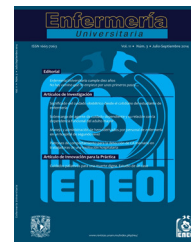




Enfermería

Universitaria

www.elsevier.es/reu



ARTÍCULO DE REVISIÓN

Enfermería y el cuidado domiciliario de los mayores en la era de la globalización



C. Puchia y P. Jara*

Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile

Recibido el 11 de diciembre de 2014; aceptado el 27 de agosto de 2015

Disponible en Internet el 23 de octubre de 2015

PALABRAS CLAVE

Adultos mayores;
Servicios de atención
de salud a domicilio;
Rol de enfermería;
Enfermería
geriátrica;
Chile

Resumen

Introducción: La globalización trae consigo importantes desafíos como los riesgos de importar productos y hábitos nocivos para la salud, resultado del floreciente comercio internacional, y oportunidades para el sector salud como la posibilidad de adquirir nuevos conocimientos y tecnologías para combatir problemas de salud que antes no se podían controlar. Estas últimas han propiciado los procesos de transición demográfica y epidemiológica, que se caracterizan por un aumento progresivo de la población adulta mayor con la consecuente carga de morbilidad asociada a enfermedades crónicas y degenerativas. Ha sido necesario desarrollar nuevas modalidades asistenciales que respondan a las necesidades y características propias de este grupo etario, tales como los cuidados domiciliarios.

Objetivo: Describir el desarrollo de los cuidados domiciliarios hacia las personas mayores en Chile, con énfasis en la hospitalización domiciliaria, como respuesta a los cambios demográficos y epidemiológicos propios de la era de la globalización y el rol del profesional de enfermería en dicho escenario.

Desarrollo: El incremento de la población envejecida demanda de los profesionales de enfermería potenciar sus habilidades de comunicación con el binomio paciente-familia, intervenir en pro del cuidado del cuidador, promover las habilidades de cuidado del cuidador, potenciar las prácticas de promoción de la salud en domicilios y desarrollar los roles asistenciales, de gestión, de educación y de investigación.

Conclusiones: Los cuidados domiciliarios deben ser potenciados para este grupo especial de la población, ya que previenen las consecuencias nefastas de las hospitalizaciones tradicionales y en contraparte, potencian el autocuidado en salud.

Derechos Reservados © 2015 Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY-NC-ND 4.0

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: pjara@udec.cl (P. Jara).

La revisión por pares es responsabilidad de la Universidad Nacional Autónoma de México.

KEYWORDS

Aged;
Home care services;
Nursing role;
Geriatric nursing;
Chile

Nursing and home care for the elderly in the globalization era**Abstract**

Introduction: The globalization process creates challenges associated with the risks and benefits of new health products resulting from the new knowledge and technologies. However, these technologies have also promoted a demographic transition characterized by an increase of the elder populations, and thus a morbidity burden associated with chronic and degenerative illnesses. Therefore, it has been necessary to develop new assistance modalities, such as home care, in order to better respond to the needs and characteristics of these populations.

Objective: to describe the development of the home care dedicated to the elder populations in Chile, making an emphasis on home hospitalization and the nursing professional role, as a response to the demographic and epidemiologic changes resulting from the globalization process.

Development: the growth of the elder populations demands that nursing professionals augment their communication skills within the patient-family binomial, intervene in favor of the care provider care, promote care skills in the care provider, potentiate the practices of health promotion at home, and develop assisting roles linked to management, education, and research.

Conclusions: home care should be potentiated for these special populations in order to prevent the bad consequences of traditional hospitalizations and also to promote their own self-care practices.

All Rights Reserved © 2015 Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. This is an open access item distributed under the Creative Commons CC License BY-NC-ND 4.0

PALAVRAS-CHAVE

Idoso;
Serviços de assistência
domiciliar;
Rolo de enfermagem;
Enfermagem geriátrica;
Chile

Enfermagem e o cuidado domiciliar dos idosos na era da globalização**Resumo:**

Introdução: A globalização traz com ela importantes desafios como os riscos de importar produtos e hábitos nocivos para a saúde, resultado do florescente comércio internacional e oportunidades para o setor de saúde como a possibilidade de adquirir novos conhecimentos e tecnologias para combater problemas de saúde, que antes não era possível controlar. Estas últimas têm propiciado os processos de transição demográfica e epidemiológica, que se caracterizam por um aumento progressivo da população adulta idosa com a consequente carga de morbidade associada a doenças crônicas e degenerativas. Tem sido necessário desenvolver novas modalidades assistenciais que respondam às necessidades e características próprias deste grupo etário, tais como cuidados domiciliares.

Objetivo: Descrever o desenvolvimento dos cuidados domiciliares às pessoas idosas no Chile, com ênfase na hospitalização domiciliar, como resposta aos câmbios demográficos e epidemiológicos próprios da era da globalização e o rolo do profissional de enfermagem nesse cenário.

Desenvolvimento: O incremento da população envelhecida, demanda dos profissionais da enfermagem, potenciar as suas habilidades de comunicação com o binômio paciente-família, intervir a favor do cuidado do cuidador, promover as habilidades de cuidado do cuidador, potenciar as práticas de promoção da saúde em domicílios e desenvolver os rolos assistenciais, de gestão, de educação e de pesquisa.

Conclusões: Os cuidados domiciliares devem ser potenciados para este grupo especial da população, já que impedem consequências nefastas das hospitalizações tradicionais e em contraparte, potenciam o autocuidado em saúde.

Direitos Reservados © 2015 Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a licença de Creative Commons CC License BY-NC-ND 4.0

Introducción

El término «globalización» ya no es pronunciado solo por importantes analistas económicos o representantes de consolidadas organizaciones internacionales. La globalización es un tema que hoy afecta e interesa a todos. Entendida como un fenómeno que se caracteriza por la «interpenetración y la interdependencia a nivel mundial de todos los sectores, económico, político, social, cultural y militar» como resultado de la evolución técnica y económica, promueve la transformación de la sociedad que se traduce en la negación de las fronteras territoriales¹. La globalización es, en este siglo XXI, materia de discusión obligada para comprender el origen y curso de múltiples eventos, tanto positivos como negativos, de la que es parte la sociedad global. Una de las aristas más negativas de este fenómeno es la profundización de las inequidades, en la cual se acelera la concentración de riquezas y al mismo tiempo crece de forma inusitada la pobreza².

Sin embargo, a la par de este importante problema, emerge otro fenómeno propio de la era de la globalización, el envejecimiento acelerado de la población³, producto de la disminución de la mortalidad y la fertilidad, factores clave que impulsan la «transición demográfica»; la distribución por edades a nivel mundial se ha ido modificando a favor de las edades más avanzadas⁴. La esperanza de vida a nivel mundial ha evolucionado en este último tiempo muy rápidamente, pasando de 47 años en 1950-1955 a 65 años en 2000-2005 y se proyecta que llegue a los 75 años en 2045-2050⁴. De acuerdo con los indicadores de la Organización Mundial de la Salud, la población mundial de 60 años y más entre los años 2000 y 2050 pasará del 11 al 22%, es decir, de 605 a 2,000 millones de personas⁵. En la Región de las Américas la situación no es distinta, ya que en el año 2010 la población de 60 años y más alcanzó el 13.1% de la población total⁶; se espera que la proporción de personas mayores de 65 años se triplique entre 2000 y 2050, y que uno de cada 5 latinoamericanos tendrá más de 65 años en 2050⁷. En Chile esta situación no es distinta, ya que según el censo poblacional del año 2002, el 11.4% de la población de este país era considerada adulto mayor (de 60 y más años); se proyecta que para el 2025, esta cifra aumente al 20%⁸. De la mano de este evidente incremento de la población de personas mayores a nivel mundial y regional se ha desarrollado otro fenómeno de importancia, la «transición epidemiológica»⁹, que se presenta como un vuelco en el perfil epidemiológico, que convierte las enfermedades crónicas no transmisibles en las nuevas «infecciones» de hace más de 20 años⁹.

Con todo lo anterior, se observa un nuevo escenario en la panorámica de salud mundial, donde los adultos mayores son protagonistas principales de este «elenco» global, con necesidades específicas donde aparecen problemáticas de salud nunca antes vistas, tales como el incremento de las enfermedades crónico-degenerativas, el desarrollo de la dependencia y la transformación de las características de los usuarios de los servicios de salud. Todos estos fenómenos están estimulando la creciente incorporación de nuevas formas de atención especializada para este grupo etario, más allá del esquema tradicional de hospitalización clásica¹⁰, donde las alternativas asistenciales ambulatorias y domiciliarias pueden ofrecer un sistema de atención en salud

de mayor calidad, acorde a las necesidades de las personas mayores¹¹. Enfermería está llamada a trabajar en este ámbito. Considerada el «símbolo de los centros de atención primaria» por la Organización Mundial de la Salud¹², la enfermera desempeña un rol primordial en la ejecución de cuidados domiciliarios, especialmente hacia aquellos considerados un grupo vulnerable, los adultos mayores.

Por lo anterior, el objetivo de este artículo es describir el desarrollo de los cuidados domiciliarios hacia las personas mayores en Chile, con énfasis en la hospitalización domiciliaria (HD), como respuesta a los cambios demográficos y epidemiológicos propios de la era de la globalización y el rol del profesional de enfermería en dicho escenario.

La población mayor y las nuevas necesidades en salud

Globalmente, el grupo de personas mayores crece a razón del 2.6% por año, de manera considerable más rápido que la población general que crece a razón del 1.2% anualmente¹³. Asimismo, las personas mayores de 80 años constituyen el 14% de la población de 60 años y más; este segmento de personas mayores es el que crece con más celeridad, produciéndose lo que se llama el fenómeno del «envejecimiento del envejecimiento»¹⁴. Desde la década de los treinta, Chile ha experimentado un proceso de envejecimiento acelerado y sin precedentes históricos⁸ que ha provocado un aumento importante de las enfermedades crónico-degenerativas, propias de la transición epidemiológica. El creciente interés por este grupo etario ha motivado a entidades gubernamentales y académicas a estudiar el perfil sociosanitario del mismo, para generar nuevas políticas públicas que puedan satisfacer las necesidades de este sector de la población. Es así como se llevó a cabo la Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez (SABE), cuyo propósito fue dar a conocer la realidad de los adultos mayores en este país respecto a sus condiciones de vivienda, salud, inquietudes económicas, situación social y bienestar en general. En su tercera versión (SABE, 2013)¹⁵, algunos resultados apuntaron a que este grupo etario, en su mayoría, percibe su salud como regular/mala; los principales problemas de salud que manifiestan tener son hipertensión, dislipidemia y enfermedades osteoarticulares; la mayoría consume 3 medicamentos de forma simultánea; las personas mayores de 75 años y de menor nivel educacional tienen mayor riesgo de presentar deterioro cognitivo; refieren presentar una dieta alimentaria balanceada; una de cada 2 personas mayores no realiza ejercicio físico; su principal pasatiempo es ver televisión y escuchar radio¹⁵.

Respecto a las causas de mortalidad de los mayores de 65 años en Chile, se observa que las primeras 5 en orden decreciente son las enfermedades cerebrovasculares, las enfermedades isquémicas del corazón, la demencia y enfermedad de Alzheimer, las enfermedades hipertensivas y la neumonía¹⁶. Estos resultados difieren de las causas de mortalidad de la población general donde la segunda gran causa de muerte son los tumores malignos¹⁷. Otros datos importantes respecto a las características de este grupo etario reportan que la mayoría son mujeres (63%), el 82% viven en una zona de residencia urbana, el 11.8% presenta

analfabetismo, el 20.9% se encuentra ocupado en algún empleo, el 40.5% son viudos y el 14.7% vive solo¹⁸. Respecto a la funcionalidad de los adultos mayores chilenos, el Estudio Nacional de Dependencia en las Personas Mayores estimó que la mayoría de ellos no presenta ningún nivel de dependencia (75.9%), el 12.4% presenta dependencia severa, el 5% moderada y el 6.6% leve.

Los cuidados domiciliarios de los mayores

Una de las consecuencias del actual aumento de la longevidad de la población es, como ya se explicó, el predominio de las enfermedades crónicas y sus complicaciones, tales como las secuelas por accidentes cerebrovasculares, fracturas por caídas, limitaciones provocadas por enfermedades cardiovasculares y enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, dependencia causada por enfermedades mentales como la demencia tipo Alzheimer, por la diabetes o por enfermedades en etapa terminal¹⁰. Todas estas en su conjunto merman la funcionalidad de los mayores y con ello su calidad de vida. La opción asistencial para estos casos, en su etapa aguda, ha sido y sigue siendo la hospitalización. Pero, hospitalizar a un anciano, a veces, puede no ser la mejor decisión. Múltiples estudios avalan que los pacientes ancianos son un grupo especialmente vulnerable para presentar los efectos adversos de la hospitalización como: la pérdida de la funcionalidad, presentación de síndrome confusional agudo e infecciones asociadas a la atención en salud, entre otras¹⁹. Contribuyen a esta mayor susceptibilidad los cambios en la respuesta inmunitaria asociados al envejecimiento o inmunosenescencia, los trastornos en las barreras mucocutáneas, la comorbilidad y síndromes geriátricos, el uso de medicamentos y los factores familiares y sociales, además de los procedimientos médicos y asistenciales²⁰.

Frente a este escenario se han ido desarrollando alternativas asistenciales a la hospitalización tradicional que logran otorgar cuidados de salud de calidad pero en un ambiente sanitario más seguro para las personas mayores. Es así como en la actualidad existe la posibilidad de hospitalizar a una persona en su propio domicilio. La modalidad asistencial lleva el nombre de HD¹⁰ o, en inglés, hospital at home o home care services. La HD fue inaugurada en 1947 en Nueva York, EE. UU., como una extensión del hospital hacia el domicilio del paciente. Según plantea la literatura, las razones para crear esta primera unidad de HD en el mundo fueron descongestionar las salas hospitalarias y brindar a los pacientes un ambiente más humano y favorable a su recuperación. Desde entonces ha habido múltiples experiencias de este tipo, especialmente en EE. UU. y Europa²¹. En Latinoamérica la HD existe en países como Argentina, Venezuela, Brasil y Colombia²². En Chile²³ la HD comienza a ser utilizada principalmente bajo la dependencia de hospitales de alta complejidad a partir del año 2010. La HD se define como una «alternativa asistencial capaz de proporcionar en el domicilio, a determinados pacientes, niveles de diagnósticos, cuidados y tratamientos similares a los dispensados en un hospital»¹¹. Otra definición de HD habla de una alternativa asistencial en donde el usuario recibe los mismos cuidados que en el hospital, tanto en calidad como en cantidad y sin los cuales habría sido necesaria su permanencia en el hospital. Esta conceptualización no es del todo correcta,

ya que como característica de esta modalidad asistencial, la intensidad de los cuidados depende exclusivamente del estado clínico del paciente, que, habitualmente exige solo una visita diaria al domicilio y excepcionalmente más de una observación habitual¹¹.

Las ventajas de esta modalidad asistencial apuntan tanto al paciente como a la familia y a la institución hospitalaria. Para los primeros, la HD otorga mayor bienestar psicológico, menor deterioro nutricional, descanso más reconfortante, postura más activa en su recuperación, trato más personalizado, menor riesgo de contagio de infecciones asociadas a la atención en salud y mayor satisfacción usuaria^{11,24}. Shepherd e Iliffe en su revisión sistemática del año 2008 en la que se comparó el «hospital domiciliario» y la atención hospitalaria estándar, apoyaron esta última afirmación, ya que los pacientes asignados al hospital domiciliario expresaron mayor satisfacción con la atención que los del hospital estándar²⁵. Para la familia, la HD permite una participación más activa en los cuidados, mejor organización de la rutina familiar diaria, más información del proceso de hospitalización, seguimiento más directo de su familiar enfermo y mejor calidad de vida del grupo. Finalmente, para el hospital, la HD reduce los costos, racionaliza los recursos, disminuye la estancia hospitalaria, incrementa la satisfacción usuaria y promueve la continuidad de cuidados con atención primaria¹¹. Aunque la HD es una modalidad válida para proporcionar cuidados de complejidad hospitalaria en el domicilio de los ancianos que cursan con enfermedades agudas y/o crónicas descompensadas¹¹, la mayor necesidad de cuidados domiciliarios no es la que se observa en este nivel de atención. Es en la atención primaria de salud donde los cuidados domiciliarios «deberían» estar mucho más desarrollados.

Según el Modelo de atención integral de salud con enfoque familiar y comunitario definido con la reforma de salud²⁶, el cuidado domiciliario solo está enfocado a la atención de adultos mayores con dependencia y/o con diagnóstico de enfermedad terminal, donde el principal propósito de esta atención es proporcionar a los cuidadores y a la familia las herramientas necesarias para asumir el cuidado integral de la persona con dependencia, resguardar la continuidad y oportunidad de atención en la red asistencial y mantener un registro actualizado de las personas con dependencia²⁷. Sin lugar a dudas, falta mayor desarrollo de la asistencia domiciliaria a nivel comunitario e investigaciones que avalen su uso con los adultos mayores.

Enfermería y su rol en el contexto asistencial domiciliario

La globalización y sus numerosas implicaciones en la salud de la población requieren un trabajo mancomunado y bien planificado de parte de todos los actores involucrados en ella, por lo tanto, los profesionales de enfermería no pueden estar al margen de aquello. Las nuevas necesidades de salud de los adultos mayores y las nuevas tecnologías y programas asistenciales disponibles como la HD demandan del profesional de enfermería potenciar sus habilidades comunicacionales, asistenciales, educativas y de gestión para proporcionar cuidados de calidad en un contexto de cuidado distinto al tradicional. Los cuidados de enfermería

tienen entonces una importancia vital, tanto por su participación clave en el equipo de salud como por su potencial de respuesta a las necesidades de cuidado de la salud de los adultos mayores en todos los niveles de atención, y en forma especial en la atención primaria, cuidados a largo plazo y en HD donde la enfermera se comporta como el pilar fundamental para lograr la integralidad y continuidad de los cuidados de los ancianos²⁸. En un programa de HD, el profesional de enfermería se destaca por ser el principal sujeto que otorga orientación y transmisión de información al paciente y a la familia, realiza los procedimientos técnicos, coordina el ingreso y egreso de los pacientes al programa, capacita al personal, evalúa las condiciones socioeconómicas de la familia, etcétera²⁹. Las funciones que cumple una enfermera son múltiples, complejas, demandan tiempo y significan gran responsabilidad, ya que el paciente, en este contexto de cuidado, no se encuentra bajo la supervisión continua de un equipo de salud como en el hospital.

Puchi y Sanhueza³⁰ en un estudio exploratorio publicado en el año 2015, expusieron que en algunos programas de HD de Chile se plantea el desarrollo de una multiplicidad de roles entre los profesionales de enfermería, dentro de los cuales destacan el rol de gestor/a de cuidados, el rol de educador/a y el rol de proveedor/a de cuidados. Es así como dentro de la función asistencial, las actividades «administración de tratamiento intravenoso» y «curaciones avanzadas» son las que un mayor número de enfermeras manifestaron realizar (14 de 26 enfermeras/os). La «solicitud de insumos/equipos» fue la actividad más mencionada (n = 16; 61,5%), dentro de la función administrativa/gestión; y entre la función educativa, se observó que se presenta en 4 situaciones distintas: al ingreso del paciente a HD, en el domicilio del mismo, en el hospital dirigido al personal de otros servicios y en el contexto de actividades de tipo asistencial-docente. Además, esta investigación evidenció que no existe desarrollo de la función de investigación dentro de los profesionales de enfermería que se desempeñan en estos programas.

Soto y Barrios plantean que la enfermera debe entender que «las características del enfermo domiciliario son distintas a las que se observan en un centro hospitalario, donde el plan terapéutico y de cuidados se puede cumplir en forma eficiente con la integración de todo el equipo». Ellos afirman que «en el ámbito domiciliario existe la figura del cuidador que puede ser formal o informal, en el que recaen todas las responsabilidades asistenciales y que su condición de lego lo hace vulnerable»³¹. Es esta figura del cuidador la que también debe ser objeto de cuidado del profesional de enfermería para potenciar las habilidades de cuidado³² del cuidador, y por tanto, desarrollar intervenciones específicas para prevenir y tratar la sobrecarga del rol del cuidador³³. También, las prácticas de promoción de la salud deben ser realizadas por los profesionales de enfermería que se dedican al cuidado domiciliario. Los conocimientos y las prácticas de promoción de la salud desarrolladas durante la formación de la enfermera/o son necesarios para crear un modelo operacional que supere las acciones solo preventivas, tanto en la formación, como en el desempeño profesional³³. La instancia domiciliaria favorece esta práctica al proporcionar mayor tiempo, comodidad y cercanía con el binomio paciente-familia para desarrollar prácticas de promoción de la salud.

El Consejo Internacional de Enfermeras³⁴ plantea como meta de los cuidados de enfermería en el trabajo con personas mayores «conseguir una salud, bienestar y calidad de vida óptimos, según decidan quienes reciben los cuidados o que sean compatibles con los valores y deseos de las personas», e indica en su Plan estratégico 2014-2018 que se debe «fortalecer la presencia de la enfermería en los ámbitos de la política, la práctica, la formación y la reglamentación, a través de una influencia e impacto visibles en programas a nivel global, regional y nacional». Solo de esta forma, los profesionales de enfermería lograrán establecer innovaciones en salud que repercutan de manera más directa en el cuidado de las personas. Acorde a este llamado del Consejo Internacional de Enfermeras, la enfermería chilena ha contribuido, principalmente, desde 2 vertientes en el cuidado domiciliario del adulto mayor: como proveedora de cuidados dirigidos a prevenir el deterioro funcional y la promoción de la salud, y como un elemento clave para garantizar la continuidad de cuidados entre los diversos niveles asistenciales¹⁴.

Milos et al.³⁵ plantean que «la escasez de enfermeras pone en riesgo una atención de enfermería integral, segura y de calidad». De hecho, ellas van más allá y afirman que se observa con mayor frecuencia que profesionales de otras disciplinas, y también auxiliares y técnicos, asumen funciones de la enfermera que importan un criterio profesional. Esta situación se torna realmente crítica si se consideran las nuevas y actuales demandas asistenciales del grupo de adultos mayores que, además, suponen una vasta preparación de profesionales en torno al tema de la geriatría y gerontología, para lograr satisfacer estas nuevas necesidades en salud.

Conclusiones

Los cambios tanto positivos como negativos que se han originado a nivel mundial producto del fenómeno de la globalización no tienen precedentes. Estos deben ser analizados y comprendidos por los profesionales que trabajan en los servicios de salud. El envejecimiento poblacional es uno de ellos y demanda a enfermeras y enfermeros la comprensión de cómo se ha ido desarrollando este proceso multidimensional a nivel mundial y local.

Los adultos mayores son un grupo que presenta características distintivas al resto de la población, las mismas que deben ser tomadas en cuenta a la hora de proporcionar cuidados de salud. Los sectores más vulnerables, el grupo de personas mayores, entre otros, sufren con el fenómeno de la globalización las inclemencias de la distribución poco equitativa del capital, por lo cual se requiere que el tema del envejecimiento de la población ocupe un lugar prioritario en la agenda de los gobiernos, en los sistemas de salud y los sistemas formadores de recursos humanos para la atención de salud de este grupo etario.

Los cuidados domiciliarios deben ser potenciados para este grupo especial de la población, ya que previenen las consecuencias nefastas de las hospitalizaciones tradicionales y, en contraparte, fortalecen el autocuidado en salud. Por lo tanto, reducen las rehospitalizaciones y los gastos económicos para la familia y las instituciones hospitalarias, aumenta la disponibilidad de camas y acorta los periodos de internación en hospitales. Para pacientes adultos

mayores se destaca que la atención se efectúa en un mejor lugar terapéutico, mantiene al paciente en su entorno familiar, otorga una atención más humanizada y disminuye los riesgos y la iatrogenia inherentes a la hospitalización convencional, como infecciones asociadas a la atención en salud, síndrome confusional agudo, dependencia funcional e incluso depresión.

La oportunidad que tiene el profesional de enfermería de participar del trabajo mancomunado en red que demandan los servicios de salud es única, y deben aprovecharla. Es importante que como gestoras y gestores del cuidado de las personas, familias y comunidades pueden proponer estrategias, a fin de dar respuesta a las necesidades de salud actuales, mediante el desarrollo de las 4 funciones de enfermería, así como dar mayor énfasis a la función de investigación, ya que es la que permite obtener información y generar conocimientos propios, necesarios para tomar decisiones y resolver problemas de la práctica.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Financiamiento

No se recibió patrocinio para llevar a cabo esta investigación.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Referencias

- Organización Mundial de la Salud. Globalización y acceso a los medicamentos. Perspectivas sobre el acuerdo ADPIC/OMC-Serie economía de la salud y medicamentos, n.º 07 (segunda edición). [Internet] Ginebra: OMS; 1999 [consultado 13 Ago 2014]. Disponible en: <http://bit.ly/1DOvMUh>.
- Feo O. Reflexiones sobre la globalización y su impacto sobre la salud de los trabajadores y el ambiente. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2003;8:887-96 [consultado 13 Ago 2014]. Disponible en: <http://bit.ly/1KAmOdO>.
- Osuna JA. Globalización y envejecimiento. *Rev Venez Endocrinol Metab* [Internet]. 2009;7:3-13 [consultado 13 Ago 2014]. Disponible en: <http://bit.ly/1EaoBtx>.
- Naciones Unidas. El desarrollo en un mundo que envejece. Estudio económico y social mundial 2007. Reseña. [Internet] Nueva York: Naciones Unidas; 2007 [consultado 13 Ago 2014]. Disponible en: <http://bit.ly/1NKwshd>.
- Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y ciclo de vida. Datos y cifras. [Internet] Ginebra: OMS; 2012 [consultado 13 Ago 2014]. Disponible en: <http://bit.ly/1WJmWg2>.
- Organización Mundial de la Salud. Crecimiento acelerado de la población adulta de 60 años y más de edad: reto para la salud pública. [Internet] Ginebra: OMS; 2012 [consultado 13 Ago 2014]. Disponible en: <http://bit.ly/1U5hHY1>.
- UN-CEPAL-CELADE. Observatorio Demográfico de América Latina. Proyección de población. [Internet] Santiago de Chile: CELADE; 2009, n.º 7 [consultado 13 Ago 2014]. Disponible en: <http://bit.ly/1fwuGva>.
- Superintendencia de Salud. Perfil epidemiológico del adulto mayor en Chile. Documento de trabajo. Chile: Departamento de Estudios y Desarrollo. [Internet] octubre 2006 [consultado 13 Ago 2014]. Disponible en: <http://bit.ly/1IZ3ucr>.
- Di Cesare M. El perfil epidemiológico de América Latina y el Caribe: desafíos, límites y acciones. Documento Proyecto. [Internet] Santiago de Chile: CEPAL; 2011 [consultado 13 Ago 2014]. Disponible en: <http://bit.ly/1PqCVhD>.
- Minardi R, Sette J, Morales M, et al. Envejecimiento y hospitalización domiciliaria. *Index Enferm* [Internet]. 2004;13 [consultado 13 Ago 2014]. Disponible en: <http://bit.ly/1MIRJus>.
- Alonso G, Escudero M. La unidad de corta estancia de urgencias y la hospitalización a domicilio como alternativas a la hospitalización convencional. *An Sist Sanit Navar* [Internet]. 2010;33:97-106 [consultado 13 Ago 2014]. Disponible en: <http://bit.ly/1hQxIVW>.
- Organización Mundial de la Salud. Hacia una atención primaria adaptada a los mayores. [Internet] Ginebra: OMS; 2002 [consultado 13 Ago 2014]. Disponible en: <http://bit.ly/1TYIoud>.
- United Nations. World population ageing 2009. [Internet] New York: United Nations; 2009 [consultado 13 Ago 2014]. Disponible en: <http://bit.ly/1NKOKPa>.
- Subsecretaría de Salud Pública. Orientación técnica para la atención de salud de las personas adultas mayores en atención primaria 2013. [Internet] Chile: Subsecretaría de Salud Pública; 2013 [consultado 13 Ago 2014]. Disponible en: <http://bit.ly/1WJYC1G>.
- Pontificia Universidad Católica de Chile. Chile y sus mayores. Resultados tercera Encuesta nacional de calidad de vida en la vejez 2013. [Internet] Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile; 2013 [consultado 13 Ago 2014]. Disponible en: <http://bit.ly/1E8J957>.
- Boreal Investigación-Consultoría. Estudio de recopilación, sistematización y descripción de información estadística disponible sobre vejez y envejecimiento en Chile. Informe final. [Internet] Chile: Boreal Investigación-Gobierno de Chile; 2011 [consultado 13 Ago 2014]. Disponible en: <http://bit.ly/1s4uEXp>.
- Instituto Nacional de Estadísticas Chile. Estadísticas vitales. Informe anual 2011. [Internet] Chile: INE; 2011 [consultado 13 Ago 2014]. Disponible en: <http://bit.ly/1MDsc4n>.
- Servicio Nacional del Adulto Mayor. Estudio nacional de la dependencia en las personas mayores. [Internet] Chile: SENAMA; 2009 s.f. [consultado 13 Ago 2014]. Disponible en: <http://bit.ly/1lOnZkS>.
- Vidán M, Sánchez E, Alonso M, et al. Deterioro funcional durante la hospitalización en ancianos. Beneficios del ingreso en el servicio de geriatría. *Rev Esp Geriatr Gerontol* [Internet]. 2008;43:133-8 [consultado 13 Ago 2014]. Disponible en: <http://bit.ly/1NAGrYm>.
- Vaqué J. Infecciones nosocomiales en personas mayores. *Med Clin (Barc)* [Internet]. 2001;117:413-5 [consultado 13 Ago 2014]. Disponible en: <http://bit.ly/1PEeZrR>.
- Sanroma P, Sampredo I, González C, et al. Hospitalización domiciliaria, recomendaciones clínicas y procedimientos [Internet]. Las Palmas de Gran Canaria: Fundación Marqués de Valdecilla; 2011, pp. 1539. p. 1539 [consultado 13 Ago 2014]. Disponible en: <http://bit.ly/1MIVXUM>.
- Molina E. Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en un servicio de hospitalización domiciliaria en Bogotá D.C. [Tesis internet]. Bogotá: Universidad Nacional de

- Colombia; 2011, pp. 111. p. 111 [consultado 13 Ago 2014]. Disponible en: <http://bit.ly/1h1QyZB>.
23. División de Gestión de la Red Asistencial. Hospitalización domiciliaria. [CD-ROM] 21 junio 2012. I Jornada Regional de Hospitalización Domiciliaria, Concepción, Chile.
 24. Fernández-Miera M. Hospitalización a domicilio el anciano con enfermedad aguda. *Rev Esp Geriatr Gerontol* [Internet]. 2009;44 Suppl 1:39-50 [consultado 13 Ago 2014]. Disponible en: <http://bit.ly/1Jb5UEM>.
 25. Shepperd S, Iliffe S. Hospital domiciliario versus atención hospitalaria estándar (Revisión Cochrane traducida) En: La Biblioteca Cochrane Plus. Oxford: Update Software Ltd; 2008, n.º2. [consultado 13 Ago 2014]. Disponible en: <http://www.update-software.com>.
 26. Ministerio de Salud. Borrador Programa nacional de salud de las personas adultas mayores MINSAL 2014. [Internet] Chile: MINSAL; 2014 [consultado 13 Ago 2014]. Disponible en: <http://bit.ly/1PqHLvA>.
 27. Subsecretaría de Redes Asistenciales aprueba Programa de atención domiciliaria a personas con discapacidad severa. Exenta n.º 11. Chile [documento no publicado] enero 2013.
 28. Organización Panamericana de la Salud. Enseñanza de la enfermería en salud del adulto mayor. Washington, DC. OPS. Serie Recursos Humanos para la Salud. N.º 59. [Internet]. 2012. [consultado 13 Ago 2014]. Disponible en: <http://bit.ly/1Jb782O>.
 29. De Sosa Silva J, Heck R, Schawartz E, et al. El enfermero en el programa de internación domiciliaria: la visión del usuario y de la familia. *Enferm Global* [Internet]. 2009;15 [consultado 13 Ago 2014]. Disponible en: <http://bit.ly/1JaWZkx>.
 30. Puchi C, Sanhueza O. Rol del profesional de enfermería en unidades de hospitalización domiciliaria de hospitales públicos. *Rev Iberoam Educ Invest Enferm* [Internet]. 2015 [consultado 26 Feb 2015]. Disponible en: <http://bit.ly/1KAMF5u>.
 31. Soto O, Barrios S. Caracterización de salud, dependencia, inmovilidad y riesgo de úlceras por presión de enfermos ingresados al programa de atención domiciliaria. *Cienc Enferm* [Internet]. 2012; 18: 61-72 [consultado 14 Ago 2014]. Disponible en: <http://bit.ly/1PqIkVZ>.
 32. Barrera L, Blanco de Camargo L, Figueroa P, et al. Habilidad de cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica. *Mirada internacional*. Aquichan [Internet]. 2006; 6:22-33 [consultado 14 Ago 2014]. Disponible en: <http://bit.ly/1EaD34L>.
 33. Bohórquez V, Castañeda B, Trigos L, et al. Eficacia de la intervención enfermera para cuidadores con cansancio del rol del cuidador. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 2011; 27: 210-219 [consultado 14 Ago 2014]. Disponible en: <http://bit.ly/1Nrpz7x>.
 34. Consejo Internacional de Enfermería. La atención de enfermería a las personas mayores. [Internet] Ginebra: CIE, 2006 [consultado 9 Dic 2014]. Disponible en: <http://bit.ly/1JqCrbf>.
 35. Milos P, Larraín AI, Simonetti M. Categorización de servicios de enfermería. Propuesta para asegurar una atención de calidad en tiempos de escasez de enfermeras. *Cienc Enferm* [Internet]. 2009; 15: 17-24 [consultado 9 Dic 2014]. Disponible en: <http://bit.ly/1hymTlk>.