



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR**

**FACULTAD DE MEDICINA**

Pontificia Universidad  
Católica del Ecuador



**TRABAJO DE TITULACIÓN**

**SUBMODALIDAD: CAPÍTULO DE LIBRO**

**TEMA:**

**ATENCIÓN SANITARIA EN EL DOMICILIO: RIESGOS PARA LA SEGURIDAD DEL  
PACIENTE Y COMO GESTIONARLOS**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MAGISTER EN GESTIÓN DE CALIDAD  
EN SALUD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE**

**DIRECTOR: MONICA AMPARO GARCIA GARCIA**

**AUTOR: ANGY VANESSA SALAZAR MORRILLO**

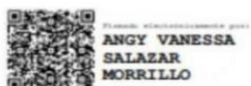
**QUITO, 2023**

## DERECHOS DE AUTOR

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las políticas y manuales de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, y estos de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas políticas.

Asimismo, cedo los derechos en línea patrimoniales de mi trabajo de titulación, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción dentro de las regulaciones de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador y de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del estudiante: \_\_\_\_\_



Nombre: Angy Vanessa Salazar Morrillo

Cédula: 1316511094

Lugar y fecha: Quito, 18 diciembre de 2023.

## DEDICATORIA

El presente trabajo es dedicado a cada una de las personas que me ha brindado su apoyo incondicional durante toda la etapa que curse este estudio de cuarto nivel, las cuales sumaron un granito de arena, y fueron mi impulso para lograr una meta en mi vida.

Se lo dedico a mi familia, que son mi motor en cada uno las metas que me planteo en la vida, ellos lograron forjar a la persona que soy en la actualidad, me formaron con valores de los cuales, al pasar el tiempo, han dado los resultados más hermosos.

En la vida, diversas personas se cruzan en el camino, con el objetivo de ayudarte a construir ese sendero que nos permite cumplir los objetivos propuesto, pero, me gustaría dedicar este trabajo académico a mí, por cada uno de los sacrificios y esfuerzos que de manera personal tuve que realizar para lograr mis metas, esos de aquellos el mundo exterior nunca supieron ni sabrán, pero que ahora, en esta parte final, me dan la seguridad total de que valió la pena.

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradecida con Jehová Dios por permitirme cumplir esta meta en mi vida, la cual anhelaba durante mucho tiempo, él ha permitido que cada aspecto de mi vida se acomode o se solucione, de forma que, en el momento justo y apropiado, pueda lograr finalizar esta meta.

Agradezco a cada uno de los docentes que fueron parte de este camino; con sus enseñanzas y consejos, lograron que pueda ir superando cada nivel y obstáculo que se presentó durante este tiempo, me ayudaron a mejorar como profesional, en el cuidado que debo brindar a cada uno de mis pacientes, así como en el aspecto humanístico, desarrollando nuevas cualidades en mí, las cuales me han convertido en una profesional humana, y no mecánica.

Agradezco infinitamente a mi familia, por su apoyo en cada uno de las etapas de mi vida, por su ánimo incondicional, por creer en mí, por darme el impulso en los momentos que me faltaba, por levantarme cuando ya no tenía las fuerzas, gracias por ser la base sólida de mi vida, y por enseñarme la importancia de cada día ser mejor persona, mejor ser humano, y amar lo que hacemos.

Finalmente, agradezco de corazón a cada una de las personas que me ayudaron de manera interna a cumplir esta meta, aquellas personas que, aunque su apoyo y ayuda no fue observado quizás por otros, pero que fue muy significativo para mí, y gracias a aquello, el resultado es el de ahora.

## ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTOR .....	ii
DEDICATORIA .....	iii
AGRADECIMIENTOS .....	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
ÍNDICE DE TABLAS .....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	ix
1. INTRODUCCIÓN .....	1
2. METODOLOGÍA.....	3
3. DESARROLLO .....	4
4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	19
5. BIBLIOGRAFÍA .....	22

## ÍNDICE DE TABLAS

1. TABLA N 1.....	5
2. TABLA N 2.....	8
3. TABLA N 3.....	10
4. TABLA N 4.....	11
5. TABLA N 5.....	17

## RESUMEN

**Introducción:** La atención sanitaria a domicilio busca solucionar las necesidades que presenta un individuo en su salud, no desde un establecimiento sino desde un entorno más habitual para una persona; sin embargo, se evidencia diversos riesgos presentes en dicha atención debido al entorno, extrahospitalario.

La atención sanitaria domiciliaria es una estrategia que requiere una estructura organizada en base a diversas características individuales de los pacientes, familiares y tipo de patologías, lo cual indica que se debe realizar una correcta valoración por parte de los profesionales de la salud para determinar si esta estrategia es recomendada. La atención a domicilio busca solucionar las necesidades en salud desde un entorno más habitual para el paciente; sin embargo, se evidencia diversos riesgos presentes en dicha atención debido al entorno doméstico.

**Metodología:** Investigación bibliográfica

**Desarrollo:** La atención domiciliaria es una de las funciones esenciales de los equipos de atención primaria, la cual, cumple diversos parámetros con el objetivo de evitar riesgos en la salud de cada uno de los pacientes. La Seguridad del Paciente alcanzando una incidencia del 6.8% de acuerdo a lo descrito por el informe de Eventos Adversos en Atención Primaria (APEAS), el cual documenta diferentes tipos de eventos adversos en España, desde leves hasta severos, relacionado con reingreso hospitalario e incluso la muerte.

**Conclusión y Recomendación:** La atención sanitaria domiciliaria es una estrategia que requiere una estructura organizada en base de diversas características de cada uno de los pacientes y de sus patologías, lo cual indica que se debe realizar una correcta valoración por parte de los profesionales de la salud, para determinar si esta estrategia es óptima. ( idea 1 ) La asignación del cuidado domiciliario a un profesional de enfermería, o un familiar designado que cumpla el rol de cuidador/a, (idea 2) quien deberá recibir capacitación respecto a diversos cuidados y riesgos del cuidado que se brindará.

## **ABSTRACT**

Introduction: Home health care seeks to solve each of these factors that lead to the need to provide health services, not from an establishment, but from a more usual environment for a person, such as their home; however, various aspects are evident. risks present in said care, as well as some that are present in the environment, since it is a different environment from that of a health establishment, which results in the appearance of extra-hospital risks.

Methodology: Bibliographic research

Development: Home care is one of the essential functions of primary care teams to provide care and health care to dependent people on equal terms with people who can go to the health center, being aware that they are the most vulnerable population. vulnerable, meets various parameters with the objective of avoiding risks to the health of each of the patients. Patient Safety, or the conscious attempt to avoid injury to the patient caused by care, is an essential component of Quality Care and the precondition for carrying out any clinical activity. Risk management associated with a patient's health at home includes incidents related to parenteral medication, nursing care, communication processes between the program and the patient (or his or her caregiver), management, reaching incidence up to 6.8% according to what is described by the Adverse Events in Primary Care (APEAS) report, which documents different types of adverse events in Spain, from mild to severe, related to hospital readmission and even death.

Conclusion and Recommendation: Home health care is a strategy that requires an organized structure based on various characteristics of each of the patients and their pathologies, which indicates that a correct assessment must be carried out by health professionals, to determine if this strategy is the most optimal. Once applied, it must be established who will be in charge of the patient's home care, which may be a nursing professional, or a family member who fulfills the role of caregiver, who must receive training regarding various care and risks of the patient. care that will be provided.

## 1. INTRODUCCIÓN

En el ámbito de la atención sanitaria brindada a individuos o comunidades, el enfoque generalmente ha estado en la atención hospitalaria. A lo largo del tiempo se han desarrollado diversas estrategias para abordar desde la mirada más personalizada, considerando factores como: la edad avanzada, las largas distancias a los establecimientos de salud, cuidados paliativos, y el acceso al sistema de salud. Estos factores han propiciado la creación de programas de atención médica a domicilio, ofrecida por cuidadores profesionales de la salud o cuidadores capacitados.

Uno de los desafíos de los sistemas de salud pública, es la cobertura a la mayoría de la población, lo que se considera un reto, tomando en cuenta las diversas limitantes existentes, como la infraestructura, el porcentaje de personal de salud que brinda sus servicios, y los escasos recursos médicos y sanitarios que se proveen para cada uno de estos establecimientos.

Aunque la atención sanitaria a domicilio se promociona como una ayuda para el sistema de salud, también evidencia diversos riesgos presentes en dicha atención, así como algunos que están presente en el entorno, pues es un medio distinto al de un establecimiento de salud, lo cual, da como resultados la aparición de riesgos extrahospitalarios. La capacitación de cada una de las personas que brindarán el cuidado es primordial para minimizar estos riesgos, como a su vez, poder resolver cada uno de ellos, de forma que el estado de salud del paciente no se vea afectado.

Este capítulo busca determinar y conceptualizar cada uno de estos riesgos presente en la atención sanitaria a domicilio, así como la importancia de la seguridad del paciente en este enfoque.

## **2. METODOLOGÍA**

Investigación bibliográfica que incluye de manera exclusiva datos abiertos y/o públicos.

### 3. DESARROLLO

#### **Atención Sanitaria a Domicilio**

La atención sanitaria a domicilio se lo puede definir como

[...] “un recurso que permite proveer asistencia sanitaria para la resolución en el domicilio del paciente, problemas de salud, que por su situación de incapacidad física no puede desplazarse a un centro de salud, entendiéndose que el nivel de complejidad de los problemas de salud a resolver, no requiere la hospitalización del paciente, la realiza el equipo de atención primaria, y tiene características que la definen, y la diferencian de la hospitalización en domicilio” (Suarez, 2012).

Los pacientes que reciben una atención a domicilio requieren un cuidado individualizado respecto a sus necesidades de salud, al ser su entorno, un lugar externo, que no cuenta con las condiciones que se encuentran en los establecimientos de salud, y esto implica un mayor riesgo de exposición a factores que influyan en su salud, así como en la seguridad que se brinda a dichos pacientes.

Los planes de atención domiciliaria han adquirido gran importancia en los últimos años, requiriendo de un gran número de profesionales de la salud que presten sus servicios bajo diferentes condiciones laborales, desde el punto de vista de la seguridad y la salud en el trabajo, como múltiples riesgos en la ejecución de sus actividades (Rivas, 2019).

## Características para la atención sanitaria a domicilio

Para que se pueda realizar una atención sanitaria a domicilio se deben cumplir ciertas características que permitirán una correcta atención en base a cada una de las necesidades del paciente.

**Tabla N 1. Características que definen la atención a domicilio**

Características
<ul style="list-style-type: none"><li>• Atención longitudinal y continua</li><li>• Se realiza en el domicilio de la persona</li><li>• Se realiza bajo una concepción de atención biopsicosocial</li><li>• El núcleo de atención es la persona enferma y la familia cuidadora</li><li>• Los recursos necesarios para la atención a los problemas son fácilmente movilizables en el domicilio</li></ul>

**Fuente:** (Suarez, 2012).

La atención domiciliaria cumple diversos parámetros con el objetivo de evitar riesgos en la salud de cada uno de los pacientes, por lo cual, previo a aplicar esta estrategia de cuidados, se debe realizar un correcto análisis de cada una de las características de los pacientes para determinar si aplicar los cuidados en domicilio resultara en mejoría, o caso contrario, en deterioro de la salud del individuo.

## **Diferencias entre atención hospitalaria y domiciliaria**

La atención hospitalaria es uno de los puntos más fuertes dentro de la atención sanitaria, teniendo en cuenta que los hospitales cumplen la función de albergar a personas que presentan problemas de salud con consideraciones mayores; a partir de esto, se entiende la importancia social de la atención hospitalaria (Jiménez, 2004).

- **Tipo de Atención**

La atención hospitalaria es un servicio generalizado para cada uno de los pacientes, a diferencia de la atención sanitaria a domicilio, que brinda la oportunidad de tener un enfoque más individualizado en la atención a un paciente, desde un ambiente o entorno más habitual. Los hospitales logran aportar una atención orientada en la pronta mejoría de cada uno de los pacientes y que esta se logre a corto plazo; por lo cual, siempre se tiene que identificar la capacidad de cada una de las áreas.

La atención sanitaria a domicilio permite brindar un seguimiento en el estado de salud del paciente de forma progresiva y a largo plazo. Además, no se necesita identificar la capacidad de alojamiento, por motivo de ser una atención brindada en el propio domicilio del paciente, de un familiar o un cuidador.

- **Tipo de Paciente**

La atención sanitaria a domicilio se direcciona a los pacientes con patologías crónicas (diabetes, hipertensión, depresión, alzhéimer, demencia, entre otras) que requieran cuidados paliativos, personas adultas mayores con discapacidad o algún tipo de

inmovilidad (Girona, s.f.). El criterio para direccionar a un paciente a recibir atención sanitaria a domicilio es el criterio clínico de un personal médico tras su valoración, el cual indicara si el paciente presenta síntomas que requieran hospitalización, con el objetivo de recibir una vigilancia exhaustiva.

Para poder identificar si un paciente requiere hospitalización o una atención sanitaria en su domicilio, deben de recibir la valoración médica correspondiente tomando en cuentas las características para la atención domiciliaria (Tabla N. 1), la gravedad de sus síntomas y el tiempo de vigilancia.

### **Riesgos en la atención sanitaria domiciliaria**

La atención sanitaria a domicilio es de mayor proyección a pacientes que tienen un grado de dependencia alto, por lo cual esto los expone a la presencia de varios riesgos dentro de la atención sanitaria que reciban, ya sea por parte de un profesional, o de un familiar, que cumpla el rol de cuidador. En base a esto, Soto y Barrios (2012) destacan que los enfermos que tienen mayor grado de dependencia y mayor grado de inmovilidad presentan mayores riesgos de úlceras por presión (UPP) (Soto & Barrios, 2012).

La exposición de los riesgos laborales en la atención domiciliaria corresponde a la mitad de los riesgos laborales de quienes se encuentran de forma permanente prestando sus servicios en una instalación fija, la cual se encuentra diseñada para esta actividad (Rivas, 2019). Aunque la atención sanitaria a domicilio ofrece diversos beneficios al paciente, también conlleva ciertos riesgos, los cuales no solo involucran al paciente, sino también a su entorno.

**Tabla N. 2 Riesgos en la atención sanitaria a domicilio**

<b>Riesgos</b>	
<b>Exposición a entornos no controlados</b>	El entorno doméstico no está diseñado para la atención médica, lo cual puede predisponer a que aumente el riesgo de accidentes o exposición de sustancias nocivas.
<b>Falta de recursos médicos</b>	El acceso a insumos médicos es limitado en una atención sanitaria a domicilio, lo cual genera dificultad en la atención de ciertas situaciones.
<b>Seguridad personal</b>	Se expone a pacientes agresivos, o la interacción con disputas familiares dentro del entorno del paciente, lo cual sería un riesgo en la seguridad del cuidador y del personal de salud encargado.
<b>Comunicación limitada</b>	La comunicación entre el cuidador y el personal de salud puede ser difícil en situaciones de emergencia que se presenten dentro del domicilio.
<b>Transporte y movilidad</b>	En áreas donde el domicilio del paciente es de difícil acceso por factores geográficos, a su vez, espacios reducidos

	dentro del domicilio para la movilidad del paciente y su cuidador.
--	--

**Fuente:** (Uniteco, 2023).

Según el informe de Eventos Adversos en Atención Primaria (APEAS) aplicado en el año 2016 en España, la gestión de riesgos asociada a la salud de un paciente en su hogar alcanza una incidencia del 6,8 %. Entre los eventos adversos más frecuentes se destaca los problemas de comunicación, medicación, errores en diagnósticos, los cuales van desde leves hasta severos, relacionado con reingreso hospitalario e incluso la muerte, destacando que el 48,2% de los casos de eventos adversos, están relacionados con la medicación (Sanchez & Fuentes, 2016).

### **Eventos adversos en la atención sanitaria a domicilio**

Dentro de la atención sanitaria a domicilio se debe contar con el equipo material necesario para cubrir las necesidades del paciente, que, a diferencia de una atención hospitalaria, no se cuenta con varios insumos médicos a la mano.

- **La medicación**

El domicilio del paciente es un entorno en donde se presentan los eventos adversos más comunes, uno de ellos son los errores de medicación. Un estudio en España durante el año 2022, encontró que, en una semana, el 5 % de los pacientes atendidos en domicilio, habrían presentado eventos adversos relacionados con la medicación, y hasta un 25 % en tres meses (Gencat, 2022).

Es destacable que los errores de medicación no tienen solo como protagonistas a los profesionales de la salud, al ser una atención sanitaria a domicilio, también existe otro personal involucrado, que serían los familiares de los pacientes o sus cuidadores.

**Tabla N. 3 Clasificación de los errores de medicación en la atención sanitaria a domicilio**

<b>Errores derivados de alguna acción del paciente</b>	Errores de cálculo en dosis o errores al conservar el medicamento
<b>Errores derivados por falta de información</b>	Se destaca el olvidar indicaciones, confundir instrucciones y prescripciones médicas

**Fuente:** (Gencat, 2019).

- **Reducción de riesgos**

La reducción de riesgos por la medicación, tanto en su administración como en su prescripción, parte desde la creación de un correcto proceso de atención, el cual puede ser elaborado por un profesional de la salud, o por los cuidadores o familiares del paciente con las indicaciones médicas. Dentro de esta estructura para un correcto manejo de la medicación con un paciente en la atención que se brinde en su domicilio, se pueden destacar los siguientes puntos (Gencat, 2022):

- Confirmar la fecha de inicio y fin del tratamiento previamente prescrito.
- Escribir la dosis, vía de administración nombre de cada medicamento de forma clara y legible.

- Verificar la fecha de caducidad de los medicamentos a utilizar.
- Conservar los medicamentos que requieran una temperatura especial, en un lugar apropiado.
- Mantener la comunicación paciente – cuidador / familiar / profesional de la salud.

Cada paciente requerirá un *stock* de medicamentos en base a sus necesidades de salud, que se debe verificar en caso de su desabastecimiento, con el objetivo de continuar con el tratamiento prescrito.

- **Equipamientos básicos**

La atención sanitaria a domicilio encierra no solo los cuidados que recibe el paciente, sino también los diversos equipos que se requieren para cumplir con dichos cuidados; y aunque los equipos a utilizar dependerán de la patología presente, se puede agrupar un equipamiento básico para la atención sanitaria a domicilio independientemente del diagnóstico del paciente.

**Tabla N 4 Equipamiento básico para la atención sanitaria a domicilio**

<b>Equipamiento</b>
Termómetro
Cinta Métrica
Jeringas de diferentes calibres (1ml, 3ml, 5ml, 10ml, 50ml)
Pulsioxímetro
Apósitos

Paño estéril
Estetoscopio
Bolsa recolectora de orina
Linterna
Lubricante o crema anestésica tópica
Guantes de manejo y estériles
Mascarillas
Equipo de protección personal (Gorro, bata y zapatones)
Vendas
Gasas
Catéter intravenoso (#18, #20, #22, #24)

**Fuente:** (Limón & Garcia, s.f.).

- **La movilidad del paciente**

Otro riesgo en la atención sanitaria a domicilio es la inmovilidad, ya que los pacientes que requieren este tipo de atención pueden tener un grado de dependencia, el cual afecta de manera directa en su estilo de vida. Factores como la edad y la capacidad física disminuida son riesgos potenciales, así como patologías cardiovasculares, demencia, Párkinson, cáncer, o enfermedades terminales (Soto & Barrios, 2012).

Las úlceras por presión son un problema que se evidencia generalmente en la atención sanitaria a domicilio en los pacientes que tienen inmovilidad; esta problemática da como resultado una mayor necesidad de cuidados y mayor dependencia; mostrando

así, que el cuidador tiene especial relevancia en los cuidados de estas lesiones para lograr una pronta mejoría (García, 2019).

Con el objetivo de reducir este riesgo en la atención sanitaria a domicilio se destacan cuidados específicos para poder evitar y tratar las úlceras por presión (Bosh, 2004):

1. Examinar la piel del paciente una vez al día.
2. Mantener la piel limpia y seca.
3. Aplicar cremas hidratantes
4. Realizar cambios de postura en el paciente cada 15 a 30 minutos.

Estos cuidados pueden ser aplicados en pacientes encamados o en pacientes que tienen cierto nivel de movilidad de manera autónoma.

### **Comunicación y coordinación de cuidados**

Cada uno de los cuidados que se brinden a los pacientes en su domicilio deberán tener una organización o coordinación por parte del profesional de salud o del cuidador en base a sus necesidades. Estas deben estar orientados en buscar la mejoría en la salud del paciente, y se deben organizar en orden de prioridades. Algunos de los cuidados realizados dentro de la atención sanitaria a domicilio son (Arms, 2023):

- Control de signos vitales
- Administración de medicación
- Cuidado de heridas
- Fisioterapia
- Terapia ocupacional

- Supervisión de equipos médicos

La comunicación del personal implícito en el cuidado es más difícil en un entorno extrahospitalario, lo que puede afectar la capacidad de coordinar la atención y lograr tomar ciertas decisiones. Es esencial que exista un profesional de salud que visite constantemente al paciente en el domicilio para identificar riesgos, ajustar los requerimientos terapéuticos y brindar una capacitación permanente a los familiares o cuidadores a cargo de la atención del paciente (Uniteco, 2023).

### **Capacitación de cuidador y familiares del paciente**

Un error en la atención sanitaria a domicilio es que la mayoría de las ocasiones esta se realiza de forma informal por familiares o personas allegadas sin una preparación previa, lo cual ocasiona complicaciones como estrés y fatiga en el cuidador, y es origen de eventos adversos como errores en la administración de la medicación, omisión de cuidados, entre otros (Maynard y otros, 2016).

El cuidador de un paciente en el domicilio debe de poseer habilidades y conocimientos que le permiten brindar un cuidado y manejo de forma integral; motivo por el cual la capacitación que reciban estos cuidadores es vital para lograr este objetivo.

Aspectos como la seguridad, destreza o habilidad técnica, son puntos importantes que deben ir complementados con una formación que permita a los cuidadores y familiares que participan en el cuidado del paciente en el domicilio, ejercer de forma

correcta sus tareas, como proporcionar adecuadamente medicamentos, alimentación y otros cuidados físicos (Naranjo y otros, 2019).

El personal de salud debe capacitar a cada uno de los cuidadores de los pacientes que reciben atención en sus domicilios, mediante métodos que cumplan un procesos educativo, como charlas comunitarias o capacitaciones de forma individualizada, respecto a la patología de cada paciente, permitiendo que estos encuentros sean participativos, con el objetivo de transmitir una información y que se evidencie su correcto entendimiento en la práctica (Maynard y otros, 2016).

### **Estado emocional: Sentimientos de soledad no deseada**

Los adultos mayores, una población que recibe la atención sanitaria a domicilio, puede experimentar sentimientos negativos, uno de los cuáles es la soledad no deseada, que se la define como “un sentimiento subjetivo, de no tener la cantidad o calidad deseada de relaciones sociales” (Nagusi, s.f.). La soledad no deseada se puede ubicar como un problema no solo social, sino también sanitario, derivando en efecto negativos en la salud física y mental de los pacientes adultos mayores.

Este estado emocional, puede ocasionar patologías como depresión o trastorno del sueño, lo cual añade una complicación al estado de salud de las personas adultas mayores; por lo cual el cuidador de un paciente que recibe atención sanitaria a domicilio debe de vigilar aspectos que sospechen el origen de estos sentimientos, como el deseo de aislamiento, la negativa a mantener conversación con otros individuos, o reflejo de tristeza mediante sus expresiones faciales (Nagusi, s.f.)

### **Seguridad del Paciente**

La Seguridad del Paciente (SP), o el intento consciente de evitar lesiones al paciente causadas por la asistencia, es un componente esencial de la Calidad Asistencial y la condición previa para la realización de cualquier actividad clínica. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), seguridad del paciente es la reducción del riesgo de daño asociado a la asistencia sanitaria a un mínimo aceptable (Rocco & Garrido, 2017).

### **Seguridad del paciente en la atención sanitaria a domicilio**

La calidad asistencial brindada a los pacientes que reciben una atención domiciliaria debe ser de una calidad óptima para el beneficio de su salud, por lo cual, la seguridad debe primar en cada uno de los cuidados brindados. Es decir, se debe evitar cualquier riesgo de lesiones que se puedan presentar por el entorno o por la asistencia que se aplica al paciente.

La seguridad del paciente se inicia en cada acto de servicio que se brinda para beneficio del paciente, motivo por el cual, es de suma importancia que se asuma como principio básico, que el cuidador o profesional de enfermería que esté a cargo de los cuidados de un paciente en el domicilio sea un sujeto competente y responsable, teniendo como base el no generar daño (Rocco & Garrido, 2017).

Existen aspectos o dimensiones que se relacionan de manera directa con la seguridad del paciente en la atención que se brinda en su domicilio, las cuales deben ser evaluadas por parte del personal que se encarga de cada uno de los cuidados del paciente.

**Tabla N. 4 Dimensiones relacionadas con la seguridad del paciente en el domicilio**

<p><b>Dimensión física</b></p>	<p>Abarca aspectos como la medicación (administración y control), nutrición o prevención de accidentes en el domicilio.</p>
<p><b>Dimensión emocional</b></p>	<p>Factores como traumas, estrés o autoestima del paciente.</p>
<p><b>Dimensión social</b></p>	<p>Se enfoca en el apoyo que se pueda recibir por parte de los familiares o la comunidad.</p>
<p><b>Dimensión funcional</b></p>	<p>Problemas de movilidad, visuales, cognitivos que aparecen durante diversas actividades cotidianas.</p>

**Fuente:** (Gencat, 2019).

Las dimensiones relacionadas con la seguridad del paciente que recibe la atención sanitaria a domicilio buscan identificar aspectos que se pueden potenciar en el entorno del paciente, en los cuidados que se le brindan; dentro de los cuales se involucra de manera directa con el personal encargado de su cuidado y de cada uno de los familiares del paciente o grupo social que pertenezca al entorno.

La seguridad del paciente es un punto clave en la correcta recuperación de la salud de una persona. La SP se origina antes de ejecutar una acción que tenga el

objetivo de mejorar la salud o condición de vida del paciente, y debe mantenerse durante el tiempo que se brinde el cuidado, hasta su total recuperación.

### **Prevención y Promoción de la Salud**

La SP destaca aspectos preventivos y de promoción con el objetivo de evitar posibles daños o riesgos al paciente y la atención sanitaria a domicilio brinda cuidados o intervenciones con los mismos aspectos: prevención y promoción; a partir de determinar los riesgos y buscar posibles soluciones a cada uno de ellos (MSP, 2022).

La atención domiciliaria destaca la seguridad del paciente a través de la prevención y promoción del cuidado con el objetivo de evitar posibles daños o riesgos en la interacción paciente-cuidador

La prevención parte de una correcta valoración médica, en base a las necesidades de salud del paciente, identificando que riesgos son posibles en su entorno, y cuáles son posiblemente generados en base a la patología diagnosticada; posteriormente, el personal de salud determina quien será el responsable del cuidado del paciente en el domicilio, con el objetivo de lograr una correcta promoción de la salud, la cual también será recibida por el paciente y sus familiares, mediante estrategias comunicacionales, como las charlas médicas.

En resumen, prevenir la posible aparición de eventos adversos, actuar a tiempo, corregir errores y aprender de ellos, es fundamental para poder crear un ambiente seguro por medio del fortalecimiento de la calidad de atención que se brinde a los pacientes que reciben atención en su domicilio. Los cuidadores o personal de salud encargados de

brindar los cuidados, deben crear una cultura de seguridad junto al paciente y su familia, y esto permitirá tener un entorno seguro y fortalecido (MSP, 2016).

#### **4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

##### **Conclusiones.**

La atención sanitaria a domicilio es una estrategia que requiere una estructura organizada en base a diversas características de cada uno de los pacientes y de sus patologías con el objetivo de evitar diversos riesgos o peligros que perjudiquen de forma directa la salud del paciente.

La atención hospitalaria y la atención sanitaria a domicilio presentan diferencias en la forma de brindar cada uno de los cuidados, destacando el área hospitalaria como una atención más generalizada y especializada, al contar con un ambiente sanitario en su totalidad; y la atención que se ejecuta en el domicilio caracterizada por ser individualizada, en la que se busca crear un ambiente óptimo para la correcta recuperación de la salud del paciente.

Como todo tipo de atención de salud, la atención sanitaria a domicilio presenta riesgos a la hora de su ejecución, como la presencia de posibles eventos adversos en la medicación, el incorrecto manejo de los equipos necesarios para realizar la atención o la presencia de lesiones como úlceras por presión, así como el estrés que puede tener el cuidador que no cuenta con la correcta capacitación respecto a los cuidados que debe brindar al paciente.

La comunicación y coordinación de cada uno de los cuidados que se brinda a cada paciente que recibe atención en su domicilio es de vital importancia para su correcta recuperación.

En los adultos mayores que reciben la atención sanitaria a domicilio pueden aparecer emociones negativas como sentimientos de soledad no deseada, lo cual puede generar en el origen de patologías mayores como la depresión o trastorno del sueño, perjudicando la salud física y mental.

La seguridad del paciente juega un rol determinante a la hora de minimizar los riesgos en la atención sanitaria a domicilio, ya que no solo se evitará los riesgos presentes, sino que también se logrará una prevención y promoción de la salud.

### **Recomendaciones.**

Realizar una correcta valoración por parte de los profesionales de la salud para determinar si la atención domiciliaria es la estrategia óptima, dependiendo de las características del paciente, el domicilio, el entorno, los cuidados específicos que necesita.

Los cuidados deben ser estructurados, logrando una comunicación que permita una capacitación por parte del personal de salud hacia los familiares y cuidadores, para evitar riesgos como el mal manejo de medicamentos dentro de la atención.

Una vez aplicada, establecer quién estará a cargo del cuidado domiciliar del paciente, sea un profesional de enfermería, o un familiar que cumpla el rol de cuidador/a, quien deberá recibir capacitación respecto a diversos cuidados y riesgos del cuidado que se brindará. Un análisis del entorno dentro del cual, el paciente pasará el tiempo que

recibirá el cuidado, indicará si es óptimo en base a sus necesidades, y si no será motivo del deterioro de su salud.

Identificar los posibles riesgos en cada uno de los pacientes que reciban una atención sanitaria a domicilio con el objetivo de lograr una prevención a tiempo y poder planificar estrategias que ayuden a minimizar dichos riesgos identificados.

Evaluar las diversas dimensiones que se presenten en la atención sanitaria a domicilio, teniendo como objetivo la seguridad del paciente, permitiendo al cuidado o profesional de la salud, identificar puntos que potenciar en el cuidado brindado, así como en su entorno y las personas involucradas en el aspecto social del paciente.

La salud mental de los pacientes adultos mayores que reciben la atención sanitaria a domicilio debe ser estudiada, quizás en capítulos posteriores, lo cual permitirá mitigar sentimientos o emociones negativas, como la soledad no deseada, así como su efecto en el paciente, familia y cuidador.

## 5. BIBLIOGRAFÍA

Aranaz, J., & Moya, C. (26 de Octubre de 2011). *Elsevier*. Recuperado 12 de

Noviembre de 2023, de Elsevier:

[https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/50769980/S1134282X11001606\\_S300\\_es-libre.pdf?1481134758=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DSeguridad\\_del\\_paciente\\_y\\_calidad\\_asisten.pdf&Expires=1699812256&Signature=F4g3pvvaa96WXnoOzkJeXdl9nyxsiJwb8nQk](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/50769980/S1134282X11001606_S300_es-libre.pdf?1481134758=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DSeguridad_del_paciente_y_calidad_asisten.pdf&Expires=1699812256&Signature=F4g3pvvaa96WXnoOzkJeXdl9nyxsiJwb8nQk)

Arms, O. (18 de Septiembre de 2023). *Open Arms Home Care*. Open Arms Home Care:

<https://openarmshc.org/es/home-care-vs-home-health-care-whats-the-difference/>

Bosh, A. (Marzo de 2004). *Elsevier*. Recuperado 17 de Diciembre de 2023, de Elsevier:

<https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-ulceras-por-presion-prevencion-tratamiento-13059416>

Buedo, P., & Salas, M. (31 de Mayo de 2019). *Redalyc*. Recuperado 5 de Diciembre de

2023, de Redalyc: <https://www.redalyc.org/journal/1270/127063728002/html/>

Garcia, F. (2019). *Dialnet*. Recuperado 17 de Diciembre de 2023, de Dialnet:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=293857>

Gencat. (30 de Septiembre de 2019). *Gencat*. Recuperado 15 de Diciembre de 2023,

de Gencat: <https://seguretatdelspacients.gencat.cat/es/detalls/noticia/Eines-informatiques-per-a-facilitar-la-seguretat-del-pacient-en-el-seu-domicili>

Gencat. (27 de Mayo de 2022). *Gencat*. Recuperado 09 de Diciembre de 2023, de Gencat: <https://seguretatdelspacients.gencat.cat/es/detalls/noticia/Us-segur-dels-medicaments-en-el-domicili-de-pacients-amb-cures-palliatives>

Girona, I. C. (s.f.). *icsgirona*. Recuperado 17 de Diciembre de 2023, de icsgirona: <https://www.icsgirona.cat/es/contenido/primaria/657#:~:text=La%20atenci%C3%B3n%20domiciliaria%20se%20dirige,mayores%20confinadas%20en%20su%20domicilio.>

Jiménez, R. (Mayo de 2004). *Scielo*. Recuperado 09 de Diciembre de 2023, de Scielo: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662004000100004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000100004)

Limón, E., & Garcia, C. (s.f.). *Universidad Autonoma de Madrid*. Recuperado 17 de Diciembre de 2023, de Universidad Autonoma de Madrid: [https://www.semfyc.es/wp-content/uploads/2016/06/MaletinCuidadoPaliativo\\_AP.pdf](https://www.semfyc.es/wp-content/uploads/2016/06/MaletinCuidadoPaliativo_AP.pdf)

Maynard, R., Barthley, L., Hodelin, H., Santiago, D., & Michel, G. (2016). *Redalyc*. Recuperado 17 de Diciembre de 2023, de Redalyc: <https://www.redalyc.org/journal/5517/551762889001/html/>

MSP. (2016). *Ministerio de Salud Pública*. Recuperado 17 de Diciembre de 2023, de Ministerio de Salud Pública: <https://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2015/10/manual-de-seguridad-del-paciente-usuario-SNS.pdf>

MSP. (Enero de 2022). *Ministerio de Salud Publica*. Recuperado 17 de Diciembre de 2023, de Ministerio de Salud Publica: <https://www.salud.gob.ec/wp->

content/uploads/2022/01/LINEAMIENTO-MANEJO-DOMICILIARIO-COVID-08-Enero-2022-FI.pdf

Nagusi, I. (s.f.). *Bizkaia*. Recuperado 17 de Diciembre de 2023, de Bizkaia:

[https://www.bizkaia.eus/documents/9027320/11569571/04\\_Soledad\\_No\\_Deseada\\_ES.pdf](https://www.bizkaia.eus/documents/9027320/11569571/04_Soledad_No_Deseada_ES.pdf)

Naranjo, A., Arango, A., Sanchez, H., Jaramillo, C., Mora, A., & Cruz, F. (03 de Marzo de 2019). *Scielo*. Scielo:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252019000400003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252019000400003)

Rivas, A. (2019). *Instituto Razon Abierta*. Recuperado 27 de Noviembre de 2023, de Instituto Raazon Abierta:

<http://5.161.181.217/bitstream/20.500.12421/1793/1/RIESGOS%20LABORALES%20ASOCIADOS.pdf>

Rocco, C., & Garrido, A. (Octubre de 2017). *Elsevier*. Recuperado 30 de Octubre de 2023, de Elsevier: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-seguridad-del-paciente-y-cultura-S0716864017301268>

Sanchez, M., & Fuentes, G. (27 de Mayo de 2016). *Dialnet*. Recuperado 16 de Noviembre de 2023, de Dialente:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5757845>

Soto, O., & Barrios, S. (2012). *Scielo*. Recuperado 29 de Octubre de 2023, de Scielo:

[https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532012000300007&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532012000300007&script=sci_arttext&tlng=en)

Suarez, M. A. (2012). *Scielo*. Recuperado 29 de Octubre de 2023, de Scielo:

<http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1726->

[89582012000200010&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1726-89582012000200010&script=sci_arttext)

Uniteco. (08 de Septiembre de 2023). *Uniteco*. Recuperado 10 de Diciembre de 2023,

de <https://www.unitecoprofesional.es/blog/hospitalizacion-domiciliaria-recurso-medico/>