

**Percepción de los enfermeros sobre la importancia del cuidado
domiciliario del adulto mayor, año 2024**

Nurses' perceptions of the importance of home care for older adults,
year 2024

Sofía Yolanda Jara Rojas

Diego Marcelo Medina

Universidad Tecnológica Intercontinental

Capiatá - Paraguay

sofiajara@gmail.com

orcid.org/0000-0002-7331-5930

Artículo recibido: 12 de julio de 2025

Aceptado para publicación: 22 día Octubre de 2025

Conflictos de interés: Ninguno que declarar.

Resumen

El cuidado a domicilio aporta ventajas como otra modalidad de hospitalización distinta a la convencional. El objetivo del estudio fue determinar la percepción que posee el personal de enfermería sobre los cuidados domiciliarios otorgados a la población de adultos mayores. Investigación cualitativa con enfoque fenomenológico hermenéutico, la población estudiada fueron enfermeras que brindan atención domiciliaria del adulto mayor en diferentes entornos. La muestra fue por conveniencia aplicando una entrevista semiestructurada a profundidad para la recogida de la información. Se llegó a la saturación de los datos entrevistando a 5 enfermeras, del análisis de los datos emergen 3 categorías importantes y dentro de ellas subcategorías que describen las experiencias de las enfermeras en la atención domiciliaria del adulto mayor, lo indicado apoya la bibliografía consultada. Cuidar a una persona mayor va más allá de simplemente ayudar con las tareas diarias. Aquellos que se dedican a este cuidado deben contar con habilidades y cualidades especiales para brindar la atención y el apoyo que realmente necesitan. Es esencial que sean comprensivos, pacientes, empáticos y profesionales, y que puedan establecer un vínculo emocional significativo con las personas a su cargo.

Palabras Clave: Percepción, enfermería, atención domiciliaria, adulto mayor

Abstract

Home care offers advantages as a different form of hospitalization than conventional care. The objective of this study was to determine nursing staff's perceptions of home care provided to the older adult population. This qualitative research used a hermeneutic phenomenological approach. The study population consisted of nurses who provide home care to older adults in different settings. The sample was a convenience sample, using an in-depth semi-structured interview to collect information. Data saturation was achieved by interviewing five nurses. From the data analysis, three important categories emerged, along with subcategories that describe nurses' experiences in home care for older adults. This information supports the literature reviewed. Caring for an older adult goes beyond simply helping with daily

tasks. Those dedicated to this care must have special skills and qualities to provide the care and support they truly need. It is essential that they be understanding, patient, empathetic, and professional, and that they be able to establish a meaningful emotional bond with the people in their care.

Keywords: Perception, nursing, home care, older adults

Todo el contenido de la **Revista Científica del Centro de Investigación y Desarrollo - RECIDE** publicado en este sitio está disponible bajo Licencia Creative Commons .

Cómo citar: Jara Rojas, S. Y. y Medina, D. M., (2025). Percepción de los enfermeros sobre la importancia del cuidado domiciliario del adulto mayor, año 2024. RECIDE, V, (1). 151 – 177.
<https://www.uticvirtual.edu.py/revista.recide/index.php/revistas/article/view/37>

Percepción de los enfermeros sobre la importancia del cuidado domiciliario del adulto mayor, año 2024

La calidad de vida relacionada con la salud ha sido entendida como la forma en que las enfermedades, al generar dolor, disfunción o malestar, afectan el comportamiento cotidiano, la interacción social y el bienestar psicológico de las personas (Hendry & McVittie, 2004). En este marco, la Organización Mundial de la Salud define la salud no solo como la ausencia de enfermedad, sino como un estado de completo bienestar físico, mental y social. No obstante, este es un constructo multidimensional cuya evaluación depende de la percepción individual, y por tanto solo puede abordarse mediante indicadores subjetivos extraídos de instrumentos específicos (Wanden-Berghe et al., 2009; Wanden-Berghe et al., 2013).

En este contexto, el cuidado domiciliario ha emergido como una alternativa eficaz a la hospitalización convencional, con evidencia consolidada sobre sus beneficios en términos de eficacia, seguridad y satisfacción del paciente (Cuxart et al., 2017). Este tipo de atención permite brindar tratamiento activo por parte de profesionales de salud en el entorno familiar del paciente, lo que no solo favorece la adherencia terapéutica sino que también mejora la experiencia del usuario al recibir atención en un entorno más amigable (Velásquez & Valero, 2020).

El rol del cuidador en la hospitalización domiciliaria ha demostrado ser crucial, ya que su bienestar físico y emocional se encuentra estrechamente relacionado con la calidad de los cuidados prestados. Esta figura no solo asume funciones asistenciales, sino que también cumple un papel de sostén emocional y de intermediación entre el paciente, la familia y el equipo de salud (Donnelly et al., 2015; Delgado & Cepeda, 2012). En este sentido, se reconoce que el cuidador debe ser también objeto de atención dentro de las estrategias de salud, especialmente en el caso de adultos mayores con altos niveles de dependencia.

La presente investigación se centra en la percepción del personal de enfermería sobre el cuidado domiciliario de adultos mayores, grupo poblacional que enfrenta importantes desafíos vinculados a enfermedades crónicas, aislamiento social y falta de acceso a servicios adecuados. A medida que el

envejecimiento poblacional se convierte en una realidad demográfica ineludible, se hace urgente desarrollar estrategias de atención que garanticen el bienestar integral de los adultos mayores desde una perspectiva ética, sanitaria y social.

Este tiene como objetivo general determinar la percepción del personal de enfermería respecto al cuidado domiciliario ofrecido a personas adultas mayores. En particular, se busca identificar las actividades básicas que comprende esta atención, valorar su importancia y recoger las vivencias de los enfermeros/as en este contexto. La investigación se justifica en la necesidad de promover cuidados más humanizados, accesibles y centrados en el entorno familiar, reconociendo el valor de la atención domiciliaria como una estrategia complementaria al sistema sanitario formal.

Diversas investigaciones a nivel internacional han abordado la importancia del cuidado domiciliario en la atención del adulto mayor, destacando su impacto positivo en la salud, la autonomía y la calidad de vida de esta población. En el estudio de Puchia y Jara (2015), se analiza cómo los procesos de globalización y transición demográfica han generado un aumento significativo de la población adulta mayor, lo que exige nuevas modalidades de atención, como la hospitalización domiciliaria. Los autores subrayan que los cuidados domiciliarios permiten prevenir complicaciones derivadas de las hospitalizaciones tradicionales, fomentan el autocuidado y requieren que los profesionales de enfermería fortalezcan competencias en comunicación, educación y gestión del cuidado.

Por su parte, Virtudes et al. (2023), a través de una revisión de revisiones sistemáticas y meta-análisis, evidencian que la atención domiciliaria no solo mejora la accesibilidad al sistema sanitario para pacientes dependientes o con movilidad reducida, sino que también disminuye la mortalidad, las rehospitalizaciones y el ingreso a residencias. Además, promueve la independencia del adulto mayor y reduce los costos sanitarios, destacando el papel esencial de la enfermería en la planificación, liderazgo y mantenimiento de una relación terapéutica basada en la confianza.

En la misma línea, Walls y Hockberger (2024) destacan que la atención domiciliaria, integrada en los servicios de atención primaria, está destinada a aquellos pacientes que no pueden acudir al centro de salud. Este tipo de atención ofrece una visión holística del paciente y su entorno, y permite abordar problemas prevalentes como las úlceras por presión, las cuales generan importantes repercusiones físicas, emocionales y sociales en la calidad de vida del adulto mayor.

Estos antecedentes permiten contextualizar la relevancia de investigar la percepción del personal de enfermería respecto al cuidado domiciliario, dado su rol protagónico en esta modalidad asistencial y el impacto que tienen sus acciones sobre la salud y el bienestar de los adultos mayores.

Método

En esta investigación se tuvo en cuenta el paradigma cualitativo con un enfoque fenomenológico porque para la recolección de datos se utilizó un instrumento que aporta información sobre las vivencias de las enfermeras en el trabajo domiciliario.

La fenomenología tiene su base en la obra del filósofo Edmund Husserl, quien propone que a través de la reflexión descriptiva se puede descubrir aquello invariable que está presente en las vivencias del ser. Desde el horizonte de la perspectiva fenomenológica, se ponen en discusión los sentidos que las personas dan a sus propias experiencias y vivencias, con las interpretaciones posibles que puedan construirse a partir de referentes más amplios puestos en diálogo con las experiencias particulares. Esta manera de abordar la realidad del ser humano, se afina en lo que se ha denominado el giro hermenéutico de la fenomenología y halla en autores como Ricoeur, Van Manen y Levinas algunos de sus más claros exponentes. Constituye en este sentido un desarrollo alternativo a lo inicialmente planteado por Husserl y Heidegger (Perdomo & Andrea, 2016).

Diferentes estudios demuestran que la fenomenología es primordial para la enfermería, ya que su fin es captar la experiencia vivida, nutriendo el

conocimiento, con el propósito de mejorar día a día el cuidado que se le entrega a los usuarios, pudiendo ser este cada vez más integral y mejorando el autoconocimiento en su realización (Concepción et al., 2019).

Diseño de la investigación

El diseño seleccionado es el no experimental transversal, pues se trabajó con informaciones veraces que no se modificaron. “Los diseños de investigación transaccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado” (Sampieri et al., 2010).

Nivel de conocimiento esperado

El estudio se enmarcó en una investigación de carácter descriptivo (Sampieri et al., 2010), señala que “los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis”. Permiten medir la información para posteriormente describir, analizar e interpretar las características del fenómeno estudiado según la realidad.

Este trabajo fue de carácter descriptivo y transversal porque comprendió la descripción, análisis e interpretación de la variable, así como se presenta sin manipularla y se realizó en un determinado momento, haciéndose un solo corte en el tiempo.

Descripción de la población

La población o universo según (Sampieri et al., 2010) “es el conjunto de todas las cosas que concuerdan con determinadas especificaciones”, es decir las que son tomadas como objeto de estudio.

En un inicio se planteó la selección por conveniencia de 10 a 15 enfermeras para participar dentro de las entrevistas a manera de compartir sus experiencias sobre el cuidado domiciliario del adulto mayor. Al ser aplicado la entrevista, se llegó a la saturación de los datos con 5 participantes.

Técnica e instrumento de recolección de datos Técnica utilizada

La investigación presente no tuvo un lugar específico para su desarrollo para lo cual no necesitó ninguna autorización previa para el campo de estudio. Se realizaron entrevistas semiestructuradas en profundidad con las enfermeras para conocer sus experiencias.

En un primer contacto, el investigador, se presentó y explicó el motivo del estudio a los/las informantes. También, les informaron sobre el objetivo principal, las características de la investigación y les propuso la posibilidad de participar.

El tiempo de recogida de información fue respetada según lo estipulado en el cronograma preestablecido. En un primer momento, se contactó vía correo electrónico con las enfermeras seleccionadas para la muestra para concertar una cita virtual y/o presencial con cada una para informar sobre los objetivos del estudio y pedir su colaboración para la accesibilidad a los mismos. Las entrevistas fueron realizadas de manera virtual por la comodidad de las participantes.

No se establecieron límites de edad, ya que lo relevante fue la experiencia que cada enfermera aporta en su lugar de trabajo.

Los/las informantes fueron seleccionados/as por conveniencia. A priori, la muestra fue de 5 personas con la que se llegó a la saturación de los datos.

Recogida de la información

Antes de la recolección de los datos, durante la videoconferencia realizada a través de plataformas virtuales, se informó a los/las participantes sobre los aspectos clave de la investigación y se llevó a cabo una primera presentación del investigador.

Con las entrevistas semiestructuradas en profundidad se pretendió abordar temas y aspectos relativos a los objetivos ya formulados. Se redactó un guion que fue revisado con el tutor. Dichos colaboradores/as firmaron una

carta de confidencialidad y compromiso de resguardo de los datos, la misma fue remitida en una copia escaneada al investigador.

La realización de la investigación requirió del consentimiento informado, expreso, específico y escrito de la persona.

El guion contó con la recogida de los datos identificativos de cada participante, seguido de preguntas no directivas y sin estructura al principio, para poder establecer un vínculo de confianza y evitar el sesgo de deseabilidad social, y se finalizó con preguntas más específicas basadas en los objetivos del estudio y profundizando en el contexto personal. Las entrevistas fueron llevadas a cabo por el investigador respetando las reglas de comunicación y estableciendo una relación equilibrada entre familiaridad y profesionalidad. Tuvo una duración entre 60 y 90 minutos. Con la elección de este tipo de técnica se pretendió condicionar los enfoques del fenómeno, pero también se buscó el descubrimiento de temas emergentes no contemplados en el guion.

Se registraron las entrevistas mediante una grabadora de voz para posteriormente transcribirlas y analizarlas, se aseguró el anonimato mediante un código para cada informante: la letra inicial del nombre y del apellido del entrevistado/a, seguidamente de un valor numérico que hace referencia al número de orden de la entrevista de la persona.

Una vez finalizada la recogida de datos, el investigador se despidió de los/las participantes agradeciéndoles su participación y ofreciéndoles el derecho y oportunidad de proporcionarles la transcripción de la entrevista para su retroalimentación, por si fuera necesario realizar cambios o para que puedan validar sus respuestas. También, se reiteró la no utilización de los datos recogidos con finales no directamente relacionados con el estudio.

Instrumento de recolección de datos

El instrumento utilizado fue un cuestionario de preguntas abiertas, elaborado en función de los objetivos de la presente investigación. Dichas preguntas fueron de carácter exploratorio, ya que no se limitaron a respuestas dicotómicas, sino que incentivaron a las participantes a expresarse y reflexionar

sobre sus experiencias. Asimismo, se orientaron a indagar el 'por qué' y el 'cómo' de dichas experiencias, profundizando en razones, sentimientos y procesos. El cuestionario fue aplicado mediante entrevistas, las cuales fueron registradas con una grabadora de voz, mientras que, de forma paralela, el investigador tomó notas para complementar la información recabada.

Descripción de las técnicas de procesamiento y análisis de datos

Para el análisis de los datos, una vez acabada cada entrevista, el investigador realizó una primera revisión del material obtenido (grabaciones de audio y notas escritas) y procedió inmediatamente a su transcripción para conservar la mayor fidelidad de los datos detallando elementos paralingüísticos y usando el propio lenguaje de los/las participantes. Posteriormente, las transcripciones se analizaron de manera manual siguiendo el método de análisis de la fenomenología hermenéutica de Van Manen (1997) (Gómez & De los Ángeles Páramo, 2011), quien propone una reflexión micro temática de los significados esenciales de la experiencia; los datos fueron clasificados en categorías cumpliendo los objetivos de la investigación.

Criterios de rigor y calidad de los datos

Para asegurar el rigor metodológico y la calidad de los datos, se siguió los criterios de rigor y validez de la verdad de una investigación cualitativa que son cuatro: credibilidad, transferencia, dependencia y confirmabilidad (Castillo & Vásquez, 2003).

La credibilidad, que consiste en la veracidad de los datos y la interpretación de los resultados, se realizó mediante la retroalimentación de la información una vez realizadas las transcripciones y remitidas nuevamente a los informantes para poder confirmar, agregar o eliminar información no correcta del contexto. La transferencia se avaló gracias a una descripción exhaustiva del proceso, de la muestra y del contexto en que fue llevado a cabo el estudio. Respecto a la dependencia, se abordó a través de la validación de la transcripción de la entrevista por los participantes una vez devuelta a ellos. Por último, la confirmabilidad se consiguió gracias a la exposición de los resultados.

Resultados

Se llegó a la saturación de los datos entrevistando a 5 enfermeras que realizan labor del cuidado domiciliario del paciente, los cuales presentan la siguiente descripción socio demográfica:

Cuadro 1

Descripción sociodemográfica de los participantes

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS					
Género	Participantes	Edad	Años de egreso	Antigüedad en la función	Postgrados
Masculino	1	39	7	5	1
Femenino	4	24-51	01-32	01-30	1

Fuente: Entrevista a profundidad

Del análisis de los datos emergen 3 categorías importantes y dentro de ellas subcategorías que describen las experiencias de las enfermeras en relación con el cuidado domiciliario del paciente de acuerdo con las diferentes situaciones que cada uno atraviesa durante el desarrollo de la misma.

Categoría 1: Conocimientos sobre el cuidado domiciliario

En esta categoría se describen todos los conceptos que los entrevistados cuentan sobre lo que significa el cuidado domiciliario del paciente; la enfermería domiciliaria permite la accesibilidad de recibir los cuidados sanitarios en los hogares a pacientes dependientes y que no tienen fácil acceso para acudir a su centro de atención primaria. Debido al aumento de la población de edad avanzada, de personas pluripatológicas y de ancianos que viven solas en el hogar, cada vez es más necesario brindar una mayor atención en el domicilio de los pacientes, siendo la enfermería la principal.

Dentro de esta categoría emergen dos subcategorías que describen de manera más sencilla los conocimientos que las enfermeras tienen sobre el

cuidado domiciliario del adulto mayor.

Subcategoría 1: Conocimiento general del cuidado domiciliario del adulto mayor

La enfermería domiciliar ofrece atención más personalizada y continua. Al cuidar a los pacientes en su hogar, los enfermeros adaptan los cuidados a las necesidades específicas de cada individuo, considerando su condición sanitaria y entorno social y familiar, asegurando un seguimiento más estrecho y una mejor comprensión de la evolución del paciente. En las entrevistas se observó como una muy alternativa que la de hospitalización, se trata de un conjunto de servicios y asistencia ofrecidos en el hogar para asegurar el bienestar, la salud y la calidad de vida de las personas mayores.

“El cuidado domiciliario defino como una muy buena alternativa que a la de hospitalización”. RG-1

“Cómo un conjunto de servicio y apoyo proporcionados en el hogar para garantizar el bienestar, la salud y la calidad de vida de la persona mayor”.AC-2

La atención de enfermería en el domicilio también se entendió como un grupo de servicios de asistencia y atención que se ofrecen en casa a una persona mayor que no requiere ser hospitalizada; es un servicio que ofrece atención médica en la casa del paciente, quien no puede moverse por su condición de salud o limitaciones físicas. La Atención Domiciliaria para Personas Adultas Mayores se refiere a servicios diseñados para asegurar el bienestar físico y mental de los adultos mayores en la comodidad de sus hogares.

“Es un conjunto de servicios de apoyo y cuidados que se brindan en el hogar a una persona mayor que no necesita hospitalización”. RA-4.

“Es un servicio a través del cual se proporciona una asistencia sanitaria en el propio domicilio del paciente, que no puede desplazarse debido a su estado de salud o incapacidad física”. MA-5.

“La Atención Domiciliaria para Personas Adultas Mayores corresponde a servicios dirigidos a garantizar el bienestar físico y psíquico de las personas

adultas mayores dentro de sus domicilios". FA-3.

Las enfermeras entrevistadas recibieron algún tipo de formación sobre el cuidado del adulto mayor en sus domicilios, pero la experiencia en el trabajo fue mucho más enriquecedora para el manejo efectivo del paciente en sus hogares. Cuando no se requieren constantes monitoreos con equipos complicados, recibir atención en casa por parte de personal capacitado es una excelente alternativa. Esto puede favorecer una recuperación más rápida y, en muchos casos, permite que el paciente se sienta más a gusto en su propio entorno.

"Recibí formación en cuidado de pacientes geriátricos, aunque no fuese centrada en el cuidado domiciliario, las enfermeras podemos llevar nuestros conocimientos al trabajo domiciliario sin inconvenientes". FA-3

"Tuve una formación académica que abarca todos los rangos etarios para realizar cuidados de enfermería, desde el nacimiento hasta la vejez". RA-4

Ante la diferencia entre una asistencia hospitalaria y una asistencia domiciliaria, las enfermeras entrevistadas respondieron que los servicios prestados en ambas situaciones son totalmente diferentes; en la atención en centros asistenciales suelen tener acceso inmediato a recursos médicos avanzados, equipo de diagnóstico, profesionales especializados. En estos centros los pacientes reciben atención de un equipo multidisciplinario que incluye médicos, enfermeras, terapeutas físicos y otros; mientras la atención personalizada domiciliaria se brinda en el hogar del paciente, lo que le proporciona un entorno familiar y cómodo. A la par brinda un espacio de relación mutua entre el profesional de enfermería que cuida, los familiares y el propio paciente, creando lazos de confianza que va mucho más allá que el solo hecho de prestar servicios de enfermería.

"La mayor diferencia sería el cuidado personalizado al paciente y de forma individual en los domicilios, cuando en centros de salud 1 enfermera puede tener a más de 2 pacientes por turno. Además de que el paciente se encuentra en la comodidad de su hogar y en su entorno". RG-1

“La atención hospitalaria ofrece un cuidado más complejo según la necesidad del paciente con un equipo multidisciplinario mientras que el cuidado domiciliario ofrece una observación personalizada que no requiere mucha complejidad, pero si una evaluación constante del estado del paciente, a la vez que se ofrece confort, comodidad, compañía y prevención de posibles complicaciones en la salud”. AC-2

Sub-categoría 2: Importancia del cuidado domiciliario del adulto mayor

La atención que recibe una persona mayor influye en su calidad de vida, afectando aspectos como su salud, su bienestar emocional, sus interacciones con el entorno y las personas, así como su independencia. No todas las personas mayores necesitan asistencia. La vejez se compone de diferentes fases, y la dependencia es solo una de ellas. Antes de perder su independencia, muchos adultos mayores pueden seguir disfrutando de sus actividades favoritas a su propio ritmo. Sin embargo, es común que, ya sea de manera gradual o repentina por un problema de salud, se experimente una disminución en su autonomía.

Los entrevistados mencionaron que el cuidado en el hogar es fundamental, ya que no solo se ocupa de las necesidades físicas del paciente, sino también de sus aspectos emocionales y sociales. Esto ayuda a mejorar su calidad de vida, promueve la autonomía y crea un ambiente más seguro y acogedor para quienes necesitan atención médica constante.

“El cuidado domiciliario es crucial porque no solo abor das las necesidades físicas del paciente, si no también sus necesidades emocionales y sociales. Contribuye una mejor calidad de vida, fomenta la independencia y proporciona un entorno más seguro y cómodo para aquellos que requieren atención médica continua”. AC-2

Así también respondieron que el cuidado en el hogar brinda a los pacientes la oportunidad de recibir atención en un ambiente familiar y acogedor. Esto es especialmente importante para los ancianos o quienes padecen enfermedades crónicas. Estar en casa ayuda a disminuir el estrés y la ansiedad que a menudo se experimentan en un hospital, lo que puede facilitar una

recuperación más rápida y mejorar la sensación de bienestar.

“El cuidado domiciliario permite a los pacientes recibir atención en un entorno familiar y cómodo. Esto es fundamental, especialmente para las personas mayores o aquellas con enfermedades crónicas. Estar en casa reduce el estrés y la ansiedad que puede generar estar en un hospital, lo que favorece una recuperación más rápida y una mayor sensación de bienestar”. MA-5.

Siempre que la salud del paciente no sea demasiado grave, es fundamental que reciba la atención que necesita en su hogar y esté rodeado de su familia. Esto aumenta las probabilidades de que se sienta emocionalmente mejor, y para mí, lo más importante es asegurar la comodidad del paciente.

Categoría 2: Actividades básicas sobre el cuidado domiciliario

Esta categoría describe las actividades básicas y diarias que realizan las enfermeras entrevistadas, esas actividades buscan el bienestar del paciente y su familia con el propósito de la recuperación (en caso de que fuera necesario) de las enfermedades o accidentes que causan una temporalidad de la asistencia de enfermería o simplemente el confort de los pacientes que requieren de un cuidado permanente para una mejor calidad de vida.

Las actividades que se realizan a un paciente geriátrico pueden variar según las necesidades individuales, su estado de salud e intereses algunas actividades pueden ser beneficiosas para promover su bienestar físico como las actividades físicas: ejercicio de movilidad, ejercicios de fuerza las actividades congénitas como juego de memoria, lectura, manualidades las actividades sociales; las conversaciones, visitas de familiar e amigos y las actividades recreativas; ver películas o novelas, salidas al aire libre etc. Es importante adaptarse a estas actividades a las capacidades y preferencias del paciente geriátrico.

El cuidado de un paciente geriátrico implica una serie de actividades que tienen como objetivo promover su bienestar físico, emocional y social. Los entrevistados coinciden en que esas actividades desarrolladas en el domicilio del paciente no van muy lejos a las realizadas en un servicio de salud centrada

en la asistencia hospitalaria.

“Se realizan actividades de higiene, movilización, alimentación, medicación, según las necesidades del paciente”. FA-3.

“Ayudar en el aseo , ayudar a movilizar, controlar que el entorno sea seguro para su movilización, administrar medicamentos tópicos u orales, ayudar a que haga sus necesidades en el baño, masajes terapéuticos”. RG-1

Al hablar de las variables que pueden darse en el cuidado domiciliario del adulto mayor, los entrevistados mencionaron que dichas variables en el cuidado dependerán del tipo del paciente que se está tratando y sus necesidades; por ejemplo, de un paciente móvil, inmóvil o semimóvil o según su estado de salud, el cuidado y las actividades que se realicen varían de acuerdo a lo que el paciente requiera, por lo que el plan de cuidado es personalizado para cada uno. Dichas variables también pueden ser físicas, psicológicas, sociales, económicas y ambientales, y deben ser consideradas para ofrecer una atención adecuada, personalizada y efectiva.

“Diversas variables que afectan el bienestar y las necesidades de cada individuo las variables pueden ser físicas, psicológicas, sociales, económicas y ambientales, y deben ser consideradas para ofrecer una atención adecuada, personalizada y efectiva”. MA-5.

“Hay variables que pueden influir en la calidad y efectividad del cuidado proporcionado como también puede variar según su estado de salud y otros factores”. AC-2

Hablar de actividades también sería bueno comentar las complicaciones o limitaciones que las enfermeras encuentran en su labor diario del cuidado domiciliario del adulto mayor; ante esta situación todas coinciden que existen diversas complicaciones, como las limitaciones en el hogar, que incluyen espacios reducidos y la falta de equipamiento adecuado. Además, los cuidadores pueden enfrentar situaciones imprevistas, como caídas o problemas de salud repentinos. También es fundamental considerar la falta de comunicación entre el paciente y el cuidador, así como los aspectos

emocionales y sociales que pueden influir en el cuidado. Por eso, es esencial ofrecer una capacitación adecuada al personal, adaptar el entorno y fomentar una buena comunicación entre todos los que participan en el cuidado del paciente.

Recibir cuidados domiciliarios de parte de personas especializadas en el área de la salud tiene una influencia muy significativa en el paciente, tanto a nivel físico como emocional, y puede marcar una gran diferencia en su calidad de vida. La presencia de profesionales capacitados en el hogar ofrece varias ventajas, que impactan directamente en el bienestar y la salud general del paciente.

Categoría 3: Vivencias en el cuidado domiciliario del adulto mayor

Esta categoría describe el día a día de las enfermeras entrevistadas al servicio domiciliario del paciente adulto mayor. La forma en que se brinda atención de enfermería en los hospitales está evolucionando. Cada vez más, los pacientes con enfermedades agudas están recibiendo cuidados en la comodidad de su hogar. Aunque este enfoque no es algo completamente nuevo, en la actualidad, la tendencia en el ámbito de la salud es minimizar el tiempo que los pacientes pasan en el hospital y seguir con su tratamiento en casa.

Dentro de esa experiencia se describen situaciones de mala praxis de otros cuidadores, óbitos por el estado de gravedad que atraviesan algunos pacientes, así como impotencia de ver que los pacientes desean realizar actividades de manera autónoma, pero por su estado de incapacidad y dependencia presentan frustraciones de no poder valerse por sí mismos.

“En las experiencias que tuve destaco que hubo ocasiones la mala praxis de otros cuidadores”. RG-1

“Tuve pacientes que fallecieron en sus domicilios”. FA-3

“Situaciones de tristeza por que es una etapa en la cual el adulto desea hacer muchas cosas y ya tienen limitaciones”. MA-5.

Cuidar a una persona mayor implica mucho más que simplemente ayudar en las tareas cotidianas. Quienes se dedican a cuidar a los ancianos necesitan

poseer ciertas habilidades y características especiales para ofrecer la atención y el apoyo que realmente requieren. Es fundamental que sean comprensivos, pacientes, empáticos y profesionales, además de ser capaces de crear un lazo emocional significativo con las personas a su cargo. Dentro de la relación enfermero, paciente y familiar se crean vínculos muy importantes que aportan un mejor bienestar al paciente, las entrevistadas mencionaron que se crean lazos de confianza que hace que exista un ambiente de respeto entre todos los componentes del entorno del paciente.

“Tuve lazos de confianza en mis pacientes, logrando así que los pacientes se sientan más cómodos con mi servicio”. RG-1

“La relación entre paciente y cuidador fueron lazos de confianza”. AC-2

“El lazo de confianza es a menudo más estrecho con el personal que le ofrece los cuidados que un integrante familiar”. RA-4

Discusión

La enfermería domiciliaria facilita que pacientes dependientes reciban cuidados sanitarios en sus hogares, especialmente aquellos con dificultades para acceder a centros de atención primaria. Con el aumento de la población anciana y de personas con múltiples patologías que viven solas, se vuelve cada vez más esencial ofrecer atención en el hogar, siendo la enfermería fundamental en este proceso. La enfermería domiciliaria brinda atención personalizada y continua, adaptando los cuidados a las necesidades de cada paciente en su hogar. Esto permite un seguimiento más cercano y una mejor comprensión de su evolución. Se considera una alternativa viable a la hospitalización, ofreciendo servicios y asistencia para garantizar el bienestar y la calidad de vida de las personas mayores.

La atención de enfermería domiciliaria consiste en servicios de asistencia médica brindados en el hogar a personas mayores que no necesitan hospitalización, especialmente aquellos con limitaciones físicas. Su objetivo es

garantizar el bienestar físico y mental de los adultos mayores en la comodidad de sus casas. Las enfermeras entrevistadas contaron con formación en el cuidado de adultos mayores en sus hogares, pero su experiencia laboral resultó ser aún más valiosa para atender a los pacientes. La atención domiciliaria por personal capacitado es una excelente opción cuando no se necesitan monitoreos complejos, ya que puede facilitar una recuperación más rápida y hacer que el paciente se sienta más cómodo en su entorno.

La asistencia hospitalaria y la domiciliaria son muy diferentes. En los hospitales, los pacientes tienen acceso a recursos médicos avanzados y a un equipo multidisciplinario de profesionales. En cambio, la atención domiciliaria se ofrece en el hogar del paciente, lo que crea un ambiente familiar y cómodo. Esta modalidad fomenta relaciones de confianza entre el enfermero, el paciente y sus familiares, y va más allá de simplemente brindar servicios de enfermería.

La atención que reciben las personas mayores impacta su calidad de vida, afectando su salud, bienestar emocional, interacciones y autonomía. No todos los mayores requieren asistencia, ya que la vejez tiene diferentes fases y muchos pueden seguir disfrutando de sus actividades. Sin embargo, es común que la autonomía disminuya por problemas de salud. Se destaca la importancia del cuidado en el hogar, que abarca no solo las necesidades físicas, sino también las emocionales y sociales, mejorando así la calidad de vida y creando un entorno más seguro y acogedor.

En el estudio de (Virtudes et al., 2023) denominado “La importancia de la Enfermería en la atención domiciliaria en ancianos: una revisión de revisiones sistemáticas y meta-análisis de las últimas evidencias” menciona que la atención domiciliaria previene complicaciones y rehospitalizaciones, y está asociada a una disminución en la mortalidad y en el ingreso a residencias de ancianos, contribuyendo a su vez a una reducción de costes sanitarios.

Además, promueve la independencia y autonomía de los pacientes,

permitiéndoles permanecer en su entorno familiar. La relación basada en la confianza con el paciente y los cuidadores es fundamental, así como encontrar el equilibrio adecuado en la comunicación. Este resultado coincide con las experiencias de las enfermeras estudiadas, ya que aplicando una atención personalizada mejora la salud de las personas dentro de sus hogares y crean vínculos cercanos entre ellos.

El cuidado en el hogar permite a los pacientes recibir atención en un entorno familiar y cómodo, lo que es especialmente beneficioso para los ancianos y personas con enfermedades crónicas. Estar en casa reduce el estrés y la ansiedad asociados con los hospitales, favoreciendo una recuperación más rápida y mejorando el bienestar. Cuando la salud del paciente lo permite, es crucial que reciba atención en su hogar, rodeado de su familia, ya que esto mejora su bienestar emocional y garantiza su comodidad.

Las actividades para pacientes geriátricos deben adaptarse a sus necesidades, salud e intereses, e incluyen ejercicios físicos, juegos de memoria, lectura, manualidades, interacciones sociales y actividades recreativas. Estas acciones buscan promover su bienestar físico, emocional y social. Existió una misma idea en que las actividades realizadas en casa son similares a las que se ofrecen en servicios hospitalarios centrados en la atención geriátrica.

El cuidado domiciliario del adulto mayor varía según el tipo de paciente y sus necesidades, como si son móviles, inmóviles o semimóviles. Cada plan de cuidado se personaliza de acuerdo a lo que cada paciente requiere. Además, se deben considerar variables físicas, psicológicas, sociales, económicas y ambientales para brindar una atención adecuada y efectiva.

Las enfermeras que brindan cuidado domiciliario al adulto mayor enfrentan diversas complicaciones, como limitaciones de espacio y falta de equipamiento adecuado en el hogar. También deben lidiar con situaciones imprevistas, como caídas o problemas de salud repentinos, y la falta de comunicación entre el

paciente y el cuidador. Es crucial ofrecer capacitación al personal, adaptar el entorno y fomentar una buena comunicación. La atención de profesionales capacitados en el hogar tiene un impacto significativo en la calidad de vida del paciente, mejorando su bienestar físico y emocional.

La atención de enfermería en hospitales está cambiando, con un aumento en el cuidado de pacientes con enfermedades agudas en sus hogares, lo que busca reducir el tiempo de hospitalización. Sin embargo, esta transición también ha revelado casos de mala praxis por parte de algunos cuidadores. Además, muchos pacientes, a pesar de desear realizar actividades de manera independiente, enfrentan frustraciones debido a su incapacidad y dependencia, lo que genera impotencia tanto en ellos como en sus cuidadores.

Cuidar a personas mayores va más allá de ayudar con tareas diarias; requiere habilidades y características especiales. Los cuidadores deben ser comprensivos, pacientes, empáticos y profesionales, y es esencial que establezcan un vínculo emocional con los ancianos. La relación entre enfermero, paciente y familia genera lazos de confianza que contribuyen al bienestar del paciente, creando un ambiente de respeto en su entorno.

Conclusiones

Se concluye la presente investigación respondiendo y cumpliendo los objetivos planteados:

- Las actividades que se realizan a un paciente geriátrico pueden variar según las necesidades individuales, su estado de salud e intereses algunas actividades pueden ser beneficiosas para promover su bienestar físico como las actividades físicas: ejercicio de movilidad, ejercicios de fuerza las actividades cognitivas como juego de memoria, lectura, manualidades las actividades sociales; las conversaciones, visitas de familiar e amigos y las actividades recreativas; ver películas o novelas, salidas al aire libre etc. Es

importante adaptarse a estas actividades a las capacidades y preferencias del paciente geriátrico.

- **En cuanto a su importancia:** La atención que recibe una persona mayor tiene un impacto significativo en su calidad de vida, afectando su salud, bienestar emocional, relaciones con su entorno y su nivel de independencia. Es importante destacar que no todos los ancianos requieren asistencia; la vejez abarca diversas etapas, y la dependencia es solo una de ellas. Muchos adultos mayores pueden continuar disfrutando de sus actividades favoritas a su propio ritmo antes de perder su autonomía. Sin embargo, es común que, ya sea de forma gradual o repentina debido a problemas de salud, experimenten una reducción en su independencia. Según los entrevistados, el cuidado en el hogar es esencial, ya que aborda no solo las necesidades físicas del paciente, sino también sus necesidades emocionales y sociales. Esto contribuye a mejorar su calidad de vida, fomenta la autonomía y crea un entorno más seguro y acogedor para aquellos que requieren atención médica continua.
- **En cuanto a las vivencias:** Cuidar a una persona mayor va más allá de simplemente ayudar con las tareas diarias. Aquellos que se dedican a este cuidado deben contar con habilidades y cualidades especiales para brindar la atención y el apoyo que realmente necesitan. Es esencial que sean comprensivos, pacientes, empáticos y profesionales, y que puedan establecer un vínculo emocional significativo con las personas a su cargo. En la relación entre el enfermero, el paciente y la familia, se forman lazos muy importantes que contribuyen al bienestar del paciente. Las personas entrevistadas señalaron que estos lazos de confianza generan un ambiente de respeto entre todos los involucrados en el cuidado del paciente.

Recomendaciones

Es fundamental implementar una serie de propuesta que aborden tanto las necesidades físicas como emocionales de los pacientes.

Algunas ideas serían capacitación continua del personal de cuidado para que sepan cómo manejar las enfermedades crónicas, técnicas de movilización segura, atención emocional tanto en pacientes con demencia o condiciones cognitivas, también el uso de herramientas tecnológicas que faciliten para el monitoreo de signos vitales y consultas virtuales, los programas de actividades físicas que son muy esenciales para un cuidado, el apoyo psicológico y social y también la adaptación en los hogares de cómo sobre llevar el cuidado del paciente.

Estas ideas pueden contribuir una mejor calidad de cuidado domiciliario para adultos mayores, así también promover un envejecimiento saludable y satisfactorio.

Referencias

- Admin. (2023, 30 agosto). Entrenamiento de fuerza en los adultos mayores - Fisioterapia Vitae. *Clínica Vitae - Fisioterapia en el Rincón de la Victoria*. <https://fisioterapiavitae.com/entrenamiento-de-fuerza-en-los-adultos-mayores/>
- Anali, A. L. J., & Josefina, L. A. A. (2016). *Conocimiento y practicas sobre estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año*, Hospital Barranca Cajatambo 2016. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNM_d5d3f56312a78cdabaeb2f1e7721dd18/Details
- Castillo, E., & Vásquez, M. L. (2003). *El rigor metodológico en la investigación cualitativa*. Redalyc.org. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28334309>
- Concepción, M. y. E., Cantillo, E. V., Jiménez, M. M. P., González, J. B. B., Barrios, I. M. S., & Arzuza, F. E. S. (2019). La fenomenología, un método para el estudio del cuidado humanizado. *Revista Cubana de Enfermería*, 35(1). <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2333/433>
- Cuxart, O. E., Domínguez, B. M., González, M. Á. P., Rubio, M. M., Corts, A. T., Martínez, A. M., Vidal, L. A., Botella, F. A., Del Río Vizoso, M., De Mandojan, M. F. M., & Porto, L. H. (2017). Proyecto HAD 2020: una propuesta para consolidar la hospitalización a domicilio en España. *Hospital A Domicilio*, 1(2), 93. <https://doi.org/10.22585/hospdomic.v1i2.13>
- De León, M. G. S. D., & Hernández, E. A. T. (2011a). Funcionalidad del adulto mayor y el cuidado enfermero. *Gerokomos*, 22(4), 162-166. <https://doi.org/10.4321/s1134-928x2011000400003>
- De León, M. G. S. D., & Hernández, E. A. T. (2011b). Funcionalidad del adulto mayor y el cuidado enfermero. *Gerokomos*, 22(4), 162-166. <https://doi.org/10.4321/s1134-928x2011000400003>
- Delgado, L. C., & Cepeda, R. M. G. A. (2012). Calidad de Vida de Cuidadores de Pacientes Hospitalizados, nivel de dependencia y red de apoyo. *Index de Enfermería*, 21(3), 131-135. <https://doi.org/10.4321/s1132-12962012000200005>
- Donnelly, N., Hickey, A., Burns, A., Murphy, P., & Doyle, F. (2015). Systematic Review and Meta-Analysis of the Impact of Carer Stress on Subsequent Institutionalisation of Community-Dwelling Older People. *PLoS ONE*, 10(6), e0128213. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0128213>
- DSpace. (s. f.-b). <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/fa9c0e32-dfe0-4f94-8cb1-d74aa8aa2a66>

- Estrada, J. A. F. (2020). *Crónica de la Gerontogeriatría en Santiago de Cuba*. <https://www.redalyc.org/journal/3684/368465424019/html/>
- Fernández, F., Nazar, G., & Alcover, C. M. (2018). Modelo de envejecimiento activo: causas, indicadores y predictores en adultos mayores en Chile. *Acción Psicológica*, 15(2), 109-128. <https://doi.org/10.5944/ap.15.2.22903>
- G, E. F., R, E. R., & P, F. S. (2012). NIVEL DE SOBRECARGA EN EL DESEMPEÑO DEL ROL DEL CUIDADOR FAMILIAR DE ADULTO MAYOR CON DEPENDENCIA SEVERA. *Ciencia y Enfermería/Ciencia y EnfermeríaA*, 18(1), 29-41. <https://doi.org/10.4067/s0717-95532012000100004>
- García, A. M. A., & Maya, Á. M. S. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 25(2), 57- 62. <https://doi.org/10.4321/s1134-928x2014000200002>
- Gómez, E. E., & De los Ángeles Páramo, M. (2011). Aproximación al análisis de datos cualitativos. *Universidad del Aconcagua, Primera Edición*, ISBN: 978-987-1511-24-2. <http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/177>
- Hendry, F., & McVittie, C. (2004). Is Quality of Life a Healthy Concept? Measuring and Understanding Life Experiences of Older People. *Qualitative Health Research*, 14(7), 961- 975. <https://doi.org/10.1177/1049732304266738>
- INE - Instituto Nacional de Estadística. (s. f.). *Productos y Servicios / Publicaciones / Publicaciones de descarga gratuita*. https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259926380048&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios/PYSLayout
- Jané, A. P., & Carrillo, C. S. (2004). Importancia de la evaluación de la calidad de vida en atención primaria. *Gastroenterología y Hepatología*, 27(Supl.3), 49-55. <https://doi.org/10.1157/13058930>
- La Salud Organización Mundial, D., De, E. N. T. y. S. M. G. O., & De la Salud Envejecimiento y Ciclo Vital Departamento de Prevención de las Enfermedades No Transmisibles Y, P. (2002, 1 agosto). *Envejecimiento activo: un marco político**. Revista Española de Geriatriá y Gerontología. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanolageriatria-gerontologia-124-articulo-envejecimiento-activo-un-marco-politico-13035694>
- Manuales MSD. (2024, 9 octubre). *Manual MSD versión para profesionales*. Manual MSD Versión Para Profesionales. <https://www.msdmanuals.com/es/professional?ruleredirec tid=756>
- Mariela. (2002, 8 mayo). Ley Nº 1885 / DE LAS PERSONAS ADULTAS. *Biblioteca y Archivo Central de la Nación*. <https://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/5100/de-las-personas-adultas>
- Moreno, L., Espildora, E., Arriola, M., Alonso, J., Orueta, R., Moreno, L., Espildora, E., Arriola, M., Alonso, J., & Orueta, R. (s. f.). *Calidad de vida subjetiva en personas de 65 a 74 años y la influencia del género*.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2019000300119

- Orb, A., & Santiagos, A. (2005). Breve reseña de la enfermería domiciliaria: Una perspectiva de la atención privada. *Ciencia y Enfermería/Ciencia y Enfermería*, 11(1). <https://doi.org/10.4067/s0717-95532005000100002>
- Perdomo, R., & Andrea, C. (2016). Fenomenología hermenéutica y sus implicaciones en enfermería. *Index de Enfermería*, 25(1), 82- 85. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100019
- Piaget, J. (1984). Cap5. *Percepción, aprendizaje y empirismo* y Cap7. *Que subsiste de la teoría de la Gestalt en la psicología contemporánea de la inteligencia y de la percepción*. En sus Estudios de Psicología Genética. (pp95-107) (pp127-141). BuenosAires: Emece
- Puchia, C., & Jara, P. (2015). Enfermería y el cuidado domiciliario de los mayores en la era de la globalización. *Enfermería Universitaria*, 12(4), 219-225. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.08.002>
- Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, P. B. (2010). Metodología de la investigación. En *McGraw-Hill Interamericana eBooks*(p. 613). <http://148.202.167.116:8080/jspui/handle/123456789/2707>
- TAG_Tinst_es_VALUE. (s. f.). <https://www.ifbscalidad.eus/es/manual-de-buena-practica-en-la-atencion-a-personas-mayores-dependientes/-bi-194064/>
- Velásquez, S. Á., & Valero, J. S. (2020). Ventajas de la quimioterapia domiciliaria en los enfermos adultos con neoplasias: revisión sistemática. *Hospital A Domicilio*, 4(1), 25. <https://doi.org/10.22585/hospdomic.v4i1.98>
- Virtudes, N. M., Hernández, Á., & De Valladolid Facultad de Enfermería de Valladolid, U. (2023). *La importancia de la Enfermería en la atención domiciliaria en ancianos: una revisión de revisiones sistemáticas y meta-análisis de las últimas evidencias*. Universidad de Valladolid. <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/59960>
- Walls, R., & Hockberger, R. (2024). *Rosen. Medicina de urgencias: conceptos y práctica clínica*. Elsevier Health Sciences.
- Wanden-Berghe, C. (2021). Valoración geriátrica integral. *Hospital A Domicilio*, 5(2), 115. <https://doi.org/10.22585/hospdomic.v5i2.136>
- Wanden-Berghe, C., Martín-Rodero, H., Guardiola-Wanden-Berghe, R., Sanz- Valero, J., & Galindo-Villardón, P. (2013). [Quality of life questionnaire related to nutritional status]. *PubMed*, 27(6), 1876-1885. <https://doi.org/10.3305/nh.2012.27.6.6025>
- Wanden-Berghe, C., Sanz-Valero, J., Escribà-Agüir, V., Castelló-Botia, I., & Guardiola-Wanden-Berghe, R. (2009). Evaluation of quality of life related to nutritional status. *British Journal Of Nutrition*, 101(7), 950-960. <https://doi.org/10.1017/s0007114508207178>

- World Health Organization: WHO. (2020a, febrero 5). *Envejecimiento*.
https://www.who.int/es/health-topics/ageing#tab=tab_1
- World Health Organization: WHO. (2020b, agosto 5). *Cuidados paliativos*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
- World Health Organization: WHO. (2024, 1 octubre). *Envejecimiento y salud*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>