



**UNIVERSIDAD DE MONTEMORELOS**  
**DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN**  
**Facultad de Ciencias de la Salud**  
**Escuela de Enfermería**



**“Conocer la demanda de los servicios de una agencia de cuidados de enfermería a domicilio en el municipio de Montemorelos, N.L.”**

Investigador Principal: Lic. Gloria L. Lemus de Vilorio y Lic. Rebeca Flores de Negrete

**Revisión detallada de la literatura para fundamentar la necesidad de atención de enfermería domiciliaria y sus beneficios**

Presentada como requisito para la titulación de la Licenciatura en Enfermería

Autor: Liliana Espinavarró Vazquez

Noviembre de 2013

**Resumen:**

Se realizó una revisión detallada de la literatura para fundamentar la necesidad de atención de enfermería domiciliaria y sus beneficios en donde se evalúa el impacto que ejercen las agencias de enfermería en el cuidado de una persona convaleciente. Se evaluó la eficacia y objetivos de las diferentes agencias de enfermería en países fuera de México, obteniéndose información de diferentes artículos científicos donde recalcan los déficits de experiencia y conocimiento de un cuidador familiar. Se analizaron

diferentes agencias de enfermería que por medio de encuestas describen dichas habilidades en sus dimensiones de conocimiento y experiencia.

Los resultados concluyen que al promover en el paciente y su familia durante su hospitalización los conocimientos y estrategias que aseguren la participación informada y voluntaria en su autocuidado y una efectiva preparación para el egreso del mismo, promoverán un cuidado domiciliario positivo. Unidos a estos, los conocimientos y habilidades que ofrece la agencia de enfermería al cuidador familiar fortalecerá sus conocimientos y habilidades, se disminuirá el efecto del síndrome de carga o fatiga que conlleva a problemas musculares, ansiedad, sobrecarga de factores físicos y psicológicos, aislamiento social, ausentismo laboral, y olvido de sí mismo.

Se espera que este trabajo proporcione la información suficiente para que los habitantes del municipio de Montemorelos tengan el conocimiento de los beneficios que una agencia de enfermería proporciona. También esta investigación, puede fortalecer las estrategias para el cuidado del paciente en su domicilio. Mejorando así la calidad de vida tanto del usuario dependiente como del cuidador.

**Palabras Clave:** Atención domiciliaria, paciente, cuidador, conocimiento, agencia de enfermería.



**SALUD**

**UNIVERSIDAD DE  
MONTEMORELOS  
FACULTAD DE CIENCIAS DE**



**LA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**“Conocer la demanda de los servicios de una agencia de cuidados de enfermería a domicilio en el municipio de Montemorelos, N.L.”**

---

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO COMO REQUISITO DE  
TITULACIÓN**

**Investigador: Liliana Espinavarró Vázquez  
Investigador principal: Gloria L. Lemus de Vilorio y Rebeca Flores de Negrete  
Asesor: Erika Zúñiga**

**Montemorelos, N.L., México, Noviembre de 2013**

Montemorelos, N.L. 19 de Noviembre del año 2013

A quien corresponda:

Por medio de la presente, yo Lilitana Espinavarró Vazquez, alumna de cuarto grado de la carrera de Licenciatura en Enfermería.

Cedo los derechos de la presente investigación titulada "Revisión detallada de la literatura para fundamentar la necesidad de atención de enfermería domiciliaria y sus beneficios" dirigida por las Licenciadas Gloria L. Lemus de Vilorio y Rebeca Flores de Negrete a la Universidad de Montemorelos.

Para la publicación y uso que esta designe del material aquí presentado.

Atte.

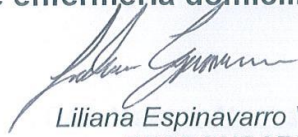


Lilitana Espinavarró Vazquez



**HOJA DE APROBACIÓN DEL  
TRABAJO DE INVESTIGACION:**

**"Revisión detallada de la literatura para fundamentar la necesidad de  
atención de enfermería domiciliaria y sus beneficios"**



Liliana Espinavaro Vazquez  
**RESPONSABLE**



Lic. Gloria L. Lemus de Vilorio y Rebeca Flores de Negrete  
**INVESTIGADORES PRINCIPALES**



Dra. Erika Zuñiga  
**ASESOR**



MCE Lic. Araceli Quiroz Villanueva  
**DIRECTOR DE LA ESCUELA**

**UNIVERSIDAD DE MONTEMORELOS**

Montemorelos Nuevo León, a 19 de Noviembre del 2013

## **DEDICATORÍA:**

Este trabajo de investigación se lo dedico a mi Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades y no desfallecer.

A mi hermosa familia; Mom, Dad, Marisol, Abraham y Abigail por su apoyo, consejos, motivación, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir las metas que me propongo en la vida y soñar junto conmigo.

A la Dra. Erika Zúñiga por su tiempo y orientación para el desarrollo y documentación de esta investigación.

A mis compañeras de la carrera por estar siempre presentes, acompañándome, aconsejándome y animándome para poder realizar este trabajo de investigación.

“Porque yo sé los pensamientos que tengo acerca de vosotros, dice Jehová, pensamientos de paz, y no de mal, para daros el fin que esperáis.”

Jeremías 29:11

# Índice

## Sección I:

Antecedentes .....	1
Problema.....	2
Justificación.....	2
Objetivo General.....	2
Objetivo Individual.....	2
Hipótesis.....	3
Preguntas.....	3
Limitaciones.....	3
Delimitaciones.....	4
Definición de términos.....	4

## Sección II:

Marco Teórico.....	6
--------------------	---

## Sección III:

Conclusiones.....	20
Conclusión de la investigación.....	20
Reflexión.....	20
Recomendaciones.....	20
Futuros aportes.....	20
Bibliografía.....	21



## SECCION 1: INTRODUCCIÓN

### ANTECEDENTES

La siguiente investigación tiene el propósito de evaluar la demanda existente de los Servicios de Enfermería a domicilio. Para esto se construyó un instrumento cuantitativo de tipo encuesta y se aplicó a una población de 600 personas de clase media en el municipio de Montemorelos. Los historiadores afirman que la enfermería es una actividad de cuidado que ha existido desde el inicio de la humanidad, ya que siempre ha habido seres incapaces de valerse por sí mismos y esto los lleva a la necesidad de adquirir asistencia médica<sup>1</sup>.

El ingreso en el hogar es uno de los pilares fundamentales del programa "Médico y Enfermera de la Familia" el cual se formó a partir del año de 1984. Por lo que hoy los pacientes pueden continuar con un tratamiento óptimo para su enfermedad y permanecer en su domicilio<sup>2</sup>.

Wright y Leahey (1994) confirman que el hogar y la familia son elementos de gran importancia en la atención domiciliaria, ya que juegan un rol preponderante en el bienestar y recuperación del paciente. En el año de 1989 en Chile, se fundó la primera empresa de atención domiciliaria privada, que llevo al hogar el cuidado que generalmente se prestaba en el hospital, adoptando este modelo de atención a las necesidades del enfermo. Esta atención domiciliaria no solo es facilitada por el personal de salud, sino

también por traslado del material y equipos necesarios para alcanzar una óptima atención de enfermería<sup>3</sup>.

Para profesionalizar el trabajo y diseñar estrategias de atención es necesario hacer un estudio de la demanda y las necesidades de la región, que permita mejorar la calidad de servicio de la agencia de enfermería en Montemorelos.

## PROBLEMA

Se considera que existe un cuidado deficiente por falta de experiencia, conocimiento, o tiempo del cuidador en el municipio de Montemorelos, por lo que la agencia de enfermería responde a esta necesidad y busca hacer un análisis de la demanda de atención domiciliaria.

## JUSTIFICACIÓN

En el año 2008 surge la inquietud de proporcionar atención integral al paciente en su propio domicilio, logrando en lo posible su completo bienestar, así como su integración bio-psicosocial en su entorno. Además provee una fuente de trabajo de enfermería a alumnos que lo deseen.

## OBJETIVO GENERAL

El objetivo del presente estudio es ofrecer un análisis del tema sobre agencias de enfermería con atención domiciliaria, para proporcionar los cuidados necesarios en el hogar para un estado de salud favorable con el paciente.

## OBJETIVO INDIVIDUAL

El objetivo es realizar una revisión detallada de la literatura para fundamentar la necesidad de atención de enfermería domiciliaria y sus beneficios.

## HIPÓTESIS

En esta investigación se plantearon la siguiente hipótesis:

- H1: Existe una demanda de cuidados de enfermería a domicilio que no está siendo atendida en el municipio de Montemorelos.

## PREGUNTAS

- ¿Existe una demanda de pacientes que requieren atención domiciliaria?
- ¿Existe una mayor demanda de atención domiciliaria de pacientes geriátricos que de otras edades?
- ¿Existe una mayor satisfacción por parte del paciente cuando se brinda atención domiciliaria que la atención recibida en un hospital?
- ¿Existe una diferencia significativa en el cuidado que se le brinda al paciente en su domicilio que en el hospital?

## LIMITACIONES:

- 1.- El investigador principal no está presente en todas las encuestas que se llevan a cabo donde se aplicó el instrumento.
- 2.- No será posible encuestar a la totalidad de la población de estudio.

## DELIMITACIONES

- 1.- Los resultados son válidos para el municipio de Montemorelos, Nuevo León.
- 2.- El estudio incluyó solo a personas que se encontraban en casa mientras se tomaba la encuesta.
- 3.- Debido a los estatus financieros no todas las personas tienen acceso a los servicios de la agencia.
- 4.- El tiempo es limitado por lo que no se podrá encuestar a la totalidad de la población pero se tomara una muestra significativa

## DEFINICIÓN DE TERMINOS

**1.- Agencia:** Es el lugar de trabajo de un diseñador. Al montar una hay que tener en consideración los gastos de alquiler del lugar, impuestos, gastos en electricidad y agua, teléfono, seguros, limpieza, secretarías, material de oficina, decoración, papelería y equipo (computadoras, copiadoras, etc.)

**2.- Enfermería:** La enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos y personas discapacitadas.

**3.- Pacientes:** Persona que padece físicamente y que, por lo tanto, se encuentra bajo atención médica.

**4.- Patología:** Estudio de la enfermedad

**5.- Cuidados de enfermería:** La acción encaminada a hacer algo por alguien que no puede desempeñar por sí mismo sus necesidades básicas: alimentación, higiene personal, eliminación, termorregulación, sueño, descanso, comodidad, actividad y movilidad.

**6.- Bio-psicosocial:** Modelo o enfoque participativo de salud y enfermedad que postula que el factor biológico, el psicológico (pensamientos, emociones y conductas) y los factores sociales, desempeñan un papel significativo de la actividad humana en el contexto de una enfermedad o discapacidad.

**7.- Demanda:** Pedido de mercancías o bienes sujeto al pago de una cantidad determinada: ley de la oferta y la demanda. Petición, solicitud o reivindicación.

**8. – Cuidador:** son las personas o instituciones que se hacen cargo de las personas con algún nivel de dependencia. Son por tanto padres, madres, hijos/as, familiares, personal contratado o voluntario.

**9.- Agencia de enfermería:** La provisión de Enfermería a hombres, mujeres y niños individuales o en unidades multi personal es tales como familias, requiere que las enfermeras posean capacidades especializadas que les permitan proporcionar cuidados que compensen o ayuden a compensar el déficit de auto-cuidados derivado de la salud o relacionado con ella. Las habilidades especializadas constituyen la agencia de enfermería.

## SECCIÓN II: APORTACIÓN

### MARCO TEÓRICO

Hoy en día la inclinación del servicio de salud es la de mantener al paciente el menor tiempo posible en el hospital y continuar con su cuidado en el hogar. Esto hace que el enfermo permanezca en un ambiente familiar y se minimiza las exposiciones a infecciones acelerando su recuperación.

Debido a la creciente demanda de atención de enfermería a domicilio se vio la necesidad de presentar una revisión detallada de la literatura para fundamentar la necesidad de atención de enfermería domiciliaria y sus beneficios. La asistencia domiciliaria no es una forma de acción social moderna, sino que tiene antecedentes importantes en la historia de la protección social que datan desde el 1947<sup>4</sup>.

El alta hospitalaria es considerada, como el proceso de transferencia de responsabilidad del cuidado a la familia y a otros profesionales de salud. Este cuidado tuvo sus orígenes en Nueva York, Estados Unidos en 1947 con la finalidad de descongestionar los hospitales. En Europa, a partir de 1951 el Hospital Tenon de Paris hizo lo mismo bajo el nombre "Hospitalization a Domicile." A partir de los años setenta se han implantado estas agencias en diversos países tales como Canadá, Suecia, Italia, Alemania, Gran Bretaña, y Madrid. Continúa esta tendencia en el mundo hasta que, hoy existen más de 3,000 mil agencias de cuidado a domicilio certificadas proporcionando cuidados de rango hospitalario<sup>5</sup>.

En la década de los 80 el alta hospitalaria indicaba un final triunfante de una serie de sofisticados cuidados médicos y de enfermería, lo cual se consideraba como una misión cumplida. Pero después observaron que existían un gran número de pacientes que retornaban al hospital con una reaparición de su enfermedad lo cual podría ser prevenido o controlado si se le hubiera dado un seguimiento de cuidados en el hogar<sup>5</sup>.

Es por esto que surge el "Servicio de Ayuda a Domicilio" en la modalidad de auxiliar domiciliario fue impulsado por dos razones básicas; la primera es que la persona enferma obtenga independencia y que permanezca en su domicilio durante el mayor tiempo posible con los cuidados requeridos. Segundo, que el "Servicio de Ayuda a Domicilio", aunque costoso, sigue siendo más económico que la construcción de centros residenciales; además desde lo social, los servicios de ámbito comunitario son más integradores para el individuo. Otros beneficios para los usuarios es que se puede integrar a la familia en el proceso curativo y la involucración en las decisiones respecto al alivio del dolor. Asimismo, se pueden evitar las infecciones nosocomiales u obtener bacterias que existen en el hospital, permite el acceso a elementos y pertenencias de su hogar, evita desplazamiento de los familiares con economía de tiempo y costos de transporte, libera los horarios de independencia propia como alimentación, descanso e higiene y humaniza la relación personal con el paciente <sup>6</sup>.

Por otro lado, una estancia en el hogar intenta prevenir situaciones carenciales que incrementen el riesgo de pérdida de independencia. Además, crea hábitos saludables respecto a la higiene y la alimentación, previene caídas o accidentes en el hogar al acondicionar la vivienda mediante utilización de enseres y aparatos. Por eso es importante que el hogar del familiar sea confortable, seguro y un buen lugar para brindar

un cuidado holístico. Con esto, se pretende recuperar capacidades funcionales pérdidas durante su estancia en el hospital mediante entrenamiento en habilidades para actividades de la vida diaria. Habilidades desde cómo vestirse, andar, asearse, y comer son algunas que con el paso de tiempo el paciente tiene más dificultad de realizarlas por sí mismo. Igualmente, se orienta en el refuerzo de la capacidad de la persona mayor o enferma para su comunicación con el exterior, reforzar los vínculos familiares y sociales para la realización de actividades lúdicas y recreativas<sup>7</sup>. De esta manera, el paciente o usuario tendrá una atención holística con el fin de que lleve una vida satisfactoria.

Se puede decir que, tanto la persona que tiene la responsabilidad de dar los cuidados necesarios al paciente, a quien llamaremos cuidador, como la familia son de gran importancia para su pronta recuperación satisfactoria y de esta manera podrán evitar su reingreso al hospital.

El cuidador familiar juega un rol muy importante ya que se recomienda que sea una persona adulta que posee vínculo de parentesco familiar y asuma la responsabilidad del cuidado del ser querido que se encuentra enfermo. Esto implica la participación en la toma de decisiones, supervisar y colaborar en las actividades de la vida diaria para compensar la disfunción existente o apoyar a la persona con alguna enfermedad. Dicho personaje debe tener la habilidad de un cuidado que incluye la dimensión cognoscitiva y la actitudinal, conocimiento, valor y paciencia<sup>11</sup>, ya que según Ngozi O. Nkongho el cuidado compromete la participación humana, y con ella el cuidador desarrolla habilidades en el cuidado de su familiar y de sí mismo. Este rol, generalmente atribuido a la mujer, le da la gran ventaja de poder desarrollar habilidades para el cuidado de los miembros familiares. Pero se debe tomar en cuenta que el ser cuidador familiar de una



persona con enfermedad también lleva implicaciones sociales, mentales, económicas y espirituales<sup>9</sup>. Esto puede ser agobiante cuando no se cuenta con una óptima habilidad de cuidado, lo que provoca que en el cuidador se presenten sentimientos de impotencia ya que no es fácil realizar ciertos cuidados que un paciente necesita, en especial si le causan al convaleciente alguna clase de dolor<sup>8</sup>.

Por lo anterior, es fundamental que el cuidador posea conocimiento sobre la enfermedad y lo que implica durante el periodo de recuperación, para que de esta manera pueda brindar la atención necesaria. Esta información se le brinda en el hospital por el médico y personal de enfermería con el objetivo de reducir la estancia hospitalaria y los reingresos por desconocimiento de cuidados de salud del usuario y familia, así como vincular la transferencia del cuidado del usuario al cuidador o familiar<sup>10</sup>.

Es primordial, darse cuenta que atender a un enfermo no es nada fácil, mucho menos si el paciente sufre algún tipo de enfermedad crónica lo que puede representar una carga importante para la familia y el cuidador. En algunas ocasiones existe un cuidado deficiente de parte del cuidador, que usualmente es un familiar, ya que se convierte en una carga extra para ellos lo que deriva en un deterioro de la salud del mismo<sup>8</sup>. Además, el cuidar a un familiar enfermo implica pérdida de autoridad e identidad que generalmente afecta la calidad de vida del cuidador e impacta su bienestar y su salud, ya que los estilos de vida se modifican, y por lo tanto, los roles cambian. En algunas ocasiones es posible que se presenten en el cuidador sentimientos de impotencia y desesperanza que podrían evitarse generando actividades que controlen factores estresantes, pero como no tienen el conocimiento necesario no saben cómo manejar estas situaciones<sup>9</sup>.

Algunos estudios muestran que los principales motivos por lo que los familiares adquieren asistencia domiciliar es por movilidad disminuida, incumplimiento terapéutico y una dieta inadecuada de parte del cuidador, ya que ellos no lo realizan por falta de conocimiento, tiempo, frecuentes lesiones, o por poca ayuda social- familiar <sup>12</sup>. Un estudio indicó que el 69% de los participantes del grupo de control no cuenta con apoyo de otros familiares para ejecutar el cuidado ya el parentesco que guarda el cuidador con la persona cuidada tiene mucho que ver en algunos casos <sup>9</sup>. Además, existe un déficit en la satisfacción de las necesidades y el aplazamiento de las actividades al hogar, que puede representar una carga para los cuidadores familiares<sup>13</sup>.

En relación al estudio anteriormente citado se realizó una Encuesta Nacional de Uso de Tiempo la cual analizó a las mujeres a través de entrevistas en profundidad y grupos focales en Coahuila, Sinaloa, Zacatecas, Jalisco, Oaxaca, Yucatán y el Distrito Federal preguntándoles sobre la realización de actividades domésticas. En ella, se destacan distintas actividades domésticas y el tiempo promedio dedicado a cada una de éstas. Señala que la limpieza del hogar es la actividad a la que el 93.1% de mujeres dedican más tiempo, y si agregamos la preparación de alimentos y cuidado de los niños las actividades de las mujeres llegan a representar casi 80% del uso total de su tiempo.

Con datos como el anterior, se puede manifestar que existe un gran problema en la recuperación de un paciente en el hogar si el rol de cuidador familiar pertenece a la mujer pues para el enfermo es muy significativo el hecho de que el cuidador no pueda brindar los cuidados de salud necesarios. La experiencia mostró que encomendar la atención de enfermos y convalecientes a las amas de casa no era suficiente ya que

implicaba no solo poner riesgos a la salud del paciente, sino que también afecta los factores económicos y la salud del cuidador <sup>14</sup>.

Con los precedentes analizados, las estrategias desarrolladas por el personal de enfermería en la preparación del usuario y familia para el egreso hospitalario son fundamentales. Para prevenir riesgos, es de suma importancia tomar en cuenta los requisitos que las personas deben cumplir cuando se ocupan del enfermo. Existen tres tipos de requisitos universales, estos son: la satisfacción de las necesidades básicas de todo ser humano, de desarrollo, referentes a necesidades según el periodo del ciclo vital y la de desviación de salud, cuando las necesidades se basan en la alteración de la salud. Para poder alcanzar estos requisitos, el profesional de enfermería puede guiarse con el modelo de Dorotea Orem, que al capacitar al cuidador le ayudará a promover la satisfacción de las demandas de autocuidado del individuo, fomentando su autonomía con el fin de que el enfermo alcance al máximo su nivel de autocuidado. Pero si el cuidador no puede brindar la atención y cuidados necesarios para alcanzar esta meta, el objetivo final no se alcanza <sup>8</sup>.

Se sabe que una de las funciones sustanciales del profesional de enfermería tiene es promover en el paciente y a su familia la adquisición de conocimientos y estrategias que aseguren la participación informada y voluntaria en su autocuidado, anticipando una efectiva preparación para el egreso hospitalario. Si hay una estrecha colaboración entre el personal de enfermería y el paciente, el enfermo será capaz de participar de forma activa en la planificación e implementación de su propia atención de salud fuera del hospital. Los efectos positivos de esta estrategia traerán en el paciente satisfacción al contribuir con su bienestar. Sin embargo al no participar en la toma de decisiones de su

cuidado pueden surgir efectos negativos que llevan a la sensación de impotencia, tristeza, preocupación, culpabilidad, soledad, fatiga física y mental en el paciente.

Agregando a lo anterior, en el grupo de cuidadores es posible que se presente el síndrome de carga o fatiga, lo cual conlleva a problemas musculares, ansiedad por sobrecarga de factores físicos y psicológicos, aislamiento social, ausentismo laboral, olvido de sí mismo. A grandes rasgos, existe un deterioro en general asociado con el grado de limitación y dependencia que presenta la persona con enfermedad crónica en relación con la suplencia de sus necesidades<sup>8</sup>. Para tratar de prevenir problemas como estos, el personal de enfermería les brinda la educación necesaria antes del egreso del paciente y les ofrece un plan de cuidados.

Pero, esta educación dada al cuidador puede que no funcione por diferentes razones. En un estudio en el 2008 estudiantes de enfermería pertenecientes a la Universidad de Bio- Bio, observaron que el 71.59% de los cuidadores familiares no cuentan con el nivel óptimo de conocimiento sobre los cuidados a pesar de estar cumpliendo con el rol de cuidador. Esto es algo muy alarmante si se tiene en cuenta que en el 72.73% de los casos el cuidador es quien tiene que cumplir con las tareas de cuidado en el hogar sin apoyo de otra persona con mayor habilidad, ya que muchas veces los llevan nuevamente a casa con igual o mayor disfunción de la que tenían al ingreso.

Otro estudio como el anterior, supone que un inadecuado desarrollo del conocimiento como habilidad y de no entender a la persona a quien se cuida o el comprender con limitaciones sus propias necesidades, fortalezas y debilidades impacta en el bienestar del paciente. El Consultorio San Ramón Nonato, Chillán realizó una

prueba piloto donde 58 cuidadores informales fueron participes, se pudo ver que 97% corresponde a mujeres, 52% corresponde a dueñas de casa, del cual 32% tiene estudios básicos incompletos, 57% de los cuidadores posee nivel de conocimiento regular y como resultado el 55% presenta depresión, y el 55% presenta sobrecarga<sup>15</sup>.

En el 2009, Colombia utilizó un "Inventario de Habilidad de Cuidado" propuesto por Ngozi O. Nilongho con el objetivo de evaluar la efectividad de un programa que fue desarrollado para los cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica. En este, la información general muestra que el 57% de los participantes se encuentran en el rango de 36 a 59 años y que el 26% tiene 60 años o más y que solo 54% tiene una educación primaria<sup>9</sup>.

En otro estudio resulto que en el caso de los cuidadores estudiados, el 23.83% presenta un nivel bajo de conocimiento, pues son estos los que podrían presentar más dificultad en la habilidad de cuidar a su familiar por diferentes razones, tales como falta de tiempo y agotamiento<sup>8</sup>.

Un estudio realizado en España en el 2010 tuvo como objetivo comparar la atención brindada por los familiares de un paciente enfermo y la calidad de la atención en hogares de ancianos. Los resultados demostraron las preocupaciones sobre la mala calidad de la atención en los servicios de las personas mayores que se llevan a cabo en el hogar. El Reino Unido, Suecia, los Estados Unidos y Australia reportan tener una mala calidad de atención de parte de los familiares, tal como aplicar medicación inadecuada, diagnóstico tardío o incorrecto, el tratamiento inadecuado del dolor crónico, úlceras por presión y el uso inapropiado de restricciones físicas o químicas<sup>15</sup>. Estos descuidos

afectan demasiado a las personas y puede llevarlos hasta la muerte o una discapacidad para el resto de sus vidas, lo cual traería sentimientos de culpabilidad e infelicidad. Se puede concluir, que al no dar la atención adecuada por profesionales y a tiempo da como resultado complicaciones, se prolonga más la recuperación y un periodo más corto de vida. Además, conocimientos deficientes pueden traer como consecuencia úlceras por presión, inmovilidad, desnutrición y un cuidado personal incorrecto del enfermo.

Todos los estudios realizados por diferentes países, permitieron conocer las áreas más débiles del conocimiento de los cuidados otorgados por el cuidador al usuario dependiente. Permite demostrar que la posible atención de una agencia puede orientar sus esfuerzos y fortalecer aquellas áreas deficientes que el cuidador desempeña y de esta forma mejorar la calidad de vida tanto del usuario dependiente como del cuidador.

El personal de enfermería promueve la educación sanitaria proporcionando instrucción clara para facilitar la comprensión de los pacientes, colabora en el plan de alta, promueve la educación para la salud y aclara dudas en caso de haberlas. Además, la relación enfermera-paciente aumenta la confianza en el usuario ya que juntos pueden identificar las necesidades físicas, psicológicas y espirituales de un paciente. La evidencia demostró que cuando existe un cuidado domiciliario brindado por una agencia de enfermería los cuidadores muestran ser competentes, potencian sus habilidades y conocimientos y el nivel de estrés de los familiares disminuye <sup>3</sup>. Estos son resultados de una atención holística que se brinda por medio del personal de enfermería que atiende al enfermo a domicilio. Es por esto, que es de suma importancia ser competentes, hábiles, y tener un conocimiento básico sobre la patología del paciente porque de esto depende una recuperación y rehabilitación óptima del paciente.

El ser cuidador de una persona con dependencia es una experiencia que transforma la vida y requiere conocimiento, valor y paciencia para ejercer su tarea de manera hábil y que puede incrementarse si recibe la orientación adecuada. Esto se puede lograr con la ayuda del personal de enfermería ya que su objetivo prioritario es de mantener la vida del enfermo frente a las condiciones adversas del medio. Pero, el temor del cuidador surge cuando el desconocimiento de la enfermedad, demandas físicas, la falta de pericia para manejar las diferentes necesidades y reacciones emocionales del paciente y de la familia, hacen aún más difícil su tarea. Es aquí donde surge la necesidad de que los profesionales de enfermería elaboren un plan de cuidados no solo para el usuario, sino también para el cuidador informal por medio de una agencia de enfermería para poder otorgar una mejor calidad de vida a los usuarios con dependencia severa. Para esto la agencia como una de sus funciones sustanciales será identificar el nivel de conocimiento de los cuidadores que brindarán la atención a personas con dependencia y de esta forma se puede intervenir oportunamente. Esto será mediante capacitaciones, ayudando al cuidador en la toma de decisiones, disminuyendo la ansiedad y permitiéndole actuar con seguridad ante la adversidad y podrán prevenir complicaciones futuras del cuidador <sup>16</sup>.

Considerando otro aspecto sobre la atención hacia los pacientes, actualmente los países industrializados y en vías de desarrollo tales como Estos Unidos, Costa Rica, Colombia y México enfrentan un incremento en los costos relacionados con los servicios de salud, principalmente los hospitalarios. Esto, asociado a la complicación de la atención, al aumento de la esperanza de vida, así como a la complejidad de las enfermedades y el avance de la ciencia en el campo de la salud, los sistemas de salud

crean alternativas de gestión que puedan permitir una estancia hospitalaria más corta, y una participación más activa del usuario y su familia como parte del sistema.

Una de las estrategias es, instruir al paciente y su familia en el hospital sobre los cuidados que necesitará en el hogar antes de darlos de alta. De esta manera, no solo tendrán una recuperación rápida sino que también las posibilidades de reingreso disminuyen al otorgar cuidados con calidad e individualizados con el fin de lograr la completa recuperación en su domicilio.

Por otro lado, en algunas ocasiones la familia muestra falta de confianza en el cuidado de enfermería lo cual causa tensiones entre los familiares y el personal de enfermería en el hospital en algunas ocasiones. Sin embargo, cuando se usa el sistema de atención domiciliaria se tiene un contacto directo y frecuente con el familiar del paciente y de esta manera se crea un ambiente tranquilo y de confianza mutua. La práctica profesional del enfermero también permite generar mayor confianza y seguridad en el individuo y su grupo familiar frente a la oferta del servicio. Se logra una relación interpersonal sincera, real y activa entre el equipo de enfermería y el grupo familiar porque el personal de salud estará disponible las 24 horas del día si así lo requiere el familiar. Además, se puede decir que la familia accede con menos resistencia y con mayor flexibilidad al cumplimiento con los compromisos que el equipo de salud le ofrece.

En la diversa literatura analizada se encontraron que existen varios objetivos de agencias en cuanto a una atención domiciliaria. Mantener al paciente el tiempo más corto posible intrahospitalizado y continuar con su cuidado en el hogar es uno de los objetivos ya que la ONU promueve proteger y asegurar el goce pleno en condiciones de igualdad



de los derechos fundamentales y libertades a todas las personas con discapacidad y promover el respeto de su dignidad inherente <sup>16</sup>.

Es por eso que en Colombia se tiene un plan de atención domiciliaria donde surge como necesidad reducir las estancias hospitalarias prolongadas, hospitalizaciones no pertinentes, enfermedades nosocomiales y reducir costos a las EPS (Empresas Promotoras de Salud en Colombia). Así mismo, brindar un ambiente cálido, oportuno y eficaz dando continuidad a tratamientos intrahospitalarios en el domicilio del paciente, generando una recuperación, en un ambiente agradable, de manera rápida y efectiva. También, brinda cuidados paliativos domiciliarios donde constituyen otro importante elemento de la atención para atender pacientes en fase terminal, mejorando su calidad de vida. Para lograr este propósito, la enfermera y el médico de atención domiciliaria aplican cuidados con el fin de mantener al máximo la autonomía de la persona, brindar apoyo a las personas y sus familias para desarrollar habilidades que les permitan la adaptación a las nuevas situaciones. Además, atienden a las personas durante sus procesos de enfermedad agudos o crónicos, ayudar en su rehabilitación, prevenir las posibles complicaciones y detectar precozmente los problemas de salud o evitar su evolución hacia la cronicidad o hacia una eventual invalidez <sup>7</sup>.

Los objetivos suecos son de brindar cuidados a las personas mayores, hacen hincapié en que las personas mayores deben mantener su independencia, tener oportunidades para una vida activa con influencia sobre sus actividades diarias y tener acceso a una buena salud y cuidados de enfermería <sup>6</sup>.

En 1995 España se estableció tres principios básicos para una atención domiciliaria con el objetivo de proporcionar los mejores cuidados sanitarios en el domicilio del paciente, asumiendo la responsabilidad del cuidado continuo, asegurar la coordinación entre los servicios sociales y sanitarios, y por último que la cartera de servicios debe ser clara para los pacientes y comunidad. Con esto se garantiza la promoción de información a los pacientes y familiares durante el periodo de tratamiento, completa confidencialidad, atención holística y por lo tanto una recuperación pronta <sup>13</sup>.

Se puede concluir entonces que la preparación del paciente y la familia para el alta es un proceso de cuidado y educación que inicia desde la hospitalización, requiere una participación activa del profesional, por lo tanto es necesario desarrollar este aspecto de la agencias de enfermería en Montemorelos, Nuevo León. Y de esta manera se podrá mejorar la relación enfermera/paciente/familia, y así reducir las complicaciones asociadas a falta de instrucción sobre el cuidado. También requiere de un cambio de actitud del profesional y en los planes de atención de enfermería, para aprovechar el momento adecuado en el paciente para que entienda, aprenda y participe en su autocuidado. Este plan debe garantizar la efectividad de los cuidados brindados por el personal de salud hacia el paciente que adquiera una atención domiciliaria. Una agencia de enfermería también mantendrá a los familiares informados sobre los cuidados realizados durante el tiempo que se atiende. Además, proporcionara recomendaciones al paciente y familia para dar respuesta a sus necesidades <sup>8</sup>. Otra gran ventaja es que una agencia disminuye los reingresos y las complicaciones lo cual puede significar un ahorro bastante alto. Pero, lo más importante es que el paciente podrá ser atendido como

lo merece y se le podrán brindar los cuidados necesarios para un bienestar óptimo de salud.



### **SECCION III: CONCLUSIONES**

El aporte que se brinda a la investigación mayor servirá para aprender sobre la importancia de una agencia de enfermería. Durante la investigación se observó el impacto que ejercen las agencias de enfermería en el cuidado de una persona enferma ya que ayudan al restablecimiento físico, psicológico y espiritual del mismo. Así mismo, permite demostrar que la atención de una agencia puede orientar los esfuerzos y fortalecer aquellas áreas deficientes que el cuidador desempeña a través de una

enseñanza que se ofrece y de esta forma mejorar la calidad de vida tanto del usuario dependiente como del cuidador.

A través de esta investigación se vio la necesidad de hacer una revisión de literatura más extensa sobre agencias de enfermería ya que no se pudo llevar una búsqueda más profunda por la falta de tiempo. Por medio de una investigación amplia se podrá ver si todos los países usan agencias domiciliarias para atender a sus enfermos. También, es importante considerar una recogida de datos en el municipio de Montemorelos mediante un instrumento pues de esa manera se podrá analizar y comparar los resultados y con profundidad las necesidades existentes. Es importante también averiguar qué clase de pacientes, edad, patologías, sexo, requieren la demanda y si cuentan con los recursos necesarios para pagar una atención domiciliaria. Con esta información se podrá cumplir con el objetivo de esta investigación ya que el análisis del tema sobre agencias de enfermería con atención domiciliaria estará completo.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Benavent MA, et al. Fundamentos de Enfermería. España: DAE. Grupo Paradigma. Enfermería 21; 2002.
2. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Carpeta metodológica. La Habana: Ministerio de Salud Pública, 1996:38-43.
3. Wright, L.M. (1994). Live supervision: Developing therapeutic competence in family systems nursing. *Journal of Nursing Education*, 33(7), 325-327.
4. Martínez LF, et al. Los servicios de atención a domicilio en España: Antecedentes, Evolución Histórica y Marco Normativo.2008.; 11-37.
5. Forsell, M., Sjögren, P., & Johansson, O. Need of assistance with daily oral hygiene measures among nursing home resident elderly versus the actual

assistance received from the staff. The Open Dentistry Journal., 2009; 3241-244.  
doi:10.2174/1874210600903010241

6. Ballen MG, Programa Medico Domiciliario POMED.
7. Francisco FJ, Mercedes CP, Rosa BU, et al. La intervención social en ayuda a domicilio de forma integrada., 2010; 101-119.
8. Vargas Bermúdez Z, Fernández Coto R. Programa de alta hospitalaria programada para preparar el egreso del paciente y familia. Enfermería Actual en Costa Rica 2011; 1-20. Disponible en:  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44821176005>. Consultado el 5 de noviembre de 2013.
9. Díaz AJ, Habilidades de cuidado de los cuidadores familiares de personas en situación de enfermedad crónica vinculados al hospital San Rafael de Girardot. Aquichán [online]. 2007; 69-82. ISSN 1657-5997.
10. Asdrúbal V, Duran M. La visita domiciliaria como programa para el abordaje de la familia. 2003;3-35. Disponible en:  
[http://webdelprofesor.ula.ve/medicina/asdruve/materias/enfermeria\\_comunitaria1/Visita%20Domiciliaria%20.pdf](http://webdelprofesor.ula.ve/medicina/asdruve/materias/enfermeria_comunitaria1/Visita%20Domiciliaria%20.pdf)
11. Romero SL, Sanabria JP, Rueda LJ. Effectiveness of the nursing interventions by means of a program for home care. Enfermería clínica 2010; 33 (1): 2060-65.
12. Mejía GT, Montes ME, Marta CL, Ramírez FJ y Ríos VL. Oportunidad del servicio del plan de atención domiciliaria en una IPS de Manizales. 2010; 3-30. Disponible en:  
<http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/bitstream/10839/92/3/Leydi%20T%20Mejia%20Guevara.pdf>
13. Díaz-Álvarez Juan Carlos, Rojas-Martínez María Victoria. Cuidando al cuidador: efectos de un programa educativo. Aquichán [serial on the Internet]. 2009 Jan [cited 2013 Nov 04]; 9(1): 73-92.
14. Burgos GP, Figueroa RV, Fuentes VM, Quijada HI, Espinoza LE. Caracterización y nivel de conocimiento del cuidador informal de usuarios con dependencia severa adscritos al Centro de Salud Violeta Parra- Chillán. 2008; 7-14.

15. Rodríguez RP. La atención integral centrada en la persona. Principios y criterios que fundamentan un modelo de intervención en discapacidad, envejecimiento y dependencia. Revista: Informes Portal Mayores [Web de la revista] Año de publicación: 2010. Número 106. Páginas: 2-17. ISSN: 1885-6780.
16. Jiménez G, Toral LE, Ruiz BI, Martín SC, Morales AF. Estrategias de mejora de la atención domiciliaria en Andalucía. 2006; 3-35.
17. Barrera OL, Galvis López CR, Moreno Fergusson ME, Pinto AN, Pinzón Rocha ML, Romero GE, Sánchez HB. Artículo cero. Investigación y Educación en Enfermería 2006.
18. Sánchez JH, Protocolo del servicio de continuidad de cuidados de enfermería entre ámbitos asistenciales. 2000; 7-22.
19. Marques SL, Domínguez CM, Domínguez CL. Atención de enfermería a ancianos dependientes: cuidados domiciliarios, hospitalarios y permanentes. 2012; 645-651. ISSN 1518-1944. Guía para el alta del hospital al hogar [Monografía en Internet. United Hospital Fund; 2008. Disponible en: [http://nextstepincare.org/uploads/File/NSIC\\_Hospitalto\\_Home\\_PC\\_Spanish2.pdf](http://nextstepincare.org/uploads/File/NSIC_Hospitalto_Home_PC_Spanish2.pdf)
20. Andrietta MP, López MS, Bottura LB. Hospital discharge plan for patients with congestive heart failure. Rev. Latino-Am. Enfermagem [serial on the Internet]. 2011 Dec [cited 2013 Nov 05] ; 19( 6 ): 1445-1452. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692011000600023&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000600023&lng=en).<http://dx.doi.org/10.1590/S010411692011000600023>.
21. Solano J, Juan JC, Hornillos CM, Carbonell CA, Tardón GA. (2001). Grupos de utilización de recursos en unidades de agudos y media estancia de servicios de geriatría. Revista Española de Salud Pública, mayo-junio, 249-262.
22. Orb A, Santiagos A, Breve reseña de la enfermería domiciliaria; una perspectiva de la atención privada. 2005. Revista Española de Salud Pública, julio-agosto, 17.
23. Karlsson S., Edberg A., Jakobsson U, & Hallberg, I. (2013). Care satisfaction among older people receiving public care and service at home or in special

accommodation. *Journal Of Clinical Nursing*, 22(3/4), 318-330. doi:10.1111/jocn.12115

24. Hasson H, & Arnetz JE. (2011). Care recipients' and family members' perceptions of quality of older people care: a comparison of home-based care and nursing homes. *Journal Of Clinical Nursing*, 20(9/10), 1423-1435. doi:10.1111/j.1365-2702.2010.03469.
25. Knox K., Blankmeyer EC, & Stutzman JR. (2006). Private-Pay Demand for Nursing Facilities in a Market with Excess Capacity. *Atlantic Economic Journal*, 34(1), 75-83. doi:10.1007/s11293-006-6125-
26. Zhang N., Gammonley D., Seung CP., & Frahm, K. (2008). Facility Service Environments, Staffing, and Psychosocial Care in Nursing Homes. *Health Care Financing Review*, 30(2), 5-17.
27. Kehusmaa, S., Autti-Rämö, I., Helenius, H., Hinkka, K., Valaste, M., & Rissanen, P. (2012). Factors associated with the utilization and costs of health and social services in frail elderly patients. *BMC Health Services Research*, 12204. doi:10.1186/1472-6963-12-204
28. Hoeck, S., François, G., Geerts, J., Van Der Heyden, J., Vandewoude, M., & Van Hal, G. (2012). Health care and home-care utilization among frail elderly persons in Belgium. *European Journal Of Public Health*, 22(5), 671-677.
29. Institución Nacional de Estadísticas y Geografía [Internet]. México, c2013 [citado Diciembre 2011]. Disponible en:  
<http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/español/sistemas/perspectivas/perspectiva-nl.pdf>
30. Profesionales/Especialidades [Internet]. Chile: Universidad Católica de Chile; 2012 [citado 20de Agosto 2012]. Disponible en:  
[http://redsalud.uc.cl/link.cgi/derechos\\_y\\_deberes\\_de\\_los\\_pacientes.act](http://redsalud.uc.cl/link.cgi/derechos_y_deberes_de_los_pacientes.act)
31. Seguridad del Paciente. Buenas Tareas [Internet]. México, c2010. Disponible en:  
<http://www.buenastareas.com/ensayos/Seguridad-Del-Paciente/109605.html>

32. Espinel BM, Sánchez GS, Juárez CT, García GJ, Viveros PA, García PC. Impacto de un programa de atención domiciliaria al enfermo crónico en ancianos: calidad de vida y reingresos hospitalarios. Salud pública México [revista en la Internet]. 2011 Feb [citado 2013 Nov 07]; 53(1): 17-25. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342011000100004&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000100004&lng=es).
33. García GG. Derechos Humanos y Calidad de Vida. [online]. 2009; 2-24. Disponible en:  
[http://eprints.ucm.es/8606/1/DERECHOS\\_HUMANOS\\_Y\\_CALIDAD\\_DE\\_VIDA.pdf](http://eprints.ucm.es/8606/1/DERECHOS_HUMANOS_Y_CALIDAD_DE_VIDA.pdf)
34. Tena TC, Ruelas BE, Sánchez JG, Rivera CG. Derechos de los pacientes en México. Revista de Medicina IMSS [revista en la Internet]. 2002; 40 (6): 523-529. Disponible en:  
[http://www.errorenmedicina.anm.edu.ar/pdf/pacientes/derechos\\_pacientes\\_Mexico.pdf](http://www.errorenmedicina.anm.edu.ar/pdf/pacientes/derechos_pacientes_Mexico.pdf)

