

Percepción de las personas con diabetes mellitus tipo 1 sobre la calidad de la atención brindada a través de la navegación de pacientes*

Luciana Foppa¹

 <https://orcid.org/0000-0002-2371-2217>


Betina Nemetz²

 <https://orcid.org/0000-0003-3918-7688>

Rosimeri de Matos³

 <https://orcid.org/0000-0003-0924-7440>

Beatriz D'Agord Schaan⁴

 <https://orcid.org/0000-0002-2128-8387>

Destacados: **(1)** La calidad de la atención del programa de navegación de pacientes fue positiva. **(2)** La navegación de pacientes proporciona nuevas direcciones para la investigación de enfermedades crónicas. **(3)** La navegación de pacientes remota brindó atención personalizada y de calidad. **(4)** Las prácticas de autocuidado de la DM1 se pueden fomentar con la navegación de pacientes.

Objetivo: comprender la percepción de las personas con diabetes mellitus tipo 1 sobre la calidad de la atención brindada a través de un programa de navegación de pacientes. **Método:** estudio descriptivo con enfoque cualitativo, realizado en un hospital universitario de la región sur de Brasil. Participaron 35 personas con diabetes mellitus tipo 1 para la recolección de datos. Los datos fueron sometidos a análisis de contenido temático. **Resultados:** de los 35 (100%) participantes, 18 (51,4%) eran hombres, con edad media de 45 (± 13) años. Del análisis de los datos surgieron dos categorías temáticas y tres temas principales relacionados con la calidad de la atención: manejo de la diabetes (calidad de la atención en salud brindada; conocimientos adquiridos durante las consultas; mejora de las prácticas de autocuidado como resultado de la atención en salud recibida) y servicios remotos y presenciales (disponibilidad de los servicios de salud durante la pandemia; deseo de seguir accediendo a los servicios que brindan las enfermeras; importancia de la atención recibida). **Conclusión:** después de analizar las percepciones de los participantes, se comprobó que la calidad de la atención que brinda el programa de navegación de pacientes es, en general, positiva. Tal es así que los usuarios solicitaron que continúe este modelo asistencial, y vieron una oportunidad más allá de las dificultades y limitaciones que impone la terapia.

Descriptor: Navegación de Pacientes; Diabetes Mellitus Tipo 1; Calidad de la Atención de Salud; Atención de Enfermería; Atención Dirigida al Paciente; Consulta Remota.

* Artículo parte de la tesis de doctorado "Autogestão do diabetes tipo 1 em adultos: uma abordagem centrada na pessoa para melhorar o conhecimento e a adesão ao tratamento em hospital terciário", presentada en la Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil. Apoyo financiero del Fondo de Incentivo à Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Brasil.

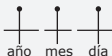

¹ Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Serviço de Enfermagem Ambulatorial, Porto Alegre, RS, Brasil.

² Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Porto Alegre, RS, Brasil.

³ Hospital São Lucas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

⁴ Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

Cómo citar este artículo

Foppa L, Nemetz B, Matos R, Schaan BD. User perception of quality of care in patient navigation for Type 1 Diabetes Mellitus. Rev. Latino-Am. Enfermagem.2025;33:e4490 [cited ]. Available from: 
<https://doi.org/10.1590/1518-8345.7350.4490>

Introducción

En 2022, había 8,75 millones de personas que viven con Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1) en todo el mundo y Brasil es el tercer país con mayor número de casos en todas las edades⁽¹⁻²⁾. La DM1 es una condición que requiere atención constante para manejarla, implica administración diaria de insulina, control regular de la glucemia capilar, adopción de un estilo de vida saludable y ejercicio físico regular⁽³⁾. Estas actividades requieren que el paciente y la familia asuman un papel central, eso implica que es necesario que haya educación en diabetes por parte del equipo multidisciplinario, así como apoyo emocional y adherencia al tratamiento continuo⁽⁴⁻⁵⁾. Para ello, los sistemas de salud deben ayudar, preparar y apoyar a las personas afectadas por la enfermedad y a los profesionales responsables del tratamiento. La navegación de pacientes es un programa personalizado para satisfacer las necesidades individuales, que ayuda continuamente a los pacientes con enfermedades crónicas que requieren autocuidado a superar barreras modificables para la atención y lograr sus objetivos⁽⁶⁾.

La navegación de pacientes surgió a finales de los años 80 en Estados Unidos con el objetivo de mejorar la adherencia al tratamiento y superar las barreras que dificultan el acceso a los servicios de salud oncológicos. Como resultado, dicho programa mejoró la educación y el acceso al diagnóstico y tratamiento temprano y produjo un aumento en la tasa de supervivencia de los pacientes con cáncer⁽⁷⁾. Actualmente, las personas con enfermedades crónicas no transmisibles en todo el mundo utilizan cada vez más los programas de navegación de pacientes, cuyos resultados son, en general, positivos⁽⁶⁾. Hay estudios internacionales sobre programas de orientación para pacientes con diabetes que han investigado cómo este modelo de atención puede mejorar el manejo de la enfermedad, la calidad de vida de los pacientes y los resultados de salud⁽⁸⁻¹⁰⁾. Sin embargo, en Brasil, la navegación de pacientes para personas con enfermedades crónicas aún está en desarrollo y hay pocos estudios publicados sobre el tema⁽¹⁰⁾.

El Consejo Federal de Enfermería estandarizó las funciones del enfermero navegador, a través de la Resolución COFEn N° 735/2024. Esto representa un avance significativo en la enfermería brasileña, dado que reconoce al enfermero navegador como elemento central en la atención integrada y coordinada del paciente⁽¹¹⁾. Inspirada en modelos internacionales, pero adaptada a la realidad brasileña, la navegación de pacientes ha demostrado ser una estrategia prometedora para superar barreras en el acceso a la atención en salud y mejorar los resultados clínicos^(9,12).

La diabetes mellitus (DM) es un factor de riesgo importante para enfermedades cardiovasculares, enfermedad renal crónica, amputación de miembros inferiores e infecciones, más recientemente se incluyó entre

ellas el COVID-19 grave. Cabe mencionar que un mal control glucémico se asocia con un alto riesgo de que se agrave la infección y mayor probabilidad de desarrollar síndrome respiratorio agudo severo, ingreso a unidad de cuidados intensivos y muerte⁽¹³⁻¹⁴⁾. Es necesario que el paciente adquiera conductas de autocontrol de la diabetes para prevenir esas complicaciones, si se tiene un buen control glucémico se reduce el riesgo de complicaciones y mejoran los resultados de salud⁽¹⁵⁾. Por lo tanto, la atención centrada en el paciente es importante para ayudar a las personas con diabetes a desarrollar habilidades de autocuidado, que son necesarias para vivir con la enfermedad.

Cabe destacar que los programas de navegación de pacientes son liderados por profesionales con conocimientos y habilidades en el área, generalmente, enfermeros que brindan atención centrada en el paciente y, de esa forma, ayudan a superar barreras modificables para la atención y lograr los objetivos de atención, y brindan un enfoque personalizado para satisfacer las necesidades individuales^(6,8). Dependiendo de las barreras a superar, las tareas específicas de los navegadores pueden incluir una o más de las siguientes: brindar educación sobre enfermedades, brindar educación sobre el sistema de salud, eliminar barreras entre el médico y el paciente, abordar otras barreras financieras, ayudar en la coordinación de la atención, brindar orientación sobre los recursos comunitarios, entre otras⁽⁶⁾.

Por consiguiente, se han realizado estudios para investigar cuáles son las barreras para el autocuidado de la diabetes que informaron los pacientes⁽¹⁶⁻¹⁷⁾. Entre los obstáculos para el autocontrol de la diabetes citados por los pacientes se encuentran: falta de comunicación entre los usuarios y los profesionales de la salud, mala comprensión del estado de la enfermedad, así como dificultades financieras⁽¹⁶⁻¹⁷⁾. A pesar de los avances en salud y de las iniciativas para mejorar la atención a personas con enfermedades crónicas, como la DM, existe un vacío importante en el conocimiento y la implementación de programas de navegación de pacientes en Brasil. Ese vacío destaca que es necesario que se realicen más investigaciones sobre la navegación de pacientes en ese país.

Comprender cómo se pueden adaptar e implementar los programas de navegación de pacientes en el contexto brasileño es esencial para mejorar la atención de las personas con DM, contribuir a reducir las desigualdades en salud y mejorar la calidad de la atención. Ante dichas circunstancias, cabe destacar que es importante comprender la percepción que tienen las personas con DM1 sobre la calidad de la atención del programa de navegación de pacientes, con el fin de mejorar la planificación de acciones e intervenciones para las personas con esta condición, mediante un enfoque integrado y centrado en el paciente que tenga en cuenta la complejidad de la enfermedad y las necesidades individuales de cada paciente.

Considerando los objetivos de la navegación de pacientes y la complejidad de las personas con DM1 que acuden a la atención terciaria de salud, se considera que es necesario realizar estudios que se centren en el papel del enfermero en este programa. Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue comprender la percepción de las personas con DM1 sobre la calidad de la atención brindada a través de un programa de navegación de pacientes.

Método

Tipo y lugar del estudio

Se trata de un estudio descriptivo, con abordaje cualitativo, utilizando el análisis de contenido temático de Bardin⁽¹⁸⁾, realizado en un hospital universitario del sur de Brasil. En este estudio se siguieron las recomendaciones de los *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Studies (COREQ)*⁽¹⁹⁾.

En 2023 se realizaron alrededor de 547.805 consultas ambulatorias en el hospital en cuestión. Además, se realizaron más de 31 mil teleconsultas⁽²⁰⁾. El servicio ambulatorio de endocrinología de la institución, campo de la investigación, cuenta con endocrinólogos, enfermeros, trabajadores sociales y nutricionistas. Ese servicio ambulatorio es referencia para el tratamiento de personas con DM1 de diferentes edades, también brinda atención a pacientes de todas las regiones del estado de Rio Grande do Sul.

Población y participantes

La población estuvo compuesta por pacientes diagnosticados con DM1, que reciben seguimiento periódico en el servicio ambulatorio de endocrinología de la institución. Los participantes fueron seleccionados intencionalmente y eran personas que formaban parte del estudio de tesis doctoral, titulado "*Autogestão do diabetes tipo 1 em adultos: uma abordagem centrada na pessoa para melhorar o conhecimento e a adesão ao tratamento em hospital terciário*" (Automanejo de la diabetes tipo 1 en adultos: un enfoque centrado en la persona para mejorar el conocimiento y la adherencia al tratamiento en un hospital terciario), realizado junto con el Programa de Postgrado en Endocrinología de la Universidad Federal de Rio Grande do Sul.

Para ser incluidos en el estudio, los participantes debían ser mayores de 18 años y haber sido diagnosticados con DM1. Los criterios de exclusión fueron: deterioro cognitivo, embarazo, hipoacusia y dependencia química. Para definir el número de participantes se utilizó el criterio de saturación de datos, es decir, la repetición de datos en las entrevistas. Los pacientes fueron seleccionados progresivamente para participar del estudio, hasta alcanzar la saturación de datos, en total se incluyeron 35 participantes. La saturación de datos

se produjo cuando la recolección adicional de información no dio como resultado nuevas categorías o *insights* relevantes, lo que indica que se exploró a fondo el conocimiento necesario para responder a la pregunta de investigación⁽¹⁸⁾.

Recolección de datos

La recolección de datos fue realizada por una sola investigadora, máster en enfermería, durante su doctorado. La investigadora tiene experiencia en educación en diabetes. Cabe señalar que la tesis doctoral abordó la navegación de pacientes como estrategia para mejorar el autocontrol de la diabetes. Además, en la intervención participaron tres enfermeras y una estudiante de enfermería. Para evitar sesgos en las entrevistas, los participantes que recibieron seguimiento por parte de las otras dos enfermeras y de la estudiante de enfermería durante el desarrollo del estudio principal, fueron entrevistados por la investigadora para realizar este estudio, es decir, los pacientes no tenían vínculos con la investigadora. Otro dato importante por destacar es que la navegación de pacientes se desarrolló durante la pandemia de COVID-19, desde enero de 2021 hasta abril de 2022.

Por otro lado, la información fue recolectada a través de entrevistas semiestructuradas, en las que se abordaron preguntas abiertas sobre la atención que brindaron las enfermeras navegantes durante la investigación, el uso de mensajes de texto y la teleconsulta y atención presencial que se les brinda a los pacientes con DM1 en la institución. Por lo tanto, se formularon las siguientes preguntas: ¿Cómo influyó la atención recibida en tus prácticas de autocuidado? ¿Cómo evalúas la disponibilidad de los servicios (teleconsulta, mensajes de texto y atención presencial) que recibiste? ¿Tienes alguna sugerencia para mejorar la atención recibida? Las entrevistas se realizaron por teléfono y en el horario indicado por el participante, tuvieron una duración promedio de 21 minutos, fueron realizadas 30 días después de finalizada la consulta con la enfermera navegante, que se desarrolló entre los meses de enero y abril 2022. Las llamadas se realizaron en una sala designada para teleconsultas, en la institución de investigación.

Por último, las declaraciones de los pacientes fueron registradas mediante una aplicación de llamadas disponible en la computadora de la institución. La investigadora tomó las notas de campo durante las entrevistas, con la ayuda de un formulario *on line* creado para tal fin. Cabe aclarar que no se realizó la validación de los enunciados que conformaron el cuerpo del informe de investigación. El estudio incluyó un proyecto piloto con carácter experimental, dos veces, para verificar la adecuación del lenguaje utilizado y la comprensión de las preguntas.

Análisis de los datos

Al finalizar las entrevistas, fueron transcritas palabra por palabra y comparadas con la información registrada durante las conversaciones telefónicas. Se revisaron las transcripciones, cotejando el registro en el formulario *on line* (notas de campo) con el audio grabado. Los datos sociodemográficos de los participantes fueron registrados en el programa *Microsoft Excel*.

Para garantizar el anonimato y respetar los principios éticos, las entrevistas fueron codificadas por las siglas: P1, P2, P3..., el número creciente correspondía al orden cronológico de las entrevistas. Además, la información obtenida se utilizó únicamente para los fines de este estudio.

A partir de las transcripciones completas de las entrevistas y para mantener el rigor metodológico, la información fue sometida al análisis de contenido temático de Bardin, realizado en tres etapas, que consisten en: preanálisis (transcripción, constitución del *corpus*, lectura flotante de entrevistas y formulación de hipótesis y objetivos), exploración del material (exportación del material al *software NVivo*® versión 15, clasificación de datos e incorporación de información, codificación y categorización temática) y tratamiento de los resultados obtenidos e interpretación (articulaciones de inferencias e interpretación de datos, y retomar el marco teórico)⁽¹⁸⁾. También fue valioso aplicar criterios de calidad que involucran exhaustividad, representatividad, relevancia y objetividad⁽¹⁸⁾ para reflejar con precisión las experiencias y realidades de los participantes. Asimismo, como parte del proceso de análisis, se interpretó la percepción de los participantes según la forma en que los entrevistados expresaban sus vivencias y experiencias, además de cómo esas expresiones son interpretadas y categorizadas durante el análisis⁽¹⁸⁾.

También se realizó la interpretación de los datos a la luz de fundamentos teóricos, que se basó en el efecto de la navegación de pacientes en el autocuidado, el conocimiento sobre la enfermedad y el seguimiento con el equipo de salud^(7,10). El proceso de análisis de datos consistió en organizar los datos mediante identificación, codificación y creación de categorías. La codificación se realizó después de leer y marcar en la transcripción de las entrevistas, las palabras, frases o temas relevantes para el tema estudiado. Las categorías se formaron a partir de la agrupación de códigos o expresiones que presentaban características similares, por lo que se estableció una relación de complementariedad entre los datos.

A continuación, se clasificaron los datos obtenidos con el fin de lograr la comprensión del texto, dividiéndolo en categorías temáticas emergentes, mediante la organización de expresiones o palabras significativas. Posteriormente se realizó la clasificación e incorporación de información

que generaron los principales temas presentados en los resultados. Se llevó a cabo una relectura cuidadosa de las categorías que resumen el contenido de las declaraciones de los entrevistados, que requirió un trabajo intelectual profundo.

Aspectos éticos

El estudio fue aprobado por el comité de ética de la institución, a través de la Plataforma Brasil, con el número CAAE 2038091980005327, respetando lo establecido en la Resolución 466/2012 del Consejo Nacional de Salud. El investigador siguió la lista de llamadas telefónicas para invitaciones de investigación de la institución que contiene tres opciones para que el participante envíe el Formulario de Consentimiento Libre e Informado (correo electrónico, *WhatsApp* o mensaje), y el documento fue enviado según la preferencia.

Resultados

La Tabla 1 muestra las características sociodemográficas y clínicas de los 35 (100%) participantes. Llama la atención que 18 (51,4%) fueron hombres; la edad promedio fue de 45 (± 13) años y 4 (11,4%) eran fumadores activos.

Tabla 1 - Distribución de los participantes del estudio (n = 35) según variables sociodemográficas y clínicas. Porto Alegre, RS, Brasil, 2022

Característica*	n = 35
Edad (años)	45 \pm 13
Sexo	
Masculino	18 (51,4)
Femenino	17 (48,6)
Estado civil	
Casado(a) o en pareja	23 (65,7)
Soltero(a)	9 (25,7)
Viudo(a)	3 (8,6)
Fumador activo	4 (11,4)
Ocupación profesional	
Actividad remunerada	19 (54,2)
Desempleado	3 (8,6)
Jubilado	13 (37,2)
Tiempo de diagnóstico	26,9 \pm 11,4
Hemoglobina glicada (%)	8,0 \pm 1,2
Comorbilidades [†]	
Hipertensión arterial sistémica	9 (25,7)
Enfermedades psiquiátricas	6 (17,1)
Dislipidemia	6 (17,1)
Retinopatía	19 (54,2)
Enfermedad renal por la diabetes	3 (8,6)
Neuropatía sensitiva [‡]	6 (17,1)
Lesiones en los pies	2 (5,7)
Educación	
Enseñanza primaria	3 (8,6)
Enseñanza secundaria	18 (51,4)
Educación superior	14 (40)
Insulina preprandial	
Regular	6 (17,1)
Análogos	29 (82,9)

(continúa en la página siguiente...)

(continuación...)

Característica*	n = 35
Insulina basal	
Protamina Neutra de Hagedorn (NPH)	15 (42,9)
Análogos	20 (57,1)

*Variables continuas descritas por media y desviación estándar y variables categóricas por número absoluto y percentil; *Se calculó más de una respuesta para esta variable; *Se consideró que presentaba neuropatía sensorial cuando el médico la registró en la historia clínica

La Figura 1 presenta las categorías temáticas y los principales temas derivados del proceso de preanálisis y análisis de datos que surgieron de las declaraciones de los participantes.

Categorías temáticas	Temas principales
Manejo de la diabetes	- Calidad de la atención en salud brindada; - Conocimiento adquirido durante las consultas; - Mejora de las prácticas de autocuidado como resultado de la atención en salud recibida.
Servicios de salud remotos y presenciales	- Disponibilidad de los servicios de salud durante la pandemia; - Deseo de seguir accediendo a los servicios que brindan las enfermeras; - Importancia de la atención recibida.

Figura 1 - Categorías temáticas y temas principales derivados del análisis de las declaraciones de los participantes (n = 35). Porto Alegre, RS, Brasil, 2022

Manejo de la diabetes

Esta categoría agrupó las percepciones de los participantes sobre la calidad de la atención brindada, el conocimiento adquirido durante las consultas y la mejora en las prácticas de autocuidado como resultado de la atención en salud recibida.

En cuanto a la calidad de la atención brindada, los participantes informaron que estaban satisfechos con el servicio. Las entrevistas que destacaron este tema fueron: P1, P2, P3, P4, P7, P11, P15, P16, P17, P20, P29, P30, P34 y P35. A la mayoría de los participantes les gustó la atención que recibieron y querían que continuara el seguimiento con la navegación de pacientes en la institución. La calidad percibida puede estar fuertemente asociada con las interacciones con profesionales específicos, como las enfermeras que desempeñan un papel central en la atención. Como se destaca en las siguientes declaraciones:

Felicitaciones por la investigación, ¡me gustó mucho! Me gustó mucho la atención de la enfermera. (P2)

¡Muy buena atención! Me gustaría seguir teniendo algún contacto al que recurrir si tengo alguna duda. (P7)

¡Me gustó mucho participar en la investigación! [...], excelente atención [...]. (P11)

Las entrevistas que expresaron opiniones sobre el conocimiento adquirido durante las consultas fueron: P1, P5, P6, P10, P14, P16, P18, P20, P22, P25, P26, P28 y P32. La educación para la salud desempeña un papel importante a la hora de capacitar a los pacientes para el

autocuidado, la prevención de complicaciones y adhesión al tratamiento. Algunos entrevistados mencionaron que aprendieron nuevas rutinas de cuidado de los pies durante las consultas, mientras que otros mencionaron la orientación que recibieron sobre las vacunas y el uso de insulina. Se destacan los siguientes extractos:

[...] realmente me gustó recibir orientación, especialmente sobre las vacunas. (P1)

[...] ayudó con cuestiones que nunca habían mencionado los médicos sobre la aplicación de la insulina. (P14)

Me gustó aprender a hidratarme los pies y codos. (P18)

Las entrevistas que mencionaron mejoras en las prácticas de autocuidado como resultado de la atención en salud recibida fueron: P9, P11, P12, P13, P18, P24, P25, P26, P27, P28 y P31. La navegación de pacientes se puede estructurar no solo para proporcionar información sino también para preparar a los pacientes para superar obstáculos e incorporar cambios de manera sostenible. Todas estas entrevistas hicieron referencia a cómo la navegación de pacientes ayudó a los entrevistados a aprender más sobre la diabetes y su manejo. Esas conclusiones surgieron en las siguientes declaraciones:

¡Me pareció muy bueno! La investigación fue muy esclarecedora, comencé a realizar cuidados que no había hecho antes, creo que quizás por desconocimiento [...]. (P9)

[...] es muy válido recordar las cosas que caen en el olvido [...]. (P11)

Me gustó aprender nuevas rutinas, mejoré mucho mi cuidado. (P18)

[...] He tenido diabetes durante 31 años y siempre estamos aprendiendo algo. (P31)

Dado que las entrevistas destacaron que la navegación de pacientes contribuyó significativamente a la mejora de las prácticas de autocuidado, especialmente en el manejo de la diabetes, es fundamental analizar cómo la disponibilidad y el formato de los servicios de salud, ya sean remotos o presenciales, afectan esa interacción y continuidad de la atención.

Servicios de salud remotos y presenciales

Esta categoría agrupó las percepciones de los participantes sobre la disponibilidad de los servicios de salud durante la pandemia, así como el deseo de seguir accediendo a los servicios que brindan las enfermeras y la importancia de la atención recibida.

Las entrevistas que presentaron información sobre la disponibilidad de los servicios de salud para ayudar a autocontrolar la diabetes fueron: P5, P8, P11, P15, P16, P19, P20, P24 y P35. Esos pacientes expresaron su agradecimiento por la viabilidad de la atención que recibieron durante la pandemia de COVID-19 y las medidas de aislamiento social que la acompañaron. La pandemia les impuso desafíos sin

precedentes a los sistemas de salud y afectó tanto la oferta como la demanda de servicios, particularmente para las personas con DM, que requieren un seguimiento continuo. Se destacan las siguientes declaraciones:

[...] quiero agradecerles, me gustó la atención durante la pandemia. (P19)

Me pareció muy buena la investigación, me hizo sentir más seguro, me dio seguridad. Agradezco que hayan estado dispuestos a llamarme por la noche porque trabajo durante el día. (P24)

Quiero agradecer que me hayan contactado y decirles que su atención fue muy importante, especialmente durante la pandemia, ya que fue una forma de seguimiento durante el período de aislamiento. (P35)

Los participantes también informaron el deseo de seguir teniendo acceso a los servicios que brindan las enfermeras una vez que finalice la investigación y de forma remota. Las entrevistas en las que se resaltó información sobre al tema fueron: P2, P3, P6, P8, P11, P20, P24, P29 y P33, y las declaraciones de las que surgió el interés de continuar con la navegación de pacientes fueron: P3, P4, P7, P15, P20, P23, P29, P32 y P34. La demanda de los participantes por la continuidad de los servicios remotos indica que es posible que haya un vacío en los sistemas de salud tradicionales. Esa información está presente en las siguientes declaraciones:

El soporte telefónico y esa forma de atención diferenciada que ustedes brindan debería continuar, si pudiera continuar por WhatsApp sería mejor. (P3)

Me gustaría que continuara, ya que me ayudó mucho con mi autocuidado, fue muy útil, es genial tener con quién hablar. (P4)

Me gustaría que lo mantuvieran. Las consultas presenciales están muy espaciadas y ese servicio remoto supone una forma más de compromiso, que uno va a ser atendido y que tiene que hacer lo correcto. ¡Me gustó mucho que fuera on line! ¡Me gustó evaluar los pies! (P20)

[...] creo que es imprescindible tener un número de contacto [...]. (P23)

Las entrevistas que brindaron información sobre la importancia de la atención recibida fueron: P1, P2, P5, P7, P9, P12, P13, P15, P16, P17, P22, P23, P24, P25 y P34. Las mismas abordaron la percepción sobre tener una persona a quien contactar en momentos de duda y cuánto aprendieron con la educación para la salud que les brindaron las enfermeras durante la navegación de pacientes. En contextos de atención a la salud, especialmente para la DM, la relación continua y el apoyo que brindan los profesionales de la salud pueden ser factores determinantes para el éxito del tratamiento y el bienestar del paciente. Como se destaca en las siguientes declaraciones:

Las consultas me parecieron excelentes, aprendí mucho [...]. (P5)

[...] me encantó y la experiencia fue muy buena; me sentí más acogida [...]. (P15)

[...] aprendí mucho en la investigación, aprendí cosas de las que los médicos no hablan [...]. (P25)

[...] muy agradecido por el servicio, la atención y la educación con la que siempre manejó las conversaciones y los exámenes. (P34)

Sin embargo, un entrevistado manifestó insatisfacción con la atención remota y otro con el intervalo de las consultas. Si bien la atención remota surgió como una solución viable para continuar con el seguimiento de los pacientes en tiempos de distanciamiento social, es posible que la atención no haya sido la misma para todos. Además, el intervalo entre consultas puede afectar no sólo la satisfacción con el servicio, sino también la eficacia del manejo del estado de salud del paciente.

[...] podría tener un intervalo más corto. (P11)

Siempre prefiero la atención presencial. (P21)

Discusión

Este estudio buscó comprender las percepciones de las personas con DM1 sobre la calidad de la atención y a través del programa de navegación de pacientes, con el fin de mejorar la atención a las personas con esta condición. Las dos categorías relacionadas con la calidad de la atención que surgieron del análisis de los datos fueron: manejo de la DM y servicios de salud remotos y presenciales.

En el manejo de la DM, los participantes mencionaron que estaban satisfechos con la atención que les brindaron las enfermeras, mediante expresiones como: "Me gustó mucho la atención" y "excelente atención". Esta percepción positiva coincide con los hallazgos de otro estudio que analizó el aprendizaje de los pacientes sobre la enfermedad y la adherencia al tratamiento⁽²¹⁾, que destaca la importancia del vínculo que se establece entre el profesional de la salud y el paciente para el éxito de la atención. Además, el deseo de los participantes de mantener un contacto continuo con las enfermeras sugiere que el apoyo profesional extendido puede ser crucial para mantener las prácticas de autocuidado. La valoración del cuidado y el compromiso de los participantes en la investigación indican no sólo la efectividad de las estrategias utilizadas, sino también la relevancia de brindar un seguimiento continuo y accesible, en el contexto de la satisfacción y continuidad de la atención en salud⁽²¹⁾.

En cuanto al conocimiento adquirido durante las consultas, las declaraciones de los participantes destacan lo importante que fue la orientación recibida, especialmente sobre temas que no se abordan ampliamente durante las consultas médicas convencionales. Este tipo de educación para la salud, centrada en aspectos prácticos del autocuidado, es crucial para mejorar este aspecto en personas con DM^(8,10). La satisfacción que manifestaron los participantes, al recibir información detallada sobre las vacunas y otras prácticas de autocuidado, sugiere que la orientación que les brindaron las enfermeras llenó

vacíos importantes en el conocimiento de los pacientes, lo que coincide con estudios que destacan la importancia de las intervenciones educativas para mejorar el manejo de condiciones crónicas y la promoción de la salud⁽⁸⁻⁹⁾.

Por lo tanto, la mejora en las prácticas de autocuidado informadas por los participantes del estudio, como la hidratación de los pies, son puntos importantes en el autocuidado de la DM1. Lamentablemente, en Brasil, un estudio realizado en la región sudeste demostró que los entrevistados con DM1 y Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) no llevaban a cabo todas las medidas consideradas de autocuidado de los pies, como inspección diaria, hidratación, corte de uñas, secado de los espacios interdigitales y uso de calzado adecuado. Asimismo, se observó que había una asociación entre menor nivel educativo y menor capacidad para llevar a cabo las medidas de autocuidado de los pies⁽²²⁾. Según un estudio realizado en la India con la misma población, la mayoría de las complicaciones del pie diabético se pueden evitar con educación sobre el cuidado de los pies, evaluaciones periódicas de los pies como estándar de atención y autocuidado como estrategia preventiva⁽²³⁾.

Es importante destacar que la comprensión que tiene el paciente sobre autocuidado es fundamental para controlar exitosamente la enfermedad y, sin duda, prevenir las complicaciones crónicas de la diabetes. Se supone que el autocuidado, cuando se basa en la educación en diabetes y se controla periódicamente, con intervalos más cortos, puede favorecer el desarrollo de un vínculo de confianza entre el paciente y el equipo de salud, y puede aumentar la disposición de la persona con diabetes para que realice el autocuidado. Un estudio transversal con pacientes con DM1, que evaluó la asociación entre conocimiento sobre diabetes y autocuidado mediante cuestionarios, demostró que los participantes con mayor conocimiento sobre la enfermedad mostraron mayor adherencia al autocuidado⁽²⁴⁾.

En los servicios de salud remotos y presenciales, pero especialmente en los remotos, los entrevistados destacaron la disponibilidad de los servicios de salud para ayudarlos con el automanejo de la DM durante la pandemia de COVID-19. Las personas con DM1, en China, que recibieron seguimiento remoto en el mismo período, presentaron una reducción de los niveles de glucemia en ayunas y de hemoglobina glucosilada (HbA1c), en comparación con los que recibieron seguimiento mediante consulta ambulatoria convencional⁽²⁵⁾. Asimismo, el automanejo de la diabetes fue evaluado en un estudio realizado en Pakistán durante la pandemia de COVID-19, con 203 pacientes, que utilizó el método de apoyo, valoración, aprendizaje y transferencia de competencias, y presentó las mejores prácticas conductuales y de autocuidado en los pacientes del grupo intervención⁽²⁶⁾. A pesar de las dificultades que provocó la pandemia de

COVID-19 para el tratamiento de la diabetes, la expansión de la atención remota durante este período pasó del 1% al 70%, en algunos centros de salud, lo que permitió continuar con la atención y mejorar el control glucémico, el autocuidado y el conocimiento sobre diabetes^(10,27-28).

Además, en los servicios de salud remotos y presenciales, ante el deseo que manifestaron los pacientes de seguir accediendo a los servicios que estuvieron disponibles durante el estudio, creemos que es viable implementar la navegación de pacientes para los que tienen DM1 en la institución, dado que es posible reorganizar los recursos humanos existentes en la institución. Por otro lado, este modelo de atención ya existe en otros programas de atención al paciente y se puede adaptar para este público. Los pacientes con diabetes que recibieron seguimiento personalizado, que incluye la navegación de pacientes, mejoraron las tasas de seguimiento con su equipo de salud hasta cuatro veces, realizaron exámenes más frecuentes, mejoraron el control glucémico y el conocimiento sobre la enfermedad y el autocuidado^(8,10,29).

A pesar de que hubo importantes avances tecnológicos durante la pandemia de COVID-19, las prácticas de atención en salud en el escenario brasileño siguen siendo un gran desafío para los actuales modelos de atención y gestión. El conocimiento sobre las tecnologías de la información y la comunicación y los nuevos modelos de atención, tanto por parte de los pacientes como del equipo de salud, contribuye a planificar estrategias de atención humanizadas. Reconocer y comprender la percepción de las personas con DM1 sobre la navegación de pacientes durante la pandemia de COVID-19 es un primer paso importante para desarrollar la conciencia clínica sobre este tipo de atención.

Aunque este estudio presenta hallazgos valiosos sobre las percepciones de las personas con diabetes tipo 1 con respecto a la navegación de pacientes durante la pandemia de COVID-19, como ocurre con cualquier investigación, existen limitaciones. Las mismas incluyen que la población estudiada pertenece a un solo centro de atención terciaria de salud, referencia en este tipo de atención y con pacientes de todo el estado. Otra limitación de este estudio es no haberles devuelto a los participantes el texto transcrito de las entrevistas, condición que puede haber afectado los resultados dado el rigor metodológico adoptado. Si bien las entrevistas telefónicas le pueden haber impedido al investigador captar ciertos datos, como el lenguaje no verbal de los entrevistados, permitieron llegar a personas durante el período de aislamiento social y profundizar el conocimiento sobre el tema en estudio en un momento en el que la investigación presencial no hubiera sido posible. Además, ningún estudio brasileño previo estudió la percepción de las personas con DM1 sobre la navegación de pacientes durante la pandemia de COVID-19, una situación excepcional que puede repetirse y para la cual debemos estar preparados.

Además, cabe destacar que el carácter holístico del cuidado de enfermería prepara al enfermero para actuar como vínculo entre los pacientes, los familiares y el equipo de salud, lo que cumple con los objetivos de la navegación de pacientes⁽⁶⁾. En otras palabras, los enfermeros se encuentran en una posición favorable para trabajar en diversos sectores y brindar una atención adecuada, eficiente y de calidad. Por lo tanto, este estudio tiene implicaciones significativas para el avance del conocimiento científico en el área de la salud y la enfermería, dado que retrata la percepción de quienes reciben la navegación. De esta manera, contribuye a un campo de conocimiento aún poco explorado y brinda apoyo a futuras investigaciones y prácticas en el área. Invertir en investigación en esta área no sólo mejora las prácticas clínicas, sino que también fortalece el papel de la enfermería como pilar esencial para promover la salud y el bienestar de las personas con DM.

Conclusión

Ante los resultados, después de analizar las percepciones de los participantes de este estudio, se puede comprender que la calidad de la atención que brinda el programa de navegación de pacientes es, en general, positiva. La navegación de pacientes benefició a las personas con DM1 en lo que respecta a las prácticas de autocuidado, a tal punto que los usuarios solicitaron que continuara dicho modelo de atención, y vieron una oportunidad más allá de las dificultades y limitaciones que impone la terapia. Además, la realización remota permitió brindar atención personalizada y de calidad en un momento en que no se brindaba atención presencial.

Este estudio también identificó percepciones importantes de las personas con diabetes tipo 1 sobre la navegación de pacientes durante la pandemia de COVID-19. La experiencia y el conocimiento que se genera en tiempos de crisis son fundamentales para desarrollar estrategias de atención más efectivas y humanizadas, que tengan en cuenta tanto las necesidades de los pacientes como las nuevas realidades tecnológicas y organizativas.

Por último, este estudio aporta nueva información para el campo de la investigación sobre la navegación de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles, dado que se centra en las percepciones de los pacientes con DM1, que recibieron ese tipo de atención y expresaron sus percepciones, y que considera la reciprocidad que hay entre las condiciones de salud y los factores contextuales que interfieren en la asistencia que se les brinda a esos individuos en Brasil.

Referencias

1. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas [Internet]. 10. ed. 2021. Brussels: IDF; 2021 [cited 2023 Jun 16]. Available from: <https://www.diabetesatlas.org>
2. International Diabetes Federation. Type 1 diabetes estimates in children and adults [Internet]. Brussels: IDF; 2022 [cited 2023 Jun 16]. Available from: <https://diabetesatlas.org/idfawp/resource-files/2022/12/IDF-T1D-Index-Report.pdf>
3. Banday MZ, Sameer AS, Nissar S. Pathophysiology of diabetes: An overview. *Avicenna J Med.* 2020;10(4): 174-88. https://doi.org/10.4103/ajm.ajm_53_20
4. Schaan BD, Gossenheimer AN, Telo GH, orgs. Diabetes Melito: uma visão interdisciplinar. 1. ed. Porto Alegre: Publicato; 2022. 262 p.
5. American Diabetes Association. Diabetes Care [Internet]. Arlington, VA: ADA; 2023 [cited 2023 Jun 16]. Available from: https://diabetesjournals.org/care/issue/46/Supplement_1
6. McBrien KA, Ivers N, Barnieh L, Bailey JJ, Lorenzetti DL, Nicholas D, et al. Patient navigators for people with chronic disease: A systematic review. *PLoS One.* 2018;13(2):e0191980. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0191980>
7. Freeman HP, Rodriguez RL. The History and principles of patient navigation. *Cancer.* 2011;117(S15):3537-40. <https://doi.org/10.1002/cncr.26262>
8. Horný M, Glover W, Gupte G, Saraswat A, Vimalananda V, Rosenzweig J. Patient navigation to improve diabetes outpatient care at a safety-net hospital: a retrospective cohort study. *BMC Health Serv Res.* 2017;17(1):759. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2700-7>
9. Beverly EA, Hamel-Lambert J, Jensen LL, Meeks S, Rubin A. A qualitative process evaluation of a diabetes navigation program embedded in an endocrine specialty center in rural Appalachian Ohio. *BMC Endocr Disord.* 2018;18:50. <https://doi.org/10.1186/s12902-018-0278-7>
10. Foppa L, Nemetz B, Matos R, Schneiders J, Telo GH, Schaan BD. The impact of patient navigation on glycemic control, adherence to self-care and knowledge about diabetes: an intervention study. *Diabetol Metab Syndr.* 2023;15(1):172. <https://doi.org/10.1186/s13098-023-01147-1>
11. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução COFEN nº 735, de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a atuação do Enfermeiro navegador e do Enfermeiro clínico especialista. *Diário Oficial da União* [Internet]. 22 jan 2024 [cited 2024 Jan 24];15(seção 1):85. Available from: <https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2024/01/Resolucao-735-2024-parte-II.pdf>
12. Pautasso FF, Lobo TC, Flores CD, Caregnato RCA. Nurse Navigator: development of a program for Brazil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2020;28:e3275. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3258.3275>
13. Guo L, Shi Z, Zhang Y, Wang C, Moreira NCV, Zuo H, et al. Comorbid diabetes and the risk of disease severity or death among 8807 COVID-19 patients in China: A meta-analysis. *Diabetes Res Clin Pract.* 2020;166:108346. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2020.108346>

14. Silva NJ, Ribeiro-Silva RC, Ferreira AJF, Teixeira CSS, Rocha AS, Alves FJO, et al. Combined association of obesity and other cardiometabolic diseases with severe COVID-19 outcomes: a nationwide cross-sectional study of 21,773 Brazilian adult and elderly inpatients. *BMJ Open*. 2021;11(8):e050739. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-050739>
15. Shi C, Zhu H, Liu J, Zhou J, Tang W. Barriers to self-management of type 2 diabetes during COVID-19 medical isolation: A qualitative study. *Diabetes Metab Syndr Obes*. 2020;13:3713-25. <https://doi.org/10.2147/DMSO.S268481>
16. Tuobeniere J, Mensah GP, Korsah KA. Patient perspective on barriers in type 2 diabetes self-management: A qualitative study. *Nurs Open*. 2023;10(10):7003-13. <https://doi.org/10.1002/nop2.1956>
17. Lima EKS, Lima MRS. Adherence to the treatment of diabetes mellitus in patients in primary health care. *Arq Cienc Saude Unipar*. 2022;22(3):643-56. <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v26i3.2022.8791>
18. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016. 279 p.
19. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007;19(6):349-57. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
20. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Principais números [Homepage]. Porto Alegre: HCPA; 2023 [cited 2024 Aug 21]. Available from: <https://www.hcpa.edu.br/institucional/institucional-apresentacao/institucional-apresentacao-principais-numeros>
21. Melo G, Melo C, Correia J, Lima E, Seidl E, Branco LC. Perceptions about CKD and adherence to treatment: opinions of patients, family members and professionals. *Rev Psicol*. 2024;42(2):637-71. <https://doi.org/10.18800/psico.202402.001>
22. Lima LJJ, Lopes MR, Botelho CAL Filho, Cecon RS. Evaluation of self-care with feet among patients with diabetes mellitus. *J Vasc Bras*. 2022;21:e20210011. <https://doi.org/10.1590/1677-5449.210011>
23. Sudha BG, Umadevi V, Shivaram JM, Belehalli P, Mas HCC, Sikkandar MY, et al. Diabetic foot assessment and care: Barriers and facilitators in a cross-sectional study in Bangalore, India. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(11):5929. <https://doi.org/10.3390/ijerph20115929>
24. Foppa L, Nemetz B, Matos R, Schneiders J, Telo GH, Schaan BD. Knowledge about diabetes and its association with adherence to self-care and glycemic control in patients with type 1 diabetes in Southern Brazil. *Arch Endocrinol Metab*. 2023;67(6):e000648. <https://doi.org/10.20945/2359-3997000000648>
25. Yin W, Liu Y, Hu H, Sun J, Liu Y, Wang Z. Telemedicine management of type 2 diabetes mellitus in obese and overweight young and middle-aged patients during COVID-19 outbreak: A single-center, prospective, randomized control study. *PLoS One*. 2022;17(9):e0275251. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0275251>
26. Kaza SK, Gupta P, Vaidya R, Nooyi SC, Chaudhury N. Effect of COVID-19 lockdown on lifestyle habits and self-care practices of diabetic and hypertensive patients in rural Shimla and Udaipur - Findings from the HealthRise India program. *Indian J Public Health*. 2022;66(4):466-72. https://doi.org/10.4103/ijph.ijph_1908_21
27. Quinn LM, Davies MJ, Hadjiconstantinou M. Virtual consultations and the role of technology during the COVID-19 pandemic for people with type 2 diabetes: The UK perspective. *J Med Internet Res*. 2020;22(8):e21609. <https://doi.org/10.2196/21609>
28. Franco DW, Alessi J, Carvalho TR, Kobe GL, Oliveira GB, Knijnik CP, et al. The impact of a telehealth intervention on the metabolic profile of diabetes mellitus patients during the COVID-19 pandemic - A randomized clinical trial. *Prim Care Diabetes*. 2022;16(6):745-52. <https://doi.org/10.1016/j.pcd.2022.09.011>
29. Butalia S, Crawford SG, McGuire KA, Dyjur DK, Mercer JR, Pacaud D. Improved transition to adult care in youth with type 1 diabetes: A pragmatic clinical trial. *Diabetologia*. 2021;64:758-66. <https://doi.org/10.1007/s00125-020-05368-1>

Contribución de los autores

Concepción y dibujo de la pesquisa: Luciana Foppa.

Obtención de datos: Luciana Foppa, Betina Nemetz, Rosimeri de Matos, Beatriz D'Agord Schaan. **Análisis e**

interpretación de los datos: Luciana Foppa, Betina Nemetz, Rosimeri de Matos, Beatriz D'Agord Schaan. **Análisis estadístico:** Luciana Foppa, Betina Nemetz, Rosimeri de Matos, Beatriz D'Agord Schaan. **Obtención de financiación:**

Luciana Foppa, Beatriz D'Agord Schaan. **Redacción del manuscrito:** Luciana Foppa, Betina Nemetz, Rosimeri de

Matos. **Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante:** Beatriz D'Agord Schaan.

Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

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

Recibido: 24.01.2024

Aceptado: 22.10.2024

Editora Asociada:
Maria Lúcia Zanetti

Copyright © 2025 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.

Autora de correspondencia:

Luciana Foppa

E-mail: lfoppa@hcpa.edu.br

 <https://orcid.org/0000-0002-2371-2217>