

© C. Rodríguez Ponce

# Valoración enfermera y calidad de vida en los cuidados domiciliarios

## Autoras:

<sup>1</sup>Montserrat Puig Llobet

<sup>2</sup>Nuria Rodríguez Ávila

<sup>1</sup> Diplomada de Enfermería. Licenciada Antropología Social y Cultural. Departamento de Enfermería de Salud Pública, Salud Mental y Materno-Infantil. Escuela de Enfermería. Universidad de Barcelona.

<sup>2</sup> Doctora en Sociología. Departamento de Sociología y Análisis de las Organizaciones. Universidad de Barcelona.

## Dirección de contacto:

Montserrat Puig Llobet  
Departamento de Enfermería de Salud Pública,  
Salud Mental y Materno-Infantil.  
Escuela de Enfermería. Universidad de Barcelona.  
Feixa Llarga, s/n. 08907 L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona).  
E-mail: monpuigllob@ub.edu.

Aceptada su publicación el 22/04/2009.

## Resumen / Abstract

El impacto de una enfermedad o tratamiento, los efectos resultantes de una alteración en la forma de vida del individuo y la valoración subjetiva del propio individuo son conceptos relacionados con calidad de vida y salud. Las valoraciones enfermeras aportan información valiosa sobre la calidad de vida de los mayores dependientes porque presumiblemente se preocupan de la satisfacción de las necesidades de la persona dependiente y su cuidador.

El objetivo de este estudio fue conocer la percepción que los profesionales enfermeros tienen de la calidad de vida del enfermo dependiente mayor de 75 y del cuidador principal, así como identificar los aspectos del plan de cuidados que proporcionan información relacionada.

**Metodología:** el diseño utilizado es el estudio de caso que combina datos cualitativos y cuantitativos. Se realizaron 11 entrevistas en profundidad a partir de un protocolo de pregunta semiabiertas a profesionales de la Enfermería que trabajan en el programa ATDOM del Área Básica de Salud de Vilafranca del Penedès. Los elementos estudiados fueron el estado de salud y la necesidad de ayuda en las actividades diarias del mayor dependiente y se valora el autocuidado y nivel de carga de sus cuidadores. También se recogió información sobre los diagnósticos enfermeros de estos pacientes y sus familiares.

**Resultados y conclusiones:** los profesionales del programa ATDOM perciben que el estado de salud de los enfermos y sus cuidadores es regular. La felicidad, independencia, subjetividad y satisfacción con la vida; autonomía y salud y bienestar físico, psíquico y social son los tres grupos de conceptos utilizados por las enfermeras para definir la calidad de vida. Destacan el hecho de que los cuidadores familiares no realizan autocuidado. El deterioro cutáneo es el diagnóstico de Enfermería más detectado en las personas mayores de 75 y más años.

## Palabras clave

Calidad de vida; atención domiciliaria; dependencia; cuidador principal; diagnósticos de Enfermería.

## Nursing assessment and quality of life in domiciliary care

The impact of a disease or treatment, the effects resulting from a change in the life style of the individual, and the subjective assessment of the own individual are concepts related to health and to quality of life. Nursing assessments provide valuable information on the quality of life of dependent elderly because presumably they care about satisfying the needs of the dependent elderly and his or her carer.

The objective of this study was to ascertain the perception level that nursing professionals have regarding the quality of life of the dependent elderly over the age of 75 and his or her main carer, as well as to identify the aspects of the nursing plan that provide adequate related information.

**Methodology:** the design used consists of a case study which combines qualitative and quantitative data. 11 in depth interviews were conducted using a protocol of semi-open questions. The questionnaire was administered to nursing professionals that work in the ATDOM programme in the basic health district of Vilafranca del Penedès. The studied elements were the patient's health general condition and the need for help to carry out activities of everyday life, assessing the level of self-care and burden or work load of the carer. Information was also gathered regarding the diagnoses made by nurses of the patients and their relatives.

**Results and conclusions:** the professionals of the ATDOM programme perceive that the health status of the patients and their carers is 50/50. Happiness, independence, subjectiveness and satisfaction with life, autonomy and health and physical well being are the main three groups of concepts used by the nurses to define the quality of life of these individuals. It stands out that family carers do not perform self-care routines. Skin deterioration is the most common diagnosis made nurses in people aged over 75.

## Key words

Health; quality of life; domiciliary care; dependence; main carer; nursing diagnoses.

## Introducción

El envejecimiento de la población es un hecho en la sociedad española que representa el 16,6% (1). Según las provisiones del censo de 2001, se prevé que en el año 2050 el colectivo de personas mayores represente un 30,8% de la población (2). Sin embargo, los cambios migratorios pueden modificar estas provisiones. Un elemento importante en el proceso de envejecimiento de la población es la aparición de enfermedades crónicas, que son más frecuentes en edades avanzadas. Y otro aspecto muy relevante es ver cuáles son las soluciones a las necesidades de estas personas dependientes con limitaciones en las actividades diarias (3-5).

El concepto de calidad de vida ha ido evolucionando según las aportaciones de los diferentes profesionales de las ciencias sociales, ambientales y de la salud. Se trata de un concepto que ha sido definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como "estado de completo bienestar físico, psíquico y social y no sólo ausencia de enfermedad, incluyendo otros factores como la espiritualidad, la percepción del entorno, el hogar y la economía" (6).

La calidad de vida está relacionada con la salud (CVRS), es un constructo que tiene en cuenta la salud como uno de los elementos principales para disfrutar de una buena calidad de vida, existiendo un acuerdo entre investigadores. Según Badía (1995), engloba tres conceptos (salud, estado de salud y calidad de vida) y concentra tanto elementos internos como externos del individuo, elementos que influyen e interaccionan con él y pueden llegar a cambiar el estado de salud. Para Patrick y Erickson (1993) es un valor que se asigna a la duración de la vida, modificado por la oportunidad social, la percepción, el estado funcional y la disminución provocada por una enfermedad, accidente, tratamiento o política. Según Spilker (1996) se determina también por los síntomas de diferentes enfermedades y algunas terapias que influyen en la calidad de vida cotidiana. Por último, Lawton (2001) dice que la calidad de vida relacionada con la salud se refiere al hecho por el cual la disfunción física, el dolor y el malestar provocan limitaciones de las conductas cotidianas, actividades sociales, bienestar psicológico y otros aspectos del día a día de los sujetos y su calidad de vida global, juzgada por el propio sujeto (7). De manera que se establecen tres conceptos relacionados con calidad de vida y salud: el impacto de una enfermedad o tratamiento, los efectos resultantes de una alteración en la forma de vida del individuo y la valoración subjetiva del propio individuo. El Grupo *World Health Organization Quality of Life Group* (WHOQOL) establece la relación de las medidas de calidad de vida relacionada con la salud teniendo en cuenta la percepción de la persona involucrada, valora diversos aspectos de la vida del individuo (niveles físico, emocional, social, interpersonal etc.), sentimientos positivos y negativos, la etapa vital que se atraviesa y el momento de la enfermedad que se padece (8).

Las personas mayores de 75 y más años son una población que presenta elevados niveles de dependencia (9, 10). Ante la situación del cuidado de estas personas los profesionales de Enfermería se deben preguntar: ¿qué elementos participan en la calidad de vida de las personas mayores dependientes de 75 y más años? ¿En qué medida la salud de los cuidadores familiares informales afecta a la salud del dependiente? Y por último, cómo los programas y servicios de atención domiciliarios (ATDOM) ayudan a mejorar y detectar necesidades básicas de cuidados para estos enfermos dependientes de mayor edad.

La satisfacción de las necesidades es un elemento clave en la percepción de la calidad de vida y es aquí donde intervienen los profesionales enfermeros.

Las valoraciones enfermeras aportan información valiosa sobre la calidad de vida de los mayores dependientes porque presumiblemente se preocupan de la satisfacción de las necesidades de la persona dependiente y su cuidador.

El interés del profesional de Enfermería se centra en identificar cómo los servicios y recursos de los que disponen las personas implicadas en los cuidados, el estilo de vida, las relaciones familiares y sociales, el estado de salud y el rol social, determinan o influyen en la percepción de su calidad de vida.

A través de la valoración que realizan las enfermeras como parte del proceso de atención de Enfermería en el domicilio, se recoge información sobre todos estos aspectos, para posteriormente, una vez analizados e interpretados, emitir los diagnósticos de Enfermería del paciente y el cuidador. La taxonomía de diagnósticos de NANDA es la más utilizada para el enunciado de los diagnósticos enfermeros.

Precisamente por el conocimiento que tienen las enfermeras y la influencia del cuidado enfermero en la calidad de vida del paciente y cuidador, como parte de un estudio más amplio sobre los cuidados y la calidad de vida de los mayores de 75 años y más, atendidos por el servicio de atención domiciliaria en Villafranca del Penedés, nos planteamos el objetivo de conocer la percepción que los profesionales enfermeros tienen de la calidad de vida del enfermo dependiente mayor de 75 y del cuidador principal, y la identificación de los aspectos del plan de cuidados que proporcionan información relacionada.

En cuanto al cuidador familiar nos interesa saber las valoraciones del profesional de Enfermería en su percepción del estado de salud, autocuidado y nivel de carga en los cuidadores familiares.

## Metodología

El diseño que utilizamos fue el estudio de caso que combina datos cualitativos y cuantitativos. El caso analizado

fue el programa ATDOM (Atención Domiciliaria) del Área Básica de Salud de *Vilafranca del Penedès*. El programa ATDOM permite tener grupos de pacientes asignados por enfermero/a, distribuyendo de esta forma la carga de trabajo domiciliario. De su trabajo diario, los profesionales dedican una hora y media al programa domiciliario.

La población de estudio son los profesionales enfermeros del servicio de atención a domicilio que atienden a los mayores de 75 y más años en el Área Básica de *Vilafranca del Penedès*. En este servicio son un total de 14 enfermeros, de los que se seleccionó a 11, por ser los profesionales que llevaban más de dos años trabajando en este servicio.

La técnica utilizada fueron las entrevistas en profundidad a partir de un protocolo de preguntas semiabiertas a las enfermeras. Los elementos que hemos estudiado sobre la base de su experiencia en este servicio fueron, en relación al mayor dependiente, el estado de salud y el nivel de dependencia, según el Índice de Katz (en las Actividades Básicas de la Vida Diaria) y según el Índice de Lawton (en las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria). Y respecto al cuidador familiar, el estado de salud, la carga y la calidad de cuidados. También se les preguntó sobre los diagnósticos de Enfermería y la utilización del proceso enfermero como herramienta metodológica para el cuidado de los mayores y cuidadores familiares que atienden en este servicio. Se les propuso definir el concepto de calidad de vida desde su punto de vista profesional y personal, así como las observaciones que ellos quisieran añadir. Dichas entrevistas se realizaron en 2007<sup>1</sup>. Se han analizado los datos a partir del análisis de contenido y agrupación por categoría.

## Resultados

Los profesionales de Enfermería entrevistados fueron mayoritariamente mujeres, con una edad media de aproximadamente 50 años. Su formación era de titulación universitaria de primer ciclo, algunos tenían formación en geriatría y otros en salud pública. Manifestaban estar preocupados por su formación continuada, aunque la mayoría no tenía una formación especializada en personas mayores.

Un 72,7% de los profesionales consideró que el estado de salud de los mayores es regular. Las enfermedades más frecuentes son las enfermedades óseas. Todos los profesionales coincidieron en afirmar que las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) donde las personas mayores presentan más necesidad de ayuda de su cuidador, son las de bañarse o ducharse y para las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD), la preparación de la comida. Todos los cuidadores profesionales coincidieron también en afirmar que, en general, las personas mayores dependientes no se automedican.

En relación a las valoraciones que realizan de los cuidadores familiares, un 82% de los profesionales considera que los cuidadores familiares tienen al menos una enfermedad crónica, destacando como enfermedades más frecuentes en el cuidador las enfermedades óseas, la hipertensión y la diabetes, identificando como síntoma físico más frecuente el dolor de espalda y como síntoma psíquico la angustia, presentando a su juicio un estado de salud regular. Los fármacos utilizados con más frecuencia por los cuidadores familiares son los antidiabéticos y los antihipertensivos y la automedicación del cuidador familiar se produce en más de un 60% de los casos.

Respecto al autocuidado que realizan los cuidadores familiares, los profesionales opinaron que en general no se cuidan por falta de tiempo. Casi la totalidad de los cuidadores profesionales manifestaron que los cuidadores familiares tienen una sobrecarga de cuidados, siendo las causas principales la dificultad para realizarlos, la falta de tiempo y la edad elevada del cuidador. Los profesionales estimaron que los cuidadores familiares asisten a sus mayores una media de siete horas al día.

Para la elaboración del plan de cuidados domiciliario dijeron que utilizan el proceso de atención enfermera y los diagnósticos enfermeros de la taxonomía de la NANDA. Según la opinión de los profesionales, los diagnósticos de Enfermería que se dan con más frecuencia en los mayores son el deterioro y el riesgo de la integridad cutánea, el riesgo de caídas y el desequilibrio nutricional por defecto y por exceso. Como necesidades alteradas destacan la movilidad, la higiene y la nutrición. Cuando les preguntamos por los cuidadores familiares identificaron como diagnóstico más frecuente el déficit de autocuidado, siendo el motivo principal la falta de tiempo para ellos. Desde el punto de vista enfermero se debería hacer más hincapié en estos aspectos y crear un sistema para la detección de este diagnóstico.

En cuanto a como definieron los cuidadores profesionales la calidad de vida, consideraban que es difícil describir y determinar todos los factores que explican el concepto, pero en general destacaron que tiene que ver con cubrir de forma integral las necesidades de los individuos, desde una perspectiva física, psíquica y social. En las respuestas obtenidas destacan los siguientes elementos que ayudan a entender qué es para los profesionales tener calidad de vida:

- Felicidad, independencia, subjetividad y satisfacción con la vida:
  - “*Es que la persona sea feliz e independiente*” (E01).
  - “*Es una sensación subjetiva, agradable y multifactorial*” (E02).
  - “*Es vivir satisfactoriamente*” (E03).
- Autonomía y salud:
  - “*Es vivir de forma independiente y autónoma*” (E04).

<sup>1</sup> Estas entrevistas son parte del trabajo de campo de la Tesis doctoral de Montserrat Puig: “Cuidados y Calidad de vida en *Vilafranca del Penedès*: Los mayores de 75 y más años atendidos por el servicio de atención domiciliaria y sus cuidadores familiares”, defendida 23 marzo 2009.



R. Rodríguez Ponce

- “Tener salud y autonomía” (E05).
- “Tener salud para poder hacer una vida normal” (E06).
- Bienestar físico, psíquico y social (satisfacción de necesidades, autoestima, buenas relaciones y apoyo social):
  - “Completo bienestar físico, psíquico y social” (E07).
  - “Estado de bienestar físico y psíquico en el día a día” (E08).
  - “Estar bien con uno mismo y los demás” (E09).
  - “Cubrir las necesidades y estar bien con uno mismo de forma física y mental” (E10).
  - “Salud física, psíquica y social y tener alguien para poder relacionarte” (E11).

Por último, se describen las observaciones que realizaron los profesionales para mejorar los cuidados. Los profesionales enfermeros manifestaron que hay poca coordinación entre los recursos sociales y los sanitarios, en cuanto a los sociales, decían que estos resultan ser muy lentos y que el proceso administrativo requiere de una enorme cantidad de papeles, considerada como un exceso de burocracia. Los profesionales señalaron que no pueden destinar más ho-

ras a realizar domicilios, puesto que dentro de su jornada laboral también deben atender a los pacientes que acuden a su consulta. También apuntaron que a su juicio faltan más centros de estancias temporales en la *Comarca del Penedès* y manifestaron que tienen problemas en aparcar el coche cuando acuden a realizar los domicilios, lo que limita mucho el tiempo de atención a los pacientes.

## Discusión y conclusiones

En general, los profesionales piensan que el estado de salud de las personas mayores dependientes y sus cuidadores familiares es con mucha frecuencia regular. Las enfermedades óseas son las enfermedades más frecuentes en ambos grupos.

La identificación de la higiene como Actividad de la Vida Diaria donde el mayor necesita más ayuda de su cuidador se ha observado también en otros estudios (5,11,12). Otras enfermedades también identificadas son las articulares, las endocrinas, las pulmonares, las sensoriales y las psicológicas. Además, la mayoría de mayores presentan pluripatología, tal como se muestra en el estudio realizado por la Fundació Viure i Conviure (13).

Los diagnósticos de Enfermería que se identifican con más frecuencia en los mayores son el deterioro y riesgo de la integridad cutánea y el riesgo de caídas. En el estudio de Silvano et al. (2006) el riesgo de caídas en personas mayores de 75 años tiene una incidencia importante, sobre todo en los mayores que viven solos (14). En el estudio de García (2004) se identifican como diagnósticos de Enfermería más frecuentes en el mayor, el síndrome de estrés del traslado, el deterioro de la movilidad física y el deterioro de la integridad cutánea. Este estudio también pone en evidencia que un plan de cuidados continuado a nivel domiciliario puede resolver y mejorar la situación inicial diagnosticada (15).

Vemos que los profesionales consideran como motivo principal de falta de autocuidado en los cuidadores familiares la falta de tiempo. Algunos estudios ya han señalado el déficit de autocuidados en los cuidadores familiares, lo que significa que descuidan de esta forma su propia salud y ello influye de forma negativa en la salud del cuidador y del mayor que recibe los cuidados (11,16,17). Al determinar las horas de media de cuidados que dedican los cuidadores familiares a sus miembros dependientes, los profesionales estiman como media unas 7 h al día. En el estudio realizado por el IMSERSO 2005 (5) se estima que la media de atención de los cuidadores a los mayores es de 10,6 horas al día. Sin embargo, las estimaciones realizadas en otros estudios hablan de una media de entre 7 ó 8 horas diarias (12, 1), más parecida a la nuestra.

Finalmente, destacamos que el profesional enfermero tiene un papel clave en la identificación de las necesidades de la persona mayor y de las personas cuidadoras, fomentando el autocuidado y proporcionando estrategias para disminuir la carga que supone ser el cuidador principal del mayor, así como ayudando a realizar unos cuidados de larga duración de calidad.

En las definiciones del concepto de calidad de vida realizadas por los profesionales de Enfermería se observa la influencia de la definición de salud realizada por la OMS en 1948, si como la influencia de la disciplina enfermera, identificando al ser humano desde una perspectiva holística.

Los profesionales de Enfermería utilizan el proceso de atención enfermera y los diagnósticos enfermeros en sus pacientes domiciliarios, detectando los diagnósticos y las necesidades más frecuentes de las personas mayores dependientes y de sus cuidadores. De forma que los profesionales sanitarios cumplen con su función dentro del ámbito sanitario, identificando y aportando los cuidados necesarios en los cuidados de larga duración. Sin embargo, los profesionales del servicio ATDOM piensan que el sistema puede mejorar, añadiendo más horas a los cuidados domiciliarios y mejorando la coordinación

sociosanitaria. Se destaca que los profesionales que trabajan en este servicio están muy motivados y desean realizar unos cuidados domiciliarios de calidad.

## Agradecimientos

Al personal de Enfermería del servicio ATDOM del Área Básica de Salud de Vilafranca del Penedès y a la Obra Social de Caixa Penedès.

## Bibliografía

1. INE. Cifras de población. Madrid: INE; 2004.
2. Abellán A. Indicadores demográficos. En: Informe 2004. Las personas mayores en España. Observatorio de las Personas Mayores. Madrid: IMSERSO. CSIC; 2004. p. 43-88.
3. Campo MJ. Apoyo informal a las personas mayores y el papel de la mujer cuidadora. Opiniones y Actitudes. Nº 31. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS); 2000.
4. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Bases demográficas. En: Libro Blanco sobre la atención a las personas en situación de dependencia en España. Madrid: Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad. IMSERSO; 2004.
5. IMSERSO. Cuidados a las personas mayores en los hogares españoles: el entorno familiar. Colección Estudios Serie Dependencia. Madrid: IMSERSO; 2005.
6. Fernández-Ballesteros R, Zamarrón MD, Maciá A. Calidad de vida en la vejez en distintos contextos. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. IMSERSO; 1996.
7. Yanguas JJ. Análisis de la calidad de vida relacionada con la salud en la vejez desde una perspectiva multidimensional. Madrid: IMSERSO; 2006.
8. Lucas R. La Versión Española del WHOQOL. Barcelona: Ediciones Ergón; 1998.
9. Guillén M. Longevidad y dependencia en España. Consecuencias sociales y económicas. Bilbao: Fundación BBVA; 2006.
10. IMSERSO. Informe 2006: Las personas mayores en España. Observatorio de las personas mayores. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. IMSERSO; 2007.
11. Crespo M, López J. El apoyo a los cuidadores de familiares mayores dependientes en el hogar: desarrollo del programa. Madrid: IMSERSO; 2007.
12. Carretero S, Garcés J, Ródenas F, Sanjosé V. La sobrecarga de las cuidadoras de personas dependientes: análisis y propuestas de intervención psicosocial, políticas de Bienestar Social. Valencia: Tirant lo Blanc; 2006.
13. Fundació Viure i Conviure. Qualitat de vida de les persones grans a Catalunya. Barcelona:Caixa Catalunya. Obra Social; 2006.
14. Silvano A, López M, Olea C, Martínez A, Fernández I, Torres P. Resumen de Comunicaciones. IV Congreso ASANEC. Asociación Andaluza de Enfermería Comunitaria; 2006.
15. García M. La atención domiciliaria: profesionalidad y cercanía en el cuidado del paciente. *Metas Enferm* 2004; 7(4): 58-62.
16. IMSERSO,CSIC. Consecuencias en la vida diaria del cuidador. Madrid: IMSERSO, CSIC; 2001.
17. Rodríguez, N. Manual de Sociología Gerontológica. Textos Docents 320. Departament de Sociologia i Anàlisi de les Organitzacions. Barcelona: Universitat de Barcelona; 2006.