

# ESENCIA DE LA VISITA DOMICILIARIA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CRÓNICA. UNA EXPERIENCIA COMPARTIDA

## RESUMEN

La presente investigación tiene como propósito develar los cuidados enfermeros, la importancia de las visitas domiciliarias de enfermería y los cuidados prestados por los familiares o cuidadores a los pacientes con enfermedades crónicas. Esta investigación se realiza desde un paradigma naturalista, con un enfoque cualitativo y un método etnográfico; para el cual, la recolección de datos se obtuvo por medio de observación participativa, entrevista semiestructurada a informantes claves los cuales fueron, cuatro (4) miembros de la comunidad, dos (2) pacientes con enfermedad crónica, un (1) familiar y una (1) enfermera comunitaria. Se procesó la información por medio de una codificación y categorización y la confiabilidad en los hallazgos se respaldó en la triangulación cualitativa de información. De estas observaciones emergieron hallazgos que expresan que las visitas representan un medio de ayuda y colaboración, cada familia maneja un sistema de creencias y costumbres diferentes para llevar sus cuidados y los cuidados de enfermería brindados se realizan tomando en cuenta las necesidades y alcances de los recursos.

**Palabras Clave:** enfermería, cuidado, visita domiciliaria, enfermedad crónica, etnografía

## ESSENCE OF THE HOME VISIT IN PATIENTS WITH CHRONIC DISEASE. A SHARED EXPERIENCE

## ABSTRACT

The purpose of this research is to reveal nursing care, the importance of home nursing visits and the care provided by family members or caregivers to patients with chronic diseases. This research used a design with a qualitative, ethnographic approach; for which semi-structured interviews were conducted with four (4) members of the community, two (2) patients with chronic disease, a (1) family member and a (1) community nurse. The information was processed by coding and categorization and the reliability of the findings was supported by the qualitative triangulation of information. From these observations emerged findings that express that visits represent a means of help and collaboration, each family manages a system of beliefs and different customs to carry their care and nursing care provided are made taking into account the needs and scope of resources

**Keywords:** nursing, care, home visit, chronic illness, ethnography

Terán, Gabriela <sup>(1)</sup>  
Torrealba, Milagros <sup>(1)</sup>  
Castillo, Zoraida <sup>(2)</sup>

(1) Licenciada en Enfermería de la Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado.

(2) Licenciada en Enfermería. Magister en Salud Comunitaria. Docente del Programa de Enfermería Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado.

## CONTACTO

[zoraidac@ucla.edu.ve](mailto:zoraidac@ucla.edu.ve)  
[gaby.garcia\\_1@hotmail.com](mailto:gaby.garcia_1@hotmail.com)  
[torrealbamilagros6@gmail.com](mailto:torrealbamilagros6@gmail.com)

Enviado: Noviembre 2018  
Aprobado: Mayo 2019



<https://revistas.uclave.org/index.php/sac>



## INTRODUCCION

Cuidar y enseñar cómo cuidar a los demás es una actividad humana y virtuosa, que puede definirse intrínsecamente como una relación de respeto, justicia, solidaridad, beneficencia y amor al prójimo. La esencia de enfermería es el cuidado, es el sentido y razón de la profesión de enfermería y, la persona, la familia y la comunidad, son quienes motorizan en el área preventiva comunitaria las intervenciones y acciones que realicemos, es por ello que siempre se deben centrar las actuaciones en los resultados que se espera lograr, que éstos contribuyan ampliamente en la calidad de vida y de salud integral de ellos, del receptor de cuidados.

La enfermería comunitaria, juega un papel primordial en la atención primaria en salud a través de las premisas más importantes de promoción de la salud, prevención de enfermedades y riesgos, restauración y rehabilitación de la salud acorde a las necesidades, en las comunidades una de las necesidades principales es la atención al núcleo familiar, una de las estrategias fundamentales es la visita domiciliaria. Las visitas domiciliarias representan una intervención de enfermería que busca solventar o mediar problemas y necesidades de la familia, conocer las condiciones de salud de sus miembros, costumbres y creencias que intervienen sus cuidados propios, entorno y datos socioeconómicos con el objetivo de proveer cuidados que contribuyan con su bienestar y nivel de vida. De acuerdo a esto, Salazar, C. (1993) <sup>(1)</sup> establece que:

Dependiendo de la perspectiva de estudio y del objetivo que se proponga, la visita domiciliaria puede definirse como: Una actividad: que sería el conjunto de actividades que se desarrollan en el domicilio del grupo familiar a través de un conjunto de tareas específicas, convirtiéndola en un medio de enlace entre la familia y el sistema de salud. Una técnica: porque aplica conocimientos científico-técnicos para producir cambios referidos a la autorresponsabilidad y autodeterminación del cuidado de la salud de los individuos, familias y comunidades. Un programa: porque constituye una herramienta a ser ejecutada con base a objetivos, actividades y recursos específicos, considerando aspectos administrativos para su puesta en

práctica. Un servicio: porque se trata de la asistencia ofrecida al grupo familiar con el objeto de contribuir a la satisfacción de sus necesidades y problemas de salud. (p.254).

Al margen de lo descrito, la visita domiciliaria es la atención de cuidado de salud directa a las personas, dónde se busca que la familia y el paciente alcancen una mejor calidad de vida, a través de un seguimiento y lograr su independencia en el cuidado personal y familiar.

El cual, durante las visitas domiciliarias encontramos diversos miembros familiares que padecen de algunas patologías entre las más frecuentes las enfermedades crónicas. Las cuales representan un gran impacto en el núcleo familiar por su condición de larga duración y progresión lenta asociadas en algunos casos a factores de riesgo como estilos de vida.

Además es importante enfatizar que las enfermedades crónicas se han convertido en un problema de salud pública, por su alto índice de morbi-mortalidad a nivel mundial. Es así que, la Organización Mundial de la Salud (s.f) <sup>(2)</sup> enuncia:

Las enfermedades crónicas son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta. Las enfermedades cardíacas, los infartos, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes, son las principales causas de mortalidad en el mundo, siendo responsables del 63% de las muertes. (p.5).

Asimismo, Ortiz L (2014) <sup>(3)</sup> define enfermedad crónica como:

Condición física o mental que requiere monitorización y manejo de largo plazo (superior a 6 meses) para controlar los síntomas y el cual está determinado con un curso especial de la enfermedad. Condición que presenta una persona con enfermedad crónica que le genera limitación para la vida cotidiana y puede repercutir de manera directa en su cuidador familiar. (...)

Por consiguiente, el personal de enfermería comunitario en atención al paciente crónico, busca orientar a un estilo de vida más saludable, al proporcionar herramientas en mejora del afrontamiento, capacita al cuidador familiar para lograr la remisión de sufrimientos, riesgos o daños tanto para la persona como para los familiares. Sin embargo, para lograr mayor desenvolvimiento por

parte del personal de enfermería comunitario al realizar el abordaje en atención a estos pacientes crónicos, se debe considerar que cada familia maneja diferentes costumbres y creencias que precisan ser tomadas en cuenta para responder a sus necesidades; debido a estas pluralidades la teoría Madeleine Leininger se acopla perfectamente a los intereses de esta investigación.

En este sentido, Rayle, M. (2011)<sup>(4)</sup>, define que la teoría de Leininger,

Se basa en las disciplinas de la antropología y de la enfermería. Ha determinado la enfermería transcultural como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad, y el modelo de conducta.(p.56).

Dicha teoría, toma como base principal un enfoque en lo cultural, lo cual permite reflejar la importancia de los estilos de vidas y valores de las personas y como pueden influir en sus decisiones y acciones. Cada uno de los componentes descritos de esta teoría es de gran utilidad para dar mejor interpretación, porque se asocia las costumbres y creencias de las personas en la aparición de enfermedades crónicas.

Sobre la base de las consideraciones anteriores, este trabajo de investigación es realizado con la motivación de que la enfermería es una ciencia que estudia el cuidado humano y por lo tanto permite realizar un enfoque biopsicosocial al momento del abordaje; es así, como la enfermería comunitaria nos da la oportunidad de ofrecer herramientas de promoción, prevención y restauración de salud a través de las visitas domiciliarias a cada una de las familias seleccionadas, teniendo como resultado mejorar su bienestar y calidad de vida. Por consiguiente, este trabajo busca develar que durante las visitas domiciliarias se da un proceso interactivo el cual nutre a la familia y a la enfermera comunitaria.

### **Propósitos de la Investigación**

Develar la importancia de las visitas domiciliarias de enfermería a los pacientes con enfermedades crónicas, en la comunidad los Rastrojos- Cabudare.

Dilucidar los aspectos culturales que median en los cuidados propios de los pacientes con

enfermedades crónicas, facilitados por ellos mismos y su familia, en la comunidad los Rastrojos- Cabudare.

Describir los cuidados de enfermería que contribuyen en un mejor estilo de vida de los pacientes con enfermedades crónicas en la comunidad los Rastrojos- Cabudare.

### **METODOLOGIA**

Este estudio de investigación, se realizó desde un paradigma naturalista, con un enfoque cualitativo para develar la esencia de los cuidados de enfermería en la visita domiciliaria centrados en los pacientes con enfermedad crónica, teniendo así como intención la descripción de las cualidades de un fenómeno. Según Taylor, S. y Bogdan, R. (1987)<sup>(5)</sup>, la definen como:

La investigación cualitativa estudia la realidad en su entorno natural y en como suceden las cosas, extrayendo e interpretando el fenómeno de las personas implicadas, permitiendo así la más amplia descripción de lo que hablan, piensan, sienten y las conductas observadas. (p.67).

Por lo tanto, la investigación cualitativa es una búsqueda activa, guiada y perseverante que debe ser conducida desde el propio escenario de las realidades; su elaboración es muy detallada, no se deja nada por fuera, a través de la observación, y la entrevista, agregando sus creencias, maneras, sus percepciones sobre la realidad y significados de ésta.

### **MÉTODOLOGIA**

Este trabajo se enmarco, desde un método etnográfico dado que persigue comprender la percepción y significado de la importancia de las visitas domiciliarias en pacientes con enfermedades crónicas, los cuidados culturales proporcionados por el paciente y familia y los cuidados proporcionados por enfermería en la visita domiciliaria.

Duarte, E. y Parra, E. (2012)<sup>(6)</sup> manifiestan que: "El método etnográfico es considerado como una investigación en la cual el investigador se inserta, forma parte de una comunidad, grupo o institución, con el objeto de observar, con una pauta previamente elaborada, la cultura, sus hechos y vivencias".(p.45).

Por lo tanto el método etnográfico abre la puerta al análisis e interpretación de las relaciones

e interacciones entre las personas y grupos sociales, mediante algunas técnicas como la observación y la entrevista como instrumentos de investigación.

### **Técnicas de Recogidas de Datos**

Para este estudio, se utilizó diferentes técnicas relacionadas objetos de estudio y método, se eligió observación participantes, entrevista semiestructurada a informantes claves. La observación participantes implica que el investigador o el responsable de recolectar los datos o la información se involucre directamente con la actividad objeto de la investigación, lo que puede variar desde la integración total al grupo o ser parte de éste durante un periodo" (...) (Canales 1994)<sup>(7)</sup>.

El uso de la técnica de entrevista a informantes claves y semiestructurada permitió involucrarse directamente con las personas del fenómeno de estudio al ser semiestructurada dio énfasis a que el grupo de estudio se comunicara de manera abierta y sencilla

### **Participantes del Estudio**

Es importante señalar, que en los estudios cualitativos en su mayoría se utilizan muestras pequeñas no aleatorias, no solo hay un interés por la calidad de la muestra, sino que usan alternativas y razonamientos diversos en la selección de los participantes. Martínez, M. (2004)<sup>(8)</sup> afirma que:

La selección de la muestra en un estudio cualitativo donde requiere que el investigador especifique con precisión cuál es la población relevante o el fenómeno de investigación, usando criterios (que justificará) que pueden basarse en consideraciones teóricas o conceptuales, intereses personales, circunstancias situacionales u otras consideraciones. (p.124).

Siguiendo lo que afirma Martínez, en esta investigación la población estuvo conformada por cuatro (4) participantes: dos (2) pacientes con enfermedades crónicas, un (1) cuidador principal y un (1) profesional de enfermería; los cuales fueron seleccionados bajo consideraciones y características necesarias definidas.

### **Consideraciones Éticas**

Para la realización de este tipo de investigación, son primordiales las consideraciones éticas, ya que se abarca directamente la vida personal de los participantes, considerando sus percepciones y preocupaciones con respecto al tema. Mediante la explicación de los propósitos del trabajo y el fin del mismo, los participantes accedieron a ser entrevistados. Y por medio de un consentimiento informado se llevó a cabo el esclarecimiento de las consideraciones éticas inmersas en el estudio. Siendo: riesgos y beneficios, se les explicó a los participantes que no existían riesgos asociados con este estudio.

Esta investigación sería beneficiosa tanto para el paciente como para los familiares acerca de la importancia de las vistas domiciliarias que realizan el personal de enfermería y en como contribuyen al mejoramiento, mantenimiento de su salud; confidencialidad, la información y datos suministrados fueron manejados confidencialmente y únicamente tendrían acceso a los datos recolectados las responsables del estudio, tomando en cuenta también que los nombres y apellidos fueran sustituidos por nombres de las Américas para mayor privacidad; derechos de garantías de salida, se explica a los participantes que tienen derecho a no contestar alguna pregunta en particular que no considere de su agrado, así mismo como participante tendría el derecho de acceder a los resultados y disfrutar de los beneficios que el trabajo generara y alguna pregunta, duda o información que deseara acerca de la investigación podía ser solicitada a las responsables del estudio.

### **Procesos Previsibles de Interpretación de la Información Cualitativa**

En el análisis cualitativo al tratarse de estudio de cualidades de una realidad, resulta complejo al representar los datos dada a la gran cantidad de información de contenido verbal y no verbal captadas a través de las diferentes técnicas (observación participante, entrevista semiestructurada, grabaciones, etc.) usadas para entender la realidad del fenómeno en estudio. Este trabajo se efectuó siguiendo el modelo propuesto por Miles y Humberman (1994)<sup>(9)</sup>: recolección de datos a través de las técnicas mencionadas, reducción de los datos a través de la codificación y seguido de ello una serie de reflexiones referente a los datos arrojados.

**RESULTADOS Y DISCUSIÓN****MATRIZ DE TRIANGULACION- COSMOVISION DEL ESTADO DE SALUD**

Categoría	Informantes	Teóricos	Investigadora
COSMOVISIÓN DEL ESTADO DE SALUD	<p>Para los actores sociales (Paciente y cuidador) la manera cómo perciben el estado de salud está relacionado con el entorno, con sus condiciones de vida y con la permanencia de tiempo en que se encuentran padeciendo las enfermedades, expresan sentimientos de amargura y desasosiego, les preocupa las dificultades actuales del país, seguido de un sentimiento de desesperanza por la falta de recursos monetarios para poder obtener sus medicamentos, cada uno tiene su manera de percibir y afrontar su realidad algunos demuestran pesar. Otros con resignación y entereza ven la enfermedad como una condición de vida y de adaptación. Tomando en consideración estas percepciones, realizan actividades en bienestar de su salud a través de controles y régimen terapéutico, experiencia en su autocuidado, moderación en la alimentación, autoconocimiento de su cuerpo lo que les ha permitido un sentido de ahorro para la administración de medicamentos. Dentro de sus cuidados propios cada uno involucra sus costumbres y creencias personales como medio de apoyo para sobrellevar las</p>	<p>Leininger, M. (1966) define la cosmovisión del estado de salud “como un estado de bienestar, es culturalmente definida, valorada y practicada. Refleja la capacidad de los individuos para llevar a cabo sus roles cotidianos. Incluye sistemas de salud, prácticas de cuidados de salud y promoción y mantenimiento de la salud. Es universal a través de todas las culturas, aunque se define de forma distinta en cada cultura para reflejar sus valores y creencias específicas”. Asimismo Leininger (2002) en sus afirmaciones teóricas, considera que “el punto de vista del mundo consta de múltiples factores de estructura social, como la religión, la economía, los valores culturales, la etnohistoria, el contexto ambiental, la lengua y el cuidado profesional y genérico que influyen en los modelos de los cuidados culturales para predecir la salud, el bienestar, la enfermedad, la curación y las formas como las personas afrontan las discapacidades y la muerte”.</p>	<p>En el aporte de los informantes, se percibe que el estado de salud está relacionado a la vivencia del proceso salud- enfermedad, ésta se ha convertido en su día a día por su larga duración y progresión lenta, que les genera desgaste físico, mental, espiritual a la persona que la padece y al núcleo familiar. Dependiendo de la visión que tengan de la realidad contribuirá a la respuesta de afrontamiento a su estado de salud.</p> <p>Existen factores que afectan el estado de salud de manera positiva y negativa para realizar sus cuidados, entre los más marcados se encuentran: el factor económico que genera preocupación y angustia, al no tener acceso a sus medicamentos; el apoyo familiar se presta como medio de motivación para continuar, el factor social y cultural están orientados a su experiencia con la enfermedad y sus creencias personales las cuales le dan gran relevancia a la manera como llevan sus cuidados. Enfermería hace referencia que cada persona maneja un sistema de creencias, costumbres y hábitos diferentes, siendo tomados en cuenta en el momento de ayudar a la conservación de su estado de salud.</p> <p>Entre lo expresado por los informantes y lo aportado por el autor citado, se aprecia coincidencia en lo que respecta a la definición de salud, convergen en que cada persona maneja una concepción de estado de salud influenciado por la visión que</p>

	<p>enfermedades entre ellas, la fortaleza espiritual es esencial, la ingesta y uso de estimulantes, bebidas, infusiones para aliviar dolor de cabeza, consumo de cigarrillo, uso de hierbas para calmar dolencias. También señalan que el estado de salud de la persona está mediado por sus familiares como cuidadores habituales, realizando cuidados básicos, los cuales lo aprenden de manera empírica; manifiestan que rol del cuidador induce agotamiento dedicación y cuidados; ocasionando descuido de la salud de sí mismo. Por su parte la enfermera comunitaria considera que el entorno persona-familia manejan creencias y costumbres que repercuten en la manera en que afrontan las situaciones. El trabajo de enfermería es ayudar a la persona y al núcleo familiar orientando, enseñando o sensibilizándolos acerca de hábitos y riesgos que interfieren en el bienestar.</p>		<p>tienen de su realidad, del mundo e involucran sus costumbres y hábitos en al prestarse cuidados en pro de mantener su vida diaria sea cual sea la condición que esté presentando. Al igual que en la teoría del autor citado los diversos factores como la estructura social, religiosa, económica en los actores sociales son descritos a través de sus vivencias personales de cómo afectan de manera positiva y negativa el estado de salud. En opinión con el personal de enfermería y autor citado se relacionan en que las personas al poseer creencias, costumbres y hábitos diferentes la asistencia de enfermería debe ir orientada en proporcionar cuidados adecuados a la cultura y dar respuesta a la necesidad de salud.</p> <p>En lo personal consideramos que, la cosmovisión del estado de salud es el bienestar físico, psicosocial y espiritual diferente en cada persona, dependiendo del entorno donde se desarrolla e involucran sus costumbres y creencias, en beneficio de mantener su vida diaria sea cual sea la condición que presenten. Constatamos esta visión al realizar la entrevista mediante la observación donde el entorno en el cual se desenvolvían los actores sociales los representa como persona e influyen en su visión de la salud.</p>
--	---	--	---

**MATRIZ DE TRIANGULACION- IMPORTANCIA DE LA VISITA DOMICILIARIA**

Categoría	Informantes	Teóricos	Investigadora
	<p>Para los actores sociales la visita domiciliaria representa la oportunidad de contar con un profesional que les asista en su condición de salud, les brinde</p>	<p>Salazar, C (1993) dependiendo de la perspectiva de estudio y del objetivo que se proponga, la visita domiciliaria puede definirse como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Una actividad: que</li> </ul>	<p>En el aporte de los informantes, se concibe que la visita domiciliaria resulte beneficiosa desde un punto de vista emocional por el apoyo que se brinda en las circunstancias más relevantes o necesarias. Siendo estas un</p>

<p>IMPORTANCIA DE LA VISITA DOMICILIARIA</p>	<p>apoyo y los orienten como deben cuidarse, contribuyendo así a mejorar su vida. A pesar de los beneficios refieren que las visitas generalmente son por complicaciones a raíz de la enfermedad o de manera poco frecuente debido al poco personal y esto conlleva como consecuencia, dificultad al momento de tratar en situaciones difíciles. Desde la perspectiva del cuidador refiere que las visitas domiciliarias son beneficiosas porque proporcionan una sensación de acompañamiento. Por su parte la enfermera comunitaria discurre que la visita domiciliaria es una experiencia enriquecedora, desde una visión personal permite reflexionar acerca de su propia vida en relación a las anécdotas e historias de vidas de cada uno de los pacientes y desde un plano profesional les da la oportunidad de ofrecer, prestar soluciones y cumplir con diversas funciones de asistencias u orientación según las necesidades y prioridades de cada paciente. Por medio de estas también proveen visitas completas en acompañamiento con el equipo de salud. Al realizar las visitas contribuyen siendo de apoyo y respaldo para la persona enferma, así</p>	<p>sería el conjunto de actividades que se desarrollan en el domicilio del grupo familiar a través de un conjunto de tareas específicas, convirtiéndola en un medio de enlace entre la familia y el sistema de salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Una técnica: porque aplica conocimientos científico-técnicos para producir cambios referidos a la autorresponsabilidad y autodeterminación del cuidado de la salud de los individuos, familias y comunidades.</li> <li>• Un programa: porque constituye una herramienta a ser ejecutada con base a objetivos, actividades y recursos específicos, considerando aspectos administrativos para su puesta en práctica. En este sentido, la organización, coordinación, supervisión y evaluación son elementos fundamentales a ser tomados en cuenta.</li> <li>• Un servicio: porque se trata de la asistencia ofrecida al grupo familiar con el objeto de contribuir a la satisfacción de sus necesidades y problemas de salud. Ventajas de la visita domiciliaria <ul style="list-style-type: none"> <li>• Permite una participación más amplia, sincera y real en el programa de salud familiar, dado que ésta se lleva a cabo en su propio medio.</li> <li>• Se logra una relación interpersonal sincera, real y activa entre el</li> </ul> </li> </ul>	<p>medio de acompañamiento y comprensión durante el proceso salud- enfermedad. En la familia es de gran beneficio porque logran corroborar si los cuidados brindados son los adecuados para el paciente. Es por ello que la falta de visitas genera gran incertidumbre para el paciente y la familia al momento solventar situaciones del estado de salud. Para la enfermera comunitaria refleja la oportunidad de desplegar la gama de conocimientos y funciones que posee enfermería, tomando en cuenta las necesidades de la persona y familia. Revelan que las visitas pueden estar acompañadas por otros miembros del equipo de salud según las necesidades percibidas en el entorno. También la actividad de las visitas domiciliarias representa para ellos un medio en el cual pueden crecer como personas, de forma espiritual. Sin embargo, se visualiza que a pesar de los muchos beneficios que presentan las visitas, es una gran limitante la falta de recursos. Entre lo expresado por los informantes y lo aportado por el autor citado, se aprecia coincidencia en lo que respecta al carácter social de la visita domiciliaria. Concorre cada uno de los objetivos propuestos por el autor, centrado en el domicilio durante el abordaje del núcleo familiar, prestando ser un enlace entre la familia y el sistema de salud. Donde se contribuye a la satisfacción de sus necesidades y problemas de salud. Además, se considera como una técnica y servicio</p>
--	--	--	---

	<p>como de ayuda y fortalecimiento a todo el núcleo familiar. Por otra parte, la ausencia o disminución de las visitas se ven afectadas por la falta de recursos materiales.</p>	<p>equipo y el grupo familiar.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La familia accede con menos resistencia y con mayor flexibilidad al cumplimiento con los compromisos contraídos con el equipo de salud.</li> <li>• Permite constatar y verificar la información obtenida por otros medios acerca de las condiciones de salud de la familia.</li> <li>• Permite identificar los problemas y necesidades expresas y ocultas, la disponibilidad real de recursos y su manejo.</li> <li>• Se obtiene una visión global de la familia y de su comportamiento real frente a los problemas generales y de salud específicamente.</li> <li>• Permite el desarrollo de las actividades de educación para la salud dirigida a la toma de conciencia y a procurar un cambio en el comportamiento.</li> <li>• Permite ampliar la cobertura de práctica del programa salud familiar</li> </ul>	<p>por que proporciona cuidados edificadores para el paciente y su familia.</p> <p>En lo personal reflexionamos que la visita domiciliaria es una de las actividades primordiales de la enfermería comunitaria, por medio de estas se llevan a cabo un sin fin de estrategias beneficiosas para el paciente, entre ellas promoción y prevención de enfermedades, curación y rehabilitación en el estado de salud. El realizarlas en el entorno donde se desenvuelven el paciente y su familia permite verificar sus potencialidades, carencias y dificultades que puedan repercutir o mejorar su bienestar. Asimismo, se considera el apoyo familiar donde se logra mediar los mecanismo de afrontamiento ante el estrés de alguna situación y permitiendo adaptar los cuidados necesarios y pertinentes en su entorno.</p>
--	--	---	---

**MATRIZ DE TRIANGULACION- SIGNIFICADO DE LOS CUIDADOS ENFERMEROS EN LA VISITA DOMICILIARIA**

Categoría	Informantes	Teóricos	Investigadora
SIGNIFICADO DE LOS CUIDADOS ENFERMEROS EN LA VISITA DOMICILIARIA	<p>Para los actores sociales los cuidados brindados en las visitas eran cuidados básicos directos para solventar carestías básicas de salud y en algunos casos limitados por no tener recursos. Sin embargo, el aporte de capacitación para atender sus necesidades resultaba beneficioso ya que eran satisfactorios y provechosos.</p> <p>Por su parte la enfermera comunitaria razona que los cuidados brindados</p>	<p>Leininger, M. (1978) Son Acciones dirigidas a la asistencia, al apoyo o a la capacitación de otras personas o grupos que muestran necesidades evidentes o potenciales con el fin de atenuar o mejorar su situación o modo de vida.</p> <p>Boff, L. (2002), "argumenta que el</p>	<p>En el aporte de los informantes, se visualiza que los cuidados proporcionados durante las visitas son de gran ayuda y apoyo en beneficio de mejor su calidad de vida. Reflejan que los cuidados son diferentes dependiendo de la situación de salud de cada una de las familias abordadas; y varían desde la orientación, sensibilización acerca de temas de interés o que afecta a la familia, hasta la realización de curas y administración de medicamentos. Son múltiples cuidados que presta la enfermera comunitaria incluso gestionan trámites en materia de</p>

	<p>durante las visitas domiciliarias son diversos siempre tomando en cuenta la realidad de cada paciente. Los cuidados proporcionados tienden a ser cuidados preventivos respecto al estado de salud, cuidados curativos directos y seguros en el hogar (cura, baño y administración de medicamentos) cuando los pacientes se encuentran en una situación compleja, cuidados de orientación, capacitación y sensibilización dirigida al paciente y todo el grupo familiar con asistencia sanitaria enfocado a la condición de salud. Contando con el hecho de que las faltas de recursos logran limitar los cuidados de manera procedimental. Por otra parte, se involucra los cuidados de gestión, ya que en algunas ocasiones los familiares presentan dudas respecto a ciertos trámites, dando así respuestas y ayuda. También se proporcionan visitas con el personal multidisciplinario cuando el paciente lo requiere.</p>	<p>cuidado es una actitud amorosa hacia sí mismo y hacia los demás, establece la relación de cuidado-amoroso, cuidado-preocupación, cuidado-protección y cuidado-prevención". (pág. 191-198)</p>	<p>salud que preocupa al familiar.</p> <p>Se evidencia que los informantes concluyen que los cuidados aportados son de mucho beneficio, pero la falta de recursos ha llevado que algunos no puedan ser realizados. Se observa preocupación, esmero y compromiso por realizar los cuidados que se cumplen desde una perspectiva preventiva</p> <p>Entre lo expresado por los informantes y lo aportado por los autores, se aprecia coincidencia en lo que respecta a las acciones de asistencia, apoyo o capacitación y a las distintas relaciones que tiene el cuidado; se visualiza que en el cuidado-amoroso se percibe del compromiso y esmero en llevar esos cuidados a las personas que lo necesiten; a pesar de las limitantes por bajos recursos que poseen, realizan los cuidados; del mismo modo el cuidado-protección se visualiza por medio de los cuidados de orientación y sensibilización a la persona y familia; por último el cuidado prevención son realizados por los cuidados directos y seguros en el hogar</p> <p>En lo personal consideramos, que los cuidados brindados en las visitas domiciliarias deben buscar satisfacer a la persona y familia y proporcionar cuidados desde un ámbito de promoción de la salud.</p>
--	--	--	--

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Concluimos que, la esencia de los cuidados de enfermería brindados en las visitas domiciliarias a los pacientes con enfermedades crónicas aporta compromiso, apoyo, entrega y acompañamiento a quienes son abordados. Ofrece cuidados, en base a la necesidad de cada paciente y familia para la mejoría de su estado de salud, considerando que cada persona y familia maneja diferentes costumbres y creencias para llevar a cabo sus cuidados que son fundamentales en la conservación de su estado de salud. Por otra parte, se concibió que durante las visitas existen

deficiencias estratégicas para llevar a cabo las visitas debido a la crisis actual de salud.

Consideramos que, los aportes de esta investigación son de utilidad para futuros estudios en este campo con el fin de promover e incentivar la actualización programa enfermería comunitaria II en cuanto al abordaje a pacientes con enfermedades crónicas.

- Incorporar el modelo Madeleine Leininger en el abordaje comunitario.
- Explicar los aspectos culturales que están involucrados en las familias venezolanas y considerarlas durante la valoración de la persona y su núcleo familiar.

- Desarrollar un diseño de modelo de atención a pacientes con enfermedades crónicas (enmarcado en lo cultural)
  - Diseñar estrategias para el desarrollo de las visitas domiciliarias donde motive a los estudiantes.
  - Incentivar a los estudiantes a la investigación de modelos de atención a pacientes con enfermedades crónicas.
  - Al personal de enfermería promover la investigación de estrategias de valoración en pacientes con enfermedades crónicas.
  - Priorizar las visitas según las necesidades del paciente, considerando costumbres y creencias.
- Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud; 1994 (2ed)
8. Martínez, M. Ciencia y Arte en la Metodología Cualitativa. D.F, México: Editorial Trillas, 2004 (1era ed.)
  9. Rodríguez, G., Gil, J. y García, E. Metodología de la investigación cualitativa. Madrid, España, Ediciones Aljibe.1999, (2da ed.)
  10. Rodríguez, S. et al. Reflexión teórica sobre el arte del cuidado. Enferm. Univ [online]. 2017; 14(n.3): 191-198. ISSN 2395-8421. <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2017.05.004>

### REFERENCIAS

1. Salazar de V. C. La Visita Domiciliaria en el Programa de Salud Familiar. Consejo de Publicaciones. Universidad de Los Andes Mérida, Venezuela, 1993.
2. 2-Organización Mundial de la Salud (s/f). Enfermedades crónicas. Disponible en: [http://www.who.int/topics/chronic\\_diseases/es/](http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/)
3. Ortiz, L., Carillo, G., Chaparro, L. y Sánchez B. Cuidado de Enfermería en situaciones de enfermedad crónica. Bogotá, D. C., Colombia, Universidad Nacional de Colombia, 2014 (1era edición)
4. Rayle, M. Modelos y Teorías en Enfermería. Madrid, España, Elsevier España, S.L, 2011 (7ma ed.)
5. Franco, Y (2014) Tesis de Investigación. Población y Muestra. Tamayo y Tamayo. [Blog Internet] Url: <http://tesisdeinvestig.blogspot.com/2011/06/poblacion-y-muestra-tamayo-y-tamayo.html> [Consultada el 1 de junio del 2018].
6. Enfoque cualitativo. Disponible en: Url:<http://www.eumed.net/tesis-> [Consultada el 1 de junio del 2018].
7. Canales, G., Alvarado E. y Pineda E. Metodología de la Investigación Manual para el desarrollo de personal de salud.