UNIVERSIDAD DE MONTEMORELOS
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN E INOVACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

AGENCIAS DE CUIDADOS DE ENFERMERIA A DOMICILIO (ACED)

Investigadores Principales: Lic. Gloria Lemus y Lic. Rebeca Flores

CONOCER LA DEMANDA DE LOS SERVICIOS DE LA AGENCIA DE CUIDADOS DE ENFERMERIA A DOMICILIO EN EL MUNICIPIO DE MONTEMORELOS

autor: Marina Cruz Arias

Noviembre 2013

RESUMEN

La enfermería históricamente ha desarrollado sus funciones de atención a pacientes a través del tiempo. El cuidado, es la esencia de la profesión de enfermería, ya que siempre se encuentran personas incapaces de valerse por sí mismas, por ello se ha tenido la necesidad de cuidar de ellas. Este estudio se hizo con la finalidad de conocer el surgimiento de atención a domicilio a través de la historia y conocer como ha llegado hacer parte de los sistemas de salud organizados de los países. El desafió que siempre ha tenido una agencia de cuidados de enfermería es; el ser apta para bridar asistencia sanitaria de calidad y calidez, además de ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por si mismo acciones de autocuidado, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta. Hoy en día es una de las mas deseadas por muchos pacientes, todo esto con lleva a la conservación de la salud y vida.

UNIVERSIDAD DE MONTEMOLEROS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA

CONOCER LA DEMANDA DE LOS SERVICIOS DE LA AGENCIA DE CUIDADOS DE ENFERMERIA A DOMICILIO EN EL MUNICIPIO DE MONTEMORELOS

Trabajo de Investigación presentado como requisito para la titulación en la Licenciatura de Enfermería.

Investigador: Marina Cruz Arias
Investigador principal:
Lic. Gloria Lemus y Rebeca Flores
Asesor: Erika Zúñiga
19/11/2013

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

A quien corresponda:

Por medio de la presente, yo Marina Cruz Arias, alumna de 4to grado de la carrera de Enfermería. Cedo los derechos de la presente investigación titulada "Conocer la demanda de los servicios de la Agencia de Cuidados de Enfermería a domicilio en el Municipio de Montemorelos", dirigida por la Mtra. Gloria Lemus y la Mtra. Rebeca Flores a la Universidad de Montemorelos. Para la publicación y uso que esta designe del material aquí presentado.

Atte.

Marina Cruz Arias

HOJA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACION

"Conocer la demanda de los servicios de una agencia de cuidados de Enfermería a domicilio en el municipio de Montemorelos"

Marina cruz Arias
RESPONSABLE

Mtra. Gloria Lemus y Mtra. Rebeca Negrete
INVESTIGADOR PRINCIPAL

Mtra. Erika Zúñiga
ASESOR

Mtra. Araceli Quiroz
DIRECTOR DE LA ESCUELA

UNIVERSIDAD DE MONTEMORELOS
Montemorelos Nuevo León, a 19 de Noviembre del 2013.

Agradecimientos

A Dios,

Por darme los medios, las fuerzas y la perseverancia para terminar esta investigación y culminar esta etapa académica.

A mi Familia,

A mi abuelita por sus oraciones, a mi mama por su apoyo incondicional en todo momento y a mis hermanos, principalmente a Magdiel.

A la Mtra. Erika Zúñiga,

Por su asesoramiento, paciencia y apoyo durante el trabajo de investigación.

Al contador José Alberto Maldonado,

Por su comprensión cada semestre para matricularme.

La Sra. Olga y su hermana Araceli Castañeda,

A quien brindo cuidados de enfermería, pagándome y así cubrir parte de los costos de mis estudios.

A mis amigos,

Que de alguna manera me han apoyado, en especial al pastor Leopoldo Mayo por sus consejos y cariño.

ÍNDICES

SECCIÓN I

INTRODUCCIÓN…… 1
PROBLEMA……. 2
JUSTIFICACIÓN……. 2
OBJETIVO GENERAL…… 2
OBJETIVO PARTICULAR……. 2
HIPÓTESIS…….. 3
PREGUNTAS…….. 3
LIMITACIONES……... 3
DELIMITACIONES…….. 3
DEFINICIONES DE TÉRMINOS…….. 4

SECCIÓN II

ANTECEDENTES……..... 6

SECCIÓN III

CONCLUSIÓN DE LA INVESTIGACIÓN……13
REFLEXIÓN……14
RECOMENDACIONES……..14
FUTUROS APORTES……14
REFERENCIAS……...15

SECCIÓN I

INTRODUCCIÓN

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. (1)

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. (2) Por lo que hoy los pacientes pueden continuar con un tratamiento óptimo para su enfermedad y permanecer en su domicilio.

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. (3) 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. (3)

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 PARTICULAR

Establecer los antecedentes de las agencias de enfermería, a través de una búsqueda bibliografía.

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 él 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, secretarias, 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, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación.

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.

SECCIÓN II

ANTECEDENTES

La enfermería históricamente ha desarrollado sus funciones de atención a pacientes a través del tiempo. El cuidado, es la esencia de la profesión de enfermería, ya que siempre se encuentran personas incapaces de valerse por sí mismas, por ello se ha tenido la necesidad de cuidar de ellas. Cuidar y ser cuidado son funciones imprescindibles para la vida de las personas y la sociedad, precisamente cuidar representa un conjunto de actos de vida con el fin de desarrollar y mantener el autocuidado. Cada persona se cuida así misma cuando tiene autonomía, pero al ser incapacitado temporalmente o definitivamente requerirá de ayuda para asumir sus necesidades vitales. (4)

Por lo tanto, la atención domiciliaria es un medio ideal para desarrollar las estrategias de prevención destinadas a evitar el desarrollo de la dependencia en el paciente, minimizar sus efectos cuando se presente y ofrecer cuidados de calidad técnica y humana en las fases más avanzadas de la enfermedad. La atención domiciliaria de enfermería también responde a la problemática que representa mantener un paciente en el domicilio, y que el cuidador no tenga preparación en procedimientos básicos que reduzcan los efectos y complicaciones de los diversos procesos patológicos crónicos. (5) Esta modalidad hace que el paciente permanezca menos tiempo en el hospital y lleve un tratamiento continuo en casa.

Con el fin de descongestionar las salas hospitalarias y brindar a los pacientes un trato más humano y favorable a su recuperación, se crea la primera unidad de Hospitalización Domiciliaría en la ciudad de Nueva York en 1947. Fue una extensión del hospital hacia el domicilio. (6, 8,10)

La preocupación por resolver esta situación hizo que la Organización Mundial de la Salud en 1951 en la Cuarta Asamblea Mundial de la Salud sugiriera iniciar con investigaciones del funcionamiento de los hospitales y de los servicios de asistencia domiciliaria sobre la promoción de la salud en la población. Esto lo recordó nuevamente el Dr. M. G. Candau Director General de la Organización Mundial de la Salud en la reunión del comité de expertos en Organización de la Asistencia Médica que se reunió en Ginebra del 16 al 21 de marzo de 1959,donde recalcó el interés que había expresado en su primer informe de actuar en el problema de la asistencia médica ambulatoria y domiciliaria, concluyendo que la mayoría de los pacientes de edad avanzada y con enfermedades crónicas, podrían recibir atención eficiente a domicilio, en los países desarrollados que cuentan con un sistema de hospital avanzado; por otra parte, en los países donde hay escasez de hospitales, seria ilusorio centrar la organización y mejoramiento de los servicios de asistencia medica en un programa bastante costoso de construcciones de esos establecimientos. (7)

En Europa, la experiencia de atención domiciliaria comienza en Francia, en el Hospital de Tenon en París, se creó una unidad de hospitalización domiciliaria en 1951, posteriormente se estableció en la misma ciudad el Santé Service en 1957, éste se dedicó a prestar asistencia sociosanitaria a domicilio a pacientes con padecimientos crónicos y terminales.(8) Es después de 10 años, que otros países

como Francia empiezan a desarrollar la Atención Domiciliaria. La modalidad asistencial fue introducida con el nombre de Hospital Care at Home (Atención Hospitalaria en el Hogar) en el Reino Unido en 1965. Y en los años setenta fueron desarrollados en Alemania y Suecia. A comienzos de los años ochenta, se implementó en Italia con el nombre de Ospedalizzacione a Domicilio.(6,9) En virtud a decretos sanitarios gubernamentales que se emitieron y dieron validez a la modalidad de Atención Domiciliaria y Hospitalización Domiciliaria, fue reconocida plena y oficialmente en Francia hasta en 1992, como alternativa a los servicios tradicionales.(6,8) Con el propósito de promover, estandarizar y registrar más adecuadamente esta modalidad asistencial la oficina Europea de la Organización Mundial de la Salud coordina desde 1996 el programa From Hospital to Home Health Care (Del hospital a la atención de salud en el hogar), ya que el desarrollo de la Atención Domiciliaria en Europa ha sido irregular, tanto cualitativa como cuantitativamente. (8, 10)

En Canadá en la década de 1960, algunas provincias formularon una visión completa de asistencia a domicilio, una que incluía unidades de enfermedades agudas y servicios de apoyo para adultos y personas con discapacidades, también se dan servicios de Atención domiciliaria a pacientes quirúrgicos dados de alta tempranamente. La administración y control de antibióticos parenterales en el domicilio de pacientes con problemas agudos fue el plan piloto denominado Hospital extramural en 1987, que realizó el hospital de Montreal. (6,8)

En España se inicia una reforma de atención sanitaria en la década de los 80, estableciendo centros de salud con un equipo multidisciplinario, integrado por:

médicos de familia, pediatras, enfermeras, trabajador social, en ocasiones matrona y personal auxiliar, que constituyera un cambio notable en las zonas rurales.(11) Desde entonces la asistencia de enfermería ha cambiado, del servicio acostumbrado de los inyectables en las salas de curas a una función variada: consulta de Enfermería para el control y seguimiento de enfermos crónicos, visita domiciliaria, atención comunitaria, salud escolar, programa del niño sano y otros más. (12)

En Latinoamérica la mayoría de los modelos de atención domiciliaria se han dirigido hacia la atención primaria, adulto mayor, y alianzas con servicio social para complementar los servicios sanitarios. Siguiendo con la trayectoria de esta modalidad, 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 facilita la atención por el personal de salud, sino también se provee de material y equipos necesarios para alcanzar una óptima atención de enfermería. (13)

En Argentina los primeros pioneros de esta modalidad fueron, el Hospital de la Comunidad de Mar del Plata y el hospital Castex de San Martín, debido a la extensión hospitalaria hubo internamiento domiciliario. En 1992 el municipio de Rosario contó con internamiento en la red de la salud pública, y el programa de soporte nutricional domiciliario desde el año 1985 que fue otra experiencia del hospital de Niños de La Plata. (8)

Con la aplicación de la Ley 100 de 1993 en Colombia, se inicia la implementación de la Atención Domiciliaria y la Hospitalización Domiciliaria

sistematizadamente en los últimos 16 años, debido a eso los servicios de atención domiciliario están en crecimiento a través de las aseguradoras que tienen sus empresas filiares. Incluso existe en Medellín múltiples centros privados de atención post-hospitalaria con el equipo requerido, para atender pacientes con enfermedades crónicas, estado de coma, perdida de autonomía, con la finalidad de reducir la estancia hospitalaria. (14)

Actualmente en Costa Rica se busca la mejor manera de organizar y maximizar los recursos de la seguridad social, donde se le asumen tareas importantes a la familia delegado por el estado, surgiendo la necesidad de su capacitación y la de los profesionales de la atención domiciliaria. Finalmente, las políticas gubernamentales proponen el Subsistema de Hospitalización, Atención y Apoyo a Domicilio que la CCSS (Caja Costarricense de Seguridad social) podría paulatinamente implementar. (9)

Luego en Brasil, la norma operacional de la asistencia en salud pública da lugar para establecer el programa de Asistencia Domiciliaria en el 2001, enfocada a asistir preferentemente a adultos mayores contando con el apoyo de los servicios sociales comunitarios, estos servicios son regidos por el gobierno local.

En Perú empieza la atención domiciliaria de manera organizada en el antiguo IPSS (Instituto Peruano de Seguridad Social) creándose el Programa de atención Domiciliaría (PADOMI) el 16 de Diciembre de 1993, sin embargo, como en muchos otros países no se cuenta con estandarización de los servicios y la validación, no tiene el sustento en políticas de salud gubernamental. (15)

En México las acciones realizadas por las enfermeras visitadoras fueron esenciales para promover la salud materno-infantil durante la década de los 1920. La formación de un cuerpo de enfermeras visitadoras era esencial para los funcionarios de salud pública; ya que ellas iban los hogares para enseñar, los principios teórico y prácticos, en forma sencilla de los cuidados que requería recibir la niñez y la mujer embarazada, darían instrucciones precisas relativas al manejo científico e higiénico. Su encomienda era convertir a la madre de familia en una madre científicamente preparada para la maternidad y para la crianza de sus hijos. Fue la mediadora entre las autoridades de salud y el público en general, también el medio de difusión de la higiene pública y privada. Como respuesta a esto, se inaugura 17 de febrero de 1922 la escuela de salubridad de México, para proporcionar una formación especializada en materia de medicina preventiva y en cuyo personal destaco la enfermera visitadora. (16)

Posteriormente en 1996, la dirección de Prestaciones Médicas y la coordinación de Atención Médica establecen las bases de Lineamientos para la Mejora Continua en las Unidades Médicas, concluyendo determinadamente que la planeación estratégica y los principios de calidad total son la base de las acciones, para la modernización institucional. Se han puesto en marcha varios programas en las zonas médicas, que han logrado cambios positivos en la institución, a través del Instituto Mexicano del Seguro Social en 1998. Centrando su acción en la atención comunitaria, la consulta externa de primer nivel, con la referencia al segundo nivel y tomando en cuenta el incremento o mejoramiento de la capacidad de resolución del primer nivel.(17) Analizando la población mexicana se encontró que el IMSS era la

única institución pública que brindaba servicio de atención domiciliaria a enfermos crónicos y previendo además la protección del jubilado y el pensionado como su ley lo establece, y con el objetivo de enfrentar el reto del envejecimiento poblacional la atención del adulto mayor es dirigida hacia lo preventivo, educativo y de rehabilitación. Creándose un programa de Atención Domiciliaría en el Hospital General Regional núm. 1 Gabriel Mancera (HGR1), estratégicamente la plantación esta bajo un modelo educativo, basándose en el autocuidado, con un enfoque integral y resolutivo, que inició sus actividades en abril de 1997. (18)

Con el mismo fin, abre sus puertas la institución privada Hospice Cristina en el 2002, primera en su tipo en la República Mexicana. Fue fundado por la enfermera Beatriz Montes de Oca Pérez, para cuidar los síntomas presentes por la enfermedad, en estancia y visita domiciliaria. A los dos años, Hospice México en diciembre del 2004, asociación hermana del Hospice Cristina abre sus puertas, pero con cede en el Distrito Federal. Ambas instituciones comparten los mismos principios de atención al enfermo terminales, oncológicos, y no oncológicos (enfermedades degenerativas, geriátricas y VIH,). Hospice México es parte de una empresa privada dedicada a la medicina del dolor y cuidado paliativo, con venta, renta, distribución de: material, equipo, químicos y farmacéuticos, con el fin de dar una atención de calidad en el hogar. (19)

Con el paso del tiempo hemos podido entender los cambios y las experiencias que sea tenido durante la atención domiciliaria, además de conocer el proceso de su sistematización, lo cual le ha permitido ser parte de los sistemas de salud organizados.

SECCIÓN III

a) Conclusión de la investigación:

La finalidad de este estudio fue conocer el surgimiento de atención a domicilio a través de la historia y conocer como ha llegado hacer parte de los sistemas de salud organizados de los países. El desafió que siempre ha tenido una agencia de cuidados de enfermería es; el ser apta para bridar asistencia sanitaria de calidad y calidez, que hoy día es una de las más deseadas por muchos pacientes, todo esto conlleva a la conservación de la salud y vida. Por esta razón esta investigación es de suma importancia, ya que esta modalidad ofrece un trato individualizado e integral, su principal objetivo es mantener al paciente en su hogar, actualmente se ha demostrado que el tratamiento es mucho más eficaz al permanecer en un ambiente propio y su recuperación es más rápida, además de contar con el apoyo familiar que es de suma importancia para el enfermo. Así es como esta modalidad se convierte en una oportunidad para brindar los servicios de enfermería a personas que por su padecimiento, les permita recibir tratamiento continuo en el hogar.

b) Reflexión

- Después de esta investigación se noto que hay escasa información científica de atención a domicilio en México.

- Se aprendió que esta modalidad además de ofrecer cuidados, ayuda al individuo a llevar a cabo y mantener por si mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta.

a) Recomendación

- Establecer la agencia de enfermería de la Universidad de Montemorelos, para tener el soporte legal y se pueda brindar servicios de este tipo a la comunidad.

- Después de establecida la agencia buscar asociarse con el Hospital La Carlota para ampliar los servicios que brinde a la comunidad, de la cual se puedan sacar frutos y experiencias positivas en la construcción de una opción de atención importante que demanda el sistema de salud actual.

b) Futuros aportes:

- Deben dar continuidad a los procesos que favorezcan la implementación de los planes de atención domiciliaria en esta comunidad, acorde a la tendencia detectada en la actualidad (datos poblacionales), e incorporando en su plan obligatorio de salud mayor estructuración de este tipo se servicio.

REFERENCIA

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. Guirao-Goris JA. La agencia de autocuidado, una perspectiva desde la complejidad. E-ducare 21 Aprendiendo a cuidar [Revista electrónica] Disponible en: 1. http://webs.ono.com/adolf/agencia.pdf. (Consulta julio 11 de 2007)

5. SANCHEZ, Hilda. Directora General de Programas Asistenciales, Protocolo del Servicio de Continuidad de Cuidados para la Atención Domiciliaria del Servicio Canario de Salud. España; 2002.

6. Raffy-Pian N. La hospitalización a domicilio: un lugar marginal dentro de los sistemas sanitarios. Rev Gerontol 1997; 7:5-9.

7. Informe, S. Función de los Hospitales en la Asistencia Médica Ambulatoria y Domiciliaria.

8. Glez MDD (coord). Hospitalización a domicilio. España: Hoechst Marion Roussel; 1998.

9. Anand JK, Miles JW. Hospital at home which way will it go? JR Soc Med 1997; 90(7):414-5.

10. Colomer J, González MJI, González RVJ. Alternativas a la hospitalización: una respuesta lógica al aumento de la demanda. En: Del Llano J, Ortún V, Millán J, Gené J, eds. Gestión sanitaria: innovaciones y desafíos. Barcelona: Masson 1998; 359-401.

11. OMS. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata: 25 Aniversario. 56ª Asamblea Mundial de la Salud. Punto 14.18 del Orden del Día. WHA 56.6. Disponible en http://www.who.int/chronic_conditions/primary_ health _care/en/resolution_wha566_spanish.pdf [Consultado el 3.5.2006].

12. Wesley RL. Teorías y modelos de Enfermería. Madrid: McGraw-Hill, 1997.

13. Orb Angélica, Santiagos Alicia. Breve Reseña de la Enfermería Domiciliaria: Una Perspectiva de la Atención Privada. Cienc. Enferm. [revista en la Internet]. 2005 Jun [citado 2013 Nov 06]; 11(1): 9-15.

14. Donadlson S, Crowley D. La disciplina de enfermería. Nurs Outlowk 1978; 26: 113-120.

15.- (2012, 04). Atención Domiciliaria. BuenasTareas.com. Recuperado 04, 2012, de http://www.buenastareas.com/ensayos/Atencion-Domiciliaria/3970618.html

16. Agostoni, C. (2009). Las mensajeras de la salud enfermeras visitadoras en la ciudad de México durante la década de los 1920. Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México, 33(033).

17. Borrego EG. Transcripción del discurso en Primera Reunión Nacional de Zonas Médicas. Auditorio de la Academia Nacional de Medicina del Centro Médico Nacional Siglo XXI. Enero 15, 1998.

18.- Trujillo Z, Cardeña C, Feria C, C. Jorge C, Perez J, Rincon A, et al. Atención domiciliaria: un modelo de atención integral. (Spanish). Medicina Interna De México [serial on the Internet]. (1999, Sep), [cited September 19, 2013]; 15(5): 217. Available from: MedicLatina.

19. de Oca Lomeli, G. A. M., & México, D. A. H. Historia de los Cuidados Paliativos.