Universidad de Valladolid

Grado en Enfermería

Facultad de Enfermería de Valladolid

Curso 2022-2023

Trabajo de Fin de Grado

LA IMPORTANCIA DE LA ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DOMICILIARIA EN ANCIANOS:

UNA REVISIÓN DE REVISIONES SISTEMÁTICAS Y META-ANÁLISIS DE LAS ÚLTIMAS EVIDENCIAS

Mario Bahíllo Fernández

Tutora: María Virtudes Niño Martín

Cotutora: Ángela Hernández

RESUMEN

Introducción. 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 protagonista.

Objetivos. Recopilar las principales evidencias de la importancia de la enfermería en la atención domiciliaria en ancianos.

Material y métodos. Se realizó una revisión de revisiones y meta-análisis con metodología sistemática en la base de datos PubMed hasta febrero de 2023. Para construir la estrategia de búsqueda reproducible se empleó el lenguaje MeSH**,** ypalabras clave combinándose con el operador booleano OR.

Resultados. Se seleccionaron 15 artículos los cuales cumplieron los criterios de inclusión planteados. Como en cada estudio se analizan varios temas que difieren ligeramente, se han recogido todos y clasificado en diferentes epígrafes: Rol de la enfermera domiciliaria, impacto de la visita domiciliaria en cuanto a la salud de los ancianos, comunicación de la enfermera con el paciente y cuidadores informal y rentabilidad económica de los servicios de salud.

Conclusiones. 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. La buena práctica requiere una constante organización y planificación de los cuidados, y la capacidad de gestión y liderazgo es crucial para lograr resultados positivos en la salud de las personas mayores.

Palabras clave: atención domiciliaria, anciano, enfermería domiciliaria.

ABSTRACT

Introduction. Home nursing allows accessibility to receive health care in the home for dependent patients who do not have easy access to their primary care center. Due to the increase in the elderly population, multi-pathological people and elderly people living alone at home, it is increasingly necessary to provide more care at the patients' homes.

Objectives. To compile the main evidence on the importance of nursing in home care for the elderly.

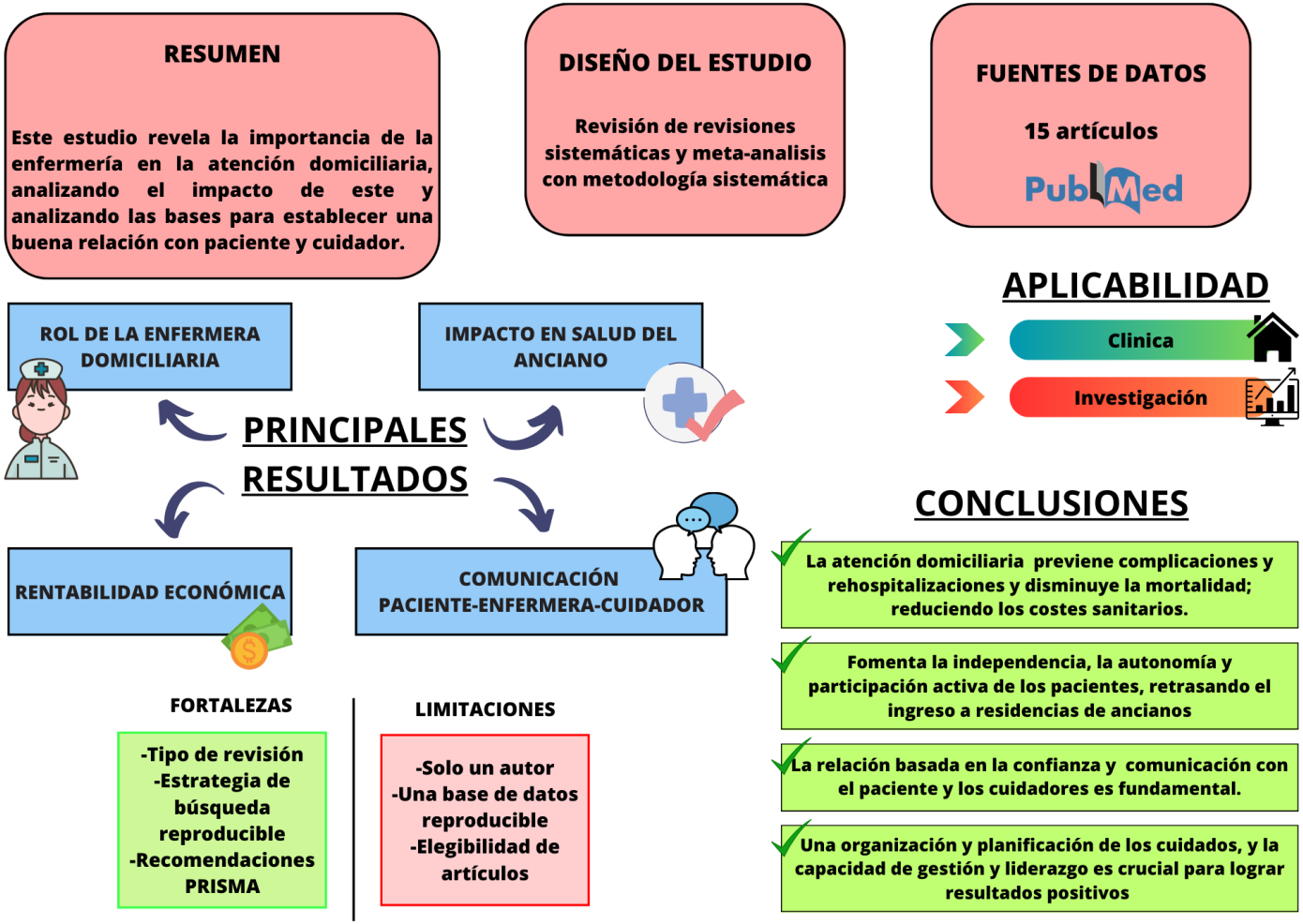
Methodology. A review of reviews and meta-analysis was carried out with systematic methodology in the PubMed database until February 2023. To build the reproducible search strategy, the MeSH language was used, and keywords combined with the Boolean OR operator.

Results. We selected 15 articles that met the inclusion criteria. As each study analyzed several topics that differed slightly, they were all collected and classified under different headings: Role of the home nurse, impact of the home visit in terms of the health of the elderly, nurse communication with the patient and informal caregivers, and economic cost-effectiveness of health services.

Conclusions. Home care prevents complications and re-hospitalization, and is associated with a decrease in mortality and nursing home admissions, contributing in turn to a reduction in healthcare costs. In addition, it promotes patients' independence and autonomy, allowing them to remain in their familiar environment. The relationship based on trust with the patient and caregivers is fundamental, as well as finding the right balance in communication. Good practice requires constant organization and planning of care, and management and leadership skills are crucial to achieve positive health outcomes for the elderly.

Keywords: home care, elderly person, home nursing.

Figura 1. Resumen gráfico de la revisión



INDICE DE CONTENIDO

ÍNDICE DE TABLAS……II

ÍNDICE DE FIGURAS……II

1.INTRODUCCIÓN……...1

1.1 La atención domiciliaria……..…1

1.2 Envejecimiento poblacional……...2

1.3 Prevalencia de los pacientes que son atendidos en domicilio en España…….....4

1.4 La familia en la atención domiciliaria……..…4

2. JUSTIFICACIÓN……...5

3. OBJETIVOS……..5

4. METODOLOGÍA……...6

4.1 Tipo de la revisión: diseño…….6

4.2 Fuentes de datos y estrategia de búsqueda……6

4.3 Criterios de elegibilidad y síntesis de datos ……8

4.4 Recopilación de datos ……9

4.5 Extracción de datos ……..9

5. RESULTADOS……10

5.1Proceso de selección de estudios……10

5.2Resultados de los articulos……11

6. DISCUSIÓN……..26

7. CONCLUSIONES……30

8. BIBLIOGRAFÍA……31

9. ANEXOS……34

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Problemas o enfermedades crónicas o de larga evolución de España 2018. (Unidades: miles de personas)……..…3

Tabla 2: Evolución del número de ancianos que viven solos en sus hogares de 2014 a 2020 en España según el Instituto Nacional de Estadística……..3

Tabla 3: DeCS y MeSH utilizados para la búsqueda……..6

Tabla 4: Construcción de las estrategias de búsqueda……..…8

Tabla 5: Pregunta PICO ……...9

Tabla 6: Recopilación de los artículos seleccionados incluyendo las principales características de los estudios: autor/es principales diseño, año de publicación, principales resultados (N=15)……..……11

Tabla 7: Funciones de la enfermera en la atención domiciliaria……..25

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Resumen gráfico de la revisión……....0

Figura 2. Diagrama de flujo de selección de los artículos según el proceso de búsqueda de PRISMA 2020……..……..10

1. INTRODUCCIÓN

1.1 La atención domiciliaria

La atención domiciliaria se define como el tipo de asistencia o cuidados que se prestan en el domicilio del paciente que, debido a su estado de salud o a su dificultad de movilidad, no se pueden movilizar al Centro de Salud que les corresponde (1).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la atención domiciliaria es aquella modalidad de asistencia programada que lleva al domicilio del paciente, los cuidados y atenciones biopsicosociales y espirituales.

La Atención Domiciliaria es una de las actividades esenciales de los profesionales de Atención Primaria, principalmente para enfermería, la cual debe encargarse de realizar las actividades que cubran las necesidades de los pacientes y familia, proporcionarles una educación sanitaria fomentando el autocuidado de forma continuada.

Por tanto, la atención domiciliaria permite la accesibilidad de estas personas a recibir una atención sanitaria en su propio domicilio. Enfermería realiza un seguimiento continuo, integral e individualizado del paciente en su domicilio, para la prevención y promoción de la salud, procurando un aumento en el autocuidado del paciente con una mayor participación en el control de su enfermedad. Proporciona apoyo tanto a la familia como al paciente y aporta educación para la salud, para que los cuidados sean de mayor calidad y así mejorar el estado de salud del anciano. El domicilio, además, otorga la posibilidad de conocer los problemas sociales del paciente y/o familia.

No se debe confundir con la Hospitalización a Domicilio, que consiste en un modelo organizativo capaz de dispensar un conjunto de atenciones y cuidados médicos y de enfermería de rango hospitalario a los pacientes en su domicilio, cuando ya no precisan de la infraestructura hospitalaria pero todavía necesitan vigilancia activa y asistencia compleja hasta que el paciente es dado de alta (2).

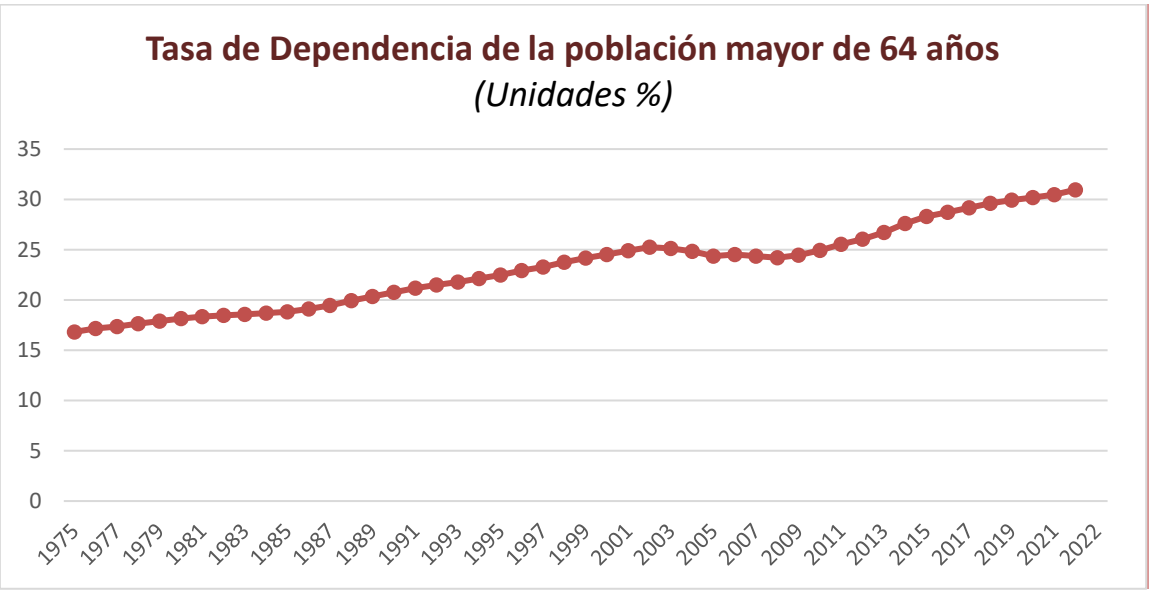
También es diferente, conceptualmente, a la Asistencia Urgente a Domicilio, en que los recursos sanitarios se desplazan puntualmente al domicilio de la persona que ha demandado la asistencia, para resolver un problema de salud de manera

preferente, que imposibilita la presencia física del paciente en el Centro de Salud o en el Hospital (3).

1.2 Envejecimiento poblacional

Actualmente, la demanda de la atención domiciliaria ha aumentado potencialmente debido al envejecimiento progresivo de la población, caracterizada por una tasa de fecundidad baja, una elevada edad a la maternidad y una esperanza de vida alta. Todo esto ha acarreado un aumento de la tasa de dependencia de la población mayor de 64 años, pasando de 16,82 en 1975 a 30,96 en 2022.

Grafico 1: Tasa de dependencia mayor de 64 años desde 1975 a 2022



Fuente: *Instituto Nacional de Estadística (4)*

A su vez, la prevalencia de las enfermedades crónicas está incrementando en los últimos años, donde 4 de cada 10 españoles mayores de 15 años padecían alguna patología en 2011, frente los 6 de cada 10 en 2017, según datos del ministerio de salud sobre la encuesta nacional de salud 2017. Unos hábitos de vida poco saludables junto con el envejecimiento poblacional son las razones más importantes de este problema.

Tabla 1. Problemas o enfermedades crónicas o de larga evolución de España 2018. (Unidades: miles de personas)

Problemas o enfermedades crónicas o de larga evolución de España 2018.	**Tensión alta**
Ambos sexos	Total
De 65 a 74 años	4425,2
De 75 a 84 años	2954,1
De 85 y más años	1200,7

Fuente: *Instituto Nacional de Estadística (4)*

Además, a esto se suma otro aspecto relevante, el aumento de personas de 65 años que viven solas en sus domicilios. Se puede observar en la tabla 2:

Tabla 2: Evolución del número de ancianos que viven solos en sus hogares de 2014 a 2020 en España según el Instituto Nacional de Estadística

PERSONAS QUE VIVEN SOLAS	**65-69 años**	**70-74 años**	**75-79 años**	**80-84 años**	**85 años o más**
2020	377,0	436,2	385,1	387,4	483,7
2019	393,4	408,5	373,8	391,7	460,2
2018	390,9	406,3	365,6	391,9	446,4
2017	375,0	394,3	355,5	391,8	430,0
2016	375,6	354,3	365,0	394,1	408,8
2015	349,9	361,6	382,4	392,8	371,4
2014	335,3	341,5	405,7	391,2	360,0

Fuente: *Instituto Nacional de Estadística (4)*

Por tanto, este envejecimiento junto con el aumento de la tasa de dependencia y aumento de enfermedades crónicas hace que sea necesaria una mayor asistencia domiciliaria sanitaria.

1.3 Prevalencia de los pacientes que son atendidos en domicilio en España.

En enfermería de atención primaria del SNS se atienden 135,7 millones de consultas en 2020: el 76,5% presencialmente en centros sanitarios, el 15,6% como teleconsulta y el 7,9 % se realizan en domicilio; siendo la frecuentación media de 2,9 visitas por persona y año, destacando Castilla y León (4,0), La Rioja (4,0) y Extremadura (3,9) y, en sentido contrario, Cataluña (2,1) y Cantabria (2,2).

La actividad domiciliaria se ha incrementado cerca de un 4% respecto al año previo, situándose en 2020 en 13,5 millones de visitas (12,9 millones en 2019) (5).

1.4 La familia en la atención domiciliaria

La familia es el pilar básico para la provisión de cuidados del paciente crónico inmovilizados o con limitación funcional. Sin su presencia y participación activa en los cuidados, difícilmente se va a alcanzar todos los objetivos del plan de cuidados. Según el apoyo y el soporte familiar podremos predecir la adaptación y evolución del paciente, así como la aceptación del tratamiento y posibles complicaciones.

El cuidador principal se puede definir como la persona (familia o allegado) con mejores condiciones para asumir responsabilidades reales y disposición para su atención al enfermo; asumiendo las principales tareas de cuidado, sin recibir ninguna remuneración económica. Igualmente, los cuidadores amortiguan todas las tensiones que se van generando a lo largo del proceso de enfermedad e incapacidad. Llegando a ser un grupo de riesgo que hay que atender, no solo para que tengan una calidad de vida, sino también para que puedan continuar con su labor de cuidador, siendo crucial la comunicación tanto como con el paciente como con la familia (3).

2. JUSTIFICACIÓN

Los cambios demográficos de la población han dado lugar a un incremento de las personas pluripatológicas, acarreando una mayor demanda de la asistencia sanitaria. En muchos de los casos, este tipo de pacientes son dependientes y no tienen fácil acceso para acudir a su centro de atención primaria. La atención domiciliaria permite la accesibilidad de estas personas a recibir los cuidados sanitarios en sus propios hogares.

Enfermería realiza un seguimiento individualizado del estado de salud del paciente, para la promoción y prevención. Además, proporciona apoyo tanto a la familia como al paciente, aportando educación para la salud del anciano. El domicilio, así mismo, ofrece la posibilidad de conocer los problemas sociales del paciente y su entorno familiar.

Esta investigación se lleva a cabo para evidenciar el papel de la enfermería en el servicio de atención domiciliaria en el paciente anciano e identificar los beneficios tanto para el paciente, familia y/o cuidador. También se estudiará cuáles son sus mayores fortalezas y debilidades.

3. OBJETIVOS:

Objetivo general:

- Recopilar las principales evidencias de la importancia de la enfermería en la atención domiciliaria en ancianos.

Objetivos específicos:

-Analizar el impacto de la visita domiciliaria en la salud del anciano y cuidador principal.

- Examinar las bases para establecer una buena relación y comunicación en salud entre enfermera-paciente-cuidador

4. METODOLOGÍA

4.1 Tipo de la revisión: diseño

Se realiza una revisión de revisiones sistemática y meta-análisis con metodología sistemática (6,7), informando de los hallazgos mediante la declaración PRISMA (8) (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis*). Este tipo de revisión recopila información de otras revisiones sistemáticas y meta-análisis en un solo documento ofreciendo una visión general junto con un listado exhaustivo de la evidencia disponible.

Por la propia naturaleza del trabajo y otras cuestiones que se han tenido en cuenta, no se han seguido los siguientes ítems recomendados de PRISMA: cribado por al menos dos revisores de forma independiente, búsqueda en varias bases de datos y la evaluación del riesgo de sesgo.

4.2 Fuentes de datos y estrategia de búsqueda

La base de datos utilizada fue MEDLINE (vía PubMed). La búsqueda se inició en enero de 2022 y la última actualización de los artículos se realizó el día 24 de febrero de 2023. Se construyeron búsquedas de términos MeSH (*Medical Subject Headings*), en la base de descriptores de salud para identificar sinónimos relevantes del tema de investigación que se combinó, en este caso, con el operador booleano OR. También se realizó una búsqueda ampliada en (*Title/Abstract)* mediante una selección de palabras clave. Se han utilizado los siguientes descriptores:

Tabla 3: DeCS y MeSH utilizados para la búsqueda

DeCS	**MeSH**
Sistemas de Información en Atención Primaria	Ambulatory care
Atención domiciliaria de salud	home nursing
Visita domiciliaria	House calls
Servicios de salud comunitaria	Community health services
Visita domiciliaria	Home visit
Anciano	Aged
Anciano frágil	Frail elderly

Fuente: *Elaboración propia*

Los términos de búsqueda se agruparon por temas, relacionados con el envejecimiento, la tercera edad, la atención y visita domiciliaria y la enfermería. A continuación, se acotó la búsqueda introduciendo palabras claves y filtros como artículos en inglés y español, edad de 65 o más, artículos de 10 años de antigüedad y que fueran revisiones sistemáticas o/y meta-análisis para obtener los resultados según la tipología del diseño. El resultado fue la siguiente estrategia de búsqueda (Tabla 4).

Tabla 4: Construcción de las estretegias de búsqueda

Bases de datos	Estrategia de búsqueda	Filtros	Artículos tras filtros
MEDLINE (via pubmed)	(("ambulatory care"[MeSH Terms] OR "home nursing"[MeSH Terms] OR "house calls"[MeSH Terms] OR "community health services"[MeSH Terms] OR "home care services"[MeSH Terms] OR "house calls"[MeSH Terms] OR ("ambulatory care"[Title/Abstract] OR "home nursing"[Title/Abstract] OR "home visit"[Title/Abstract] OR "community health services"[Title/Abstract] OR "home care services"[Title/Abstract] OR "house call"[Title/Abstract])) AND ("aged"[MeSH Terms] OR "frail elderly"[MeSH Terms] OR ("aged"[Title/Abstract] OR "frail elderly"[Title/Abstract])))	Meta-Analysis, Systematic Review, in the last 10 years, English, Spanish, Aged: 65+ years	**316**

Fuente: *Elaboración propia*

4.3 Criterios de elegibilidad y síntesis de datos

Los criterios de inclusión establecidos fueron: el rango de edad de más de 65 años, el idioma (inglés y español), publicados en los últimos 10 años y el tipo de artículos siendo estas revisiones sistemáticas y metaanálisis. La verificación de las referencias de todos los estudios incluidos fue realizada para no desestimar ningún artículo relevante que no hubiera sido recuperado con la estrategia de búsqueda inicial.

Los criterios de exclusión fueron: aquella documentación que no estuviera relacionada directamente con el tema concreto a tratar y que hubiera sido seleccionada previamente.

Se elaboró una pregunta PICO (*Patient, Intervention, Comparison, Outcomes*). La pregunta PICO planteada para la realización de este TFG se expone en la Tabla 5.

Tabla 5: Pregunta PICO

P	*Patient/Problem*	Ancianos dependientes
I	*Intervention*	La atención domiciliaria en las personas mayores y la participación de enfermería
C	*Comparison*	No se considera
O	*Outcome*	Reduce la mortalidad y costes sanitarios.

Fuente: *Elaboración propia*

4.4 Recopilación de datos

El proceso de selección consistió en la lectura de los títulos y resúmenes. Tras ello, se examinaron los artículos seleccionados a texto completo extrayendo y filtrando la información útil a nuestro trabajo.

4.5 Extracción de datos

La extracción de datos fue realizada por un solo revisor, mediante un protocolo estandarizado predefinido. Los datos que se han extraído de los artículos seleccionados fueron información sobre la atención domiciliaria y enfermería domiciliaria en ancianos; envejecimiento de la población y la necesidad de cuidados.

Los datos que se han extraído de los artículos seleccionados fueron: apellidos y nombre del autor, año, país, diseño y sus principales resultados.

5. RESULTADOS

5.1 Proceso de selección de estudios

La estrategia de búsqueda recuperó un total de 316 artículos. Dichos artículos fueron sometidos a un primer cribado leyendo los títulos de los mismos, quedando el número reducido a 72 y, posteriormente, a 27, tras realizar un segundo cribado tras haber leído sus resúmenes. Finalmente, se leyeron los artículos por completo y se descartaron 12 artículos bien por no tener acceso al texto completo ni haber obtenido respuesta después de contactar con los autores y por no ser relevantes para el estudio. Quedando una cifra de 15 artículos seleccionados. La figura 2 plasma el diagrama de flujo que se siguió para la criba de artículos, empleando la metodología PRISMA.

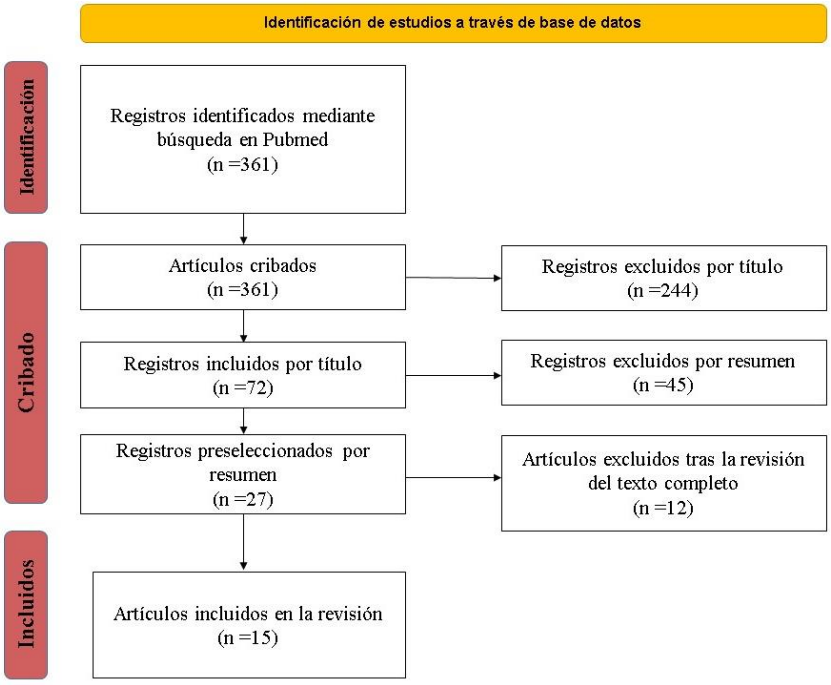


Figura 2. *Diagrama de flujo de selección de los artículos según el proceso de búsqueda de PRISMA 2020*

5.2 Resultados de los articulos

Tras analizar los artículos , han sido agrupados en en 4 epígrafes de la siguiente manera:

- Rol de la enfermera domiciliaria.
- Impacto de la visita domiciliaria en cuanto a la salud de los ancianos.
- Comunicación de la enfermera con el paciente y cuidadores informal.
- Rentabilidad económica de los servicios de salud.

En la Tabla 6 se muestran las principales características de los artículos seleccionados como resultados en esta revisión de revisiones sistemáticas y meta-análisis.

Tabla 6: Recopilación de los artículos seleccionados incluyendo las principales características de los estudios: autor/es principales diseño, año de publicación, principales resultados (N=15).

AUTOR Y REFERENCIA	DISEÑO	AÑO	PRINCIPALES RESULTADOS
Anne Lise Holm, Elisabeth Severinsson [9]	Revisión sistematica	2013	La gestión y liderazgo de la enfermería es crucial para el cuidado de las personas mayores.
Bente Martinsen , Anne Sofie Mortensen , Annelise Norlyk [10]	Metaetnografía	2018	La negociación, la insistencia y la persuasión son estrategias comunes utilizadas por las enfermeras nórdicas domiciliarias.
Rosalina Aparecida, Partezani Rodrigues, Alexandre de Assis Bueno, Francine Golghetto Casemiro, Alan Nogueira da Cunha, Lucas Pelegrini Nogueira de Carvalho, Vanessa Costa Almeida, Nayara Araújo dos Reis, Fernanda Laporti Seredynskyj [11]	Revisión sistematica	2019	Las buenas prácticas en atención al anciano y en domicilio, dependen esencialmente de la planificación y reorganización constantes. Junto con la educación para la salud para favorecer un proceso de envejecimiento saludable y activo.

Cynthia Feltner, Christine D Jones, Crystal W Cené, Zhi-Jie Zheng, Carla A Sueta, Emmanuel J L Coker-Schwimmer, Marina Arvanitis, Kathleen N Lohr, Jennifer C Middleton, Daniel E Jonas [12]	Revisión sistematica y metanálisis	2014	A los 30 días, un programa de visitas domiciliarias redujo el reingreso por todas las causas y el punto final compuesto. Durante 3 a 6 meses, los programas de visitas domiciliarias redujeron el reingreso por todas las causas. Los programas de visitas domiciliarias y las intervenciones de apoyo telefónico produjeron un beneficio de mortalidad.
Evan Mayo-Wilson, Sean Grant, Jennifer Burton, Amanda Parsons, Kristen Underhill, and Paul Montgomery [13]	Revisión sistemática	2014	Las visitas domiciliarias no se asocian consistentemente con diferencias en la mortalidad o la vida independiente, y las investigaciones de heterogeneidad no identificaron ningún subconjunto de programas que se asocien con beneficios consistentes. Debido al informe deficiente de los componentes de la intervención, no podemos excluir la posibilidad de que algunos programas puedan ser efectivos.
Elizabeth A Richards , Yun Cai [14]	Revisión sistemática	2016	Los resultados indican que la promoción de la actividad física en el hogar realizada por enfermeras muestra una eficacia general en la población general de adultos.
Laura Boland , France Légaré , Maria Margarita Becerra Perez , Matthew Menear , Mirjam Marjolein Garvelink , Daniel I McIsaac , Geneviève Painchaud Guérard , Julie Emond , Nathalie Brière , Dawn Stacey [15]	Revisión sistemática	2017	Más mitad de las revisiones favorecieron el apoyo en el hogar versus vida independiente. Dos revisiones encontraron que las visitas domiciliarias preventivas para los ancianos que viven en la comunidad mejoraron la salud y el estado funcional, las tasas de mortalidad y retrasaron la hospitalización y el uso de hogares de ancianos. No se encontraron diferencias en salud entre la atención domiciliaria y la atención institucional.

Zainab Toteh Osakwe, Sainfer Aliyu, Olukayode Ayodeji Sosina and Lusine Poghosyan [16]	Revisión sistemática	2020	Las visitas domiciliarias de enfermeras practicantes se asociaron con reducciones en las visitas al servicio de urgencias en 2 de 3 estudios y con una reducción en los reingresos en 2 de 4 estudios.
Camilla Anker-Hansen Kirsti Skovdahl, Brendan McCormack DPhil Oxon, Siri Tønnessen [17]	Revisión sistemática	2017	Los cuidadores de personas mayores tienen necesidades insatisfechas, como la necesidad de una interacción de calidad, la necesidad de un enfoque compartido de la atención y la necesidad de sentirse empoderado.
Cecilie Fromholt Olsen, ,Astrid Bergland, ,Jonas Debesayb, Asta Bye Anne G. Langaas [18]	Metasintesis	2019	La conversación informal entre los profesionales de salud y los pacientes, permite expresar a los ancianos sus necesidades y preferencias y de esta forma el profesional comprende de mejor manera sus necesidades, teniendo aspectos positivos en el cuidado domiciliario.
Erik Piculell , Lisa Skär , Johan Sanmartin Berglund , Peter Anderberg , Doris Bohman [19]	Revisión sistemñatica	2021	La comunicación de salud (HC) sugiere que la información personalizada y los mensajes mediáticos son importantes para que las personas mayores mejoren su salud, así como para que los cuidadores informales brinden mejor atención en el entorno del hogar. La HC podría tanto facilitar la comprensión de la información como ser una barrera cuando la información se considerara excesiva o irrelevante.
Cecilie Nørby Lyhne, Merete Bjerrum, Anders Hammerich Riis , Marianne Johansson Jørgensen [20]	Revisión sistematica	2022	Una relación de confianza entre el ciudadano y el profesional de la salud es crucial para prevenir hospitalizaciones evitables.

Mauricio Matus-López [21]	Revisión sistemática	2015	La atención residencial ha disminuido en comparación con la atención en hogares a través de prestaciones económicas y de los servicios de atención domiciliaria, siendo ambos mecanismos menos caros que las plazas residenciales y preferidos por lo general por los beneficiarios.
Norma B Bulamu , Billingsley Kaambwa , Julie Ratcliffe [22]	Revisión sistemática	2018	Se evaluó la rentabilidad costo-efectividad de las visitas domiciliarias en comparación con la atención convencional.
Cintia Curioni, Ana Carolina Silva, Jorginete Damião, Andrea Castro, Miguel Huang, Taianah Barroso, Daniel Araujo, and Renata Guerra [23]	Revisión sistemática	2023	Entre los 14 estudios incluidos, la atención domiciliaria en comparación con la atención hospitalaria fue más económica en siete estudios, más rentable en dos y más efectiva en uno.

Fuente: *Elaboración propia*

ROL Y APTITUDES DE LA ENFERMERA DOMICILIARIA

En este apartado se han encontrado 3 artículos sobre el rol de la enfermera en atención domiciliaria en ancianos y sobre las aptitudes que han de tener para conseguir los objetivos marcados en el cuidado del anciano (9,10,11).

Anne Lise Holm et al, en el año 2013 elaboraron una revisión sistemática sobre “el liderazgo y la gestión efectiva de enfermería para mejorar los resultados de las personas mayores en la comunidad”.

A pesar de que la evidencia derivada de los estudios incluidos varió en calidad, se identificaron dos implicaciones importantes. El primero era basar los conocimientos avanzados de enfermería en un enfoque existencial para permitir una comprensión común del trabajo y una visión en el cuidado de las personas mayores. Esto implicaba desarrollar conocimientos de gestión y liderazgo de enfermería sobre cómo salvaguardar la integridad de las personas mayores como individuos en lugar de como grupo.

Otra implicación era la necesidad de reflexionar sobre el uso de un lenguaje de eficiencia y productividad en el cuidado de las personas mayores. La gestión y el liderazgo de enfermería deben superar los contratiempos y manejar los desafíos relacionales, emocionales y organizacionales cuando se enfrentan a cambios impredecibles (9).

Bente Martinsen et al, en 2018, detalla un análisis de los hallazgos de 13 informes de investigación cualitativa publicados sobre las experiencias de trabajo de las enfermeras nórdicas de atención domiciliaria. Muestra que la negociación, la insistencia y la persuasión son estrategias comunes utilizadas por las enfermeras de atención domiciliaria para lograr que los clientes cumplan con lo que quieren para favorecer sus cuidados.

Además, es crucial que a las enfermeras de atención domiciliaria se las enseñe cómo cooperar con los familiares que están emocionalmente involucrados. Beneficiándose de una formación centrada en la orientación de los familiares y los desafíos del trabajo profesional en entornos privados (10).

En el año 2019, Rosalina Aparecida et al, realizaron una revisión sistemática donde fueron incluidos siete artículos cualitativos y nueve cuantitativos, con el objetivo de sintetizar el conocimiento producido sobre las mejores prácticas de enfermería en el cuidado a largo plazo del anciano en el domicilio, con el fin de favorecer el envejecimiento saludable.

En este estudio concluyó según la evidencia, que las buenas prácticas de enfermería domiciliaria dependieron esencialmente de una cuidadosa planificación y organización, para que fuesen dinámicas, inclusivas y contextualizadas. Así, la producción de cuidados estuvo basada y guiada por las personas mayores, a partir de sus necesidades específicas y globales, lo que favoreció un proceso de envejecimiento saludable y activo.

Además, establecer planes de educación en salud posibilita el empoderamiento de los ancianos, fortaleciendo su autonomía e independencia, y capacitando a sus familiares y cuidadores informales, para que se sientan seguros en las decisiones y acciones que deben tomar (11).

IMPACTO DE LA VISITA DOMICILIARIA EN CUANTO A LA SALUD DE LOS ANCIANOS

En este apartado se han recopilado cinco artículos que estudian el impacto que tiene la atención domiciliaria en la salud de los ancianos. Estos estudios examinan los efectos positivos que puede tener la visita domiciliaria en la mejora de la salud de este grupo de población vulnerable (12,13,14,15,16).

En el año 2014,Cynthia Feltner et al, elaboraron una revisión sistemática, para evaluar la eficacia, efectividad comparativa y los daños de las intervenciones de transición para prevenir los reingresos y mortalidad de adultos hospitalizados con insuficiencia cardiaca. Se incluyeron cuarenta y siete ensayos, siendo la edad media de estudio de 70 años.

A los 30 días, un ensayo que evaluó un programa de visitas domiciliarias de alta intensidad encontró un menor riesgo de readmisión entre las personas que recibieron visitas domiciliarias en comparación con el grupo de atención habitual (RR, 0,34 [IC del 95 %, 0,19 a 0,62]).

Otro juicio evaluó una intervención que incluyó 1 llamada telefónica dentro de los 7 días posteriores al alta y 1 visita domiciliaria planificada dentro de los 10 días posteriores al alta; no se encontró una reducción estadísticamente significativa en los reingresos por todas las causas (RR, 0,89 [IC, 0,43 a 1,85]).

Por otro lado, durante 3 a 6 meses, los programas de visitas domiciliarias redujeron el reingreso por todas las causas, produciendo un beneficio de mortalidad (12).

Evan Mayo-Wilson et al, en 2014, Realizaron una revisión sistemática y un metanálisis de ensayos controlados aleatorios para evaluar la efectividad de las visitas domiciliarias preventivas para adultos mayores que viven en la comunidad y no tienen demencia. La revisión se compone del análisis de 64 estudios realizados en EEUU, Canadá y Reino Unido, con una muestra de 28642 participantes.

Las visitas domiciliarias no se asociaron con reducciones absolutas de la mortalidad en el seguimiento más largo, pero algunos programas pueden tener efectos relativos pequeños (riesgo relativo = 0,93 [0,87 a 0,99]; riesgo absoluto = 0,00 [−0,01 a 0,00]). Hubo evidencia de calidad moderada de ningún efecto general sobre el número de personas institucionalizadas (RR = 1,02 [0,88 a 1,18]) u hospitalizadas (RR = 0,96 [0,91 a 1,01]). Hubo pruebas de alta calidad para el número de personas que se cayeron, lo que es coherente con ningún efecto o con un efecto pequeño (odds ratio = 0,86 [0,73 a 1,01]), pero no hubo pruebas de que estas intervenciones aumentaran la vida independiente. Hubo pruebas de calidad baja y muy baja de los efectos para la calidad de vida (diferencia de medias estandarizada = −0,06 [−0,11 a −0,01]) y el funcionamiento físico (DME = −0,10) [−0] (13).

Elizabeth a Richards , Yun cai en 2016, realizaron una revisión sistemática con el fin de examinar la efectividad de las intervenciones físicas en el estilo de vida realizadas por enfermeras sobre los resultados de la actividad física realizadas en el hogar.

Revisó ocho estudios cuantitativos, de los cuales cuatro fueron ensayos controlados aleatorios y otros cuatro estudios utilizaron un diseño de prueba previa y posterior no controlado. Representaron un total de 1221 participantes con edades medias de 53 a 81 años.

Siete de los ocho estudios demostraron un efecto modesto de las intervenciones domiciliarias realizadas por enfermeras sobre las conductas de actividad física. Los resultados indicaron que la promoción de la actividad física en el hogar realizada por enfermeras muestra una eficacia general en la población general de adultos. Además, expone que la promoción de la actividad física en el hogar se incorporó con mayor frecuencia a la prevención secundaria de enfermedades postagudas, el manejo de enfermedades crónicas o la promoción de la salud (14).

Laura Boland et al, en 2017, realizó una revisión sistemática que evaluó el impacto de la atención domiciliaria versus vida independiente en el hogar y frente la atención institucional. Los resultados los dividiré en dos apartados:

Hogar con apoyo versus vida independiente en el hogar (*n* = 11)

Siete revisiones favorecieron el hogar con apoyo, tres no encontraron diferencias y una informó evidencia insuficiente. El apoyo domiciliario por parte de un equipo interdisciplinario redujo los ingresos en hogares de ancianos y hospitales, disminuyó las caídas y mejoró la función física. Dos revisiones encontraron que las visitas domiciliarias preventivas para los ancianos que viven en la comunidad mejoraron la salud y el estado funcional, las tasas de mortalidad y retrasaron la hospitalización y el uso de hogares de ancianos. Sin embargo, otra revisión no encontró diferencias en los resultados de salud debido a las visitas domiciliarias preventivas. Por otra parte, el apoyo de transición brindado por especialistas en enfermería clínica redujo las rehospitalizaciones.

Atención domiciliaria versus atención institucional (*n* = 3)

Comparo tres revisiones, aunque cada una de ellas difirió en su propósito y alcance. Dos de ellas que examinó la atención domiciliaria en comparación con hogares de ancianos para ancianos dependientes, no encontró diferencias significativas para la mayoría de los resultados de salud. Por otro lado, la otra revisión, encontró que ancianos que recibieron cuidados paliativos en el hogar en comparación con los cuidados paliativos institucionales tenían más probabilidades de morir en el hogar y experimentar menos carga de síntomas (15).

En 2020, Zainab Toteh Osakwe et al, realizaron un estudio sistemático con el fin de examinar el estado actual de los resultados de la utilización de la salud y la atención médica asociados con las visitas domiciliarias de enfermeras.

Se evaluó el impacto de las visitas domiciliarias en los resultados clínicos (estado funcional, calidad de vida) y la utilización de la atención médica (hospitalización y visitas a urgencias). La muestra del estudio representa datos de 1748 participantes que recibieron visitas domiciliarias. Cinco estudios se realizaron en los EE. UU. y los 2 restantes se realizaron en Canadá y en el Reino Unido.

En estudios que examinaron el efecto de las visitas domiciliarias de enfermeras en los reingresos, 1 estudio observacional de alta calidad encontró que un programa de transición domiciliaria, que incluía visitas domiciliarias para pacientes después de la cirugía coronaria, redujo significativamente la readmisión a los 30 días. Un estudio adicional encontró una disminución en los reingresos a los 6 meses, pero los resultados no se mantuvieron al año. Los dos artículos restantes no encontraron ningún efecto.

Otro estudio, analizó el impacto de las visitas domiciliarias de enfermeras en el estado funcional y la admisión a hogares de ancianos mayores de 75 años. Las probabilidades de dependencia en las actividades básicas de la vida diaria fueron significativamente menores en el grupo de intervención en comparación con el grupo de control. Además, 9 personas en el grupo de intervención (4 %) y 20 personas en el grupo de control (10 %) fueron ingresadas permanentemente en hogares de ancianos.

Por último, en dos de 3 estudios se asociaron, las visitas domiciliarias de enfermeras se asociaron con reducciones en las visitas al servicio de urgencias (16).

COMUNICACIÓN DE LA ENFERMERA CON EL PACIENTE Y CUIDADORES INFORMAL EN LA VISITA DOMICILIARIA

En esta sección se han elegido cuatro artículos que tratan la importancia de la buena comunicación en la visita domiciliaria de enfermería con los pacientes ancianos y sus cuidadores informales, para garantizar una atención de alta calidad y mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus cuidadores informales (17, 18, 19,20).

Camilla Anker-Hansen et al, en 2017 realizaron una revisión sistemática en la que se incluyeron 16 estudios, con el objetivo de Identificar y sintetizar las necesidades de los cuidadores de las personas mayores que viven en el hogar con la asistencia de los servicios de atención domiciliaria.

Los resultados de esta revisión las divide en tres categorías:

1) La necesidad de una interacción de calidad; los estudios identificaron la necesidad de servicios caracterizados por la confianza, la flexibilidad y la continuidad. Además, los cuidadores expresaron su necesidad de conocimientos adicionales tanto sobre las enfermedades de los beneficiarios de los cuidados como sobre sus propias situaciones como los principales cuidadores. También querían más intercambio de información con los servicios de atención domiciliaria y ayuda para navegar en los servicios de atención médica.

2.) La necesidad de un enfoque compartido de la atención. Los estudios en esta categoría informaron sobre cómo los cuidadores se sintieron agobiados por sus responsabilidades como cuidadores primarios y cómo percibieron su necesidad urgente de un respiro, una vida social y alguien con quien compartir las responsabilidades. La colaboración entre las diferentes partes interesadas en los servicios de atención domiciliaria era crucial, y los cuidadores enfatizaron que también se debe identificar la capacidad de los cuidadores para contribuir al proceso de atención. Con base en estas necesidades individuales, se debe ofrecer asistencia personalizada y, a través de esto, ayudar a aliviar la carga y la impotencia de los cuidadores.

3.) La necesidad de sentirse empoderados. Los hallazgos en esta categoría mostraron que los cuidadores querían ser vistos, respetados y reconocidos, y deseaban más horas de apoyo, expresando su necesidad de apoyo emocional. Más apoyo de atención domiciliaria para las personas a las que cuidan también podría experimentarse como una ayuda para los cuidadores (17).

Cecilie Fromholt Olsen et al, en 2019, realizan una metasíntesis en la que se incluyeron 10 estudios primarios. El objetivo fue sintetizar los hallazgos de la investigación sobre las experiencias de los proveedores de atención médica con la atención centrada en el paciente en el entorno domiciliario.

La conversación informal permitió a los pacientes expresar sus preferencias y necesidades individuales tanto directamente como a través de una narrativa personal. Y a su vez las enfermeras sintieron que esto les permitía “ver a la persona” e identificarse con ella, y así comprender mejor las necesidades y preferencias de los clientes (18).

En 2021, Erik Piculell et al, realizó una revisión sistemática, con un total de 29 artículos incluidos con el fin de identificar y construir el significado de la comunicación de salud (HC=health communication) desde la perspectiva de las personas mayores necesitadas de cuidados en el ámbito domiciliario y sus cuidadores informales.

Tanto para las personas mayores como para los cuidadores informales, el uso de HC influyó en la toma de decisiones al brindar recomendaciones, descripciones e instrucciones sobre lo que era mejor, como explicaciones sobre lo que se debe o no se debe hacer. HC fue de apoyo, así como persuasivo. Además, HC se utilizó para dar consejos para promover un comportamiento, proponer un cambio, motivar, recordar o alentar y sugerir la mejor o más apropiada acción a tomar.

Además, al ofrecer una nueva comprensión, la comunicación mejoró la atención y también se utilizó para reducir la inseguridad de las personas mayores cuando se quedaban solos en casa. Además, HC alentó a los cuidadores informales a tener más confianza y competencia en la situación de cuidado. Una de las consecuencias beneficiosas para los cuidadores informales fue la prestación de una mejor atención debido a un mayor conocimiento.

Sin embargo, los aspectos negativos de HC también pueden verse en forma de demasiada información o información que el receptor considera irrelevante. Las personas mayores expresaron su preocupación por estar ligados a una

enfermedad por la excesiva información que recibían sobre su condición o incluso por sentirse abrumados. Una gran cantidad de información proporcionada a los cuidadores informales sobre la condición de la persona mayor también podría generarles estrés. Por lo tanto, fue un desafío encontrar el equilibrio entre obtener información útil y proporcionar detalles irrelevantes e inquietantes sobre la enfermedad (19).

Cecilie Nørby Lyhne et al, en 2022 realizaron una revisión sistemática con el objetivo de identificar y sintetizar la evidencia sobre las intervenciones dirigidas a las hospitalizaciones evitables para mejorar los servicios de atención médica preventiva.

La revisión informa que una relación de confianza entre el paciente y el profesional de la salud es un elemento esencial de la continuidad de la atención para prevenir hospitalizaciones evitables. Esta relación de confianza mejoró el compromiso y la motivación del ciudadano en las intervenciones preventivas relacionadas con la salud, por lo que una relación de confianza puede ser un requisito previo para prevenir hospitalizaciones evitables (20).

RENTABILIDAD ECONÓMICA DE LOS SERVICIOS DE SALUD

En este apartado se han encontrado 3 artículos que tratan de analizar la rentabilidad de los servicios sanitarios domiciliarios en comparación con los servicios convencionales (21,22,23).

Mauricio Matus-López en 2015 realizó una revisión sistemática con el objetivo de analizar las tendencias y reformas en las políticas de cuidados y atención a personas mayores y dependientes.

La atención residencial ha disminuido en términos relativos, dando mayor importancia a la atención domiciliaria y a un variado espectro de prestaciones económicas. De esta forma, el conjunto de servicios parece favorecer en envejecimiento en los hogares a través de las prestaciones económicas y de los

servicios cuidados en el domicilio del beneficiario. Ambos mecanismos resultan menos caros que las plazas residenciales y parecen ser preferidos por los beneficiarios (21).

Norma B Salud et al en 2018, realizaron una revisión sistemática para evaluar el coste económico del cuidado comunitario en ancianos. Se incluyeron 11 estudios en total. Cuatro estudios evaluaron el valor de las visitas domiciliarias en comparación con la atención habitual donde las personas mayores recibieron atención de su médico general o servicios sociales cuando fue necesario.

Un estudio evaluó la rentabilidad de las visitas domiciliarias en comparación con la atención habitual para personas mayores que viven en la comunidad en Alemania con un horizonte temporal de 18 meses. Se encontró que el manejo de casos era neutral en costos en comparación con la atención habitual.

Dos estudios evaluaron el costo-efectividad de los programas preventivos de visitas domiciliarias para reducir la fragilidad en comparación con la atención habitual en los Países Bajos, con un horizonte temporal de 24 meses y el otro estudio, de 6 meses. El primero no se encontró que fuera rentable en comparación con la atención habitual, mientras que el segundo sí lo fue.

Por último, otro estudio evaluó y comparó la calidad-precio, de un programa de atención domiciliaria y comunitaria convencional en Australia, se realizó un análisis de consecuencias de costos basado en datos retrospectivos durante 5 años. Los servicios de atención domiciliaria redujeron la necesidad de los servicios convencionales y, por lo tanto, contienen el costo de los servicios de atención a los ancianos (22).

Cintia Curioni et al, en 2023 realiza una revisión sistemática sobre la rentabilidad de los servicios de atención domiciliaria en comparación con la atención hospitalaria para adultos mayores. Entre los 14 estudios incluidos, la atención domiciliaria fue más económica en siete estudios, más rentable en dos y más efectiva en uno.

Por ejemplo, para el tratamiento de las exacerbaciones en pacientes con EPOC, no hubo diferencias significativas, Sin embargo, los programas de ejercicio fueron rentables en comparación con la atención habitual ahorrando costes.

Para condiciones que requirieron atención aguda, la efectividad de los programas hospitalarios y de HC fue similar. Sin embargo, los costos hospitalarios fueron más altos. Por otro lado, las estrategias de atención domiciliaria para pacientes con úlceras del pie diabético son rentables en comparación con la atención hospitalaria.

También, a pesar de que la efectividad es similar para pacientes que requieren agentes inyectables a largo plazo para el tratamiento de la tuberculosis, recibir atención en el hogar fue menos costoso que recibir atención en el hospital. Lo mismo sucede con la vigilancia domiciliaria en el control fetal prenatal para embarazos de alto riesgo, es más eficaz y reduce los costes a la mitad (23).

Después de haber realizado el análisis y lectura de numerosos artículos relacionados con la enfermería domiciliaria, me gustaría destacar las funciones que la enfermera puede y debería llevar a cabo, representadas en la tabla 7:

Tabla 7: Funciones de la enfermera en la atención domiciliaria.

FUNCIONES DE LA ENFERMERA A DOMICILIO	
1- Proveer de cuidados de salud integral al paciente que, por diversos factores, no puede acudir al centro sanitario.	7- Obtener información adicional en el escenario del hogar para un mejor diagnóstico y tratamiento.
2- Valorar las relaciones interfamiliares en su escenario cotidiano, ayudando a las personas enfermas y familiares a afrontar mejor la enfermedad e incapacidad.	8- Mantener al usuario en su medio más cercano y habitual, facilitando la realización de actividades orientadas a favorecer la inserción y rehabilitación del usuario en su medio habitual.
3- Conocer los recursos familiares, para potenciar los existentes o suplir las carencias.	9- Determinar la capacidad del paciente para seguir un tratamiento adecuado.
4- Establecer una mejor comunicación con la familia.	10- Identificar al cuidador primario.
5- Controlar el cumplimiento del tratamiento indicado y la consecución de objetivos en salud.	11- Educar al paciente y su familia para fomentar la máxima autorresponsabilidad en materia de salud.
6- Involucrar al paciente y a su familia en la toma de decisiones de diagnóstico y tratamiento, primando siempre la autonomía del paciente en este proceso.	12- Descubrir posibles factores que dificulten el seguimiento del plan de cuidados establecido.

Fuente: *Elaboración propia*

6. DISCUSIÓN

En esta revisión de revisiones sistemáticas y metanalisis se ha recopilado y comparado datos de numerosos estudios sobre el impacto de la enfermería en la atención domiciliaria, la importancia de una buena comunicación en salud con los pacientes ancianos y familiares en el domicilio, el rol y aptitudes indispensables de una enfermera domiciliaria y se ha analizado sobre la rentabilidad económica de este modelo de atención.

La enfermería en atención domiciliaria es una práctica cada vez más relevante en la atención de la salud, en la que ha adquirido una importancia creciente en los últimos años debido al envejecimiento de la población, el aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas y todo lo que esto supone, como el aumento de la tasa de dependencia y de personas que viven solas en sus hogares.

Las visitas domiciliarias redujeron significativamente los reingresos a hospitales tanto a corto como a largo plazo produciendo un beneficio de mortalidad (12,13,14), retrasaron el ingreso a residencias de ancianos (15,16) y redujeron las visitas al servicio de urgencias (16). A su vez, los programas de actividad física en el hogar realizada por enfermeras muestran una eficacia general en la salud de los ancianos, reduciendo las caídas, potenciando su función física, su independencia y autonomía (14,15). Aunque en la revisión de Evan- Wilson et al (13) las visitas domiciliarias no se asociaron consistentemente con diferencias en la mortalidad o vida independiente.

El cuidador principal es el pilar más importante en el cuidado del paciente anciano, por ello para conseguir todos aquellos objetivos en salud en las visitas domiciliarias por parte de enfermería, es crucial establecer una relación de confianza, tanto con el paciente anciano como con sus cuidadores principales (17,19, 20). Para ello es preferible que se lleve a cabo una comunicación informal con el paciente para generar un ambiente de confianza y de esta forma, comprender mejor las necesidades y preferencias del paciente (18), incrementando el compromiso y la motivación en su cuidado (20). Además, todo esto, tiene como beneficio, un aumento de la seguridad de las personas mayores

en su cuidado cuando estas se quedan solas en el hogar (19).

De igual manera una buena comunicación en salud con el cuidador principal se ve reflejado en una mejor atención al paciente debido a un mayor conocimiento (17, 19). La enfermería no se puede olvidar de cubrir las necesidades individuales de los cuidadores, ofreciendo apoyo emocional, para aliviar la carga y el estrés originado (17). Por tanto, una buena comunicación con el paciente y cuidador basada en la confianza mejora la disposición de potenciar el estado de salud del anciano, y mejora la calidad de vida y estado de salud del cuidador, así mismo, retroalimentándose en la salud de la persona mayor que es cuidada. Sin embargo, la comunicación en salud puede verse de manera excesiva e irrelevante, en la cual en algunos casos las personas mayores llegan sentirse abrumadas por una excesiva información (19).

En los últimos años, se ha observado un incremento significativo en la atención domiciliaria, la cual ha adquirido mayor relevancia, a la vez que la atención en residencias ha experimentado una disminución notable (21). Respecto a la rentabilidad de los servicios sanitarios domiciliarios en comparación con los servicios convencionales, la efectividad en salud es similar o no se encuentra gran diferencia entre una y otra (22,23). En cambio, sí que se ve una gran diferencia en los costes hospitalarios, siendo más económica la atención domiciliaria (23).

Cintia Curioni et al, comparó diferentes tratamientos llevados a cabo en el domicilio del paciente y en el centro hospitalario. Encontró que, en la mayoría de los casos, la efectividad en términos de salud era similar en ambos entornos. Sin embargo, en lo que respecta a los costos, la atención domiciliaria resultó ser considerablemente más económica, llegando incluso a representar la mitad de los costos asociados a la atención hospitalaria. Por tanto, la atención domiciliaria disminuye la necesidad de utilizar servicios convencionales, sino que también genera ahorros significativos (23).

Además, el hecho de que la atención domiciliaria reduzca los reingresos hospitalarios y las visitas a urgencias, da a lugar a una disminución de la utilización de estos servicios, lo cual tiene un efecto beneficioso en la contención de los costos asociados a la atención de los ancianos (22).

Por otro lado, según la evidencia, la buena práctica de la atención domiciliaria está estrechamente vinculada con una constante planificación y reorganización. Estas prácticas deben de ser integrales y contextualizadas para lograr resultados efectivos. De este modo, la provisión de cuidados se fundamentará en las necesidades específicas y generales de las personas mayores, promoviendo un envejecimiento saludable y activo, fortaleciendo su autonomía e independencia, sin olvidarnos de capacitar a los cuidadores del anciano (10,11).

Por último, para mejorar los resultados de las personas mayores en las visitas domiciliarias, es fundamental la capacidad de liderazgo y de gestión como profesional y enfermera, para así, de esta forma trascender los obstáculos y abordar de manera efectiva los desafíos relacionales, emocionales y organizacionales que se presenten en el domicilio (9).

Nuestro estudio presenta varias fortalezas. Entre los aspectos destacados de este trabajo se encuentra el hecho de que se trata de una revisión de revisiones, lo cual nos ha permitido obtener una visión general exhaustiva del tema. Adicionalmente, según la tipología de los artículos, sólo han sido seleccionados las revisiones sistemáticas y meta-análisis, por consiguiente, han sido recopiladas las publicaciones que en general, presentan menos riesgo de sesgo (aunque este aspecto no ha sido valorado en este trabajo). Hemos empleado una metodología sistemática para identificar artículos relevantes sobre la importancia de la atención domiciliaria en ancianos. Además, la estrategia de búsqueda utilizada es reproducible y hemos seguido las recomendaciones PRISMA para informar sobre los principales resultados, adaptándolas al diseño específico de nuestra revisión.

Este trabajo presenta varias limitaciones, dado que no sigue todas las directrices PRISMA, lo cual implica que no cumple con todos los requisitos que suelen recomendarse en la realización de forma estricta de una revisión sistemática. Solo un autor se encargó de realizar el cribado de los resultados. De igual manera, la búsqueda de resultados solo se realizó en una base de datos, aunque sea esta una de las más importantes en cuestiones de salud debido a que permite realizar la estrategia de búsqueda más completa y precisa.

Otra limitación es la elegibilidad de los artículos incluidos y los idiomas. Solo se incluyeron aquellos artículos a los que se pudo acceder y artículos redactados en español o inglés.

Líneas futuras de investigación

A causa del avance de la tecnología y la telemedicina en el mundo moderno, se ha planteado la necesidad de explorar nuevas formas de mejorar la comunicación y el seguimiento de los pacientes en el hogar. Una de las soluciones propuestas es el uso de dispositivos y aplicaciones móviles, la telemonitorización y la teleconsulta.

La telemonitorización se refiere a la recopilación y transmisión de información médica a distancia, utilizando dispositivos y sensores que monitorean las funciones vitales del paciente. Por otro lado, la teleconsulta implica el uso de tecnología de comunicación, como videollamadas, para que los pacientes puedan tener consultas con los médicos y otros profesionales de la salud sin tener que desplazarse. Al utilizar estas herramientas tecnológicas, se espera mejorar la calidad y la eficacia de la atención domiciliaria. Además, la telemonitorización y la teleconsulta también pueden ayudar a reducir los costos y mejorar la accesibilidad a la atención médica para aquellos que viven en áreas remotas o tienen dificultades para desplazarse.

En resumen, se propone una futura investigación sobre el uso de dispositivos y aplicaciones móviles, la telemonitorización y la teleconsulta para mejorar la comunicación y el seguimiento de los pacientes en el hogar. Se espera que estas herramientas tecnológicas mejoren la calidad y la eficacia de la atención domiciliaria y brinden una atención más personalizada y accesible a los pacientes.

7. CONCLUSIONES

- La atención domiciliaria por parte de enfermería previene complicaciones y rehospitalizaciones, produce un beneficio en la mortalidad y retrasa el ingreso a residencias de ancianos.
- La enfermería en atención domiciliaria fomenta la independencia y la autonomía de los pacientes, permitiéndoles permanecer en su entorno familiar y comunitario. Los profesionales de enfermería brindan cuidados individualizados y adaptados a las necesidades de cada persona, facilitando así su participación activa en el proceso de atención.
- La atención domiciliaria puede contribuir a reducir los costes sanitarios al evitar hospitalizaciones prolongadas, reducir las visitas a urgencias y utilizar los recursos de manera más eficiente. Además, al brindar cuidados en el hogar, se alivia la carga asistencial de los hospitales y centros de salud.
- Las enfermeras desempeñan un papel clave en la educación y el apoyo tanto a los pacientes como a sus familiares o cuidadores. Proporcionan información sobre el manejo de enfermedades crónicas, el autocuidado, la administración de medicamentos y la prevención de lesiones y caídas, entre otros. Además, ofrecen apoyo emocional y psicosocial, ayudando a los pacientes y sus familias a hacer frente a los desafíos que pueden surgir en el entorno domiciliario.
- Es fundamental establecer una relación basada en la confianza tanto con el paciente como con los cuidadores.
- Es un desafío encontrar el equilibrio en la comunicación, entre la información útil y relevante con la información excesiva e irrelevante.
- La buena práctica de enfermería en atención domiciliaria está vinculada con una constante organización y planificación de los cuidados, siendo fundamental la capacidad de gestión y liderazgo para conseguir los resultados en salud de las personas mayores.

8. BIBLIOGRAFÍA

1- Visitas domiciliarias de enfermería en Atención Primaria (Enfermería) [Internet]. Portal de Salud de la Junta de Castilla y León. [citado el 13 de mayo de 2023]. Disponible en: https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/en/centinelas/programa-general-registro-2013/visitas-domiciliarias-enfermeria-atencion-primaria-enfermer (https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/en/centinelas/programa-general-registro-2013/visitas-domiciliarias-enfermeria-atencion-primaria-enfermer).

2- Mitre Cotta RM, Suárez Varela MM, Llopis González A, Cotta Filho JS, Ramón Real E, Días Ricós JA. La hospitalización domiciliaria: antecedentes, situación actual y perspectivas. 2001; 10: 45-55.

3- Esteban J, Ramírez D, Sánchez F. Guía de buena práctica Clínica en Atención Domiciliaria [Internet]. Madrid; 2005-2016 [citado 2018 Feb 12]. Disponible en: https://www.cgcom.es/sites/default/files/GBPC_Atencion_Domiciliaria.pdf

4- Tasa de Dependencia de la población mayor de 64 años [Internet]. INE. [citado el 23 de mayo de 2023]. Disponible en: https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1421

5- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social - Portal Estadístico del SNS - Informe anual del Sistema Nacional de Salud [Internet]. Gob.es. [citado el 13 de mayo de 2023]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnSNS.htm

6- Sutton A, Clowes M, Preston L, Booth A. Meeting the review family: exploring review types and associated information retrieval requirements. Health Info Libr J 2019;36:202-22. DOI: 10.1111/hir.12276

7- Samnani SS, Vaska M, Ahmed S, Turin TC. Review typology: The basic types of reviews for synthesizing evidence for the purpose of knowledge translation. J Coll Physicians Surg Pakistan. 2017;27:635---41.

8- PRISMA [Internet]. Prisma-statement.org. [citado el 13 de mayo de 2023]. Disponible en: http://prisma-statement.org/

9- Holm AL, Severinsson E. Effective nursing leadership of older persons in the community - a systematic review. J Nurs Manag [Internet]. 2014;22(2):211–24. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1111/jonm.12076

10- Martinsen B, Mortensen AS, Norlyk A. Nordic homecare nursing from the perspective of homecare nurses-a meta-ethnography. Br J Community Nurs [Internet]. 2018 [citado el 13 de mayo de 2023];23(12):597–604. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30521386/

11- Rodrigues RAP, Bueno A de A, Casemiro FG, Cunha AN da, Carvalho LPN de, Almeida VC, et al. Assumptions of good practices in home care for the elderly: a systematic review. Rev Bras Enferm [Internet]. 2019 [citado el 13 de mayo de 2023];72(suppl 2):302–10. Disponible en: https://www.scielo.br/j/reben/a/JFVFTmHfdpwHDjBssgWBmVk/?lang=en

12- Feltner C, Jones CD, Cené CW, Zheng Z-J, Sueta CA, Coker-Schwimmer EJL, et al. Transitional care interventions to prevent readmissions for persons with heart failure: A systematic review and meta-analysis. Ann Intern Med [Internet]. 2014 [citado el 13 de mayo de 2023];160(11):774. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24862840/

13- Mayo-Wilson E, Grant S, Burton J, Parsons A, Underhill K, Montgomery P. Preventive home visits for mortality, morbidity, and institutionalization in older adults: a systematic review and meta-analysis. PLoS One [Internet]. 2014 [citado el 13 de mayo de 2023];9(3):e89257. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0089257

14- Richards EA, Cai Y. Physical activity outcomes of nurse-delivered lifestyle interventions. Home Healthc Now [Internet]. 2016 [citado el 13 de mayo de 2023];34(2):93–101. Disponible en: https://journals.lww.com/homehealthcarenurseonline/Abstract/2016/02000/Physical_Activity_Outcomes_of_Nurse_Delivered.7.aspx

15- Boland L, Légaré F, Perez MMB, Menear M, Garvelink MM, McIsaac DI, et al. Impact of home care versus alternative locations of care on elder health outcomes: an overview of systematic reviews. BMC Geriatr [Internet]. 2017 [citado el 13 de mayo de 2023];17(1):20. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1186/s12877-016-0395-y

16- Osakwe ZT, Aliyu S, Sosina OA, Poghosyan L. The outcomes of nurse practitioner (NP)-Provided home visits: A systematic review. Geriatr Nurs [Internet]. 2020 [citado el 13 de mayo de 2023];41(6):962–9. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/j.gerinurse.2020.07.001

17- Anker-Hansen C, Skovdahl K, McCormack B, Tønnessen S. The third person in the room: The needs of care partners of older people in home care services-A systematic review from a person-centred perspective. J Clin Nurs [Internet]. 2018;27(7–8):e1309–26. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1111/jocn.14205

18- Olsen CF, Bergland A, Debesay J, Bye A, Langaas AG. Striking a balance: Health care providers' experiences with home-based, patient-centered care for older people-A meta-synthesis of qualitative studies. Patient Educ Couns [Internet]. 2019;102(11):1991–2000. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399119302010

19- Piculell E, Skär L, Sanmartin Berglund J, Anderberg P, Bohman D. A concept analysis of health communication in a home environment: Perspectives of older persons and their informal caregivers. Scand J Caring Sci [Internet]. 2021 [citado el 13 de mayo de 2023];35(3):1006–24. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33145836/

20- Lyhne CN, Bjerrum M, Riis AH, Jørgensen MJ. Interventions to prevent potentially avoidable hospitalizations: A mixed methods systematic review. Front Public Health [Internet]. 2022 [citado el 13 de mayo de 2023];10:898359. Disponible en: http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2022.898359

21- Matus-López M. Tendencias en las políticas de atención a la dependencia de ancianos y sus reformas. Cad Saude Publica [Internet]. 2015 [citado el 13 de mayo de 2023];31(12):2475–81. Disponible en: https://www.scielo.br/j/csp/a/QckCfrNFvrNSNctcDHSyZtf/?lang=es

22- Bulamu NB, Kaambwa B, Ratcliffe J. Economic evaluations in community aged care: a systematic review. BMC Health Serv Res [Internet]. 2018 [citado el 13 de mayo de 2023];18(1):967. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1186/s12913-018-3785-3

23- Curioni C, Silva AC, Damião J, Castro A, Huang M, Barroso T, et al. The cost-effectiveness of homecare services for adults and older adults: A systematic review. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2023 [citado el 13 de mayo de 2023];20(4). Disponible en: http://dx.doi.org/10.3390/ijerph20043373

24- Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. Rev Esp Cardiol [Internet]. 2021 [citado el 21 de mayo de 2023];74(9):790–9. Disponible en: https://www.revespcardiol.org/es-declaracion-prisma-2020-una-guia-articulo-S0300893221002748

9. ANEXOS

Anexo I: Declaración PRISMA 2020

Sección/tema	#	Ítem	Localización del ítem
TÍTULO			
Título	1	Identificar la publicación como una revisión sistemática.	Portada
RESUMEN			
Resumen estructurado	2	Consultar la lista de verificación de PRISMA 2020 para resúmenes.	Resumen
INTRODUCCIÓN			
Justificación	3	Describir la justificación de la revisión en el contexto de lo que ya se conoce sobre el tema.	5
Objetivos	4	Proporcionar una declaración explícita de los objetivos o preguntas que aborda la revisión.	5
MÉTODOS			
Criterios de elegibilidad	5	Describir los criterios de inclusión y exclusión, y cómo se agrupan los estudios para la síntesis.	8
Fuentes de información	6	Especificar todas las bases de datos, registros, páginas web, organizaciones, listas de referencias y otras fuentes buscadas o consultadas para identificar los estudios. Especificar la fecha de la última búsqueda o consulta de cada fuente.	6
Estrategia de búsqueda	7	Presentar la estrategia completa de búsqueda para todas las bases de datos, registros y páginas web, incluyendo los filtros y límites utilizados.	7
Proceso de selección	8	Especificar los métodos utilizados para decidir si un estudio cumplió con los criterios de inclusión de la revisión, incluido cuántos revisores examinaron cada registro y cada informe recuperado, si trabajaron de forma independiente y, si corresponde, detalles de las herramientas informáticas utilizadas en el proceso.	9

Proceso de recopilación de datos	9	Especificar los métodos utilizados para recopilar datos de los informes, incluidos cuántos revisores recopilaron datos de cada informe, si trabajaron de forma independiente, cualquier proceso para obtener o confirmar los datos de los investigadores del estudio y, si corresponde, detalles de las herramientas informáticas utilizadas en el proceso.	(--)
Lista de datos	10a	Enumerar y definir todos los resultados para los que se buscaron datos. Especificar si se buscaron todos los resultadosque eran compatibles con cada dominio de resultado en cada estudio (por ejemplo, para todas las medidas, puntos temporales, análisis) y, en caso contrario, los métodos utilizados para decidir qué resultados recopilar.	9
	10b	Enumerar y definir todas las demás variables para las que se buscaron datos (por ejemplo, características del participante y de la intervención, fuentes de financiación). Describir cualquier suposición hecha sobre cualquier información faltanteo poco clara.	(--)
Riesgo de sesgo en los estudios	11	Especificar los métodos utilizados para evaluar el riesgo de sesgo en los estudios seleccionados, incluidos los detalles de las herramientas utilizadas, cuántos revisores evaluaron cada estudio y si trabajaron de forma independiente y, si corresponde, los detalles de las herramientas informáticas utilizadas en el proceso. Especificar las principales medidas de resumen (por ejemplo: razón de riesgos o diferencia de medias).	(--)
Medidas de resumen	12	Definir para cada resultado la(s) medida(s) del efecto (p. Ej., cociente de riesgos, diferencia de medias) utilizadas en la síntesis o presentación de los resultados.	(--)
Método de síntesis	13a	Describir los procesos utilizados para decidir qué estudios fueron elegibles para cada síntesis (por ejemplo, tabulando las características de la intervención del estudio y comparándolas con los grupos planificados para cada síntesis (ítem # 5)).	9
	13b	Especificar los métodos necesarios para preparar los datos para su presentación o síntesis, como el manejo de las estadísticas resumidas que faltan o las conversiones de datos.	(--)
	13c	Describir cualquier método utilizado para tabular o mostrar visualmente los resultados de estudios y síntesis individuales	(--)
	13d	Describir cualquier método utilizado para sintetizar los resultados y proporcione una justificación para las opciones. Si se realizó un meta-análisis, describa los modelos, los métodos para identificar la presencia y el grado de heterogeneidad estadística y el software utilizado.	(--)
	13e	Especificar cualquier método utilizado para explorar las posibles causas de heterogeneidad entre los resultados del	(--)

		estudio (por ejemplo, análisis de subgrupos, metarregresión).	
	13f	Describir cualquier análisis de sensibilidad realizado para evaluar la solidez de los resultados sintetizados	(--)
Evaluación del sesgo entre los estudios	14	Especificar cualquier método utilizado para evaluar el riesgo de sesgo debido a resultados faltantes en una síntesis (quesurgen de sesgos de informe).	(--)
Evaluación de la certeza	15	Describir cualquier método empleado para evaluar la certeza (o confianza) en el conjunto de pruebas de un estudio.	(--)
RESULTADOS			
Selección de estudios	16a	Describir los resultados del proceso de búsqueda y selección, desde el número de registros identificados en la búsqueda hasta el número de estudios incluidos en la revisión, idealmente utilizando un diagrama de flujo.	9
	16b	Citar estudios que parezcan cumplir con los criterios de inclusión, pero que fueron excluidos, y explique por qué fueron excluidos.	(--)
Características de los estudios	17	Citar cada estudio incluido y presentar sus características.	10
Riesgo de sesgo en los estudios	18	Presentar evaluaciones del riesgo de sesgo para cada estudio incluido.	(--)
Resultados de los estudios individuales	19	Para todos los resultados, presentar, para cada estudio: (a) estadísticas resumidas para cada grupo (cuando corresponda) y (b) una estimación del efecto y su precisión (por ejemplo, intervalo de confianza), idealmente utilizando tablas ográficos estructurados.	11
Síntesis de los resultados	20a	Para cada síntesis, resumir brevemente las características y el riesgo de sesgo entre los estudios contribuyentes	(--)
	20b	Presentar los resultados de todas las síntesis estadísticas realizadas. Si se realizó un meta-análisis, presente para cada uno la estimación resumida y su precisión (por ejemplo, intervalo de confianza) y medidas de heterogeneidad estadística.Si compara grupos, describa la dirección del efecto.	(--)
	20c	Presentar los resultados de todas las investigaciones de las posibles causas de heterogeneidad entre los resultados del Estudio	(--)

20d	Presentar los resultados de todos los análisis de sensibilidad realizados para evaluar la solidez de los resultados sintetizados.		13
Sesgo entre los estudios	21	Presentar evaluaciones del riesgo de sesgo debido a resultados faltantes (que surgen de sesgos de notificación) para cada síntesis evaluada	(--)
Certeza de la evidencia	22	Presentar evaluaciones de certeza (o confianza) en el cuerpo de evidencia para cada resultado evaluado.	(--)
DISCUSIÓN			
Discusión	23a	Proporcionar una interpretación general de los resultados en el contexto de otras pruebas.	25
	23b	Discutir las limitaciones de la evidencia incluida en la revisión	27
	23c	Analizar las limitaciones de los procesos de revisión utilizados.	27
	23d	Discutir las implicaciones de los resultados para la práctica, la política y la investigación futura.	28
OTRA INFORMACIÓN			
Registro y protocolo	24a	Proporcionar información de registro para la revisión, incluido el nombre de registro y el número de registro, o indique que la revisión no se registró.	(--)
	24b	Indicar dónde se puede acceder al protocolo de revisión o indique que no se preparó un protocolo.	(--)
	24c	Describir y explicar cualquier enmienda a la información proporcionada en el registro o en el protocolo.	(--)
Apoyo	25	Describir las fuentes de apoyo financiero o no financiero para la revisión y el papel de los financiadores o patrocinadores en la revisión.	(--)
Conflicto de intereses	26	Declarar cualquier conflicto de intereses de los revisores.	(--)

Disponibilidad de datos, códigos y otros materiales	27	Informar cuáles de los siguientes están disponibles públicamente y dónde se pueden encontrar: modelosde formularios de recopilación de datos; datos extraídos de los estudios incluidos; datos utilizados para todos los análisis; código analítico; cualquier otro material utilizado en la revisión.	(--)

Fuente: (24)