

Trabajo fin de grado

Curso 2017/2018



Universidad de Valladolid

Universidad de Valladolid

Facultad de Enfermería

Grado en Enfermería

**TELEENFERMERÍA EN
REPRODUCCIÓN ASISTIDA.
EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL
CLÍNICO UNIVERSITARIO DE
VALLADOLID**

Autora: Beatriz Arroyo de la Fuente

Tutora: María Simarro Grande

Cotutora: Reyes Velázquez Barbado

RESUMEN

La prevalencia de la infertilidad como problema sanitario aumenta con el paso de los años, y con esto, la demanda de tratamientos de reproducción asistida. La labor de enfermería en estas unidades ha demostrado ser fundamental para dar una atención integral a las pacientes, así como la consecución de los objetivos de la unidad. La consulta telefónica de enfermería ofrece la posibilidad de acercar los recursos asistenciales a las pacientes, aumentando la accesibilidad de los profesionales de la unidad y, reduciendo así, la posibilidad de errores en el proceso y el tiempo de espera, entre otros. Es por ello que hemos querido analizar en profundidad la consulta telefónica de enfermería del Hospital Clínico Universitario de Valladolid, incluyendo los motivos por los que las pacientes recurren a este tipo de consulta, así como la demanda existente de este servicio. Junto a estos resultados, se plantea una reflexión sobre éstos, así como la propuesta de una serie de medidas para mejorar la atención enfermera en las Unidades de Reproducción Humana Asistida.

Palabras clave: consulta telefónica, teleenfermería, reproducción asistida, atención de enfermería.

ABSTRACT

The prevalence of infertility as a health problem increases continuously, and with this, the demand for assisted reproduction treatments. Nursing work in these units has proven to be key in providing comprehensive care to patients, as well as achieving the objectives of the unit. Nursing telephone consultation offers the possibility of bringing care resources to patients, increasing the accessibility of the professionals of the unit, reducing the possibility of errors during the process and the waiting time, among others. This is why we decided to analyze in depth the nursing telephone consultation of the Hospital Clínico Universitario de Valladolid, including the reasons why patients resort to this type of consultation, as well as the existing demand for this service. Finally, we have discussed the results and proposed a series of measures to improve nursing care in the Assisted Reproduction Units.

Keywords: telephone consultation, telenursing, assisted reproduction, nursing care.

ABREVIATURAS

URHA : Unidades de Reproducción Humana Asistida

HCUV: Hospital Clínico Universitario de Valladolid

CT: Consulta Telefónica

CE: Consulta de Enfermería

IA: Inseminación Artificial

FIV: Fecundación In Vitro

TICs: Tecnologías de la Información y la Comunicación

SEF: Sociedad Española de Fertilidad

TRHA: Técnicas de Reproducción Humana Asistida

ÍNDICE

1. Introducción	1
2. Objetivos.....	6
3. Material y métodos	7
4. Resultados	9
5. Discusión	14
6. Conclusiones.....	20
7. Bibliografía	21
8. Anexos	24

1. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la infertilidad como la ausencia de consecución de embarazo tras 12 meses de relaciones sexuales sin empleo de métodos anticonceptivos. Múltiples organismos científicos oficiales como la Sociedad Española de Fertilidad (SEF), la Asociación Americana de Medicina de la Reproducción (ASRM) y la Sociedad Europea de Reproducción Humana y Embriología (ESHRE) concuerdan en la definición de este término. Junto a éste, podemos encontrar otro similar, esterilidad, con el que conviene aclarar posibles diferencias o similitudes. Ambos términos son de naturaleza polisémica, por lo que su significado difiere según la naturaleza de la ciencia que lo estudie. Así pues, esterilidad e infertilidad no significan lo mismo en demografía que en medicina de la reproducción. En demografía, el término esterilidad hará referencia a la dificultad para conseguir el embarazo, mientras que el término infertilidad se relaciona con la dificultad para conseguir que los embarazos concluyan en recién nacidos vivos. En cambio, desde el punto de vista de medicina reproductiva, ambos términos concuerdan con el inicialmente citado, y será esta la acepción que emplearemos en la siguiente trabajo^{1,2}.

La esterilidad o infertilidad, es un problema de salud cuya prevalencia continúa aumentando con el paso de los años y, en la actualidad, se estima que un 15% de las parejas en edad reproductiva en España tienen problemas de infertilidad, llegando así hasta el millón el número de parejas que demandan asistencia reproductiva.¹ Esta asistencia es llevada a cabo en las Unidades de Reproducción Humana Asistida (URHA) a través de distintas pruebas diagnósticas, tratamientos y técnicas reproductivas³.

El proceso general por el que una pareja acude a la primera consulta de reproducción asistida es tras ser derivada por su ginecólogo. En esta primera consulta se procederá a iniciar un estudio básico tanto de la función reproductiva del hombre como de la mujer, con el fin de concluir un diagnóstico. Este estudio está compuesto por^{4,5,6}:

- Anamnesis personal y de los antecedentes familiares de ambos componentes de la pareja, incluyendo edad, tiempo intentando lograr una gestación,

características del ciclo menstrual, antecedentes familiares y personales médicos y quirúrgicos, actividad laboral, hábitos sexuales, enfermedades de transmisión sexual y vertical, hábitos tóxicos (alcohol, tabaco, otras drogas), medicamentos, así como estudios y tratamientos previos de esterilidad si hubiera. Entre los antecedentes de enfermedades personales y familiares se tendrá en cuenta especialmente las enfermedades de transmisión genéticas, consanguinidad, malformaciones, gestaciones previas y su curso y terminación.

- Exploración clínica, incluyendo valoración genital y somatométrica tanto del hombre como de la mujer (incluyendo talla, peso e IMC), junto con la evaluación de los caracteres sexuales secundarios.
- Estudio serológico de ambos, que incluya VHB, VHC, VIH y Sífilis. Rubeola y Toxoplasmosis serán estudiados únicamente en el sexo femenino.
- Pruebas complementarias:
 - En la mujer se realizará un estudio de la función hormonal, una ecografía vaginal con el fin de valorar la morfología del aparato genital y una valoración de la reserva folicular.
 - En el hombre se realizará un seminograma con Recuento de Espermatozoides Móviles (REM).

Una vez realizado el estudio inicial y en base a los resultados obtenidos, el médico propone la técnica de reproducción asistida recomendada. Podemos diferenciar dos tipos de técnicas^{7,8}:

- Inseminación artificial (IA): Se trata de una técnica poco invasiva que consiste en depositar una muestra seminal previamente capacitada en el laboratorio en el interior del aparato reproductor femenino utilizando un catéter flexible.
- Fecundación In Vitro (FIV): Técnica en la cual la fecundación se realiza en un laboratorio poniendo en contacto los espermatozoides y los ovocitos para transferirse al útero posteriormente. En la mayoría de los casos, lo que se realiza es una FIV-ICSI (microinyección intracitoplasmática), que consiste en la introducción de un espermatozoide en cada ovocito maduro. La FIV es considerada una técnica invasiva, ya que requiere de una extracción de ovocitos con la correspondiente estimulación ovárica previa, junto con una preparación

hormonal posterior del endometrio para aumentar la probabilidad de implantación del embrión.

En ambas técnicas se requiere de un tratamiento hormonal previo, con el fin de conseguir una estimulación ovárica controlada y una preparación correcta del endometrio. Estos tratamientos hormonales son comercializados en forma de inyectables subcutáneos de administración diaria que la paciente, con ayuda del personal de la unidad, aprenderá a auto-administrarse en su domicilio ^{3,9}.

Las URHA están formadas por un equipo multidisciplinar, dentro del cual, es el personal de enfermería el que mantiene un contacto directo y constante con los pacientes ¹⁰. Es por ello que enfermería en estas unidades se ha convertido en un elemento fundamental para ofrecer la atención integral adecuada a las necesidades que presentan hoy en día los pacientes de las URHA.

Las primeras consultas de enfermería (CE) en las URHA surgieron en 2008 en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Un año y medio después de su implantación, se procedió a evaluar los resultados, los cuales fueron positivos al tener una gran aceptación por parte de los pacientes, hacer posible una disminución del número de visitas en las consultas médicas y en dos terceras partes las cancelaciones de tratamientos por errores en la autoadministración de la medicación. A lo largo de este periodo de tiempo, la unidad consiguió duplicar el número de embarazos, lo cual asocian a un mejor control y comunicación con la paciente gracias a la CE¹¹. Basándonos en estos resultados, en el congreso de la Sociedad Española de Fertilidad (SEF) celebrado en 2010, se recomendó la implantación de la CE en las URHA ^{11,12,13}.

La URHA del Hospital Clínico Universitario de Valladolid (HCUV) es centro de referencia de toda Castilla y León de Disforia de Género y Diagnóstico Genético Preimplantacional. Asimismo, es el único hospital público de la zona norte de la Comunidad Autónoma que realiza Criopreservación de la Fertilidad, Extracción de Ovocitos y Transferencia de Embriones ¹⁴. Se trata pues, de una URHA que cubre un área geográfica extensa. Por este motivo se decidió introducir una consulta telefónica (CT) con el personal de enfermería de dos horas diarias de duración (disponible de lunes a viernes laborables de 9:00 a.m. a 11:00 a.m.) con el fin de facilitar a las pacientes el contacto con el personal de la unidad, favorecer la consulta de cualquier

información referente al proceso y permitir la resolución de numerosas consultas, minimizando así desplazamientos, tiempo de espera y posibles errores en el proceso.

Las consultas sobre salud a través del teléfono representan una creciente modalidad de relación a distancia entre usuarios y profesionales del sistema de salud, formando parte de lo que se ha denominado telesalud o uso de las tecnologías de la información y la comunicación (TICs) para proporcionar servicios de atención e información de salud a distancia ¹⁵.

Los primeros programas donde se describe la labor de enfermería en actividades de telesalud se originaron en Estados Unidos y datan de los años 1970 y 1980. Posteriormente, en 1998, Schlachta y Sparks definieron la teleenfermería (TE) como “el empleo de la tecnología de la telemedicina para dispensar cuidados y ejercer la práctica de enfermería y mejorar la calidad asistencial” ¹⁶. En la actualidad, el desarrollo de las TICs a nivel mundial ha permitido implementar numerosos programas de teleenfermería en los distintos sistemas de salud. En Canadá se introdujo el uso del telecuidado orientado a la monitorización de los pacientes con patologías crónicas a domicilio, educación para la salud y asistencia sanitaria¹⁷. En Estados Unidos se han implantado programas de telesalud para monitorizar los niveles de glucosa en sangre capilar y la tensión arterial en pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo II ¹⁸. Si analizamos la presencia de teleenfermería en Europa, nos encontramos que en los países nórdicos, Reino Unido y Bélgica está realmente extendida. Estudios llevados a cabo en Suecia determinaron que el uso de un servicio de intervención telefónica reducía las visitas a urgencias y el número de días hospitalizados¹⁶. Sin embargo, en España la teleenfermería está comenzando a implantarse, siendo Andalucía, País Vasco, Cataluña y Madrid las comunidades autónomas con un sistema de telesalud más desarrollado¹⁶.

Esta atención telefónica de cuestiones sanitarias puede ser considerada una competencia propia del personal de enfermería, estando incluida en la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Ésta define como intervenciones a la “Consulta por teléfono” [8180] y al “Seguimiento telefónico” [8190]. En el Anexo 1 se exponen y se definen ambas intervenciones así como las actividades asociadas¹⁹.

Por lo tanto, podemos considerar la teleasistencia una herramienta con un gran potencial, que ha demostrado a través de distintas aplicaciones en todo el mundo aumentar la eficacia y la rentabilidad de los equipos asistenciales, así como obtener una buena adherencia por parte del paciente, además de ser considerada propia del personal de enfermería^{16,20}.

Basándonos en las referencias anteriores que apoyan los beneficios y el auge de esta nueva forma de asistencia, se presenta el siguiente estudio centrado en la consulta telefónica de Enfermería en la URHA del HCUV.

2. OBJETIVOS

Objetivo principal:

Fundamentar la importancia de la consulta telefónica en las Unidades de Reproducción Humana Asistida.

Objetivos específicos:

1. Analizar la demanda de la CT de enfermería en la URHA del Hospital Clínico Universitario de Valladolid.
2. Identificar los principales motivos de consulta telefónica en esta unidad.
3. Proponer medidas para una mejor atención a las pacientes de las URHA.

3. MATERIAL Y MÉTODOS

- **Revisión bibliográfica**

El presente estudio se fundamenta en primer lugar en una búsqueda bibliográfica sobre información referente al estado actual de la enfermería en reproducción humana asistida en España, así como la evolución y el estado actual de la teleasistencia y la teleenfermería.

La revisión de artículos de la literatura científica se elaboró entre enero y mayo de 2018, realizando las búsquedas en las bases de datos MEDLINE, Google Scholar y Cochrane Plus. La búsqueda se realizó en Inglés y en Español. Los descriptores (MeSH) en Español empleados fueron: consulta enfermería, reproducción asistida, consulta telefónica y teleenfermería. En inglés, los descriptores utilizados en la búsqueda han sido: assisted reproduction, nurse consultation, telenursing, telecare, infertility nurse, reproductive techniques y Nurse's Role. El gestor bibliográfico Mendeley Desktop ha sido utilizado para la organización de ésta.

Los criterios de inclusión se han basado en la revisión de publicaciones de los últimos 10 años (2008-2018) y en la pertenencia de estos a Páginas Oficiales de Sociedades Científicas. Los artículos anteriores a este intervalo de tiempo y aquellos que carecían de rigor científico han sido descartados. Se recopilaron todos los artículos que cumplían los criterios de inclusión, y a continuación, se hizo una primera selección tomando como base el título y el resumen de los mismos, descartando todos aquellos que no guardaban relación con los objetivos del trabajo.

- **Análisis de la demanda y los motivos de la CT de enfermería.**

Con el fin de conocer los motivos que impulsan a las mujeres de la URHA del Hospital Cínico de Valladolid a recurrir a la CT de enfermería, se realizó un estudio observacional transversal de las llamadas recibidas a la consulta entre mayo de 2016 y enero de 2017.

La totalidad de los participantes en el estudio fueron pacientes en edad reproductiva, subsidiarios de técnicas de reproducción asistida, residentes en las provincias de Valladolid área este, León, Palencia, Burgos y Soria. Todas las llamadas recibidas dentro del horario de la CT (de lunes a viernes de 9:00 a 11:00) fueron incluidas en el estudio.

La CT es realizada únicamente por personal de enfermería con una amplia experiencia en el campo de la reproducción humana asistida. La CT tiene lugar en el interior de la sala destinada a la consulta de enfermería, con el fin de crear un ambiente tranquilo y de escucha así como de minimizar las interrupciones en el proceso y preservar la intimidad.

Al inicio del estudio, el personal de enfermería de la unidad planteó los distintos motivos que consideraban más frecuentes en base a su experiencia en la unidad, elaborándose así una tabla relacionando cada motivo con un código numérico. Estos fueron los siguientes:

- 1- Resultado del tratamiento.
- 2- Inicio de inseminación artificial.
- 3- Inicio criotransferencia.
- 4- Dudas sobre la medicación.
- 5- Consulta de la lista de espera.
- 6- Apoyo emocional.
- 7- Dudas tras asistir a la consulta.
- 8- Dudas sobre la cita recibida en el domicilio.
- 9- Dudas sobre gestación.
- 10- Solicitar cita.
- 11- Otras.

A lo largo de este periodo de tiempo, el personal de enfermería encargado de la CT fue registrando cada llamada, junto con el número de historia de la paciente y el código asociado al motivo de esa consulta. Para el registro de datos fue utilizado el programa informático EXCEL, mientras que el programa estadístico SPSS Amos 23 fue el empleado en el análisis de éstos.

4. RESULTADOS

La CT de enfermería en la URHA del HCUV es una consulta destinada a facilitar información complementaria sobre su proceso asistencial, proporcionar recomendaciones, prestar apoyo emocional a la paciente y en determinadas situaciones a la pareja, así como aconsejar si debe ser vista por el personal médico de la unidad. Tiene lugar de lunes a viernes de 9h a 11h y es atendida únicamente por el personal de enfermería especializado de la unidad

La secuencia que se lleva a cabo a la hora de responder a las múltiples consultas vía telefónica es la siguiente:

- En primer lugar, el profesional de enfermería se identifica y solicita el número de historia de la paciente.
- Tras introducir el número de historia en el sistema informático y asegurar la identidad, la enfermera busca todo lo referente al proceso actual de la paciente en la unidad, así como cualquier otra información que pueda ser necesaria para una correcta atención.
- Una vez la enfermera conoce la situación de la paciente, ésta expone el problema por el que se realiza la consulta.
- En función del motivo de la consulta la enfermera emitirá directamente recomendaciones y/o aclaraciones, o en caso de ser necesario procederá a consultar resultados de pruebas, listados de espera, indicar la pauta de tratamiento, etc.
- En caso de que el personal de enfermería encargado de la consulta considere que sería preferible una consulta presencial o ser valorada por el equipo médico, será comunicado a la paciente y se cursará la cita que proceda.

Durante el periodo de tiempo comprendido entre mayo de 2016 y enero de 2017 se registró cada llamada junto con el motivo de ésta. Una vez finalizado el tiempo del estudio, se procedió a realizar un análisis estadístico de los datos obtenidos. Durante estos meses, se obtuvo un total de 2034 llamadas a la consulta de enfermería. A

continuación, se exponen las distintas frecuencias relativas asociadas a cada motivo de llamada previamente establecido.

Del total de llamadas, un 31,51% consultaron y recibieron información acerca del resultado de su tratamiento. Las pacientes recurren a esta CT tanto si han empezado con la menstruación, informándonos así de que el tratamiento no ha tenido éxito, como para comunicarnos un resultado positivo en el test de embarazo. En ambos casos se citará nuevamente a la paciente. Cabe destacar que en caso de embarazo, es el personal de enfermería el encargado de llevar a cabo la primera consulta de la gestante.

El 9,64% de las llamadas fueron para consultar el orden que ocupa la paciente en la lista de espera. La gran demanda existente en ambas técnicas de reproducción asistida hace que el tiempo de espera en muchos casos sea muy superior al deseado, aumentando estrés, inseguridad, inestabilidad y malestar en las parejas. Es por ello, que el personal de enfermería, con el fin de disminuir el estrés asociado a la espera y facilitar el contacto de las pacientes con el personal de la unidad, proporciona información telefónica sobre la situación aproximada de la paciente en la lista de espera.

Un 9,05% llamaron para comenzar la preparación endometrial para una posterior criotransferencia de embriones. Una vez la pareja dispone de embriones criopreservados de anteriores ciclos de FIV, únicamente es necesario preparar el endometrio mediante medicación hormonal, para una posterior y correcta implantación del embrión. En los casos en los que se programa una criotrasferencia, se indica a la mujer que llame a la consulta de enfermería los primeros días de su menstruación. En esa CT, el personal de enfermería revisará la pauta médica existente y procederá a informar a la paciente acerca de la medicación y de la dosis correspondiente. Se le citará a los 10 días de esa llamada, y mediante ecografía se valorará el estado del endometrio.

Un 8,80% llamaron para comenzar el ciclo de inseminación artificial programado. El procedimiento es muy similar al anteriormente explicado para el inicio de la criotransferencia. Sin embargo, en la IA el tratamiento hormonal irá destinado en primer lugar a conseguir una estimulación ovárica controlada e inducir la ovulación. Una vez es programado un ciclo de IA, se informa a la paciente que contacte con el personal de enfermería el primer día de su menstruación. En esa llamada, el personal de enfermería

revisará la historia clínica de la paciente y la pauta médica existente. En base a esto, se procederá a informar sobre la medicación y la dosis a administrarse. En esta llamada, la enfermera confirma que la paciente domina la técnica de inyección de la medicación y que no presenta dudas asociadas. Finalmente se citará a la paciente a los 6-7 días.

Un 8,51% de las llamadas fueron por presentar dudas asociadas a la medicación específica del proceso. Como ya se ha mencionado anteriormente, la medicación hormonal de los tratamientos de reproducción asistida se comercializa mediante inyectables subcutáneos que la paciente aprenderá a administrarse de forma domiciliaria. Sin embargo, la autoadministración de ésta genera en muchos casos inseguridad por parte de las pacientes, y es en el momento de la administración cuando surgen dudas asociadas a la forma de administración, dosis correcta, preparación y carga del inyectable, junto a consultas relacionadas con posibles efectos secundarios y/o adversos.

El 7,42% del total, consultaron telefónicamente por presentar dudas tras asistir a la consulta médica. La consulta con el médico especialista de la unidad suele ser un momento en el que los pacientes reciben numerosa información relacionada con todo el proceso que se llevará a cabo en los próximos meses y/o años. Es por ello, que un gran número de parejas recurre a la CT de enfermería con el fin de aclarar dudas sobre el proceso que va a llevarse a cabo en la URHA, desde pruebas diagnósticas hasta técnicas de reproducción, a pesar de que fuese explicado detalladamente en la consulta médica.

Relacionado con las citaciones, encontramos que un 5,95% de las llamadas fueron por dudas sobre próximas citas y un 5,16% fue para solicitar cita. Las dudas relacionadas con las próximas citas están principalmente relacionadas con el lugar de realización de éstas, las condiciones en las que tienen que ir nuestro paciente para que sean válidas, junto con la finalidad de éstas.

Representando un porcentaje inferior encontramos que un 1,1% del total consultaron dudas sobre gestación tales como alimentos permitidos, signos de alarma y hábitos saludables en el embarazo. Un 0,84% llamó exclusivamente solicitando apoyo emocional relacionado con su proceso en la unidad.

Finalmente, un 12,05% del total realizó la consulta por otros motivos no recogidos en el presente estudio.

A continuación, se muestran en dos gráficos los datos obtenidos.

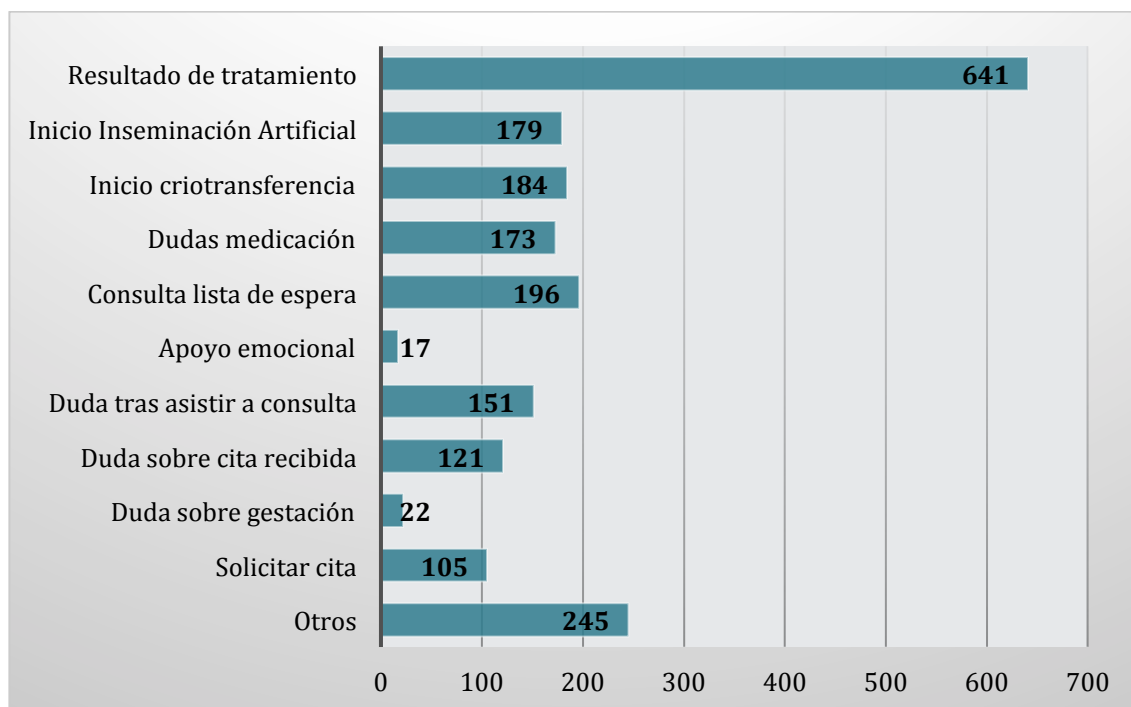


Gráfico 1: Representación de las frecuencias absolutas. Elaboración Propia.

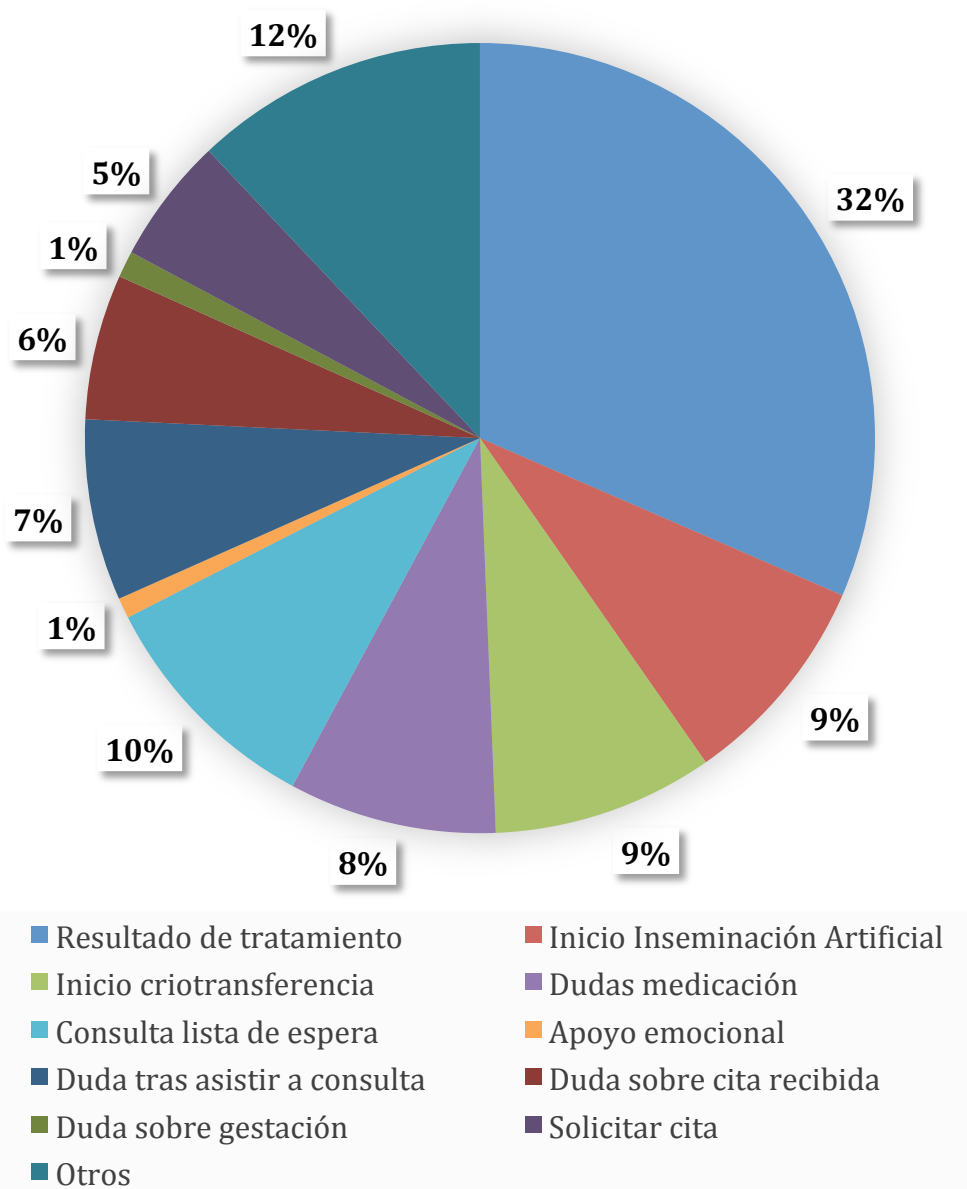


Gráfico 2: Representación de las frecuencias relativas. Elaboración Propia.

5. DISCUSIÓN

Podemos considerar que la historia de las URHA es relativamente corta si lo comparamos con otras especialidades, pero la prevalencia de la infertilidad como problema sanitario incrementa con el paso de los años, debido principalmente a factores económicos y sociales, que han generado un retraso en la edad de la maternidad. Esto ha hecho incrementar la demanda de los tratamientos ofertados por las Unidades de Reproducción Asistida^{1,2}.

En España se registraron 127.809 ciclos de FIV y cerca de 39.000 ciclos de IA según los últimos registros oficiales publicados en 2015. Si comparamos estos datos con los correspondientes al año 2005, el número de ciclos de IA casi se ha duplicado, mientras que los ciclos de FIV han llegado prácticamente a triplicarse en estos últimos 10 años¹⁴. Está claro que la demanda y la realización de TRHA ha aumentado notablemente con los años, por lo que la disponibilidad, en este caso, del personal de enfermería, tiene que continuar aumentando y evolucionando en función de la demanda.

La URHA del Hospital Clínico Universitario de Valladolid es unidad de referencia del zona norte de Castilla y León, por lo que mujeres y hombres procedentes de Palencia, Burgos, León, Soria y toda el área este de salud de la provincia de Valladolid, tendrán que desplazarse hasta el HCUV para todas las consultas y pruebas diagnósticas relacionadas con el proceso, así como la realización de las intervenciones propias de este (extracción de ovocitos, inseminación artificial, fecundación in vitro y transferencia de embriones). La CT ofrece la posibilidad de acercar los recursos asistenciales a las pacientes con dificultad de acceso presencial a la unidad, reduciendo así desplazamientos, gastos en transporte, tiempo de espera y posibles errores en el proceso para consultas que se puedan resolver telefónicamente.

Con los datos obtenidos en este estudio, hemos conseguido reflejar la alta demanda existente de la CT de enfermería por parte de las pacientes de esta unidad. Asimismo, destacar que el personal de enfermería encargado de este servicio es consciente de que a menudo reciben más llamadas de las pueden atender, debido a la

simultaneidad de estas. Si a esto sumamos el hecho de que la CT únicamente está disponible días laborables de 9 a 11 horas, y que, según últimos datos de la SEF²¹, son varias las clínicas de reproducción asistida que comienzan a ofertar este servicio de teleenfermería las 24 horas, podríamos plantearnos, dejando así abierta la posibilidad de estudio, si el tiempo destinado a esta consulta está comenzando a ser insuficiente.

Analizando en mayor profundidad las frecuencias de cada motivo de consulta obtenidas en el presente estudio, llama la atención al ser relevante desde el punto de vista y actuación enfermera que 173 pacientes (un 8,51% del total) recurran a la CT por presentar dudas sobre la medicación, y otras 151 pacientes (un 7,42%) llamen por la existencia de dudas tras asistir a la consulta con el médico de la unidad. En total son 324 pacientes (15,93%) los que recurren a este método de consulta únicamente por dudas. Es un porcentaje que, a pesar de no ser excesivamente elevado, se considera lo suficientemente significativo para el personal de enfermería, ya que cualquier duda que termine causando errores en la administración de medicación o en los pasos a seguir por la paciente, puede terminar derivando en una mayor dificultad a la hora de conseguir gestación o problemas a lo largo del proceso.

Estos datos pueden servirnos de reflexión para plantearnos cómo el personal de enfermería puede reducir las dudas de las pacientes asociadas tanto a la medicación como a la consulta médica, ya que en muchos casos principalmente asociados a la medicación subcutánea, la CT no es la mejor forma de aclarar conceptos y existe una gran dificultad para el personal de enfermería de comprobar que los conceptos explicados han sido comprendidos y llevados a cabo correctamente. En estos casos, la teleasistencia podría llevarse a cabo mediante contenido visual (Youtube) creado por personal sanitario especializado, o incluso mediante videoconferencia. De esta manera, continuaríamos obteniendo los beneficios derivados de este tipo de asistencia enfermera, tales como la reducción de posibles errores en la autoadministración de la medicación, la disminución del tiempo de espera y la minimización los trasportes innecesarios.

A nivel internacional, ante el gran auge de la teleasistencia y la teleenfermería en los últimos años, son muchas las unidades de reproducción asistida que ofertan teleasistencia vía email o por mensaje de voz además de vía telefónica, siendo ambos la

forma de comunicación de preferencia por el 75% de los pacientes según un estudio realizado por la Universidad de Carolina del Norte y la Universidad de Nebraska²². El objetivo principal de este estudio fue extrapolar la percepción de los pacientes sobre la teleenfermería, con lo que concluyeron que el uso de ésta es importante para las percepciones positivas del paciente acerca del tratamiento. Los pacientes refirieron tener menos estrés y mejores resultados del tratamiento al recibir un apoyo constante del personal de enfermería gracias a la teleasistencia²². Resultados similares se obtuvieron en otros estudio por la Universidad de Dakota del Norte, donde el 99% de los pacientes afirmaba que continuaría utilizando el servicio de teleenfermería en la URHA²³.

A parte de las vías de comunicación ya mencionadas, no podemos olvidar las nuevas TICs como Redes Sociales, Skype, Youtube, Blogs, incluso Apps telefónicas. Como ya hemos mencionado, las mujeres en tratamiento de reproducción asistida pasan por fases en las que la administración diaria de medicación vía subcutánea es un paso fundamental y de gran importancia para conseguir unos buenos resultados en la técnica, siendo el personal de enfermería el encargado de informar y enseñar una correcta autoadministración de la medicación. Existe un amplio contenido disponible en los medios citados, y en muchos casos no es creado ni avalado por personal sanitario. Se desconoce un porcentaje exacto y real de pacientes que recurren a este tipo de información online, pero como enfermeras debemos comenzar a apoyarnos en este tipo de TICs para proporcionar a nuestras pacientes un contenido con base científica. En Estados Unidos, las propias empresas farmacéuticas crean un gran contenido en Youtube ejemplificando la aplicación domiciliaria de sus inyectables²⁵. Incluso algunos centros privados internacionales y nacionales disponen de App médica propia en la que las pacientes tienen a su disposición su plan de medicación, su calendario de citas y una comunicación online continua con atención al paciente del centro (Ginefiv App). Otras de las Apps disponibles de forma gratuita y con una mayor tasa de descargas es IVF Coaching App. Ésta fue creada por un grupo de enfermeras especialistas en reproducción asistida de Islandia, con el apoyo de Tilvera (Icelandic Infertility Association). Está destinada a todas las pacientes de reproducción asistida, solucionando dudas frecuentes, explicando detalladamente el proceso clínico, la medicación y su correcta administración, etc. En USA, Naula App es considerada la App de reproducción asistida a la que más recurren las pacientes. A pesar de no ser creada por personal sanitario especializado, está avalada oficialmente por enfermeras y

médicos especialistas en reproducción humana asistida. En España, actualmente no existe ninguna App pública y gratuita de reproducción asistida, creada o avalada por personal sanitario especializado. Únicamente podemos disponer de este tipo de servicios e información proveniente de clínicas privadas: IVI y FIV Madrid. Ambas cuentan con canal de Youtube y videos explicativos del personal de enfermería con hasta 75.000 visualizaciones en los últimos 4 años. Para una mayor información sobre estos servicios, los enlaces de las Apps y vídeos explicativos mencionados están recogidos en el Anexo II. Es evidente que el uso de las TICs se está afianzando en la sociedad y cada vez una mayor población accede a estos medios como fuente de información. Es por ello que el personal de enfermería debe conocerlo y empezar a incluirse dentro de esta área, formándose y creando contenido con base científica al que podamos remitir a nuestras pacientes como fuente de información.

Una segunda línea de acción ante el gran número de dudas reflejadas por las pacientes de la unidad sería la implementación de la consulta presencial de enfermería como una parte importante del proceso asistencial, dando así una atención totalmente personalizada a las pacientes que se someten a tratamientos de reproducción asistida. A pesar de que en la URHA del HCUV existe un espacio destinado a la consulta de enfermería y una enfermera presente en la consulta diariamente, el papel de esta enfermera en muchos casos no está claramente definido, ya que es la misma enfermera que se encarga de la CT la que, en numerosos casos, tiene que priorizar tareas de gestión y organización de todo el equipo multidisciplinar de la unidad.

El Hospital Universitario Gregorio Marañón fue pionero en integrar este tipo de consultas de enfermería en su URHA. Los resultados de esta prueba piloto fueron una mayor accesibilidad, una disminución del tiempo de espera, facilitar una mayor dedicación médica al encargarse enfermería del resto de necesidades del paciente (apoyo emocional, citologías, analíticas...), se amplía la información verbal y escrita, así como la comprensión y participación por parte del paciente¹¹. Igualmente, podemos afirmar que el seguimiento de enfermería favorece la consecución de nuestro objetivo: el embarazo. Un ensayo clínico realizado por F. Terzioglu, demuestra que la función de asesoramiento realizada por el personal de enfermería disminuye la ansiedad y la depresión, y aumenta así el éxito en el tratamiento. En este estudio, el grupo de mujeres a las que enfermería llevaba a cabo una asistencia más personalizada, incluyendo

contacto telefónico diario, información más detallada y al menos 5 visitas personalizadas con la enfermera durante el proceso, consiguieron un aumento de más de un 25% en la tasa de embarazos, lo cual plantea la relación entre la atención personalizada de enfermería con un aumento en la probabilidad de éxito del tratamiento.²⁴

A continuación, se muestra un ejemplo de cómo podría ser el proceso asistencial en las URHA, incluyendo la consulta presencial de enfermería activamente en el proceso. Las principales propuestas van relacionadas con una mayor integración de la consulta presencial de enfermería en el proceso terapéutico de las pacientes. Por lo que, al finalizar la consulta ginecológica, la paciente sería derivada a la consulta de enfermería con el fin de explicar detenidamente el procedimiento, solventar dudas, dar apoyo emocional, explicar la medicación pautada junto con la técnica de administración de ésta, etc.

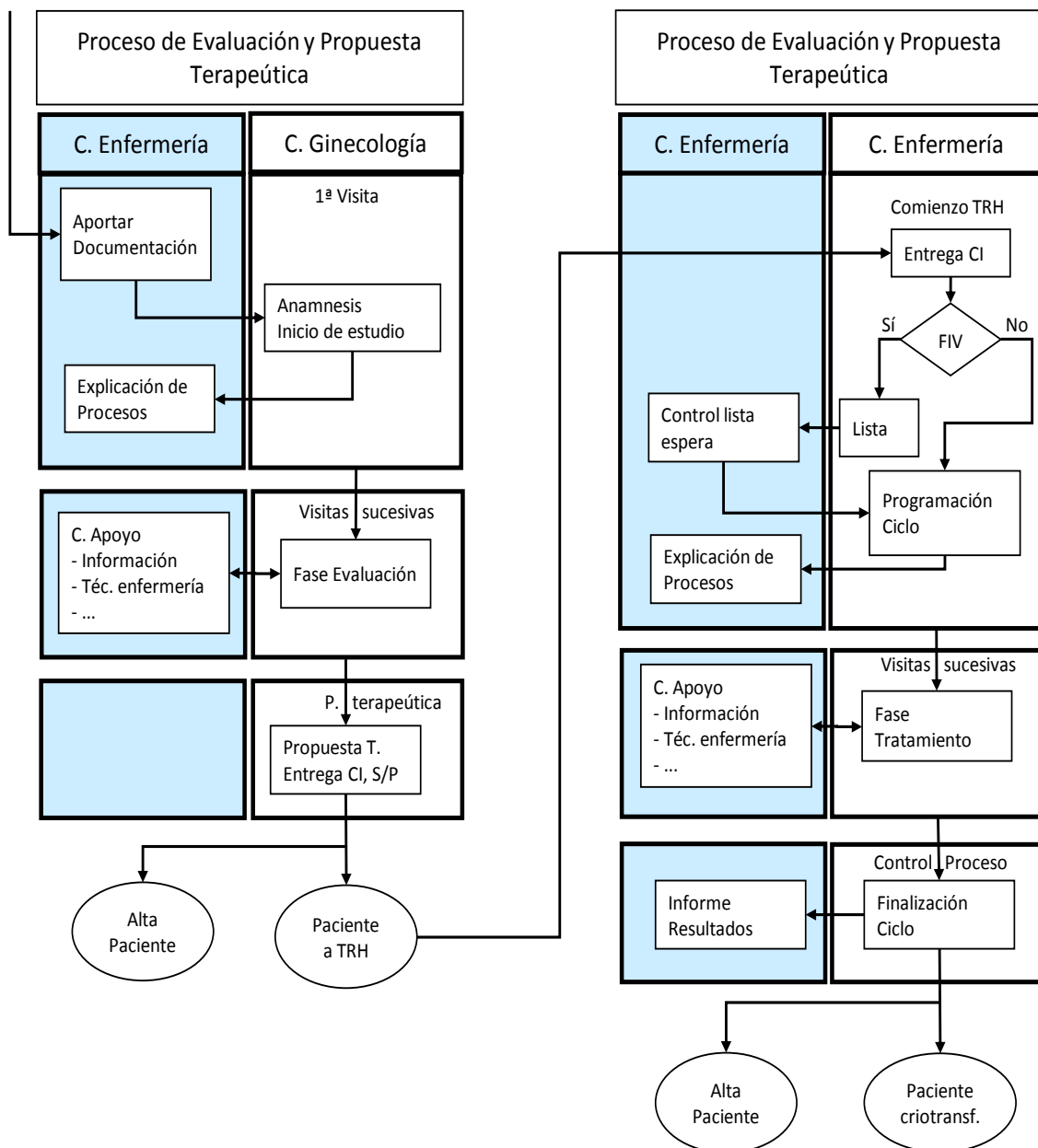


Ilustración 1: Proceso asistencial en las URHA. Adaptado de *Moreno Ochoa, L. Consulta de enfermería en Reproducción Asistida*¹¹

Modelos similares de consulta de enfermería en las URHA fueron implantados en otros hospitales como Salud de la Mujer Dexeus, con resultados similares al Gregorio Marañón¹². Es por ello y los datos obtenidos en nuestro estudio, por lo que consideramos que la incorporación de una consulta de enfermería con mayor autonomía de la enfermera en la URHA del HCUV sería beneficioso para nuestras pacientes, pudiendo llegar a facilitar la consecución de los objetivos de la unidad.

6. CONCLUSIONES

- En la URHA del Hospital Clínico de Valladolid existe una elevada demanda de la consulta telefónica de enfermería, pudiendo llegar a considerarse escaso e insuficiente el tiempo destinado a ésta.
- Los principales motivos de consulta telefónica de las pacientes fueron conocer el resultado del tratamiento y consultar la lista de espera, seguido de la solicitud de información para iniciar el proceso de criotransferencia e información sobre el procedimiento para iniciar inseminación artificial. Sin embargo, existe un porcentaje de llamadas relacionadas con dudas en la medicación y dudas tras asistir a la consulta que, desde el punto de vista enfermero, se considera significativo y, por lo tanto, importante de exponer y analizar.
- En base a los datos obtenidos en este estudio sobre los principales motivos de CT y la gran demanda existente, se plantea y argumentan dos líneas de acción enfocadas a proporcionar una mejor asistencia a nuestros pacientes. Una primera línea destinada a mejorar la teleenfermería a través del uso de las nuevas TICs y la segunda, enfocada a implementar las consultas presenciales en estas unidades.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Matorras R, Crisol L “Epidemiología de la infertilidad”. En Remohí J, Baleesteros A, Matorras R, Bellever J, Pellicer A. “Manual práctico de esterilidad y reproducción humana. Aspectos clínicos 4 ed. Editorial Panamericana, Madrid 2011
2. Del Campo Martín A. Libro Blanco Sociosanitario "La Infertilidad en España: Situación Actual y Perspectivas". Matorras Weinig R. Madrid: Imago Concept & Image Development, S.L.; 2011.
3. Sociedad española de fertilidad. Saber mas sobre fertilidad y reproducción asistida. Madrid; 2012.
4. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. Junta de Andalucía. Guía de Reproducción Humana Asistida en el Sistema Sanitario Público de Andalucía. 2016. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/publicaciones/Listadode_terminado.asp?idp=660
5. Correa Rancel M. sefertilidad.net. [Internet]. [citado 20 de Abril 2018]. Guía del Hospital Universitario de Canarias. Disponible en: <http://www.sefertilidad.net/docs/biblioteca/guiasPracticaClinicas/guia1.pdf>
6. Fuente A, Nuñez R. Manual de la buena práctica clínica en Reproducción Asistida. Sociedad Española de Fertilidad. Madrid; 2016 [consultado el 14 de Mayo de 2018].
7. Buxaderas R. sefertilidad. [Internet]. [consultado el 22 de Abril de 2018]. Servicio de Medicina de la Reproducción Departamento de Obstetricia, Ginecología y Reproducción Hospital Universitario Quirón Dexeus, Barcelona. Disponible en: <http://www.sefertilidad.net/docs/biblioteca/guiasPracticaClinicas/guia14.pdf>.
8. Romeu A. Inseminación Intrauterina. Manual de la Buena Práctica Clínica en Reproducción Asistida. SEF. Madrid; 2016. p. 37.
9. Matorrás R, Hernández J, Molero D. Tratado de reproducción humana para enfermería. Primera ed. Madrid: Panamericana; 2008.

10. Fernández Martos B. sefertilidad.net. [Internet].; 2015 [consultado el 29 de Abril de 2018]. Disponible en: <http://www.sefertilidad.net/docs/grupos/paramedico/presente.pdf>.
11. Moreno, L., García, A., Jiménez, B., Consulta de enfermería en Reproducción Asistida. Revista Fertilidad, Septiembre-Octubre 2010;27 (5):427-434.
12. Pardos C., Moreno A.M., Consulta de enfermería. Gestión y cuidados. CMR-2017; 23 (2):41-46.
13. Moreno L. Presencia de consultas de enfermería en unidades de reproducción humana asistida. Medicina Reproductiva y Embriología Clínica, 2015; 2:93-98.
14. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [Internet]. Registro de centros y servicios de reproducción humana asistida. Actualizado en 2018. Consultado el 30 de Abril de 2018. Disponible en: <http://www.cnrha.msssi.gob.es/registros/busqueda.htm>
15. Angel M, Calvo C. Características De Las Consultas Y La Atención Telefónica a Los Trasplantados Renales de Sevilla y Huelva. Revista SEDEN. Páginas: 218–223. Disponible en: http://www.revistaseden.org/files/3457_Articulo%2054.pdf
16. Racionero Torre, L. Teleenfermería. Nuevo Avance en el Cuidado Enfermero. [Internet]. Publicado en 2016. Consultado el 20 de abril de 2018. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/18077/1/TFG-H502.pdf>
17. Allen M, Aylott M, Loyola M, Moric M, Saffarek L. Nurses: Extending Care Through Telehealth. Stud Health Technol Inform. 2015;208:35–9
18. Koopman RJ, Wakefield BJ, Johanning JL, Keplinger LE, Kruse RL, Bomar M, et al. Implementing home blood glucose and blood pressure telemonitoring in primary care practices for patients with diabetes: lessons learned. Telemed J e-health. 2014;20(3):253–60
19. NNNconsult [Internet]. Elsevier. Consultada el 30 de abril de 2018. Disponible en: <https://nnnconsult.com>
20. La atención telefónica de las unidades de insuficiencia cardiaca es eficaz y rentable. Enfermería cardiológica [Internet]. 2014 [Consultada en febrero de 2018];(74). Disponible en: <http://cardiologia.publicacionmedica.com/noticia/la-atencion-telefonica-de-las-unidades-de-insuficiencia-cardiaca-es-eficaz-y-rentable>

21. Carmona Guerrero, C., Del Pino Ortega, C. Situación Actual de Enfermería en Reproducción Asistida. Reunión Nacional SEF. 2017.
22. Bethany Johnson, Margaret M. Quinlan, Jaclyn S. Marsh. Telenursing and Nurse–Patient Communication Within Fertility, Inc. Journal of Holistic Nursing [Internet]. Publicado en marzo de 2018 [Consultado en mayo de 2018]; Volume 36 (1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29172906>
23. Sharri Marie Lacher. Perceptions of the infertile patient educated and cared for via telemedicine [Internet]. North Dakota State University of Agriculture and Applied Science. March 2014. [Consultado el 9 de mayo de 2018]. Disponible en:
https://library.ndsu.edu/ir/bitstream/handle/10365/23773/Lacher_perceptionsoftheinfertilepatient.pdf?Sequence=1
24. Grupo Merck Seromo: Importancia de los aspectos emocionales en los tratamientos de reproducción asistida. Madrid: Imago Concept and Image Development, SL; 2008 p53-54.
25. Professionalsinfertility.com [Internet]. United States; Merck kga. Citado el 9 de Mayo de 2018. Disponible en:
<https://www.professionalsinfertility.com/en/nurse/helping-your-patients.html>

8. ANEXOS

Anexo I: Intervenciones de enfermería relacionadas con la consulta telefónica junto con las distintas actividades que más se realizan en la consulta de enfermería de la URHA del HCUV.

NIC [8180]: Consulta por teléfono

DEFINICIÓN: Identificar las preocupaciones del paciente, escucharlo, y proporcionar apoyo, información o enseñanzas por teléfono en respuesta a dichas preocupaciones.

ACTIVIDADES:

- Identificarse con nombre, credenciales y centro; hacer saber al oyente si se está grabando la llamada (p.ej., para control de calidad), utilizando la voz adecuada para crear una relación terapéutica.
- Informar al paciente acerca del proceso de las llamadas y obtener su consentimiento.
- Obtener información acerca del propósito de la llamada (diagnósticos médicos, antecedentes médicos y régimen del tratamiento actual).
- Determinar la capacidad del paciente para comprender las enseñanzas/instrucciones telefónicas (déficit de audición, confusión, barreras lingüísticas).
- Obtener datos relacionados con la eficacia del tratamiento actual, si existe, consultando y citando referencias acreditadas como fuente
- Determinar la respuesta psicológica a la situación y la disponibilidad de sistemas de apoyo.
- Determinar si las inquietudes requieren evaluación complementaria (utilizar el protocolo estándar).
- Informar acerca de las terapias y las medicaciones prescritas, según corresponda.
- Identificar los problemas reales/potenciales relacionados con la implementación del régimen de autocuidados.
- Responder a las preguntas.
- Determinar la comprensión del paciente de la información que se le ha

proporcionado.

- Documentar cualquier valoración, consejo, instrucciones u otro tipo de información que se suministre al paciente de acuerdo con las normas especificadas.
- Mantener la confidencialidad, según esté indicado.

NIC [8190]: Seguimiento telefónico

DEFINICIÓN: Usar la vía telefónica para dar los resultados de una prueba o evaluar la respuesta del paciente y determinar posibles problemas como resultado del tratamiento, exploración o prueba previa.

ACTIVIDADES;

- Determinar que realmente se está hablando con el paciente o, si se se trata de otra persona, que tiene permiso para darle la información.
- Identificarse con nombre, credenciales, organización; hacer saber al oyente que se está grabando la conversación (p. ej, para control de calidad).
- Notificar al paciente los resultados de las pruebas, según esté indicado (los resultados positivos con implicaciones importantes en la salud, como, por ejemplo, resultados de biopsias, no debería darlos la enfermera por teléfono).
- Hacer y responder preguntas.
- Establecer una fecha y una hora para el seguimiento o una cita a otro servicio.
- Proporcionar información acerca del régimen del tratamiento y de las responsabilidades resultantes de los autocuidados, según sea necesario, de acuerdo con el ámbito de práctica y las normas establecidas.
- Mantener la confidencialidad.
- Documentar cualquier valoración, consejo, instrucciones u otro tipo de información administrada al paciente de acuerdo con las normas especificadas.

Tabla 1 y 2: Intervenciones y actividades de enfermería relacionadas con la CT. Datos seleccionados de la fuente NNNConsult.

Anexo II: Enlaces de las Apps y los videos explicativos anteriormente citados, junto con imágenes de ambos realizadas personalmente.

- Ivi App: <https://ivi.es/descarga-app/>

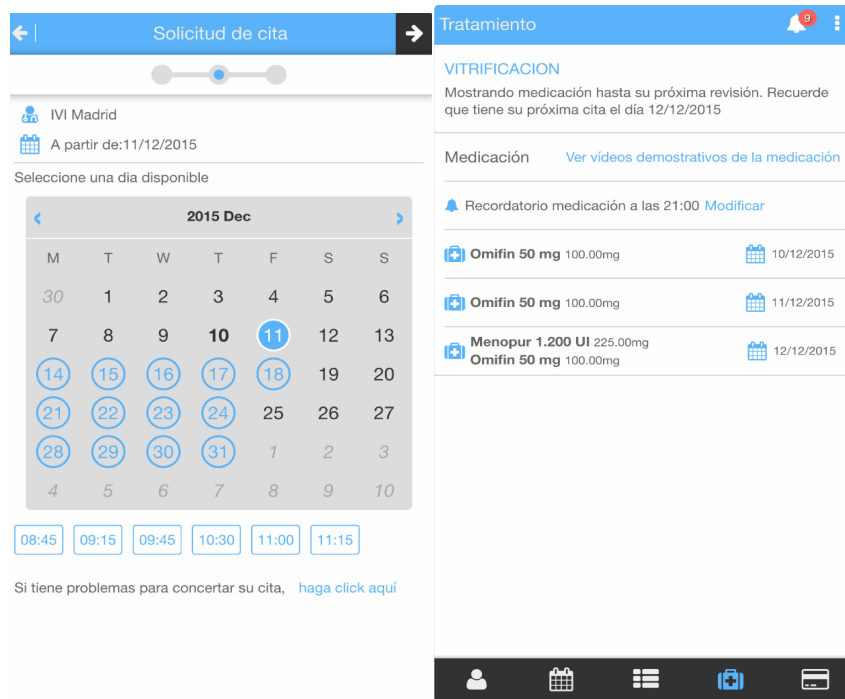


Imagen 1: Capturas de la App Ivi

- Ginefiv App: <https://www.ginefiv.com/consultas-ginefiv>



Imagen 2: Capturas App Ginefiv

- Naula App: <https://vimeo.com/175744325>

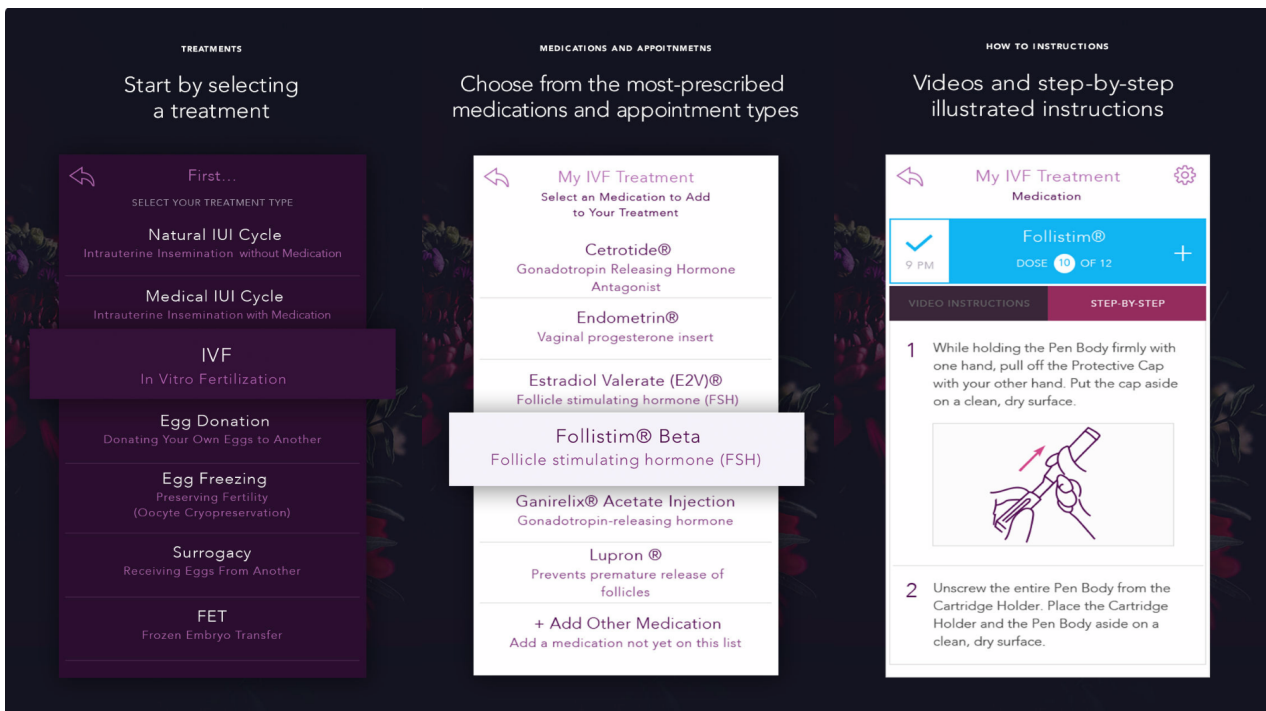


Imagen 3: Capturas Naula App

- IVF Coaching App: <https://ivfcoaching.com>

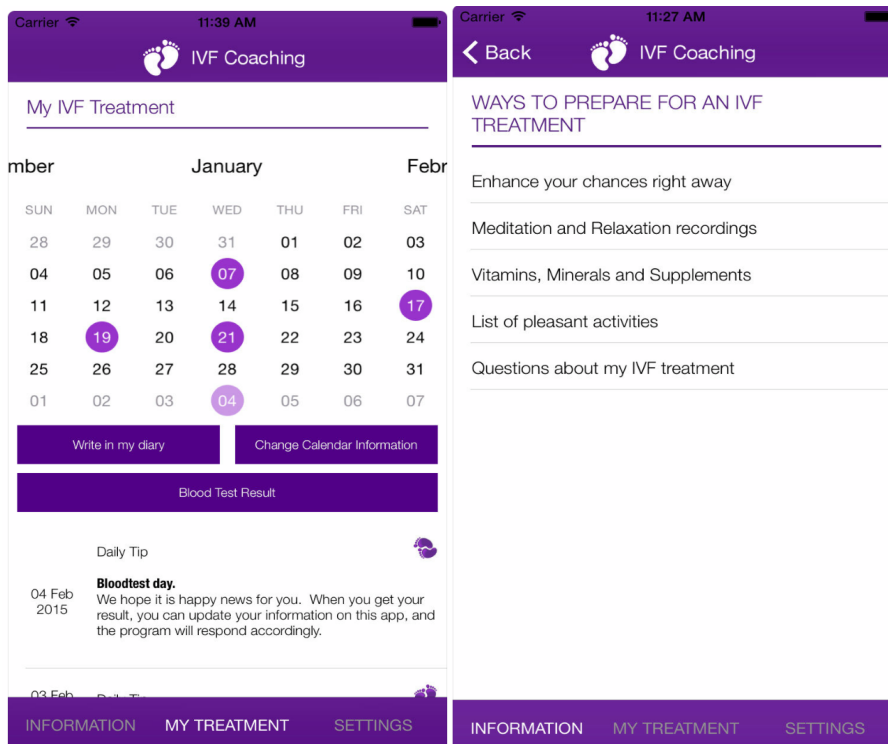


Imagen 4: Capturas IVF Coacing App

- Videos explicativos autoadministración de la medicación:

→ <https://www.professionalsinfertility.com/en/nurse/helping-your-patients.html>



Imagen 5: Captura realizadas en videos de Merck Group.

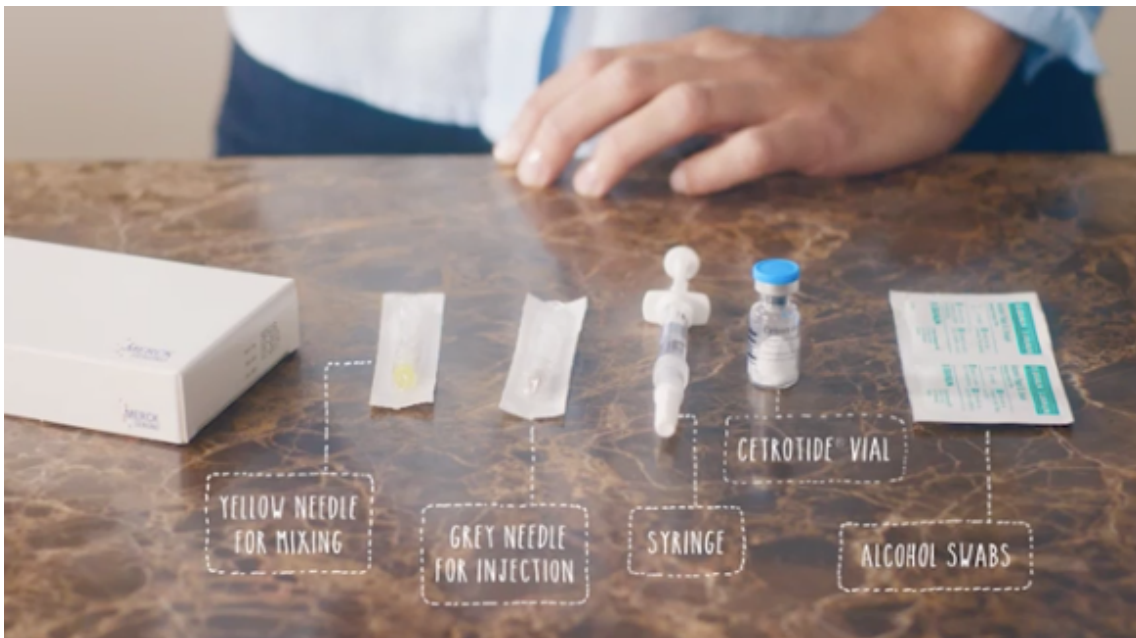


Imagen 6: Captura realizadas en videos de Merck Group.

→ <https://youtu.be/5p2rzGttTg0>

→ <https://www.youtube.com/watch?v=AWeCSphI6Lg>



Imagen 7: Captura tomada del video “Administrar la medicación en tratamientos de reproducción asistida”. Grupo Fiv Madrid.

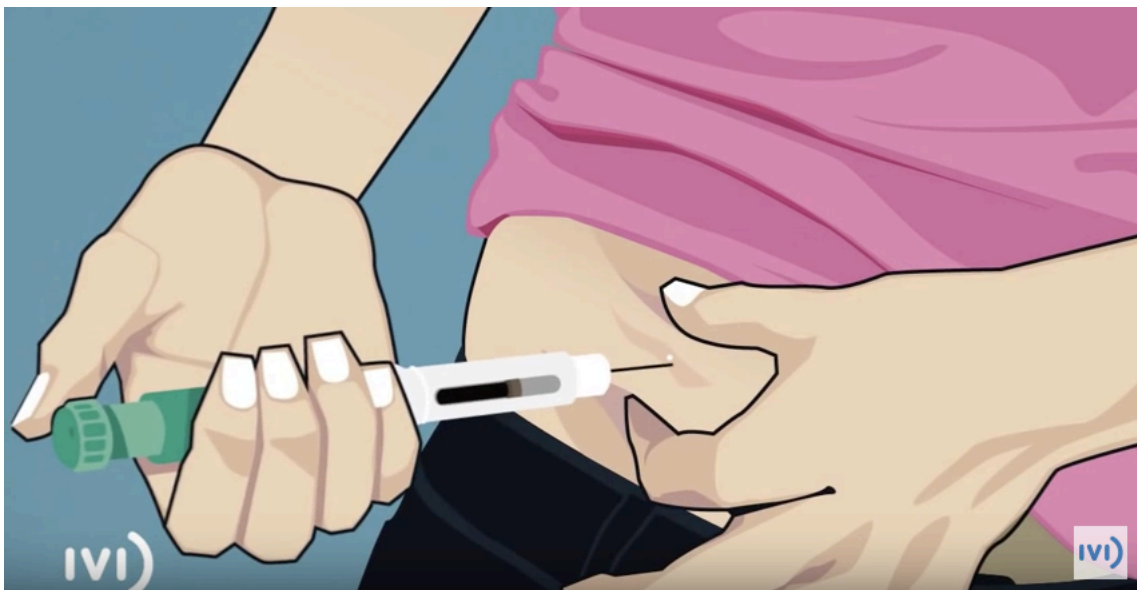


Imagen 8: Captura tomada del vídeo “¿Cómo se realiza la autoadministración de Menopur?”. Clínicas Ivi