



ORIGINAL

Assessment of Satisfaction Level of Patients with Chronic Conditions Regarding Nursing Staff Service During Home Visits

Evaluación del grado de satisfacción de pacientes con condiciones crónicas respecto al servicio del personal de enfermería en visitas domiciliarias

Sara Ximena Guerrón Enríquez¹  , Daniela Solimar Ortega Armas¹  , María Verónica Aveiga Hidalgo¹  , Zuly Rivel Nazate Chuga¹  

¹Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Sede Tulcán, Ecuador.

Citar como: Guerrón Enríquez SX, Ortega Armas DS, Aveiga Hidalgo MV, Nazate Chuga ZR. Assessment of Satisfaction Level of Patients with Chronic Conditions Regarding Nursing Staff Service During Home Visits. Data and Metadata. 2023; 2:338. <https://doi.org/10.56294/dm2023338>

Enviado: 15-06-2023

Revisado: 22-09-2023

Aceptado: 19-12-2023

Publicado: 20-12-2023

Editor: Adrián Alejandro Vitón Castillo 

ABSTRACT

The research was conducted in the San Francisco de Sigsipamba parish, Pimampiro Canton, with the objective of determining the level of satisfaction of chronic patients regarding the role of nursing in home visits. A mixed methodology, both qualitative and quantitative, was utilized, with a non-experimental design that was exploratory, descriptive, and correlational in scope. The methods employed included analytical-synthetic, inductive-deductive, historical-logical, systemic, and scientific observation as part of the empirical research. A survey using the ladov method was applied to assess the overall satisfaction of the patients regarding the visit of the nursing staff. The results indicated a prevalence of dissatisfaction among the patients, with 47 % showing significant levels of dissatisfaction compared to 51 % reporting some degree of satisfaction. The largest group, however, corresponds to those most dissatisfied, highlighting the need to address key issues in the service to improve the quality and experience of the patient. Additionally, a set of strategies was developed aimed at training healthcare personnel and minimizing the negative impacts resulting from inappropriate practices by nursing staff in patients with chronic diseases.

Keywords: Patients; Level of Satisfaction; Healthcare; Prolonged Pathologies.

RESUMEN

La investigación se llevó a cabo en la parroquia San Francisco de Sigsipamba, Cantón Pimampiro, con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción de los pacientes crónicos respecto al rol de la enfermería en las visitas domiciliarias. Se utilizó una metodología mixta, cualitativa y cuantitativa, con un diseño no experimental y de alcance exploratorio, descriptivo y correlacional. Los métodos empleados incluyeron el analítico-sintético, inductivo-deductivo, histórico-lógico, sistémico y la observación científica como parte de la investigación empírica. Se aplicó una encuesta con el método ladov para evaluar la satisfacción general de los pacientes respecto a la visita del personal de enfermería. Los resultados indicaron una prevalencia de insatisfacción entre los pacientes, con un 47 % mostrando niveles significativos de insatisfacción frente a un 51 % que reporta algún grado de satisfacción. El grupo más grande, sin embargo, corresponde a los más insatisfechos, señalando la necesidad de abordar problemas clave en el servicio para mejorar la calidad y la experiencia del paciente. Además, se desarrolló un conjunto de estrategias destinadas a capacitar al personal de salud y minimizar los impactos negativos derivados de prácticas inapropiadas del personal de enfermería en pacientes con enfermedades crónicas.

Palabras clave: Pacientes; Nivel de Satisfacción; Asistencia Sanitaria; Patologías Prolongadas.

INTRODUCCIÓN

El rol de la enfermería en las visitas domiciliarias es fundamental para garantizar una atención médica continua y personalizada, especialmente para pacientes con condiciones crónicas o aquellos con movilidad reducida. Durante estas visitas, los enfermeros no solo administran tratamientos y medicamentos, sino que también evalúan el entorno del paciente para identificar posibles riesgos para su salud.⁽¹⁾ Además, juegan un papel crucial en la educación sanitaria, enseñando a los pacientes y a sus familias sobre el manejo adecuado de las enfermedades y la importancia de adherirse a los tratamientos prescritos. Estas interacciones permiten a los enfermeros establecer una relación de confianza y empatía, elementos esenciales para un cuidado efectivo y compasivo en el hogar.⁽²⁾

Las enfermedades crónicas son la causa principal de muerte en todo el mundo. En Ecuador, se ha observado que el gobierno actual no ha logrado avances en la mejora de la Agenda de Transformación de las matrices productivas, descuidando el sector de la salud. Esto ha provocado una reducción en los servicios médicos públicos a nivel nacional, resultando en un aumento de la mortalidad por enfermedades crónicas.⁽³⁾ Esta situación se debe a la falta de detección temprana, atención adecuada y cuidado en las visitas domiciliarias a pacientes con diversas patologías, exacerbada por la desorganización de los profesionales de la salud debido a varios factores influyentes, lo que repercute negativamente en la atención a los pacientes.^(4,5)

La prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles, como la diabetes, las enfermedades cardíacas y el cáncer, es un componente esencial de la salud pública moderna. Las estrategias efectivas para la prevención incluyen promover hábitos de vida saludables en la población general.⁽⁶⁾ Esto se puede lograr a través de la educación sobre la importancia de una dieta equilibrada, rica en frutas, verduras y granos enteros, y baja en grasas saturadas y azúcares. Además, fomentar la actividad física regular, que ayuda a mantener un peso saludable y reduce el riesgo de muchas afecciones crónicas, es crucial. El control del consumo de tabaco y alcohol también juega un papel vital, dado su conocido impacto negativo en la salud.⁽⁷⁾ Finalmente, las políticas públicas que crean entornos propicios para estos comportamientos saludables, como espacios públicos seguros para el ejercicio y el acceso a alimentos nutritivos, son fundamentales para facilitar estos cambios de estilo de vida en la población.⁽⁸⁾

La función de los enfermeros en las visitas a domicilio es esencial, particularmente en la educación sanitaria de individuos con enfermedades crónicas. Al proporcionar atención directa y monitorear continuamente el progreso de los pacientes, los enfermeros cumplen un rol educativo crítico. Instruyen a los pacientes y a sus familias sobre la gestión efectiva de sus condiciones de salud, promoviendo su independencia y capacidad para manejar su propio cuidado, lo cual es esencial para controlar enfermedades crónicas de manera efectiva.⁽⁹⁾ Los enfermeros también personalizan los planes de tratamiento para que se integren mejor en el día a día de los pacientes, lo que facilita una mayor adherencia a los tratamientos y disminuye los riesgos de complicaciones. Al integrar cuidado médico y educación dentro del hogar, no solo se enriquece la calidad de vida de los pacientes, sino que también se fortalecen los resultados de salud en el largo plazo, permitiendo una gestión más eficiente de las condiciones crónicas y una reducción en la necesidad de intervenciones médicas urgentes.⁽¹⁰⁾

MÉTODO

El estudio de investigación aplicada fue diseñado para desarrollar un conocimiento pragmático que facilitase la elaboración de estrategias de promoción, prevención y sensibilización sobre el papel preventivo de las enfermeras durante las visitas domiciliarias. Por su parte, la investigación descriptiva se enfocó en identificar las características predominantes del rol actual de las enfermeras en estos contextos y evaluar la satisfacción de los pacientes respecto a este desempeño.

En cuanto a los métodos empleados, el enfoque cuantitativo se centró en la recolección de datos mediante encuestas estructuradas, cuyos resultados verificables proporcionaron evidencia empírica significativa. Por otro lado, el enfoque cualitativo contribuyó al análisis mediante la recopilación de datos sobre la satisfacción de las personas con respecto a la atención de enfermería recibida en su hogar, utilizando técnicas de recolección de datos abiertas.

La metodología incluyó la implementación de cuestionarios diseñados para obtener información de 73 pacientes con enfermedades crónicas y dos profesionales de enfermería. Adicionalmente, se aplicó el método de observación científica junto con un instrumento de visita de campo, lo que permitió una comprensión más profunda de las interacciones y prácticas dentro del entorno domiciliario. Esta combinación metodológica proporcionó una perspectiva integral que enriquece la comprensión de la intervención de enfermería en el ámbito domiciliario.

Se aplicó el método *ladov* para la interpretación de los resultados de la encuesta, con el objetivo de conocer el nivel de satisfacción de las personas respecto a la atención recibida en su hogar por parte del personal de enfermería.

Descripción del Método:

Esta técnica fue utilizada para evaluar la satisfacción por la profesión en la formación profesional pedagógica. Está conformada por cinco preguntas: tres cerradas y 2 abiertas. Constituye una vía indirecta para el estudio de la satisfacción, ya que los criterios que se utilizan se fundamentan en las relaciones que se establecen entre tres preguntas cerradas que se intercalan dentro de un cuestionario cuya relación el sujeto desconoce. Estas tres preguntas se relacionan a través de lo que se denomina el "Cuadro Lógico de ladov.^(11,12,13) Las preguntas no relacionadas o complementarias sirven de introducción y sustento de objetividad al encuestado que las utiliza para ubicarse y contrastar las respuestas. El número resultante de la interrelación de las tres preguntas indica la posición de cada sujeto en la escala de satisfacción.⁽¹⁴⁾

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se realizó una dispensarización de los pacientes que formaron la muestra, para una mejor comprensión de los resultados. Estos datos se reflejaron en la tabla 1.

Enfermedad Crónica que padece	Total
Hipertensión arterial	40
Diabetes	2
Artritis reumatoidea	1
Obesidad	6
Enfermedad obstructiva crónica	2
Epilepsia	4
Alzheimer	1
Hipertensión arterial más diabetes	17
Total	73

Fuente: datos aportados por las fichas de los pacientes.

De las 73 personas que han sido registradas, la enfermedad crónica que prevalece es la Hipertensión arterial, afectando a 40 personas. Esto sugiere que la hipertensión arterial es un problema de salud significativo en la población estudiada. En segundo lugar se encuentra la Hipertensión arterial más diabetes, debido a que 17 personas tienen ambas condiciones, lo que indica una prevalencia significativa de comorbilidades en la población estudiada. La Obesidad afecta a 6 personas, lo cual es relativamente más bajo en comparación con la hipertensión, pero aún notable.

Esta distribución de enfermedades crónicas puede indicar áreas prioritarias para intervenciones de salud pública y programas de manejo de enfermedades. Se destaca especialmente la importancia de dirigir recursos hacia la gestión de la hipertensión arterial y sus comorbilidades. Además, la significativa cantidad de pacientes con tanto hipertensión como diabetes resalta la necesidad de estrategias integradas para manejar estas condiciones conjuntamente.

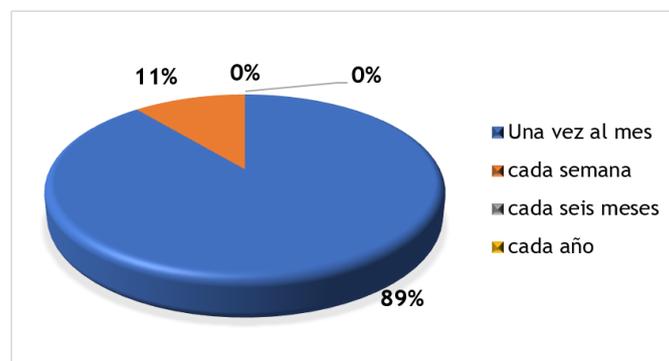


Figura 1. Respuesta a la pregunta 1 de la encuesta. ¿Con que frecuencia realiza las visitas el personal de salud?

Los resultados de las encuestas destacan la importancia y necesidad de la visita del personal de enfermería en los hogares de pacientes con enfermedades crónicas. Según el Manual de Salud, se recomienda que las visitas se realicen una vez al mes, una frecuencia que se considera óptima para la mayoría de los pacientes. No obstante, los datos revelan que un 11 % de las visitas ocurren semanalmente, reflejando la necesidad de una

atención más intensiva para ciertos pacientes que presentan condiciones más graves o complejas.

Esta variabilidad en la frecuencia de las visitas subraya la adaptabilidad y la respuesta del sistema de salud a las necesidades individuales de los pacientes. Las visitas más frecuentes pueden ser cruciales para aquellos con condiciones inestables o aquellos que requieren manejo intensivo de sus tratamientos, como ajustes de medicación, monitoreo de síntomas críticos o manejo de efectos secundarios. Además, estas visitas permiten al personal de enfermería evaluar el entorno del paciente, proporcionar educación continua sobre el manejo de la enfermedad, y ofrecer soporte emocional, que son aspectos fundamentales para el cuidado integral de la salud.

La necesidad de visitas domiciliarias regulares y adaptadas se vuelve aún más crítica dado el contexto de las enfermedades crónicas, que a menudo requieren un seguimiento continuo para prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida de los pacientes. Establecer una relación de confianza y comunicación continua entre enfermeros y pacientes facilita una mejor comprensión y manejo de las enfermedades, lo cual es esencial para lograr resultados de salud positivos.

Por lo tanto, es imprescindible fortalecer y expandir los programas de visitas domiciliarias para asegurar que todos los pacientes reciban el nivel de atención necesario. Esto podría incluir la revisión de las pautas del Manual de Salud para permitir una mayor flexibilidad en la frecuencia de las visitas según la severidad y necesidades específicas de cada paciente. También sería beneficioso invertir en formación adicional para los profesionales de enfermería en técnicas de cuidado en el hogar, asegurando que estén bien equipados para manejar los desafíos particulares que presentan los pacientes con enfermedades crónicas en un entorno domiciliario.

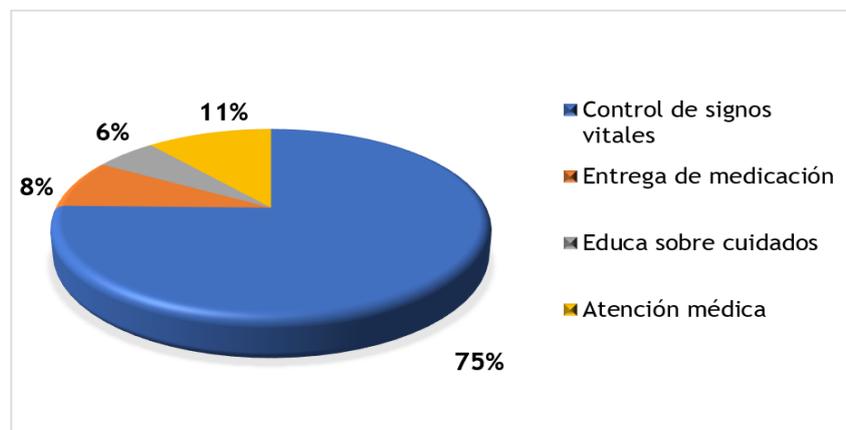


Figura 2. Respuesta a la pregunta 2. ¿Qué es lo primero que realiza el personal de salud al momento de llegar a su domicilio?

La gráfica muestra que el 75 % de las visitas domiciliarias realizadas por el personal de salud se centran en el control de los signos vitales, mientras que solo un pequeño porcentaje incluye actividades de educación para pacientes crónicos. Este dato sugiere una oportunidad significativa para mejorar la atención integrando más educación del paciente en estas visitas. La educación es crucial para que los pacientes entiendan y gestionen mejor su salud, lo que puede conducir a mejores resultados de salud y una reducción de los costos médicos. Ampliar la capacitación del personal de salud en técnicas educativas y desarrollar materiales educativos estandarizados podría ayudar a equilibrar la atención entre el monitoreo clínico y la educación del paciente durante las visitas domiciliarias.

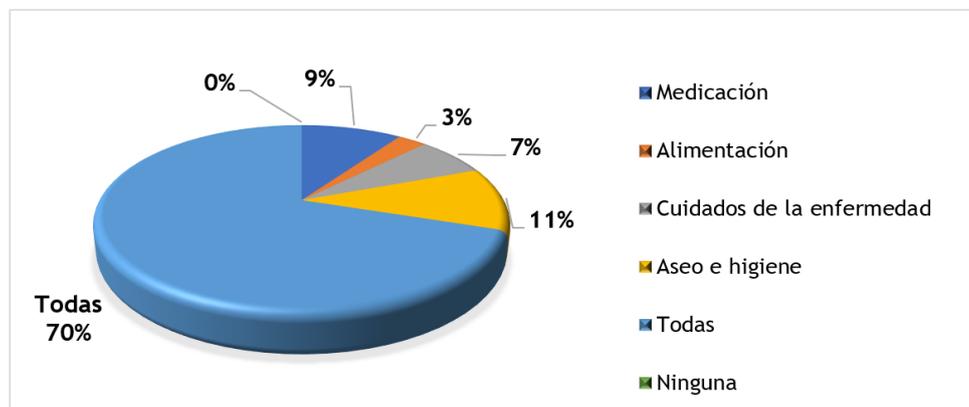


Figura 3. Resultado de la pregunta 3. ¿Sobre qué le educa el personal de enfermería luego de la valoración médica?

La investigación muestra que un 70 % de los pacientes crónicos, particularmente aquellos con hipertensión y diabetes, requieren una educación adecuada sobre el manejo de fármacos. Lo que resalta la importancia de proporcionar información detallada y clara sobre cómo tomar correctamente los medicamentos, reconocer efectos secundarios, y entender la interacción de sus medicamentos con otras sustancias o condiciones de salud. Dada la complejidad y la gravedad potencial de sus regímenes de tratamiento, es vital que estos pacientes reciban la orientación necesaria para evitar errores de medicación que podrían resultar en descompensaciones graves.

Sin embargo, el estudio también indica una deficiencia en la educación sobre nutrición y autocuidado, aspectos igualmente fundamentales para el manejo de condiciones crónicas. Una dieta adecuada y prácticas de autocuidado efectivas pueden tener un impacto significativo en el control de enfermedades como la hipertensión y la diabetes, reduciendo la dependencia de medicamentos y mejorando la calidad de vida general de los pacientes. Para abordar estas necesidades, sería beneficioso ampliar los programas de educación para pacientes crónicos para incluir no solo el manejo de fármacos, sino también formación integral en nutrición y autocuidado.

Esto podría involucrar el desarrollo de talleres y sesiones de educación personalizada que sean accesibles y comprensibles para los pacientes y sus familias. Además, integrar el uso de tecnologías, como aplicaciones móviles o plataformas en línea que ofrezcan recordatorios de medicación y consejos de salud personalizados. Esto podría complementar la educación presencial y ayudar a los pacientes a mantener un manejo efectivo de su salud en su día a día.



Figura 4. Respuesta a la pregunta 4. ¿Qué acciones realizan el personal de enfermería para mejorar su salud?

La gráfica revela que el 49 % de las actividades realizadas por el personal de enfermería en pacientes crónicos involucran el control de constantes vitales, mientras que solo el 22 % de las actividades se enfoca en la educación de los pacientes. Este resultado indica que aunque el monitoreo de signos vitales es una práctica común y esencial para evaluar el estado de salud inmediato de los pacientes crónicos, la proporción de actividades educativas es significativamente menor, sugiriendo un área de mejora potencial en la atención que reciben estos pacientes. Ampliar la educación para pacientes crónicos es fundamental porque les proporciona las herramientas necesarias para manejar mejor su salud a largo plazo y tomar decisiones informadas sobre su cuidado diario. Esto no solo ayuda a mejorar su calidad de vida, sino que también puede reducir las visitas de emergencia y hospitalizaciones al permitir que los pacientes manejen mejor sus condiciones desde casa.

Para mejorar estos resultados, las instituciones de salud podrían considerar implementar políticas que equilibren mejor estas dos áreas clave de atención. Esto podría incluir la capacitación adicional para el personal de enfermería en técnicas de educación para la salud, así como la integración de programas de formación continua que fomenten prácticas de autocuidado entre los pacientes. Además, el desarrollo de recursos educativos, como folletos, vídeos y aplicaciones móviles, podría complementar la educación proporcionada durante las visitas domiciliarias. También sería beneficioso implementar sistemas de seguimiento y evaluación que midan

la efectividad de las estrategias educativas y de control de constantes. Esto permitiría a los proveedores de atención médica ajustar sus métodos y enfoques en función de las necesidades específicas de los pacientes y los resultados obtenidos, asegurando así que tanto el monitoreo como la educación sean lo más efectivos posible.

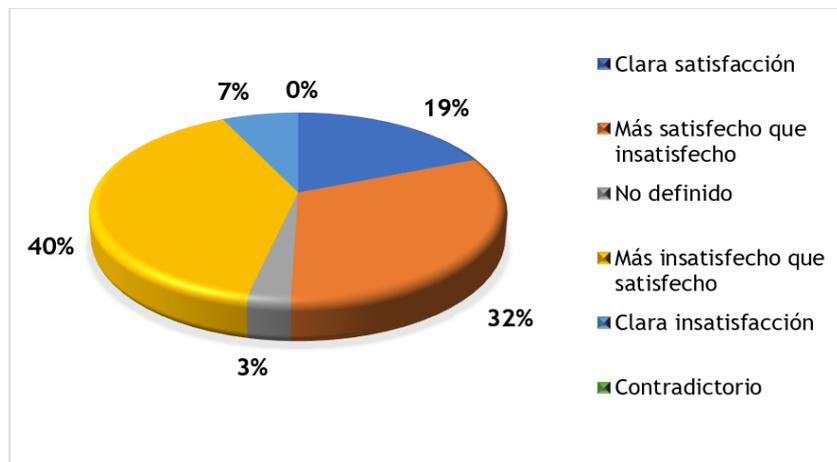


Figura 5. Respuesta a la pregunta 5. ¿Se siente usted satisfecho con la atención del personal de enfermería en las visitas a su hogar?

Según los resultados proporcionados:

Clara satisfacción: un 19 % de los pacientes encuestados se muestra claramente satisfecho con el servicio recibido. Esto indica una minoría positiva que percibe el servicio como adecuado o que excede sus expectativas.

Más satisfecho que insatisfecho: un 32 % de los pacientes siente que los beneficios del servicio superan sus aspectos negativos, aunque no están completamente satisfechos.

No definido: un pequeño porcentaje (3 %) de los pacientes no tiene una opinión clara o definida sobre el servicio, lo que podría indicar ambivalencia o falta de suficiente experiencia con el servicio para formar una opinión.

Más insatisfecho que satisfecho: la mayoría (40 %) de los pacientes indica estar más insatisfecho que satisfecho, sugiriendo que aunque algunos aspectos del servicio pueden ser aceptables, en general, encuentran más desventajas o áreas de insatisfacción.

Clara insatisfacción: 7 % de los pacientes muestra una clara insatisfacción, lo que indica que el servicio no cumple con sus necesidades o expectativas en absoluto.

Contradictorio: no hay pacientes que presenten opiniones contradictorias sobre el servicio.

La interpretación de estos resultados sugiere que existe una tendencia predominante hacia la insatisfacción entre los pacientes encuestados. El 47 % de los pacientes (sumando los más insatisfechos que satisfechos y claramente insatisfechos) muestra niveles de insatisfacción significativos, en comparación con el 51 % que muestra algún grado de satisfacción (sumando claramente satisfechos y más satisfechos que insatisfechos). Sin embargo, el mayor bloque individual cae en el grupo más insatisfecho que satisfecho, lo que podría indicar problemas importantes en el servicio que necesitan ser abordados para mejorar la experiencia del paciente y la calidad del servicio ofrecido.

Estos resultados podrían ser un llamado a realizar evaluaciones más profundas de los servicios proporcionados, identificar las áreas específicas de insatisfacción, y desarrollar estrategias para mejorar esos aspectos. Esto es esencial para aumentar la satisfacción general y asegurar que los servicios se alineen mejor con las necesidades y expectativas de los pacientes.

Tabla 2. Ficha de Observación

Ficha de acompañamiento a visitas domiciliarias a pacientes con Enfermedades Crónicas del C.S Sigsipamba				
No	Descripción	Siempre	A veces	Nunca
1	Se realiza programación de la visita domiciliaria		X	
2	Asiste todo el equipo EAIS a la visita domiciliaria		X	
3	Realizan actividades de motricidad fina y gruesa para los pacientes con enfermedades crónicas en la visita domiciliaria.			X
4	Realizan con frecuencia la práctica de ejercicios de estiramiento y flexibilidad en los pacientes crónicos		X	

5	Enseñan al paciente a realizar actividades posturales y de relajación		X
6	Brindan apoyo psicoemocional al paciente crónico	X	
7	Realizan masajes geriátricos como masajes de los tejidos blandos, mejorar la circulación sanguínea, mejorar los movimientos en general y el dolor.	X	
8	Aplican en las visitas domiciliarias técnicas de la terapia ocupacional para los pacientes que lo requieran		X
9	Indican y practican las técnicas de respiración para el paciente crónico	X	
10	Explica y pone en práctica la terapia cognitivo conductual para el paciente crónico		X
11	Orienta a los familiares o persona a cargo del paciente sobre sus cuidados que debe tener el paciente crónico	X	

Fuente: observación.

Se ha constatado que ciertas actividades establecidas en la normativa del Ministerio de Salud no se llevan a cabo adecuadamente por el personal de enfermería durante las visitas domiciliarias, lo que sugiere una ejecución ineficiente de sus funciones. Las actividades que se realizan infrecuentemente, aunque están claramente especificadas en las directrices, muestran un área de deficiencia que requiere atención. Además, se identificó un déficit en el conocimiento y aplicación de nuevas técnicas que deberían implementarse más regularmente en cada visita. Estas técnicas incluyen ejercicios físicos y mentales diseñados para mejorar la calidad de vida del paciente crónico, fomentar una relación más estrecha y continua con el paciente y su entorno, y permitir la detección de cambios sutiles en su estado de salud. Esto es crucial para intervenir oportunamente y prevenir complicaciones.

El Modelo de Atención Integral en Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) está diseñado para asegurar el acceso universal al derecho a la salud, cubriendo tanto los estilos de vida individuales como los sociales, con el objetivo de elevar la calidad de vida general de la población. Este modelo incorpora una serie de prácticas como visitas domiciliarias enfocadas en la prevención y promoción de la salud, además de identificar y abordar riesgos biológicos, sanitarios y socioeconómicos. Sin embargo, se ha observado que ciertos procesos críticos no se están aplicando con la debida importancia o no están siendo debidamente revisados.

En el marco de MAIS-FCI, el personal de salud realiza diversas actividades que tradicionalmente podrían llevarse a cabo en centros de atención primaria, pero la esencia de las visitas domiciliarias radica en proporcionar un conjunto completo de actividades preventivas, especialmente dirigidas a pacientes con enfermedades crónicas.⁽¹⁵⁾ Es fundamental que el personal de salud no solo esté capacitado en las técnicas básicas de atención, sino también en métodos avanzados de educación sanitaria adaptados a las necesidades específicas de cada visita y paciente.⁽¹⁶⁾ Esto incluye la capacitación en el manejo de enfermedades crónicas, promoción de hábitos saludables y prevención de enfermedades, utilizando una variedad de metodologías y técnicas educativas que abarquen desde el manejo del estrés hasta la nutrición y el ejercicio físico.⁽¹⁷⁾

Además, es esencial que el personal de salud esté preparado en aspectos culturales y comunitarios, permitiéndoles adaptar su enfoque y comunicación a la diversidad cultural de la población atendida. Esto no solo mejora la recepción y eficacia de las intervenciones sanitarias, sino que también fortalece la relación entre los proveedores de salud y las comunidades, facilitando un entorno más receptivo y colaborativo para la promoción de la salud.⁽¹⁸⁾ A medida que el MAIS-FCI continúe desarrollándose y adaptándose, será importante mantener una evaluación constante y detallada de todas estas actividades para asegurar que cada aspecto del modelo esté funcionando eficazmente y contribuyendo a los objetivos generales de salud y bienestar de la comunidad. La presente investigación desarrolló una serie de propuestas que pudieran realizarse para mejorar la atención del personal de enfermería a pacientes con enfermedades crónicas en sus hogares:

1. Programas de Educación sobre la Enfermedad: desarrollar programas específicos que eduquen a los pacientes y sus familias sobre las características y manejo de sus condiciones crónicas. Esto podría incluir información sobre síntomas, tratamiento, complicaciones potenciales y técnicas de autocuidado.
2. Talleres de Manejo del Estrés: organizar talleres que enseñen técnicas de manejo del estrés, como la meditación, ejercicios de respiración y relajación guiada, que son especialmente útiles para pacientes que manejan dolor crónico y enfermedades a largo plazo.
3. Sesiones de Nutrición y Actividad Física: implementar sesiones educativas sobre nutrición adecuada

y actividad física ajustada a las capacidades y restricciones de cada paciente. Esto podría incluir la demostración de ejercicios seguros y la elaboración de planes alimenticios saludables en conjunto con dietistas.

4. Capacitación en Uso de Medicamentos: proveer instrucción detallada sobre el correcto uso de medicamentos, incluyendo la administración, efectos secundarios y cómo manejar situaciones de olvido de dosis, para promover la adherencia al tratamiento.

5. Soporte Emocional y Grupos de Apoyo: establecer grupos de apoyo dirigidos por enfermeros, donde los pacientes puedan compartir experiencias y estrategias de afrontamiento, fortaleciendo así el soporte emocional y comunitario.

6. Educación sobre Prevención de Complicaciones: instruir a los pacientes sobre cómo identificar y actuar ante signos de complicaciones, enseñándoles cuándo y cómo deben buscar atención médica urgente.

7. Uso de Tecnología en Salud: capacitar a pacientes y familias en el uso de tecnologías de salud, como aplicaciones móviles y dispositivos de monitoreo en el hogar, que pueden ayudar en el manejo de su salud día a día.

CONCLUSIONES

Las visitas domiciliarias de enfermería a pacientes crónicos se basan en principios teóricos sólidos que promueven una atención integral y personalizada en el ambiente familiar, facilitando un cuidado continuo, educativo y apoyo emocional adaptado a las necesidades específicas de cada paciente.

La investigación permitió comprender el estado actual del rol de enfermería en las visitas domiciliarias y las bases para la implementación de estrategias efectivas en el Centro de Salud Sigsipamba, lo que ayudó a resolver en parte o completamente problemas como la falta de conocimientos específicos para el cuidado de pacientes crónicos.

Los resultados indicaron una prevalencia de insatisfacción entre los pacientes, señalando la necesidad de abordar problemas clave en el servicio para mejorar la calidad y la experiencia del paciente.

La creación de estrategias educativas continuas ha sido clave para identificar y atender las necesidades formativas de los profesionales de enfermería y los pacientes, implementando programas de capacitación con métodos prácticos y basados en la experiencia, como talleres y actualización en cuidados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Saavedra MO, Mastrapa YE, Raya DAA. Cuidador familiar de anciano al final de la vida como sujeto del cuidado de Enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*. 2020;36(1):1-17. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=97043>

2. Aguirre Raya DA, Elers Mastrapa Y, Oria Saavedra M, Pascual Cuesta Y. Comunicación de Enfermería con el adulto mayor o su cuidador en una comunidad del Municipio 10 de Octubre, 2018. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2020;19(4):1-14. <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v19n4/1729-519X-rhcm-19-04-e2869.pdf>

3. Moreira MGM, Baldeon GAO, Menéndez MdJA. Enfermedades crónicas no transmisibles y la calidad de vida en el Ecuador. *MQRInvestigar*. 2023;7(1):1592-612. <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/229/888>

4. Talens Oliag P. Alimentos ultraprocesados: impacto sobre las enfermedades crónicas no transmisibles. *Nutrición hospitalaria*. 2021;38(1):3-4. <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v38n1/0212-1611-nh-38-1-3.pdf>

5. Alarcón ACR, Ramírez NXG, Vinuesa VIR. Adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas del club de adultos mayores de un centro de salud, Ecuador. *Anales de la Real Academia Nacional de Farmacia*. 2020;86(2):125-31. https://analesranf.com/wp-content/uploads/2020/86_02/8602_04.pdf

6. Ramal-Moreno JS, Urday-Fernández D, Ricapa-Guerrero M, Sánchez-Salazar R, Cuba-Fuentes MS. Abordaje de problemas crónicos en atención primaria mediante el modelo tareas orientadas a los procesos de cuidado (TOPIC). *Revista Médica Herediana*. 2020;31(3):193-200. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2020000300193&script=sci_arttext

7. Sacoto F, Torres I, López-Cevallos DF. Sostenibilidad en la prevención de enfermedades crónicas: lecciones del programa Salud al Paso en Ecuador. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2020;44:1-7. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7737644/pdf/rpsp-44-e113.pdf>

8. Fernández MRM. Plan de cuidados de enfermería para paciente que presenta síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST (SCACEST). A propósito de un caso. *Enfermería en cardiología: revista científica e informativa de la Asociación Española de Enfermería en Cardiología*. 2020(81):54-9. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7845229>

9. Castillo-Fernández D, Brañez-Condorena A, Villacorta-Landeo P, Saavedra-García L, Bernabé-Ortiz A, Miranda J, editors. Avances en la investigación de enfermedades crónicas no transmisibles en el Perú. *Anales de la Facultad de Medicina*; 2020: UNMSM. Facultad de Medicina. <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v81n4/1025-5583-afm-81-04-00444.pdf>

10. Wickert DC, Dallegrave D, Piexak DR, Mello MCVAd, Corcini LMCdS, Schimith MD. Prácticas integradoras y complementarias, perfil y cuidados de enfermeras (os) a personas con hipertensión: estudio mixto. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2023;31:e3914. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/8yWMWWXLkWgrBdtS8WKvyqB/>

11. W. Alfredo-Cacpata AS, Gil-Betancourt, N. J. Enríquez-Guanga, Castillo-Núñez KT. Validation of the proof reversal on the inexistence of untimely dismissal by using neutrosophic IADOV technique. *Neutrosophic Sets and Systems*, 26(Special Issue: Social Neutrosophy in Latin America), 45-51. 2019.

12. Falcón VV, Espinoza JLT, Yacelga ARL, Zambrano LOA. Managing Contradictions in Software Engineering Investigations using the Neutrosophic IADOV Method. *Neutrosophic Sets and Systems*. 2021:100-7. https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3904423

13. L. Guerrero Morales, R. W. Proenza Ventura, González AH. Iadov Neutrosófico para medir la satisfacción de los docentes con la aplicación del Solver de Excel en la programación lineal. *Neutrosophic Computing and Machine Learning*, Vol 5. 2019:14-25. <http://fs.unm.edu/NCML2/index.php/112/article/view/35>

14. A. Andino-Herrera M, Cuenca-Díaz, Paronyan H, Murillo V. Use of the neutrosophic IADOV technique to diagnose the real state of citizen participation and social control, exercised by young people in Ecuador. *Neutrosophic Sets and Systems*, 26. 2019:169-73. <https://openurl.ebsco.com/EPDB%3Agcd%3A11%3A10782939/detailv2?sid=ebsco%3Aplink%3Ascholar&id=ebsco%3Agcd%3A137582374&crl=c>

15. Nazate Chuga ZR, Pozo Hernández CE, Ortiz Chulde MY. Cuidados de enfermería a domicilio en adultos mayores con enfermedades crónicas degenerativas afiliados al seguro social campesino de los dispensarios del cantón Esmeraldas. *Dilemas contemporáneos: educación, política y valores*. 2021;8(SPE3). <https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-78902021000500057>

16. Mendoza Reyes R. La adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles: diabetes, hipertensión y obesidad. *Medicina y ética*. 2021;32(4):897-945.

17. Valdez MFN, López JLH. Cuidados de enfermería en pacientes crónicos en el área de emergencia: una revisión sistemática. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2021;5(6):11659-75. <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/1190/1627>

18. González JS. La Enfermería Comunitaria: Una Estrategia Efectiva para la Prevención de Enfermedades. *Revista Boaciencia Salud y Medio Ambiente*. 2023;3(1):122-41. <https://boaciencia.org/index.php/saludyambiente/article/view/97>

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Sara Ximena Guerrón Enríquez, Daniela Solimar Ortega Armas, María Verónica Aveiga Hidalgo, Zuly Rivel Nazate Chuga.

Análisis formal: Sara Ximena Guerrón Enríquez, Daniela Solimar Ortega Armas, María Verónica Aveiga Hidalgo, Zuly Rivel Nazate Chuga.

Investigación: Sara Ximena Guerrón Enríquez, Daniela Solimar Ortega Armas, María Verónica Aveiga Hidalgo,

Zuly Rivel Nazate Chuga.

Redacción - borrador original: Sara Ximena Guerrón Enríquez, Daniela Solimar Ortega Armas, María Verónica Aveiga Hidalgo, Zuly Rivel Nazate Chuga.

Redacción - revisión y edición: Sara Ximena Guerrón Enríquez, Daniela Solimar Ortega Armas, María Verónica Aveiga Hidalgo, Zuly Rivel Nazate Chuga.