminary study of teleconsultation wound services between acute and primary care in Singapore. *J Tissue Viability.* 2022;31(2):353-7. <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2021.09.006>
33. Hakimjavadi R, Levi C, LeBlanc K, Guglani S, Helmer-Smith M, Joschko J. Electronic Consultation by Advanced Practice Nurses to Improve Access to Specialist Care for Older Adults. *J Gerontol Nurs.* 2022;48(4):33-40. <https://doi.org/10.3928/00989134-20220307-02>
34. Sachett JAG, Gonçalves ICM, Santos WOM. Experience report of the contributions of telehealth in riverside communities of Amazonas in the pandemic. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(Suppl 2):e20210820. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0820pt>
35. Wärdig R, Engström AS, Carlsson A, Wärdig F, Hulstjög S. Saving lives by asking questions: nurses' experiences of suicide risk assessment in telephone counselling in primary health care. *Prim Health Care Res Dev.* 2022;23:e65. <https://doi.org/10.1017/S146342362200055X>
36. Rodrigues MA, Hercules ABS, Gnatta JR, Coelho JC, Mota ANB, Pierin AMG, et al. Teleconsultation as an advanced practice nursing during the COVID-19 pandemic based on Roy and Chick-Meleis. *Rev Esc Enferm USP.* 2022;56(spe):e20210438. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0438en>
37. Presidência da República (BR). Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais. Diário Oficial da União [Internet]. 2018 Aug 15 [cited 2024 Feb 29];seção 1. Available from: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm)
38. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN Nº 736/2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem [Internet]. Brasília: COFEN; 2024 [cited 2024 Apr 10]. Available from: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>

---

## Contribución de los autores

**Concepción y dibujo de la pesquisa:** Vitória Lídia Pereira Sousa, Francisco Wellington Dourado Júnior, Saiwori de Jesus Silva Bezerra dos Anjos. **Obtención de datos:** Vitória Lídia Pereira Sousa, Francisco Wellington Dourado Júnior, Andréa Carvalho Araújo Moreira. **Análisis e interpretación de los datos:** Vitória Lídia Pereira Sousa, Francisco Wellington Dourado Júnior, Saiwori de Jesus Silva Bezerra dos Anjos, Andréa Carvalho Araújo Moreira. **Análisis estadístico:** Vitória Lídia Pereira Sousa. **Redacción del manuscrito:** Vitória Lídia Pereira Sousa, Francisco Wellington Dourado Júnior, Saiwori de Jesus Silva Bezerra dos Anjos, Andréa Carvalho Araújo Moreira. **Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante:** Vitória Lídia Pereira Sousa, Saiwori de Jesus Silva Bezerra dos Anjos, Andréa Carvalho Araújo Moreira.

**Todos los autores aprobaron la versión final del texto.**

**Conflicto de intereses: los autores han declarado que no existe ningún conflicto de intereses**

Recibido: 12.12.2023  
Aceptado: 23.05.2024

Editora Asociada:  
Maria Lúcia Zanetti

**Copyright © 2024 Revista Latino-Americana de Enfermagem**

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.

---

Autor de correspondencia:

Vitória Lídia Pereira Sousa

E-mail: vitorialidia05@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0001-5004-3592>