

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

“Actividades de promoción y prevención durante la atención domiciliaria realizadas por enfermeros para pacientes COVID 19 positivo de la unidad comunitaria de las rosas.”

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA.

PRESENTA

NOMBRE DEL ALUMNO

Fernando Nájera Guillen

ASESOR

Mireya Del Carmen García Alfonso

Comitán de Domínguez, Chiapas; Marzo del 2022.

PORTADILLA

AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo principalmente a mi papa Fernando y mi madre Elizabeth que siempre estuvieron para apoyarme y orientarme en todo al igual mi abuelita que a pesar de los problemas siempre me daba buenos consejos gracias a ello me sirvió de mucho en el transcurso de esta aventura ya que me motivaron para lograr mi objetivo.

A mis hermanos que me apoyaron en todo momento en todos los aspectos para seguir adelante. A mis compañeros que también fueron un ejemplo a seguir y más que nada adiós que siempre estuvo conmigo dándome paz y tranquilidad.

ÍNDICE

| | |
|---------------------------------|----|
| Portada..... | 1 |
| Hoja en blanco..... | 2 |
| Portadilla..... | 3 |
| Autorización de impresión | 4 |
| Dedicatoria..... | 5 |
| Indice..... | 6 |
| Introduccion..... | 7 |
| Contexto..... | 8 |
| Capítulo I..... | 9 |
| Capitulo II..... | 22 |
| Capitulo III..... | 46 |
| Capitulo IV..... | 78 |
| Sugerencias y Preguntas..... | 87 |
| Conclusiones..... | 89 |
| Bibliografía..... | 90 |
| Anexos..... | 94 |

INTRODUCCIÓN

Esta investigación tiene un enfoque cualitativo con el cual se pretende conocer e identificar actividades de promoción y prevención durante la atención domiciliar realizada por enfermeros para pacientes COVID 19 positivos de la unidad comunitaria de las Rosas. Ya que la aparición del COVID 19 de forma repentina ocasionando grandes estragos a nivel social, económico, emocional y principalmente a nivel sanitario porque es una enfermedad sumamente contagiosa cuando inició era muy poca la información que se manejaba siendo muy confusas las cosas que andaban pasando, actualmente se tiene mayor conocimiento, pero las muertes por esa afección seguían aumentando.

Específicamente esta investigación se centró en la unidad comunitaria de salud familiar de las rosas por lo cual se vio muy afectado durante la pandemia, el gobierno municipal como medidas preventivas prohibió aglomeraciones como son las fiestas, las ferias, eventos culturales Y sus pensiones de clases en escuelas. Así empezó a promover medidas de bioseguridad en las rosas por otro lado es muy importante destacar a lo que va esta temática de estudio es para obtener un mayor conocimiento de cómo ha sido el trato de pacientes COVID 19 positivos de forma domiciliar por parte del personal de enfermería. También es de gran importancia para la población ya que por medio del estudio de las actividades que el personal de enfermería desempeña, se puede llevar a cabo un diagnóstico del buen funcionamiento de actividades.

La prevención y la promoción formaron parte muy esencial de esta investigación al igual enriquece nuestra formación siendo así propósito principal para desarrollar este estudio es saber cuáles eran esas actividades de promoción y prevención que se desarrollan durante la atención domiciliaria realizadas por enfermería para pacientes COVID 19 positivo en las rosas.

CAPITULO I

CONTEXTO

Esta investigación se desarrolló en las rosas Chiapas abarcando actividades de promoción y prevención domiciliaria en el barrio San Pedro del pueblo ya que está ubicada en una zona alta con pacientes COVID 19 positivo lo cual se encuentran con pocas medidas de protección para prevenir más contagios.

Por ello es muy importante contar con el conocimiento sobre esas medidas de prevención y actividades de promoción que se deben tomar en cuenta durante la atención domiciliaria a los pacientes con COVID ya que esta enfermedad alrededor del mundo es conocida como COVID 19 es la enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como sars-Cov-2. Así fue como la OMS tuvo la primera noticia de este nuevo virus que fue el 31 de diciembre del 2019, al ser informada por un grupo de casos de neumonía vírica que se avía declarado en la República popular de China entre los síntomas más actuales como la fiebre, tos seca, y cansancio siendo así la primera causa de muerte que afectando las rosas

Contando con una cantidad de contagios que cada vez aumentaban las personas positivas esto puso alerta a la comisión municipal de protección civil implementando varias medidas con la finalidad de disminuir los contagios de la enfermedad. Asimismo, el presidente municipal prohibió la realización de actividades sociales donde uniera cantidades grandes de personas por lo que ordenó la toma de temperatura en lugares públicas y siendo así la asistencia domiciliaria de enfermería para checar a la familia y darle buena información para

tener un mayor cuidado y prevención de la enfermedad ya que si te cuidas tu nos cuidamos todos.

Los lineamientos para los pacientes con problemas respiratorias agudas asociadas con el covid ha incluido orientaciones para todas las personas de las rosas por ejemplo en los adultos mayores ya que sus defensas se van deteriorando con el paso de los años, las embarazadas y los niños aún están desarrollando sus primeras defensas. Recalcando que se debe priorizar a aquellos que pueden tener peor diagnóstico como las personas que sufren otras enfermedades graves y críticas por ejemplo personas que tienen diabetes, cáncer, enfermedades cardiovasculares y pulmonares crónicas.

Ninguno de estos barrios contaba con una adecuada organización para hacer frente a situaciones de emergencias, no existía mecanismos de alerta que permitiera una acción preventiva de la población los barrios de la zona. La mayor parte de las familias están formadas de 4 a 5 personas ya que la intervención es que los enfermeros brinden buena información en cuanto la prevención y la atención que debe recibir los pacientes positivos de COVID 19.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Durante este tiempo los enfermeros están elaborando orientaciones provisionales para dar a conocer las necesidades de las personas contando con recomendaciones sobre cómo cuidar a los pacientes con COVID 19 que presentan síntomas leves, como también las medidas de salud pública preventivas relativas al manejo de sus contactos. La atención domiciliaria tiene que ser muy importante teniendo un buen conocimiento para así poder brindar la atención de prevención y actividades de promoción para los pacientes con COVID 19.

La enfermedad covid 19 es muy reconocida ya que se expandió en el mundo ya que su existencia cedió en el 2019 en el último día del mes de diciembre presentando los primeros casos de neumonía vírica En la República popular china .Mientras tanto los contagios fueron abundando llegando a una cantidad en nuestro país de México 157,351 por lo que en el municipio de Chiapas 34,746 pacientes con COVID 19 y 317 casos confirmados en las rosas, siendo así tomamos como muestra personal al personal sanitario de la unidad comunitaria de las rosas para investigar nuestro tema.

Según la prensa gráfica que desde 2020 a este año 2022 se ha producido un aumento de muertes covid esto puso en alerta a la comisión municipal de las rosas que se promocionarán y se implementará medidas para así poder lograr la disminución de contagios. El presidente municipal prohibió la realización de actividades sociales para evitar reunir a personas en un mismo lugar siendo así ordenó la toma de temperatura, uso de gel antivascular y uso de cubre bocas en

los lugares públicos. Además de impartir charlas sobre medidas de prevención de enfermedad en el mercado de la localidad porque cada vez va aumentando los contagios y causa de muertes por el COVID 19, la Comisión de protección civil a seguro que se enteraba entre uno o dos por cada mes bajo protocolo de covid. Obligando a la municipalidad a tomar acciones preventivas, así como también unidades de salud y el hospital aumentaron las medidas para disminuir estas muertes.

El presidente municipal recomienda a aislar y atender un centro de salud para los casos covid en donde la prueba haya sido confirmada en el laboratorio y someter a pruebas de detención a todas las personas que presentan una infección respiratoria aguda que lo haga sospechar que se haya contagiado con la persona que han convivido en el hogar por su familia.

Ya que para las personas mayores sus defensas se están deteriorando con el paso de los años por eso se debe priorizar a aquellos que pueden tener mal estado de salud por ejemplo que tengan algunas enfermedades crónicas porque también a pesar de presentar enfermedades leves pueden tener peor evolución como las personas que tienen otras afecciones y personas mayores de 55 años que presentan enfermedades cardiovasculares y pulmonares crónicas, diabetes o cáncer.

Por si en dado caso no es posible aislar a las personas en los hospitales o en el centro de salud debido a que se encuentre llenos. Se puede considerar la

probabilidad de manejar a estos pacientes en su domicilio para poder atenderlos y dar un seguimiento a su evolución tomando todas las medidas sanitarias tanto como los enfermeros y como los familiares ya que la atención domiciliaria es una opción cuando no es posible ingresar al paciente en centro hospitalarios. Ya que si presenta esta situación es necesario que el personal de las unidades de salud de las rosas atiendan a estos pacientes en el domicilio que tengan síntomas leves y no padezcan de enfermedades crónicas como insuficiencia renal o trastornos asociados que acentúan el riesgo de complicaciones.

La unidad comunitaria de enfermeros debe comprobar que las condiciones de lugar sean adecuadas y que el paciente y sus familiares sean capaces de cumplir con las precauciones generales recomendadas como parte del aislamiento y medidas para disminuir el aumento de casos en nuestro país como son la higiene de las manos, mantener un distanciamiento de un metro, uso de mascarilla y las limitaciones al salir de casa.

Por lo que los enfermeros de la unidad comunitaria de las rosas deben cumplir con las actividades de promoción y prevención durante la atención domiciliaria del paciente.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Están dispuestos ejercer las indicaciones de los enfermeros para prevenir más contagios?

¿Hay conocimiento sobre esas medidas de prevención y actividades de promoción que se debe tomar en cuenta en la atención domiciliaria?

¿Alguna vez han pasado brigadas de enfermeros a su domicilio fomentando tema covid?

OBJETIVOS GENERALES

- Conocer las actividades de promoción y prevención durante la atención domiciliaria realizada por enfermeros para pacientes COVID 19 positivo de la unidad comunitaria las rosas, para obtener un amplio conocimiento que se les brindada a los usuarios mediante la investigación realizada.
- verificar la atención domiciliaria para tomar medidas de prevención a pacientes COVID 19 positivo obteniendo el documento que contribuirá a estandarizar el cuidado.
- Identificar en los domicilios a los pacientes con covid 19 y asegurar que los familiares no muestren algunos síntomas de la enfermedad para así brindarle los cuidados de prevención necesarios.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Indagar sobre las intervenciones que los enfermeros implementaron para la rehabilitación a pacientes COVID 19 mediante ala visita domiciliaria.
- Identificar las medidas preventivas que el personal de enfermería de la unidad comunitaria de las Rosas implementó para la prevención y rehabilitación de dichos usuarios.
- Realizar la valoración de enfermería del paciente con COVID 19 mediante las actividades promocionada y la atención medica realizada.
- Determinar el control de la atención de los enfermeros de la unidad comunitaria las rosas para pacientes covid.
- Educar al paciente a través de una buena información brindada para disminuir el riesgo del contagio de la población y del personal sanitario.
- describir las actividades de promoción y atención domiciliaria que recibieron los pacientes en las rosas.
- Entrevistar a los pacientes positivos de covid correspondientes para verificar su estado de salud.
- Seleccionar información de utilidad para poder ser brindados por los enfermeros así los domicilios.

- Asociar distintos procesos en los cuales reciban buenas actividades de promoción y atención domiciliaria realizada por los enfermeros de la unidad comunitaria de las rosas covid 19.

JUSTIFICACIÓN

Principalmente es presente investigación se realizó con el propósito de poder identificar las diferentes actividades de promoción y prevención durante la atención domiciliaria realizado por los enfermeros para pacientes covid 19 positivos, por lo que esta problemática surgió el 31 de diciembre del 2019, se ha tenido conocimiento de la existencia de esta enfermedad que es sumamente contagiosa e infecciosa la cual se inició en la provincia de China que ocasiona un síndrome respiratorio aguda que fue muy desconocida para todas las personas por eso en algunos casos ha producido la muerte de los que adquieren esta infección.

Por lo general esta enfermedad se fue descendiendo y el 11 de febrero del 2020 la organización mundial de la Salud indicó que la enfermedad era ocasionada por el virus de COVID 19 ya que hoy en día es conocida por coronavirus su comportamiento ha sido muy espontáneamente incrementándose muy rápidamente afectando varias partes del mundo donde la forma de contagio es por contacto directo por ello actualmente se avistó un aumento de casos el cual se pretenden parar dando la atención correcta y prevenciones que ayuden a establecer el número contagios.

La unidad comunitaria de salud de las rosas llevo a cabo un estudio ya que cada vez más estaban aumentando los contagios durante la pandemia por lo que la población de las rosas aún no tenía conocimientos suficientes siendo que no le tomaban importancia las recomendaciones de protección personal permitiendo una mayor aumentó de contagios a pesar por los esfuerzos realizados por los

profesionales de salud disponiéndoles orientaciones e información prevalece el número de contagios.

Algunas de las medidas que se han presentado pueden ser difíciles para poner en práctica como el distanciamiento social, lavado de manos y el uso d mascarilla que son medidas sanitarias que se tienen que implementar para la prevención y promoción de esta enfermedad como también en ocasiones el uso de gel antibacterial o el chequeo de temperatura en ocasiones no ávido un control ya que hay muchas personas que se molestan por hacer eso.

Normalmente por la cantidad de contagio que se han presentado en las rosas, es muy probable que las personas que presente síntomas leves no puedan ser hospitalizadas debido al número paciente que se encuentran en el sistema sanitario teniendo en cuenta que tampoco sea necesario salvo que el personal de salud tema que su estado de salud empiece empeorar rápidamente. Por ello los enfermeros de la unidad comunitaria de las rosas pueden considerar la posibilidad de manejar a estos pacientes en sus domicilios siempre llevando acabo un buen procedimiento que pueda mejorar la salud del paciente ya que dependerá de las actividades y la atención que ejerzan adecuadamente por otro lado también cuando los familiares puedan atenderles y hacer un seguimiento a su evolución. A lo que va todo esto es que la atención del paciente debe ocupar también aún familiar que tengan buena salud y que no presente enfermedades crónicas o no afecte a su respuesta inmunitaria. Por lo general no se debe permitir la entrada de visitantes hasta que el paciente se haya recuperado por completo y que este no presente signos y síntomas de COVID- 19.

Así mismo con los resultados de la investigación se pretendió implementar medidas de prevención y promoción de la salud para pacientes covid-19 positivos de forma que su estancia domiciliar lo pueda llevar de una manera el más posible sin poner en riesgo la vida de sus familiares. Entré otros aspectos se pretendió conocer sobre las intervenciones o actividades de promoción que el personal de enfermeros de la unidad comunitaria las rosas implemento para la rehabilitación a pacientes covid-19, mediante las visitas domiciliarias que se realizaban a estos pacientes y sobre todo conocer las medidas preventivas que fueron implementadas por los enfermeros durante la visita domiciliarias y en qué consistía todo esto.

Gracias a todo esto fue brindada una adecuada información para lograr un cambio con la población y así ponerlo en práctica para combatir contra el covid 19 también se reconoce que papel jugo la familia en la realización de estas medidas y actividades de promoción

HIPÓTESIS

Las actividades de promoción y prevención durante la atención domiciliar realizada por los enfermeros para paciente covid 19 positivo de la unidad comunitaria la rosa tuvo el pensamiento de brindar muy buena información satisfaciendo los conocimientos de las personas para poder prevenir así mismo evitar más contagios tomando en cuenta las actividades y prevenciones realizadas por los enfermeros en la visita domiciliar.

CAPITULO II

MARCO CONCEPTUAL

El COVID-19: es una nueva forma de la enfermedad del Coronavirus la cual se debe al nuevo virus SARS-CoV2 que causa una infección aguda con síntomas respiratorios. Este nuevo-virus es diferente de los que causan el SARS (Síndrome Respiratorio Agudo Severo) o el MERS (Síndrome Respiratorio del Medio Oriente). En 2019 se identificó un nuevo coronavirus como la causa del brote de una enfermedad que se originó en China.

El virus se conoce como coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2). La enfermedad que causa se llama enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19). En marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el brote de la COVID-19 como pandemia.

Los grupos de salud pública, incluidos los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) de los Estados Unidos y la OMS, controlan la pandemia de la COVID-19 y publican información actualizada en sus sitios web. Estos grupos también emitieron recomendaciones para la prevención y el tratamiento del virus que causa la COVID-19

Síntomas:

Los signos y síntomas de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) pueden aparecer entre 2 y 14 días después de la exposición al virus. Este período entre la exposición y la aparición de los síntomas se llama el período de incubación. Aún puedes transmitir la COVID-19 antes de que tengas síntomas (transmisión pre sintomática). Entre los signos y los síntomas más habituales, se pueden incluir los siguientes:

- Fiebre
- Tos
- Cansancio

Entre los síntomas tempranos de la COVID-19 se puede incluir la pérdida del sentido del gusto o del olfato.

Otros síntomas que pueden aparecer son los siguientes:

- Falta de aire o dificultad para respirar
- Dolores musculares
- Escalofríos
- Dolor de garganta
- Goteo de la nariz
- Dolor de cabeza
- Dolor de pecho
- Conjuntivitis

- Náuseas
- Vómitos
- Diarrea
- Sarpullido

La gravedad de los síntomas de la COVID-19 puede variar de muy leve a grave. Algunas personas pueden tener solo unos pocos síntomas. Algunas personas pueden no tener síntomas en absoluto, pero aun así pueden contagiar a los demás (transmisión asintomática). En algunas personas, quizás los síntomas empeoren, como mayor falta de aire y neumonía, aproximadamente una semana después de comenzar.

Los adultos mayores corren un riesgo más alto de enfermarse gravemente a causa de la COVID-19 y el riesgo aumenta con la edad. Las personas que tienen enfermedades preexistentes también pueden tener un riesgo más alto de enfermarse gravemente. Entre ciertas enfermedades que aumentan el riesgo de enfermarse gravemente a causa de la COVID-19 se incluyen las siguientes:

- Enfermedades cardíacas graves, como insuficiencia cardíaca, enfermedad de las arterias coronarias o miocardiopatía
- Cáncer

- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)
- Diabetes tipo 1 o tipo 2
- Sobrepeso, obesidad u obesidad grave
- Hipertensión arterial
- Hábito de fumar
- Enfermedad renal crónica

Causas

El virus que causa la COVID-19 se propaga con facilidad entre las personas. Según los datos, el virus de la COVID-19 se propaga principalmente entre las personas que están en contacto estrecho (a menos de una distancia aproximada de 6 pies, o 2 metros). El virus se propaga por las gotitas respiratorias que se liberan cuando una persona que tiene el virus tose, estornuda, respira, canta o habla. Los que están cerca pueden inhalar estas gotitas, o estas pueden caerles en la boca, los ojos o la nariz.

Factores de riesgo

Los factores de riesgo para la COVID-19 parecen incluir:

- contacto cercano (menos de 6 pies o 2 metros) por más de 5 minutos con alguien que tiene la COVID-19
- que una persona infectada haya tosido o estornudado muy cerca de ti

Las complicaciones pueden ser las siguientes:

- Neumonía y problemas para respirar
- Insuficiencia orgánica en varios órganos
- Problemas cardíacos
- Una afección pulmonar grave que causa que una baja cantidad de oxígeno pase por el torrente sanguíneo a los órganos (síndrome de dificultad respiratoria aguda).

Prevención

La Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA., por sus siglas en inglés) otorgó la autorización para uso de emergencia de algunas vacunas contra la COVID-19 en dicho país para uso de emergencia de las vacunas contra la COVID-19 de Pfizer-BioNTech para las personas de 5 a 15 años. La Administración de Alimentos y Medicamentos aprobó la vacuna

contra la COVID-19 de Moderna, que ahora se llama Spikevax, para prevenir la enfermedad en mayores de 18 años.

Vacunarse

- Las vacunas contra la COVID-19 reducen el riesgo de contagiarte y transmitir la enfermedad.
- Evita el contacto cercano (menos de 6 pies o 2 metros) con cualquier persona que esté enferma o que presente síntomas
- Mantén distancia entre tú y los demás (unos 6 pies o 2 metros) cuando estés en espacios públicos cerrados si no tienes todas las dosis de la vacuna. Esto es especialmente importante si corres un mayor riesgo de sufrir una forma grave de la enfermedad. Ten en cuenta que algunas personas pueden tener la COVID-19 y contagiar a otras, aunque no tengan síntomas o no sepan que tienen la enfermedad.
- Evita las multitudes y los ambientes cerrados que no tengan buena corriente de aire (ventilación).
- Lávate las manos con frecuencia con agua y jabón por lo menos durante 20 segundos o usa un desinfectante para manos a base de alcohol que contenga al menos un 60 por ciento de alcohol.

- Usa una mascarilla en espacios públicos cerrados. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades recomiendan la mascarilla de mayor protección posible, de uso regular y que se ajuste bien.

Neumonía vírica y la covid-19: La relación entre la neumonía asociada a la COVID-19 se ha convertido en un objeto de estudio e investigación en todo el mundo.

La neumonía se trata de una infección del pulmón, cuyo origen se encuentra en múltiples microorganismos, siendo los más habituales las bacterias y los virus que se hallan en el aire que todos respiramos. Así, la principal diferencia entre la neumonía vírica y la neumonía bacteriana es el organismo que la ha causado. Antes de la aparición del SARS-CoV2 en diciembre de 2019, las neumonías más habituales eran las bacterianas, con una media de ocho sobre diez.

Una neumonía bacteriana se puede tratar con antibióticos, siendo éstos eficaces en la mayoría de los casos. No obstante, para poder combatir una neumonía vírica, su única opción es administrar un tratamiento sintomático y de cobertura profiláctica. El tratamiento se administra conforme aparecen los síntomas: antipiréticos si aparece fiebre, oxígeno si aparece dificultad respiratoria. En este caso, hablamos de neumonía vírica, aunque se trata de una totalmente diferente de las neumonías víricas habituales antes de la pandemia actual. Hasta la llegada

del SARS-CoV2, los virus más frecuentes generadores de neumonía eran la influenza virus. Cuando una persona se veía afectada por estos virus, la neumonía se manifestaba entre las 48 y 72 horas posteriores al contacto. No obstante, la neumonía que se produce por SARS-CoV2 se manifiesta mucho más tarde, entre el sexto y el séptimo día o hasta el décimo o duodécimo.

Este hecho, puede dar la sensación de que el paciente mejora, cuando la realidad es que está empeorando, pero sin mostrar síntomas. Se afirma que la afectación vírica en casos de neumonía por COVID-19 tiene más agresividad en referencia a otros casos de neumonía virales.

Coronavirus: son una extensa familia de virus de importancia médica y veterinaria. En los humanos, los coronavirus ocasionan principalmente infecciones de las vías respiratorias que pueden presentarse como resfriados comunes, o en casos más graves ocasionar neumonías o incluso la muerte. A lo largo de los años nos hemos encontrado con otros coronavirus que ocasionaron alertas en la población el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SARS). El nuevo coronavirus ha sido nombrado por los expertos como SARS-CoV-2.

Atención domiciliaria: es el tipo de asistencia o cuidados que se presta en el domicilio a aquellas personas y a su familia que, debido a su estado de salud

o a otros criterios previamente establecidos por el equipo, no pueden desplazarse al centro de salud.

La atención domiciliaria puede analizarse desde varias perspectivas; una desde la propia atención primaria, donde, en muchas ocasiones, esta atención se entiende como una demanda más, con la sola diferencia de realizarse en el domicilio del paciente y que, no pocas veces, se percibe como una carga de trabajo molesta e indispensable.

Otras veces puede entenderse como un cambio en la estrategia de los servicios de salud, buscando la potenciación del escenario tradicional de la atención domiciliaria, con la incorporación de recursos económicos, materiales y de personal, que pueden ser gestionados de distinta forma y que seguramente generarán una batalla por el nuevo espacio, entre los profesionales y servicios del hospital y los de atención primaria, o la creación de nuevos niveles asistenciales.

En relación con la apuesta de los hospitales por ocupar el espacio de la atención domiciliaria, asistimos a la creación de numerosas unidades que desde el hospital envían a los equipos al domicilio de pacientes con un problema determinado. Surgen así las unidades de cuidados paliativos, de pacientes con Alzheimer, con sida, etc.

Como muy bien han señalado Contel Segura et al, el desarrollo no planificado de unidades específicas implica un modelo dirigido a la enfermedad que sólo está presente durante ésta, con el agravante añadido de la creación de una red paralela y la fragmentación del sistema de provisión de cuidados en el domicilio. Esta proliferación de profesionales, instituciones y organizaciones, procedentes de los servicios sociales y sanitarios, crea mucha confusión y no rentabiliza los recursos y los esfuerzos que esta actividad genera.

Está claro que para resolver los problemas de la atención domiciliaria deberemos implementar modelos de organización que faciliten la incorporación y colaboración de otras instituciones con responsabilidades en la gestión de este tipo de actividades, que permitan ofertar una atención a domicilio integrada de calidad.

Primer nivel de atención: es el que debe tener más establecimientos de atención. Ahí se pueden atender enfermedades sencillas que son más frecuentes. Se trabaja para la promoción, prevención, curación y rehabilitación de la salud. Se visitan los hogares, se lleva el control de las embarazadas y la vacunación de los niños/as, se realizan actividades como el saneamiento del agua, entre otras.

Con la organización por niveles de la atención en salud, los problemas de salud más frecuentes y más sencillos, como enfermedades respiratorias menores (resfriados y gripes) y gastrointestinales leves (diarreas), son atendidos en los establecimientos del primer nivel de atención, siempre y cuando no existan síntomas de gravedad.

Cuando en los puestos de salud, es decir, en el primer nivel de atención, se recibe a una persona con un problema de salud más complejo, se envía o refiere al enfermo/a a los Centros de Salud y Hospitales del segundo o tercer nivel, donde hay más recursos.

Actividades de promoción y prevención: El término promoción de la salud hace referencia al conjunto de actividades realizadas por las personas y las poblaciones para mejorar su salud. Es decir, consiste en la adquisición de hábitos de vida saludables.

La promoción de la salud permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud.

Según la Organización Mundial de la Salud, la promoción de la salud tiene tres componentes fundamentales:

- El buen hacer de los gobiernos. Estos deben tener en cuenta a la hora de tomar decisiones las repercusiones sanitarias de las mismas. Y deben dar prioridad a políticas que eviten que las personas enfermen o se lesionen.
- Educación sanitaria. Las personas hemos de adquirir conocimientos, aptitudes e información que nos permitan elegir opciones saludables, por ejemplo, con respecto a nuestra alimentación y a los servicios de salud que necesitamos.
- Ciudades saludables. Este tipo de ciudades favorece la creación de países saludables y, en última instancia, un mundo más saludable.

Medidas preventivas: Es mucho lo que podemos hacer para protegernos y proteger a nuestros seres queridos contra la COVID-19. Conozca los riesgos y redúzcalos. Respete las siguientes precauciones básicas:

- Siga las orientaciones locales: Tome conocimiento de las orientaciones de las autoridades nacionales, regionales y locales, a fin de contar con la información más pertinente al lugar en que se encuentre.
- Guarde la distancia adecuada: Manténgase al menos a un metro de otras personas, incluso aunque no parezcan estar enfermas, puesto que es posible tener el virus sin manifestar síntomas.
- Póngase mascarilla: Utilice una mascarilla de tres capas que se ajuste bien, especialmente cuando no sea posible mantener la distancia física, o

en interiores. Límpiense las manos antes de ponerse y quitarse la mascarilla.

- Evite los lugares concurridos, los interiores mal ventilados y el contacto prolongado con otras personas. Pase más tiempo al aire libre que en interiores.
- La ventilación es importante: Abra las ventanas de los lugares cerrados con el fin de aumentar el volumen de aire exterior.
- Evite tocar superficies, especialmente en entornos públicos o en los establecimientos de salud, por si las ha tocado alguna persona con COVID-19. Limpie periódicamente las superficies con desinfectantes normales.
- Lévese frecuentemente las manos con agua y jabón o con un gel hidroalcohólico. De ser posible, lleve consigo gel hidroalcohólico y utilícelo con frecuencia.
- Al toser o estornudar, cúbrase la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo y tire inmediatamente los pañuelos usados en una papelera cerrada. A continuación, lávese las manos o desinfectelas con gel hidroalcohólico.
- Vacunarse: Cuando le llegue el turno, vacúnese. Seguir las orientaciones y recomendaciones locales sobre la vacunación.

Comunicación con el paciente: La educación de los pacientes les permite participar más en su propio cuidado. También se alinea con el creciente movimiento hacia la atención centrada en la familia y el paciente.

Para que sea eficaz, es necesario que la educación al paciente sea algo más que instrucciones e información. Los educadores y los médicos necesitan ser capaces de evaluar las necesidades del paciente y comunicarse claramente.

El éxito de la educación al paciente depende en gran medida de qué tan bien evalúa usted su, necesidades, reocupaciones, disposición para aprender, preferencias, barreras y limitaciones (tales como la capacidad física y mental, así como los conocimientos y habilidades matemáticas en salud)

Con frecuencia, el primer paso es averiguar lo que el paciente ya sabe. Utilice estas pautas para hacer una evaluación exhaustiva antes de empezar con la educación del paciente:

- Reúna pistas. Hable con otros miembros del equipo médico y observe al paciente. Tenga cuidado de hacer suposiciones. La enseñanza al paciente con base en suposiciones incorrectas probablemente no sea muy eficaz y

puede llevar más tiempo. Averigüe lo que el paciente quiere saber o llevarse de la reunión.

- Conozca al paciente. Preséntese y explique su papel en el cuidado del paciente, revise su historia clínica y haga preguntas básicas "para conocerlo".
- Establezca una buena relación. Mírelo a los ojos cuando sea apropiado, ayude a que el paciente se sienta cómodo con usted y preste atención a sus inquietudes. Siéntese cerca del paciente.
- Gánese la confianza. Muestre respeto y trate a cada persona con consideración y sin hacer juicios.
- Determine la disposición del paciente para aprender. Averigüe acerca de las expectativas, la actitud y la motivación de su paciente.
- Conozca la perspectiva del paciente. Averigüe sobre preocupaciones potenciales, temores y posibles conceptos erróneos del paciente. La información que reciba puede ayudar a guiar su enseñanza.
- Formule las preguntas correctas. No sólo indague si el paciente tiene preguntas; pregúntele si tiene inquietudes. Utilice preguntas abiertas que le exijan al paciente revelar más detalles. Escuche atentamente. Las respuestas del paciente le ayudarán a descubrir sus creencias básicas, le mostrarán qué las motiva y le ayudarán a planear las mejores formas de enseñarle.

- Conozca las habilidades del paciente. Averigüe lo que el paciente ya sabe. Usted puede utilizar el método "repetir lo aprendido" (también llamado el método "demostrativo" o "cerrar el círculo") para ver si la enseñanza previa fue eficaz o lo que el paciente puede haber aprendido de otros profesionales de la salud. Repetir lo aprendido es una forma de confirmar que usted le ha explicado a su paciente lo que necesita saber de una manera que él entienda. Igualmente, averigüe qué habilidades su paciente todavía necesita desarrollar.
- Comprometa a otros. Averigüe si el paciente quiere hacer participar a otros en sus cuidados. Es posible que la persona que se ofrece voluntariamente a participar en el cuidado del paciente no sea la persona que dicho paciente prefiera incluir. Conozca más sobre el apoyo disponible para su paciente.
- Identifique barreras y limitaciones. Usted puede percibir barreras para la educación y el paciente puede confirmarlas. Algunos factores, como los pocos conocimientos y estadísticas de salud, pueden ser más sutiles y pueden ser más difíciles de reconocer.
- Tómese el tiempo para establecer una buena relación. Haga una evaluación integral. Vale la pena, porque sus esfuerzos para educar al paciente serán más eficaces.

Brigada de promoción a la salud: integrará acciones de los promotores de salud ya establecidos en las unidades de salud y/o jurisdicciones sanitarias, los gestores de participación social en salud contratados y capacitados por el INSABI y será apoyada por los servidores de la nación de la Secretaría del Bienestar. Cada brigada estará conformada al menos por dos promotores de salud.

Para esta brigada, se definirá el plan de trabajo (Cobertura programada, Núm. de visitas por día, actividades a realizar, con el apoyo del responsable jurisdiccional de Promoción de la Salud, en coordinación con los(as) Directores(as) de cada unidad de salud de su área de influencia. Así mismo se definirán los mecanismos para concentrar la información, dar seguimiento y supervisar las acciones por unidad de salud.

La brigada deberá tener una estrecha coordinación con los responsables de los otros dos grupos –brigada especializada y equipo de atención clínica- a nivel jurisdiccional), apegado a los lineamientos generales de la estrategia.

Funciones de la brigada:

1) Solicitar al Director de la Unidad de Salud la información de las personas con Factores de riesgo para complicaciones por COVID-19 que ya se encuentren

Registrados en los diferentes censos de la unidad:

A. > 60 años y < de 5 años

- b. Hipertensión arterial sistémica
- c. Diabetes tipo 1 y tipo 2
- d. Diabetes gestacional
- e. Obesidad
- f. Síndrome metabólico
- g. Fumadores
- h. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)
- i. Asma
- j. Insuficiencia renal crónica
- k. Enfermedad cardiovascular (antecedentes de infarto o angina)
- l. Embarazadas y puérperas
- m. Pacientes con inmunosupresión –congénita o adquirida- VIH o Sida;
Cáncer en tratamiento, etc.

2) Actualizar la información mediante censo de las personas con factores de riesgo para complicaciones por COVID-19 en el barrio casa por casa, por vía telefónica y de manera presencial tomando como referencia el croquis o mapa de la localidad, y la información con la que ya se cuenta en la Unidad de Salud de acuerdo a lo descrito en el numeral 1. (ANEXO 6)

3) Aplicar el cuestionario general y traje respiratorio y notificar a la brigada especializada en caso de identificar pacientes que tienen el diagnóstico de que viven con enfermedades cardiometabólicas, para realizar el interrogatorio dirigido o con síntomas de COVID-19 para notificarlo o referirlo a la unidad correspondiente

4) Proporcionará información de las medidas para disminuir el riesgo de contagio y enfermar a los integrantes de la vivienda.

5) Una vez actualizado el censo, deberá informar a la brigada especializada y a la unidad de salud para que todo el equipo cuente con la información actualizada.

6) Identificar a una persona de la vivienda como contacto (preferentemente mayor de 18 años) para el seguimiento para mantener la comunicación del estado de salud de la familia y registrar su nombre y teléfono en caso de contar con éste.

7) Fortalecer las acciones de promoción de la salud. Medidas para disminuir el riesgo de contagio y enfermar, Técnica correcta de lavado de manos, Estornudo de etiqueta, Evitar tocar la cara: ojos, nariz y boca, Limpieza de superficies y objetos v. Otras recomendaciones, Sana distancia y quédate en casa, Recomendaciones en el hogar para evitar contagios, Recomendaciones para el uso de transporte público, Medidas a seguir si requiere salir de la vivienda, Quienes tienen mayor riesgo de enfermar y porqué, Síntomas que se presentan y Recomendaciones para el uso correcto de cubre bocas.

8) Proporcionar información y realizar actividades de promoción de la salud para mantener la continuidad de acciones esenciales de los programas de salud pública.

9) Revisión de Cartillas Nacionales de Salud para verificar esquema de vacunación, enfatizando en los niños y niñas, la aplicación de dos dosis de

Sarampión-Rubeola-Parotiditis (SRP) y en adultos Sarampión-Rubeola (SR); así como vacuna anti influenza y antineumocócica.

10) Orientar a las, madres, padres y cuidadores de menores de 5 años, sobre la preparación y uso del Vida Suero Oral.

11) Se identificará a aquellas mujeres que asisten a control prenatal y a quienes no asisten. Se aplicará cuestionario para estratificar a las embarazadas de acuerdo con su clasificación de riesgo, en embarazadas de bajo o alto riesgo.

FIEBRE: La fiebre es una parte importante de las defensas del cuerpo contra la infección. La mayoría de las bacterias y virus que causan las infecciones en las personas prosperan mejor a 98.6°F (37°C). Muchos bebés y niños presentan fiebre alta con enfermedades virales menores. Aunque la fiebre sea para nosotros un signo de que se podría estar presentando una batalla en el cuerpo, dicha fiebre está luchando a favor de la persona y no en su contra.

Generalmente no ocurrirá daño cerebral a raíz de la fiebre, a menos que sea de más de 107.6°F (42°C). La fiebre sin tratamiento causada por infección pocas veces sobrepasa los 105°F (40.6°C), a menos que el niño tenga demasiada ropa o esté en un lugar caluroso.

Las febriles en realidad ocurren en algunos niños. La mayoría de ellas terminan rápidamente y no significan que el niño tenga epilepsia. Estas convulsiones

tampoco causan ningún daño permanente. Las fiebres inexplicables que continúan por días o semanas se denominan fiebres de origen desconocido (FOD).

Disnea: es una sensación de falta de aire. Muchas personas con cáncer avanzado pueden experimentarla. Las personas que tienen cáncer en estadios iniciales y tienen otras afecciones que afectan al corazón o los pulmones, como un coágulo sanguíneo, también pueden experimentar disnea.

Los síntomas frecuentes de disnea incluyen:

- Incomodidad al respirar
- Dificultad para respirar
- Incapacidad para obtener la cantidad de aire suficiente

Confusión mental: que también se denomina delirio, es un cambio en la conciencia de una persona. La confusión afecta la manera en que una persona piensa, ve el mundo que la rodea y recuerda cosas.

Los signos principales de confusión mental o delirio son cambios repentinos en la conciencia. Una persona con confusión o delirio podría sufrir mucha somnolencia repentina y desconocer sus alrededores o actuar de manera muy molesta y nerviosa. La persona no reconocerá este cambio en sí misma y a menudo lo notarán miembros de la familia o proveedores médicos.

Pérdida de gusto y olfato: es uno de los síntomas menos habituales del coronavirus, según la Organización Mundial de la Salud, aunque algo más de 4 de cada 10 pacientes suelen padecerlo según el estudio de ser prevalencia la anosmia aparece con mayor frecuencia en la primera semana de la enfermedad, y puede ir acompañada de fiebre y tos. Aunque, un estudio de la Universidad de California indica que sería un indicativo de una versión más leve de la enfermedad.

Cuidado Integral de Salud: Son las acciones e intervenciones personales, familiares y comunitaria destinadas a promover hábitos y conductas saludables, buscan preservar la salud, recuperarla de alguna dolencia o enfermedad, rehabilitarse, paliar el sufrimiento físico o mental, fortalecer la protección familiar y social. Comprende, por un lado, las intervenciones sanitarias de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación en salud en torno a la persona, familia y comunidad, en el Sistema de Salud, considerando las dimensiones biopsicosociales de los individuos, aplicando los enfoques de derechos humanos, género, interculturalidad y equidad en salud. Además, comprende las intervenciones intersectoriales e intergubernamentales sobre las Determinantes Sociales de la salud, bajo la Rectoría del Ministerio de Salud, abordando le marco

socio económico político cultural, las determinantes estructurales y las determinantes intermedias, incluido el Sistema de Salud, con la finalidad de construir un país y una sociedad saludable.

Problemas cardíacos: son efectos secundarios poco frecuentes pero graves de algunos tratamientos contra el cáncer. El término "toxicidad cardíaca" hace referencia a estos efectos secundarios. Los problemas cardíacos pueden hacer lo siguiente:

- Afectar el tratamiento
- Reducir la calidad de vida de una persona
- Provocar la muerte, raramente

Cuarentena: es una estrategia que se usa para prevenir la transmisión del COVID-19 porque mantiene alejados de otras personas a quienes tuvieron contacto cercano con una persona con COVID-19.

Consiste

- En quédese en casa y alejado de las demás personas durante al menos 5 días (del día 0 al día 5) después de haber tenido el último contacto con una persona que tiene COVID-19. La fecha de su exposición se considera

el día 0. Use una mascarilla bien ajustada cuando esté rodeado de otras personas en el hogar, de ser posible.

- Durante 10 días después de su último contacto cercano con alguien con COVID-19, esté atento a la aparición de fiebre (100.4 °F o más), tos, dificultad para respirar u otros síntomas de COVID-19.
- Si presenta síntomas, hágase una prueba de detección de inmediato y aíslese hasta recibir los resultados de la prueba. Si el resultado es positivo, siga las recomendaciones de aislamiento correspondientes.

CAPITULO III

MARCO TEÓRICO

Jimmy Johana Blanco Cabiedes

La atención domiciliaria constituye un conjunto de actividades de carácter socio-sanitario y de ámbito comunitario, que se realiza en el domicilio de la persona con la finalidad de detectar, valorar, dar apoyo y hacer un seguimiento de la persona con problemas de salud y de su familia potenciando su autonomía y la calidad de vida. El Ministerio de Protección Social lo define como una modalidad de prestación de servicios de salud extra hospitalaria que busca brindar una solución a los problemas de salud en el domicilio o residencia y que cuenta con el apoyo de profesionales, técnicos o auxiliares del área de la salud y la participación de la familia. En los últimos años se ha despertado nuevamente el interés por la atención en domicilio, forzados por motivos económicos, y por el aumento de las enfermedades crónicas. El reto de la atención a domicilio consiste en que sea capaz de proporcionar al paciente una asistencia sanitaria con calidad y calidez.

Algunos antecedentes de la atención domiciliaria la presentan como un programa que se restringía básicamente a personas que no contaban con un familiar que le brindara cuidados, o favores religiosos; cuyas características se enfocaban en las necesidades que tenía el paciente y si estas podían cubrirse en el domicilio, además de realizar un análisis de costo beneficio particularizando cada caso.

Desde el soporte empírico se describen diferentes demarcaciones que se deben tener en cuenta cuando se habla de la atención domiciliaria resaltando que esta

atención debe ser continua, longitudinal además debe contar con el apoyo de un grupo interdisciplinario y resaltando la inclusión de la familia en plan de cuidados que se deben efectuar en el momento de iniciar un servicio de atención domiciliaria.

Por ello la atención en el domicilio tiene como particularidad principal el abordaje de la consulta de enfermería fuera del entorno sanitario, haciendo uso de métodos directos de valoración tales como: Valoración de la capacidad funcional física, de las actividades de la vida diaria, valoración cognitiva y funcionamiento familiar entre otros. La asistencia sanitaria en el domicilio del paciente tiene múltiples ventajas ante la posibilidad de una internación en un hospital o institucionalización, mantener al paciente en su medio más cercano y habitual su entorno familiar. Facilitar la realización de actividades orientadas a favorecer la inserción y rehabilitación del paciente en su medio habitual y familiar.

Es importante conocer la función que cumple el personal de enfermería en el domicilio, cuyo objetivo es mejorar la calidad de vida del paciente y cumplir con un plan de cuidados que se establecen según la necesidad del mismo, entre las que encontramos el apoyo no solamente de las necesidades básicas como asistencia en alimentación, aseo y administración de medicamentos si no que se vuelven una parte fundamental en el apoyo a la rehabilitación y estabilización del paciente tanto física como emocional.

Por lo tanto, en estos momentos de la pandemia COVID-19 se han generado cambios en todas las esferas de las personas y el grupo de enfermería no es la excepción. El personal de enfermería que labora en las instituciones prestadores de salud domiciliaria se enfrenta a una situación que precisa del confinamiento domiciliario de personas sanas, pero susceptibles de contagio, conviviendo con personas contagiadas y sus cuidadoras en situación de aislamiento. Se recomienda como estrategia de adaptación a la pandemia que la atención domiciliaria reduzca las visitas presenciales en el domicilio y priorizarse por el riesgo de contagio que conlleva para el grupo de enfermería, reduciéndolas a aquellos casos imprescindibles en los que haya que realizar valoración, exploración y actuación.

De cualquier forma, el personal que se integra al cuidado de pacientes con alto riesgo de contagio o contagiados se enfrenta a dificultades bioéticas como lo son el cuidar un paciente positivo afrontando el riesgo de poder contagiarse y poner en riesgo a su propia familia frente al hecho de cumplir con la misión que le ha sido asignada.

Por otra parte, el adulto mayor con enfermedad crónica es la población que mayor demanda de este servicio y durante la pandemia las personas mayores son consideradas con una alta vulnerabilidad por la letalidad de la enfermedad. Unido a esto durante la pandemia, los servicios de salud se han visto obligados a reorganizarse priorizando la atención de pacientes graves con COVID-19 y dejando en un segundo plano el cuidado de pacientes con otras enfermedades. Esta reorganización se ha puesto de manifiesto principalmente en forma de retrasos en el diagnóstico de las enfermedades, así como demoras,

modificaciones o interrupciones en el tratamiento farmacológico, quirúrgico o de otro tipo, haciendo que la atención domiciliaria sea el único servicio de salud de estos pacientes.

Sin embargo, se encuentran pacientes que requieren de atención continua en la cual no es una opción disminuir los cuidados de enfermería exponiendo al riesgo de contagio a los enfermeros, los pacientes y sus familias, fue esta situación la que llevo a plantear el siguiente estudio con el objetivo de comprender el significado de la experiencia del grupo de enfermería durante el cuidado en atención domiciliaria en tiempos de pandemia.

Es por ello que consideramos conveniente realizar un estudio sobre la experiencia del personal de enfermería en atención domiciliaria en tiempos de pandemia que nos ayude a entender las dificultades que deben afrontar en el plano laboral como personal.

Teoría prevención y control de infecciones (PCI)

En las pautas de atención domiciliaria, se hace gran énfasis en las medidas de PCI en el entorno doméstico. Las disposiciones que más se mencionan en las diferentes directrices establecen que, idealmente, los pacientes infectados permanezcan en su propia habitación, con buena ventilación y alejados de otros miembros del hogar. Si esto no fuera posible, es recomendable mantener al menos un metro de distancia de la persona enferma, y evitar dormir en la misma cama, compartir la vajilla, toallas, ropa de cama y otros objetos personales. Algunas pautas también recomiendan que los pacientes usen otro baño, y de no ser posible que el cuidador lo desinfecte frecuentemente (en Brasil, se recomienda que los pacientes limpien el baño y laven su propia ropa). Las recomendaciones sudafricanas aconsejan que las personas que vivan en alojamientos compartidos, como residencias universitarias, solo salgan de su habitación si es necesario y usen una mascarilla quirúrgica cuando lo hagan.

Es recomendable desinfectar regularmente las superficies de mucho uso con cloro, hipoclorito de sodio, alcohol u otros "desinfectantes comunes". En el hogar, los desechos como pañuelos de papel, mascarillas y guantes usados se deben colocar en un recipiente cubierto. Las directrices de la OMS agregan que luego estos desechos deben ser recogidos por las autoridades sanitarias locales. Entre los países que tratan más específicamente la gestión de desechos se encuentra Kenia, que sugiere que los desechos deben ser recolectados por voluntarios de salud comunitarios y llevados al centro médico más cercano para su eliminación segura, y Bangladesh e India, que sugieren que los desechos deben quemarse o enterrarse a gran profundidad.

Teoría atención domiciliaria está destinada para los casos positivos del covid 19

La OMS y muchos países que recomiendan la atención domiciliaria como una opción, indican que es apropiada para las personas con casos leves de COVID-19, a menos que sean personas mayores y que tengan otras complicaciones de salud, como enfermedad pulmonar o cardíaca, insuficiencia renal o enfermedades inmunodepresoras. Existen excepciones como Bangladesh, que específicamente incluye a las personas con enfermedad "moderada" (definida como la neumonía sin complicaciones y sin necesidad de oxígeno), y d Algunos países, como Vietnam y Nigeria, sostienen que todas las personas con infecciones sospechosas o confirmadas de COVID 19 deben aislarse en centros sanitarios formales (incluidos los centros comunitarios en Nigeria) para evitar una mayor propagación de la infección. Este enfoque solo es viable cuando el brote esté contenido, haya pruebas y recursos a disposición, y no existan muchos casos. Brasil, que sugiere que las personas mayores y las personas con comorbilidades (con enfermedad leve) también pueden recibir atención en el hogar, siempre y cuando estén en contacto diario con profesionales de salud.

El caso de Reino Unido puede ejemplificar cómo se toman las decisiones sobre quién puede o debe recibir atención domiciliaria. Una línea de ayuda para el COVID-19 del Servicio Nacional de Salud (NHS) permite evaluar la gravedad de los síntomas y brinda el asesoramiento apropiado. Los médicos de cabecera y los servicios de emergencia también evalúan la gravedad y el caso para decidir la admisión en base a los protocolos, cuyo objetivo mantener a las personas fuera de los hospitales, a menos que tengan síntomas más graves.

José Ramón Martínez-Riera

La Atención Domiciliaria es un conjunto de intervenciones que aportan gran valor en el aspecto preventivo y de promoción de la salud de las personas. Son el resultado de un análisis de valoración y exploración de las necesidades de las familias y su vivienda. Nos permiten valorar no solo el entorno en el que conviven las familias y detectar posibles riesgos, sino cómo se relacionan con la comunidad. Tienen una alta efectividad en la capacidad funcional del adulto mayor, conservando y mejorando los niveles de independencia de los mismos, favoreciendo el autocuidado.

Tradicionalmente la Atención Domiciliaria ha tenido un claro enfoque biomédico, centrado en la enfermedad y sus factores de riesgo con el fin de disminuir el consumo de recursos. La literatura aconseja que el concepto de visita domiciliaria debería pasar a ser llamado visita familiar domiciliaria dado que este término aporta un sentido más humano y permite acercarlo a la persona.

Se plantea así un escenario en el que se define la visita familiar domiciliaria como: Práctica de interacción con la comunidad, donde se busca un acercamiento al sujeto y a su familia en el contexto donde está inmerso, así como también, a las instituciones y otros entornos en donde se desarrolla(n), lo cual exige un esfuerzo de reflexión y acción por parte de los miembros de los equipos de Atención Primaria en Salud (APS), en el sentido de indagar, comprender sus

realidades sociales y realizar un acompañamiento en lo que han priorizado para ese momento de sus vidas, de modo que se definan prácticas de educación concretas y de cuidado con orientación cultural, ya sea de conservación, negociación o reorientación, lo que permitirá avanzar en su buen vivir.

Esta Atención Domiciliaria, desarrollada fundamentalmente desde el ámbito de la APS, ha tenido un desigual desarrollo y consideración tanto antes como durante la implantación del estado de alarma ante la pandemia de la COVID-19 en nuestro país, pero sin duda es una intervención que parece ajustarse a las necesidades de muchas personas, familias y de la propia comunidad ante una situación que precisa del confinamiento domiciliario de personas sanas, pero susceptibles de contagio, conviviendo con personas contagiadas y sus cuidadoras en situación de aislamiento.

Otro elemento a destacar es la estigmatización que la propia enfermedad incorpora y que, en muchas ocasiones, lleva a las personas a ocultar la sintomatología para evitar su diagnóstico y posterior cuarentena hospitalaria. Al inicio de la pandemia, cuando todavía no se habían decretado medidas de excepción, la APS jugó un papel relevante en todo el proceso de intervención ante la COVID-19, en el que la Atención Domiciliaria se configuraba como un elemento clave en el control y seguimiento de las personas contagiadas o sospechosas y en el de sus familias, tal como se recogía, en parte al menos, en las guías coordinadas por el Ministerio de Sanidad.

Sin embargo, la perspectiva comunitaria fue descartada desde el principio por parte de los responsables del ministerio, no teniendo en consideración las propuestas que en este sentido se trasladaron desde diferentes sociedades científicas que veían en esta perspectiva una opción de control y seguimiento muy necesaria y que en países como Canadá y sobre todo en Italia, con una situación crítica, contemplan no tan solo como una alternativa sino como una necesidad para contener y vencer la pandemia. Sin embargo, con el agravamiento de la situación determinado por el aumento progresivo de contagios y fallecimientos, y la instauración del estado de alarma el 14 de marzo de 2020, cambió radicalmente la perspectiva de atención, hasta el punto de que hubo comunidades autónomas donde se decretó el cierre de los centros de APS, al pasar a focalizar la atención en los hospitales que, por otra parte, se encontraban al borde del colapso y en donde el número de contagios tanto de población general como de sanitarios cada vez es más alto, mientras en algunos países como Gran Bretaña se hace justamente lo contrario, es decir, reforzar el papel de la APS y de la Atención Domiciliaria, o lugares como Canarias, donde la coordinación entre APS y hospitales redujo de manera considerable la diseminación y los contagios.

La Atención Domiciliaria, además, como actividad comunitaria que es, no puede aislarse de otras intervenciones comunitarias que permitan el control y la vigilancia y que no tan solo no se han contemplado, sino que no se ha permitido su puesta en marcha. La participación comunitaria, como elemento esencial de la APS, ha sido sistemáticamente olvidada, lo que supone, por una parte, perpetuar el paternalismo que caracteriza al sistema medicalizado, y por otra, la no utilización de recursos valiosos, como asociaciones de pacientes, voluntariado, líderes comunitarios y de otras personas de sectores diferentes al de salud (intersectorialidad) que hubiese permitido tanto la transmisión de tranquilidad como la colaboración con profesionales en la identificación de

necesidades derivadas del confinamiento y los contagios, lo que además son medidas éticamente más deseables al respetar determinados derechos individuales. En este sentido se han llevado a cabo experiencias exitosas a través de paramédicos en Canadá.

Este hospital centrismo exacerbado en detrimento de la APS y la Atención Domiciliaria, más allá de la argumentada falta de personal que no obedece tanto a la misma como a la inadecuada racionalización de los recursos disponibles conlleva, como se está demostrando, un elevado contagio de profesionales sanitarios que nadie ha sabido explicar hasta la fecha y que es muy superior al de otros países, con situaciones incluso peores. La circulación de profesionales en los hospitales donde se concentra el mayor foco de contagio y desde estos a sus domicilios supone un claro factor de riesgo.

Teoría Atención clínica domiciliaria.

Las pautas de atención domiciliaria que incluyen recomendaciones clínicas o terapéuticas destacan las medidas no farmacológicas, lo que incluye que los pacientes con síntomas leves deben descansar, tomar mucho líquido y consumir alimentos nutritivos. Algunas medidas especifican que los pacientes domiciliarios también pueden tomar paracetamol u otros medicamentos de venta libre para reducir la fiebre y el dolor. Las directrices de Bangladesh también recomiendan las inhalaciones de vapor y las gárgaras con agua tibia. En India, un chatbot con el que las personas pueden interactuar y dialogar en diferentes plataformas digitales, como WhatsApp, ofrece una receta tradicional a base de hierbas locales para fortalecer el sistema inmunológico.

Algunas pautas dan indicaciones acerca de los síntomas que deben ser motivo de preocupación para los cuidadores, como dificultad para respirar, desorientación, convulsiones, etc. De presentarse estos síntomas, los pacientes y/o cuidadores deben recibir instrucciones de comunicarse con el médico del paciente, con las líneas directas de respuesta COVID-19 u otro personal designado. Ninguna de las pautas revisadas (dirigidas a los cuidadores) aborda el desafío de diferenciar entre las distintas causas posibles de síntomas similares al COVID-19, como fiebre o tos, si no hay pruebas disponibles de SARS-CoV-2. En las pautas gubernamentales de atención domiciliaria, no se pudo encontrar ninguna recomendación sobre cómo tratar en el hogar los síntomas más graves, aunque algunos actores no estatales han elaborado algunos documentos al respecto.

En el Reino Unido, por ejemplo, un grupo de profesionales de salud desarrolló una guía sobre cuidados paliativos y terminales relacionados con el COVID-19 dirigida directamente a los cuidadores. En el mismo país, también se elaboró una guía para ayudar a las personas a controlar la dificultad respiratoria en el hogar durante la pandemia de COVID-19.

Teoría visitas domiciliarias del personal de salud y agentes de salud comunitarios.

Algunas directrices nacionales sugieren que los personales de salud hagan visitas domiciliarias para visitar a los pacientes en sus hogares. Las pautas de Brasil, por ejemplo, indican que, si es necesario, el personal de salud debe prestar asistencia en persona, idealmente en el hogar. Las directrices de Bangladesh también sugieren que los pacientes pueden recibir la visita del personal de salud en el hogar. Existe evidencia de otros tipos de visitas a domicilio que no se especifican necesariamente en las directrices.

En el norte de Italia, donde los servicios de salud fueron saturados por la cantidad de pacientes con COVID-19 que requirieron cuidados intensivos, los médicos y el personal de emergencia proporcionaron oxígeno y atención a los pacientes en el hogar. Esto parece indicar que, en este contexto, la atención domiciliaria también se aprobó para casos más graves 58-60 La ONG AMREF Meath, África y Avert reconocieron el valor de los ASC, quienes desempeñaron roles clave en el apoyo de la salud a las comunidades en PIMB, a menudo de puerta en puerta. Estas organizaciones desarrollaron materiales de capacitación sobre COVID-19 a los que se puede acceder mediante aplicaciones que funcionan con o sin conexión.

Particularmente, AMREF incorporó a su plataforma Leap contenido alineado con la OMS a la que se puede acceder incluso desde teléfonos simples a través de una plataforma de SMS. Esta formación ya ha sido realizada por 54 000 ASC en Kenia, y también está activa en Etiopía. Actualmente se están desarrollando planes para introducir la plataforma de AMREF a los ASC en Malawi y Sudáfrica. Hoy en día, las aplicaciones apoyan a los ASC a proporcionar información básica sobre el COVID 19, incluyendo recomendaciones para prevenir la infección y con

quién comunicarse en caso de síntomas, pero también representan oportunidades para dar recomendaciones más específicas y adecuadas para la atención domiciliaria según el contexto y las condiciones locales.

Teoría atención domiciliaria comunitaria en centros adaptados o modos temporalmente.

Existen varios modelos de atención comunitaria para los casos sospechosos o confirmados de COVID-19, diferentes de la atención domiciliaria. Algunos países, como China, Vietnam, Malasia, Egipto y Nigeria, parecen insinuar que todas las personas con infecciones probables o confirmadas de COVID-19, incluso las leves, de ser posible, deben recibir atención en centros de salud formales. Tales centros pueden incluir espacios comunitarios transitorios o adaptados, que varían desde los "hospitales de campaña Fangcang" montados rápidamente y a gran escala por el Estado chino, hasta espacios adaptados más pequeños y locales, como hoteles, escuelas, iglesias e incluso vagones de ferrocarril, y refugios construidos temporalmente.

En los países donde la atención domiciliaria está autorizada para los casos leves, si resulta difícil que los pacientes y los miembros del hogar cumplan con todas las medidas necesarias en el hogar, también se puede ofrecer alojamiento en esos centros de atención comunitaria. A su vez, el Reino Unido ha usado hoteles para albergar temporalmente y atender a personas sin hogar con casos probables de COVID-19. Los centros comunitarios pueden ser atendidos por personal de salud, así como por voluntarios capacitados y personal de seguridad y logística que desempeñan diferentes funciones.

Uganda especifica que, por cada 100 pacientes, debe haber una enfermera y un asistente a disposición. En India, los centros de atención para el COVID-19 están a cargo de médicos matriculados por el Ministerio de Ayurveda, Yoga y Neuropatía, Unani, Siddha y Homeopatía (AYUSH), bajo la supervisión de médicos alópatas. En Filipinas, el personal de los centros de atención para el COVID-19 debe incluir voluntarios de salud comunitarios con la supervisión de un médico, ya sea en persona o por telemedicina.

Las directrices de Uganda especifican que tales instalaciones deben estar "cerca" de un centro de salud formal y contar con transporte de emergencia para el traslado de pacientes. Además, los pacientes deben tener acceso a agua potable, baños y lavabos, alimentos, seguridad y apoyo psicosocial. Las directrices de Malasia y Filipinas recomiendan que sería ideal que los pacientes tuvieran habitaciones y baños privados, pero, de no ser posible, las camas deben estar como mínimo a uno (Malasia) o dos metros de distancia entre sí, y en el caso de Filipinas, con al menos un biombo o una cortina disponible por cuestiones de privacidad.

Teoría atención en el domicilio a las personas sospechosas de ser casos de COVID-19 que presenten síntomas leves

Es posible que las personas que presenten síntomas leves no puedan ser hospitalizadas debido a la sobrecarga del sistema sanitario, y que tampoco sea

necesario ingresarlos salvo que se tema que su estado de salud pueda empeorar rápidamente. Se puede considerar la posibilidad de manejar a estos pacientes en su domicilio, siempre que sus familiares puedan atenderles y hacer un seguimiento de su evolución.

Asimismo, la atención domiciliaria es una opción cuando no sea posible ingresar al paciente o no puedan ofrecerse todas las garantías de seguridad (debido a las limitaciones de capacidad o a la imposibilidad de cubrir la demanda asistencial). Si se da alguna de estas circunstancias, puede atenderse en el domicilio a los pacientes que tengan síntomas leves ¹ y no padezcan enfermedades crónicas subyacentes, como cansancio, tos (seca o productiva), anorexia, malestar general, dolor muscular, disnea, congestión nasal o dolor de cabeza. En casos raros, los pacientes pueden presentar diarrea, náuseas y vómitos.

Cardiopatías o neuropatías, insuficiencia renal o trastornos asociados a inmunosupresión, que acentúen el riesgo de complicaciones. La decisión debe tomarse con un criterio clínico meticuloso y fundamentarse en la evaluación de la seguridad del entorno doméstico del paciente. En los casos en que se atienda al paciente en su domicilio, un profesional de la salud cualificado, donde y cuando sea posible, debe comprobar que las condiciones del lugar sean adecuadas y que el paciente y sus familiares sean capaces de cumplir las precauciones recomendadas como parte del aislamiento domiciliario (por ejemplo, la higiene de las manos, respiratoria y del entorno, y las limitaciones al movimiento desde la casa y en torno a ella) y de resolver incidentes que puedan poner en riesgo la seguridad (por ejemplo, la ingestión accidental de gel hidroalcohólico para la higiene de las manos o el riesgo de incendio por ignición de este gel).

Si es posible, habrá que mantener un canal de comunicación abierto con un profesional sanitario o un profesional de salud pública (o con ambos) durante el tiempo que dure la atención al paciente en el domicilio, es decir, hasta que los síntomas hayan desaparecido por completo. Es necesario disponer de información más completa sobre la COVID-19 y acerca de sus vías de transmisión para determinar el tiempo que se deben mantener las precauciones relativas al aislamiento en el domicilio.

Convivan en el mismo domicilio sobre higiene personal, sobre las medidas básicas de prevención y control de las infecciones, sobre la manera más segura de cuidar a la persona de quien se sospecha que ha contraído la COVID-19 y acerca de la prevención del contagio a las personas que conviven con ella. Es necesario brindar permanentemente apoyo e información al paciente y a las personas que viven en su hogar, y mantener la vigilancia durante toda la atención en el domicilio. Las personas que vivan en este, por su parte, deberán seguir las recomendaciones siguientes:

- Instalar al paciente en una habitación individual y bien ventilada (es decir, con las ventanas abiertas y con una puerta abierta).
- Limitar los movimientos del paciente dentro del domicilio y reducir al mínimo los espacios compartidos (por ejemplo, cocina y baño), garantizando en todo caso que estén bien ventilados (dejando las ventanas abiertas).

- Los demás habitantes del hogar deben instalarse en una habitación distinta; si ello no es posible, deben mantener una distancia mínima de un metro con el enfermo (por ejemplo, durmiendo en camas separadas).
- Limitar el número de cuidadores. De ser posible, de la atención del paciente se debe ocupar una persona que goce de buena salud y que no presente enfermedades crónicas o que afecten a su respuesta inmunitaria.
- Aplicar las medidas de higiene de manos después de cualquier tipo de contacto con los enfermos o con su entorno inmediato, al igual que antes y después de preparar alimentos, antes de comer, después de usar el baño y siempre que se advierta suciedad en las manos. Si no hay suciedad visible en las manos, también puede usarse un gel hidroalcohólico. Cuando haya suciedad visible, habrá que lavárselas con agua y jabón
- Cuando se encuentren en la misma estancia que el paciente, los cuidadores deberán utilizar una mascarilla médica que cubra la boca y la nariz. La mascarilla no debe tocarse ni manipularse durante su uso.
- Ha de evitarse el contacto directo con los fluidos corporales —sobre todo las secreciones orales y respiratorias— y con las heces. Para efectuar cualquier maniobra en la boca o las vías respiratorias del paciente y para manipular las heces, la orina y otros desechos se deben utilizar guantes desechables y mascarilla. Antes y después de quitarse los guantes y la mascarilla se aplicarán medidas de higiene de manos.

- No se deben reutilizar las mascarillas ni los guantes.
- Las sábanas, toallas, platos y cubiertos utilizados por el paciente no deben compartirse con otras personas. No es necesario desechar estos artículos, pero sí lavarlos con agua y jabón después de su uso.
- En la estancia del enfermo es necesario limpiar y desinfectar diariamente las superficies de uso cotidiano con las que exista contacto frecuente (como la mesilla de noche, la estructura de la cama y otros muebles).

Teoría Atención domiciliaria en situaciones especiales

La Atención Domiciliaria que desde la APS se ha venido realizando desde sus inicios, en especial el cuidado a personas muy frágiles y/o paliativas (enfermos terminales o con enfermedades crónicas muy avanzadas como demencias, EPOC, ICC), cobra ahora mayor importancia si cabe que antes de la pandemia, ya que es prioritaria la atención paliativa, tanto a ellos como a sus familias y cuidadoras/es, durante el proceso para evitar que se sientan abandonados por el sistema. Esta atención debe ser modificada por responsabilidad y coherencia con el resto de los servicios, aunque es evidente que se requieren cuidados diferenciados por la condición añadida de contagio por COVID-19, como los que se recogen en diferentes protocolos de atención paliativa en domicilio a personas contagiadas con por SARS-CoV-2.

La Atención Domiciliaria debe y puede adaptarse a la situación de pandemia. Las visitas presenciales en el domicilio deben reducirse y priorizarse por el riesgo de contagio que conlleva para profesionales, reduciéndolas a aquellos casos imprescindibles en los que haya que realizar valoración, exploración y actuación. Sin embargo, el seguimiento de las personas enfermas, familias y cuidadoras se puede llevar a cabo con eficacia a través de herramientas como llamadas telefónicas a demanda y programadas y utilizando las herramientas que ofrece la salud digital, por ejemplo, mediante visitas por video llamada cuando sean posibles, ya que abren un abanico de posibilidades de cuidados muy amplios, existiendo evidencias de su oportunidad y resultados.

Pero el cierre de los centros de APS, más allá de las consecuencias descritas, tendrá claros efectos adversos una vez superada la crisis en su fase de contagio, pues las necesidades que se derivarán de todo el proceso, tanto en las personas contagiadas como en sus familias, aumentarán de una atención que tan solo desde la APS y la Atención Domiciliaria podrá llevarse a cabo ya que el seguimiento tras la infección será tan importante como antes y durante el estado de alarma, y para ello no se contará con profesionales en condiciones tras los efectos que sobre ellos habrán tenido su movilización y desgaste en los hospitales.

Elvira Gras-Nieto

En cualquier caso, es importante destacar algunas de las recomendaciones a tener en cuenta en la Atención Domiciliaria, pues el seguimiento de las mismas minimiza los contagios y favorece el seguimiento de las personas contagiadas y de su familia, centradas en el rol de la persona enferma, su persona cuidadora y

el resto de convivientes, así como en las condiciones de higiene de la vivienda (residuos y limpieza), según la guía para el manejo domiciliario de la COVID-19 del Ministerio de Sanidad de España.

Para la persona enferma con COVID-19:

- Habitación de uso individual ventilada al exterior (si es posible con baño propio); si no es posible, respete la distancia de 2 m.
- Habitación con puerta cerrada, sólo entrada en zonas comunes si es imprescindible y con mascarilla quirúrgica.
- Registro de personas que entran en la habitación si fuera necesario.
- No recibir visitas.
- Evitar corrientes forzadas de aire, sistemas de calor o refrigeración.
- Disponer de teléfono o intercomunicador.
- Uso exclusivo de ropa, ropa de cama y consejos de higiene, que deben cambiarse asiduamente.

- Seguir las medidas de higiene respiratoria (utilizar el codo al estornudar o pañuelos de un solo uso).
- Lavado de manos frecuente con agua y jabón siguiendo las recomendaciones sanitarias.
- Se le informará de los signos y síntomas de re consulta, se le obtendrá contacto directo telefónico con atención sanitaria y se le explicará el proceso de seguimiento.

Para personas cuidadoras:

- No deben tener factores de riesgo de complicaciones para COVID-19, evaluación individualizada. Procurar que sea una sola persona.
- Lavado de manos con agua y jabón o solución hidroalcohólica después de cualquier contacto con el enfermo o su entorno inmediato.
- Si el cuidado requiere una aproximación a una distancia inferior a 1 m, el paciente y cuidadora llevarán una mascarilla quirúrgica.
- Emplear guantes desechables si se va a entrar en contacto con secreciones del enfermo; tras su uso se desecharán y se lavarán las manos inmediatamente después.

- Será informada de que será considerada como contacto estrecho.
- Se le indicará realizar cuarentena domiciliaria durante 14 días¹Las autoridades sanitarias podrán valorar situaciones individuales que requieran otro tipo de recomendación.
- Si durante los 14 días posteriores a la exposición el contacto desarrollara síntomas, deberá contactar con los servicios de atención sanitaria y si la situación lo permite realizar autoaislamiento domiciliario.
- Dar contacto con su profesional sanitario de referencia para consultas relacionadas con el cuidado de la persona enferma.

Para el resto de convivientes:

- Información clara y simplificada que disminuyó ya el miedo y la ansiedad.
- Se les informará de los signos y síntomas de re consulta, se les proporcionará contacto directo telefónico con atención sanitaria y se les explicará el proceso de seguimiento.
- Indicaciones, preferiblemente por escrito, sobre las medidas de prevención.

- Permanecer en una habitación diferente, teniendo el mínimo contacto con el caso.
- Evitar el contacto directo con los fluidos corporales, especialmente los orales o secreciones respiratorias, y heces.
- No compartir objetos de uso personal tales como cepillos de dientes, vasos, platos, cubiertos, toallas, ropa, etc.
- Lavado de manos con agua y jabón o solución hidroalcohólica después de cualquier contacto con el enfermo o su entorno inmediato.
- Vigilar si aparecen síntomas de infección respiratoria aguda como fiebre, tos, dolor de garganta, dificultad para respirar; y consultar con los servicios de salud si estos aparecieran-

Condiciones de higiene de la vivienda (residuos y limpieza):

- Los residuos de la persona aislada (guantes, pañuelos, mascarillas) se eliminan en una bolsa de plástico (bolsa 1) en un cubo de basura con tapa de apertura de pedal con bolsa de residuos en la habitación, sin realizar para el reciclaje. La bolsa de plástico (bolsa 1) debe cerrarse e introducirse en una segunda bolsa (bolsa 2), al lado de la salida de la habitación, donde se depositarán guantes y mascarilla utilizados por el cuidador y se cerrará antes de salir de la habitación. La bolsa 2 se depositará en la bolsa de basura (bolsa 3) con el resto de los residuos domésticos y se cerrará. Inmediatamente después se realizará higiene de manos con agua

y jabón. La bolsa 3 se depositará exclusivamente en el contenedor de fracción resto,

- Lavar la ropa de cama, toallas, etc. de las personas enfermas con jabones habituales a 60-90 °C y dejar que se seque completamente. La ropa debe colocarse en una bolsa con cierre hermético hasta el momento de lavarla. No sacudir antes de lavarla.
- Cubiertos, vasos, platos y demás utensilios reutilizables se lavarán con agua caliente y jabón o preferentemente en el lavavajillas.
- En el baño del paciente, se deben limpiar superficies y baño con lejía tras cada uso.
- Las superficies que se tocan con frecuencia (mesitas de noche, muebles del dormitorio...), el baño y el inodoro deben ser limpiadas diariamente con un desinfectante doméstico que contenga lejía diluida (una parte de lejía doméstica al 5% en 50 partes de agua) preparado el mismo día que se va a utilizar.
- La persona encargada de la limpieza deberá protegerse con guantes y mascarilla (si está disponible).

Teoría la atención de los pacientes con sintomatología

Respiratoria de la COVID-19

El personal de salud deberá tomar en consideración los lineamientos emitidos para la ejecución de las visitas domiciliarias establecidos en el Manual de Atención Integral en Salud (MAIS), tomando en cuenta los factores culturales propios de cada familia.

La visita domiciliaria o prestación de salud es el lugar donde se provee asistencia continuada para la solución de problemas de salud que no requieren de hospitalización ni seguimiento en la consulta, no solamente está dirigida a personas que no pueden desplazarse a un centro sanitario, sino que a todas las personas que necesitan evaluación individual y familiar incluyendo su comunidad, en la que se puede realizar actividades de promoción, prevención y rehabilitación de la salud

Criterios para considerar la atención domiciliaria

- Casos sospechosos o confirmados de COVID-19 con síntomas leves y sin criterios de ingreso hospitalario (se valorará individualmente según la situación clínica y el momento epidemiológico) priorizando de acuerdo a su condición de vulnerabilidad y/o prioridad.
- Casos de COVID-19 que han precisado hospitalización y que han recibido el alta hospitalaria, pero requieren seguimiento y medidas de aislamiento.

Acciones generales

- El personal de salud deberá contar con una programación o listado de casos confirmados de la COVID-19 ya sea con pruebas de antígenos o PCR.
- Para la programación de visitas domiciliarias primará las condiciones de vulnerabilidad o prioridad.
- El personal de salud antes de realizar la visita domiciliaria deberá contar con las prendas de protección (EPP), las mismas que deben ser utilizadas correctamente.
- Se deberá realizar la atención médica integral del paciente, tomando en cuenta factores de riesgo tanto individual y familiar.
- Para pacientes con alta hospitalaria, se deberá programar la visita domiciliaria para actividades de recuperación, rehabilitación curación y/o complicaciones.
- Se deberá identificar pacientes que no han recibido vacunación para la gestión correspondiente.
- Las personas (incluidos los cuidadores y los profesionales sanitarios) expuestas a presuntos afectados por la COVID-19 se consideran contactos, por lo que se deberá vigilar su estado de salud en los días siguientes a la última fecha de contacto posible.

Actividades relacionadas con la promoción y prevención de la salud el equipo de salud deberá enfatizar en la educación de los siguientes temas:

- Limpieza y desinfección del hogar.
- Higiene de manos.
- Uso de mascarilla.
- Distribución de ocupación de los espacios dentro del domicilio.
- Disposición de los desechos contaminados.
- Alimentación.
- Manejo de signos y síntomas de peligro.
- Medidas de bioseguridad (alcohol, lavado de manos frecuentes, limpieza de áreas de alto contacto).
- Al estornudar use la parte interior del codo o cubra su boca con algún pañuelo o servilleta.
- Medidas de prevención al estornudar y toser.
- Medidas de descarga emocional y manejo del stress

NOTA: las visitas domiciliarias presenciales deben ser priorizadas, en pacientes que necesiten, valoración, exploración y actuación por los profesionales de la salud, esto con el propósito de reducir el riesgo de contagio que conlleva para los profesionales de la salud. Sin embargo, el seguimiento a las personas enfermas, familias y cuidadoras se puede llevar a cabo a través de herramientas como llamadas telefónicas a demanda o programadas, utilizando las herramientas que ofrece la salud digital, por ejemplo, mediante visitas por video llamada.

A.M. González-Rebollo

La atención domiciliaria es la modalidad asistencial programada de actividades recomendada según las características de cada paciente, con el claro objetivo de mantener o recuperar la funcionalidad y el estado basal previos a la infección, implicando al entorno familiar en el proceso de recuperación y realizándose en un lugar más tranquilo y adecuado, como es el hogar. Las unidades multidisciplinarias post-COVID-19 se están erigiendo como un pilar esencial a la hora de realizar un seguimiento de estos pacientes y preservar o recuperar su funcionalidad previa, y la presencia en ellas del médico rehabilitador es fundamental para conseguir este propósito.

Antes de iniciar el tratamiento, el paciente debe ser valorado por el médico rehabilitador, preferentemente de forma presencial si la situación sanitaria y el estado del paciente lo permiten; en el caso de que no sea posible, se deberá realizar de forma telemática. El inicio de la rehabilitación puede ser propuesto si el paciente se encuentra estable tanto desde el punto de vista respiratorio como hemodinámico (criterios de exclusión: frecuencia cardíaca en reposo >100

latidos/min; presión arterial <90/60mmHg o >140/90mmHg; saturación de oxígeno en sangre ≤95%; otras enfermedades o contraindicaciones no aptas para el ejercicio).

Ante la variabilidad en las manifestaciones y la evolución de la temática, estas recomendaciones pueden ser cambiantes con el tiempo. Siguiendo la literatura y la evidencia existente hasta el momento, la intervención rehabilitadora domiciliaria debe incluir la educación del paciente, ejercicios de propiocepción, ejercicio aeróbico, ejercicios de fuerza y fisioterapia respiratoria para el manejo de secreciones y la mejoría de la sensación disneica

La educación del paciente en el inicio y el mantenimiento de la rehabilitación es fundamental para mejorar la adherencia y facilitar su pronta recuperación. Se debe fomentar el aprendizaje de los ejercicios a través de dípticos o plataformas virtuales, incentivar el estilo de vida saludable y una correcta nutrición e hidratación, así como búsqueda del apoyo y participación en actividades familiares y sociales de forma presencial o virtual dependiendo del estadio de la infección.

Los ejercicios de propiocepción y equilibrio están dirigidos a mejorar la sensibilidad posicional y artrocinética, mejorar el rendimiento muscular, normalizar el patrón ventilatorio y prevenir complicaciones. Pueden realizarse en la estancia del paciente, debiéndose realizar ejercicios de equilibrio monopodal, con ayuda de una silla al inicio si se requiere y alternando el pie de apoyo.

Asimismo, deben realizarse ejercicios de marcha progresiva, caminando en tándem, de puntillas y de talones por una línea imaginaria. Se recomienda realizar dos sesiones al día.

- El entrenamiento aeróbico debe ser adaptado al lugar del aislamiento, caminando por estancias exteriores del mismo, pasillos, o con el uso de bicicletas de mano, cintas de correr o bicicleta estática, según disponibilidad del paciente. Debe iniciarse a una intensidad leve-moderada (4-6 escala Borg modificada), aumentando progresivamente y adaptándose a las condiciones del paciente. Se recomienda realizar sesiones de 20-30 min, 3-5 sesiones por semana.

- El entrenamiento de fuerza debe iniciarse gradualmente, con ejercicios que aglutinen 1-3 grupos musculares y realizando 8-12 repeticiones en 2 min. Se recomienda realizar 2-3 sesiones por semana alternando con días de descanso durante un periodo de al menos 6 semanas con un aumento del 5-10% de la carga o resistencia cada 3 semanas. Para este entrenamiento se recomienda el uso de bandas elásticas.

- Las técnicas de fisioterapia respiratoria irán dirigidas a la mejora del manejo de secreciones, mejorar la ventilación, el uso de la musculatura respiratoria específica para una mejoría de la mecánica del tórax, con especial énfasis en los pacientes con patología respiratoria previa o con secuelas a causa de la infección.

Teoría atención domiciliaria para pacientes confirmado de COVID-19

La atención domiciliaria se debe llevar acabo para mejorar la comunicación entre cuidador y paciente Vigilancia estrecha del estado de salud de paciente y contactos, de preferencia vía telefónica, con énfasis Reducir al mínimo visitas domiciliarias Educar y reforzar precauciones básicas para prevenir el contagio Lavado correcto y frecuente de las manos con agua y jabón o soluciones alcoholadas al 70% Uso de cubre bocas. Al toser o estornudar, cubrir nariz y boca con el ángulo interno del brazo o con pañuelo desechable Identificar datos de alarma e informar cuándo y dónde solicitar atención médica

La personas positivas deben usa de cubre bocas, Limitar deambulación dentro del domicilio Mantener siempre una sana distancia de todas las personas (1.5 metros) De preferencia en cuarto exclusivo, bien ventilado, con ventanas y puertas abiertas Reducir al mínimo el contacto y espacios compartidos, como baño o cocina Uso individual de cepillo de dientes, platos, cubiertos, vasos, toallas, esponjas y ropa de cama del paciente Aplicar todas las precauciones básicas para prevenir el contagio de cuidadores y familiares.

El cuidador primario de preferencia que sea siempre el mismo cuidador No embarazadas, sin enfermedades crónicas o inmunosupresión 1 Evitar contacto con artículos contaminados, secreciones orales, respiratorias, orina y heces Uso

de cubre bocas, Lavado correcto y frecuente de las manos con agua y jabón o soluciones alcoholadas al 70% antes y después del uso de guantes Reconocer datos clínicos de probable infección y datos de alarma por COVID-19.

En esta primera categoría los participantes reconocen que en estos momentos de pandemia COVID-19 en el mundo se enfrentan ante diferentes temores en los cuales se encuentran la salud propia, la de su familia y la de su paciente, reconocen que son un riesgo de contagio para esa persona vulnerable y que seguramente si enferma el riesgo de muerte es alto dadas las múltiples comorbilidades que presentan los pacientes en el domicilio. Cuidado de nosotros como también de las demás personas, se debe evitar la propagación del virus y posibles contagios, para así mantener la calidad de vida nuestra y la de otras personas también incluyendo nuestra familia.

Reconocen la importancia de dar cuidado desde las necesidades emocionales de los pacientes “Pues en este caso las personas que viven en el domicilio y el paciente al cual se le brinda cuidado emocional durante el cuidado, pues de igual manera los pacientes, así permanezcan en el domicilio conocen lo que está pasando con la pandemia. De una y otra manera desarrollan mecanismos adaptativos para sobrellevar la situación. “Igual También tenemos que adaptarnos porque de eso se trata para el cuidado y bienestar de todos” E “La mejor manera de adaptarnos es evitando salir cuando no estamos laborando, porque si llegamos a contagiarnos ponemos en riesgo al paciente”

CAPITULO IV

METODOLOGÍA De INVESTIGACIÓN

Durante todo el tiempo de esta investigación de las actividades de promoción y prevención durante la atención domiciliaria realizadas por enfermeros para pacientes covid 19 positivos de la unidad comunitaria las rosas se llevaron a cabo diferentes métodos para poder lograr los resultados. Siendo así se implementó un método no experimental ya que la investigación se llevó a cabo con observaciones, sucesos reales que se vivió en la comunidad de las rosas por lo contagios que eran más frecuentes y así mismo analizando los casos para poder llegar a un resultado concluyendo el problema.

Por otro lado, se implementó un método analítico por lo que se retomaron diferentes factores importantes para así poder estudiar a fondo para obtener un mejor conocimiento e información de la investigación, se buscaron las teorías necesarias y conceptos para poder implementar el tema. Se puso en práctica un método inductivo ya que se implementaron actividades de promoción y la atención obteniendo nuevas conclusiones y así derivando factores por lo cual sería este problema generando más conocimientos y buena información sobre dicha enfermedad.

Se realizó la metodología cuantitativa y cualitativa por lo que recopiló una serie de datos cuantificables, estadísticos de los casos de la comunidad de las rosas y así tomando en cuenta patrones de otros libros y páginas de Internet una de las cosas principales fueron las observaciones directas y las prácticas actividades de promoción y prevención durante la visita domiciliaria que

experimentaron las familias de la comunidad por otra parte también se llevó a cabo investigaciones en libros enfocados sobre covid 19 en la atención domiciliaria para pacientes positivos y un análisis para tener más claro las interpretaciones de las situaciones obteniendo un mejor razonamiento para comprender cada situación.

DISEÑO DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

A) ¿Has escuchado alguna vez el tema actividades de promoción y prevención durante la atención domiciliaria para pacientes con covid 19 positivos?

A) Si

B) Nunca

C) Muy poco

2) ¿Tienes idea de que se trata la atención domiciliaria?

A) Si

B) No

C) Muy poco

3) Tienes conocimiento de la enfermedad de covid 19?

A) Si

B) No

c) Muy poco

4) ¿Conoces las causas de la enfermedad de covid 19?

A) Si

B) No

C) Muy poco

5) ¿Conoces sobre las consecuencias que puede genera esta enfermedad?

A) Si

B) No

C) Muy poco

6) Tienes familiares que presenten esta enfermedad de covid 19?

A) Si

B) No

C) Nunca

7) ¿Tus familiares ya han recibido las actividades de promoción y prevención que están realizando los enfermeros en la atención domiciliaria?

A) Si

B) No

C) Nunca

8) ¿Te has preguntado si es muy importante la actividad de prevención y promoción en la atención domiciliaria para los pacientes con covid 19?

A) Si

B) No

C) Muy poco

9) ¿Crees que la causa de que haya más casos confirmados sea por no tener buen conocimiento de las medidas preventivas?

A) Si

B) No

C) Muy poco

10) ¿Crees que es muy necesario que las personas estén informadas sobre el tema?

A) Si

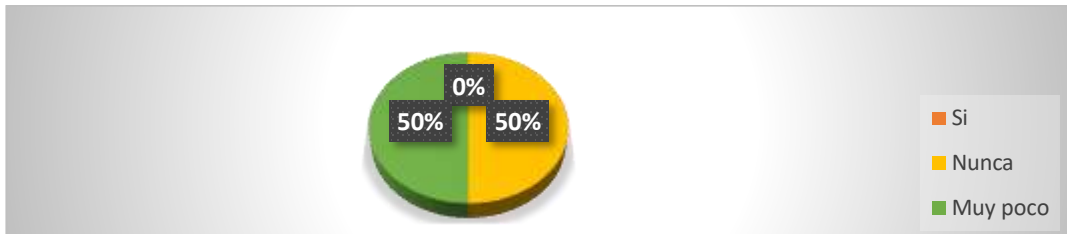
B) No

C) Muy importante

Resultados:

1) ¿Has escuchado alguna vez el tema actividades de promoción y prevención durante la atención domiciliaria para pacientes con covid 19 positivos?

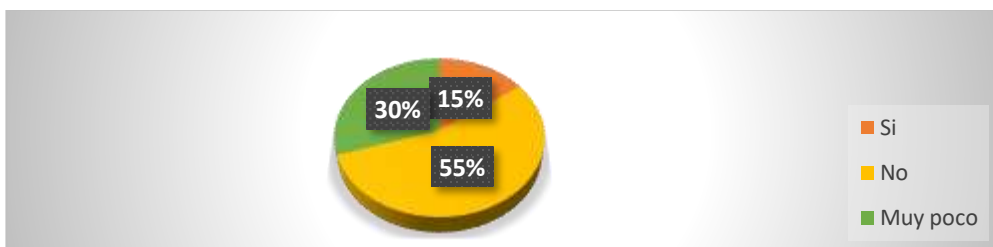
Grafica No. 1



La presente gráfica claramente nos dice que el 50% de las personas que fueron encuestadas han escuchado muy poco sobre las actividades de promoción y prevención que brindan en la atención domiciliaria, mientras que el otro 50% nunca han escuchado sobre el tema y el 0% si han escuchado sobre el tema.

2) ¿Tienes idea de que se trata la atención domiciliaria?

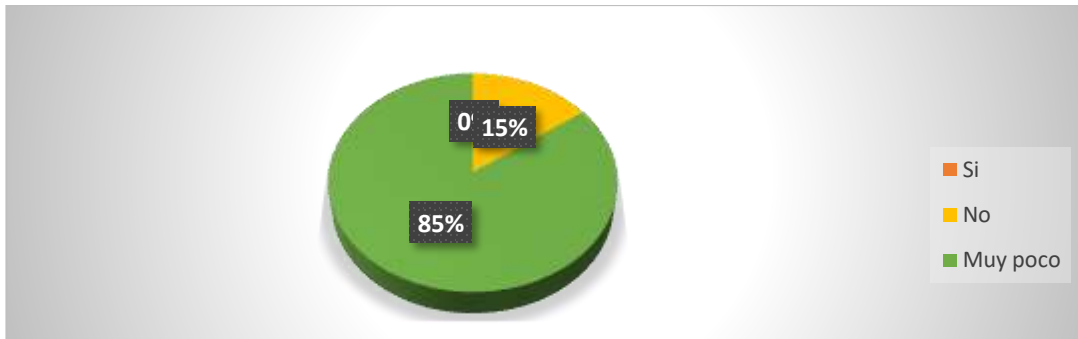
Grafica No. 2



En esta gráfica de acuerdo al 55% de personas nos dicen que no tienen idea de lo que trata la atención domiciliaria, el 30% expresa que muy pocas personas tienen muy poca idea sobre que trata el tema, ya que el 15% si sabe de qué se trata la atención domiciliaria.

3) Tienes conocimiento de la enfermedad de covid 19?

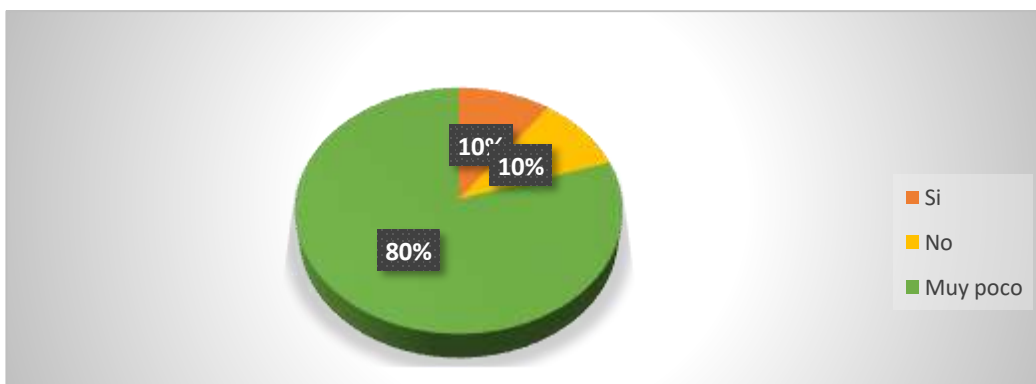
Grafica No. 3



En la siguiente grafica El 85% de los encuestados tienen muy poco conocimiento sobre la enfermedad del covid, pero por los casos que se presentaron en la comunidad, mientras que el 15% no tienen conocimientos sobre esa enfermedad, ya que el 0% si tiene conocimiento de la enfermedad del covid.

4) ¿Conoces las causas de la enfermedad de covid 19?

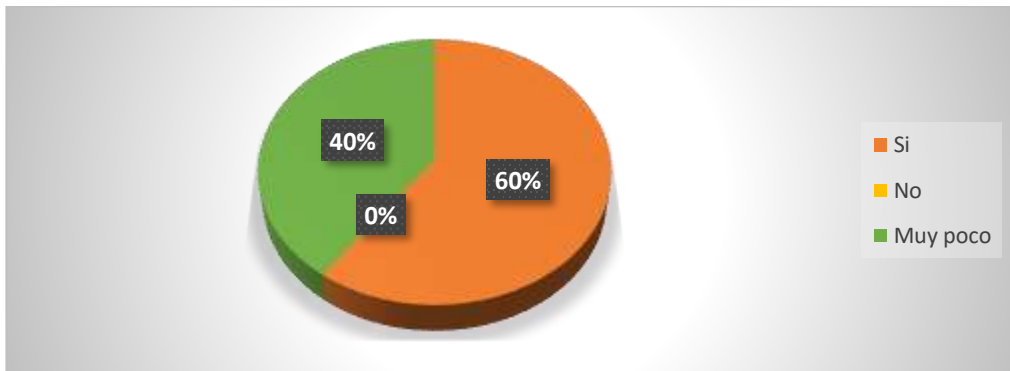
Grafica No. 4



En la gráfica presentada nos podemos dar cuenta que el 80% conoce muy poco sobre las causas de la enfermedad covid 19, el 10% expresa que, si conoce las cosas de esta enfermedad, por lo que el otro 10% no sabe cuáles son las causas del covid.

5) ¿Conoces sobre las consecuencias que puede genera esta enfermedad?

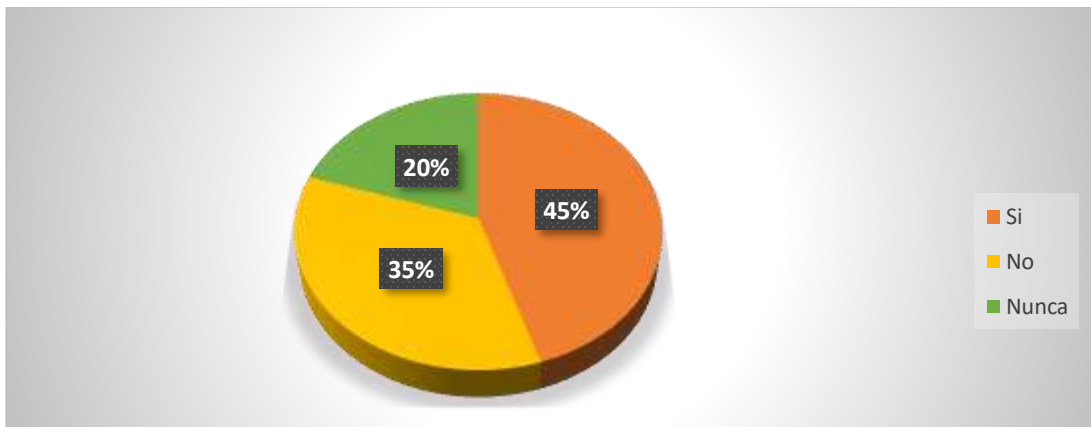
Grafica No. 5



Después de haber realizado en la encuesta el 60% de las personas conocen cuáles son las consecuencias cuando una persona tiene covid 19, asimismo el 40% nos dice que conoces muy poco las consecuencias que genera esta enfermedad, siendo así el 0% no conocen lo as consecuencias de la está enfermedad.

6) Tienes familiares que presenten esta enfermedad de covid 19?

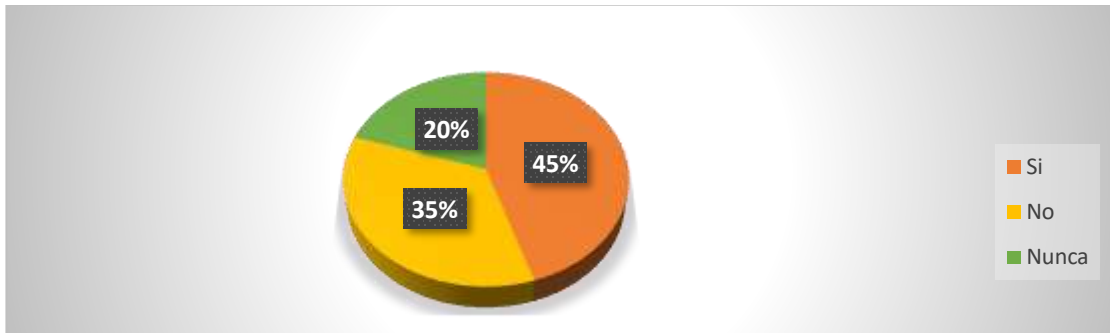
Grafica No. 6



De acuerdo a los encuestadores el 45% si tienen familiares positivos de covid, el 35% no tienen familiares que presenten ese tipo de enfermedad, mientras tanto el 20% nos dice que nunca han tenido familiares que presenten esta enfermedad.

7) ¿Ya has recibido las actividades de promoción y prevención que están realizando los enfermeros en la atención domiciliaria?

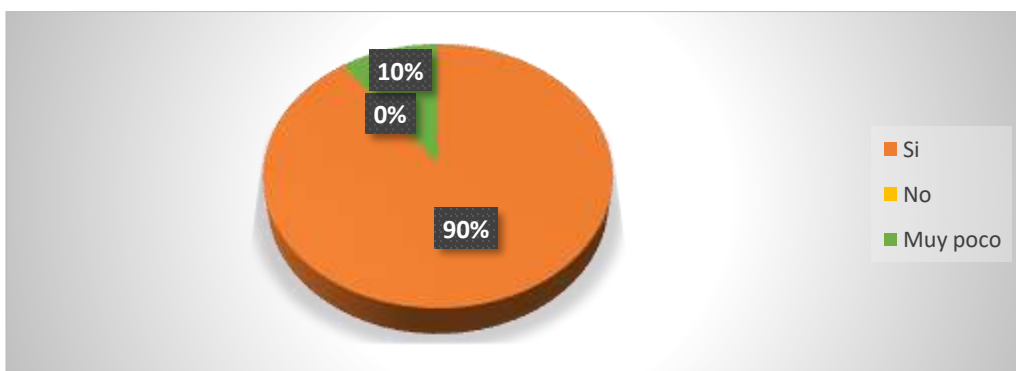
Grafica No. 7



Des pues de haber realizado las encuestas está gráfica refleja claramente que el 45% si están recibiendo las actividades de promoción y prevención que realizaron los enfermeros durante la atención domiciliaria para pacientes con covid, el 35% no les han brindado esa atención de los enfermeros en casa y el 20% nunca han recibido eso.

8) ¿Te has preguntado si es muy importante la actividad de prevención y promoción en la atención domiciliaria para los pacientes con covid 19?

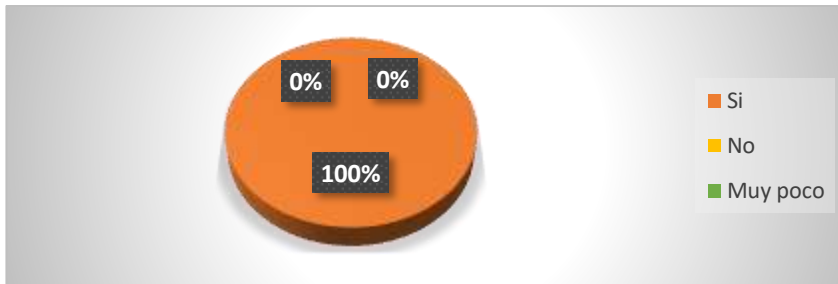
GRAFICA No. 8



La presente gráfica el 90% dicen que, si es muy importante la actividad de prevención y promoción domiciliaria, por lo que el 10% se ha preguntado muy pocas veces sobre ese tema y el 0% no se ha preguntado eso.

9) ¿Crees que la causa de que haya más casos confirmados sea por no tener un buen conocimiento de las medidas preventivas?

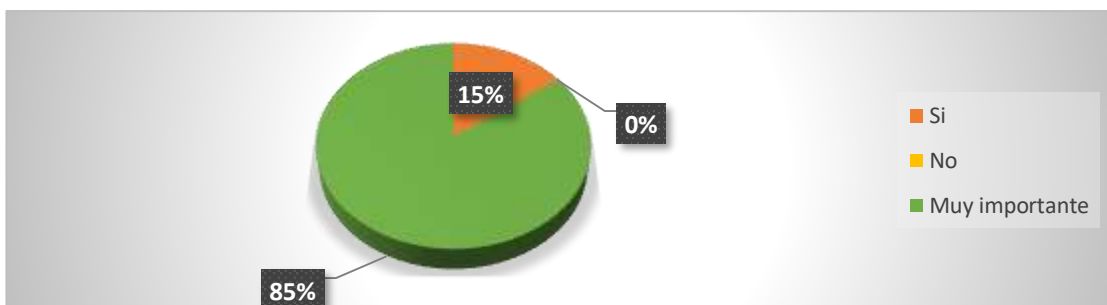
Grafica No. 9



Des pues de haber concluido con las encuestas está gráfica refleja que el 100% de las personas si creen que las causas de que haya más casos sobre el covid 19 es por la falta de conocimiento e información del tema, así que el 0% de las personas no creen que haya casos confirmados y el 0% dice que muy poco cree que las saludas son por no tener buen conocimiento de las medidas preventivas.

10) ¿Crees que es muy necesario que las personas estén informadas sobre el tema?

Grafica No. 10



Esta grafica nos demuestra que 85% de las personas consideran que es muy importante el tema de actividades de promoción y prevención durante la atención domiciliaria realizada por los enfermeros para pacientes con covid 19 positivo, por otra parte, el 15% por ciento considera que si es importante estar informado y el 0% dice que es importante.

RECURSOS

EQUIPO DE COMPUTADORA

GASTOS DE USO DE INTERNET

COMPRA DE LIBROS

MANTENIMIENTO DEL EQUIPO

SERVICIOS EXTERNOS (RENTA DE QUIPOS)

VIÁTICOS PARA ESTANCIAS DE INVESTIGACIÓN

IMPRESIÓN

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE SEMINARIO DE TESIS

LIC. MIREYA DEL CARMEN GARCÍA ALFONZO

ALUMNO: FERNANDO NÁJERA GUILLEN

PERIODO: 26 DE FEBRERO DEL 2022 AL 9 DE ABRIL

8VO CUATRIMESTRE

ACTIVIDADES

CAPITULO 1.

- | | |
|-------------------------------|----------------------------------|
| 1. PORTADA | 10. MARCO CONCEPTUAL |
| 2. TEMA | 11. MARCO TEÓRICO |
| 3. INTRODUCCIÓN | 12. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN |
| 4. CONTEXTO DE INVESTIGACIÓN | 13. DISEÑO DE INSTRUMENTO |
| 5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 14. RECURSOS |
| 6. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN | 15. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES |
| 7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN | 16. BIBLIÓGRAFA |
| 8. JUSTIFICACIÓN | 17. ENTREGA PARA REVISIÓN |
| 9. HIPÓTESIS | 18. ENTREGA FINA |

| FEBRERO | | | | | | | ABRIL | | | | | | |
|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| SEMANA 1 | SEMANA 2 | SEMANA 3 | SEMANA 4 | SEMANA 5 | SEMANA 6 | SEMANA 7 | SEMANA 1 | SEMANA 2 | SEMANA 3 | SEMANA 4 | SEMANA 5 | SEMANA 6 | SEMANA 7 |
| 26/03/22 | 05/03/22 | 12/03/22 | 19/03/22 | 26/03/22 | 02/04/22 | 09/04/22 | | | | | | | |
| No.1 | | | | | | | | | | | | | |
| No.2 | | | | | | | | | | | | | |
| No.3 | | | | | | | | | | | | | |
| No.4 | | | | | | | | | | | | | |
| | No.5 | | | | | | | | | | | | |
| | No.6 | | | | | | | | | | | | |
| | No.7 | | | | | | | | | | | | |
| | | No.8 | | | | | | | | | | | |
| | | No.9 | | | | | | | | | | | |
| | | | No.10 | | | | | | | | | | |
| | | | No.11 | | | | | | | | | | |
| | | | No.12 | | | | | | | | | | |
| | | | | No.13 | | | | | | | | | |
| | | | | No.14 | | | | | | | | | |
| | | | | No.15 | | | | | | | | | |
| | | | | No.16 | | | | | | | | | |
| | | | | | No.17 | | | | | | | | |
| | | | | | | No.18 | | | | | | | |

BIBLIOGRAFÍAS

1.- C.M. Sivalli Campos, B.R. Buffette Silva, D.C. Forlin, C.A. Trapé, I. de Oliveira Lopes

Práticas emancipatórias de enfermeiros na Atenção Básica à Saúde: a visita domiciliar como instrumento de reconhecimento de necessidades de saúde

Rev Esc Enferm USP [Internet]. 48 (Spe) (2019), pp. 119-125

[Consultado 28 Ene 2019]. Disponible

en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000700119&lng=en&tlng=en

2.-A. Giraldo Osorio, D.P. Betancurth Loaiza, L. Orozco Castillo, A.M. Mejía Alarcón

Fundamentación de la visita domiciliaria desde un enfoque de enfermería familiar y cultural

Rev Cienc Cuidad., 17 (2020), pp. 99-111 View libro

3.-[CrossRefView Record in Scopus](#)

ALMEIDA, Patty F. Atención primaria de salud en un sistema universal: el caso de Brasil. In: GIOVANELLA, Ligia. Atención Primaria de Salud en Suramérica. Rio de Janeiro: ISAGS, 2015. p. 155-194. Disponible em:

<<http://www.rededepesquisaaps.org.br/wp-content/uploads/2015/06/atencionprimaria.pdf> Acesso em: 17 ago. 2020.

» <http://www.rededepesquisaaps.org.br/wp-content/uploads/2015/06/atencionprimaria.pdf>

4.- Goede H. Mapeo y análisis de los modelos de atención primaria de salud en los países de América del Sur. Mapeo de la APS en Guyana. Rio de Janeiro: Isags; 2014a. Disponible en: [http://www.isags-unasur.org/uploads/biblioteca/7/bb\[235\]ling\[2\]anx\[750\].pdf](http://www.isags-unasur.org/uploads/biblioteca/7/bb[235]ling[2]anx[750].pdf) Acceso el: 21 de enero de 2015.

5.-SciELO - Scientific Electronic Library

Rua Dr. Diogo de Faria, 1087 – 9º andar – Vila Clementino 04037-003 São Paulo/SP - Brasil

E-mail: scielo@scielo.org

6.-Atención Domiciliaria y Pandemia Covid-19Experiencia Desde Enfermería

- **Autores:** [Jeimmy Johana Blanco-Caviedes](#), [Ángela Maria Henao Castaño](#), [Martha Esperanza Ovalle Garzón](#)
- **Localización:** [Revista CUIDARTE](#), ISSN 2216-0973, ISSN-e 2346-3414, [Vol. 12, N.º. 3, 2021](#) (Ejemplar dedicado a: September - December)

7.- Organización Mundial de la Salud. Prevención y control de las infecciones respiratorias agudas con tendencia epidémica y pandémica durante la atención sanitaria (consultado el 26 de enero de 2020).

Organización Mundial de la Salud. Home care for patients with Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts: interim guidance (consultado el 26 de enero de 2020).

8.- MTT2. (2020). Consenso de recomendaciones para el manejo ambulatorio y tratamiento domiciliario de pacientes COVID-19. Quito

9.- Martínez-Riera JR, Gras-Nieto E. Atención domiciliaria y COVID-19. Antes durante y después del estado de alarma. *Enferm Clínica*. 1 de febrero de 2021; 31:S24-

10.- Organización Mundial de la Salud. Atención en el domicilio a pacientes con COVID19 que presentan síntomas leves, y gestión de sus contactos: orientaciones provisionales, 17 de marzo de 2020 [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2020 [citado 7 de enero de 2022]. Report No.: WHO/2019-nCov/IPC/HomeCare/2020.3. Disponible en:

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331528>

11. Sivalli Campos C.M., Buffette Silva B.R., Forlin D.C., Trapé C.A., de Oliveira Lopes I. Práticas emancipatórias de enfermeiros na Atenção Básica à Saúde: a visita domiciliar como instrumento de reconhecimento de necessidades de

saúde. *Rev Esc Enferm USP [Internet]*. 2019; 48(Spe):119–125. [Consultado 28 Ene 2019]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000700119&lng=en&tlng=en. [Google Scholar]

12. Jacques-Aviñó C., Pons-Vigués M., Elsie Mcghie J., Rodríguez-Giralt I., Medina-Peruchauna L., Mahtani-Chuganisol V. Participación pública en los proyectos de investigación: formas de crear conocimiento colectivo en salud. *Gac Sanit*. 2020; 34:200–203. [PubMed] [Google Scholar]

13.- Calvo C., et al. Recomendaciones sobre el manejo clínico de la infección por el «nuevo coronavirus» SARS-CoV2. (AEP). *An Pediatr (Barc)*. 2020.

14. • Libro infantil de actividades:

https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCoV/documentos/COVID19_Libro_actividades.pdf

15. **Jeimmy Johana Blanco Caviedes** Grupo Cuidar SAS <https://orcid.org/0000-0003-2146-9281>

DOI: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1980>

Palabras clave: Enfermería; Infecciones por Coronavirus; Visita Domiciliaria, Investigación Cualitativa