

Tecnologías de la información como apoyo organizacional para luchar contra el COVID-19: el discurso de los enfermeros*

Haline Costa dos Santos Guedes^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0003-1892-4503>

José Nildo de Barros Silva Júnior¹

 <https://orcid.org/0000-0001-9958-8462>

Dilyane Cabral Januário¹

 <https://orcid.org/0000-0002-2319-3015>

Débora Raquel Soares Guedes Trigueiro¹

 <https://orcid.org/0000-0001-5649-8256>

Oriana Deyze Correia Paiva Leadebal¹

 <https://orcid.org/0000-0002-3342-8746>

Anne Jaquelyne Roque Barrêto¹

 <https://orcid.org/0000-0002-6852-8480>

Destacados: (1) Reflexiones sobre el apoyo organizacional que brindan las TI a las acciones contra el COVID-19. (2) TI como facilitadoras de las acciones de salud contra el COVID-19, que garantizan el distanciamiento. (3) Generación de datos relacionados con el uso que hacen los enfermeros de las TI contra el COVID-19 en la APS.

Objetivo: analizar el discurso de los enfermeros sobre el potencial que tienen las tecnologías de la información como apoyo organizacional a las acciones en la lucha contra el COVID-19 en la Atención Primaria de Salud. **Método:** estudio cualitativo y exploratorio, realizado en unidades de la Estrategia Salud de la Familia, en la ciudad de João Pessoa, Paraíba, Brasil. La recolección de datos se realizó de septiembre a noviembre de 2021 con 26 enfermeros seleccionados mediante la técnica de bola de nieve, utilizando un formulario de entrevista semiestructurada. El material empírico fue organizado en el *software Atlas.ti 9* y se basó en el aporte teórico-metodológico del Análisis del Discurso de la escuela francesa. **Resultados:** se observaron tres bloques discursivos: innovación desde las redes sociales; acciones de educación para la salud; resolutividad en las acciones organizacionales, que muestran la importancia de las aplicaciones *WhatsApp*[®], *Instagram*[®] y *Facebook*[®] como recursos estratégicos, que colaboran en el área de Atención Primaria de Salud con la organización de las acciones de salud contra el COVID-19 que llevan a cabo los enfermeros. **Conclusión:** las unidades de salud tienen potencial para fortalecer la atención a través de dispositivos organizacionales digitales, pero necesitan apoyo político que invierta en la estructura y en estrategias para mejorar la organización de las acciones de salud.

Descriptor: Enfermería; Informática en Enfermería; Tecnología de la Información; Innovación Organizacional; COVID-19; Atención Primaria de Salud.

* Artículo parte de la disertación de maestría "Tecnologías de la información utilizadas por enfermeras de atención primaria para organizar acciones de salud frente al COVID-19", presentada en la Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB. Apoyo financiero del Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Proceso 133516/2020-2, Brasil. Este artículo hace referencia a la convocatoria "Innovación en la práctica, enseñanza o investigación en salud y Enfermería".

¹ Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil.

² Becaria del Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Brasil.

Como citar este artículo

Guedes HCS, Silva JNB Júnior, Januário DC, Trigueiro DRSG, Leadebal ODCP, Barrêto AJR. Information technologies as organizational support for the COVID-19 coping actions: Nurses' discourse. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2023;31:e3855.

[Access   ]; Available in:  . <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6202.3855>

month day year

URL

Introducción

La pandemia provocada por el SARS-CoV-2 representa uno de los mayores eventos sanitarios desde la gripe española de 1918, tuvo mayores efectos que la pandemia del VIH/SIDA en la década de 1980 debido a las grandes proporciones sociales, económicas y humanitarias⁽¹⁾. Al 5 de julio de 2022, la Organización Mundial de la Salud (OMS) había registrado 548.990.094 casos de COVID-19 en todo el mundo⁽²⁾. En Brasil, en el mismo período, fueron confirmados 32.687.68 casos⁽³⁾.

En respuesta a la pandemia, se observó en varios países del mundo, incluso en Brasil, que la centralización de la lucha contra la pandemia seguía la misma línea que la atención individual en el ámbito hospitalario, pero no fue suficiente para satisfacer, por sí sola, las necesidades sanitarias de forma adecuada y oportuna. Por ende, ante la necesidad de ampliar la atención, se enfatizó la reorganización de los servicios de Atención Primaria de Salud (APS) con la descentralización de los casos leves de COVID-19, debido al número de casos por contagio, y la ampliación del acceso de los usuarios, dado que la APS se considera la puerta de entrada preferencial y eje ordenador del Sistema Único de Salud (SUS)⁽⁴⁻⁵⁾.

Para potenciar la descentralización y ampliar el ámbito de atención del COVID-19, el Ministerio de la Salud (MS) incentivó el uso de la tecnología de la información (TI) a través de la Ordenanza n.º 467, de 20 de marzo de 2020⁽⁶⁾. La TI es considerada como una forma de organización que favorece la capacidad de promover la equidad en la atención integral de la salud, optimizar la praxis asistencial y contribuir a la producción de conocimiento y a ampliar la intercomunicación entre la APS y otros niveles de atención⁽⁷⁾.

Por otro lado, el exceso de información y noticias que se generaron sobre el COVID-19 durante la pandemia se volvió preocupante. La Organización Mundial de la Salud (OMS) denominó a esa situación infodemia, dado que implica un exceso de información, sea esta precisa o no, que dificulta el acceso y la ubicación de fuentes fidedignas y lineamientos confiables, y favorece la desinformación de la población⁽⁸⁾.

En ese contexto, el enfermero es uno de los profesionales de la salud que tiene el potencial para enfrentar la pandemia de COVID-19, una posición estratégica en la lucha contra la infodemia y el uso efectivo de las TI, dado que ocupa un lugar destacado en las prácticas asistenciales individuales y colectivas que se suman a las actividades de gestión con responsabilidad técnica del personal de enfermería de las Unidades de Salud. Sin embargo, ese profesional no siempre tiene un acceso equitativo a las TI, lo que debilita las políticas de salud dirigidas a la atención del COVID-19 en la APS⁽⁹⁻¹⁰⁾.

En una revisión de la literatura sobre el uso de las TI por parte de los enfermeros en la lucha contra el COVID-19, se observó que favoreció la clasificación de los pacientes y el cálculo del personal de enfermería⁽¹¹⁾, la optimización de la atención de los pacientes en aislamiento⁽¹²⁾, la organización de la atención⁽¹³⁾ y la teleenfermería como herramienta para promover la salud materna⁽¹⁴⁾, todos están incluidos en la perspectiva hospitalaria.

Cabe destacar que no se encontraron estudios sobre el tema en el ámbito de la APS que analizaran los significados vinculados al discurso de los enfermeros, por ende, se considera que el diseño del presente estudio es adecuado y que dicha investigación es necesaria para llenar ese vacío en la literatura nacional e internacional.

Por lo tanto, es evidente que es necesario difundir las reflexiones de los enfermeros sobre el uso en la atención de las TI y, entre ellas, las que potencian la organización de las acciones de salud contra el COVID-19, fundamentalmente registrar datos de diagnóstico, implementar intervenciones preventivas, contribuir a acciones asistenciales, optimizar el tiempo y calificar los servicios prestados.

Por lo tanto, la investigación presentó la siguiente pregunta: ¿Qué indican los discursos de los enfermeros sobre el potencial que tiene el uso de las TI en la gestión de la lucha contra el COVID-19 en la APS? Por ende, este estudio tiene como objetivo analizar el discurso de los enfermeros sobre el potencial que tiene el uso de las tecnologías de la información como apoyo organizacional a las acciones contra el COVID-19 en la Atención Primaria de Salud.

Método

Diseño del estudio

Estudio con enfoque cualitativo y diseño exploratorio, basado en el aporte teórico-metodológico del Análisis del Discurso (AD), de la escuela francesa, que se basa en los constructos teóricos de Michel Pêcheux.

Este dispositivo analítico propone comprender los procesos de producción de significados, correlacionándolos con el lenguaje, la ideología y el sujeto que favorece la comprensión de los efectos que el lenguaje proporciona de los significados por y para los sujetos. Sin juzgar el lenguaje, el AD permite el análisis por medio de un sujeto inconsciente, que denota el proceso de construcción a través del lenguaje⁽¹⁵⁾.

Durante la elaboración y ejecución de la investigación, se siguieron las recomendaciones del *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) mediante la

check list publicada por la red EQUATOR (<https://www.equator-network.org/>).

Escenario de investigación

La investigación se realizó en las unidades de la Estrategia Salud de la Familia (ESF) distribuidas en los cinco Distritos Sanitarios (DS) del municipio de João Pessoa, capital del estado de Paraíba. La ESF representa una política prioritaria en la región, que cubre al 90% de la población y abarca 211 equipos de salud, además, su amplia extensión territorial está organizada en DS que adoptan el uso de las TI como apoyo para las acciones contra el COVID-19, motivo por el cual se eligió dicho escenario. El acceso a la red local de Internet se realiza principalmente mediante los datos móviles personales de los enfermeros.

Participantes del estudio y criterios de selección

La selección de los participantes del estudio se realizó mediante la *snowball technique*, también denominada bola de nieve o cadena de referencia, para posibilitar el reconocimiento no aleatorio de nuevos participantes. Esta técnica valora la calidad de la muestra, dado que considera el conocimiento y la experiencia del participante sobre el objeto de investigación para lograr un consenso de ideas especializadas⁽¹⁶⁾.

Por lo tanto, se seleccionó intencionalmente al informante clave: una enfermera con cargo efectivo, con más de 20 años de antigüedad en la APS, con una extensa red de contactos en el campo cuyas características justificasen la elección. Por consiguiente, se le solicitó a la informante clave que recomendara nuevos participantes con un perfil que pudieran cumplir con los criterios de composición de la muestra, que proporcionara sus nombres, información de contacto y direcciones de correo electrónico. Los participantes designados también sugirieron nuevas personas, y así sucesivamente.

Cabe destacar que se utilizó la técnica de saturación teórica en los discursos, donde, a través de la red de contactos con 38 enfermeros, se implementó un proceso continuo de análisis de datos durante el transcurso de las entrevistas, descrito por el distanciamiento de nuevos elementos en el discurso, que dio como resultado una muestra final de 26 participantes. De esta forma, se obtuvo la cantidad de profesionales especializados en el tema que se ajustaba a los parámetros del estudio, a pesar de que no abarcaban a todos los equipos de la ESF del municipio.

La selección siguió los siguientes criterios: enfermeros con al menos un año de antigüedad en la ESF de referencia para el COVID-19 en el sistema local de salud, y con experiencia en el uso de TI para la

organización de acciones de salud contra el COVID-19. Se excluyó a los enfermeros que se encontraban de licencia y/o vacaciones durante el período de recolección de datos.

Recolección de datos

Los datos fueron recolectados entre septiembre y noviembre de 2021, exclusivamente por la autora principal, para minimizar los sesgos de múltiples recolectores. La investigadora tiene experiencia práctica en APS y en la recolección y análisis de datos cualitativos, además, no tiene vínculo laboral o personal con los participantes del estudio.

Debido a las restricciones sociales impuestas por la pandemia del COVID-19, los contactos previos con los participantes para la presentación del proyecto se realizaron por medio de la aplicación de mensajería *WhatsApp*[®]. A partir de ello, se realizó un estudio piloto para evaluar, probar, mejorar y rectificar el formulario de la entrevista semiestructurada para la recolección de datos, que incluía cinco entrevistas, una en cada DS del escenario de investigación. Eso permitió reflexionar y perfeccionar la pregunta, que fue reformulada: considerando su experiencia, ¿podría decir que potencialmente identifica en el uso de las tecnologías de la información para la organización de acciones de salud en el servicio para enfrentar el COVID-19? Además, el instrumento incluyó las siguientes variables sociodemográficas: franja etaria; sexo; estado civil; religión; relación laboral; antigüedad; y especialización.

Las entrevistas fueron programadas con anticipación, según la disponibilidad del participante, se llevaron a cabo en un ambiente privado elegido por cada participante en los turnos mañana y tarde. Las entrevistas fueron grabadas mediante la aplicación "Grabadora de Voz" en un *smartphone*, tuvieron una duración promedio de 30 minutos, se realizaron de forma presencial, cumpliendo las medidas de bioseguridad establecidas por el Ministerio de Salud para el COVID-19.

Luego de la fase de transcripción, se codificaron las entrevistas con la ayuda del editor de texto *Google Docs* y utilizando la herramienta "voice typist". Para garantizar la confiabilidad de los datos, todas las transcripciones fueron revisadas de forma independiente por dos autores, y luego de una reunión con un tercer autor, se obtuvo el *corpus* discursivo del estudio. Se preservó el anonimato de los participantes, para ello se le asignó la letra E, de la categoría profesional "enfermería", seguida de un número arábigo seleccionado al azar (p. ej. E1, E2 a E26).

Tratamiento y análisis de datos

Los datos fueron procesados por medio del *software Atlas.ti*, versión 9.0. Este recurso tecnológico contribuye al rigor y cientificidad en la interpretación de los significados

de los discursos transcritos, y a la gestión del proceso de organización de datos. De esta forma, se generó una colección de discursos transcritos, guardados en un documento de Word y posteriormente ingresados en el *software Atlas.ti*, en los que se crearon *quotes* (códigos) adecuados para los fragmentos discursivos objeto de análisis. Por lo tanto, el *software* no participó en la delimitación de fragmentos ni en la creación de *quote*, solo contribuyó a organizar los datos.

Para el análisis de los datos, se adoptó el AD de la escuela francesa, que se desarrolla en dos momentos complementarios y distintos: el análisis propiamente dicho y la transcripción del análisis⁽¹⁵⁾.

En el primer momento, que correspondía al análisis propiamente dicho, se realizó la circunscripción del concepto-análisis, verificando también el análisis y la saturación determinada por la repetición del discurso hasta que deje de aportar nuevos datos. Por ende, el *corpus* discursivo fue definido, inicialmente, por medio de una lectura flotante, realizada sin mucho énfasis, seguida de la lectura analítica, que ayuda al analista a comprender los significados que responden a las siguientes preguntas heurísticas: 1. ¿Cuál es el concepto-análisis presente en el texto? 2. ¿Cómo construye el texto el concepto-análisis? 3. ¿A qué discurso pertenece el concepto-análisis construido de la forma en que el texto lo construye?⁽¹⁵⁾

El concepto-análisis definido en este estudio fue "potencial del uso de las TI para organizar acciones de salud contra el COVID-19". Este concepto se basa en las marcas textuales identificadas en el *corpus* discursivo. A continuación, se intentó identificar las percepciones atribuidas por los enfermeros a partir de lecturas exhaustivas, que posibilitaron el reconocimiento de los significados vinculados a las marcas textuales identificadas hasta que se produjo la saturación de significados, con el fin de revelar el funcionamiento de la ideología en la textualización⁽¹⁵⁾.

En el segundo momento, se redactó el análisis a través de la contextualización y elucidación del tema, además de la explicación del dispositivo teórico-analítico. De esa forma, se comprendieron los supuestos teóricos en los que se basa el informe del análisis, tales como: descripción e interpretación relacionada con el curso de los discursos extraídos del *corpus*; la devolución del análisis, definido por el momento en que la devolución del contenido que proviene de lo social debe volver a lo social; y referencia, relativa a los anexos y apéndices⁽¹⁵⁾.

Aspectos éticos

La investigación se realizó en la APS después de obtener el consentimiento de la Secretaría Municipal de Salud y la aprobación del Comité de Ética en Investigación

del Centro de Ciencias de la Salud de la Universidad Federal de Paraíba, bajo el protocolo número 4.827.540 y Certificado de Presentación de Apreciación Ética No. 47670621900005188. Una vez informados de los objetivos, beneficios y riesgos de la investigación, todos los participantes firmaron el Término de Consentimiento Libre e Informado, y el estudio se desarrolló cumpliendo todos los preceptos éticos de la Resolución 466/12 del Consejo Nacional de Salud.

Resultados

Participaron 26 entrevistados que tenían entre 23 y 60 años. Predominó el sexo femenino, hubo un solo representante masculino en la muestra final. La mayoría de los enfermeros informó que era católico, casado, predominantemente prestador de servicios, con una duración de entre 1 y 35 años, trabajaba 40 horas semanales, y solo una de las entrevistadas no poseía posgrado.

Siguiendo la línea de interpretación de los sentidos, se vio que todos los enfermeros entrevistados utilizaron las redes sociales *WhatsApp*®, *Instagram*® y *Facebook*® para llevar a cabo acciones de salud durante la pandemia. Esta conducta potenció las acciones sanitarias y organizativas dirigidas a usuarios afectados por la enfermedad en aislamiento social y a los usuarios que acudían a las ESF con otras demandas de salud. Además, permitió generar información confiable, aprobada por la OMS y el MS, reduciendo el impacto de la infodemia que se multiplicó exponencialmente.

Para desarrollar ese tipo de actividades en el entorno mediático es necesaria una conexión constante a internet, sin embargo, un fragmento discursivo señalaba en el discurso de la mayoría de los participantes del estudio que "tenemos que utilizar nuestros datos móviles para llevar a cabo estas acciones". Durante la pandemia, como los enfermeros no contaban con acceso internet y computadora, debían realizar todas las actividades con sus propios recursos, además algunos enfermeros tenían dificultad para manejar las redes sociales.

A partir del análisis de las declaraciones de los participantes, surgieron los siguientes bloques discursivos: innovación de las acciones de salud a través de las redes sociales; acciones de educación para la salud debido a la pandemia; y resolutivez en las acciones organizacionales.

Innovación de acciones de salud a través de las redes sociales

Los discursos indican que las TI que utilizaron los enfermeros fueron las redes sociales, y que las mismas potenciaron y aumentaron la ampliación de la asistencia

y la organización de las acciones de salud. A partir de la secuencia discursiva relacionada con los códigos de *WhatsApp*[®], *Instagram*[®] y *Facebook*[®], se destacan los siguientes extractos:

[...] *haciendo un video, un dibujo, una muy buena experiencia, fue muy lindo para nosotros hacer estas imágenes y transformarlas, traducirlas y llevarlas al lenguaje de señas. Entonces pudimos hacer esto a través de videos e incluso hicimos un video con los empleados mostrando las imágenes.* (E2)

[...] *notificamos a los usuarios (enviar la foto por WhatsApp[®]), que tienen síntomas de COVID-19 o que tienen COVID-19 y actualmente también estamos usando la aplicación de vacunas, programando turnos para la vacunación.* (E7)

[...] *la página es Facebook[®] e Instagram[®], tenemos ambas, pero compartimos muchos videos a través de Instagram[®]. La que tiene mayor aceptación es Instagram[®], ¡seguro! tiene más visualizaciones que Facebook[®].* (E11)

[...] *estos pacientes entre compañeros de trabajo y nosotros los monitoreábamos ya sea por teléfono o por WhatsApp[®] [...]* (E13)

[...] *Creo que ya ni sé cómo trabajar sin WhatsApp[®] con mis pacientes, ya no sé. Agendo turnos para citología, prenatales, hago seguimiento, pregunto cómo están, incluso los carnets, los agarro, les pongo el número de teléfono detrás, porque les digo: si lo necesitan, hableme.* (E14)

[...] *a partir de WhatsApp[®] y llamadas, pudimos captar a estos usuarios para que vengan a hacerse la prueba aquí en la unidad, registrarlo y ver el motivo, si iba a empeorar, se lo derivaba a un servicio de atención secundaria [...]* (E24)

Acciones de educación para la salud

Siguiendo la línea de interpretación de los efectos de significados, los enfermeros mencionaron en sus discursos situaciones que materializan el uso de las TI para desarrollar Acciones de Educación para la salud a través de los códigos *capacitación profesional* y *educación para la salud* que fueron identificados en el bloque discursivo de los fragmentos a seguir:

No perdimos de vista a los pacientes, tenemos contacto con ellos hasta el día de hoy, el grupo sigue activo, así que se sacan las dudas, es una acción diaria de salud [...] (E1)

[...] *por otro lado, están las fake news, también vimos que había mucha información disponible y que la gente podía guiarse por ella [...]* (E8)

[...] *él organizaba (el distrito de salud) hizo unas capacitaciones desde el principio y también a través de estas reuniones virtuales [...]* (E15)

[...] *tenemos reuniones, hay una capacitación que nos ayuda, que en el momento (pandemia) monitoreábamos a través de planillas también, para llenar los formularios de notificación de COVID-19 [...]* (E18)

[...] *hay clases que son online, en realidad clases no, capacitaciones de las que también formamos parte, asistimos regularmente a*

veces, también hemos tenido debates online... de esa manera. (E22)

Resolutividad en las acciones organizacionales

En los discursos se observaron dispositivos organizativos que optimizan la disponibilidad y la organización de las acciones de salud por medio de códigos, información rápida, vínculo y seguimiento a través de los cuales los enfermeros asumieron la estrategia de comunicación y solución de problemas por medio de las TI, como se afirma entre líneas en los siguientes fragmentos. *Yo creo que la practicidad, la rapidez para recolectar, obtener esa información, eso es un punto positivo, práctico y ser rápido, lo podemos hacer más rápido [...]* (E9)

[...] *el tema de la comunicación, de facilitarle las cosas al usuario, de acercarnos incluso virtualmente [...]* (E10)

¡Ah! Me da acceso a muchas cosas... Creo que hasta nos facilita resolver, la resolutividad de las cosas, de las acciones, porque cada agente de salud tenía su carpeta, entonces él mismo la completaba y toda esta información. (E16)

Porque es más rápido no es todo nosotros lo hacemos con mayor rapidez incluso la futura historia clínica electrónica del ciudadano (HCC) nos va a facilitar bastante las cosas [...] (E26).

Discusión

La gestión local sigue las recomendaciones del MS y reconoce que el seguimiento de los casos leves de COVID-19 es responsabilidad de la APS, según lo que recomiendan las directrices organizativas del SUS. De esta manera, se garantiza el flujo organizacional, parte indispensable para luchar contra el COVID-19 en el municipio en cuestión.

Ante este escenario desafiante, los enfermeros de la APS, para garantizar el distanciamiento social, manifestaron en sus posiciones discursivas que usaban herramientas mediáticas *WhatsApp*[®], *Instagram*[®] y *Facebook*[®] durante la pandemia, para organizar las acciones de salud que surgieron en los discursos vinculados a la Innovación a través de las redes sociales.

Se ve que el uso de herramientas mediáticas se implementa cada vez más, y se está convirtiendo en una práctica paulatina de los profesionales de la salud. Un estudio reconoce el uso de las redes sociales en el escenario internacional como formas organizacionales para difundir y proporcionar información en materia de salud, promover proyectos de investigación y optimizar la educación de los profesionales y estudiantes, tales como *Facebook*[®], *Twitter*[®], *Instagram*[®] y *YouTube*[®](17).

WhatsApp[®] es considerado un dispositivo eficaz para desarrollar la telemedicina y la telesalud, esta actividad fue estandarizada para los enfermeros en marzo de 2020 a través de la Resolución Cofen 634/2020. En el estudio

realizado en un municipio del nordeste, se consideró que la evidencia es contundente para que la aplicación sea utilizada para el cuidado de la salud por profesionales y usuarios. Se creó un servicio de teleenfermería en *WhatsApp*[®] durante la pandemia que permitió promover la salud de una población vulnerable a las complicaciones del COVID-19, así como también llevar a cabo acciones de salud, superar barreras geográficas, brindar ayuda de forma segura y hacer un seguimiento⁽¹⁴⁾.

Con relación a este tema, se observó que países como India⁽¹⁸⁾, Estados Unidos⁽¹⁹⁾ e Israel⁽²⁰⁾ utilizan *WhatsApp*[®] para llevar a cabo acciones de salud que, según un estudio realizado, obtuvieron una devolución positiva con respecto a las opiniones en tiempo real, la comunicación rápida y la información se puede brindar independientemente de la presencia del equipo⁽¹⁴⁾.

Instagram[®] fue utilizado por los enfermeros del estudio para organizar acciones de salud, desarrollar actividades de educación para la salud y combatir la infodemia durante la pandemia por medio de información más confiable a través de transmisiones en vivo.

En Indonesia, dos estudios demostraron que *Instagram*[®] se utilizó para monitorear la progresión de la pandemia de COVID-19, anunciar restricciones y políticas públicas, dar consejos de salud o difundir información médica y la propagación geográfica del COVID-19, además de permitir la creación de carteles de salud pública dirigidos a los usuarios con enfermedades crónicas⁽²¹⁾.

Para que el uso de esta herramienta sea efectivo, es necesario desarrollar estrategias que fomenten la participación de los usuarios, como se observó en la investigación⁽²²⁾ que realizó una comparación entre los perfiles de *Instagram*[®] del Servicio Nacional de Salud de Portugal y del Ministerio de Salud de Brasil, y observó que no había interacción en Portugal y que la interacción de los seguidores en Brasil era escasa. Por lo tanto, es necesario perfeccionar las estrategias de comunicación a fin de aumentar el alcance de las mismas y estimular la participación social a través de textos informativos, imágenes atractivas, *hashtags* acordes al texto y planificación de las publicaciones⁽²²⁾.

Tímidamente, solo una participante de este estudio mencionó que la unidad donde trabaja tiene *Facebook*[®], aunque prefiere usar *Instagram*[®], porque piensa que la participación de la unidad es más efectiva. Sin embargo, la literatura indica que *Facebook*[®] permite el intercambio de mensajes y que aún es considerada una de las redes sociales más populares a nivel mundial debido a que cuenta con más de mil millones de usuarios⁽²³⁾.

En un estado del sur de Brasil, *Facebook*[®] fue utilizado como ambiente de aprendizaje para la capacitación de grupos destinados al intercambio de insumos y publicación de contenidos específicos. Esto refuerza que el uso de

estrategias educativas innovadoras potencia el desarrollo de las acciones de salud, dado que posibilita la interacción social y brinda conocimientos que, a su vez, implican habilidades y actitudes para el autocuidado, que facilitan la comprensión del usuario sobre su papel en el cuidado de la salud⁽²³⁾.

Los fragmentos discursivos de los enunciados relacionados con las Acciones de Educación para la salud identificados en los discursos aluden a la educación para la salud desde la perspectiva de la formación profesional para combatir las *fake news*.

Se considera que la educación para la salud es la capacitación de profesionales o usuarios para que adopten acciones beneficiosas para la salud colectiva e individual⁽²⁴⁾. En un estado del nordeste de Brasil, se realizaron transmisiones *online* a través de *Instagram*[®], sin perder de vista los pilares estructurantes de las políticas públicas vigentes en el SUS, y se desarrollaron temas educativos que indican posibilidades promisorias para que continúe el flujo de capacitación en salud. El uso de las transmisiones en vivo modificó la forma de enseñar y aprender, posibilitó la comunicación virtual, facilitó las interacciones en el tiempo y a diferente ritmo entre quienes aprenden y quienes enseñan y, en el espacio con mayor libertad de adaptación, amplió la interdisciplinariedad y la red de contactos a distancia⁽²⁵⁾.

Otro estudio en el noreste de Brasil señaló que los enfermeros reconocen que la Educación para la salud es una estrategia importante para cualificar la atención para la salud, pero que la sobrecarga de trabajo, la falta de recursos humanos y materiales y la falta de motivación de los dirigentes son obstáculos para que los enfermeros tengan interés en el proceso de aprendizaje continuo⁽²⁶⁾.

Paralelamente a los resultados obtenidos en el estudio mencionado anteriormente, un estudio realizado en dos estados del sureste de Brasil concluyó que las TI brindan comunicación instantánea, en el mismo se observó que las *fake news* hacen que los usuarios sean más susceptibles a las influencias, y destacan, como ejemplo, a las personas con bajo nivel educativo y bajos ingresos familiares. Al contrario, en Portugal, una investigación indicó que los padres que se negaron a vacunar a sus hijos y expresaron conceptos del movimiento antivacunas tenían estudios de grado y buen ingreso familiar⁽²⁷⁻²⁹⁾. La tergiversación que provocan las *fake news* es real y abrumadora, debido a la velocidad de difusión de las redes sociales, por lo que el individuo se vuelve susceptible a realizar sus propias interpretaciones, ya sea de manera positiva o negativa, y eso no depende de la clase social o del nivel educativo.

Por último, para finalizar la discusión, se abordó el tercer bloque discursivo, la resolutivez en las acciones organizacionales, relacionado con la información rápida, el vínculo y el seguimiento.

Al igual que en este estudio, una investigación desarrollada en el estado de Paraná señaló que el principal potencial del uso de las TI es la capacidad de realizar varias actividades simultáneamente y de comunicarse en tiempo real. Ese uso permite una comunicación eficiente y constante entre los empleados, además de una relación directa para lograr resultados inmediatos, lo que incide positivamente en la eficiencia y el desarrollo del trabajo. Sin embargo, se identificaron barreras como la dificultad de comprensión, las diferencias culturales o el exceso de información, que pueden conducir a distorsionar la percepción del mensaje⁽³⁰⁾.

La formación de vínculos abordada en este estudio se relaciona con la personalización de la atención y con el cuidado centrado en la persona. Vale la pena destacar que el uso de las TI, para crear un vínculo, es un hallazgo de nuestro estudio, dado que, se encontraron pocos artículos que abordaban esa relación interpersonal, pero que no incluían la participación del enfermero en el contexto de la pandemia.

Se ve que la TI es muy utilizada para realizar consultas a través de videollamadas en Estados Unidos, Canadá, Reino Unido y China. En Brasil, desde el 15 de abril de 2020, las consultas *online* se consideran una herramienta que permite e intensifica la creación de un vínculo con el usuario durante la pandemia, dado que fomenta los lazos interpersonales, para que el usuario se sienta seguro y acogido incluso a distancia⁽³¹⁾.

Se identificaron experiencias exitosas en el escenario internacional en el seguimiento de los casos de COVID-19. Entre esos países se encuentran Sudáfrica, Francia, Argentina, Estados Unidos, Corea del Sur, China, Australia, Italia, Cuba, India, Reino Unido y Singapur, que, si bien cuentan con diferentes modelos de APS, adoptaron el seguimiento de casos como requisito previo para el control de la transmisión del COVID-19, con el apoyo de los usuarios y profesionales de la APS, para optimizar el flujo de atención y derivar al paciente a otros servicios de emergencia u hospitalarios, dependiendo de la necesidad. Estados Unidos se destaca porque su modelo de vigilancia de la salud pública y atención para la salud es diferente y está dividido por estados, eso permite que su organización respete la autonomía de cada estado y entidad federativa⁽³¹⁾.

En Latinoamérica, la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, en Perú, realiza servicios de telemonitoreo para pacientes sintomáticos, y en Argentina, el Hospital Italiano de Buenos Aires desarrolla teleconsultas sobre COVID-19. Además, el Hospital Nacional Arzobispo Loayza y el Instituto Nacional del Niño están probando el telemonitoreo para pacientes con enfermedades crónicas. Para llevar a cabo dichas iniciativas en Latinoamérica, fue necesario realizar cambios en la normativa para replicar

experiencias exitosas en sus países. Por ejemplo, en Brasil se permite el uso de TI durante las emergencias sanitarias provocadas por el COVID-19⁽³²⁾.

Más de tres mil millones de personas han sido sometidas a cuarentena o aislamiento social. Por ende, los dispositivos digitales son ideales para el uso masivo porque mejoran la accesibilidad de los usuarios, entre las tantas cosas que ofrecen las herramientas digitales, como fomentar el diálogo, la humanización, la comunicación, el desarrollo de acciones de salud y la atención integral, por lo tanto, la TI, que antes era poco recomendada, demostró ser una solución importante para el distanciamiento⁽³³⁾.

Las redes sociales permiten la conexión con las personas, además de posibilitar la interacción entre usuarios y enfermeros a través de la expresión de opiniones, el intercambio de información, la participación en discusiones y la elaboración de contenidos.

El presente estudio contribuye a promover debates y reflexiones sobre el uso de las TI, para organizar y llevar a cabo acciones de salud, para la práctica de la Enfermería y la formación de enfermeros cuyo objetivo sea utilizar las TIC como práctica esencial para la atención integral de la salud porque dichas tecnologías son capaces de optimizar y cualificar la atención que se les brinda a los pacientes, además de aumentar la productividad, mejorar los procesos y la calidad del trabajo de los enfermeros.

En cuanto a las limitaciones, cabe mencionar que los participantes de la investigación corresponden únicamente a un municipio con formación y características específicas, y que, al tratarse de un estudio cualitativo, los resultados no se pueden generalizar.

Conclusión

Al considerar el potencial de las tecnologías de la información como apoyo organizacional, este estudio describió cómo los enfermeros de la Atención Primaria de Salud utilizan las redes sociales en su trabajo profesional durante la pandemia de COVID-19, y muestra la importancia que tienen *WhatsApp*[®], *Instagram*[®] y *Facebook*[®] como recurso estratégico que contribuye y facilita la organización de las acciones sanitarias, a fin de reducir las dificultades de acceso de los usuarios. Los principales beneficios se relacionaban con la innovación basada en las redes sociales, las acciones de educación para la salud y la resolutivez en las acciones organizacionales, que comenzaron a desarrollarse a través de esas herramientas recién después de la pandemia, principalmente *WhatsApp*[®], que no se utilizaba para mantener la carga horaria de trabajo y la privacidad del profesional en cuestión.

Por último, se concluye que la implementación de las redes sociales en el trabajo de los enfermeros que integran

la Atención Primaria durante la pandemia de COVID-19 fue positiva, y demostró ser una estrategia que permite el desarrollo de la organización en los servicios de salud y los procesos de trabajo.

Referencias

1. Birman J. O trauma na pandemia do coronavírus: suas dimensões políticas, sociais, econômicas, ecológicas, culturais, éticas e científicas. 3. ed. Rio de Janeiro: Editora José Olympio; 2021.
2. Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial da Saúde. Dados Epidemiológicos [Internet]. Geneva: WHO; 2022 [cited 2022 Jul 05]. Available from: <https://covid19.who.int/>
3. Ministério da Saúde (BR). Coronavírus Brasil [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [cited 2022 Jul 05]. Available from: <https://covid.saude.gov.br/>
4. Schönholzer TE, Pinto IC, Zacharias FCM, Gaete RAC, Serrano-Gallardo MDP. Implementation of the e-SUS Primary Care system: Impact on the routine of Primary Health Care professionals. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2021;29:e3447. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4174.3447>
5. Medina MG, Giovanella L, Bousquat A, Mendonça MHM, Aquino R. Primary healthcare in times of COVID-19: what to do? *Cad Saude Publica*. 2020;36(8). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00149720>
6. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 467, de 20 de março de 2020 [Internet]. Diário Oficial da União, 20 mar 2020 [cited 2022 Feb 13]. Available from: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-467-de-20-de-marco-de-2020-249312996>
7. Fernandes BCG, Silva JNB Júnior, Guedes HCS, Macedo DBG, Nogueira MF, Barrêto AJR. Use of technologies by nurses in the management of primary health care. *Rev Gaúcha Enferm*. 2021;42(spe):e20200197. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200197>
8. Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial da Saúde. Entenda a infodemia e a desinformação na luta contra a COVID-19. [Internet]. Washington, D.C.: PAHO; 2020 [cited 2022 Jul 05]. Available from: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52054/Factsheet-Infodemic_por.pdf?sequence=16
9. Soares SSS, Carvalho EC, Varella TCML, Andrade KBS, Souza TDO, Souza NVDO. Enfermagem brasileira no combate à infodemia durante a pandemia da COVID-19. *Cogitare Enferm*. 2020;25:e74676. <https://doi.org/10.5380/ce.v25i0.74676>
10. Celuppi IC, Lima GS, Rossi E, Wazlawick RS, Dalmarco EM. An analysis of the development of digital health technologies to fight COVID-19 in Brazil and the world. *Cad Saude Publica*. 2021;37(3). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00243220>
11. Vandresen L, Pires DEP, Lorenzetti J, Andrade SR. Classification of patients and nursing staff's sizing: contributions of a management technology. *Rev Gaúcha Enferm*. 2018;39:e2017-0107. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0107>
12. Tsai MJ, Tsai WT, Pan HS, Hu CK, Chou AN, Juang SF, et al. Deployment of information technology to facilitate patient care in the isolation ward during COVID-19 pandemic. *J Am Med Inform Assoc*. 2020;27(11):1819. <https://doi.org/10.1093/jamia/ocaa126>
13. Cordeiro ALAO, Fernandes JD, Mauricio MDALL, Silva RMO, Barros CSMA, Romano CMC. Structural capital in the nursing management in hospitals. *Texto Contexto Enferm*. 2018;27(2). <https://doi.org/10.1590/0104-07072018004880016>
14. Oliveira SC, Costa DGL, Cintra AMA, Freitas MP, Jordão CN, Barros JFS, et al. Telenursing in COVID-19 times and maternal health: WhatsApp® as a support tool. *Acta Paul Enferm*. 2021;25;34:1-8. <https://doi.org/10.37689/actaape/2021 AO 02893>
15. Souza SAF. Análise de discurso: procedimentos metodológicos. 2. ed. Manaus: Censur; 2021.
16. Vinuto J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas*. 2014;22(44):201-18. <https://doi.org/10.20396/tematicas.v22i44.10977>
17. França T, Rabello ET, Magnago C. Digital media and platforms in the Permanent Health Education field: debates and proposals. *Saúde Debate*. 2019;43(spe1):106-15. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S109>
18. Joshi SS, Murali-Krishnan S, Patankar P, Choudhari KA. Neurosurgical referral service using smartphone client WhatsApp: preliminary study at a tertiary referral neurosurgical unit. *British J Neurosurgery*. 2018;32(5):553-7. <https://doi.org/10.1080/02688697.2018.1490944>
19. Koparal M, Ünsal HY, Alan H, Üçkardeş F, Gülsün B. WhatsApp Messaging Improves Communication in an Oral and Maxillofacial Surgery Team. *Int J Med Informatics*. 2019;132. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2019.103987>
20. Gross I, Langer Y, Pasternak Y, Abu Ahmad W, Eventov-Friedman S, Koplewitz BZ. Questionnaire-based study showed that neonatal chest radiographs could be reliably interpreted using the WhatsApp messaging application. *Acta Paediatr*. 2019;108(1):94-100. <https://doi.org/10.1111/apa.14444>
21. Mukti OFW, Putri NK. Social Media Analytics: Instagram Utilization for Delivering Health Education Messages to Young Adult in Indonesia. *J PROMKES*. 2021;9(1):36. <https://doi.org/10.20473/jpk.V9.I1.2021.36-43>
22. Pinto PA, Antunes MJL, Almeida AMP. Public Health on Instagram: an analysis of health promotion strategies of Portugal and Brazil. *Procedia Comput Sci*. 2021;181:231-8. <https://doi.org/10.1016/j.procs.2021.01.142>

23. Nass EMA, Marcon SS, Teston EF, Reis P, Peruzzo HE, Monteschio LVC, et al. Perspective of young people with diabetes on educational intervention on Facebook®. *Acta Paul Enferm.* 2019;32(4):390-7. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900054>
24. Barreto ACO, Rebouças CBA, Aguiar MIF, Barbosa RB, Rocha SR, Cordeiro, LM, et al. Perception of the Primary Care multiprofessional team on health education. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(Suppl 1):266-73. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0702>
25. Neves VNS, Machado CJS, Fialho LMF, Sabino RN. Use of lives as a health education tool during the COVID-19 pandemic. *Educ Soc.* 2021;42:1-17. <https://doi.org/10.1590/ES.240176>
26. Santos TS, Bragagnollo GR, Tavares CM, Papaléo LK, Carvalho LWT, Camargo RAA. A comparative study of the professional qualification of nurses working at primary health care centers and hospitals. *Rev Cuid.* 2020;11(2):1-14. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.786>
27. Nascimento LC, Cavalcanti ACC, Silva MMM. Nursing performance in parents' understanding about the importance of children's immunization: integrative review. *Rev Bras Educ Saúde.* 2020;10(3):115-20. <https://doi.org/10.18378/rebes.v10i3.7891>
28. Taylor A, Caffery LJ, Gesesew HA, King A, Bassal AR, Ford K, et al. How Australian health care services adapted to telehealth during the COVID-19 pandemic: A survey of telehealth professionals. *Front Public Health.* 2021;9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.648009>
29. Proniewska K, Pręgoska A, Dołęga-Dołęgowski D, Dudek, D. Immersive technologies as a solution for general data protection regulation in Europe and impact on the COVID-19 pandemic. *Cardiol J.* 2021;28(1):23-33. <https://doi.org/10.5603/CJ.a2020.0102>
30. Savio RO, Barreto MF, Pedro DR, Costa RG, Rossaneis MA, Silva LG, et al. Use of WhatsApp® by health care managers. *Acta Paul Enferm.* 2021;34:eAPE001695. <https://doi.org/10.37689/actape/2021AO001695>
31. Quispe-Juli CU. Consideraciones éticas para la práctica de la telemedicina en el Perú: desafíos en los tiempos de COVID-19. *Acimed [Internet].* 2021 [cited 2022 Jan 6];32(2). Available from: https://www.researchgate.net/publication/353331918_Consideraciones_eticas_para_la_practica_de_la_telemedicina_en_el_Peru_desafios_en_los_tiempos_de_COVID-19
32. Quispe C, Vela P, Meza M, Moquillaza V. COVID-19: Una pandemia en la era de la salud digital. *SciELO Preprints [Internet].* 2020 [cited 2022 Jan 6];1-19. Available from: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/164/195>
33. Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial da Saúde. O potencial das tecnologias da informação de uso frequente durante a pandemia [Internet]. Washington, D.C.: PAHO; 2020 [cited 2022 Feb 10];1-6. Available from: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52023/Factsheet-TICs_por.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Contribución de los autores

Concepción y dibujo de la pesquisa: Haline Costa dos Santos Guedes, José Nildo de Barros Silva Júnior, Dilyane Cabral Januário, Débora Raquel Soares Guedes Trigueiro, Oriana Deyze Correia Paiva Leadebal, Anne Jaquelyne Roque Barrêto. **Obtención de datos:** Haline Costa dos Santos Guedes, José Nildo de Barros Silva Júnior, Dilyane Cabral Januário. **Análisis e interpretación de los datos:** Haline Costa dos Santos Guedes, José Nildo de Barros Silva Júnior, Débora Raquel Soares Guedes Trigueiro, Oriana Deyze Correia Paiva Leadebal, Anne Jaquelyne Roque Barrêto. **Análisis estadístico:** Haline Costa dos Santos Guedes, José Nildo de Barros Silva Júnior, Dilyane Cabral Januário, Débora Raquel Soares Guedes Trigueiro, Oriana Deyze Correia Paiva Leadebal, Anne Jaquelyne Roque Barrêto. **Obtención de financiación:** Haline Costa dos Santos Guedes. **Redacción del manuscrito:** Haline Costa dos Santos Guedes, José Nildo de Barros Silva Júnior, Dilyane Cabral Januário, Oriana Deyze Correia Paiva Leadebal, Anne Jaquelyne Roque Barrêto. **Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante:** Haline Costa dos Santos Guedes, Débora Raquel Soares Guedes Trigueiro, Oriana Deyze Correia Paiva Leadebal, Anne Jaquelyne Roque Barrêto.

Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

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

Recibido: 25.04.2022
Aceptado: 29.09.2022

Editora Asociada:
Andrea Bernardes

Copyright © 2023 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:

José Nildo de Barros Silva Júnior

E-mail: nildoenfer@hotmail.com

 <https://orcid.org/0000-0001-9958-8462>