

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**EXPERIENCIAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN VISITA  
DOMICILIARIA COMO ESTRATEGIA PARA LA PROMOCIÓN DE  
LA SALUD DE MICRORED MÓRROPE, 2020**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTOR**

**ANGELA THALIA DELGADO ROJAS**

**ASESOR**

**MIRIAN ELENA SAAVEDRA COVARRUBIA**

<https://orcid.org/0000-0002-8139-3816>

**Chiclayo, 2021**

**EXPERIENCIAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN  
VISITA DOMICILIARIA COMO ESTRATEGIA PARA LA  
PROMOCIÓN DE LA SALUD DE MICRORED MÓRROPE,  
2020**

PRESENTADA POR.  
**ANGELA THALIA DELGARDO ROJAS**

A la Facultad de Medicina de la  
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo  
para optar el título de

**LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

APROBADA POR:

Angélica Soledad Vega Ramírez  
PRESIDENTE

María Caridad Arriola Arizaga  
SECRETARIO

Mirian Elena Saavedra Covarrubia  
VOCAL

## **Dedicatoria**

A Dios, por brindarme fortaleza, protección en cada instante de mi vida y permitirme cumplir mis metas trazadas. A mis adorados padres, Augusto Delgado y Rosa Rojas, por ser mi guía, mi ejemplo de perseverancia, mi apoyo constante, para forjarme como una persona de bien y una profesional responsable y comprometida con mis semejantes. A mis queridos hermanos, por brindarme ánimo para seguir adelante y no caer en ningún instante. A Anthony Bayona, por estar pendiente de mí, por ofrecerme siempre su apoyo incondicional y ser mi soporte cuando más lo necesito.

## **Agradecimiento**

A Dios, por guiar mi vida y darme la fuerza necesaria para seguir firme con mis objetivos. A mi asesora la Dra. Mirian Saavedra Covarrubia, por brindarme la oportunidad de crecer profesionalmente y contribuir en el desarrollo de esta investigación. A mi asesora Metodológica la Dra. Mirtha Cercera Vallejos, por ofrecerme su tiempo y aportes que mejoraron significativamente mi investigación. Al destacado jurado: Mgtr. Angélica Vega Ramírez y Mgtr. María Arriola Arizaga, por sus contribuciones, sugerencias y motivación para seguir adelante. A los profesionales de enfermería de la Microred Mórrope, por compartir sus experiencias y tiempo para recolectar los datos.

## Índice

<b>Resumen.....</b>	<b>5</b>
<b>Abstract.....</b>	<b>6</b>
<b>Introducción .....</b>	<b>7</b>
<b>Revisión de literatura .....</b>	<b>9</b>
<b>Materiales y métodos.....</b>	<b>12</b>
<b>Resultados y discusión .....</b>	<b>16</b>
<b>Conclusiones .....</b>	<b>31</b>
<b>Recomendaciones.....</b>	<b>32</b>
<b>Referencias.....</b>	<b>33</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>43</b>

## Resumen

La visita domiciliaria (VD), se establece como estrategia educativa que emplea el profesional de enfermería (PE), para realizar una valoración integral y conceder a las personas libertad de tomar decisiones orientadas a la salud, las que influyen en la promoción de la salud (PS) y la prevención de enfermedades. Por ello, se realizó esta investigación, usando la metodología cualitativa, con abordaje descriptivo; siendo los objetivos describir y analizar las experiencias del PE en VD como estrategia para la PS de Microred Mórrope, 2020. Los sujetos de estudio fueron 8 profesionales de enfermería que realizan la VD; el muestreo fue no probabilístico por conveniencia y la muestra se obtuvo por criterios de saturación y redundancia. Se recolectó los datos a través de llamadas telefónicas debido a la pandemia COVID-19, utilizando la entrevista semiestructurada elaborada por la investigadora y validada por juicio de expertos. La prueba piloto se ejecutó en el centro de salud Jayanca, previa aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina y los datos fueron procesados a través del análisis de contenido. Asimismo, se cumplió con criterios de rigor ético y científico. Se obtuvo como resultados: I: La VD en el primer nivel de atención, II: Cualidades que benefician la VD en la familia, III: Limitaciones para la ejecución de la VD. Se concluye que el PE, alinea su actuar pese a las restricciones a lo preventivo promocional, a fin de reconocer carencias y necesidades de la familia dentro de su entorno natural.

Palabra clave: Experiencia

Descriptores: Estrategia (DDCS029653), Visita domiciliaria (D006792), Enfermería (D003152), Promoción de la Salud (D006293).

Fuente: Término DeCS

### Abstract

The home visit (DV) is established as an educational strategy used by the nursing professional (PE), to carry out a comprehensive assessment and grant people freedom to make health-oriented decisions, which influence health promotion (PS) and disease prevention. Therefore, this research was carried out, using qualitative methodology, with a descriptive approach; The objectives being to describe and analyze the experiences of the EP in RV as a strategy for the PS of Microred Mórrope, 2020. The study subjects were 8 nursing professionals who perform RV; the sampling was non-probabilistic for convenience and the sample was obtained by criteria of saturation and redundancy. The data was collected through telephone calls due to the COVID-19 pandemic, using the semi-structured interview prepared by the researcher and validated by expert judgment. The pilot test was carried out at the Jayanca health center, prior approval of the Research Ethics Committee of the Faculty of Medicine, and the data was processed through content analysis. Likewise, criteria of ethical and scientific rigor were met. The following results were obtained: I: RV in the first level of care, II: Qualities that benefit RV in the family, III: Limitations for the execution of RV. It is concluded that the EP aligns its actions despite the restrictions on promotional prevention, in order to recognize the shortcomings and needs of the family within their natural environment.

Keyword: Experience

Descriptors: Strategy (DDCS029653), Home Visit (D006792), Nursing (D003152), Health Promotion (D006293).

Source: Term DeCS

## Introducción

La Promoción de la Salud (PS) se orienta a disminuir los factores de riesgo, permitiendo a las personas proteger su salud y aumentar el control sobre los determinantes de la misma; no solo enfocándose en reforzar en las personas sus habilidades y capacidades, sino dirigiéndolas a rectificar las situaciones económicas, sociales y ambientales, con el propósito de aplacar su efecto en la salud individual y pública. Asimismo, comprende estrategias que constituyen un grupo de acciones ordenadas, completas y cooperativas que se transforman en instrumentos necesarios para ampliar acciones dirigidas a la PS; siendo una de ellas la educación en salud, que se imparte a través de la visita domiciliaria (VD), la cual permite involucrarse de manera directa en la vida de las personas dentro de su entorno natural<sup>1,2</sup>.

La VD está considerada como una estrategia educativa, que emplea el PE para efectuar una valoración exhaustiva del entorno y ofrecer cuidados a las personas en sus hogares, con la finalidad de reforzar los aspectos educativos, preventivos e instruir a una intervención dinámica de todos sus integrantes para que adopten conductas favorables para su salud. Las actividades que se realiza a través de esta estrategia son: valoración de las necesidades, fomentar el autocuidado, brindar soporte emocional, promocionar estilos de vida saludable, planificación de los cuidados y promover un adecuado funcionamiento familiar<sup>3</sup>.

Es notorio que; la atención primaria de salud está basado en métodos, tecnologías y prácticas, para alcanzar y satisfacer las necesidades de las personas y las familias en la comunidad, mediante una participación plena; sin embargo, la oferta de los servicios ha ido cambiando, con la finalidad de establecer respuestas a las expectativas del público, al número ilimitado de enfermedades y a la inmensa cifra de problemas de salud existentes o futuros. Por ello, radica su importancia como estrategia, siendo una de sus actividades principales la VD, como una forma de proteger dichas necesidades y perspectivas de gran parte de la población, en especial de las más vulnerables<sup>4,5</sup>.

A nivel de Latinoamérica, en Colombia, la VD se realiza con el fin de disminuir los problemas actuales de la salud pública, donde, se construye la educación como una propuesta para orientarla y mejorarla. Esto se evidencia en la investigación de Hernández<sup>6</sup>, cuyo resultado fue que el PE educador constituye un componente fundamental en la formación de las personas, al conceder la libertad para tomar decisiones favorables sobre su salud, las que influyen de manera directa en la PS y la prevención de las enfermedades. Sin embargo, en su obrar diario, “este” se enfrenta al tiempo, a los recursos económicos y al bajo nivel educativo de las personas, que son limitaciones que condicionan a que no se logre una intervención exitosa.

Por su parte, la investigación de Guevara y Solís<sup>7</sup>, sostiene que el sistema de salud de Costa Rica está basado en la atención primaria, enfatizando en la PS y prevención de la enfermedad; la cual constituye un componente vital para otorgar un mejor control de salud a las comunidades vulnerables. También, mencionan que la estrategia que humaniza la atención a las necesidades es la VD, la cual accede el ingreso a los servicios de salud a través de la educación impartida en las escuelas, el trabajo y el hogar; considerados espacios privilegiados donde se identifica de manera oportuna los riesgos que afectan la salud de los individuos.

Del mismo modo, a nivel nacional, en la investigación de Mendoza y Abarca<sup>8</sup>, muestra que las visitas domiciliarias no se ejecutan en más del 50%, lo que constituye una dificultad para la programación de futuras visitas y una amenaza para el éxito de esta estrategia; puesto que, al ejecutar la primera visita, se puede identificar los riesgos existentes que generan inseguridad en la salud de las personas, además, a través del seguimiento continuo y oportuno, se logra mejorar

las condiciones de vida. Por otro lado, las visitas domiciliarias que sí fueron ejecutadas por el PE, obtuvieron un resultado positivo, debido a una previa programación de las actividades a realizarse, logrando orientar y dar apoyo a los problemas de salud de las personas.

La ejecución de la VD en la región Lambayeque, según la investigación de Sánchez<sup>9</sup>, quien desempeña el papel de educadora, es el PE, ya que toma a esta actividad como una estrategia para brindar información a los hogares, enfatizar en cuanto al cuidado y tratamiento de las enfermedades; lo cual, lo consigue mediante la identificación pertinente de los factores de riesgo, los que afectan e influyen perjudicialmente en la salud de la población. También, es indispensable recalcar la identificación y promoción de los factores protectores, que benefician el bienestar y el desarrollo de las personas.

Por su parte, el Ministerio de Salud, da a conocer que la VD constituye una estrategia para aproximarse a las necesidades de salud de las poblaciones excluidas, con un enfoque de atención para las familias e informa que el desarrollo de esta práctica es de manera confidencial, que va dirigida a fomentar la participación de la familia en un clima de confianza y respeto. Se realizan estas visitas cuando: hay inasistencia a la consulta programada, abandono del tratamiento y aun cuando no exista condiciones de riesgo para el individuo y el entorno familiar<sup>10</sup>

Por consiguiente, la VD es una estrategia sanitaria para promocionar salud a las personas dentro de su domicilio, respetando sus opiniones, creencias y valores. Al ser considerada como estrategia, está en la cualidad de laborar con la población en el proceso salud- enfermedad, con la finalidad de ofrecer métodos elementales para el empoderamiento en el cuidado de la salud. Esta, genera cambios importantes en la incidencia de enfermedades, debido al intercambio de habilidades, información y experiencias que se imparte entre el profesional de enfermería y las personas durante un determinado tiempo<sup>7,10</sup>.

En la actualidad, el PE al realizar la VD se encuentra con barreras que dificultan o impiden su ejecución, las cuales se evidencian en las siguientes afirmaciones: "...tenemos deficiencias con la movilidad en zonas rurales y urbano-marginales...", "...estamos expuestos a la delincuencia, a riesgos de caídas y rechazo de las familias...", "...se necesitan más enfermeras a nivel extramural para cubrir la demanda de la población y realizar seguimiento según el problema y la etapa de vida ...", "...su realización continua, permite educar sobre los estilos de vida...", "...la sobrecarga laboral en el trabajo administrativo dificulta ir a la comunidad...", "...reuniones imprevistas de los directivos de redes y microredes impiden cumplir con la visita programada..."<sup>11</sup>.

Descrita esta realidad, se respondió a la siguiente pregunta: ¿Cómo son las experiencias del profesional de enfermería en visita domiciliaria como estrategia para la promoción de la salud de Microred Mórrope, 2020? Se planteó los objetivos: Describir y analizar las experiencias del profesional de enfermería en visita domiciliaria como estrategia para la promoción de la salud de Microred Mórrope, 2020

La presente investigación, se justificó porque la VD es un recurso de la PS para optimizar los estilos de vida de la población y lograr una atención universal y garantizada. En un estudio, ratificaron que el uso de las visitas domiciliarias ayudó a la evolución de la salud de manera beneficiosa, otorgando a la persona una sensación completa de bienestar, al contar con el apoyo directo de la familia<sup>12</sup>. Además, los usuarios manifestaron que, a través de la VD, lograron

establecer una relación directa y de confianza con la enfermera, lo que les permitió asumir con facilidad actividades en pro de su autocuidado<sup>13</sup>.

Y esta investigación buscó conocer como son las experiencias del PE al realizar la VD, actividad que constituye una estrategia para promocionar la salud en el espacio íntimo de la persona; permitiendo al PE, detectar, evaluar, proteger y vigilar los problemas de salud existentes o futuros, en base a optimizar la calidad de vida de las personas dentro de su domicilio, ya sea de manera individual o colectiva<sup>3</sup>.

Asimismo, permitió valorar y rescatar la labor que realiza el PE al ejecutar la VD como una estrategia para la PS, e identificar los obstáculos que dificultaron su realización y detallar en qué condiciones fue realizada. Además de ello, fue útil para impartir e incentivar a los profesionales de enfermería la ejecución de esta práctica, ya que va dirigida a las poblaciones más vulnerables, enfocándose en la detección oportuna de los factores de riesgo que afecten la salud de las personas, promoviendo de esta manera la salud pública<sup>11</sup>.

Por ello, resulta impórtate describir las experiencias del PE en la VD como estrategia para la PS en los centros y puestos de salud de la Microred Mórrope; donde esta actividad es realizada como una estrategia preventiva promocional, con la finalidad de realizar seguimiento a las personas, a través de las diversas estrategias sanitarias que se desarrollan en los diferentes servicios de salud del primer nivel de atención. Por ello, se considera importante profundizar en esta temática, porque el trabajo que realiza la enfermera a nivel comunitario le permite mejorar las coberturas de las estrategias sanitarias y por consiguiente, contribuir a mejorar los indicadores de salud y a disminuir la morbimortalidad en el área socio-sanitario correspondiente.

Del mismo modo, los resultados de la presente investigación, servirán de motivación para que los establecimientos de salud que realizan las visitas domiciliarias, sigan promoviendo la ejecución de esta estrategia, por los beneficios que genera en la salud de la población y además, se utilice como referencia para futuras investigaciones, interesadas en indagar sobre esta temática.

## **Revisión de literatura**

Para establecer el marco teórico-conceptual, se consideró necesario definir los términos: Experiencia, enfermería, promoción de la salud y visita domiciliaria, con el propósito de comprender el objeto de estudio.

La concepción de experiencia, hace referencia al acontecimiento que las personas han sentido, conocido o presenciado a través de realizar prácticas prolongadas, logrando obtener conocimientos y habilidades para ejecutar una actividad con mayor destreza y a partir de ello, adquirir entendimiento de las circunstancias o situaciones vividas a lo largo de su existencia durante un periodo determinado<sup>14</sup>.

También, la experiencia comprende una dimensión de la vivencia interactuada con nuestra naturaleza; ordenando a que ese entorno cobre sentido y pueda ser comprendida mediante la unión de sus dos elementos, los cuales son; la objetividad, que es la vivencia de algo concreto; y la subjetividad, que es la vivencia de uno mismo al vivir o experimentar ese contenido; generando en las personas un conocimiento propio y concreto<sup>14, 15</sup>.

Toda experiencia está compuesta por un grupo de emociones o sensaciones, que paulatinamente son ordenadas por la mente de cada persona. Por tanto, cada experiencia se establece de manera única e irrepetible, como una forma de comprensión obtenida de las experiencias pasadas de la propia persona y de los que contribuyen a intercambiar momentos y conocimientos. Precisando que, cuando más numerosa son las personas incluidas en dicha experiencia, mayor valor generará en el resultado<sup>16</sup>.

En tal sentido, la investigadora abstrae, que la experiencia es conocer a profundidad una serie de actividades vividas en un acontecimiento concreto de la vida, generando un conocimiento propio. En el caso del PE, las experiencias obtenidas en su actuar diario, son consecuencia de una serie de hechos que generan conocimiento y habilidades que los utiliza para realizar sus funciones con mayor destreza.

En cuanto al término enfermería, la organización mundial de la salud (OMS), explica que es la profesión que imparte cuidado autónomo dirigido a la persona familia y comunidad en condiciones sanas o enfermas<sup>17</sup>. Esta carrera es ejercida en diversas áreas de salud, pero para la investigación se estimó la descripción de enfermería comunitaria, quien se encarga de fomentar, mantener y restablecer la salud de la población, usando como estrategias los conocimientos teóricos y las destrezas prácticas de enfermería, enfocados en la promoción y prevención de la salud. La PS se basa en extender información que contribuya a fomentar cambios en la conducta y dirigir su accionar en progreso de la calidad de vida de los individuos y las comunidades<sup>18,19</sup>.

A través de la definición emitida por la OMS, se estimó a la PS como el proceso que admite a las personas descender los factores de riesgo mediante un adecuado control de su salud. Por lo cual, debe contener una extensa gama de intervenciones sociales, ambientales, orientadas a la prevención, protección, dirigido no solo en el tratamiento y la curación, sino utilizando estrategias para expandir acciones enfocadas a la PS a través de la educación<sup>1,6</sup>.

Un componente importante de la PS es la educación sanitaria, considerada una herramienta básica para conservar y mejorar la salud de la población; la cual tiene por finalidad transmitir información a cada una de las personas, con el propósito de orientarlas a adoptar y practicar una variedad de habilidades que garanticen una vida sana. La preparación obtenida les permitirá adquirir conocimientos, aptitudes, habilidades para promover aprendizajes significativos, orientados a mejorar la salud, aumentar los compartimientos saludables y disminuir la enfermedad<sup>6,20</sup>.

En los contextos de difícil accesibilidad; las familias son consideradas como: aliados estratégicos del PE y agentes de cambio. Porque a través de su participación, apoyo y tiempo, educan a sus seres queridos y entornos; logrando potenciar habilidades, actitudes y estilos de vida, con la finalidad de mejorar las deficiencias existentes y de incentivar a la participación activa y colaboradora de aquellas personas menos involucradas en el cuidado de su salud, para que adopten conductas favorables para su bienestar<sup>21</sup>.

Cabe precisar que el desarrollo de la PS se rige a una dimensión individual y colectiva, ya que existe actividades promocionales a nivel personal, enfocadas a cambiar estilos de vida; y a nivel social, a proponer acciones con el fin de renovar los ambientes físicos, culturales y políticos, para incorporar causas últimas que determinan las condiciones de vida de la salud. También, ambos niveles deben estar vinculados, debido a que no se puede comprender las actividades que modifican la manera de comportarse, separadas del marco político-público saludable<sup>22</sup>.

En cuanto a los entornos, se desarrollan diversos programas y actividades de PS, los cuales se ofrecen a la persona, familia y comunidad, acciones que les permiten sentirse cómodas y seguras, al intercambiar expectativas, incertidumbres con el PE; el cual, dirige su actuar hacia espacios de poco acceso, como una forma de cubrir sus necesidades. Sin embargo, no todas las personas consideran relevante este tipo de programas por lo cual no se involucran a participar<sup>19</sup>.

Para el propósito de la presente investigación, la PS se conceptualizó como una herramienta que otorga a la persona, familia y comunidad, los medios necesarios para hacer mejoras en su salud y desempeñar un mayor control sobre la misma; logrando modificar los comportamientos negativos y estilos de vida, con el fin de llegar a un completo bienestar. De la misma manera, se consideró como uno de los pilares de la salud pública, que emprende acciones para intervenir de manera directa en la población, mejorando sus condiciones de salud; por lo que es la fuente primordial del desarrollo personal, económico, social y un aspecto importante de la calidad de vida de las personas.

Por consiguiente, los profesionales de enfermería forman parte fundamental en los equipos de atención primaria, constituyendo una firmeza del sistema y una disciplina social que se orienta a comprender tanto la salud y la enfermedad. Se confirma hoy en día, la necesidad de redescubrir los aportes que otorga al cuidado y dar explicaciones de ello, mediante el análisis de los diferentes aspectos que se relacionan con el ciclo de vida, la sociedad y la cultura, que son hechos importantes que contribuyen a la modificación a nivel social. Por este motivo, es parte crucial en la actualidad, analizar y reflexionar sobre el significado del cuidado que imparte la enfermera a nivel extramural<sup>22</sup>.

En cuanto a las estrategias dirigidas por la PS al nivel extramural son; la abogacía - políticas públicas; la comunicación - educación para la salud y la participación comunitaria para el empoderamiento social, las cuales contribuyen al desarrollo humano pleno de la persona familia y comunidad, cuyo objetivo está orientado a reconocer a las personas como seres biopsicosociales, inmersos en un complejo sistema. La PS tiene como punto de partida la familia, para quien va dirigida las acciones como la educación sanitaria, la atención domiciliaria y la VD; las cuales permiten desarrollar habilidades personales, que contribuyen a generar cambios y tener mayor control sobre los determinantes que influyen en su salud<sup>2</sup>.

Con relación a las actividades realizadas por el PE a nivel extramural, se encuentra la VD, actividad incluida dentro de un paquete de atención integral; que enriquece a la atención primaria, con un enfoque preventivo promocional y de seguimiento a las acciones de captación y monitoreo. Ésta, permite en su realización valorar de forma integral a la persona y la realidad dentro de su hogar, identificando necesidades y problemas que constituyen un riesgo para la salud y el bienestar<sup>23</sup>.

En consecuencia, la VD, es considerada como un medio para promover el cuidado y la educación en la salud; utilizando conocimientos científicos y tradicionales, con el fin de fortalecer y avanzar hacia una salud satisfactoria de las personas, familias y comunidades. Logrando obtener óptimos resultados, tras brindar una atención adecuada, en el momento oportuno, ofreciendo una atención más apropiada, respetando en todo momento sus derechos, sus necesidades, su dignidad y autonomía<sup>24, 25</sup>.

Asimismo, la VD constituye una agrupación de tareas que se originan en el contexto de una aplicación previa. Mediante esta actividad el PE realiza una valoración de las necesidades, conoce el entorno y es capaz de contemplar las interacciones familiares, los patrones de

adaptación y los estilos de vida. También, le permite impartir cuidados de manera integral, para aquellas familias que constituyen un grupo de riesgo, dependiendo del ciclo de vida en que se encuentran y por consiguiente, ayudar al individuo y a la familia alcanzar un mayor nivel de independencia, potenciando el autocuidado<sup>20,23</sup>.

Por lo cual, la VD no se debe considerar como una actividad aislada, única o concreta, ya que forma parte de un proceso sistémico de atención a domicilio, el cual, cuenta con un tiempo determinado de una hora y media para plantear los objetivos que se quieren alcanzar y poder realizar actividades generadoras de cambios significativos, que serán evidenciados en el transcurso de las próximas visitas. Para ello, se debe tener en cuenta las etapas como: la programación (selección de la familia a visitar, realizada en reuniones del equipo de salud); la planificación (se decide fecha y hora para evitar situaciones incómodas, se realiza el consentimiento informado, ya sea de forma verbal o escrita); la ejecución (se desarrolla un tema específico) y la evaluación (se evalúa el cumplimiento de objetivos y planifican objetivos para la próxima visita)<sup>9</sup>.

Para la ciencia de Enfermería, la VD es una práctica primordial que el PE utiliza para identificar necesidades, riesgos causantes de algún malestar en el ambiente natural donde se desenvuelve diariamente las personas. De esta manera, permite impartir una educación asertiva, generando confianza al intercambiar información en busca de solucionar dichos problemas y lograr un aprendizaje significativo, orientado a mejorar la salud de manera individual y colectiva.

## **Materiales y métodos**

La presente investigación estuvo basada en el enfoque cualitativo<sup>26, 27</sup>, porque se orientó a comprender de qué manera los participantes perciben los fenómenos explorados dentro de un ambiente natural y en relación con el contexto.

El abordaje metodológico fue de tipo descriptivo<sup>27,28</sup>, porque permitió conocer los eventos, comportamientos, creencias, actitudes, situaciones dentro de un contexto, y a partir de ello, obtener conocimientos e información relevante, que fueron útiles para plasmar las experiencias del PE en la VD como estrategia para la PS.

La población de estudio, estuvo conformada por 32 profesionales de enfermería de la Microred Mórrope, que laboran en los establecimientos de salud del primer nivel de atención, información referida por el representante del área de recursos humanos de la Red de Salud Lambayeque. Se consideró los siguientes criterios de inclusión: Profesionales de enfermería de ambos sexos, nombrados y contratados por cualquier modalidad que participen voluntariamente en el estudio, con experiencia profesional mayor de 3 años, que se encuentren laborando más de 6 meses en el ámbito de la Microred Mórrope. Se tuvo como criterios de exclusión aquellos que se encontraban con licencias y realizando su SERUMS.

Conformaron la muestra 8 profesionales de enfermería, la cual se determinó mediante los criterios de saturación o redundancia<sup>29, 30</sup>, es decir, se dejó de aplicar el instrumento cuando la información emitida se repetía y sobre todo cuando ya no aportaba nada nuevo para el desarrollo de la investigación. También, el muestreo que se utilizó fue no probabilístico por conveniencia<sup>29, 31</sup>; lo cual permitió seleccionar aquellos casos accesibles, que aceptaron ser incluidos en el estudio previo a la firma del consentimiento informado<sup>32</sup> (Anexo N°1).

### Características de los sujetos entrevistados

DATOS GENERALES								
SEUDÓNIMOS	EDAD	ESTABLECIMIENTO DE SALUD DONDE LABORA:		CONDICIÓN LABORAL:		TIEMPO DE EXPERIENCIA PROFESIONAL	TIEMPO DE TRABAJO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD	FORMACIÓN ACADÉMICA: ESPECIALIDAD Y/O POSGRADO
		C.S	P.S	NOMBRADO	CONTRATADO			
Perla	57	X		X		25 años	17 años	Esp. en salud familiar comunitaria
Ámbar	36	X		X		12 años	10 años	Esp. en Administración en enfermería
Esmeralda	31		X		X	4 años	1 año	Esp. en Pediatría
Diamante	38	X		X		10 años	6 años	Esp. en Oncología
Jade	30		X	X		15 años	15 años	Esp. en CRED Maestría en salud pública
Topacio	64	X		X		22 años	4 años	Esp. en Docencia Maestría en salud pública
Turquesa	32		X		X	6 años	3 años	
Zafiro	33		X	X		8 años	8 años	Esp. en Nefrología

La investigación tuvo como escenario a la Microred Mórrope, ubicado en el distrito de Mórrope, conformado por 90 centros poblados y con una población de 38,068 habitantes<sup>33</sup>, esta Microred pertenece a la red de servicios de salud Lambayeque y cuenta con dos centros de salud: Mórrope de categoría I – 3, que atiende a la población las 24 horas del día y Cruz del Médano de categoría I – 3, que brinda atención las 12 horas del día. También, existen 19 puestos de salud de categoría I- 1 y I – 2, tales como: El Romero, Cruz de Paredones, Annape, La Colorada, Caracucho, Sequión, Santa Isabel, Monte Hermoso, Huaca trapiche de Bronce, Quemazón, Huaca de Barro, Las Pampas, Arbosol, Lagunas, Chepito, Positos, Tranca Fanupe, La Gartera y Fanupe Barrio Nuevo, los cuales brindan atención 6 horas del día.

En los mencionados establecimientos de salud, durante la VD el PE se encarga de realizar actividades como: vacunación, control de CRED, administración de micronutrientes, antiparasitarios, captación de sintomáticos respiratorios, salud familiar y sesiones educativas; algunas veces lo ejecutan solas y otras acompañadas por el técnico de enfermería, dependiendo de la disponibilidad del personal. Al día, se realizan de 4 a 6 visitas domiciliarias y al mes de 12 a 16 visitas en promedio; esta información fue brindada por el Gerente de la Microred Mórrope. En tal sentido, la información que se adquirió fue idónea, ya que fueron de las

experiencias vividas de quienes realizan la VD. Constituyendo este, un escenario apropiado que le permitió a la investigadora comprender el fenómeno y captar de manera más profunda las experiencias de los entrevistados, cumpliendo el criterio de rigor científico de credibilidad<sup>34</sup>.

Para recolectar los datos, se empleó la técnica de entrevista semiestructurada, la cual consistió en una serie de preguntas planteadas con reiteración y durante el desarrollo de la misma, la investigadora tuvo la libertad de insertar preguntas adicionales para obtener información válida, concreta, detallada de acuerdo al objeto de estudio y responder al objetivo de investigación<sup>26</sup>.

Para recoger los datos, la investigadora elaboró un instrumento que consistió en una guía de entrevista semiestructurada (Anexo N° 2), de acuerdo al fenómeno a investigar, la cual paso por un proceso de validación a través de 4 juicios de expertos<sup>35</sup> (Anexo N° 3 ), con estudios de posgrado en maestría en ciencias de la salud, maestría en biótica, especialidad en salud familiar comunitaria y doctorado en bienestar social y desarrollo local, con 14, 19, 22 y 32 años de experiencia laboral; quienes expresaron sus opiniones y sugerencias de acuerdo al contenido de las preguntas, realizando cambios en la redacción, mejorando de este modo su calidad. Además, las mencionadas expertas han sido elegidas por ser especialistas en la temática y porque se encuentran laborando en la atención primaria de salud, enfocando su actuar en la PS y prevención de la enfermedad.

Posterior a ello, el proyecto fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina, después, se realizó la prueba piloto a dos profesionales de enfermería, que laboran en el consultorio del centro de salud de Jayanca de la Microred Jayanca; quienes cumplieron con los criterios de inclusión y manifestaron que las preguntas realizadas fueron claras, coherentes, validando con ello el instrumento de recolección de datos.

Después, se ejecutó la entrevista a los sujetos de estudio de los centros y puestos de salud de la Microred Mórrope, mediante la metodología virtual debido a la pandemia del COVID-19, que nos limitó a entrevistar de manera directa en su contexto natural, por lo cual, se creyó conveniente utilizar las aplicaciones como: WhatsApp, llamada telefónica, por disponibilidad y accesibilidad del participante. Las preguntas fueron concisas, generando un clima de confianza y realizadas en un tiempo de 20 y 30 minutos.

En primera instancia, el estudio se registró en el sistema de gestión de investigación de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, posterior a ello, se presentó al jurado de tesis de la escuela de Enfermería para su aprobación, los cuales, proporcionaron las respectivas sugerencias de acuerdo a sus experiencias, para perfeccionar el presente proyecto a través de una lista de cotejo (Anexo N° 4), dando cumplimiento con el criterio de rigor científico de auditoría externa. Luego, se presentó al comité de ética en investigación de la facultad de medicina (CEIFM), obteniendo su aprobación con la resolución N° 297-2020-USAT- FMED (Anexo N°5).

Después de ello, se obtuvo el permiso correspondiente de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque, así como también de los jefes de centros y puestos de salud. Seguido, se solicitó una lista de los profesionales de enfermería que realizan las visitas domiciliarias, donde la investigadora se presentó vía virtual por medio del WhatsApp y llamadas telefónica, para informales la temática de estudio y brindarles el consentimiento informado; luego se estableció por mutuo acuerdo el día y la hora para realizar la entrevista, los cuales fueron de lunes a sábado,

en el horario comprendido de 9:am a 9:pm, por la disponibilidad y accesibilidad de los entrevistados con la finalidad de no interrumpir sus labores diarias.

Las entrevistas se realizaron una por día, las mismas que fueron transcritas de inmediato y al plazo de tres días, se presentó a cada entrevistado de forma virtual por medio del WhatsApp, con el fin de que verifiquen los datos emitidos y según el caso realizar alguna modificación, cumpliendo de esta manera con el criterio de rigor científico credibilidad y confirmabilidad<sup>34</sup>. Tanto los audios, las transcripciones realizadas, fueron solamente utilizadas con fines investigativos y se conservarán durante el periodo de dos años por posibles auditorias, luego de este tiempo serán eliminados. Por otro lado, el proyecto contó con la revisión por pares<sup>36</sup> herramienta utilizada para la valoración crítica del avance del proyecto de tesis al 30% (Anexo N° 6), 60% (Anexo N° 7) y 100% (Anexo N°8) estipulado en la asignatura de Tesis-I, dando cumplimiento al criterio de rigor científico de adecuación teórica metodológica, lo que permitió al revisor, constatar que el objeto de investigación este orientado con el diseño metodológico y generar respuesta a los objetivos planteados.

Los datos recolectados fueron examinados mediante la técnica cualitativa de análisis de contenidos<sup>29, 37</sup>, permitiendo evaluar detalladamente la información obtenida por los profesionales de enfermería durante la aplicación de la entrevista, teniendo en cuenta las tres etapas de este proceso: Pre-análisis, codificación y categorización.

Esta, se inició con un pre-análisis, donde la investigadora tuvo que escuchar las grabaciones de voz tres veces como mínimo y revisar los datos de las entrevistas, con la finalidad de organizar, seleccionar los datos más relevantes, para comprender la situación encontrada a través la entrevista semiestructurada realizada a los profesionales de enfermería y a cada entrevista se asignó un seudónimo de una piedra preciosa con el fin de mantener la ética y el consentimiento informado. En seguida, se procedió a efectuar la codificación, la cual consistió en transcribir los datos de las grabaciones a Word sin modificar el significado de los mismos; luego se realizó una matriz de categorización, que consistió en pasar los datos del EMIC al ETIC; para obtener datos útiles, se agruparon de acuerdo al significado en relación con el objeto de investigación; luego se asignó códigos y los datos más importantes se convirtieron en unidades de análisis. Finalmente, en la categorización, las unidades de análisis se organizaron y se clasificaron en base a criterios de diferenciación, es decir, los datos obtenidos que guardaron similitud entre sí, se agruparon en 3 categorías, enfocadas a los objetivos de la presente investigación.

El presente trabajo de investigación contó con las siguientes consideraciones éticas<sup>38</sup>: El informe del software anti plagio de 9% (Anexo N° 9); asimismo se ejecutó con la previa aprobación del Comité de ética de la universidad, con los permisos correspondientes de los gerentes tanto de la Gerencia Regional de salud Lambayeque y de los centros y puestos de salud de la Microred Mórrope; además, se respetó en todo momento la autonomía de los sujetos que participaron en el estudio, por lo cual se otorgó vía virtual (WhatsApp) y vía oral (llamada telefónica), la hoja informativa con un lenguaje claro y sencillo para conseguir de manera voluntaria la aceptación verbal del consentimiento informado; asimismo, se dio a conocer que la información obtenida fue confidencial y solo utilizada para fines académicos, con la seguridad de que en ningún momento perjudicara el bienestar de ningún participante. Por otro lado, se mantuvo la confidencialidad de los datos recolectados, usando seudónimos de piedras preciosas, generando mayor confianza de los entrevistados.

## Resultados y discusión

La visita domiciliaria (VD) como estrategia para la PS en la Microred de Mórrope en los servicios de salud es prometedora, por su enfoque preventivo- promocional, dirigido a la persona, familia y comunidad; fundamentada en la construcción de una relación de ayuda entre el equipo de salud con la familia, orientado a favorecer el desarrollo biopsicosocial, con la intervención directa del PE en la comunidad <sup>39</sup>; además, al constituirse como una modalidad de apoyo para la familia al brindar servicios en su propio hogar<sup>4</sup>, cumple con su finalidad de reforzar aspectos educativos, concientizando a la familia hacia el involucramiento activo en la adopción de conductas favorables para su salud<sup>3</sup>.

Con lo cual, posterior al análisis de los discursos y unidades significativas, emergieron categorías y algunas con sus sub-categorías que a continuación se describen:

### CATEGORÍA I: LA VISITA DOMICILIARIA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

#### CATEGORÍA II: CUALIDADES QUE BENEFICIAN LA VISITA DOMICILIARIA EN LA FAMILIA

- 2.1: Actitud del profesional de enfermería con la familia
- 2.2: Atender las necesidades de la familia con sentido humanizado

#### CATEGORÍA III: LIMITACIONES PARA LA EJECUCIÓN DE LA VISITA DOMICILIARIA

- 3.1. Predominio de creencias familiares y culturales
- 3.2: Limitaciones a nivel del personal de salud
- 3.3: Limitaciones al monitorizar el nivel comunitario (Urbano – Rural)

### **Categoría I: La visita domiciliaria en el primer nivel de atención**

En esta primera categoría la VD está involucrada en el primer nivel de atención, ya que, este conforma la puerta de entrada al sistema de salud, donde se establece el contacto inicial y directo con la comunidad; definido como la organización que toma medidas para resolver las necesidades más frecuentes y prevenir la aparición de enfermedades a través de actividades de PS, prevención de la enfermedad y de procedimientos de recuperación, de manera oportuna y eficaz<sup>40</sup>. Este nivel de salud, está caracterizado por disponer de establecimientos de salud de baja complejidad; sin embargo, es el lugar donde se solucionan el 85% de los problemas prevalentes; ya que interviene sobre el origen del problema, reduciendo el factor de riesgo o fortaleciendo el factor de protección<sup>41</sup>.

Por esta razón, en el contexto comunitario la VD es con frecuencia la actividad primordial del PE; ya que lo utiliza como una herramienta fundamental para: informar, educar, evaluar condiciones socio-económico y culturales, identificar de manera oportuna las causas de inseguridad, promover-prevenir enfermedades y establecer acuerdos con las familias, para el empoderamiento del autocuidado en la salud, tanto de manera individual como colectiva, permitiendo mejorar la calidad de vida de las personas a fin de evitar complicaciones<sup>3,42</sup>. Aportes de los autores que coinciden con la declaraciones de los enfermeros.

*La VD es un proceso, que se realiza en el primer nivel con la finalidad de conocer los problemas, las carencias de la familia y el entorno de manera individual y colectiva...*

*sirve de mucho para encontrar factores de riesgo y observar situaciones precarias como la falta de agua y hacer un plan para llevarlo a una solución. (Perla)*

*Como nivel uno tenemos que prevenir antes que curar la enfermedad, lo cual demanda menores gastos; además, es importante porque llegas directamente a la familia, conoces su realidad, adecuas estrategias de ayuda, para que puedan solucionar sus problemas. (Diamante)*

*La VD es una sesión que se realiza en el primer nivel a una familia, a un niño, a un adolescente o cualquier grupo etario, para ayudar, orientar en los problemas o dificultades que presenten. (Ámbar)*

Los profesionales de enfermería, explican que en el primer nivel de atención es fundamental la prevención y el trato directo con las familias por medio de la VD, contexto donde conocen la realidad de las situaciones de salud de las familias; carencias, necesidades, problemas y anhelos. Dicho conocimiento les permite orientar, ayudar y prevenir aquellos problemas que les genera daño y tener la posibilidad de prevenir complicaciones a futuro y minimizar gastos innecesarios; por ello, adecuan estrategias como el plan de intervención dirigida a las familias, para que estén preparados y actúen sobre el problema identificado impidiendo que este llegue a niveles mayores.

Dichas declaraciones, coinciden con el estudio de Ishikawa K, et al<sup>43</sup>, cuyos hallazgos refieren que la VD en la atención primaria de salud, permite observar los problemas y establecer un patrón explicativo de la situación que enfrenta cada integrante con su familia y la comunidad. Otra investigación aportó que la VD, ayuda a reconocer factores de riesgo y vulnerabilidades de la salud a nivel individual, familiar y comunitario, por lo cual otorgan acciones de monitoreo, con el propósito de elaborar un plan de atención integral acorde a las necesidades diagnosticadas<sup>44</sup>. También concuerdan con los aportes de Cépeda S, al concluir que la VD es una actividad inherente al primer nivel de atención, donde se realiza acciones de promoción y prevención de la salud, fortaleciendo el cuidado familiar al crear un vínculo con los profesionales en la comunidad y permitir el ingreso a los servicios de salud<sup>45</sup>.

Además, Hernández, et al<sup>46</sup>, sustentan que las aplicaciones de estrategias fundamentadas en el cuidado profesional, permiten alcanzar intervenciones costo efectiva al reducir riesgos y complicaciones relacionadas a un deficiente autocuidado.

Sin embargo, Egaña y Barría, a pesar de haber reconociendo que la VD es una acción relevante en el nivel primario, concluyeron que, de las visitas realizadas, en su mayoría no fueron efectivas, debido a que las familias no se encontraban en su domicilio y algunos de ellos proporcionaron una dirección falsa<sup>47</sup>; resultado que contrasta con los encontrados en la presente investigación.

En este contexto, los profesionales de enfermería de la Microred Mórrope refieren que realizan la VD para verificar la suplementación de hierro, evidenciándose en los siguientes discursos:

*Cuando llega un niño de 4 meses al consultorio del centro de salud para su control de CRED y se indica suplementación de hierro preventivo; se tiene que realizar la visita a su domicilio para verificar la administración, la adherencia del hierro, si la mamá le está dando y de qué modo, que efectos secundarios está surgiendo; de esa manera estoy*

*previniendo que ese niño no sufra de anemia a futuro (...) Se realiza para tomar acuerdos con las madres en su quehacer diario e ir mejorando la calidad de salud del niño. (Ámbar)*

*Realizamos el seguimiento a los niños con anemia, a los que están atrasados en vacunación y suplementación de sulfato ferroso, también visitamos para entregar hierro polimaltosado a los niños de 4 y 5 meses que no van al establecimiento (...) (Turquesa)*

*(...) herramienta que nos ayuda a captar a los niños que no vienen a sus controles, para: la administración, suplementación y tratamiento del sulfato ferroso (Esmeralda)*

En los discursos, los profesionales de enfermería manifiestan la necesidad de la VD, que al indicar a un niño suplementación de hierro tienen que visitarlo en su domicilio; para que verifiquen la adherencia y como lo administra la madre; de tal forma que el seguimiento sea efectivo cuando el niño no está asistiendo a sus controles programados; y para que a través de esta estrategia establezcan acuerdos con las madres, cuyos niños están recibiendo suplementación de hierro, inmunizaciones, sulfato ferroso; con el fin de prevenir posibles enfermedades y mejorar la calidad de vida de manera integral.

Al respecto estos resultados coinciden con los de García R<sup>48</sup>, quien argumenta que las visitas domiciliarias, admiten ofrecer una atención individualizada y evaluar de forma real el estado nutricional de los niños; al mismo tiempo concientizar a las madres sobre las necesidades nutricionales de sus hijos, a fin de certificar un adecuado desarrollo y una mejor calidad de vida. Durante los tres años de su investigación, logró un incremento de niños sanos y suplementados, gracias al trabajo enfocado en actividades preventivas promocionales realizado por las enfermeras. De igual forma Aguilar y Godoy, concluyen que las visitas domiciliarias continuas, tienen un efecto positivo al concientizar a las madres sobre la administración de sulfato ferroso y la importancia de su consumo en la vida futura de su hijo<sup>49</sup>. Estos resultados han sido similares a los referidos por los enfermeros, quienes indicaron que, a través de la VD, pueden monitorizar a los niños que reciben suplementación de hierro, verificar directamente su administración y comprometer a las madres a involucrarse responsablemente en el cuidado de su niño.

Por su parte Veramendi y Soto, indicaron que después de las tres visitas de enfermería, paulatinamente las madres obtuvieron conocimiento relacionado al modo de prevenir la anemia, conocer los alimentos ricos en hierro y la manera de prepáralos; además conocer sobre la práctica del lavado de manos antes de preparar y administrar el hierro, por último, sobre la elección, combinación y conservación del suplemento antes de su preparación<sup>50</sup>. Ante ello, existe semejanza con lo que manifiestan los enfermeros del estudio, porque son ellos quienes se encargan de visitar a los niños en su hogar, para verificar si está recibiendo la suplementación y de qué manera la madre está administrando el hierro. Sin embargo, existen convergencias ya que en los resultados de Veramendi no se menciona sobre los efectos adversos de la suplementación, ni que realizan la VD para captar a aquellos niños que no viene a sus controles, información que si se observa en los discursos de este estudio.

Sin embargo, el estudio de Anto J, et al<sup>51</sup>, difiere de los demás, porque obtuvo como resultado una baja cobertura de VD, esto originó que la gran mayoría de niños resulte con anemia leve, surgiendo preocupación en los profesionales de salud, para incentivar una mayor intervención y reforzar las visitas domiciliarias, para prevenir y preservar el tratamiento de anemia. Además, enfatizan que solo algunos niños se benefician de la VD, debido a las limitaciones en la cantidad

de recursos, por lo que priorizan a los niños que no asisten con regularidad. Estos resultados guardan relación con esta investigación, donde los enfermeros acuden al domicilio de aquellos niños que no asisten a sus controles, siendo una estrategia indispensable para administrar y salvaguardar la calidad de vida de los niños susceptibles.

De igual forma, algunas visitas domiciliarias, tienen la peculiaridad de ser realizada por un equipo completo, lo cual, va a depender de la disponibilidad del recurso humano tal como lo declaran los enfermeros.

*(...) actividad donde el personal de salud (técnico, enfermera, obstetricia u otro profesional); llega a la casa de la familia en la comunidad con los objetivos preventivos y brindar información a toda la familia. (Diamante)*

*Vamos con el grupo de salud familiar que es el médico, la técnica de enfermería, la enfermera si es niño, si es gestante se va la obstetra (...) acercamiento que tiene el profesional de la salud con la familia en el domicilio priorizando la problemática en base al sistema sanitario y a los problemas de salud pública. (Jade)*

*(...) se realiza en un casorio a una familia para encontrar: niños, madres gestantes, adolescentes de alto riesgo y priorizar a estas familias y poderlas visitar. (Topacio)*

Los profesionales de enfermería indican que la VD, es realizada en la comunidad por el equipo interdisciplinario, de acuerdo a sus funciones ya establecidas llegan directamente al hogar, con el propósito de prevenir e informar a los integrantes de una familia, quienes gozan de buena salud o se encuentren en alto riesgo y por su misma naturaleza de vulnerabilidad, tienen que ser intervenidos. Por ello, priorizaran la problemática encontrada en base al sistema sanitario para la protección y restauración de la salud dentro de su entorno natural.

Los resultados de este estudio, guardan similitud con lo que refiere la guía de visita familiar, donde se menciona que la VD es la vía fundamental, para que los profesionales de la salud interactúen con la familia<sup>52</sup>. En los resultados de Sánchez N, et al<sup>53</sup>, exponen que la VD da la oportunidad de indagar, comprender realidades concretas, a través de acciones de PS y prevención de la enfermedad; además se debe tener un equipo interdisciplinario que permita un acompañamiento integral a las familias, destacando la presencia del profesional de enfermería como agente de cuidado y como guía en la realización. De igual forma Zuliani A, et al<sup>54</sup>, refirieron que con la VD se tiene la oportunidad de observar las interacciones familiares y permitir el abordaje de la salud desde un enfoque biopsicosocial del entorno, teniendo en cuenta la identificación y análisis de los problemas encontrados. Estos hallazgos, son similares con este estudio, al indicar que realizan la VD en la comunidad a través de la intervención directa con las familias, para prevenir y priorizar las complicaciones de salud.

Gonzales Z, demostró que es importante reforzar, capacitar a los profesionales en habilidades para que la visita cumpla con su objetivo primordial, que es establecer una alianza con las familias, logrando niveles de confianza en su rol protector y educador<sup>55</sup>. Otra investigación acota, que los profesionales de la salud deben continuar capacitándose, porque ayuda a acercarse a la realidad y generar un conjunto de emociones positivas y negativas entre el equipo de salud y la familia; donde cada profesional cumple su rol, garantizando una atención integral y de calidad<sup>56</sup>. Ante ello, se puede notar la similitud con lo mencionado por los enfermeros, quienes sostienen que la VD es una actividad realizada todo el personal de salud, para prevenir y promocionar la salud de acuerdo a sus funciones específicas. Sin embargo, en

este estudio no se menciona que las visitas generen emociones o sentimientos de tipo positivo o negativo, en las personas que lo reciben o lo realizan.

## **Categoría II: Cualidades que benefician la visita domiciliaria en la familia**

La definición de cualidad, abarca un rasgo, un componente permanente, característico, peculiar y distintivo de la naturaleza o la esencia de una persona o cosa que contribuye a que alguien sea tal y como es, diferenciándolo de los demás; en el contexto comunitario estas cualidades será el sello personal del PE que labore en el ámbito extramural<sup>57</sup>.

Además, lo que concierne a la palabra beneficio, esta proviene del latín “benefician” que significa bendecido, es un término genérico que abarca todo aquello que es bueno o positivo, tanto para quien lo da o lo recibe, aportando felicidad, tranquilidad y alegría<sup>58</sup>. Por tal motivo, las personas que reciben la VD son privilegiadas, porque fomenta la educación en salud y fortalece la capacidad de avanzar hacia una salud más satisfactoria, teniendo en cuenta las oportunidades de sus contextos<sup>24</sup>.

En este sentido, la VD da la facilidad de mejorar la calidad de vida de la familia, al permitir al PE observar, evaluar las vulnerabilidades de la familia en su diario vivir y orientar acciones preventivas a través de una comunicación asertiva, para generar una interrelación sincera, real y activa<sup>59</sup>. Dicho profesional, tiene que adentrarse a la familia a través de sus habilidades, cualidades para conseguir confianza, seguridad y conocer su escala de valores, facilitando la participación dinámica de los integrantes para que asuman la responsabilidad de ir adquiriendo hábitos saludables<sup>60</sup>.

Las cualidades que benefician a la VD en la Microred Mórrope, se describen a continuación en las siguientes subcategorías:

### **2.1 Actitud del profesional de enfermería con la familia**

Para que el PE trabaje en la comunidad y realice la VD, requiere de un conjunto de habilidades, conocimientos y seguridad para llegar directamente con la familia, se considera que ha logrado el éxito cuando forma relaciones de confianza, al conseguirlo tendrá la oportunidad de presentarse directamente con la familia y conocer de primera línea, necesidades, costumbres, la realidad y los recursos con los que disponen<sup>61</sup>.

Para ello el enfermero debe tener el interés, disponer del tiempo y el compromiso necesario para trabajar como un líder, de manera continua con las familias dentro de una comunidad<sup>62</sup>, aspecto que es declarado por los enfermeros de la Microred:

*Para realizar una VD, tienes que conocer la población e integrarte en la comunidad como un líder, teniendo ese liderazgo tienes acceso de llegar a cualquier familia y tener su confianza para que sus integrantes, te digan que está pasando en su familia.  
(Topacio)*

El liderazgo en enfermería, promueve y mejora la calidad de vida en la comunidad, al tener como prioridad en colaborar en la satisfacción de necesidades sentidas por las familias vulnerables, por lo que al ejecutar la VD permite a al PE sumergirse en su realidad como un líder y buscar oportunamente la manera de prevenir enfermedades; calificaciones que coinciden con Herrera M, et al<sup>63</sup>, al argumentar que se debe reconocer el liderazgo de la enfermera de esta área, pues es la responsable de identificar o recibir de la población las necesidades de cuidado,

así como ser el enlace o vínculo entre la comunidad y los servicios de salud, donde su objetivo primordial es el cuidado integral, a través de la PS para que los individuos se apoderen en su autocuidado y bienestar.

Además, es indispensable tener el acceso a las familias, para canalizar la atención hacia los ideales comunes de los involucrados<sup>62</sup>. Por ende, el enfermero se orienta en dirección de acercar y adecuar intereses grupales e individuales en concordancia con los objetivos que se quiere alcanzar, buscado la perfección de la práctica y principalmente el alcance de una asistencia de calidad en sus propios hogares<sup>64</sup>, frente a lo mencionado las enfermeras expresaron lo siguiente:

*Tener una población accesible, es lo ideal, porque las personas te van conociendo, se muestran abiertas a recibir la orientación que le brindas; también a través de VD les permite resolver preguntas, interrogantes y discernir. (Ámbar)*

*En la VD se tiene que tener el tiempo necesario para que la familia esté dispuesta a recibir información. Las experiencias dependen de la población, de familiarizarnos, de adecuarnos a ellos, porque tu vez la realidad de las personas y buscas la manera de prevenir enfermedades. (Diamante)*

Los profesionales de enfermería sustentan que, al disponer de una población viable, es un punto a su favor, porque constituye una fortaleza para conocer las peculiaridades de acuerdo al tiempo que dispongan las familias, lo que permitirá lograr los objetivos de la VD. A esto se agrega que el PE que realiza la visita, tiene que adecuarse a las necesidades y/o problemas identificados, que lo orientan a dosificar los mensajes educativos a la familia. Por su parte Rodríguez A, et al<sup>65</sup>, indica que es determinante tener en cuenta a la accesibilidad en las propuestas de acciones o servicios de salud, para conocer la singularidad de sus contextos y lograr una mayor satisfacción de las necesidades de las poblaciones más vulnerables; sin embargo esto puede constituirse como algo muy complejo, pero a pesar de ello, los enfermeros a través de su labor extramural buscaran aproximarse, para brindar acciones y prestaciones en los diferentes servicios de salud.

Además, los enfermeros al ejecutar la VD enfatizan en el siguiente discurso, sobre la manera de adentrarse en el hogar de las familias y de esta manera disponer de una población factible:

*Es importante la primera impresión que tiene de ti la familia, por eso tienes que ir con la seguridad que vas hacer un bien y que ellos te van a recibir (...) siempre con una sonrisa muy amable saludando y presentarse así: quién eres, de dónde vienes, a que llegas a ese domicilio, cuál es tu finalidad, entonces así te dejan pasar y te brindan toda su confianza. (Perla)*

Recalcan los profesionales de enfermería que es muy importante la seguridad al momento de realizar la VD y la manera de presentarse, el cual debe ser con amabilidad, lo que genera un clima confianza y respeto, para resolver sus inquietudes e interrogantes. Según el protocolo de VD, guarda similitud con lo que han aludido los enfermeros, donde indica que al iniciarla se tiene que saludar con amabilidad y atención a algún miembro de la familia del hogar, seguido es presentarse diciendo el nombre y apellido, expresarse con claridad y explicar el motivo de la visita, también con delicadeza solicitar permiso al ingreso del domicilio<sup>66</sup>. Un estudio aporta que, en la VD, es fundamental que el profesional se identifique con la institución a la que pertenece y expresar cual es el motivo de la visita, siendo esto muy importante cuando acude al domicilio por primera vez, ya que de eso prima el éxito de las futuras visitas<sup>67</sup>.

## 2.2 Atender las necesidades de la familia con sentido humanizado

La necesidad, comprende la interacción entre cuerpo-mente de cada ser vivo y con el ecosistema del que forma parte, el cual le proporciona los medios para autorregularse y preservar así su plenitud y particularidad como organismo. Dentro de las necesidades fundamentales se encuentran: subsistencia, aquí está la salud, la alimentación; en la protección se localiza el sistema de seguridad, la prevención y la vivienda; dentro de las necesidades de afecto están inmersas la familia, amistades; todas estas necesidades deben de constituirse como las condiciones necesarias en la vida de todo individuo, en este sentido al existir carencia de ellas, será determinante a que no gocen de una vida digna<sup>68</sup>.

La humanización de la atención es definida como la interacción entre los conocimientos de la ciencia y los valores del ser humano, con la finalidad de establecer una asistencia de calidad centrada en el individuo, familia y comunidad de una forma integral, continua y permanente<sup>69</sup>. En la VD se habla de una atención humanizada, cuando se satisface las necesidades de una población, estas se atienden en el entorno de la comunidad, lo que ofrece muchas maneras de intervención, donde la centralidad la ocupa la propia persona, desde un marco integrado mediante pactos asistenciales con el territorio<sup>70</sup>.

Con ello, los cuidados que brinda la enfermera en la comunidad son humanizados, ya que trata de fortalecer las capacidades del conjunto de individuos, para adecuarse paulatinamente a las circunstancias y de acoger conductas preventivas para sí mismas y a los grupos interrelacionados. Estos cuidados, deben agrupar su inmenso esfuerzo en reconocer factores que perjudican la salud desde un enfoque biopsicosocial y lograr que los individuos examinen el peligro de estos y junten esfuerzos para transformarlos en factores protectores salvaguardando la salud y el bienestar de toda la comunidad<sup>71</sup>.

Las aportaciones de los autores encuentran coincidencia con las declaraciones de los profesionales de enfermería de la Microred:

*A través de VD se puede captar personas vulnerables (...) Es importante porque puedes ver todos los problemas, los riesgos, las carencias de las diferentes familias y planificar los cuidados de acuerdo a su realidad (...) (Perla)*

*En la visita nosotros vamos a informar, educar, previniendo muchas cosas, por ejemplo, a un paciente con TBC voy a dar tratamiento a su domicilio y puedo prevenir que su familia no se contagie de esta enfermedad (...) (Diamante)*

Los profesionales de enfermería refieren que, a través de la VD, pueden reconocer los problemas, privaciones de las personas vulnerables y de las que viven dentro de su contexto, de esta manera, pueden planificar cuidados integrales de acuerdo a su realidad y los recursos con que disponen las familias, y por medio de la educación en salud, sean los mismos individuos los que cuidan de su propia salud, evitando así complicaciones.

Entonces es importante, abarcar la salud de acuerdo a la realidad observada en el domicilio, porque permite ayudar, mejorar los aspectos negativos que directamente están relacionadas a generar gastos innecesarios tras padecer una enfermedad. Al respecto Barreto N, Yanguna C<sup>72</sup>, afirma que la VD se transforma en un mecanismo para la construcción de entornos de cambio, orientada a la integración y participación dentro de contextos naturales, donde perciben de la

familia los recursos, las oportunidades y posibilidades; con la intención de conseguir el desarrollo social, el empoderamiento y autogestión en su propia salud. Para el autor Reolid, et al<sup>73</sup>, la VD surge ante la necesidad de entregar cuidados de salud de calidad a la población, mejorando la confianza de los propios usuarios como de los profesionales que trabajan en ella.

Los autores, Guevara y Solís<sup>7</sup>, enfatizan que la VD, constituye una herramienta que humaniza el cuidado de las necesidades, al favorecer la construcción de relaciones entre los pacientes y el personal de salud, y que democratiza la salud, al abordar las inequidades en salud, al brindar atención universal independientemente de la condición de asegurado y del acceso a los centros de salud. De igual modo, Marques J, et al<sup>74</sup>, perciben la VD, como un movimiento tendiente a estimular la organización de nuevos arreglos estructurales del cuidado de la salud, con el objetivo de atender las necesidades de la población de forma más integrada.

Para atender las necesidades de la población con sentido humanizado, es necesario que los cuidados a brindar a través de VD, deben estar orientados a la promoción de la salud; la cual se convierte en un instrumento eficaz para mejorar paulatinamente la salud y bienestar de todas las personas en las diferentes etapas de vida. Donde la salud de calidad inicia especialmente en la atención primaria, por lo que está se orienta a promocionar la salud y prevenir la enfermedad, con el fin de generar personas empoderadas de su cuidado, y sean capaces de mejorar su salud<sup>75</sup>. Información que es referida por los enfermeros en el siguiente apartado:

*La VD es el núcleo de la promoción de la salud, porque de ahí se extrae el análisis de la población de donde uno está trabajando, y aplicar los diferentes paquetes de atención integral de acuerdo a la etapa de vida (...) (Topacio)*

*A través de la VD nosotros promovemos la salud generando menores gastos, y es la que más se realiza en los diferentes campos y áreas (...) (Ámbar)*

Los profesionales de enfermería, afirman que la VD es el eje central de la PS, al permitir indagar de manera íntegra el lugar donde se está interviniendo, asimismo señalan que a través de ella promueven la salud en las diferentes etapas de vida y de acuerdo a su paquete de atención correspondiente. Frente a lo mencionado, los autores Geroy, Fernández, et al<sup>76</sup>, aportan que la enfermera, planea y organiza el trabajo según las necesidades de acuerdo al grupo etario; y se encargan de reconocer problemas de salud familiar y efectuar acciones de intervención con miras a indagar su solución, con la cooperación de los miembros del grupo familiar en un proceso negociado con los mismos.

En la investigación de Santos, et al<sup>77</sup>, refieren, que tras ejecutar la VD y las estrategias de educación obtuvieron una mejora en los aspectos relacionados con el empoderamiento y la adhesión al autocuidado. Fracolli, et al<sup>78</sup>, acotan que al implantar la VD como herramienta del cuidado, esta contribuye a ser una tecnología novedosa, con gran poder y relevancia para la promoción del cuidado a la adolescente y al desarrollo infantil. Al respecto Silva y castro<sup>79</sup>, observaron a la VD como un promotor de un espacio de atención, que involucraba dinámicas de bienvenida y un vínculo afectivo construido diariamente. Por su parte Cogollo, et al<sup>80</sup>, el cuidado de la salud familiar, implementa estrategias para promover la salud y prevenir la enfermedad, a través de la educación en salud para tomar decisiones orientadas en el autocuidado, en los hábitos y estilos de vida saludables. Leite, et al<sup>81</sup>; afirma que se deben emplear las visitas domiciliarias como instrumento para la prevención de la salud, lo cual podría explicar la reducción de hospitalizaciones.

### **Categoría III: Limitaciones para la ejecución de la visita domiciliaria**

Las limitaciones en las actividades son dificultades, circunstancias o condicionamientos, que impiden establecer tareas orientadas a conseguir la participación plena de las personas, en base a mejorar los problemas de salud en las diferentes etapas de la vida<sup>82</sup>.

La ejecución de la VD en el primer nivel de atención, constituye una fortaleza al abordar las desigualdades en el ámbito sanitario, dado que es un derecho de toda la población recibir una atención universal. Sin embargo, en las últimas décadas, debido a algunas transformaciones sociales, culturales, ambientales y epidemiológicas de la sociedad, es importante tomar decisiones en base a implementar acciones enfocadas a mejorar y aumentar los alcances de la VD en el contexto de toda la población<sup>42</sup>.

La enfermera en la atención primaria, pese las deficiencias que se presentan en el desarrollo de sus actividades, se encarga de preparar y potenciar sus actividades, habilidades, creencias y conocimiento en base al autocuidado de la población; también tiene la visión de identificar los recursos con que disponen las familias para satisfacer sus necesidades, pero muchas veces los recursos son limitados, por lo que trata de potenciarlos y buscar alternativas en beneficio de su salud, para lograr un cuidado integral comunitario<sup>83</sup>, evidenciándose en las sucesivas subcategorías:

#### **3.1 Predominio de creencias familiares y culturales**

El brindar cuidados en base a la persona, familia y comunidad, implica aprender estilos de vida, prácticas, costumbres, valores, sentimientos, preocupaciones, creencias y sobre todo la cultura donde viven. En este aspecto cultural la teórica Leininger, fue la primera enfermera quien precisó la universalidad y diversidad del cuidado transcultural; a partir de ello, se brinda cuidados percibiendo la estructura social, visión del mundo, valores culturales, contextos, expresiones lingüísticas y sistemas de cuidado popular y profesional, con el fin de expresar modalidades de promoción y mantenimiento de la salud<sup>84</sup>. Con este apartado, se da a conocer que cada persona, grupo o subgrupo comprende sus propias prácticas, creencias, valores y tradiciones, por lo que resulta imposible homogenizar el cuidado a brindar.

El contexto familiar constituye un ambiente grupal, en donde se comparte, se interrelaciona los lazos de parentesco, pero muchas veces, se ve afectado por los factores socioculturales que determinan la manera de pensar y modos de vida. Por lo cual, este escenario es de mucha ayuda al PE, para conocer, comprender las diversas situaciones y explicar los patrones de salud-enfermedad de los integrantes que conforman la familia<sup>85, 86</sup>.

Sin embargo, existen situaciones difíciles para los profesionales de aceptar las decisiones de algunas personas, ya que algunos de ellos a través de sus acciones pueden estar afectando su salud sin darse cuenta; por tal motivo para realizar la VD, se requiere a un personal de enfermería sin juicio a criticar, orientado a buscar la mejor comprensión, para implantar acciones de protección, orientadas a su bienestar<sup>58</sup>.

De esta manera, el PE debe trabajar incorporando materiales, símbolos ideas y adecuarse a sus costumbres, actitudes, valores, significados, para llegar a ellos y poder proporcionar los cuidados de manera integral. Pero muchas veces tienen que lidiar con algunas limitaciones que son expresadas en los siguientes discursos:

*Las personas a las que visitamos son reacias, nos cierran la puerta a primera instancia, por eso para llegar a sus hogares es ir por diferentes puntos, por ejemplo, en Mórrope; para llegar a la mamá o al niño, es a través de los suegros; por lo cual es ir conocimiento primero a la población, cuál es su idiosincrasia, su cultura, y de esta manera poder trabajar con ellos. (Ámbar)*

*Cuando visitamos a una gestante, su esposo nos corrió; también, cuando manejaba la estrategia de TBC, nos cerraron la puerta en la cara (...) Si vamos muy temprano o tarde las personas se encuentran realizando otras actividades, no te hacen caso, te dicen tengo cosas más importante que hacer (...) Una debilidad es la desinformación de las personas, se dejan llevar por lo que dice la vecina, en todo Mórrope lo tienen bien arraigado (...) La suegra determina en las decisiones de la nuera y uno tiene que adecuarse (...) De repente las señoras utilizan por el frío, el algodón en la cabecita del recién nacido, debemos adecuarse a su cultura y no prohibir que lo hagan (...) (Diamante)*

*Una señora nunca me dejó pasar, de la ventana me atendía (...) Hay problemas de idiosincrasia con la familia, por ejemplo, algunos tienen hijos y no consideran importante el control de su niño, la vacuna, el descarte de anemia; además cuando tienen una persona delicada, no lo llevan al centro de salud sino al chaman, al curandero (...) (Perla)*

Los profesionales de enfermería, revelan que las familias a las que visitan son reacias, les cierran la puerta, les corren manifestándoles que no se metan en sus problemas; a pesar de esa actitud, buscan alternativas de llegar a ellos y declaran que la mejor manera de hacerlo, es conociendo la población, la cultura, que tienen como familia; agregado a ello es que la gente está desinformada y se dejan influenciar por los comentarios de su entorno. Asimismo, mencionan que las personas tienen bien arraigado su cultura, lo cual lo exteriorizan en la forma de cuidarse, utilizando su saber popular de sus ancestros, por ello, los profesionales tienen de adecuar estrategias para que trabajen en base a su cultura y no prohibirles a realizar estas acciones.

Lo enunciado, muestra congruencia con los resultados de Vargas C, et al<sup>86</sup>, al inferir que el programa de VD adecuado culturalmente deja certeza cómo brindar una respuesta, frente al diálogo del saber popular y profesional, logrando una práctica segura y adaptada al universo cultural de las personas. No obstante, se enfatiza que a nivel de Latinoamérica se necesita profesionales culturalmente sensibles, ante las expresiones y percepciones para explorar con evidencia las posibilidades terapéuticas, con las propuestas provenientes de su saber popular. Por su parte, Freires, et al<sup>87</sup>; concluyen que el significado a la integridad en la práctica de la atención primaria, depende de acciones colectivas y participativas; donde esta integralidad debe operacionalizarse de manera lineal, multidisciplinaria e intersectorial, con los diferentes problemas de salud de cada región del país, teniendo en cuenta la cultura, el estilo de vida, las creencias y la posición social de los que reciben asistencia sanitaria.

Se puede deducir, que la población de Mórrope tiene sus propias creencias en cuanto al cuidado de su salud, donde cada grupo social está representado por las prácticas propias de su cultura, existiendo una amplia disponibilidad de información, algunas equivocadas otras beneficiosas; pero aun así se siguen conservando en el núcleo familiar. Esto evidencia en la investigación de Wall M, et al<sup>88</sup>; donde las enfermeras del estudio han mencionado que la perpetuación de estas prácticas depende de las condiciones sociales, la educación, el grupo de

edad, el acceso a servicios de salud. Por lo tanto, es esencial que el equipo de salud desmitifique los tabúes, los mitos y las creencias para reducir los riesgos de salud en la población

Por su parte Melo K, et al<sup>89</sup>, destaca en su estudio, que, a lo largo de las generaciones, el cuidado de los niños en los primeros años de vida, es sugerido e influenciado significativamente de acuerdo a sus costumbres y experiencias de los abuelos. Sin embargo, enfatiza que algunas de esas prácticas pueden ocasionar daño; por lo que es responsabilidad de los proveedores de salud, especialmente del equipo de enfermería, detectar y actuar de manera anticipada a fin de evitar daños. Cabe recalcar, que las intervenciones de enfermería, en el periodo de seguimiento en la VD, deben estar de acuerdo a los aspectos culturales de los miembros de la familia, así como evitar subestimar el conocimiento que se perpetúa entre generaciones, debido a que algunas de estas prácticas no promueven la salud.

### **3.2 Limitaciones a nivel del personal de salud**

Con carácter de urgencia se necesita extender el número de licenciados de enfermería en el primer nivel de atención, para poder apartar obstáculos de acceso hacia la salud y extender una gama de cuidados en áreas con escaso personal sanitario. Donde el profesional de enfermería puede ampliar el paso a la salud, en particular en la PS, la prevención de la enfermedad y atención sin originar desigualdades. El problema sobre la escases del recurso humano en la atención primaria en las Américas es de casi 800.000 profesionales. Además, preexiste una distribución inadecuada del personal, quienes se centralizan principalmente en las zonas urbanas y con más recursos económicos, así como también la proporción de enfermeras por habitantes es desigual<sup>90</sup>.

Por ello, el PE comunitaria, debe ampliar actuaciones de intervención dirigida a la persona, familia y comunidad, orientando a una participación activa y dinámica, de acuerdo a sus características, necesidades o sus intereses en común; enfocados a promover la salud, e incrementar la calidad de vida y el bienestar en conjunto. Para ello, se necesita la cooperación, participación de la sociedad, de asociaciones y de los servicios de salud; sin embargo, por la existencia de la escasez de profesionales de enfermería en el sistema de salud y el desempleo, impiden el desarrollo de su actividad en la comunidad, lo que atenta en contra de la atención en salud de la población<sup>91</sup>. Sumado a eso, la cantidad de visitas al hogar contabilizadas no cubre la cobertura poblacional estimada y no genera impacto en las interacciones sensibles de la atención básica; siendo está, el principal núcleo de los enfermeros. Además, la VD debe ser utilizada por el enfermero como una herramienta de prevención de enfermedades y PS, lo que tal vez explicaría la disminución de gran cantidad de hospitalizaciones, siempre y cuando se trabaje de manera precoz en el primer nivel de atención<sup>92</sup>.

Los profesionales de enfermería entrevistados en los siguientes discursos validan lo expuesto por los diferentes autores:

*Nuestra principal dificultad y limitación es la alta demanda de pacientes y la gran brecha de personal que tenemos para comenzar a realizar la visita domiciliaria, por esa brecha no las podemos hacer continuamente (...) (Ámbar)*

*En este establecimiento hay altas metas y no nos damos abasto, por eso no las realizo, por la demanda de pacientes; porque acá solamente hay un personal de enfermería; entonces los 3 técnicos de enfermería, nos apoyan a realizarlas (...) (Esmeralda)*

*No tenemos el suficiente personal para hacer otras visitas, no hay recurso humano, porque en el rol del mes solo nos alcanza para un día de visita, pero deberíamos hacer más, porque hay muchos problemas que tienen las familias que no van al centro (...)*  
(Perla)

*Hay escases de recursos humano, lo cual no te permite realizar la actividad, al menos nosotros que somos un puesto, contamos con un personal técnico que muchas veces está haciendo las labores de admisión, de triaje y no podemos nosotros salir, sin su compañía.* (Zafiro)

*El personal no es suficiente, porque tenemos una población de pacientes muy grande y con tres colegas no nos abastecemos, pero a pesar de eso se hace todo lo posible por cumplir todo lo que está programado.* (Diamante)

Los profesionales de enfermería mencionan que las dificultades para que ejecuten la VD, son el escaso recurso de personal y la alta demanda de pacientes, por lo que es difícil abastecer las necesidades de toda la población. Algunos de ellos, no las realizan por lo hay carencia de otro profesional ya sea técnico o enfermero, para que atienda el puesto cuando sale al campo extramural; además aluden que en el rol, simplemente les alcanza para realizar una visita al mes; siendo una preocupación, ya que consideran importante esta estrategia, porque les permite encontrar de primera fuente la problemática existente, sin embargo pese a las dificultades expuestas, ellos se enfoca por cumplirlo y a veces son los técnicos de enfermería quienes les apoyan a realizarla.

De acuerdo a lo expuesto por los enfermeros, el Ministerio de salud indica que la organización de los establecimientos de salud responde limitadamente a las necesidades y demandas de la población, todos los niveles de atención son deficientes como: la infraestructura sanitaria, los sistemas, el escaso financiamiento, la organización del sistema de transporte, la comunicación y la información, como consecuencia de no seguir a un modelo integral de salud, para ofrecer a los profesionales de la salud confort, privacidad, bienestar y recursos necesarios para la continuidad de la atención<sup>93</sup>. Para Pires D, et al, los déficits en las condiciones laborales y en la gestión del sistema de salud, han afectado negativamente las cargas de trabajo, lo que dificulta la efectividad de la estrategia de salud familiar. El aumento de la carga de trabajo, particularmente la sobrecarga en los profesionales de enfermería, afecta la eficiencia, la calidad de la atención, la forma en que atienden al usuario en los servicios de salud, generando una deficiente intervención<sup>94</sup>.

En el estudio de Pucha C y Jara P, guarda similitud con este estudio, al explicar que el aumento de la población, requiere de un mayor número de profesionales de enfermería para que potencialicen habilidades de comunicación en el binomio profesional-familia; permitiendo intervenir en pro de su autocuidado, potenciar las prácticas de PS en domicilios e impulsar los roles asistenciales, de gestión, de educación. Sus resultados indican que los cuidados en el hogar deben ser fomentados en toda la población, ya que orienta a prevenir las consecuencias nefastas de las hospitalizaciones tradicionales y en contraparte, potencia el autocuidado en salud<sup>95</sup>. Ante esto, Valeska N y Orellana A, sostienen que obtuvieron resultados beneficiosos, en base a las intervenciones realizadas de acuerdo a la situación encontrada; también fue por abordar diferentes aspectos como la preocupación por un incremento de profesionales de enfermería, lo que se traduce en disponer de recurso económico para la contratación de los mismos<sup>96</sup>.

También existe preocupación en cuanto al acceso de salud, esto se evidencia principalmente en las poblaciones alejadas, dispersas en realización con los diversos centros de salud, por lo que coger movilidad y tener la implementación adecuada constituye un recurso y gasto adicional con lo que los profesionales no cuentan<sup>97</sup>. Esto se ve reflejado en los siguientes discursos:

*No tenemos recursos para poder realizar visitas, y a veces el profesional trata de no cumplir, porque realizarla demanda tener una ropa especial para poder caminar (...) los programas de hoy en día no vienen con presupuesto, antes te daban gorra, polo, botas (...) Las realizo empleando mis propios recursos (...) (Topacio)*

*Quedan muy alejadas las casas, aunque hay moto, pero nos cobran caro, el dinero para movilidad, sino viene cada: cuatro meses, medio año y a veces cada año y no podemos movilizarnos, por lo cual tenemos que prestar del bolsillo y luego nos devuelven. (Esmeralda)*

*Muchas veces nos agenciamos de motos, pero hay sitios donde no se llega (...) Cuando vamos en moto, cada uno costea los gastos, nosotros lo pagamos, visitas domiciliarias no nos reconocen. (Diamante)*

*Mórrope en verano es una zona muy calurosa y a pesar de ello, no contamos con gorra, con bloqueado, no nos proporcionan agua (...) la accesibilidad es un problema, ya que las casas están muy dispersas, lo cual nos genera un gasto económico porque el MINSA no cubre la movilidad, para poder desplazarnos hacia los domicilios. (Zafiro)*

Los profesionales de enfermería de la Microred de Mórrope, también declaran que no cuentan con los recursos para realizar la VD, porque realizarla demanda tener la implementación para que se puedan trasladar a las zonas más alejadas, por la distancia de las casas, porque ello optan por ir en movilidad pero les cobran caro, y esos gastos muchas veces no son reconocidos por el establecimiento de salud, y tienen que realizarlo con sus propios recursos, todo ello se debe porque en la actualidad estos programas no vienen presupuestados.

Ante lo mencionado por los enfermeros, se suma Pereira W, et al, al acotar que se requiere la participación de todas las esferas, especialmente individuales, teniendo en cuenta que se necesitan medidas para cambiar el estilo de vida adoptada, pero no encuentran estímulos burocráticos y financieros que favorezcan el servicio de atención primaria, lo que dificulta la difusión de información correcta, reduciendo la salud de las personas. Pero a pesar de estas adversidades, las enfermeras mantienen acciones educativas y una atención integral de calidad, aprovechando las oportunidades para persuadir, convencer e involucrar al usuario<sup>98</sup>.

Así mismo, en una investigación concluyeron que la poca accesibilidad se debe por la distancia y la movilidad para llegar a los domicilios constituyendo este un riesgo que perjudica la salud de las personas<sup>96</sup>. Lo respalda Cantaño y Mejía; refiriendo que los hogares desconectados de las comunidades, no cuentan con la cantidad económica suficiente, ni con un entorno adecuado para mejorar las condiciones de salud, lo que constituye un riesgo para la salud de forma permanente, esta desconexión genera que las familias no sean visitadas, en la cual no se garantiza, la identificación de los causantes de daños, debido a esas deficiencias debido a que esas condiciones de riesgo se encuentran en las viviendas<sup>99</sup>. Las enfermeras que trabajan en el área rural enfrentan dificultades relacionadas con el transporte, al horario para atender las diferentes agrupaciones y condiciones de trabajo<sup>100</sup>.

La autora Castañeda D<sup>101</sup>., en cuanto a este apartado, afirman que las restricciones son dominadas por los enfermeros, de acuerdo al trabajo arduo y dedicación que le otorga cada uno. En este sentido, varias veces se tiene que obviar papeleos e incluso asumir pérdidas económicas personales, con la finalidad de cumplir con los objetivos que se tienen programados en nuestro establecimiento, no solo con el ente rector, sino con nuestra zona. Debido a que ellos son los que necesitan proteger su salud.

Sumado a las dificultades mencionadas para la ejecución de la VD por los profesionales de enfermería de la Microred Mórrope, están los accidentes a los que tiene que enfrentar, ya sea de tipo físico y psicológico, evidenciado en los siguientes discursos:

*A mis colegas, los perros los han mordido, como también en una oportunidad a una licenciada, le asustaron mucho ya que fue víctima de intento de violación, por eso es importante conocer la población, porque es difícil para una dama salir a caminar solita (...) Este accidente fue hace tiempo y queda solamente en nosotros, porque quien quiere denunciar y estar en ese proceso; por ese motivo, en muchos lugares salen con una técnica, siempre y cuando haya personal y te quieran acompañar. (Topacio)*

*Donde trabajo la gente tiene gran cantidad de perros por lo que existe temor de llegar a las viviendas, ya que habido casos que a dos compañeras les ha mordido los perros (...) al realizar las visitas domiciliarias me he caído dos veces. (Diamante)*

*En una oportunidad al realizar la visita domiciliaria me perdí, a pesar que estaba acompañada de una técnica de enfermería, como era la primera vez en ese caserío, todo se veía igual y nos pareció que íbamos bien y resultamos en un cerro de donde se veían las casas (Perla)*

Según los discursos, los profesionales de enfermería exteriorizan que han sufrido de accidentes al ejecutar la VD, como la mordedura de un perro, caídas y perderse en la zona. Un entrevistado reveló que habido intento de violación a una enfermera; por ello, indican que es de suma importancia conocer primero las costumbres de la población, ya que es difícil salir a caminar solos, aún más si se trata de una mujer, por lo cual tienen que ir acompañadas del técnico de enfermería, pero esto dependerá siempre y cuando haya personal disponible: pero cuando logran ser conocidas y tener la confianza de la gente no es necesario la compañía de otra persona para ejecutarla.

En este sentido, la investigación de Muñoz; radica que el personal tiene dificultades para cumplir las visitas, por la falta de recursos, entre ellos equipos médicos materiales e insumos, movilidad y la inseguridad del sector por la delincuencia y agresividad de las personas<sup>102</sup>. Otro estudio refiere que cuando la enfermera comunitaria sale al ámbito extramural, se introduce en el mundo natural de las persona, familia y comunidad que reciben su cuidado, así como también a la realidad, en la cual puede encontrar calles con inseguridad, marginación, tener accidentes e incluso de ser agredidos<sup>11</sup>.

### **3.3 Limitaciones al monitorizar el nivel comunitario (Urbano – Rural)**

El monitoreo es un proceso incesante, sistemático y organizado de observación, seguimiento, registro y análisis de los avances de un proyecto, con la finalidad de identificar fortalezas y

debilidades que se orienta a la toma de decisiones, para enfocarse en el estudio participativo tanto en las necesidades que potencian la salud o de aquellas que lo deterioran<sup>103</sup>.

El monitorizar implica reunir datos de todas las fuentes pertinentes para analizar lo que está sucediendo<sup>104</sup>. Por lo cual, utiliza un conjunto de indicadores y metas claves para aportar información oportuna, exacta, evaluando el progreso y el desempeño. Asimismo, permite describir, calificar el cumplimiento y avance de las metas, así como de los procesos que aseguren la disponibilidad de los insumos, la ejecución presupuestal, según correspond<sup>105</sup>.

A través de la VD se realiza el monitoreo constantemente, el que consiste en realizar un recorrido ordenado por el área comunitaria ya sea en zona urbana o rural, teniendo en cuenta que en la vivienda se puede encontrar a una o más familias. Para ello el enfermero, debe estar debidamente equipado y contar con un mapa que le permita realizar las visitas de manera más ordenada y evitando contratiempos<sup>39</sup>.

En lo que respecta a la visita en la zona urbana, esta debe ser ordenada y sistémica en cada una de las áreas que componen una ciudad. A medida que se está realizando el recorrido e interactuando con la familia, se deben identificar las viviendas ya visitas para ser registradas. En cambio, en la zona rural, cada comunidad se caracteriza por contar con un grupo de viviendas que en su mayoría se encuentran dispersas, por lo que aquí, es indispensable un mapa geo-referencial para la ubicación exacta y acceso a las viviendas, además es recomendable disponer de un punto de origen, el cual constituirá una referencia de ubicación. Pues bien, estas visitas en las diferentes zonas, lo puede realizar una persona, pero si no eres conocido en la comunidad, lo recomendable es ir acompañado, a fin de evitar cualquier peligro o accidente<sup>52</sup>.

Cabe a recalcar que las comunidades rurales no siempre cuentan con todos los servicios de atención, para poder satisfacer las necesidades de cuidado de sus ciudadanos. Sin embargo, una valoración de la comunidad podría revelar que servicios podrían cubrir las necesidades de sus pobladores. Además, esta misma valoración comunitaria identificara las deficiencias de la asistencia sanitaria de una zona concreta, por lo que la VD es la que ayudara para que se proporcione servicios idóneos, con el objetivo de mejorar la salud de la población<sup>61</sup>.

Con lo referente a lo dicho por los autores, se evidencia relación con lo que manifiestan los enfermeros en los siguientes discursos:

*Realizamos visitas en zona urbana y rural, donde hay mayor deficiencia y es más tedioso es en la zona rural, en cuanto al apoyo para el profesional que realiza la visita, ya que son caseríos donde las casitas están retiradas dentro de las chacras; sin embargo, en la zona urbana te designan un asentamiento humano dentro del distrito (...)* **(Topacio)**

*Realizamos VD en zona urbana y rural, ya que nuestro centro de salud es periurbano, tiene el centro poblado que es urbano y rural que tienen los anexos... La visita en general si demoran porque si haces una sesión y la gente no se aburre será en un promedio de 30 a 40 minutos, menos de eso no pasa.* **(Diamante)**

*En las zonas rurales generalmente debemos ir acompañadas, pero cuando no hay tenemos que ir solas u optamos por no ir, porque es riesgoso, en esta zona visitamos máximo de 5 a 6 casas, no podemos visitar más porque esta distante, y el tiempo es de*

*30 a 40 minutos dependiendo con qué tipo de familia nos encontremos y se realiza en las mañanas hasta medio día (...)* (**Ámbar**)

*Realizamos visitas en caseríos y en la ciudad, antes para ir a los caseríos íbamos acompañadas (...)* (**Perla**)

Los profesionales de enfermería indican que las visitas domiciliarias son realizadas en zonas urbanas y rurales, encontrando mayor carencia para llegar a la zona rural, debido que los hogares se encuentran dispersos, por tal motivo a veces van acompañadas, algunos van solos, u optan por no ir por lo que es muy riesgoso; también, refieren que realizan en promedio de 2, 3 visitas al mes, al día pueden realizar 5, 6; con una duración comprendida ente 30 a 40 minutos dependiendo a la familia con que se encuentren. Asimismo, en la zona urbana indican que les designan un asentamiento humano para que trabajen dentro de un distrito, aquí los enfermeros van a las viviendas caminando, las visitas duran máximo de 30 a 40 minutos en promedio.

Ante lo mencionado por los enfermeros; Velska y Orellana<sup>96</sup>, consideran que existe diferencias en la población rural y urbana, donde la primera es la mas difícil para que realicen las visitas domiciliarias, ya que tienen menor acceso de llegar a las personas, lo que produce un peligro para que se adhieran a las intervenciones establecidas por el profesional de salud. Igual Alves, et al<sup>106</sup>; detallan que una limitante de la atención sanitaria se expresa por la universalidad insuficiente, así como por la fragmentación de la atención y las desigualdades sociales recurrentes. Por ello, demuestran que una posibilidad de hacer que la implementación de la atención primaria en salud sea estratégica, es invirtiendo la lógica centrada en el hospital y amplificar la atención territorial, logrando en su estudio tener una efectividad a la atención sanitaria, lo que genera soluciones reales para las comunidades urbanas - rurales y con ello tener un pleno acceso para la atención de la salud. Por tal motivo un estudio<sup>72</sup>, obtuvo como resultado que la VD emerge, para incluir a aquellas poblaciones excluidas, vistas como “vulnerables”, por los contextos desconocidos y desfavorables; a través de esta inclusión las poblaciones terminan siendo protegidas al fortalecer las condiciones de cuidado. Cabe recalcar, que el tiempo promedio recomendado por cada familia, es de 60 minutos, alcanzando en 4 visitas anuales en promedio, sin embargo este número puede variar y ampliarse, de acuerdo a los problemas o necesidades que presente cada familia<sup>101</sup>.

## **Conclusiones**

- La experiencia de los profesionales de enfermería que ejecutan la VD como estrategia para la promoción de la salud de la Microred Mórrope, alinean su actuar a lo preventivo promocional, con la finalidad de reconocer las carencias y necesidades de la familia dentro de su entorno natural para reducir factores de riesgo de manera oportuna, impidiendo a futuro que se complique la salud de las personas. Para ello educan en salud en base hacia mejorar la calidad de vida a nivel individual y colectivo.
- En este estudio los profesionales de enfermería como parte de su experiencia al realizar la VD, destacan como una cualidad indispensable como el liderazgo, les proporciona seguridad al interactuar con la familia, para optimizar y promover la calidad de vida de las personas vulnerables, de manera confidencial en una atmosfera de confianza y respeto. Además, consideran a la VD como una estrategia que humaniza la atención de las necesidades de manera universal, porque permite el ingreso a los espacios privilegiados donde se desenvuelve de manera espontánea la persona, familia y comunidad.

- Los profesionales de enfermería que realizaron la VD, experimentaron diversas restricciones como es el caso la cultura de la población que influye significativamente, al encontrar otros estilos de vida, por lo que orientan su trabajo en concientizar y modular aspectos negativos que ponen en peligro su salud, además la falta de recursos económicos les impide trasladarse a zonas más alejadas generando atraso en reconocer de primera fuente la problemática existente; sumado a ello, la alta demanda de pacientes y el escaso recurso del personal de salud, genera gran preocupación ya que muchas veces en la zona urbano – rural la VD no es ejecutada, por no contar con la disponibilidad para el desplazamiento y por tener escaso personal de enfermería.

## **Recomendaciones**

- Se recomienda seguir ejecutando la VD como estrategia para la promoción de la salud, en el primer nivel de atención, por los beneficios que genera en la población, a fin de contribuir a promover y prevenir la salud de manera oportuna, para ello esta estrategia debe presupuestada y contar con los recursos materiales y humanos necesarios.
- Se debe motivar al profesional de enfermería para no omitir la VD, ya que es una estrategia que le da autonomía en la atención extramural y la importancia de realizarla al ser una estrategia que fortalece el vínculo directo con las familias.
- Generar una alianza estratégica con el equipo interdisciplinario de los centros de salud para que contribuyan en el seguimiento respectivo de las personas más vulnerables, incrementando con ello la educación sanitaria al interactuar con las familias de acuerdo a sus necesidades encontradas.
- Reformulación de los planes curriculares de la carrera de Enfermería, para considerar asignaturas de Atención Primaria de Salud, para que conduzcan a implementar las horas de práctica comunitaria y de esta manera el estudiante conozca de primera línea los cambios que genera en las familias al realizar la VD.
- A las enfermeras que laboran en el ámbito comunitario, deben capacitarse en habilidades blandas como trabajo en equipo, liderazgo, relaciones interpersonales, para que sea más fácil llegar a la población y ganarse la confianza de la familia con la cual se programa trabajar para brindar un cuidado integral.
- Las enfermeras deben adecuar sus cuidados a las familias de acuerdo a sus costumbres, sin perjudicar la salud de las personas, teniendo en cuenta la cultura de la población.
- Es importante que el MINSA, busque la manera de contratar a más personal de salud, para que se encargue de realizar las visitas domiciliarias, porque la demanda de pacientes si lo amerita, y es beneficioso al intervenir oportunamente identificando riesgos.
- Se debe abastecer de los insumos necesarios para la protección personal de profesional de enfermería cuando sale al nivel extramural a realizar la VD, porque al realizarlo se emerge en una realidad desconocida que muchas veces perjudica su salud e integridad.

## Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. ¿Qué es la promoción de la salud? [Internet]. 2016 [consultado 7 sep 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>
2. Gobierno del Perú- MINSA. Modelo de abordaje de promoción de la salud en el Perú [Internet]. Lima: gobierno del Perú; 2013 [consultado 7 sep 2019]. Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203\\_prom30.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203_prom30.pdf)
3. Sánchez J. Rol del profesional de enfermería en atención primaria de salud en las unidades operativas del distrito 11D01-Zona 7 [tesis previa a la obtención del título de licenciada de enfermería en Internet]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja Facultad de la Salud Humana Carrera de Enfermería; 2018 [consultada 9 sep 2019]. 129p. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/20647>
4. Serrano C, Carrillo T, Santamaria W, Cordero I, Espinoza K. Metodología para el pase de visita de Enfermería en la atención primaria de salud. Rev médica electronica [Internet]. 2018 [consultado 20 Abri 2020]; 40(4): 1-10. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2276>
5. Dios C, Carmona J, Ruíz Á, Muñoz A, Rodríguez M. La visita programada del profesional de enfermería a las personas mayores en su domicilio ¿prevención o tratamiento? Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2015 [consultado 9 sep 2019]; 23(3): 1-8. Disponible en: <https://bit.ly/32Qio5X>
6. Hernández L. El rol educativo del profesional de enfermería en los programas de promoción, prevención y tratamiento de la salud [tesis para especialización en docencia en Internet]. Medellín: Corporación Universitaria Adventista; 2017 [consultada 9 sep 2019]. 109p. Disponible en: <https://bit.ly/33SWGxw>
7. Guevara G, Solís K. Visita domiciliaria: un espacio para la adquisición y modificación de prácticas en salud. Enfermería actual Costa Rica [Internet]. 2017 [consultado 9 sep 2019]; 18(34): 1-14. Disponible en: <https://bit.ly/33VehpI>
8. Mendoza N, Abarca A. Eficacia del monitoreo de la visita domiciliaria efectuada por enfermeras a niños menores de tres años suplementados con multimicronutrientes del centro de salud alto selva Alegre Arequipa 2016 [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería en Internet]. Perú: Universidad Católica de Santa María; 2017 [consultada 10 sep 2019]. 77p. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/6616>
9. Sánchez M. Visita domiciliaria de enfermería para mejorar conocimientos de madres en la prevención y tratamiento de “iras - edas” en lactantes del puesto de salud Comuche, 2018 [tesis para optar el grado académico de maestra en gestión de los servicios de la salud en Internet]. Chiclayo: Universidad César Vallejo; 2019 [consultada 10 sep 2019]. 92p. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/30476>
10. Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables. Manual de visitas domiciliarias mirado y acompañando con cuidado y afecto [Internet]. Lima: Proyecto aprendiendo ayudando; 2014 [consultado 11 sep 2019]; 1–41. Disponible en: <https://bit.ly/3iSSvZ3>

11. Morales R, Muro I. Experiencias de las enfermeras al brindar cuidados integrales en el primer nivel de atención. ACC CIETNA Rev la Esc Enfermería [Internet]. 2018 [consultado 12 sep 2019]; 1(1): 33–40. Disponibles en: <https://doi.org/10.35383/cietna.v1i1.162>
12. Pérez L, Jiménez P, López B, Poza A. Visita domiciliaria a niños con enfermedades crónicas: impacto en la formación de los estudiantes de medicina y enfermería. Santo Domingo. Villa Clara [Internet]. 2016 [consultado 12 sep 2019]. 14p. Disponibles en: [file:///C:/Users/USER/Downloads/590-1960-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/590-1960-1-PB%20(1).pdf)
13. Menéndez G. Efectividad de las visitas domiciliarias como herramienta en las actividades comunitarias del centro de salud “la propicia N° 1” de la ciudad de Esmeraldas. 2016 [tesis para optar el título de licenciada en enfermería en Internet]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Esmeraldas; 2017 [consultada 10 sep 2019]. 57p. Disponible en: <https://n9.cl/3ca1>
14. Corvera J, Burgos J. Consecuencias educativas de la experiencia en Wojtyla [tesis de maestría en Internet]. Valencia: Universidad Católica de Valencia “San Vicente Mártir”; 2018 [consultada 18 sep 2019]. 74p. Disponible en: <https://bit.ly/3mZuTE8>
15. Boluarte A. La persona humana en la visión antropológica de Karol Wojtyla. Universidad femenina del sagrado corazón [Internet]. 2019 [Consultado 20 Abri 2020]; 17(1): 1-18. Disponible en: <https://doi.org/10.33539/phai.v17i1.1281>
16. Wojtyla K. Persona y acción. España: La editorial católica S.A; 1982. 349p.
17. Organización mundial de la salud. Enfermería. [Internet]. 2019 [consultado 1 oct 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/38ZuAoh>
18. Dandicourt C. Competencias profesionales para el especialista de Enfermería Comunitaria en Cuba. Rev Cubana de enfermería [Internet]. 2016 [Consultado 23 Abri 2020]; 32(1): 16-26. Disponible en: <https://bit.ly/2ZZ5AbQ>
19. Kozier B, Berman A, Snyder S. Fundamentos de enfermería. 9ªed. España. Pearson; 2013. 1642p.
20. Martínez J. Pino R. Enfermería en atención primaria. España: Ediciones DA; 2012. 515p.
21. Razeto A. Visita domiciliaria y participación de las familias en la educación. Revista Internacional en Educación [Internet]. 2020 [Consultado 2 de May 2020]; 13, 1-25. Disponible en: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.m13.vdpf>
22. Loba N, León P. Conocimientos y actitudes de enfermería sobre promoción de la salud: una mirada de región. Investigación en enfermería [Internet]. 2018 [consultado 1 oct 2019]; 20(1): 1-10. Disponible en: <https://bit.ly/3gtuxTM>
23. Frías A. Enfermería comunitaria. España: Masson; 2000. 650p.

24. Giraldo A, Betancurth D, Orozco L, Mejía A. Fundamentación de la visita domiciliaria desde un enfoque de enfermería familiar y cultural. *Revista ciencias y cuidado* [Internet]. 2020 [Consultado 2 de May 2020]; 17(1):99-111. Disponible en: <https://doi.org/10.22463/17949831.1624>
25. World Health Organization and United Nations Children's Fund (UNICEF). Conferencia Mundial sobre Atención Primaria de Salud: desde Alma-Ata hacia la cobertura sanitaria universal y los objetivos de desarrollo sostenible. *Global conferencia on primary health care* [Internet]. 2018 [Consultado 2 de May 2020]; 1-12. Disponible en: <https://n9.cl/j8sp>
26. Hernández R, Hernández C, Baptista MP. *Metodología de la investigación*. 6a ed. México: Mc Graw Hill Education; 2014. 600p.
27. Berenguera A, Fernández de S, Pons M, Pujol E, Rodríguez D, Saura S. Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud. Aportaciones de la investigación cualitativa [Internet]. Barcelona: Institut universitari d'investigació en atenció primària Jordi Gol (IDIAP J. Gol); 2014 [consultado 1 oct 2019]. 224p. Disponible en: <https://bit.ly/3j0NK0g>
28. Grove SK, Gray JR, Burns N. *Investigación en enfermería: Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia*. 6a ed. Barcelona: Elsevier; 2016. 531p.
29. Hernández R, Mendoza CP. *Metodología de la investigación las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: mc graw hill education; 2018. 714p.
30. Izquierdo G. Informantes y muestreo en investigación cualitativa. *Rev investigación andina* [Internet]. 2015 [Consultado 18 oct 2019]; 17(30):1-4. Disponible en: <https://revia.areandina.edu.co/index.php/IA/article/view/65>
31. Otzen T, Manterola C. Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *Int.J.Morphol* [Internet]. 2017. [consultado 18 oct 2019]; 35(1):227-32. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
32. Vázquez A, Ramírez E, Vázquez J, Cota F, Gutiérrez J. Consentimiento informado. ¿Requisito legal o ético? [Internet]. 2017 [consultado 20 oct 2019]; 39(3):175-82. Disponible en: <https://n9.cl/y3eco>
33. Centro Nacional de Estimación, Prevención y reducción del riesgo de desastres (CENEPRED). Informe de evaluación del riesgo por inundación pluvial por lluvias intensas en el área urbana del distrito de Mórrope. Provincia de Lambayeque, departamento de Lambayeque [Internet]. 2017 [consultado 20 oct 2019]. 98p. Disponible en: <https://bit.ly/34ooN6i>
34. Cáceres M, García R. Fuentes de rigor en la investigación cualitativa. *Rev Cien Soc* [Internet]. 2016 [consultado 11 nov 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/3oxuEjJ>
35. Galicia L, Balderrama J, Edel R. Validez de contenido por juicio de expertos: propuesta de una herramienta virtual. *Apert Rev Innovación Educ* [Internet]. 2017 [consultado 20 oct 2019]; 9(2): 42-53. Disponible en: <https://doi.org/10.32870/ap.v9n2.993>

36. Schonhaut L, Millán T, Podestá L. Revisión por pares: evidencia y desafíos. *Rev Chil Pediatrics* [Internet]. 2017 [consultado 21 oct 2019]; 88(5):577–81. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v88n5/art01.pdf>
37. Schettini P, Cortazo I. Análisis de datos cualitativos en investigación social: procedimientos y herramientas para la interpretación de información cualitativa. Editorial de la universidad de la Plata [Internet]. 2015 [consultado 21 oct 2019]; 15(2):10–2. Disponible en: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/49017>
38. Sgreccia E. Manual de bioética. La bioética y sus principios. 4a ed. Madrid: series BAC maior; 2014.879p.
39. Ministerio de salud. Visita domiciliaria integral orientaciones técnicas en el marco del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria [Internet]. Santiago: Gobierno de Chile; 2018 [consultado 7 Jun 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/3hZYp9D>
40. Vignolo J, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Arch. Med int* [Internet]. 2011 [Consultado el 7 jun 2020]; 33(1):7-11. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-423X2011000100003](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003)
41. Organización Mundial de la Salud. Atención primaria [Internet]. 2019 [consultado 8 Jun 2020]. Disponible en: [https://www.who.int/topics/primary\\_health\\_care/es/](https://www.who.int/topics/primary_health_care/es/)
42. Solís K, Guevara G. Programa de visita domiciliaria del sistema de salud costarricense: Lineamientos para su mejora. *Enfermería actual Costa Rica* [Internet]. 2015 [consultado 8 Jun 2020]; 29 (1): 1-18. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i29.19671>
43. Ichikawa K, Fujiwara T, Nakayama T. Effectiveness of Home Visits in Pregnancy as a Public Health Measure to Improve Birth Outcomes [Internet]. 2015 [Consultado 8 Jun 2020]; 10 (9): 1-4. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0137307>
44. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Guía de visitas domiciliarias, serie atención integral a la familia y comunidad para los equipos de salud de la familia. EFS [Internet]. Asunción; 2012 [Consultado 8 Jun 2020]. Disponible en: <https://n9.cl/3dm67>
45. Cepida S. Características de las visitas domiciliarias a gestantes en el primer nivel de atención, Huancavelica 2019 [tesis para optar el título de especialista en: Salud Familiar y Comunitaria en Internet]. Perú: Universidad Nacional de Huacavelica; 2019 [consultada 16 Jun 2020]. 53p. Disponible en: <https://n9.cl/dui5e>
46. Hernández N, Barragán J, Moreno C. Intervención de enfermería para el bienestar de cuidadores de personas en cuidado domiciliario. *Revista Cuidarte* [Internet]. 2017 [Consultado 21 Oct 2020]; 9 (1): 2045-58. Disponible en: <https://bit.ly/2Lc2Mn2>
47. Egaña D, Barría S. La familia como categoría difusa en la atención primaria del sistema de salud Chileno. *Rev Cubana de Medicina general integral* [Internet]. 2015 [Consultado 16 Jun 2020]; Vol.31 (3): 363-375. Disponible en: <https://bit.ly/2VWQkd7>

48. García R. Intervención de enfermería en la suplementación de micronutrientes en niños menores de 3 años en el establecimiento de salud 1-4 Bernal-Piura, 2015-2017 [trabajo académico para optar el título de segunda especialidad profesional de salud pública y comunitaria en internet]. Perú: Universidad del Callao: 2018 [Consultado 8 Jun 2020]. 39p. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/3564>
49. Aguilar M, Godoy. Efecto de visitas domiciliarias en la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso en gotas de madres con lactantes de 4 a 5 meses de edad de un centro de salud de Ate, 2018 [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería en Internet]. Perú: Universidad Peruana Unión: 2019 [Consultado 8 Jun 2020]. 39p. Disponible en: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/2280>
50. Veramendi N, Soto J. Intervención de enfermería: Un abordaje educativo en prevención de la anemia. Rev. Dialnet [Internet]. 2018 [Consultado 16 Jun 2020]; Vol.34 (1): 59-77. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6931377>
51. Anto J, Nicho M, Castañeda A, Casas B, Miranda N, Morales J. Anemia y visita domiciliaria en niños atendidos en establecimientos del primer nivel de Lima Norte. Health care and global health [Internet]. 2019 [Consultado 15 Jun 2020]; 3(1): 29-33. Disponible en: <https://bit.ly/3oqm71S>
52. Estado Plurinacional de Bolivia. Guía de visita familiar [Internet]. 2015 [Consultado 9 Jun 2020]; 1-64. Disponible en: <https://bit.ly/3oBgaj3>
53. Sánchez N, Betancurth D, Jiménez A. La visita familiar desde los determinantes sociales de la salud: aporte de enfermería a la atención primaria. Revista Cuidarte [Internet]. 2020 [Consultado 9 Jun 2020]; 11(1): 11-13. Disponible en: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.935>
54. Zuliani A, Villegas M, Galindo L, Kambourova M. Visita domiciliaria familiar: estrategia didáctica para la formación integral del personal médico. Rev Latinoam Ciencias Soc Niñez y Juventud [Internet]. 2015 [citado 9 Jun 2020]; 3(2): 851-63. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77340728022>
55. Gonzales Z. Calidad de la relación entre profesional de la salud matrona y cuidadores/as en la visita domiciliaria del Chile crece contigo en localidades rurales de los Andes y San Felipe [Tesis presenta para optar al grado académico de Magister en Psicología de la Salud]. Chile: Universidad Católica de Chile; 2018 [consultada 15 Jun 2020]. 46p. Disponible en: <https://bit.ly/2LFtDZz>
56. Suarez M. Percepción de la visita médica domiciliaria a adultos mayores. Rev Médica La Paz [Internet]. 2017 [Consultado 15 Jun 2020]; Vol.23 (2): 20-24. Disponible en: <https://bit.ly/2VRk5vM>
57. Real Academia Española. ¿Definición de calidad? [Internet]. 2020 [Consultado 01 Jun 2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es/calidad>
58. Real Academia Española. ¿Definición de beneficio? [Internet]. 2019 [Consultado 10 Jun 2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es/bendecir>

59. Dully R, Silva J, Cardoso M, Lossi M, Omallo M, Falleiros D. Visita domiciliar: tecnologia de cuidado utilizada pelo enfermeiro na defesa da saúde da criança. *Enferm, Florianópolis* [Internet]. 2015 [Consultado 10 Jun 2020]; 24(4): 1130-8. Disponible en: <https://bit.ly/3qHPm2i>
60. Gonzales K, Piscocoya M, Santillan V. Cuidado enfermero a la familia según modelo integral de salud basado en familia y comunidad. *Revista Científica: Ser, saber y hacer de enfermería* [Internet]. 2020 [Consultado 11 Jun 2020]; 1- 15. Disponible en: <https://bit.ly/3oN8vyr>
61. Stockert P, Hall P. Fundamentos de enfermería: Práctica de la enfermería basada en la comunidad. Barcelona: ELSERVIER [Internet]. 2019 [Consultado 11 Jun 2020]. 30p. Disponible en: <https://n9.cl/26ffw>
62. Quiroga A. La importancia del liderazgo en el desarrollo de nuestra profesión. Junta de Andalucía [Internet]. 2020 [Consultado 12 Jun 2020]; 1-13. Disponible en: <https://bit.ly/2NkIWbA>
63. Herrera M, Chamorro E, Costilla T. Enfermería de salud comunitaria: promoción de conductas saludables en una comunidad rural del Estado de México, México. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2018 [Consultado 21 Nov 2020]; 26(2):135-43. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=80657>
64. Souza L, Ferreira A, Nunes R, Veloso O, Vieira M, Ramos L. El liderazgo en la visión de Enfermeros Líderes [Internet]. 2013 [Consultado 12 Jun 2020]; 12(30): 1-8 Disponible en: <https://bit.ly/3bVaBZO>
65. Rodríguez A, Collazo M, Calero JL, Álvarez L, Castañeda I. Percepciones de adultos mayores y prestadores acerca de la accesibilidad a servicios de salud. *Rev. Cubana de salud pública* [internet] 2017 [Consultado 21 Nov 2020]; 24(3):1-12. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2017.v43n3/349-360/es/>
66. Ministerio de Salud. Protocolo de visita domiciliar por actor social. [Internet]. 2014 [Consultado 12 Jun 2020]; 1-32. Disponible en: <https://bit.ly/3p0LAQy>
67. Rosario E. Visita domiciliar de enfermería. [Internet]. 2010 [Consultado 12 Jun 2020]; 1-17. Disponible en: <https://url2.cl/6jyzn>
68. Garcia A. Sobre las satisfacciones de las necesidades humanas. [Internet]. 2016 [Consultado 12 Jun 2020]; 1-23. Disponible en: <https://n9.cl/9m19e>
69. Llanes G, Bejarano D, Márquez L, Ponce C, Ramírez M. La humanización de la atención e enfermería en salud laboral. *Rev enfermería del trabajo* [Internet]. 2018 [Consultado 24 Nov 2020]; 8: 1,18-26. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6536488>
70. Límon E, Blay C, Ledesma A. Las necesidades poblacionales, una llamada a la transformación de la atención primaria. *ELSEVIER* [Internet]. 2014 [Consultado 13 Jun 2020]; 47(2): 73-15. Disponible en: <https://bit.ly/2KvSH4z>

71. Garcia L. Modelo de enfermería comunitaria. Una propuesta para el abordaje integral de la salud en Nicaragua. *Enfermería 21: Formación, actualidad y desarrollo profesional* [Internet]. 2016 [Consultado 13 Jun 2020]; 9(1):54-67. Disponible en: <https://bit.ly/39Lf0M1>
72. Barreto N, Yanguma C. Desarrollo del programa familias con bienestar bajo el enfoque sistémico, constructorista. *Diversitas: Perspectivas en Psicología* [Internet]. 2015 [consultado 24 Jun 2020]; 11 (1): 91-98. Disponible en: <https://bit.ly/3bP9Zou>
73. Reolid R, Lores M, Escobar F, Cort S, Vanda C. Conociendo las Unidades de Saúde Familiar: otro modelo de Medicina de Familia. *Revista Clínica de Medicina de Familia* [Internet]. 2015 [consultado 24 Jun 2020]; 8 (2): 137-144. Disponible en: <https://bit.ly/39KYqvO>
74. Marques J, Cecagno D, Dalmaso F, Scarton J, Baade G, Heckler H. Nursing care towards the home care user. *Revista de investigación en línea* [Internet]. 2018 [Consultado 21 Oct 2020]; 10 (4): 1130 -1140. Disponible en: <https://bit.ly/35Vfkqx>
75. Parra G, Gonzales M, Pinto G. Proceso de enfermería en un estudio de familia de persona adulta mayor en atención primaria de salud. *Enfermería Universitaria* [Internet]. 2017 [consultado 25 Jun 2020]; 14 (1): 1-16. Disponible en: <https://bit.ly/3bRIGep>
76. Geroy A, Fernández A, Núñez A, López T. La visita integral a la familia. Guía metodologica para su ejecución. *Rev Electronica:Medi Sur* [Internet]. 2019 [consultado 21 Oct 2020]; 17 (5): 664-669. Disponible en: <https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4406/2968>
77. Santos J, Nogueira D, Lopes M, Reis E, Carvalho H, Reis L. Comparison of education group strategies and home visits in type 2 diabetes mellitus: clinical trial. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2017 [consultado 22 Jun 2020]; 25 (2): 1518-8345. Disponible en: <https://bit.ly/3nTtoHe>
78. Fracolli L, Olivera K, Corréa F, Chiesa A. The implementation of a home visits program focused on parenting: an experience report. *Rev Esc Enferm USP Internet*. 2018 [consultado 22 Jun 2020]; 52:e03361. Disponible en: <https://bit.ly/3qy8sqU>
79. Silva A, Castro C. Agente comunitário de saúde e o idoso: visita domiciliar e práticas de cuidado. *Revista de Saúde Coletiva* [Internet]. 2018 [consultado 23 Jun 2020]; 28(3): 280308. Disponible en: <https://bit.ly/3qC0ZHy>
80. Cogollo-Jiménez R, Amador-Ahumada C, Villadiego-Chamorro M. El cuidado de la salud de la familia. *Duazary* [Internet]. 2019 [citado 25 de octubre de 2020]; 16(2):345 -35. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2408511524/C8ED844C6DB74E15PQ/12>
81. Leite M, Souza D, Milon H, Ferreira M. Home visits of the nurse and its relationship with hospitalization by diseases sensitive to primary health care. *Rev. Escola Anna Nery* [Internet]. 2019 [consultado 23 Oct 2020]; 23(2): e20280285. Disponible en: <https://app.dimensions.ai/details/publication/pub.1112038640>

82. Gonzales V. La visita domiciliaria en el trabajo social. Experiencias en los entornos de Bogotá, Valparaíso y Sevilla [tesis para optar el título profesional de Doctor en enfermería en Internet]. Sevilla: Universidad Pablo de Olavide; 2015 [consultada 10 Feb 2021]. 376p. Disponible en: <https://rio.upo.es/xmlui/bitstream/handle/10433/6419/gonzalez-calvo-tesis-15-16.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
83. Hueso F. Factores de desarrollo en la Enfermería Comunitaria española en los últimos 25 años [Tesis para optar el título de doctor ]. España: Universidad de Zaragoza; 2015 [Consultado 11 Jun 202]. 502p. Disponible en: <https://bit.ly/38OigXL>
84. Martínez A, Fernández P. Enfermería transcultural en salud laboral. Rev Enfermería del trabajo [Internet]. 2015 [Consultado 12 Mar 2021]; 5(3):1-8. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5213012>
85. Xiong S, Degroote N, Byington H, Harder J, Kaminski K, Haglund K. Engaging in Culturally Informed Nursing Care With Hmong Children and Their Families. J Pediatr Nurs [Internet]. 2016 [Consultado 12 Jun 2020]; 31(1):102. Disponible en: <https://bit.ly/3ik7oUG>
86. Vargas C, Alzate M, López A, Velásquez V. Dolor en personas ancianas con dependencia: programa de visita domiciliaria adaptado culturalmente a población rural. Rev Salud Pública [Internet]. 2017 [Consultado 22 Oct 2020]; 19(4): 0124-0064. Disponible en: <https://bit.ly/3qtOSfv>
87. Freires M, Martins E, Santos S, Andrade G, Dias M. Integralidade na atenção primária à saúde. Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social [Internet]. 2018 [Consultado 24 Jun 2020]; 19(4): 2318-8413. Disponible en: <https://bit.ly/3nQfK7O>
88. Wall M, Lenardt M, Seima M, Michel T. A produção científica da enfermagem e a utilização da teoria de Madeleine Leininger: revisão integrativa. Esc Anna Ner [Internet]. 2011 [Consultado 25 Jun 2020]; 15 (4): 851-857. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452011000400027](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000400027)
89. Melo K, Pimienta R, Maciel , Mendes M, Genovesi F, Dalmas J. Maternal practices and the use of alternative therapies in the care of the child. Cogitare Enferm [Internet]. 2018 [Consultado 24 Jun 2020]; 23(4): e54090. Disponible en: <https://url2.cl/JquKZ>
90. OPS. OPS insta a ampliar el rol de las enfermeras en la atención primaria de salud [Internet]. 2018 [consultado 12 Jun 2020]. Disponible en: <https://n9.cl/x2nu>
91. Bernat R. La enfermera y la atención primaria. Marea blanca Internet]. 2015 [Consultado 12 Jun 2020]; 1- 11. Disponible en: <https://bit.ly/35QmOuK>
92. Leite M, Sacramento D, Oliveira H, Ferreira M. Home visits of the nurse and its relationship with hospitalization by diseases sensitive to primary health care. Home visits of the nurse [Internet]. 2019 [consultado 25 Jun 2020]; 23 (2): 1-9. Disponible en: <https://bit.ly/38OD9SC>

93. Ministerio de Salud. Programa Nacional de Formación en Salud Familiar y Comunitaria (PROFAM) [Internet]. Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos: Lima; 2016 [Consultado 13 jun 2020]; 1-201. Disponible en: <https://bit.ly/38QWySX>
94. Pires D, Ramos R, Soratto J, Anjos M, Resque A, Lima L. Nursing workloads in family health: implications for universal access1. *Rev. Latina-Americana de Eermagem* [Internet]. 2016 [Consultado el 24 Oct 2020]; 24: e2682. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0992.2682>
95. Puch C, Jara P. Enfermería y el cuidado domiciliario de los mayores en la era de la globalización. *Enfermería Universitaria* [Internet]. 2015 [consultado 24 Jun 2020]; 12 (4): 219-225. Disponible en: <https://bit.ly/39GE9HI>
96. Valeska N, Orellana A. Intervenciones de enfermería en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que aumentan sus comportamientos de autocuidado: revisión sistemática. *Enfermería actual de Costa Rica* [Internet]. 2018 [consultado 24 Jun 2020]; 36 (2): 1518-8345. Disponible en: <https://bit.ly/3inl2GQ>
97. Torregrosa N, Niño C. Tierra y trabajo en la colombia rural, 2020 [tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería en Internet]. Colombia: Universidad Santo Tomas; 2019 [Consultado 13 Jun 202]. 488p. Disponible en: <https://bit.ly/2LYw5dm>
98. Pereira W, Dantas F, Pereira J, Teixeira F, Alexandrino A, Bezerra J, et al. Doenças crônicas não transmissíveis: conhecimentos e práticas de enfermeiros da atenção primária. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social* [Internet]. 2018 [consultado 25 Jun 2020]; 2: 2318-8413. Disponible en: <https://bit.ly/38OT03x>
99. Cantaño Y, Arango C, Mejia C. La situación alimentaria de los desconectados de los servicios públicos domiciliarios en la parte alta de la comuna 3 de la ciudad de Medellín. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública* [Internet]. 2018 [consultado 25 Jun 2020]; 36 (3): 1-18. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/120/12058470002/index.html>
100. Ricarte A, Gomes Y, Albuquerque Í, Medeiros S, Martiniano C, Alves M. The daily routine of nurses in rural areas in the Family Health Strategy. *Rev. Brasileira de enfermería* [Internet]. 2019 [consultado el 23 de octubre 2020]; 72(4): 46 – 67. Disponible en: <https://bit.ly/39XYAld>
101. Castañeda D. Participación de la enfermera comunitaria en la atención primaria de la salud. *microred mórrope*, 2017 [Tesis de licenciatura en internet]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. 2020. [Consultado 28 Nov 2020]. 95 p. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/2594>
102. Muñoz O, Gonzales C, Sánchez K, Silva N. Factores asociados al Cumplimiento de las visitas domiciliarias por parte del equipo sanitario del Centro de salud del MSP de la ciudad de Guayaquil. *Journal of business and entrepreneurial Studies* [Internet]. 2020 [Consultado 27 Oct 2020]; 4(1): 1-7. Disponible en: <https://n9.cl/hzq5>
103. El monitoreo estratégico: una metodología participativa para el cuidado de la salud, *Portal de revistas* [ Internet]. 2014 [Consultado 11 Jun 2020]; 32(1): 139-145. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/46075/47682>

104. Organización mundial de la salud. Monitoreo, evaluación y análisis de las estrategias nacionales de salud: Una plataforma dirigida por os países para la formación y la rendición de cuentas [Internet]. 2011 [Consultado el 11 Jun 2020] Disponible en: <https://bit.ly/2K2OhBt>
105. Ministerio de salud. Norma tecnica de saud salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de cinco años [Internet]. 2017 [consultado 11 Jun 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/3m0lB9q>
106. Alves A, Luna M, Silva K, Moraes A, Amaral M. Gestão do cuidado e da clínica no atendimento aos usuários da Estratégia Saúde da Família. Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social [Internet]. 2019 [consultado 24 Jun 2020]; 7 (1): 1-14. Disponible en: <https://bit.ly/39SSLW9>

## Anexos



## ANEXO N°1

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DIRIGIDO A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA MICRORED MÓRROPE**

**Datos informativos:**

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo  
 Investigadores: Angela Thalia Delgado Rojas  
 Título: Experiencias del profesional de enfermería en visita domiciliaria como estrategia para la promoción de la salud de Microred Mórrope, 2020

**Propósito del Estudio:**

Se invita a participar en el estudio, con la finalidad de describir y analizar cómo son las experiencias del profesional de enfermería en visita domiciliaria como estrategia de la promoción de la salud de Microred Mórrope, 2020 y a partir de los resultados, aportar científicamente al desarrollo de esta estrategia, lo cual podría generar beneficios para los profesionales de enfermería como para los usuarios que reciben la visita domiciliaria.

**Procedimientos:**

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

- Luego de que usted dé su consentimiento, se le realizará algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, en un tiempo de 20 a 30 minutos, sus respuestas serán grabadas mientras dure la entrevista, para proteger su identidad se le utilizará seudónimos de piedras preciosas. La entrevista se realizará mediante la metodología virtual utilizando las aplicaciones como: WhatsApp, llamada telefónica, Messenger, Gmail, correo electrónico, plataforma Zoom, etc., Según la disponibilidad y accesibilidad del participante.
- Después de tres días posteriores de la entrevista se le presentará transcrita, de manera virtual, con el fin de que verifique la concordancia con lo manifestado.
- En seguida se procesará la información de manera confidencial
- Finalmente, los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

**Beneficios:**

No se prevén beneficios por participar en este estudio

**Riesgos:**

No se prevén riesgos por participar en este estudio.

**Costos e incentivos**

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

**Confidencialidad:**

Nosotros guardaremos su información con seudónimos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

**Uso futuro de la información obtenida:**

La información de sus entrevistas será guardada en archivos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de la investigación.

Autorizo guardar la base de datos: SI  NO

Una vez finalizado el informe de investigación, se eliminará la base de datos y las grabaciones de su entrevista, serán eliminadas.

**Derechos del participante:**

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a Angela Thalia Delgado Rojas al siguiente número 981284098.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al teléfono 074-606200 anexo 1138

**CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno hacia mi persona.



## ANEXO N° 2

### GUÍA DE LA ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DIRIGIDA A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

#### INSTRUCCIÓN:

La presente entrevista tiene como propósito recolectar información, con el objetivo de describir y analizar las experiencias del profesional de enfermería en visita domiciliaria como estrategia para la promoción de la salud de Microred Mórrope, 2020; por lo que se solicita y agradece su colaboración en la presente entrevista, la misma que será grabada solo con fines de investigación para realizar el estudio. La información obtenida será confidencial, que para ello se utilizará seudónimos de piedras preciosas con fin de preservar la identidad de la persona.

#### I. DATOS GENERALES

Fecha:.....

Seudónimo:..... Edad:.....

- Establecimiento de salud donde labora: C.S ( ) P.S ( )
- Condición Laboral: Nombrado ( ) Contratado ( )
- Tiempo de experiencia profesional:.....
- Tiempo de trabajo en el establecimiento de Salud:.....
- Formación académica:

    Especialista en qué área:.....

    Posgrado:.....

#### II. PREGUNTAS ORIENTADORAS

1. ¿Cómo define usted a la visita domiciliaria?
2. ¿Considera usted que la visita domiciliaria es una estrategia de la promoción de la Salud? ¿porque?
3. ¿Describa usted su experiencia al realizar la visita domiciliaria?
4. ¿Considera usted, que en la visita domiciliaria se desarrolla actividades preventivas promocionales? ¿porque?
5. ¿Qué actividades de seguimiento, capacitación y monitoreo realiza usted, en las visitas domiciliarias?
6. ¿Qué dificultades o limitaciones captó usted al realizar la visita domiciliaria, que le permitieron identificar las necesidades y/o problemas?
7. ¿Desea agregar algo más?



### ANEXO N° 3

#### 3. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

##### 1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Mtra. Angélica Soledad Vega Ramírez

Cargo de la Institución donde labora: Docente

Años de servicio: 14 años. Estudios de postgrado: Maestra en Ciencias de Enfermería.

##### 2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	1
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	1
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	1
RESULTADO DE VALIDACIÓN		7

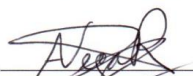
Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

##### 3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

*Se sugiere repensar si la definición de experiencia elegida, es adecuada para lograr el objetivo de esta investigación (¿solo emociones o sensaciones?)*

*La pregunta #5 es muy sugestiva, en ella se está asumiendo con anticipación que existen dificultades o limitaciones.*

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 23 de Octubre del 2019.

  
Firma del revisor

**3. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO**

**1. DATOS GENERALES**

Apellidos y Nombres del Juez: María Coniidal Amable Arzoppe

Cargo de la Institución donde labora: MUNSA - USAT

Años de servicio: 32 Estudios de postgrado: Maestría en Biotécnica.

**2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

- Especial en el análisis y  
Contenido.

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	1
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	1
RESULTADO DE VALIDACIÓN		8

Calificación: ~~Aceptado~~ (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

**3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)**

Recomendar: Con referir a los ítems 5 y 4.  
① Pedir de fichas o lecturas a cargo de Ustel. al respecto  
Ustel. para q' le permitan idelfe revisar ya  
preludio

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 29 / 10 / del 201 9.

María C. Arzoppe

Firma del revisor


**3. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO****4. DATOS GENERALES**Apellidos y Nombres del Juez: Maximiliano Montenegro Julio MoriCargo de la Institución donde labora: Docente asstAños de servicio: 19a Estudios de postgrado: Maestría**5. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	1
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		9

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)**6. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)**

Se sugiere agregar 02 preguntas que al parecer con el post asst y puede ayudar a la investigación

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 29 octubre del 2019.


Firma del revisor

### 3. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

#### 1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Amia del Rosario Zevilla, Cotruva

Cargo de la Institución donde labora: Enfermera Asistencial: Tómbica Cacho Chino

Años de servicio: 29 años Estudios de postgrado: Doctorado en Ciencias Sociales y desarrollo Social

#### 2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	1
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	1
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	1
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		7

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

#### 3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

Mejorar la pregunta ②; la Vista es una Actividad, No es estrategia de Promoción; doblar la pregunta experiencia: como se percibe que mejoró el desarrollo.

Agregar que ventaja encuentra al realizar la Vista Domiciliaria.

LUGAR Y FECHA: La Oroya, 07/11/19 del 2019

Firma del revisor

## ANEXO N° 4

**LISTA DE COTEJO DE EVALUACIÓN DE PROYECTO DE  
INVESTIGACIÓN CUALITATIVA POR JURADO DE TESIS**

Yo \_\_\_\_\_, identificada con DNI N° \_\_\_\_\_, en mi calidad de \_\_\_\_\_ de Jurado de Tesis, del proyecto \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ tesis titulado: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, de autoría del estudiante \_\_\_\_\_ de VIII ciclo de la Escuela de Enfermería, dejo constancia a través de la presente que he evaluado el proyecto, en base a los siguientes criterios:

Indicaciones: Marcar **SI** (cuando cumpla con el 100% del ítem evaluado)

	CARACTERISTICA	NO	SI
01	El título es claro, preciso y sucinto, contiene el objeto de estudio, no contiene siglas ni abreviaturas y no excede de 20 palabras.		
02	El resumen está redactado en un solo párrafo, en no más de 250 palabras y contiene descriptores, verificados en un tesoro.		
03	La introducción, presenta datos relevantes y coherentes con el objeto de estudio, presenta los antecedentes más importantes y está basado en referencias bibliográficas.		
04	El problema de investigación aparece al finalizar la introducción, está formulado como pregunta en forma clara y sin ambigüedad, además contiene al objeto de estudio y la dimensión témporo-espacial.		
05	El problema planteado es relevante para las ciencias de la salud, principalmente para enfermería y es susceptible de ser investigado.		
06	La justificación se basa en datos concretos, sean bibliográficos o estadísticos y ayudan a explicar y sustentar la importancia de la investigación que se pretende realizar.		
07	Los objetivos están bien definidos, son susceptibles de ser alcanzados y congruentes con el planteamiento del problema.		
08	El marco teórico formulado tiene consistencia lógica, utiliza autores relevantes y relacionados con la disciplina de enfermería y está debidamente referenciados.		
09	Se apropia de los conceptos y/o la teoría planteada para su objeto de estudio, es decir menciona el concepto operativo para la investigación.		
10	El tipo de investigación planteado, es adecuado para estudiar el objeto de estudio.		
11	El abordaje metodológico es apropiado para estudiar el problema y lograr los objetivos planteados en la investigación.		
12	Menciona la población accesible, los criterios de inclusión y exclusión para seleccionar a los sujetos, el tipo de muestreo y la técnica para establecer el tamaño de la muestra.		
13	Explica el escenario, considerando donde se desenvuelven los sujetos de estudio, relacionándolo con el objeto de estudio, en el acápite de población.		
14	Los instrumentos propuestos son adecuados y suficientes para cumplir con los objetivos planteados.		

15	Los instrumentos han sido validados por juicio de expertos: Dos expertos en la temática y uno en metodología, como mínimo.		
16	Explicar a detalle el procedimiento para la ejecución del proyecto, desde su inscripción, registro, aprobación y ejecución, incluyendo la recolección de datos a través de las diferentes técnicas e instrumentos		
17	Determina el plan de procesamiento y el tipo de análisis o la secuencia a seguir, explicando cómo desarrollará cada fase.		
18	Explica cómo va a cumplir con criterios de rigor científico, cuando menciona a los instrumentos y/o en procedimientos.		
19	Al redactar las implicancias éticas sustenta cómo garantizará las mismas.		
20	Menciona los posibles resultados de la investigación, basados en los antecedentes y/o marco teórico.		
21	El cronograma de actividades está en un diagrama de Gantt y es factible de cumplirse.		
22	El presupuesto y financiamiento están claramente establecidos, es un presupuesto real.		
23	Menciona a los colaboradores: personas, instituciones, etc. Que brindarán apoyo en la ejecución de la tesis, ya sea facilitando espacios, material, información.		
24	Las citas bibliográficas consignadas, se han registrado correctamente en el Referencial Bibliográfico.		
25	El 100% de las citas y referencias bibliográficas, se han realizado bajo las normas Vancouver.		
26	El 75% de las fuentes citadas tienen 5 años de antigüedad como mínimo y constituyen como mínimo 25.		
27	Hay coherencia lógica entre cada estructura del proyecto de Tesis.		
28	Las faltas ortográficas no exceden del 20% del documento.		
29	Aparecen en el apartado de anexos todos los instrumentos referidos en el marco metodológico, instrumentos de recolección de datos, consentimiento informado y hoja de asentimiento si fuera necesario.		
30	Ha respetado el protocolo de proyecto de tesis propuesto por la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.		

**Calificación:**

**≥ 7 características observadas: Desaprobado**

**6 -3 características observadas: aprobado con observación condicional**

**≤2 observaciones: Aprobado y apto para evaluación del Comité de Ética en investigación**

- 1- Aprobado y apto para evaluación del Comité de Ética en investigación ( )  
 2- Aprobado con observación condicional ( )  
 3-Desaprobado ( )

**OBSERVACIONES**

-----  
 -----  
 -----

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

Fecha: .....de ..... De 20.....

---

**Nombres y  
Apellidos  
Presidente**

---


**Nombres y  
Apellidos**

---

**Nombres y  
Apellidos Vocal**

## ANEXO N° 5

## RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN POR EL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE MEDICINA (CEIFM)



CONSEJO DE FACULTAD  
RESOLUCIÓN N° 297-2020-USAT-FMED  
Chiclayo, 04 de marzo de 2020

Vista la solicitud virtual N° TRL-2019-16740 con fecha de evaluación 28 de febrero de 2020 que adjunta el documento de aprobación emitido por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante DELGADO ROJAS ANGELA THALIA de la Escuela de Enfermería. Asesora: Dra. Mirian Elena Saavedra Covarrubia.

**CONSIDERANDO:**

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Enfermería.

Que el proyecto de Investigación denominado EXPERIENCIAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA VISITA DOMICILIARIA, COMO ESTRATEGIA PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD. MICRORED MÓRROPE, 2020, fue aprobado por el Comité Metodológico de la Escuela de Enfermería y el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.


En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

**SE RESUELVE:**


Artículo 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2º.- Disponer que la estudiante gestione ante las instituciones pertinentes las facilidades para la recolección de información.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Lic. Irene Mercedes del Rocío Rangel Castro  
SECRETARÍA ACADÉMICA  
FACULTAD DE MEDICINA  
Secretaría Académica  
Facultad de Medicina



Mgtr. Luis Enrique Jara Romero  
Decano (e)  
Facultad de Medicina

Av. San Josemaría Escrivá N°855. Chiclayo-Perú | (074) 606200 - 606217 | www.usat.edu.pe

**ANEXO N° 6****Facultad de Medicina -Escuela de Enfermería****INSTRUMENTO DE EVALUACION POR PARES: RÚBRICA AL 30%****Investigador:** Thalía Delgado Rojas**Fecha:** 18/09/19**Título del proyecto:** Experiencias del profesional de enfermería en visita domiciliaria como estrategia para la promoción de la salud de Microred Mórrope, 2020

<b>CATEGORÍA</b>	<b>EXCEPCIONAL (3.33)</b>	<b>EXPERTO (2.83)</b>	<b>APRENDIZ (2.33)</b>	<b>NOVATO (0.75)</b>
1.- Pertinencia de la temática	Aborda un tema original y actual que aporta al conocimiento de las ciencias de la salud y de enfermería	Innova un tema investigado, actualizando su importancia para el conocimiento de las ciencias de la salud y enfermería	Aborda un tema que ya ha sido investigado anteriormente en otros contextos.	Aborda un tema general sin definir su relevancia para las ciencias de la salud y enfermería.
2.- Impacto del problema	Sistematiza los datos evidenciando el impacto del problema a nivel local, nacional e internacional.	Presenta datos del problema a nivel local, nacional e internacional.	Sistematiza datos generales sin reflejar el impacto del problema.	Presenta datos de la realidad sin sistematizarlos
3.-Contextualiza el problema de investigación	Expone con claridad el contexto económico, político, social en el cual se desarrolla el problema y su relación con el objeto en estudio	Relaciona el escenario del objeto en estudio con 2 factores del contexto como mínimo.	Contextualiza el problema en el escenario de la realidad local.	Expone en forma poco clara el contexto en el cual se desarrolla el problema.
4.- Formulación del problema científico	La pregunta identifica el objeto de estudio o las variables, las relaciona con su problemática, identificando lugar y tiempo	La pregunta identifica el objeto de estudio o las variables, y las relaciona con su problemática	La pregunta identifica el objeto de estudio o las variables, con escasa relación con su problemática	La pregunta no identifica el objeto de estudio o las variables y no se relaciona con la problemática
5.- Objetivos	Los objetivos son claros, medibles, congruentes y direccionan al método de estudio	Los objetivos son claros, medibles y congruentes	Los objetivos son medianamente claros, pero no congruentes	Los objetivos no son claros, ni medibles ni congruentes
6.- Justificación	El propósito es suficientemente significativo para que se justifique la realización de la investigación desde diferentes perspectivas.	Justifica abordar el problema de investigación desde 2 perspectivas.	Justifica abordar el problema de investigación mínimamente desde 1 perspectiva.	Enuncia situaciones de la problemática sin justificar el porqué del problema.
<b>CALIFICACIÓN</b>	<b>17,98</b>			

**LEIDY DELGADO LÓPEZ**


---

 Nombre y firma del evaluador

**Facultad de Medicina -Escuela de Enfermería**  
**INSTRUMENTO DE EVALUACION POR PARES DE AVANCES: RÚBRICA AL 60%**

**Investigador:** Angela Thalia Delgado Rojas **Fecha:** 08/10/19

**Título del proyecto:** Experiencias del profesional de enfermería en visita domiciliaria como estrategia para la promoción de la salud de Microred Mórrope, 2020

CATEGORÍA	EXCEPCIONAL (2)	EXPERTO (1.5)	APRENDIZ (1)	NOVATO (0.5)
1.Pertinencia de la temática	Aborda un tema original y actual que aporta al conocimiento de las ciencias de la salud y de enfermería	Innova un tema investigado, actualizando su importancia para el conocimiento de las ciencias de la salud y enfermería	Aborda un tema que ya ha sido investigado anteriormente en otros contextos.	Aborda un tema general sin definir su relevancia para las ciencias de la salud y enfermería
2.Impacto del problema	Sistematiza los datos evidenciando el impacto del problema a nivel local, nacional e internacional	Presenta datos del problema a nivel local, nacional e internacional	Sistematiza datos generales sin reflejar el impacto del problema	Presenta datos de la realidad sin sistematizarlos
3.Descripción del escenario	Expone con claridad el contexto económico, político, social en el cual se desarrolla el problema y su relación con el objeto en estudio	Relaciona el escenario del objeto en estudio con 2 factores del contexto como mínimo.	Contextualiza el problema en el escenario de la realidad local	Expone en forma poco clara el contexto en el cual se desarrolla el problema.
4. Formulación del problema científico y redacción de objetivos.	La pregunta identifica el objeto de estudio o las variables, las relaciona con su problemática, identificando lugar y tiempo. Los objetivos son claros, medibles, congruentes y direccionan al método de estudio	La pregunta identifica el objeto de estudio o las variables, y las relaciona con su problemática. Los objetivos son claros, medibles y congruentes	La pregunta identifica el objeto de estudio o las variables, con escasa relación con su problemática. Los objetivos son medianamente claros, pero no congruentes	La pregunta no identifica el objeto de estudio o las variables y no se relaciona con la problemática. Los objetivos no son claros, ni medibles ni congruentes
5.Justificación	El propósito es suficientemente significativo para que se justifique la realización de la investigación desde diferentes perspectivas.	Justifica abordar el problema de investigación desde 2 perspectivas.	Justifica abordar el problema de investigación mínimamente desde 1 perspectiva.	Enuncia situaciones de la problemática sin justificar el porqué del problema.
6. Importancia	Presenta la conveniencia, relevancia social, implicancias prácticas, valor teórico, y la utilidad metodológica de la investigación.	Presenta la conveniencia, relevancia social, e implicancias prácticas de la investigación.	Presenta relevancia social de la investigación.	Enuncia situaciones de la problemática sin justificar el porqué del problema.
7. El marco teórico	El marco teórico formulado tiene consistencia lógica, es sencillo, está armónicamente redactado e integra las variables o el objeto de estudio, tiene transferencia. Los antecedentes son precisos y se relacionan con las variables u objeto de estudio.	Está construido de manera coherente y lógica, le hace falta transferencia y tiene sustento teórico. Los antecedentes están redactados muy ampliamente.	Es amplio, le falta centrar algunos contenidos, falta transferencia. Le falta consignar más antecedentes relacionados con las variables u objeto de estudio.	No tiene consistencia, ni lógica, es amplio e inespecífico, no tiene sustento teórico. No tiene antecedentes.
8.Redacción y ortografía	Documento impecable en redacción y ortografía	Trabajo evidencia en menos del 10% de los párrafos, errores de ortografía y redacción	Trabajo evidencia en menos del 50% de los párrafos errores de ortografía y redacción	Trabajo evidencia en todos los párrafos errores de ortografía y redacción

9.Citas bibliográfica	Presenta correctamente las citas al estilo Vancouver de todos los documentos citados	Presenta correctamente las citas al estilo Vancouver de algunos documentos citados.	El trabajo cita algunos autores, pero no hay datos de las fuentes	El trabajo no contiene citas bibliográficas
10.Responsabilidad en la presentación del documento	Presenta un documento de calidad con puntualidad, completo, limpio y ordenado	Presenta el documento con puntualidad, completo, limpio y ordenado	Presenta puntualmente el documento, pero incompleto	Presenta el documento con retraso
<b>CALIFICACION</b>		<b>16.5</b>		

**LEIDY DELGADO LÓPEZ**

---

Nombre y firma del evaluador

## ANEXO N° 8

INSTRUMENTO DE EVALUACION POR PARES DE AVANCES: RÚBRICA AL 100%  
PROYECTO CUALITATIVO

**TÍTULO DEL PROYECTO:** Experiencias del profesional de enfermería en visita domiciliaria como estrategia para la promoción de la salud de Microred Mórrope, 2020

**AUTOR:** Thalia Delgado Rojas

**Fecha:** 4 de noviembre de 2019

Indicaciones: Marcar **NO, SI O P (PROCESO)**

	CARACTERISTICA	NO	P	SI
01	El título es claro, preciso y sucinto, contiene el objeto de estudio, no contiene siglas ni abreviaturas y no excede de 20 palabras.			X
02	El resumen está redactado en un solo párrafo, en no más de 250 palabras y contiene descriptores, verificados en un tesoro.			X
03	La introducción, presenta datos relevantes y coherentes con el objeto de estudio, presenta los antecedentes más importantes y está basado en referencias bibliográficas.			X
04	El problema de investigación aparece al finalizar la introducción, está formulado como pregunta en forma clara y sin ambigüedad, además contiene al objeto de estudio y la dimensión témporo-espacial.			X
05	El problema planteado es relevante para las ciencias de la salud, principalmente para enfermería y es susceptible de ser investigado.			X
06	La justificación se basa en datos concretos, sean bibliográficos o estadísticos y ayudan a explicar y sustentar la importancia de la investigación que se pretende realizar.			X
07	Los objetivos están bien definidos, son susceptibles de ser alcanzados y congruentes con el planteamiento del problema.			X
08	El marco teórico formulado tiene consistencia lógica, utiliza autores relevantes y relacionados con la disciplina de enfermería y está debidamente referenciados.			X
09	Se apropia de los conceptos y/o la teoría planteada para su objeto de estudio, es decir menciona el concepto operativo para la investigación.			X
10	El tipo de investigación planteado, es adecuado para estudiar el objeto de estudio.			
11	El abordaje metodológico es apropiado para estudiar el problema y lograr los objetivos planteados en la investigación.			X
12	Menciona la población accesible, los criterios de inclusión y exclusión para seleccionar a los sujetos, el tipo de muestreo y la técnica para establecer el tamaño de la muestra.			X
13	Explica el escenario, considerando donde se desenvuelven los sujetos de estudio, relacionándolo con el objeto de estudio, en el acápite de población.			X
14	Los instrumentos propuestos son adecuados y suficientes para cumplir con los objetivos planteados.			X
15	Los instrumentos han sido validados por juicio de expertos: Dos expertos en la temática y uno en metodología, como mínimo.			X
16	Explicar a detalle el procedimiento para la ejecución del proyecto, desde su inscripción, registro, aprobación y ejecución, incluyendo la recolección de datos a través de las diferentes técnicas e instrumentos			X
17	Determina el plan de procesamiento y el tipo de análisis o la secuencia a seguir, explicando cómo desarrollará cada fase.			X
18	Explica cómo va a cumplir con criterios de rigor científico, cuando menciona a los instrumentos y/o en procedimientos.			X
19	Al redactar las implicancias éticas sustenta cómo garantizará las mismas.			X
20	Menciona los posibles resultados de la investigación, basados en los antecedentes y/o marco teórico.			X
21	El cronograma de actividades está en un diagrama de Gantt y es factible de cumplirse.			X

22	El presupuesto y financiamiento están claramente establecidos, es un presupuesto real.			X
23	Menciona a los colaboradores: personas, instituciones, etc. Que brindarán apoyo en la ejecución de la tesis, ya sea facilitando espacios, material, información.			X
24	Las citas bibliográficas consignadas, se han registrado correctamente en el Referencial Bibliográfico.			X
25	El 100% de las citas y referencias bibliográficas, se han realizado bajo las normas Vancouver.		X	
26	El 75% de las fuentes citadas tienen 5 años de antigüedad como mínimo y constituyen como mínimo 25.			X
27	Hay coherencia lógica entre cada estructura del proyecto de Tesis.			X
28	Las faltas ortográficas no exceden del 20% del documento.			x
29	Aparecen en el apartado de anexos todos los instrumentos referidos en el marco metodológico, instrumentos de recolección de datos, consentimiento informado y hoja de asentimiento si fuera necesario.			X
30	Ha respetado el protocolo de proyecto de tesis propuesto por la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.			x

**Calificación:**

**≥ 7 características observadas: Desaprobado**

**6 -3 características observadas: aprobado con observación condicional**

**≤ 2 observaciones: Aprobado y apto para evaluación del profesor**

**1- Aprobado y apto para evaluación del profesor**

**( X )**

**2- Aprobado con observación condicional**

**( )**

**3-Desaprobado**

**( )**

**OBSERVACIONES**

- Mejorar redacción en algunos párrafos de metodología
- Corregir las referencias bibliográficas según Vancouver
- ¡Buen trabajo!!!

**LEIDY DELGADO LÓPEZ**

---

**Nombre y firma del evaluador**

**ANEXO N° 9**  
**INFORME DEL SOFTWARE ANTIPLAGIO**

**EXPERIENCIAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN VISITA DOMICILIARIA COMO ESTRATEGIA PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD DE MICRORED MÓRROPE, 2020**

**INFORME DE ORIGINALIDAD**



**FUENTES PRIMARIAS**

<b>1</b>	<b>storage.googleapis.com</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>2</b>	<b>idoc.pub</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>3</b>	<b>pesquisa.bvsalud.org</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>4</b>	<b>worldwidescience.org</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>5</b>	<b>Submitted to Fundación Universitaria Sanitas</b> Trabajo del estudiante	<b>&lt;1%</b>
<b>6</b>	<b>journalbusinesses.com</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>7</b>	<b>doczz.com.br</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>8</b>	<b>Submitted to Universidad Catolica de Manizales</b> Trabajo del estudiante	<b>&lt;1%</b>

**ANEXO**  
**MATRIZ DE CATEGORIZACIÓN**

<b>EXPERIENCIAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA VISITA DOMICILIARIA, COMO ESTRATEGIA PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD. MICRORED MÓRROPE, 2020</b>		
<b>Objetivos:</b> Describir y analizar las experiencias del profesional de enfermería en la visita domiciliaria, como estrategia para la promoción de la salud. Microred Mórrope, 2020.		
<b>1. ¿Cómo define usted a la visita domiciliaria?</b>		
<b>EMIC</b>	<b>ETIC</b>	<b>Proceso/Actividad/Instrumento</b>
La visita domiciliaria es un proceso, al mismo tiempo una actividad que se realiza con la finalidad de conocer los problemas, las carencias que tengan la familia y el entorno ya sea de manera individual o de toda su familia; asimismo, es un instrumento que nos sirve de mucho para poder encontrar factores de riesgo como por ejemplo (niños con EDAS, presencia de moscas, la vivienda desordenada y sucia, niños sucios en el suelo, observar situaciones precarias como la falta de agua) y poder hacer un plan y llevarlo a una solución. (Perla)	La visita domiciliaria es un proceso, una actividad que se realiza con la finalidad de conocer los problemas, las carencias que tengan la familia y el entorno ya sea individual o de toda su familia. Asimismo, es un instrumento que sirve de mucho para encontrar factores de riesgo como por ejemplo niños con EDAS, presencia de moscas, la vivienda desordenada y sucia, niños sucios en el suelo, observar situaciones precarias como la falta de agua y hacer un plan y llevarlo a una solución. (Perla)	La VD es un proceso, una actividad que se realiza con la finalidad de conocer los problemas, las carencias que tengan la familia y el entorno ya sea individual o de toda su familia. (Perla)  Es un instrumento que sirve de mucho para encontrar factores de riesgo como por ejemplo niños con EDAS, presencia de moscas, la vivienda desordenada y sucia, niños sucios en el suelo, observar situaciones precarias como la falta de agua y hacer un plan y llevarlo a una solución. (Perla)
La visita domiciliaria la defino más que todo como una sesión que se realiza a una familia en específico para ver algunos problemas que puedan tener, ya sea el niño, o el adolescente o cualquier grupo etario, para poder ver, ayudar en lo que es orientar en los problemas que pueden estar presentando o dificultades que pueden estar presentando. También para verificar en caso de nosotros como primer nivel, que enfatizamos mucho en lo que es la suplementación de hierro en niños, para la mejor adherencia y orientar; y por último para tomar acuerdos con las madres para poder mejorar en su quehacer diario y e ir mejorando la calidad de salud del niño, o en cualquier miembro de la familia que se realiza la visita. (Ámbar)	La visita domiciliaria es una sesión que se realiza a una familia, a un niño, a un adolescente o cualquier grupo etario, para ayudar y orientar en los problemas o dificultades que presenten.  También, como primer nivel para: verificar y enfatizar la suplementación de hierro en los niños, mejorar la adherencia y orientar; y por último tomar acuerdos con las madres en su quehacer diario e ir mejorando la calidad de salud del niño, o en cualquier miembro de la familia que se realiza la visita. (Ámbar)	<b>Sesión/Primer nivel/Acuerdos</b>
		La VD es una sesión que se realiza a una familia, a un niño, a un adolescente o cualquier grupo etario, para ayudar y orientar en los problemas o dificultades que presenten. (Ámbar)  Como primer nivel para: verificar y enfatizar la suplementación de hierro en los niños, mejorar la adherencia y orientar; y por último tomar acuerdos con las madres en su quehacer diario e ir mejorando la calidad de salud del niño, o en cualquier miembro de la familia. (Ámbar)

<p>La visita domiciliaria es una herramienta que nos ayuda a captar a los niños más que todo los cuales no vienen a sus controles, para su vacuna, para la administración de sulfato ferroso, para suplementación y tratamiento. <b>¿Mayormente se enfocan en niños?</b> Sí, acá mayormente se está enfocando solamente en lo que es niños. (Esmeralda)</p>	<p>La visita domiciliaria es una herramienta que nos ayuda a captar a los niños que no vienen a sus controles, para su vacuna, para la administración de sulfato ferroso, para suplementación y tratamiento. Mayormente se está enfocando en lo que es niños. (Esmeralda)</p>	<p style="text-align: center;"><b>Herramienta/Captar</b></p> <p>La VD es una herramienta que nos ayuda a captar a los niños que no vienen a sus controles, para su vacuna, para la administración de sulfato ferroso, para suplementación y tratamiento. Mayormente se está enfocando en lo que es niños. (Esmeralda)</p>
<p>La visita domiciliaria es una actividad del profesional de salud, ya sea del técnico de enfermería, profesional de enfermería, obstetricia u otro profesional; llega a la casa de la familia en la comunidad con los objetivos sobre todo preventivos y de brindar información que no solamente se quiere dar a un solo individuo sino a toda la familia. (Diamante)</p>	<p>La visita domiciliaria es una actividad donde el personal de salud (técnico, enfermera, obstetricia u otro profesional); llega a la casa de la familia en la comunidad con los objetivos preventivos y brindar información no solamente a un individuo sino a toda la familia. (Diamante)</p>	<p style="text-align: center;"><b>Actividad/personal de salud/preventivos</b></p> <p>La VD es una actividad donde el personal de salud (técnico, enfermera, obstetricia u otro profesional); llega a la casa de la familia en la comunidad con los objetivos preventivos y brindar información no solamente a un individuo sino a toda la familia. (Diamante)</p>
<p>La visita domiciliaria es el acercamiento que tiene el profesional con la familia en el domicilio priorizando la problemática en base al sistema sanitario, en base a los problemas de salud pública. (Jade)</p>	<p>La visita domiciliaria es el acercamiento que tiene el profesional con la familia en el domicilio priorizando la problemática en base al sistema sanitario y a los problemas de salud pública. (Jade)</p>	<p style="text-align: center;"><b>Acercamiento</b></p> <p>La VD es el acercamiento que tiene el profesional con la familia en el domicilio priorizando la problemática en base al sistema sanitario y a los problemas de salud pública. (Jade)</p>
<p>La visita domiciliaria es realizada en un caserío, para visitar a una familia de alto riesgo donde podemos encontrar niños, madres gestantes, adolescentes; entonces, se da la prioridad en ese tipo de familias para poderlas visitar. (Topacio)</p>	<p>La visita domiciliaria es realizada en un casorio, a una familia, y poder encontrar a: niños, madres gestantes, adolescentes de alto riesgo; y priorizar a ese tipo de familias y poderlas visitar. (Topacio)</p>	<p style="text-align: center;"><b>Alto riesgo/ priorizar</b></p> <p>La VD es realizada en un casorio, a una familia, y poder encontrar a: niños, madres gestantes, adolescentes de alto riesgo; y priorizar a ese tipo de familias y poderlas visitar. (Topacio)</p>
<p>La visita domiciliaria, es una actividad que se realiza en la comunidad en donde se va a visitar a las familias</p>		<p style="text-align: center;"><b>Actividad/déficit de autocuidado</b></p>

<p>que presentan algún déficit de autocuidado. Durante la entrevista en el consultorio ellos pueden responder algunas preguntas que nosotros realizamos: por ejemplo; <b>¿Cuál es la alimentación de su niño?, ¿Cómo es la vivienda?</b> ¿Cuántos cuartos se dividen la vivienda? Y dependiendo a eso nosotros realizamos un diagnóstico, dependiendo a eso nosotros vamos con las actividades quizá realizamos las visitas domiciliarias.(Turquesa)</p>	<p>La visita domiciliaria, es una actividad que se realiza en la comunidad, para visitar a las familias que presentan algún déficit de autocuidado. .(Turquesa) Durante la entrevista en el consultorio ellos pueden responder algunas preguntas que nosotros realizamos y dependiendo a ello realizamos un diagnóstico, y vamos con las actividades.(Turquesa)</p>	<p>La VD, es una actividad que se realiza en la comunidad, para visitar a las familias que presentan algún déficit de autocuidado. .(Turquesa)</p>
<p>La visita domiciliaria la podemos considerar como una actividad que consiste en que cualquier profesional de la salud o que forma parte de la salud pueda realizar o acercarse al domicilio de los usuarios o de las personas en la comunidad para conocer sus necesidades de salud. (Zafiro)</p>	<p>La visita domiciliaria es una actividad que cualquier profesional que forma parte de la salud, puede realizar o acercarse al domicilio de las personas en la comunidad, para conocer sus necesidades de salud. (Zafiro)</p>	<p><b>Actividad/conocer necesidades</b> La VD es una actividad que cualquier profesional que forma parte de la salud, puede realizar o acercarse al domicilio de las personas en la comunidad, para conocer sus necesidades de salud. (Zafiro)</p>
<p><b>2. ¿Considera usted que la visita domiciliaria es una estrategia de la promoción de la Salud? ¿Por qué?</b></p>		
<p><b>EMIC</b></p>	<p><b>ETIC</b></p>	<p><b>Verificar/Comprender/Deducir/La mama a veces te miente</b></p>
<p>Sí es una estrategia, porque si uno no visita a la mamá no puede verificar lo que ella te está diciendo en la consulta en el establecimiento; es muy diferente entrevistar a una señora en el consultorio en el establecimiento, y es otra cosa muy diferente cuando vas a su casa, puedes ver ahí todos los problemas que tiene todos los riesgos, todas las carencias que tiene, de repente tú le preguntas tiene 2 cuartos o tres cuartos ella te dice sí, pero cuando tú vas a veces tiene dos cuartos y como te digo la vivienda puede estar sucia hay moscas, esta desordenada entonces eso no te dice durante la entrevista del consultorio. Por ejemplo, cuando nosotros realizamos las visitas que anteriormente realizábamos a las familias antes de que existiera la visita de salud familiar se hacía para ver a los niños con EDAS, entonces tú al realizar la visita domiciliaria podías darte cuenta sin preguntar simplemente con un mirar su vivienda en el aspecto</p>	<p>Sí, porque si no visitas a la mamá no puedes verificar lo que te dice en la consulta en el establecimiento; es muy diferente cuando vas a su casa, ya que ahí puedes ver todos los problemas, los riesgos, las carencias, donde la vivienda puede estar sucia, desordenada, con presencia de moscas, lo cual no te comenta en la entrevista en el consultorio.  Antes que existiera la visita de salud familiar; ejecutábamos las visitas a las familias que tenían niños con EDAS y podías darte cuenta a simple vista, su vivienda desordenada, sucia, el aspecto físico, la presencia de vectores (moscas), el niño sucio en el suelo, lo cual nos ayudaba a comprender y deducir porque ese niño sufría de enfermedades diarreicas.  ¿Ahora que utiliza la visita de salud familiar es más fácil? Es más fácil, porque cuando realizas las preguntas</p>	<p>Sí, porque si no visitas a la mamá no puedes verificar lo que te dice en la consulta en el establecimiento; es muy diferente cuando vas a su casa, ya que ahí puedes ver todos los problemas, los riesgos, las carencias, donde la vivienda puede estar sucia, desordenada, con presencia de moscas, lo cual no te comenta en la entrevista en el consultorio. . (Perla)  Antes que existiera la visita de salud familiar; ejecutábamos las visitas a las familias que tenían niños con EDAS y podías darte cuenta a simple vista, su vivienda desordenada, sucia, el aspecto físico, la presencia de vectores (moscas), el niño sucio en el suelo, lo cual nos ayudaba a comprender y deducir porque ese niño sufría de enfermedades diarreicas. (Perla)  Cuando realizas las preguntas durante la atención del niño en el establecimiento, la mama te engaña; entonces cuando realizas la visita puedes darte cuenta que la mamá a veces te miente. (Perla)</p>

<p>físico que de repente habían vectores con moscas, que la vivienda estaba desordenada, estaba sucia, entonces ahí nos ayudaba a comprender porque ese niño sufría de repente de diarrea, el niño también estaba sucio en el suelo, entonces uno ya va viendo porque ese niño tiene muchas enfermedades diarreicas . <b>¿Ahora que utiliza la visita de salud familiar es más fácil?</b> Claro es más fácil porque la mama te engaña (risas), tú le preguntas en el establecimiento durante la atención del niño, ella te engaña a veces, cuando tú le dices ¿señora usted le lava las manos? te dice si, ¿no le deja en el suelo?, porque a veces su casa es de tierra, ¿no lo deja en la tierra que juegue? , se ensucia las manos de repente, te dice no no, entonces cuando tú vas a la visita, te das cuenta que ella a veces te miente, y el niño está sucio ahí en el suelo, entonces es porque a veces el niño sufre de diarreas, otra cosa que también se puede ver de acuerdo a la situación que vive, puede ser una situación precaria, puede ser que no tenga agua, se le puede preguntar tiene agua o no tiene agua, tiene desagüe todo eso. (Perla)</p>	<p>durante la atención del niño en el establecimiento, la mama te engaña; entonces cuando realizas la visita puedes darte cuenta que la mamá a veces te miente. (Perla)</p>	
<p>Sí, es una estrategia, porque, a través de las visitas domiciliarias nosotros promovemos la salud también, entonces es una estrategia y es la que más se realiza en los diferentes campos y las diferentes áreas, porque la promoción de la salud abarca todas las estrategias sanitarias y todos los grupos etarios; entonces a través de la visita domiciliaria nosotros podemos hacer lo que es la promoción y prevención. <b>¿Cómo estrategia para la promoción de la salud que actividades realiza usted?</b> Nosotros como estrategia para la promoción de la salud hacemos las visitas domiciliarias para lo que son niños para el seguimiento de niños con anemia, seguimiento de niños para ver la administración de hierro, en niños de 4 y 5 meses, para ver los niños con desnutrición,</p>	<p>Sí, es una estrategia porque a través de las visitas domiciliarias nosotros promovemos la salud, y es la que más se realiza en los diferentes campos y áreas; porque promoción de la salud abarca todas las estrategias sanitarias y todos los grupos etarios; por lo cual a través de la visita domiciliaria nosotros podemos hacer la promoción y prevención.</p> <p>Como estrategia para la promoción de la salud, hacemos las visitas domiciliarias, para: el seguimiento de niños con anemia, la administración de hierro, niños de 4 y 5 meses, los niños con desnutrición, realizar el lavado de manos, dar consejerías nutricionales, el seguimiento de pacientes con diabetes, con hipertensión, la consejería familiar, pacientes con tuberculosis.</p>	<p style="text-align: center;"><b>Promoción/prevenición/seguimiento</b></p> <p>Sí, porque, a través de las visitas domiciliarias nosotros promovemos la salud, y es la que más se realiza en los diferentes campos y áreas; porque promoción de la salud abarca todas las estrategias sanitarias y todos los grupos etarios; por lo cual a través de la VD nosotros podemos hacer la promoción y prevención. (Ámbar)</p> <p>Como estrategia para la promoción de la salud, hacemos las visitas domiciliarias, para: el seguimiento de niños con anemia, la administración de hierro, niños de 4 y 5 meses, los niños con desnutrición, realizar el lavado de manos, dar consejerías nutricionales, el seguimiento de pacientes con diabetes, con hipertensión, la consejería familiar, pacientes con tuberculosis. (Ámbar)</p>

<p>también para realizar el lavado de manos, consejerías nutricionales, el seguimiento de pacientes con diabetes, con hipertensión, la consejería familiar para pacientes con tuberculosis, en las diferentes áreas realizamos lo que es el seguimiento y de paso la promoción de la salud, en instituciones educativas de igual manera con las coordinaciones con las municipalidades, la comunidad y con agentes comunitarios, se trabaja en todos los ámbitos etc. (Ámbar)</p>	<p>En las diferentes áreas realizamos el seguimiento y la promoción de la salud; en instituciones educativas, con las municipalidades, la comunidad y con agentes comunitarios. (Ámbar)</p>	<p>En las diferentes áreas realizamos el seguimiento y la promoción de la salud; en instituciones educativas, con las municipalidades, la comunidad y con agentes comunitarios. (Ámbar)</p>
<p>Sí, es una estrategia porque bueno es una ayuda más para nosotros porque con eso vamos a conseguir que los niños se acerquen al establecimiento de salud. <b>¿Solo por eso considera que es una estrategia de la promoción de la salud?</b> Si. (Esmeralda)</p>	<p>Sí, es una estrategia porque es una ayuda más para nosotros ya que permite lograr que los niños se acerquen al establecimiento de salud. (Esmeralda)</p>	<p style="text-align: center;"><b>Ayuda/Acercarse a EE. SS</b></p> <p>Sí, porque es una ayuda más para nosotros ya que permite lograr que los niños se acerquen al establecimiento de salud. (Esmeralda)</p>
<p>Sí, pero no solamente es una estrategia de la promoción de la salud sino una estrategia de todos los programas, porque se llega a la familia y se informa, entonces nosotros como nivel uno; que tenemos que hacer es prevenir la enfermedad, yo prefiero prevenir antes que curar la enfermedad, el prevenir que hago demanda menores gastos, que curando la enfermedad; entonces porque es importante porque hay varios importantes pero para mí son básicamente muy pocas en que tu llegas directamente a la familia, uno conocemos su realidad, adecuamos estrategias o ayudas para que ellos puedan solucionar sus problemas. Yo creo en general que la promoción de la salud existe porque la gente no está informada, un ejemplo, promoción de la salud lo hacemos todos ahorita que estamos con los temas del COVID-19, cual es una de nuestras desventajas es que la gente no está informada, entonces si yo llego a la familia le doy el conocimiento por ejemplo, señor estos son los síntomas, esto va hacer poco a poco y si</p>	<p>Sí, pero no solo es una estrategia de la promoción de la salud sino de todos los programas, porque se llega a la familia y se informa; como nivel uno tenemos que prevenir, antes que curar la enfermedad, lo cual demanda menores gastos; es importante, porque llegas directamente a la familia, conoces su realidad, adecuamos estrategias o ayudas, para que puedan solucionar sus problemas. (Diamante)</p> <p>La promoción de la salud existe porque la gente no está informada, ahora que estamos con los temas del COVID-19, nuestra desventaja es que la gente no está informada, entonces si llegas a la familia le das el conocimiento, por ejemplo, señor estos son los síntomas, esto va hacer poco a poco; entonces se va a lograr disminuir los riesgos para que esta enfermedad como el COVID-19, no sea mortal. (Diamante)</p> <p><b>¿Antes que existiera la pandemia por COVID-19 como ustedes promocionaban la salud?</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Prevenir/ Nivel uno/Gente no informada/Disminuir riesgos</b></p> <p>Sí, pero no solo es una estrategia de la promoción de la salud sino de todos los programas, porque se llega a la familia y se informa; como nivel uno tenemos que prevenir, antes que curar la enfermedad, lo cual demanda menores gastos; es importante, porque llegas directamente a la familia, conoces su realidad, adecuamos estrategias o ayudas, para que puedan solucionar sus problemas. (Diamante)</p> <p>La promoción de la salud existe porque la gente no está informada, ahora que estamos con los temas del COVID-19, nuestra desventaja es que la gente no está informada, entonces si llegas a la familia le das el conocimiento, por ejemplo, señor estos son los síntomas, esto va hacer poco a poco; entonces se va a lograr disminuir los riesgos para que esta enfermedad como el COVID-19, no sea mortal. (Diamante)</p> <p>Hay estrategias, promoción de la salud es un programa que abarca todas las estrategias; anualmente cada profesional es responsable, pero promoción de la salud realizamos todos, con diferentes</p>

<p>se va a lograr disminuir la enfermedad o disminuir los riesgos para que esta enfermedad como el COVID-19, que ahorita estamos tratando que no sea mortal.</p> <p><b>¿Antes que existiera la pandemia por CODVID -19 como ustedes promocionaban la salud?</b> Hay estrategias, obviamente promoción de la salud es un programa que abarca todas las estrategias; anualmente cada profesional es responsable pero promoción de la salud realizamos todos, con las diferentes actividades que hacen, un ejemplo; el día de la semana del lavado de manos, día de la lactancia materna, entonces esos son oportunidades que nosotros podemos hacer; se va a trabajar en todos los niveles desde inicial hasta con las autoridades; tú que vas a empezar hacer reuniones con autoridades, formas los promotores de salud, vas a escuelas, a nivel inicial, colegios, que puedes hacer ahí sesiones educativas con los alumnos, los papás, haces tamizajes, das consultoría , entonces podemos trabajar en todas las áreas. Con los profesores como, igual informando de algunos temas que quizás ellos quieran profundizar, entonces esas áreas siempre se trabajan. Por los menos nosotros ya habíamos tenido reuniones con los promotores, las autoridades, y se iba a realizar un montón de cosas incluso hablábamos de consultorios temporales en el colegio, que quiere decir que un tipo de profesional salud iba a ir días específicos para tener reuniones, consultas con los jóvenes así se ha estado trabajando (Diamante)</p>	<p>Hay estrategias, promoción de la salud es un programa que abarca todas las estrategias; anualmente cada profesional es responsable, pero promoción de la salud realizamos todos, con diferentes actividades, un ejemplo; el día de la semana del lavado de manos, día de la lactancia materna, esos son oportunidades para nosotros.</p> <p>Se va a trabajar en todos los niveles desde inicial hasta con las autoridades; se empieza hacer reuniones con autoridades, se forma los promotores de salud, vamos a escuelas, al nivel inicial, colegios, donde se puede realizar sesiones educativas con los alumnos, los papás, hacer tamizajes, dar consultoría. Con los profesores, informando de algunos temas que quizás quieran profundizar.</p> <p>Nosotros ya habíamos tenido reuniones con los promotores, las autoridades, donde se hablaba de consultorios temporales en el colegio, donde una profesional salud iba a ir días específicos para tener reuniones, consultas con los jóvenes. (Diamante)</p>	<p>actividades, un ejemplo; el día de la semana del lavado de manos, día de la lactancia materna, esos son oportunidades para nosotros. . (Diamante)</p> <p>Se va a trabajar en todos los niveles desde inicial hasta con las autoridades; se empieza hacer reuniones con autoridades, se forma los promotores de salud, vamos a escuelas, al nivel inicial, colegios, donde se puede realizar sesiones educativas con los alumnos, los papás, hacer tamizajes, dar consultoría. Con los profesores, informando de algunos temas que quizás quieran profundizar. . (Diamante)</p> <p>Nosotros ya habíamos tenido reuniones con los promotores, las autoridades, donde se hablaba de consultorios temporales en el colegio, donde una profesional salud iba a ir días específicos para tener reuniones, consultas con los jóvenes. (Diamante)</p>
<p>Sí, porque mediante la visita domiciliaria vamos a ir cambiando la cultura o corrigiendo algunos malos hábitos de las familias o pacientes y así podamos tener una mejor promoción de la salud evitando algunas enfermedades. <b>¿Qué actividades realiza en la visita domiciliaria y promoción de la salud?</b> En visita domiciliaria hacemos lo que es atención primaria en salud, tomando como eje temático la</p>	<p>Sí, porque mediante la visita domiciliaria vamos cambiando la cultura o corrigiendo malos hábitos de las familias o pacientes para tener una mejor promoción de la salud evitando algunas enfermedades. (Jade)</p> <p><b>¿Qué actividades realiza en la visita domiciliaria y promoción de la salud?</b> En visita domiciliaria hacemos la atención primaria en salud, tomando como eje temático</p>	<p style="text-align: center;"><b>Corregir malos hábitos/Atención primaria en salud</b></p> <p>Sí, porque mediante la VD vamos cambiando la cultura o corrigiendo malos hábitos de las familias o pacientes para tener una mejor promoción de la salud evitando algunas enfermedades. (Jade)</p> <p>En VD hacemos la atención primaria en salud, tomando como eje temático la desnutrición, tuberculosis y calendario de vacunación</p>

desnutrición, tuberculosis y calendario de vacunación actual. En promoción de la salud básicamente lo que es lavado de manos, estilos de vida saludable. (Jade)	la desnutrición, tuberculosis y calendario de vacunación actual. En promoción de la salud el lavado de manos, estilos de vida saludable. (Jade)	actual. En promoción de la salud el lavado de manos, estilos de vida saludable. (Jade)
Sí, es una estrategia porque es la atención primaria que nosotros podemos brindarle a esta familia, como la consejería. <b>¿Solo por eso considera que es una estrategia de la promoción de la salud? ¿O desea agregar algo más?</b> Claro, es el núcleo de la promoción de la salud porque es donde sacamos el análisis de la población donde uno está trabajando, los problemas de todas las edades de una familia que encuentras, hacerle el tamizaje mayormente al adulto mayor, ver al niño si está cumpliendo con su calendario de vacunas, su control de las gestantes, si están asistiendo. Bueno yo lo considero dentro del programa de la promoción de la salud muy fundamental y como enfermeros tenemos que conocer y de esa manera pues poner en práctica la atención primaria que es lo que falta en muchos lugares. (Topacio)	Sí, es una estrategia porque es la atención primaria que nosotros podemos brindarle a esta familia, como la consejería.  <b>¿Solo por eso considera que es una estrategia de la promoción de la salud? ¿O desea agregar algo más?</b> Es el núcleo de la promoción de la salud porque de ahí se extrae tanto el análisis de la población de donde uno está trabajando, como los problemas de una familia; también, para realizar mayormente el tamizaje al adulto mayor, percibir si el niño está cumpliendo con su calendario de vacunas y si la gestante está asistiendo a su control. Lo considero dentro del programa de la promoción de la salud, fundamental y como enfermeros tenemos que conocer, para poner en práctica la atención primaria, la cual es deficiente en muchos lugares. (Topacio)	<b>Atención primaria/ Análisis de la población/ Percibir</b>
		Sí, porque es la atención primaria que nosotros podemos brindarle a esta familia, como la consejería. (Topacio)  Es el núcleo de la promoción de la salud porque de ahí se extrae tanto el análisis de la población de donde uno está trabajando, como los problemas de una familia; también, para realizar mayormente el tamizaje al adulto mayor, percibir si el niño está cumpliendo con su calendario de vacunas y si la gestante está asistiendo a su control. (Topacio)  Lo considero dentro del programa de la promoción de la salud, fundamental y como enfermeros tenemos que conocer, para poner en práctica la atención primaria, la cual es deficiente en muchos lugares. (Topacio)
Sí, porque básicamente nosotros lo que hacemos es educar, es promocionar la salud. (Turquesa)	Sí, porque básicamente nosotros lo que hacemos es educar, es promocionar la salud. (Turquesa)	<b>Educación/promocionar la salud</b>
		Sí, porque básicamente nosotros lo que hacemos es educar, es promocionar la salud. (Turquesa)
Sí, si se considera a la visita domiciliaria como una estrategia, porque a través de la visita domiciliaria nos permite tener un panorama mucho más amplio de la dinámica familiar, del entorno, ver sus necesidades, los riesgos que presenta esa familia y así poder nosotros direccionar nuestros cuidados a la familia. (Zafiro)	Sí, porque la visita domiciliaria nos permite tener un panorama mucho más amplio de la dinámica familiar, del entorno, ver sus necesidades, los riesgos que presenta esa familia y así poder nosotros direccionar nuestros cuidados a la familia. (Zafiro)	<b>Dinámica familiar/direccionar cuidados</b>
		Sí, porque la VD nos permite tener un panorama mucho más amplio de la dinámica familiar, del entorno, ver sus necesidades, los riesgos que presenta esa familia y así poder nosotros direccionar nuestros cuidados a la familia. (Zafiro)
<b>3. ¿Describa usted su experiencia al realizar la visita domiciliaria?</b>		
<b>EMIC</b>	<b>ETIC</b>	<b>Temor/ tiempo/ No dejan pasar</b>

<p>Inicialmente cuando nosotros hacemos las entrevistas, nos da un poco de temor que las mamás no nos acogiera con agrado para poder ayudarla, luego que ya hemos ido capacitando y conociendo los aspectos que debemos tener al momento de ingresar a la vivienda, por primera vez, entonces ya de acuerdo a eso todas las experiencias ya tú vas conversando con la mamá te vas presentado le explicas cuál es tu objetivo, con qué motivo tu llegas a su vivienda, entonces ella ya cambia la forma de pensar y te recibe, entonces ya no se molesta, bueno hasta ahora las personas no tienen tiempo no te reciben, pero la mayoría si te recibe, te hace pasar y conversa pues contigo. <b>¿Ha tenido experiencias negativas durante la ejecución de las visitas domiciliarias?</b> Dentro de las experiencias negativas, donde una señora nunca me dejo pasar y así no más de la ventana pude ver que en su casa había mucha agresividad, un lenguaje no adecuado porque le decía a sus hijos que no abriera la puerta, los niños tú sabes como ellos no saben, tocan la puerta ellos van y quieren abrir la puerta y la señora le decía cierra la puerta no abras la puerta y por la ventana te atendía, entonces yo converse con mis compañeros del centro y todas opinan lo mismo, oye conoces a esta señora que problema tiene porque no deja pasar y también dicen los mismo si yo voy y nos deja pasar, también la obstétrica, una vez le mande a la psicóloga para que hablara para ver si la podía, pero no tampoco le dio cabida, es difícil, es una cosa de estar ahí, de repente muchos problemas psicológicos tenía la señora que no me deja entrar a su hogar, <b>Y experiencias positivas que haya tenido.</b> Experiencias positivas, por ejemplo cuando tú vas a visitar al niño, tú vas a la vivienda por el niño, bueno ahora si es integral porque antes ibas solamente por el niño, ahora si es integral y es mejor, porque si tu antes ibas por el niño encontrabas que otras personas</p>	<p>Inicialmente al realizar las entrevistas, nos daba temor que las mamás no nos acogieran con agrado para ayudarlas; luego hemos ido capacitando y conociendo los aspectos al ingresar por primera vez a la vivienda; de acuerdo a eso te presentas, conversar con la mamá, explicas cuál es tu objetivo y el motivo porque llegas a su vivienda, entonces cambia su forma de pensar, no se molesta y te recibe; ahora por el tiempo las personas no te reciben, pero la mayoría si te acoge, te hace pasar y conversa contigo.</p> <p>Dentro de las experiencias negativas, una señora nunca me dejo pasar, de la ventana me atendía y pude ver que en su casa había agresividad, un lenguaje no adecuado con sus niños; entonces, conversé con mis compañeros del centro y todas opinaban lo mismo “cuando vamos no nos deja pasar”, una vez fue la psicóloga, pero tampoco le dio cabida, es difícil, de repente la señora tenía problemas psicológicos por lo cual no dejaba ingresar a su hogar.</p> <p>Experiencias positivas, antes solo se visitaba al niño en su vivienda y podías encontrar a otras personas que necesitaban tu ayuda, como: un adulto mayor con problemas de articulación, deprimido por la edad, que su familia no lo comprende, y te dabas cuenta que no solo el niño tenía dificultades sino toda la familia; entonces ahora es integral y es mejor con la visita de salud familiar, porque conoces a la familia, al individuo y el entorno, donde puedes percibir los problemas que tienen para poder ayudarlos. (Perla)</p>	<p>Inicialmente Al realizar las entrevistas, nos daba temor que las mamás no nos acogieran con agrado para ayudarlas; luego hemos ido capacitando y conociendo los aspectos al ingresar por primera vez a la vivienda; de acuerdo a eso te presentas, conversar con la mamá, explicas cuál es tu objetivo y el motivo porque llegas a su vivienda, entonces cambia su forma de pensar, no se molesta y te recibe; ahora por el tiempo las personas no te reciben, pero la mayoría si te acoge, te hace pasar y conversa contigo. (Perla)</p> <p>Dentro de las experiencias negativas, una señora nunca me dejo pasar, de la ventana me atendía y pude ver que en su casa había agresividad, un lenguaje no adecuado con sus niños; entonces, conversé con mis compañeros del centro y todas opinaban lo mismo “cuando vamos no nos deja pasar”, una vez fue la psicóloga, pero tampoco le dio cabida, es difícil, de repente la señora tenía problemas psicológicos por lo cual no dejaba ingresar a su hogar. (Perla)</p> <p>Experiencias positivas, antes solo se visitaba al niño en su vivienda y podías encontrar a otras personas que necesitaban tu ayuda, como: un adulto mayor con problemas de articulación, deprimido por la edad, que su familia no lo comprende, y te dabas cuenta que no solo el niño tenía dificultades sino toda la familia; entonces ahora es integral y es mejor con la visita de salud familiar, porque conoces a la familia, al individuo y el entorno, donde puedes percibir los problemas que tienen para poder ayudarlos. (Perla)</p>
---	--	--

<p>ahí que necesitan tu ayuda, por ejemplo tu ibas antes por el niño, y de repente te dabas cuenta que había un adulto mayor que tenía muchos problemas de articulación o este le duele acá a allá que su familia no la comprende, que de repente está deprimido por la edad, entonces tú te podías dar cuenta que no solamente el niño estaba ahí con problemas sino toda la familia, entonces ahora con esto de la visita de salud familiar es integral y es mejor porque tú puedes conocer a la familia, como familia como individuo y todo el entorno, tu puedes ver todos los problemas que tiene la familia y poder ayudarlos en general. (Perla)</p>		
<p>Yo te he tenido diferentes experiencias; tanto experiencias gratas como otras no tan bonitas. Dentro de las experiencias gratas, es porque las familias siempre son accesibles en un porcentaje diría que en un 99% son muy accesibles, esto se debe, porque la población ya te va conociendo, se muestran abiertas a recibir la orientación que uno les brinda, también les permite a ellos a través de las visitas domiciliarias resolver sus preguntas, interrogantes antes sus dudas, y poder discernir; asimismo, es una experiencia grata tener a una población accesible, en mi caso donde yo he trabajado siempre es así. Dentro de las experiencias no gratas, cuando las personas a las cuales visitas son reacios, nos cierran la puerta a primera instancia, donde con pinzas hay que ir llegando a sus hogares, también la cultura tener que llegar por diferentes puntos como por ejemplo, aquí en Mórrope; llegar a través de los suegros para llegar a la mamá, al niños, entonces ir conociendo primero lo que es la población, cuál es su idiosincrasia, para poder llegar a ellos, llegar a la población que uno quiere llegar. Pero es sí han sido muy gratas. <b>¿Ha sufrido de algún accidente al realizar las visitas domiciliarias?</b> Por ese lado a Dios gracias</p>	<p>Dentro de las experiencias gratas, es tener una población accesible, donde yo trabajo las familias son accesibles en un 99%, esto se debe, porque la población te va conociendo, se muestran abiertas a recibir la orientación que le brindas; también a través de las visitas domiciliarias les permite resolver preguntas, interrogantes y discernir.</p> <p>Dentro de las experiencias no gratas es cuando las personas a las que visitas son reacios, nos cierran la puerta a primera instancia, por lo cual hay que ir llegando a sus hogares por diferentes puntos, por ejemplo, en Mórrope; llegar a la mamá, al niño, a través de los suegros; entonces es ir conocimiento primero a la población, cuál es su idiosincrasia, su cultura, para poder llegar a ellos y a la población.</p> <p>A Dios gracias no he tenido accidentes ni de tipo interno ni en visitas, más que todo he tenido experiencias negativas, donde me decían no queremos que usted este aquí y ¡plum! me cerraban la puerta; entonces es ir persuadiendo, discerniendo y ver por donde entrar, que hacer, como llegar a esa familia, en la cual puede haber un niño, o una familia con problemas. (Ámbar)</p>	<p style="text-align: center;"><b>Población accesible/ Reacios/ cierran la puerta</b></p> <p>Tener una población accesible, donde yo trabajo las familias son accesibles en un 99%, esto se debe, porque la población te va conociendo, se muestran abiertas a recibir la orientación que le brindas; también a través de las visitas domiciliarias les permite resolver preguntas, interrogantes y discernir. (Ámbar)</p> <p>Dentro de las experiencias no gratas es cuando las personas a las que visitas son reacios, nos cierran la puerta a primera instancia, por lo cual hay que ir llegando a sus hogares por diferentes puntos, por ejemplo, en Mórrope; llegar a la mamá, al niño, a través de los suegros; entonces es ir conocimiento primero a la población, cuál es su idiosincrasia, su cultura, para poder llegar a ellos y a la población. (Ámbar)</p> <p>A Dios gracias no he tenido accidentes ni de tipo interno ni en visitas, más que todo he tenido experiencias negativas, donde me decían no queremos que usted este aquí y ¡plum! me cerraban la puerta; entonces es ir persuadiendo, discerniendo y ver por donde entrar, que hacer, como llegar a esa familia, en la cual puede haber un niño, o una familia con problemas. (Ámbar)</p>

<p>no he tenido ninguna de esas incidencias, más que todo he tenido experiencias negativas porque, más que todo ha sido porque me han cerrado la puerta, me decían no queremos que usted este aquí y ¡plum! te cierran la puerta; entonces hay que ir nuevamente persuadiendo, y ver por donde tengo que entrar a esta familia, que es lo que tengo que hacer, aquí hay un niño problema, una familia con problemas, como puedo llegar a esta familia, es ir discerniendo, pero de ahí accidentes no de ningún tipo interno ni en visitas a Dios gracias jamás he tenido. (Ámbar)</p>		
<p>Te comento que yo no me voy a realizar visitas domiciliarias por la demanda de pacientes porque acá solamente hay un personal de enfermería que soy yo. <b>¿Ahí en su establecimiento de salud quien lo realiza?</b> Ah, mayormente los técnicos de enfermería nos apoyan. <b>¿Usted mayormente está en el establecimiento de salud?</b> Sí, no realizo visitas <b>¿Cuantos técnicos de enfermería hay en su establecimiento de salud?</b> Acá hay tres técnicos. <b>¿Los tres realizan la visita?</b> Si, realizan la visita por su PROFAM. <b>¿Usted nunca ha realizado visitas domiciliarias?</b> Yo si he realizado visitas, pero en este establecimiento no, en otros establecimientos si, acá no estoy saliendo a realizar las visitas.(Esmeralda)</p>	<p>Yo si he realizado visitas en otros establecimientos, pero en este establecimiento de salud no las realizo por la demanda de pacientes; porque acá solamente hay un personal de enfermería que soy yo; entonces son los 3 técnicos de enfermería quienes nos apoyan a realizarlas dentro de su PROFAM. (Esmeralda)</p>	<p style="text-align: center;"><b>Demanda de pacientes</b></p> <p>Yo si he realizado visitas en otros establecimientos, pero en este establecimiento de salud no las realizo por la demanda de pacientes; porque acá solamente hay un personal de enfermería que soy yo; entonces son los 3 técnicos de enfermería quienes nos apoyan a realizarlas dentro de su PROFAM. (Esmeralda)</p>
<p>La visita domiciliaria se ha ido implementando, al principio solamente era un simple ver, poco a poco se ha implementado ¿en qué? En reconocer riesgos, daños y prevenir enfermedades. Entonces la experiencia depende mucho de la población y que nosotros nos familiaricemos con ellos, que también nos adecuemos a lo que ellos quieren, en general en todo Mórrope tanto en los centros y puestos de salud la gente tiene cosas muy arraigadas un ejemplo, que la suegra determina o es muy fuerte en las decisiones en la nuera, entonces se toma decisiones en base a lo</p>	<p>La visita domiciliaria, al principio solamente era un simple ver, ahora se ha ido poco a poco implementando en reconocer riesgos, daños y prevenir enfermedades. La experiencia depende mucho de la población, de familiarizarnos, de adecuarnos a ellos, en Mórrope, la gente tiene cosas muy arraigadas un ejemplo, la suegra es quien determina en las decisiones en la nuera, por lo cual se toma decisiones en base a ello, y uno tiene que adecuarse. Las experiencias que se tienen son muy buenas y bonitas porque tu palpás y vez la realidad de las personas y la manera de prevenir enfermedades.</p>	<p><b>Tiempo/ Gratificación/No corrieron/ cerraron la puerta/desinformación de las personas</b></p> <p>La VD, al principio solamente era un simple ver, ahora se ha ido poco a poco implementando en reconocer riesgos, daños y prevenir enfermedades. La experiencia depende mucho de la población, de familiarizarnos, de adecuarnos a ellos, en Mórrope, la gente tiene cosas muy arraigadas un ejemplo, la suegra es quien determina en las decisiones en la nuera, por lo cual se toma decisiones en base a ello, y uno tiene que adecuarse. Las experiencias que se tienen son muy buenas y bonitas porque tu palpás y vez la realidad de las personas y</p>

<p>que diga la suegra, no en la mama de la joven que está embarazada sino de la suegra; entonces son ciertas cosas que tú tienes que adecuarte. Entonces la experiencia que se tienen son muy buenas y muy bonitas porque tu palpás y vez la realidad de las personas, da el caso que a veces nos llaman para un parto domiciliario y el hijo de la señora ya dio a luz y tú ves nuestra realidad, tú le tocas, tú te ensucias y puede ver la manera de prevenir muchas enfermedades. Entonces, la visita domiciliar es una estrategia obviamente, pero también tenemos que tener el tiempo para que la familia esté dispuesta para que tú le des la información, sobre todo eso.</p> <p><b>¿Atenido alguna experiencia negativa?</b> Claro, yo no solo he trabajado en los centros también en puestos, en que el paciente o señor era visita a una gestante y el esposo de la señora nos corrió así de simple, nos dijo que nos fuéramos que no era nuestros problemas, y eso no ha sido la única vez sino varias, cuando yo manejaba la estrategia de TBC, donde te cerraron la puerta en tu cara y nos dijeron que no te metieras, es lamentable, pero si pasa y seguirá pasando en nuestra realidad. Una debilidad que tenemos siempre es la desinformación de las personas o que se dejan llevar mucho por lo que dijo la vecina, o en el mercado lo escuche, eso es grave y lamentablemente en todo Mórrope como distrito eso lo tienen bien arraigado. <b>¿Aparte de esas experiencias otras buenas o malas que haya tenido?</b> Otra buena me acuerdo que yo estuve sola y tenía un parto, entonces el esposo me pidió que le anotara mi nombre en un papel y lo que me dijo el señor como que piden por aquellas personas que ayudan a dar vida, a luz, para traer una vida, me dijo que eso es muy bueno, porque antes no nos reconocían tanto trabajo que realizamos, con esa experiencia del señor que se portó así me dijo gracias y a veces decimos por</p>	<p>Entonces, la visita domiciliar es una estrategia, en la cual se tiene que tener el tiempo necesario para que la familia esté dispuesta a recibir la información que uno le quiere brindar. (Diamante)</p> <p>Me acuerdo que yo estuve sola y tenía un parto, y el esposo me pidió que le anotara mi nombre en un papel, lo que me dijo el señor es que pedían por aquellas personas que ayudan a dar vida, y que era muy bueno; reconociendo el trabajo que realizamos ya que antes no reconocían; con esa experiencia a veces decimos por eso estamos acá, porque enfermería es vocación y trabajamos con personas que te miran, te sonríen, donde te cogen el hombro, un simple gracias o apretón de mano es muy gratificante. (Diamante)</p> <p>Yo he trabajado en los centros y puestos, donde una experiencia negativa fue; cuando era visita a una gestante y su esposo nos corrió, nos dijo que nos fuéramos que no eran nuestros problemas; eso no ha sido la única vez sino varias; cuando manejaba la estrategia de TBC, nos cerraron la puerta en la cara y nos dijeron que no te metas; es lamentable, pero si pasa y seguirá pasando en nuestra realidad. Una debilidad que tenemos siempre es la desinformación de las personas o que se dejan llevar por lo que dijo la vecina, o lo escuche en el mercado, eso es grave y lamentablemente en todo Mórrope como distrito eso lo tienen bien arraigado. (Diamante)</p>	<p>la manera de prevenir enfermedades. Entonces, la visita domiciliar es una estrategia, en la cual se tiene que tener el tiempo necesario para que la familia esté dispuesta a recibir la información que uno le quiere brindar. (Diamante)</p> <p>Me acuerdo que yo estuve sola y tenía un parto, y el esposo me pidió que le anotara mi nombre en un papel, lo que me dijo el señor es que pedían por aquellas personas que ayudan a dar vida, y que era muy bueno; reconociendo el trabajo que realizamos ya que antes no reconocían; con esa experiencia a veces decimos por eso estamos acá, porque enfermería es vocación y trabajamos con personas que te miran, te sonríen, donde te cogen el hombro, un simple gracias o apretón de mano es muy gratificante. (Diamante)</p> <p>Yo he trabajado en los centros y puestos, donde una experiencia negativa fue; cuando era visita a una gestante y su esposo nos corrió, nos dijo que nos fuéramos que no eran nuestros problemas; eso no ha sido la única vez sino varias; cuando manejaba la estrategia de TBC, nos cerraron la puerta en la cara y nos dijeron que no te metas; es lamentable, pero si pasa y seguirá pasando en nuestra realidad. Una debilidad que tenemos siempre es la desinformación de las personas o que se dejan llevar por lo que dijo la vecina, o lo escuche en el mercado, eso es grave y lamentablemente en todo Mórrope como distrito eso lo tienen bien arraigado. (Diamante)</p>
---	---	---

<p>eso trabajamos por eso estamos acá, porque enfermería es vocación indudablemente y trabajamos con personas con gente que a veces te miran o te sonrían, un simple gracias, una simple que te cogen el hombro o apretón de mano es muy gratificante (Diamante)</p>		
<p>Mi experiencia ha sido buena durante todo el tiempo laborando, ya que he tenido buena aceptación por parte de la familia ya que se ha podido demostrar un cambio notorio frente a las problemáticas o los problemas de salud pública. <b>¿Alguna experiencia negativa que haya podido tener?</b> No. (Jade)</p>	<p>Mi experiencia ha sido buena durante todo el tiempo laborando, ya que he tenido buena aceptación por parte de la familia porque se ha podido demostrar un cambio notorio, frente a los problemas de salud pública. (Jade)</p>	<p style="text-align: center;"><b>Cambio frente a los problemas</b></p> <p>Mi experiencia ha sido buena durante todo el tiempo laborando, ya que he tenido buena aceptación por parte de la familia porque se ha podido demostrar un cambio notorio, frente a los problemas de salud pública. (Jade)</p>
<p>En primer lugar para que tú realices una visita domiciliaria, tienes que primeramente conocer tu población sus costumbres, sus tradiciones e involucrase en tu comunidad como un líder, teniendo ese liderazgo tú tienes acceso a llegar a cualquier familia y tienes la confianza para que la familia, los padres, los integrantes puedan decirte que es lo que está pasando en su familia, Porque haciendo una visita domiciliaria tocas la puerta tu mucha veces no conoces idiosincrasia de la gente y de repente ni la puerta te abren, entonces es fundamental y eso como docente también hago llegar la inquietud que dentro del programa de promoción de salud cuando hacemos visita, tenemos que ser un líder, de lo contrario no, estamos caminando mal.</p> <p>Mi experiencia yo estado en Cañarís he sido jefe de muchos puestos de salud, estado en Chota, aquí en Mórrope me he recorrido todos los puestos de salud, he sido jefe en el centro de salud Cruz del Médano, Arbosol, Quemazón, y tengo un diagnostico muy amplio sobre el conocimiento de todo lo que es promoción de la salud. Pero, muchas veces también no contamos con los recursos, ese tema tienes que tener en consideración en tu posición, de que no</p>	<p>Para que realices una visita domiciliaria, tienes que previamente conocer la población, sus costumbres, sus tradiciones e involucrase en la comunidad como un líder, teniendo ese liderazgo tienes acceso de llegar a cualquier familia y tener su confianza para que sus integrantes, puedan decirte que es lo que está pasando en su familia. Porque muchas veces no conoces la idiosincrasia de la gente y haciendo la visita domiciliaria de repente al tocar la puerta ni te abren; entonces es fundamental y como docente hago llegar la inquietud que, dentro del programa de promoción de salud al realizar la visita, tenemos que ser un líder, de lo contrario no, estamos caminando mal.</p> <p>Muchas veces no contamos con los recursos, ese tema tienes que tener en consideración en tu posición, de que no tenemos recursos para poder realizar este tipo de visitas, y eso es lo que a veces el profesional trata de obviar y no cumplir; ya que es fundamental tener o que te puedan entregar, porque realizarla demanda de tener una ropa especial (zapatos) para poder caminar, ya sea en un caserío que es lo peor o un distrito o en la sierra, por decir en la parte cañarís, Incahuasi, imagínate la</p>	<p style="text-align: center;"><b>Liderazgo/Falta de recursos/Distancia</b></p> <p>Para que realices una VD, tienes que previamente conocer la población, sus costumbres, sus tradiciones e involucrase en la comunidad como un líder, teniendo ese liderazgo tienes acceso de llegar a cualquier familia y tener su confianza para que sus integrantes, puedan decirte que es lo que está pasando en su familia. Porque muchas veces no conoces la idiosincrasia de la gente y haciendo la visita domiciliaria de repente al tocar la puerta ni te abren; entonces es fundamental y como docente hago llegar la inquietud que, dentro del programa de promoción de salud al realizar la visita, tenemos que ser un líder, de lo contrario no, estamos caminando mal. (Topacio)</p> <p>Muchas veces no contamos con los recursos, ese tema tienes que tener en consideración en tu posición, de que no tenemos recursos para poder realizar este tipo de visitas, y eso es lo que a veces el profesional trata de obviar y no cumplir; ya que es fundamental tener o que te puedan entregar, porque realizarla demanda de tener una ropa especial (zapatos) para poder caminar, ya sea en un caserío que es lo peor o un distrito o en la sierra, por decir en la parte cañarís, Incahuasi, imagínate la distancia que tienes que caminar para llegar de una casita a otra casita; porque la ciudad es muy diferente.(Topacio)</p>

<p>tenemos recursos para poder realizar este tipo de visitas, y eso es lo que a veces el profesional trata de obviar y no cumplir, yo a veces claro miro pero es la parte fundamental el recurso que tú puedas tener, y te puedan entregar para poder caminar llegar, porque a veces hacer la visita domiciliaria demanda también de tener una ropa especial los zapatos y todo para poder caminar lo peor si es en un caserío o un distrito en fin la ciudad es diferente o en la sierra, por decir en la parte cañarís, la parte Incahuasi, donde tú tienes que caminar y hacer una visita imagínate lo que tienes que caminar para llegar de una casita a otra casita (La distancia). (Topacio)</p>	<p>distancia que tienes que caminar para llegar de una casita a otra casita; porque la ciudad es muy diferente. (Topacio)</p>	
<p>Acá el tiempo que llevo en el caserío Huaca de Barro en las visitas que nosotros hemos realizado, las experiencias buenas, es cuando hay personas que amablemente te recibe, te apoya en lo que es la visita, te responde a las preguntas con buen ánimo. Como también hay personas, agresivas, te dicen que no, no te apoyan te dicen que están ocupados, se van a su chacra, porque como es un caserío generalmente ellos están en el campo, están ocupados, no pueden; como también hay algunos que te reciben agresivamente y tampoco se les puede obligar. En cuanto a las personas a las cuales si se ha podido ingresar a sus domicilios que si nos apoyaban si he podido tener buena experiencia y sobre todo el apoyo que recibimos de ellos para nosotros realizar nuestras actividades; ya sea de vacunación, de suplementación, alimentación, o alguna otra actividad que realizamos. (Turquesa)</p>	<p>Las experiencias son buenas, cuando hay personas que amablemente te reciben, te responde a las preguntas con buen ánimo y sobre todo el apoyo para realizar nuestras actividades; ya sea de vacunación, de suplementación, alimentación, o alguna otra actividad Hay personas, agresivas, te dicen que no, no te apoyan, están ocupados, se van a su chacra, generalmente ellos están en el campo; como también hay algunos que te reciben agresivamente y tampoco se les puede obligar. (Turquesa)</p>	<p style="text-align: center;"><b>Amabilidad/apoyo/agresivas</b></p> <p>Las experiencias son buenas, cuando hay personas que amablemente te reciben, te responde a las preguntas con buen ánimo y sobre todo apoyo para realizar nuestras actividades; de vacunación, de suplementación, alimentación, o alguna otra actividad. (Turquesa)</p> <p>Hay personas, que no te apoyan, te dicen que están ocupados, se van a su chacra; también hay algunos que te reciben agresivamente y no se les puede obligar. (Turquesa)</p>
<p>Bueno dentro de una experiencia positiva podemos decir que es muy enriquecedora porque podemos palpar las necesidades, los riesgos que pueden presentar o estén presentando esa familia, y así poder tener un mayor contacto no solo con la familia</p>	<p>Una experiencia positiva podemos decir que es muy enriquecedora porque podemos palpar las necesidades, los riesgos que pueden presentar o estén presentando la familia, y así tener un mayor contacto con todo el grupo</p>	<p style="text-align: center;"><b>Palpar necesidades/potenciar la autoestima/me perdi/la accesibilidad/MINSA no cubre la movilidad</b></p> <p>Es muy enriquecedora porque podemos palpar las necesidades, los riesgos que pueden o estén presentando la familia y así tener un</p>

<p>sino con todo el grupo familiar, potenciando así su autonomía, su calidad de vida y estilos de vida. y <b>¿Dentro de las experiencias negativas que haya tenido?</b> Una experiencia negativa puede ser que las casas estén muy dispersas del establecimiento, también si no tienes un personal de la zona que te acompañe se hace más difícil, ahora estaba recordando, una vez un paciente no llego a tomar el tratamiento de TBC y tuve que yo realizar la visita sola porque no tuve el acompañamiento me perdí y resulte en otro caserío, esa es una experiencia negativa si bien uno tiene tiempo en el puesto pero siempre tienes que ir acompañado, otro problema es la accesibilidad que las casas están muy dispersas lo cual nos genera un gasto económico porque el MINSAs o el estado no cubre lo que es la movilidad para poder desplazarnos hacia sus domicilios. (Zafiro)</p>	<p>familiar, potenciando así su autonomía, su calidad de vida y estilos de vida. Una experiencia negativa es qué si no tienes un personal de la zona que te acompañe se hace más difícil. Una vez un paciente no llego a tomar el tratamiento de TBC y tuve que yo realizar la visita sola porque no tuve el acompañamiento me perdí y resulte en otro caserío, esa es una experiencia negativa si bien uno tiene tiempo en el puesto, pero siempre tienes que ir acompañado, otro problema es la accesibilidad que las casas están muy dispersas lo cual nos genera un gasto económico porque el MINSAs o el estado no cubre lo que es la movilidad para poder desplazarnos hacia sus domicilios. (Zafiro)</p>	<p>mayor contacto con todo el grupo familiar, potenciando su autoestima, su calidad y estilo de vida. (Zafiro)</p> <p>Si no tienes un personal de la que te acompañe se hace más difícil. Una vez un paciente no llego a tomar el tratamiento de TBC, tuve que realizar sola la visita, porque no tuve el acompañamiento, me perdí y resulte en otro caserío. (Zafiro)</p> <p>Otro problema es la accesibilidad que las casas están muy dispersas lo cual nos genera un gasto económico porque el MINSAs o el estado no cubre la movilidad para poder desplazarnos hacia sus domicilios. (Zafiro)</p>
<p><b>4. ¿Considera usted, que en la visita domiciliaria se desarrolla actividades preventivas promocionales? ¿Porque?</b></p>		
<p><b>EMIC</b></p>	<p><b>ETIC</b></p>	<p><b>Premura del tiempo/cuando vas a su casa más tiempo y tranquilidad</b></p>
<p>Preventivo promocional sí, por ejemplo cuando uno va hacerle visitas a la señoras de repente en el consultorio por la premura del tiempo no puedes enseñarle muchas cosas que ella debería saber, por ejemplo cuando tienen un recién nacido, como dale de lactar, entonces cuando tú vas a su casa, tienes un poquito más de tiempo de enseñarle la posición, el agarre, como darle de lactar porque tienes más tiempo de enseñarle y más tranquilidad, porque cuando la mamá va al consultorio va apurada y se quiere salirse para ir a ver a sus hijos que repente los dejo solos, en cambio en su casa es más tranquilo y se le puede enseñar a lavarse las manos, tú le enseñas como lavarse las manos no solamente a ella sino a toda su familia que está ahí en ese momento, todos colaboran, tú le pides jabón, agua, si te lo traen y muchos te agradecen por lo que les has enseñado,</p>	<p>Preventivo promocional sí, por ejemplo, cuando la mamá visita el consultorio va apurada y quiere salir rápido para ver a sus hijos que los dejo solos y por la premura del tiempo no puedes enseñarle cosas que deberían saber, por ejemplo cuando tienen un recién nacido, la manera de darle de lactar; entonces, cuando vas a su casa, tienes más tiempo y tranquilidad para enseñarle a como darle de lactar, la posición, el agarre, también el lavabo de manos no solo a la madre sino a toda su familia, quienes colaboran, te brindan el jabón el agua y te agradecen por lo que les has enseñado; otros también te preguntan las dolencias de sus familiares, y es donde se tiene que aprovechar para comunicarles e informarles de todo los servicios que tenemos como: el descarte de hipertensión, diabetes, la existencia del grupo adulto mayor, ya que algunos no lo conocen y no van. Perla)</p>	<p>Cuando la mamá visita el consultorio va apurada y quiere salir rápido para ver a sus hijos que los dejo solos y por la premura del tiempo no puedes enseñarle cosas que deberían saber, por ejemplo cuando tienen un recién nacido, la manera de darle de lactar; entonces, cuando vas a su casa, tienes más tiempo y tranquilidad para enseñarle a como darle de lactar, la posición, el agarre, también el lavabo de manos no solo a la madre sino a toda su familia, quienes colaboran, te brindan el jabón el agua y te agradecen por lo que les has enseñado; otros también te preguntan las dolencias de sus familiares, y es donde se tiene que aprovechar para comunicarles e informarles de todo los servicios que tenemos como: el descarte de hipertensión, diabetes, la existencia del grupo adulto mayor, ya que algunos no lo conocen y no van. Perla)</p>

<p>otros te preguntan las dolencias de su familiares, entonces ahí uno tiene que aprovechar para comunicarles todo los servicios que tenemos, por ejemplo que ahora hay descarte de hipertensión, descarte de diabetes porque algunos no lo conocen y no van, también que existe el grupo de adulto mayor que tienen que ir todo eso, ahí se les puede informar de todos los servicios que tenemos en el establecimiento que le podamos ayudar.(Perla)</p>		
<p>Sí, por ejemplo, si yo tengo un niño de 4 meses llega a su visita en el consultorio del centro de salud para su control de crecimiento y desarrollo y le he indicado suplementación de hierro preventivo, entonces se le tiene que realizar la visita a su domicilio para ver si la mama le está dándole y de qué manera le está dando entonces de esa manera lo que estoy previniendo es de que mi niño no sufra de anemia a futuro. Porque tenemos que ver como lo está dando, por eso lo estamos visitando para ver lo que es la administración y la adherencia del hierro, la forma en que la da, si la dosis que le da es la adecuada, que efectos secundarios está surgiendo en el niño; entonces de esa manera también estamos viendo lo que es la prevención de la enfermedad. Eso y todas las áreas por ejemplo, por ejemplo, pacientes que ya tienen la enfermedad de diabetes, ver qué consecuencias puede traer esta enfermedad, entonces se realiza la visita para poder ver, si está tomando su tratamiento, si le está tomando de manera adecuada, está respetando sus dietas, pero ínsito con la participación de la familia para poder prevenir consecuencias adheridas de su propia enfermedad, y prevenir a la familia también a que tengan buenos hábitos para ir previniendo cualquier riesgo dentro de su entorno familiar. Promoción de la salud en visitas domiciliarias si se hace siempre, es la razón de ser de promoción de la salud la prevención. (Ámbar)</p>	<p>Sí, por ejemplo, cuando llega un niño de 4 meses al consultorio del centro de salud para su control de crecimiento y desarrollo y se indica suplementación de hierro preventivo; se tiene que realizar la visita a su domicilio para ver la administración, la adherencia del hierro, si la mama le está dando y de qué modo, que efectos secundarios está surgiendo; entonces de esa manera estoy previniendo que ese niño no sufra de anemia a futuro. Además, en todas las áreas prevenimos la enfermedad, por ejemplo, en pacientes con diabetes, ver las consecuencias de esa enfermedad, y se realiza la visita para poder ver, si está tomando su tratamiento de manera adecuada, si está respetando sus dietas, pero ínsito con la participación de la familia, para poder prevenir consecuencias adheridas de su propia enfermedad, además qué familia asuma buenos hábitos para prevenir riesgos dentro de su entorno familiar. Promoción de la salud en visitas domiciliarias si se hace siempre, es la razón de ser de promoción de la salud la prevención. (Ámbar)</p>	<p><b>Ver la administración y adherencia al hierro/Ver consecuencias de la enfermedad/ Asumir buenos hábitos</b></p> <p>Cuando llega un niño de 4 meses al consultorio del centro de salud para su control de crecimiento y desarrollo y se indica suplementación de hierro preventivo; se tiene que realizar la visita a su domicilio para ver la administración, la adherencia del hierro, si la mama le está dando y de qué modo, que efectos secundarios está surgiendo; entonces de esa manera estoy previniendo que ese niño no sufra de anemia a futuro. (Ámbar)</p> <p>Además, en todas las áreas prevenimos la enfermedad, por ejemplo, en pacientes con diabetes, ver las consecuencias de esa enfermedad, y se realiza la visita para poder ver, si está tomando su tratamiento de manera adecuada, si está respetando sus dietas, pero ínsito con la participación de la familia, para poder prevenir consecuencias adheridas de su propia enfermedad, además qué familia asuma buenos hábitos para prevenir riesgos dentro de su entorno familiar. Promoción de la salud en visitas domiciliarias si se hace siempre, es la razón de ser de promoción de la salud la prevención. (Ámbar)</p>

<p>Así es, ¿Por qué? bueno preventivo es que vamos administrar algún tratamiento a algún niño que no viene, lo vamos llevando y vamos también a educar a las mamás de los niños o las familias que vive ahí, hacerle la educación sobre el lavado de manos, sobre desparasitación, la higiene, esas cositas. (Esmeralda)</p>	<p>Preventivo es que vamos administrar y llevar algún tratamiento a algún niño que no viene, también a educar a las mamás o la familia que vive ahí, ya sea sobre el lavado de manos, desparasitación e higiene. (Esmeralda)</p>	<p><b>Llevar tratamiento/ Educar a las mamás</b></p> <p>Preventivo es que vamos administrar y llevar algún tratamiento a algún niño que no viene, también a educar a las mamás o la familia que vive ahí, ya sea sobre el lavado de manos, desparasitación e higiene. (Esmeralda)</p>
<p>Sí, claro que se desarrollan preventivo promocionales la visita en si es una estrategia preventiva promocional porque nosotros vamos a informar, por ejemplo, yo me voy a dar tratamiento a su domicilio a un paciente con TBC, yo puedo prevenir en toda su familia a que no se contagien de esta enfermedad u otra. Entonces, para la visita de enfermería, yo tengo programado para cierto día el control de un recién nacido, pero esa día la mamá no acudió al centro, entonces tengo que realizar la visita domiciliaria para informarle a la señora a la familia sobre los signos de alarma del recién nacido, que lo que tiene que hacer, como lo va a bañar a su bebe, los cuidados específicos, entonces nosotros informamos, educamos a la población y muchas veces también se intercambia aprendizajes, porque muchas veces nosotros decimos no señora no se hace eso pero quizás ellas por experiencia si tuvieron en cuenta, entonces nosotros debemos de tener en cuenta su cultura, adecuarnos a los que ellos creen, podemos decir si señora perfecto los utilizan no, le llenan de algodón la cabecita de los recién nacidos por el frio, se le explica y si no le haces daño al bebe o a la persona no hay problema, perfecto que lo hagan, pero también le decimos señora puede también puede hacer esto, como dándole alternativas, entonces la gente ya no es decir no lo hagas como prohibiéndole, sino es informar, educarlos poco a poco, previniendo con ello muchas cosas.(Diamante)</p>	<p>Sí, la visita es una estrategia preventiva promocional porque nosotros vamos a informar, educar, previniendo muchas cosas, por ejemplo, a un paciente con TBC voy a dar tratamiento a su domicilio y puedo prevenir que su familia no se contagie de esta enfermedad u otra. También, por ejemplo, tengo programado para cierto día a la visita de enfermería, el control de un recién nacido, pero ese día la mamá no acudió al centro, entonces tengo que realizar la visita domiciliaria para informarle a la señora, a la familia los cuidados específicos, sobre los signos de alarma del recién nacido, que es lo que tiene que hacer, como lo va a bañar, entonces nosotros informamos, educamos a la población y muchas veces se intercambia aprendizajes; de repente las señoras utilizan el algodón en la cabecita del recién nacido por el frio, por lo cual debemos de tener en cuenta su cultura, adecuarnos a los que ellos creen y se le explica diciendo señora si no le hace daño al bebe no hay problema puede hacerlo, pero se puede dar alternativas y no prohibir que lo hagan. (Diamante)</p>	<p><b>Educar/Informar/dar tratamiento a su domicilio/Tener en cuenta su cultura/ no prohibir</b></p> <p>La visita es una estrategia preventiva promocional porque nosotros vamos a informar, educar, previniendo muchas cosas, por ejemplo, a un paciente con TBC voy a dar tratamiento a su domicilio y puedo prevenir que su familia no se contagie de esta enfermedad u otra. (Diamante)</p> <p>Por ejemplo, tengo programado para cierto día a la visita de enfermería, el control de un recién nacido, pero ese día la mamá no acudió al centro, entonces tengo que realizar la visita domiciliaria para informarle a la señora, a la familia los cuidados específicos, sobre los signos de alarma del recién nacido, que es lo que tiene que hacer, como lo va a bañar, entonces nosotros informamos, educamos a la población y muchas veces se intercambia aprendizajes; de repente las señoras utilizan el algodón en la cabecita del recién nacido por el frio, por lo cual debemos de tener en cuenta su cultura, adecuarnos a los que ellos creen y se le explica diciendo señora si no le hace daño al bebe no hay problema puede hacerlo, pero se puede dar alternativas y no prohibir que lo hagan. (Diamante)</p>

<p>Sí, porque es justamente donde se debe trabajar el primer nivel de atención para así evitar que el problema llegue a otros niveles mayores. <b>Me podría dar un ejemplo.</b> Claro, por ejemplo si ahondamos en el primer de atención lo que es el lavado de manos, la higiene estaríamos evitando que más pacientes lleguen a otros niveles de atención, como por ejemplo al segundo nivel, por una deshidratación crónica en el cual ya una diarrea en el caso de un niño, o de repente lo que ahorita estamos viendo con el COVID-19, vamos concientizar a las personas con el lavado de manos, podríamos estar evitando que esta persona llegue a desencadenar cuadros más severos en otro nivel de atención.. (Jade)</p>	<p>Sí, porque el primer nivel de atención es justamente donde se debe trabajar para evitar que el problema llegue a niveles mayores, por ejemplo si ahondamos en este nivel lo que es el lavado de manos, la higiene, estaríamos evitando que más pacientes lleguen a otros niveles de atención, por ejemplo; al segundo nivel, por una deshidratación crónica a causa de una diarrea en el caso de un niño, o de repente lo que ahorita estamos viendo con el COVID-19, vamos a concientizar a las personas con el lavado de manos, en la cual podríamos estar evitando que esta persona llegue a desencadenar cuadros más severos en otro nivel de atención. (Jade)</p>	<p><b>Trabajar en el primer nivel y evitar que el problema llegue a niveles mayores/concientizar</b></p> <p>El primer nivel de atención es justamente donde se debe trabajar para evitar que el problema llegue a niveles mayores, por ejemplo si ahondamos en este nivel lo que es el lavado de manos, la higiene, estaríamos evitando que más pacientes lleguen a otros niveles de atención, por ejemplo; al segundo nivel, por una deshidratación crónica a causa de una diarrea en el caso de un niño, o de repente lo que ahorita estamos viendo con el COVID-19, vamos a concientizar a las personas con el lavado de manos, en la cual podríamos estar evitando que esta persona llegue a desencadenar cuadros más severos en otro nivel de atención. (Jade)</p>
<p>Claro, somos líderes en la prevención como te decía empleamos la atención primaria, entonces tenemos que estar preparados en la atención primaria para brindar este tipo de visitas, porque tú tienes que darle un mensaje, por decir encuentras niños un mensaje de inmunización, su vacuna, dale conocimiento a la mama, encuentras a una adolescente de igual manera, encuentras a una gestante el peligro que puede tener si la señora no recurre a sus controles, encuentras a un anciano hipertenso con diabetes, entonces tú tienes que impartirle charlas y convencerle que se acerque al centro de salud, para seguir un tratamiento o llevarlo en el programa. <b>¿Qué actividades preventivas promocionales realizan con mayor frecuencia?</b> Bueno, encontramos todo tipo de enfermedades; ahorita los niño y de acurdo al clima a la estación que nos encontremos, por decir si estamos en verano vamos encontrar muchas familias con problemas de enfermedades de la piel, problemas</p>	<p>Somos líderes en la prevención y empleamos la atención primaria, entonces tenemos que estar preparados en la atención primaria para brindar este tipo de visitas, por decir puedes encontrar adolescentes o niños tienes darle un mensaje de inmunización a la mamá, a una gestante el peligro que genera si no recurre a sus controles, o un anciano hipertenso, con diabetes, tienes que impartirle charlas y convencerle que se acerque al centro de salud para seguir un tratamiento o llevarlo en el programa. Encontramos todo tipo de enfermedades; de acurdo a la estación, o el clima en que nos encontremos, por decir; si estamos en verano vamos encontrar familias con problemas de la piel, diarreas, hacinamiento en su casa; en invierno como ahorita, vamos a encontrar tanto niños y ancianos con bronquitis, neumonía, entonces tenemos que tener el conocimiento de las estaciones a donde nosotros vamos a ir a realizar la visitas y estar preparado para eso. (Topacio)</p>	<p><b>Estar preparados en la atención primaria/ Convencer que se acerque al EE. SS/ Conocimiento de las estaciones</b></p> <p>Somos líderes en la prevención y empleamos la atención primaria, entonces tenemos que estar preparados en la atención primaria para brindar este tipo de visitas, por decir puedes encontrar adolescentes o niños tienes darle un mensaje de inmunización a la mamá, a una gestante el peligro que genera si no recurre a sus controles, o un anciano hipertenso, con diabetes, tienes que impartirle charlas y convencerle que se acerque al centro de salud para seguir un tratamiento o llevarlo en el programa. Encontramos todo tipo de enfermedades; de acurdo a la estación, o el clima en que nos encontremos, por decir; si estamos en verano vamos encontrar familias con problemas de la piel, diarreas, hacinamiento en su casa; en invierno como ahorita, vamos a encontrar tanto niños y ancianos con bronquitis, neumonía, entonces tenemos que tener el conocimiento de las estaciones a donde nosotros vamos a ir a realizar la visitas y estar preparado para eso. (Topacio)</p>

<p>diarreicos, problemas de hacinamiento muchas veces en la casa, si estamos hablando de invierno como ahorita está cambiando el clima vamos a encontrar muchos niños con bronquitis, neumonía, tanto en los niños y ancianos y tenemos que ver; por lo tanto tenemos que tener el conocimiento de las estaciones a donde nosotros podemos ir para realizar las visitas y estar preparado para eso. (Topacio)</p>		
<p>Sí, porque educamos en varios temas priorizamos y ahí nosotros básicamente verificamos en qué condiciones están viviendo y dependiendo a e so educamos a las señoras, puede ser que en el establecimiento podemos realizar muchas preguntas y ella manifieste a todos con un sí, que cuentan con todo; pero al verificar sus domicilios encontramos todo el contrario y dependiendo a eso educamos de acuerdo a los problemas que nosotros encontremos en la vivienda y en la familia. (Turquesa)</p>	<p>Educamos en varios temas, priorizamos y ahí verificamos en qué condiciones están viviendo, puede ser que en el establecimiento al realizar preguntas ella manifieste a todo con un sí; pero al verificar sus domicilios encontramos todo el contrario y dependiendo a eso educamos de acuerdo a los problemas que encontremos en la vivienda y en la familia. (Turquesa)</p>	<p style="text-align: center;"><b>Verificar/ educar/ priorizar</b></p> <p>Educamos en varios temas, priorizamos y ahí verificamos en qué condiciones están viviendo, puede ser que en el establecimiento al realizar preguntas ella manifieste a todo con un sí; pero al verificar sus domicilios encontramos todo el contrario y dependiendo a eso educamos de acuerdo a los problemas que encontremos en la vivienda y en la familia. (Turquesa)</p>
<p>En la visita domiciliaria si desarrollamos actividades preventivo promocionales justamente en lo que es el primer nivel de atención trabaja todo ello que es promoción y prevención de la salud, ahí trabajamos temas como: lavado de manos, medidas preventivas para enfermedades prevalentes como (EDAS, IRAS en la infancia), ahora estamos con todo lo que es sistema respiratorio, seguimientos para niños con diagnóstico de anemia. (Zafiro)</p>	<p>En la visita domiciliaria, si desarrollamos actividades preventivo promocionales, justamente lo que es el primer nivel de atención trabaja todo ello que es promoción y prevención de la salud, ahí trabajamos temas como: lavado de manos, medidas preventivas para enfermedades prevalentes como (EDAS, IRAS en la infancia), ahora estamos con todo lo que es sistema respiratorio, seguimientos para niños con diagnóstico de anemia. (Zafiro)</p>	<p style="text-align: center;"><b>Actividades preventivas promocionales/primer nivel de tención</b></p> <p>En la VD, desarrollamos actividades preventivas promocionales, justamente lo que es el primer nivel de atención trabaja todo ello, ahí trabajamos temas como: lavado de manos, medidas preventivas para enfermedades prevalentes como (EDAS, IRAS en la infancia), ahora estamos con todo lo que es sistema respiratorio, seguimientos para niños con diagnóstico de anemia. (Zafiro)</p>
<p><b>5. ¿Qué actividades de seguimiento, capacitación y monitoreo realiza usted, en las visitas domiciliarias?</b></p>		
EMIC	ETIC	<b>Visita de salud familiar es integral/primer nivel llenamos una ficha</b>
<p>Nosotros trabajamos con la visita de salud familiar que ahora es integral, primero llenamos una ficha de todos los integrantes de la vivienda, porque es por vivienda y por familia, entonces al registrar todas las</p>	<p>Nosotros trabajamos con la visita de salud familiar que ahora es integral, por familia y por vivienda; primero llenamos una ficha de todos los integrantes de la vivienda, al registrar, preguntas la edad, que estudian, o</p>	<p>Nosotros trabajamos con la visita de salud familiar que ahora es integral, por familia y por vivienda; primero llenamos una ficha de todos los integrantes de la vivienda, al registrar, preguntas la edad, que estudian, o no estudian, en que trabajan y de acuerdo a eso ver</p>

<p>personas que viven ahí, tu preguntas la edad, que estudian, o no estudian, en que trabajan y de acuerdo a eso tu puedes ver que problemas tiene cada miembro del hogar, entonces tu ahí al momento de tener una visión más clara de todos los que viven ahí tu puedes ayudar a la familia y puedes hacer un seguimiento, ¡pero! siempre le damos mayor importancia sobre todo porque a veces a las estrategias de acuerdo al momento que estamos pasando, nos piden, por ejemplo, ahorita lo que piden es que capturemos por teléfono, pacientes que tengan síntomas del COVID-19, pero anteriormente que siempre íbamos por los niños para ver si tienen anemia, si están consumiendo los micronutrientes que se le da en el centro, o en todo caso si son anémicos ver si están consumiendo su sulfato ferroso, y también siempre estamos a las gestantes, si hay una gestante le preguntamos se está controlando cuando le toca su control, todo está bien no tiene alguna molestia, anteriormente al niño y a la gestante es lo que más monitoreamos sobre todo a los anémicos, aunque ahorita los pobres están olvidados (risas). <b>Si encuentran a un adulto mayor con Diabetes que no puede ir al centro de salud ese problema lo priorizan</b> Si como tenemos el hemoglucotest le sacamos la muestra, si es que ellos no pueden venir vamos a su domicilio le sacamos la muestra, y le hacemos que vaya al centro de salud para sacarle la historia le facilitamos que le den su tratamiento, sus análisis todo, ahorita se les está entregando tratamiento a ellos, a los que ya estaban yendo a recoger su tratamiento. (Perla)</p>	<p>no estudian, en que trabajan y de acuerdo a eso ver que problemas tiene cada integrante, entonces al tener una visión más clara, puedes ayudar a la familia y hacer un seguimiento; pero, siempre le damos mayor importancia a las estrategias de acuerdo al momento que estamos pasando, por ejemplo, ahorita piden que capturemos por teléfono, a pacientes que tengan síntomas del COVID-19; pero anteriormente a la gestante y al niño es lo que más se monitoreaba, a la gestante le preguntamos ¿se está controlando?, ¿cuándo le toca su control?, ¿todo está bien? ¿No tiene alguna molestia?, y en los niños para ver si tienen anemia, si están consumiendo los micronutrientes que se le da en el centro y si son niños con anemia para verificar si están consumiendo su sulfato ferroso, aunque ahorita los pobres están olvidados. Si encontramos un adulto mayor con Diabetes ese problema lo priorizamos, si tenemos el hemoglucotest y ellos no pueden venir vamos a su domicilio y le sacamos la muestra, y hacemos que vaya al centro de salud para sacarle la historia, le facilitamos que le den su tratamiento, sus análisis, ahora se les está entregando tratamiento. (Perla)</p>	<p>que problemas tiene cada integrante, entonces al tener una visión más clara, puedes ayudar a la familia y hacer un seguimiento; pero, siempre le damos mayor importancia a las estrategias de acuerdo al momento que estamos pasando, por ejemplo, ahorita piden que capturemos por teléfono, a pacientes que tengan síntomas del COVID-19. . (Perla)</p> <p>Anteriormente a la gestante y al niño es lo que más se monitoreaba, a la gestante le preguntamos ¿se está controlando?, ¿cuándo le toca su control?, ¿todo está bien? ¿No tiene alguna molestia?, y en los niños para ver si tienen anemia, si están consumiendo los micronutrientes que se le da en el centro y si son niños con anemia para verificar si están consumiendo su sulfato ferroso, aunque ahorita los pobres están olvidados. Si encontramos un adulto mayor con Diabetes ese problema lo priorizamos, si tenemos el hemoglucotest y ellos no pueden venir vamos a su domicilio y le sacamos la muestra, y hacemos que vaya al centro de salud para sacarle la historia, le facilitamos que le den su tratamiento, sus análisis, ahora se les está entregando tratamiento. (Perla)</p>
<p>Nosotros en el seguimiento por ejemplo; nosotros nos enfocamos en lo que son niños, por ejemplo de aquellos que no han asistido a su control a sus vacunas, conforme estamos haciendo visitas nos dicen en tal casa vive un niño que nunca se ha ido, lo</p>	<p>En el seguimiento, por ejemplo; nos enfocamos en lo que son niños, en aquellos que no han asistido a su control, a sus vacunas, conforme estamos haciendo visitas nos dicen en tal casa vive un niño que nunca se ha ido, lo captamos y lo llevamos al centro de salud, o de repente</p>	<p><b>Seguimiento: niños que no han venido a su control, vacunas/monitoreo: Administración del hierro</b></p> <p>En el seguimiento, nos enfocamos en niños, en aquellos que no han asistido a su control, a sus vacunas, conforme estamos haciendo visitas nos dicen en tal casa vive un niño que nunca se ha ido, lo</p>

<p>captamos y lo llevamos al centro de salud, o de repente estamos haciendo una visita y nos dicen mire en tal casa vive una señora que está gestando pero no se ha ido al centro de salud, la captamos, comunicamos a la obstetra, para que le haga su seguimiento. También, en el seguimiento, es con las vacunas, con el control de crecimiento y desarrollo, y de los que no asistieron a su control y no están recibiendo los tratamientos, su profiláctico que le corresponde, entonces tenemos que ir y ver que paso con ese niño, que paso con ese paciente. En lo que es monitoreo, con respecto al hierro hacer el monitoreo de como lo está dando, como lo está administrando, como le va al niño. <b>¿Podemos decir que, en capacitación, control y monitoreo lo realizan todos los profesionales de salud en conjunto?</b> En lo que son visitas domiciliaria, la promoción de la salud abarca todas las estrategias sanitarias , y a las diferentes profesiones, es algo integral abarca todo, entonces frente a una visita que uno realiza, si yo encuentro como enfermera a una gestante tengo que comunicar a la obstetra; si la obstetra encuentra a un niño nos comunica a nosotros y nosotros lo comunicamos al médico, entonces estamos viendo y a la vez registrando a las personas y comunicando al profesional de que quien requiera la atención, entonces en todo momento se trabaja en conjunto. (Ámbar)</p>	<p>nos dicen en tal casa vive una señora que está gestando pero no se ha ido al centro de salud, la captamos, comunicamos a la obstetra, para que le haga su seguimiento. También, en el seguimiento, es con las vacunas, con el control de crecimiento y desarrollo, también de los que no asistieron a su control y no están recibiendo los tratamientos, su profiláctico que le corresponde, tenemos que ir y ver que paso con ese niño.</p> <p>En lo que es monitoreo es con respecto a la administración de hierro como lo está dando, como le va al niño.</p> <p>En lo que son visitas domiciliaria, la promoción de la salud abarca todas las estrategias sanitarias y a las diferentes profesiones, es algo integral, entonces frente a una visita que uno realiza, encuentro como enfermera a una gestante tengo que comunicar a la obstetra; si la obstetra encuentra a un niño nos comunica a nosotros y lo comunicamos al médico, entonces estamos viendo y a la vez registrando a las personas y comunicando al profesional de que quien requiera la atención, en todo momento se trabaja en conjunto. (Ámbar)</p>	<p>captamos y lo llevamos al centro de salud, o de repente nos dicen en tal casa vive una señora que está gestando, pero no se ha ido al centro de salud, la captamos, comunicamos a la obstetra, para que le haga su seguimiento. También, en el seguimiento, es con las vacunas, con el control de crecimiento y desarrollo, también de los que no asistieron a su control y no están recibiendo los tratamientos, su profiláctico que le corresponde, tenemos que ir y ver que paso con ese niño. (Ámbar)</p> <p>En lo que es monitoreo es con respecto a la administración de hierro como lo está dando, como le va al niño. (Ámbar)</p> <p>La promoción de la salud abarca todas las estrategias sanitarias y a las diferentes profesiones, es algo integral, entonces frente a una visita que uno realiza, encuentro como enfermera a una gestante tengo que comunicar a la obstetra; si la obstetra encuentra a un niño nos comunica a nosotros y lo comunicamos al médico, entonces estamos viendo y a la vez registrando a las personas y comunicando al profesional de que quien requiera la atención, en todo momento se trabaja en conjunto. (Ámbar)</p>
<p>De capacitación; bueno más que todo sobre el lavado de manos, cómo debe de suplementar a su niño, como debe alimentarlo, sobre eso. De seguimiento es a través de las vacunas, si no está con su calendario completo vacunamos. (Esmeralda)</p>	<p>De capacitación; más que todo sobre el lavado de manos, cómo debe de suplementar a su niño, como debe alimentarlo.</p> <p>De seguimiento es a través de las vacunas, si no está con su calendario completo, vacunamos. (Esmeralda)</p>	<p><b>Capacitación: lavado de manos/ Seguimiento: vacunas</b></p> <p>De capacitación; más que todo sobre el lavado de manos, cómo debe de suplementar a su niño, como debe alimentarlo. (Esmeralda)</p> <p>De seguimiento es a través de las vacunas, si no está con su calendario completo, vacunamos. (Esmeralda)</p>

<p>Capacitamos en temas principales ahorita estamos con lo que es prevención de anemia, también en lo que es cuidado al recién nacido, la lactancia materna que es obviamente uno de los pilares, esos ahorita están dentro de los lineamientos de salud. Entonces en eso nosotros estamos enfocados ya que son pilares, ahora se está implementando lo que es la alimentación adecuada y que la gente realice ejercicios, actividades físicas para prevenir enfermedades crónicas ya sea la Hipertensión, la diabetes, obesidad esas actividades que en general siempre se hacen, pero ahora están haciendo cada vez más.</p> <p>En lo que respecta el seguimiento es depende del programa por ejemplo, yo llevo la responsabilidad del programa de TBC, tengo que realizar visitas, tengo que hacerle el seguimiento de que el señor se realice los exámenes, sus costumbres y sus hábitos sean los adecuados, Por ejemplo, yo hice una sesión sobre el lavado de manos a toda una familia, la próxima visita que realizo dentro de sus actividades está el lavado de manos, y observo como lo realizan, si siguen los pasos que les enseñe, es una forma que me permite observar que resultados dio mi sesión educativa, si captaron o no captaron, si no captaron ahí estamos nosotros para reforzar y para conseguir lo que nosotros queremos,</p> <p>El monitoreo se ve específicamente con las instituciones educativas, lo mismo nosotros vamos y monitoreamos de acuerdo al porcentaje o lo que tú quieres lograr por ejemplo, promoción de la salud se trabaja sesiones educativas, tanto con los profesores y los alumnos, entonces vas al inicio del año, a la mitad del año y al final del año escolar, entonces vas implementando poco a poco, son sesiones específicas que vamos dando, entonces siempre se hace una matriz de evaluación, eso es lo que se</p>	<p>Capacitamos en temas principales ahorita estamos con la prevención de anemia, también el cuidado al recién nacido, la lactancia materna, ahora están dentro de los lineamientos de salud. En eso estamos enfocados ya que son pilares, ahora se está implementando la alimentación adecuada y que la gente realice ejercicios, actividades físicas para prevenir enfermedades crónicas como la Hipertensión, la diabetes, obesidad.</p> <p>En lo que respecta el seguimiento es depende del programa por ejemplo, yo tengo la responsabilidad del programa de TBC, tengo que realizar visitas, hacer el seguimiento de que el señor se realice los exámenes, que sus costumbres y sus hábitos sean los adecuados, Por ejemplo, yo realizo una sesión sobre el lavado de manos a toda una familia, la próxima vez que les visite, dentro de las actividades estará el lavado de manos, en el cual observo como lo realizan, si siguen los pasos que les enseñe, lo cual me permite observar que resultados dio mi sesión educativa, si captaron o no captaron; y si no captaron podemos reforzar y conseguir lo que nosotros queremos.</p> <p>El monitoreo se trabaja específicamente en las instituciones educativas con la elaboración de una matriz de evaluación, con la cual monitoreamos de acuerdo al porcentaje que se quiere lograr, por ejemplo, en promoción de la salud se trabaja sesiones educativas con los profesores, los alumnos, al inicio, a la mitad y al final del año escolar, para ir implementando poco a poco sesiones específicas. Diamante)</p>	<p><b>Capacitación: prevención de anemia, cuidado RN, lactancia materna/ Seguimiento: depende del programa/Monitoreo: Instituciones educativas</b></p> <p>Capacitamos en temas principales ahorita estamos con la prevención de anemia, también el cuidado al recién nacido, la lactancia materna, ahora están dentro de los lineamientos de salud. En eso estamos enfocados ya que son pilares, ahora se está implementando la alimentación adecuada y que la gente realice ejercicios, actividades físicas para prevenir enfermedades crónicas como la Hipertensión, la diabetes, obesidad. (Diamante)</p> <p>El seguimiento es depende del programa por ejemplo, yo tengo la responsabilidad del programa de TBC, tengo que realizar visitas, hacer el seguimiento de que el señor se realice los exámenes, que sus costumbres y sus hábitos sean los adecuados, Por ejemplo, yo realizo una sesión sobre el lavado de manos a toda una familia, la próxima vez que les visite, dentro de las actividades estará el lavado de manos, en el cual observo como lo realizan, si siguen los pasos que les enseñe, lo cual me permite observar que resultados dio mi sesión educativa, si captaron o no captaron; y si no captaron podemos reforzar y conseguir lo que nosotros queremos. (Diamante)</p> <p>El monitoreo se trabaja en instituciones educativas con la elaboración de una matriz de evaluación, con la cual monitoreamos de acuerdo al porcentaje que se quiere lograr, por ejemplo, en promoción de la salud se trabaja sesiones educativas con los profesores, los alumnos, al inicio, a la mitad y al final del año escolar, para ir implementando poco a poco sesiones específicas. Diamante)</p>
--	---	---

<p>monitorea, sobretodo se trabaja sobre todo en instituciones secundarias.(Diamante)</p>		
<p>En las actividades de seguimiento las fichas de atención familiar, lo que ahorita se está trabajando lo que es salud familiar básicamente eso. <b>¿Qué actividades está registrando con esa ficha?</b> Registramos todas las actividades, por ejemplo, orientación, educación con respecto a un tema, como por ejemplo la desnutrición o la importancia de que el niño tenga los multimicronutrientes o sus vacunas al día, en este caso a partir de cuándo se inició la cuarentena estamos haciendo tele seguimiento por teléfono nada más. <b>De capacitación;</b> Siempre nos capacita el MINSa, continuamente. <b>De monitoreo;</b> mis coordinadores me llevan un monitoreo de las actividades por medio del HIS y del FUA. (Jade)</p>	<p>En las actividades de seguimiento se está trabajando la salud familiar, a través de las fichas de atención familiar donde registramos todas las actividades, por ejemplo, la orientación, la educación con respecto a un tema ya sea de desnutrición o de la importancia de que el niño tenga al día sus multimicronutrientes, sus vacunas. Desde que inicio la cuarentena estamos haciendo tele seguimiento por teléfono nada más.</p> <p>Continuamente nos capacita el MINSa</p> <p><b>De monitoreo;</b> mis coordinadores por medio del HIS y del FUA, llevan el monitoreo de las actividades. (Jade)</p>	<p><b>Seguimiento: Salud familiar/ Monitoreo: por medio del HIS y del FUA</b></p> <p>De seguimiento se está trabajando la salud familiar, a través de las fichas de atención familiar donde registramos todas las actividades, por ejemplo, la orientación, la educación con respecto a un tema ya sea de desnutrición o de la importancia de que el niño tenga al día sus multimicronutrientes, sus vacunas. Desde que inicio la cuarentena estamos haciendo tele seguimiento por teléfono nada más. Jade)</p> <p>Continuamente nos capacita el MINSa. Jade)</p> <p>De monitoreo; mis coordinadores por medio del HIS y del FUA, llevan el monitoreo de las actividades. (Jade)</p>
<p>Bueno, mayormente son tres visitas que se puede hacer a una familia, entonces de acuerdo a las visitas que tus vas realizando, vas monitoreando a la familia, Vas formando tu mapeo para ver las zonas de riesgo y alto riesgo, entonces tú ya tienes un mapa hasta donde tienes las familias con alto riesgo, como te decía encuentras familias con niños menores de 5 años donde hay gestantes y adultos mayores, entonces tú ya tienes un mapeo para realizar el seguimiento de tu zona donde estás trabajando. <b>¿El monitoreo en qué consiste?</b> Consiste en que tú vas mes a mes, vas realizando las visitas y observas verdaderamente si estas avanzando y si el mensaje que tus estas dando son claros y si está asistiendo al centro de salud la madre de familia que estas invitando, por ejemplo , puedo hacer al mes 10 visitas en el horario de visitas, pueden llegar 8 al centro de salud entonces vamos monitoreando que si están asistiendo 8 mamas pero si monitoreo que solo ha</p>	<p>Mayormente son tres visitas que se puede hacer a una familia, de acuerdo a las visitas que estas realizando, vas monitoreando a la familia y formando tu mapeo para conocer las zonas de riesgo y alto riesgo, en las cuales hay familias con: niños menores de 5 años, gestantes y adultos mayores, al tener tu mapa con las familias de alto riesgo puedes realizar el seguimiento de la zona donde estás trabajando.</p> <p>El monitoreo consiste en que mes a mes vas realizando las visitas y observas si estas avanzando, si el mensaje que estás dando es claro, también si la madre de familia a la que estas invitando está asistiendo al centro de salud, por ejemplo, puedo hacer al mes 10 visitas en el horario de visitas, y pueden llegar 8 madres al centro de salud, vas monitoreando que si están asistiendo 8 madres; pero, si monitoreas que ha llegado uno o dos madres, eso quiere decir que el mensaje no es claro.</p>	<p><b>Monitoreando a la familia y formar tu mapeo/capacitación: temas claros y cortos</b></p> <p>Son tres visitas que se puede hacer a una familia, de acuerdo a las visitas que estas realizando, vas monitoreando a la familia y formando tu mapeo para conocer las zonas de riesgo y alto riesgo, en las cuales hay familias con: niños menores de 5 años, gestantes y adultos mayores, al tener tu mapa con las familias de alto riesgo puedes realizar el seguimiento de la zona donde estás trabajando. (Topacio)</p> <p>El monitoreo consiste en que mes a mes vas realizando las visitas y observas si estas avanzando, si el mensaje que estás dando es claro, también si la madre de familia a la que estas invitando está asistiendo al centro de salud, por ejemplo, puedo hacer al mes 10 visitas en el horario de visitas, y pueden llegar 8 madres al centro de salud, vas monitoreando que si están asistiendo 8 madres; pero, si monitoreas que ha llegado uno o dos madres, eso quiere decir que el mensaje no es claro. (Topacio)</p> <p>De capacitación nosotros tenemos que manejar bien los temas, que sean claros y cortos, es fundamenta en la atención primaria, y los que realizan esta atención tienen que ser un profesional capacitado y</p>

<p>llegado uno o dos madres a la invitación que tú le habías hecho, entonces eso quiere decir que no está claro el mensaje. <b>¿De capacitación?</b> Te decía que nosotros tenemos que manejar bien los temas, que sean claros y cortos, por eso te digo que en la atención primaria es fundamental, lo que hacemos la atención primaria tiene que ser un profesional bástate capacitado y que tengan conocimiento de los problemas, para poder hacer llegar el mensaje. (Topacio)</p>	<p>De capacitación nosotros tenemos que manejar bien los temas, que sean claros y cortos, es fundamenta en la atención primaria, y los que realizan esta atención tienen que ser un profesional capacitado y tenga conocimiento de los problemas para hacer llegar el mensaje. (Topacio)</p>	<p>tenga conocimiento de los problemas para hacer llegar el mensaje. (Topacio)</p>
<p>En lo que es seguimientos es a los niños con anemia, niños que están atrasados en vacunación y suplementación de sulfato ferroso, a niños de 4 y 5 meses cuando no van al establecimiento para su suplementación de hierro polimaltosado, lactancia materna exclusiva es especial a los recién nacidos y el control cualitativo de sal (Yodo en sal). Con respecto a la capacitación y monitoreo, <b>¿qué actividades realiza?</b> En capacitación, agentes comunitarios por ahora no contamos, ya que a ellos capacitamos para que ellos realicen la visita a las familias. En monitoreo, nosotros regresamos al hogar de las familias para ver si ha puesto en práctica todo lo referido anteriormente. (Turquesa)</p>	<p>El seguimientos es a los niños con anemia, niños que están atrasados en vacunación y suplementación de sulfato ferroso, a niños de 4 y 5 meses cuando no van al establecimiento para su suplementación de hierro polimaltosado, lactancia materna exclusiva es especial a los recién nacidos y el control cualitativo de sal (Yodo en sal). En capacitación, agentes comunitarios por ahora no contamos, ya que a ellos los capacitamos para que ellos realicen la visita a las familias. En monitoreo, nosotros regresamos al hogar de las familias para ver si ha puesto en práctica todo lo referido anteriormente. (Turquesa)</p>	<p style="text-align: center;"><b>Niños con anemia/vacuna/ suplementación</b></p> <p>El seguimientos es a los niños con anemia, niños que están atrasados en vacunación y suplementación de sulfato ferroso, a niños de 4 y 5 meses cuando no van al establecimiento para su suplementación de hierro polimaltosado, lactancia materna exclusiva es especial a los recién nacidos y el control cualitativo de sal (Yodo en sal). (Turquesa)</p> <p>En capacitación, agentes comunitarios por ahora no contamos, ya que a ellos los capacitamos para que ellos realicen la visita a las familias. (Turquesa)</p> <p>En monitoreo, nosotros regresamos al hogar de las familias para ver si ha puesto en práctica todo lo referido anteriormente. (Turquesa)</p>
<p>De seguimiento lo realizamos a los niños por incumplimiento, antes de la pandemia por incumpliendo a los controles de crecimiento y desarrollo ahora está suspendido por lo del contexto por la coyuntura, ahora estamos haciendo seguimiento por inasistencia al servicio de inmunizaciones, seguimiento para verificar adherencias al tratamiento de anemia, para los pacientes que no llegan a recibir su tratamiento del programa de TBC los que han sido diagnosticados con</p>	<p>De seguimiento lo realizamos a los niños por incumplimiento, antes de la pandemia por incumpliendo a los controles de crecimiento y desarrollo ahora está suspendido por lo del contexto, ahora estamos haciendo seguimiento por inasistencia al servicio de inmunizaciones, seguimiento para verificar adherencias al tratamiento de anemia, para los pacientes que no llegan a recibir su tratamiento del programa de TBC, los que han sido diagnosticados con tuberculosis, para hacer descarte de anemia, para hacer los tamizajes.</p>	<p style="text-align: center;"><b>Incumplimiento de CRED/inmunizaciones/TBC</b></p> <p>De seguimiento lo realizamos a los niños por incumplimiento, antes de la pandemia por incumpliendo a los controles de crecimiento y desarrollo ahora está suspendido por lo del contexto, ahora estamos haciendo seguimiento por inasistencia al servicio de inmunizaciones, seguimiento para verificar adherencias al tratamiento de anemia, para los pacientes que no llegan a recibir su tratamiento del programa de TBC, los que han sido diagnosticados con tuberculosis, para hacer descarte de anemia, para hacer los tamizajes. (Zafiro)</p>

<p>tuberculosis, para hace descarte de anemia, para hacer los tamizajes.</p> <p>En cuento a capacitación, trabajamos con los agentes comunitarios, primero los capacitamos a ellos, luego pueden hacer el efecto multiplicador en la visitas domiciliarias en las familias que se han identificado de mediado o alto riesgo, para que se apliquen los temas del lavado de manos.</p> <p>De monitoreo, monitoreamos que las mamás estén cumpliendo con el tratamiento en cuento a los niños que están con anemia, y que estén cumpliendo con el tratamiento que le están proporcionando al niño. (Zafiro)</p>	<p>En cuento a capacitación, trabajamos con los agentes comunitarios, primero los capacitamos a ellos, luego pueden hacer el efecto multiplicador en la visitas domiciliarias en las familias que se han identificado de mediado o alto riesgo, para que se apliquen los temas del lavado de manos.</p> <p>De monitoreo, monitoreamos que las mamás estén cumpliendo con el tratamiento en cuento a los niños que están con anemia, y que estén cumpliendo con el tratamiento que le están proporcionando al niño. (Zafiro)</p>	<p>En cuento a capacitación, trabajamos con los agentes comunitarios, primero los capacitamos a ellos, luego pueden hacer el efecto multiplicador en la visitas domiciliarias en las familias que se han identificado de mediado o alto riesgo, para que se apliquen los temas del lavado de manos. (Zafiro)</p> <p>De monitoreo, monitoreamos que las mamás estén cumpliendo con el tratamiento en cuento a los niños que están con anemia, y que estén cumpliendo con el tratamiento que le están proporcionando al niño. (Zafiro)</p>
--	---	--

**6. ¿Qué dificultades o limitaciones captó usted al realizar la visita domiciliaria, que le permitieron identificar las necesidades y/o problemas?**

EMIC	ETIC	Horario de visita/la idiosincrasia/costumbres/familia tienen perros/ no tenemos el suficiente personal ni recursos/pasajes no nos lo reconocen/me perdí/temor, no les dejan pasar
<p>Algunas de las dificultades es el horario de visita, por ejemplo tenía una señora que era mi dolor de cabeza(risas), todo el año fue mi dolor de cabeza, a pesar que tenía otras personas que visitar a otras familias a ella siempre tenía que visitarla porque me preocupaba, esta señora vendía en el mercado de Mórrope, entonces como mi visita era en la mañana, yo cada vez que iba no le encontraba, y entonces dije bueno voy por la tarde pero tampoco la encontré, según ella decía que llegaba a las doce, lo que pasa con ella es que su hijita ya tenía 6 meses y no tenía DNI, y como no tenía DNI no la llevaba a centro y yo tenía que vacunarla ahí en su casa, pero yo quería que baya para que le hagan su control todo eso, su descarte de anemia y todo y he tenido que estar atrás un año en ella y por fin ya le saco su DNI y llevaba al centro y la aseguro y todo; Hay problemas de horarios y de idiosincrasia con la familia que no le da</p>	<p>Algunas de las dificultades es el horario de visita, por ejemplo tenía una señora que todo el año fue mi dolor de cabeza, a pesar que tenía otras personas, otras familias que visitar, a ella siempre tenía que visitarla porque me preocupaba, esta señora vendía en el mercado de Mórrope, entonces como mi visita era en la mañana, y cada vez que iba no le encontraba, entonces fui por la tarde pero tampoco la encontré, lo que pasaba es que su hijita tenía 6 meses y no tenía DNI, por lo cual no la llevaba a centro y yo tenía que vacunarla en su casa, pero quería que baya para que le hagan su control, su descarte de anemia; he tenido que estar un año atrás de ella y por fin le saco su DNI, la llevé al centro y la aseguro.</p> <p>Hay problemas de horarios y de idiosincrasia con la familia que no le da importancia, por ejemplo, algunos tienen hijos y no consideran importante el control, la vacuna, el descarte de anemia, por su forma de ser, su</p>	<p>Algunas de las dificultades es el horario de visita, por ejemplo tenía una señora que todo el año fue mi dolor de cabeza, a pesar que tenía otras personas, otras familias que visitar, a ella siempre tenía que visitarla porque me preocupaba, esta señora vendía en el mercado de Mórrope, entonces como mi visita era en la mañana, y cada vez que iba no le encontraba, entonces fui por la tarde pero tampoco la encontré, lo que pasaba es que su hijita tenía 6 meses y no tenía DNI, por lo cual no la llevaba a centro y yo tenía que vacunarla en su casa. . (Perla)</p> <p>Hay problemas de horarios y de idiosincrasia con la familia que no le da importancia, por ejemplo, algunos tienen hijos y no consideran importante el control, la vacuna, el descarte de anemia, por su forma de ser, su idiosincrasia, o su cultura que tienen ellos; también cuando hay una persona delicada no les gusta las ampollas y no lo llevan al centro de salud sino lo llevan al chaman, al curandero; siendo sus costumbres un problema. . (Perla)</p>

<p>importancia, algunos tienen hijos y no consideran importante el control y la vacuna descartada de anemia, su forma de ser su idiosincrasia sus culturas también que tienen ellos, o también cuando hay una persona delicada por costumbre ellos no les gusta mucho las ampollas a veces y que hacen ellos solo lo llevan al chaman al curandero y no lo llevan al centro de salud, este es un problema la cultura que tienen ellos, el horario, sus costumbres, de ir a la chacra, de ir al mercado, de quedarse ahí con sus hijos y no lo dejan con el hijo mayor de repente. <b>Alguna vez sufrió de caída o accidentes al realizar la visita.</b> Antes cuando íbamos a los caseríos, siempre vamos acompañadas y siempre las familias tienen sus perros y a veces no te escuchaban cuando le decían señora agarren sus perros; pero de ahí íbamos con un palo y ya por ahí los corríamos y podíamos defendernos, al principio si teníamos miedo que nos muerdan los perros, pero eso es más en el campo en la ciudad no hay mucho. <b>¿Realizan la visita en la ciudad o también en caseríos?,</b> En ambos caseríos y la ciudad <b>¿Cuándo van a realizar la visita van acompañadas o solas?</b> Bueno cuando es en la ciudad vamos solas y en caserío si hay una técnica con un profesional puede ser una enfermera, obstétrica, doctor, pero siempre va la técnica para acompañarse, porque no es igual un caserío que la ciudad. <b>¿Hay suficiente personal en su establecimiento de salud?</b> El problema es eso también, nosotros en el rol solo nos alcanza para un día de visita, porque no tenemos el suficiente personal para hacer otras visitas, porque deberíamos hacer más visitas, pero solo es un día, porque no hay personal, no hay recursos humanos para realizar la visita, porque si lo amerita, porque hay muchos problemas que tiene la familia que no va al centro, hay niños que no tienen vacunas, entonces hay que ir a vacunarlos a su hogar pero como nosotros tenemos</p>	<p>idiosincrasia, o su cultura que tienen ellos; también cuando hay una persona delicada no les gusta las ampollas y no lo llevan al centro de salud sino lo llevan al chaman, al curandero; siendo sus costumbres un problema.</p> <p>Realizamos visitas en caseríos y en la ciudad, antes para ir a los caseríos nos íbamos acompañadas, porque las familias tenían perros y no nos escuchaban cuando le decías señora agarrare sus perros, al principio teníamos miedo que nos muerdan, por lo cual íbamos con un palo para correrlos y defendernos, pero eso pasa más en el campo que en la ciudad.</p> <p>Cuando la visita es en la ciudad vamos solas y si es en un caserío puede ir una enfermera, una obstétrica, o un doctor, pero siempre nos acompaña una técnica, porque no es igual un caserío que la ciudad.</p> <p>No tenemos el suficiente personal para hacer otras visitas, no hay recursos humanos, porque en el rol del mes solo nos alcanza para un día de visita, pero deberíamos hacer más puesto que si lo amerita, porque hay muchos problemas que tiene la familia que no va al centro, donde hay niños que no tienen vacunas, entonces hay que ir a vacunarlos a su hogar, pero como tenemos un sector por cada persona, cada uno trabaja en su sector, por ejemplo, cuando a la obstétrica va a su sector y necesita a alguien para vacunar, entonces no hay ese recurso cuando ella sale ese día, no hay personal que sobre para visitas.</p> <p>Somos 6 enfermeras nombradas y una CAS y ahora ha llegado otra enfermera por el COVID-19, pero en total somos 7 enfermeras, y al mes todas hacemos una visita, lo que equivale al mes 7 visitas de enfermería, pero cuando lo amerita o hay campañas nos organizamos y</p>	<p>Realizamos visitas en caseríos y en la ciudad, antes para ir a los caseríos nos íbamos acompañadas, porque las familias tenían perros y no nos escuchaban cuando le decías señora agarrare sus perros, al principio teníamos miedo que nos muerdan, por lo cual íbamos con un palo para correrlos y defendernos, pero eso pasa más en el campo que en la ciudad. . (Perla)</p> <p>Cuando la visita es en la ciudad vamos solas y si es en un caserío puede ir una enfermera, una obstétrica, o un doctor, pero siempre nos acompaña una técnica, porque no es igual un caserío que la ciudad. . (Perla)</p> <p>No tenemos el suficiente personal para hacer otras visitas, no hay recursos humanos, porque en el rol del mes nos alcanza para un día de visita, pero deberíamos hacer más puesto que si lo amerita, porque hay problemas que tiene la familia que no va al centro, donde hay niños que no tienen vacunas, entonces hay que ir a vacunarlos a su hogar, pero como tenemos un sector por cada persona, cada uno trabaja en su sector, por ejemplo, cuando a la obstétrica va a su sector y necesita a alguien para vacunar, entonces no hay ese recurso cuando ella sale ese día, no hay personal que sobre para visitas. . (Perla)</p> <p>Somos 6 enfermeras nombradas y una CAS y ahora ha llegado otra enfermera por el COVID-19, pero en total somos 7 enfermeras, y al mes todas hacemos una visita, lo que equivale al mes 7 visitas de enfermería, pero cuando lo amerita o hay campañas nos organizamos y nosotros vamos como por ejemplo, nos avisan que un niño está mal y la mamá no quiere traerlo entonces ahí tenemos que ir a verlo, saber qué es lo que pasa, porque a su niño no lo trae. . (Perla)</p> <p>Cuando lo realizamos los pasajes no nos lo reconocen, salvo que están demasiado lejos te lo dan, pero cuando es cerca (un sol) sale todo de tu bolsillo. . (Perla)</p> <p>Cargamos todo, con gorro, te comento, me perdí un día a pesar que estaba acompañada de una técnica de enfermería, como era primera vez, todo se veía igual y nos pareció que íbamos bien y resultamos en un cerrito de donde se veían las casas abajo. . (Perla)</p>
--	--	---

<p>un sector por cada persona, entonces yo solo trabajo en mi sector, los demás sectores cogen otras personas, pero hay por ejemplo cuando a ese sector le toca una obstetris, entonces ella dice necesito a alguien que vaya a vacunarlos, entonces no hay ese recurso cuando ella sale ese día, no hay personal que sobre por ahí para visitas, solamente tenemos un día al mes para visitas. <b>En el centro de salud todos los profesionales de salud realizan una vez al mes la visita.</b> Si, todos los profesionales de enfermería tenemos al mes una día para realizar una sola visita a excepción que se realice campañas ahí nos organizamos.</p> <p><b>¿Cuándo gastan de su dinero para realizar visitas domiciliarias el centro de salud los devuelve?</b> Cuando lo realizamos los pasajes no nos lo reconoces, salvo que están demasiado lejos te lo dan, pero cuando es cerca (un sol) sale todo de tu bolsillo.</p> <p><b>¿Cuándo va a un caserío que elementos lleva?</b> Cargamos todo, con gorro, te comento, me perdí un día (risas) eso que estaba acompañada de una técnica de enfermería, nos perdimos como era primera vez que íbamos, bueno todo se veía igual y nos pareció que íbamos bien resultamos en un cerrito y se veían las casas abajo. <b>¿Ha sufrido de robos o caídas?</b> No, lo bueno es que, Mórrope es muy tranquilo, yo soy natural de Jaén y ahí estamos acostumbrados a caminar bastante, y caídas no porque yo estoy acostumbrada a caminar, nunca me he caído, siempre me ha gustado caminar. <b>¿En el centro de salud cuantas enfermeras hay?</b> somos 6 enfermeras nombradas y una CAS y ahorita ha llegado otra enfermera por el COVID-19, En total somos 7 enfermeras, y al mes todas hacemos una visita, lo que equivale al mes 7 visitas de enfermería, pero, cuando amerita nosotros vamos como por ejemplo, nos avisan que un niño está mal y la mamá no quiere</p>	<p>nosotros vamos como por ejemplo, nos avisan que un niño está mal y la mamá no quiere traerlo entonces ahí tenemos que ir a verlo, saber qué es lo que pasa, porque a su niño no lo trae.</p> <p>Cuando lo realizamos los pasajes no nos lo reconoces, salvo que están demasiado lejos te lo dan, pero cuando es cerca (un sol) sale todo de tu bolsillo.</p> <p>Cargamos todo, con gorro, te comento, me perdí un día a pesar que estaba acompañada de una técnica de enfermería, como era primera vez, todo se veía igual y nos pareció que íbamos bien y resultamos en un cerrito de donde se veían las casas abajo.</p> <p>No he sufrido de robos porque, Mórrope es muy tranquilo, tampoco caídas porque estoy acostumbrada a caminar.</p> <p>En mis visitas también nos han querido invitar alimentos o chicha, pero yo no he aceptado por motivo que sufro de gastritis, las familias entienden.</p> <p>A mí me conocen porque ya estoy años, es más fácil para mí por eso será que me he quedado tonto tiempo en Mórrope, al inicio me atendían y me respondían las preguntas por la puerta, me decían señorita apúrese tengo que cocinar lavar, ya después me dejan pasar a sus viviendas, se reían y conversan conmigo, tenían más confianza, me decían pase, siéntese; porque cuando llegan colegas nuevas no se abren con ellas, tienen temor, no las dejan pasar, no les contestan todo. (Perla)</p>	<p>No he sufrido de robos porque, Mórrope es muy tranquilo, tampoco caídas porque estoy acostumbrada a caminar. . (Perla)</p> <p>En mis visitas también nos han querido invitar alimentos o chicha, pero yo no he aceptado por motivo que sufro de gastritis, las familias entienden. . (Perla)</p> <p>A mí me conocen porque ya estoy años, es más fácil para mí por eso será que me he quedado tonto tiempo en Mórrope, al inicio me atendían y me respondían las preguntas por la puerta, me decían señorita apúrese tengo que cocinar lavar, ya después me dejan pasar a sus viviendas, se reían y conversan conmigo, tenían más confianza, me decían pase, siéntese; porque cuando llegan colegas nuevas no se abren con ellas, tienen temor, no las dejan pasar, no les contestan todo. (Perla)</p>
---	---	---

<p>traerlo entonces ahí tenemos que ir a verlo para saber qué es lo que pasa, porque a su niño no lo trae. <b>Algún anécdota que le ha pasado al realizar las visitas</b>, bueno, en mis visitas también existen las oportunidades en las cuales nos han querido invitar alimentos o chicha (risas), pero yo no he aceptado por motivo que sufro de gastritis, las familias entienden, siempre te quieren invitar chicha. A mí me conocen porque ya estoy años, es más fácil para mí por eso será que me he quedado tanto tiempo en Mórrope me apoyan como ya me conocen me dejan pasar a sus viviendas, porque cuando llegan colegas nuevas como que no se abren con ellas, tienen temor no las dejan pasar, no les contestan todo; pero a mí si me hacen pasar se ríen conversan conmigo porque ya me conocen años, y tienen confianza. Al inicio, no me habrían mucho la puerta pero si de la puerta me atendían, me respondían las preguntas, me decían apúrese señorita que tengo que hacer tengo que cocinar, lavar, ya después cuando ya me conocían, me decían ya pase, siéntese ya me hacían pasar. (Perla)</p>		
<p>Nuestra principal limitación es la gran brecha de personal que tenemos para comenzar a realizar la visita domiciliaria, por la brecha del personal las visitas domiciliarias no las podemos hacer continuamente, de esa manera no podemos identificar; entonces lo que tratamos de hacer cuando llegan al consultorio, es tratar allí identificar la mayor cantidad de necesidades, problemas, dificultades que la persona tenga, para poder actuar frente a ello. Pero nuestra principal dificultad es la brecha del personal, tenemos una gran brecha y alta demanda de pacientes. <b>¿A parte del personal que otra dificultad capto usted?</b> Umm, más que todo eso el personal. <b>¿Cuántos profesionales de enfermería existen en su centro de salud?</b> Nosotros somos 8, como un centro materno, somos centro materno</p>	<p>Nuestra principal dificultad y limitación es la alta demanda de pacientes y la gran brecha de personal que tenemos para comenzar a realizar la visita domiciliaria, por esa brecha no las podemos hacer continuamente, ni identificar; entonces lo que tratamos de hacer cuando llegan al consultorio, es identificar la mayor cantidad de necesidades, problemas, dificultades que tenga la persona y poder actuar frente a ello.</p> <p>Nosotros somos 8 profesionales de enfermería, somos centro materno. Tenemos zona urbana y rural, por la cual la otra dificultad es que cuando tenemos que realizar la visita a la zona rural no tenemos el medio de transporte, generalmente el centro de salud asume los gastos de transporte son muy raras las ocasiones que no lo asuma; y se da como un préstamo digámoslo así, porque luego el</p>	<p><b>Alta demanda e pacientes y la gran brecha del personal/no hay el medio de transporte/optamos por no ir porque es riesgoso/distante</b></p> <p>Nuestra principal dificultad y limitación es la alta demanda de pacientes y la gran brecha de personal que tenemos para comenzar a realizar la visita domiciliaria, por esa brecha no las podemos hacer continuamente, ni identificar; entonces lo que tratamos de hacer cuando llegan al consultorio, es identificar la mayor cantidad de necesidades, problemas, dificultades que tenga la persona y poder actuar frente a ello. (Ámbar)</p> <p>Nosotros somos 8 profesionales de enfermería, somos centro materno. Tenemos zona urbana y rural, por la cual la otra dificultad es que cuando tenemos que realizar la visita a la zona rural no tenemos el medio de transporte, generalmente el centro de salud asume los gastos de transporte son muy raras las ocasiones que no lo asuma; y se da como un préstamo digámoslo así, porque luego el</p>

<p><b>¿Realizan la visita en zona urbana y rural?</b> Tenemos zona urbana como rural entonces ahí va la otra dificultad que cuando tenemos que hacer la visita en zona rural no tenemos el medio de transporte, Y <b>¿cuándo va a realizar la visita a la zona rural va acompañada o sola?</b> generalmente debemos ir acompañados pero cuando no hay tenemos que ir solas u optamos por no ir porque es un poco riesgoso; Y <b>¿cuándo van a la zona rural el pasaje les brinda el centro de salud?</b> En algunas ocasiones generalmente el centro de salud asume los gastos de transporte, son muy raras las ocasiones que no lo asuma, muy raro; y se da como un préstamo digámoslo así, porque luego el centro de salud es quien asume el transporte del personal para las visitas. <b>¿En la zona rural que tiempo se demora en realizar la visita? ¿Cuántas casa visita?</b> En la zona rural visitamos 5 s 6 casas máximo, no podemos visitar más porque esta distante <b>¿El horario?</b> En las mañanas, hasta el mediodía. <b>¿Por casa cuanto tiempo se demora?</b> Nos demoramos 30 a 40 minutos dependiendo también con qué tipo de familia nos encontremos Y <b>¿Cuándo es zona urbana?</b> Igual máximo estamos 30 a 40 minutos, en promedio. <b>¿Para la zona urbana si van caminando?</b> Mayormente nos vamos caminando. (Ámbar)</p>	<p>centro de salud es quien asume el transporte del personal para las visitas.</p> <p>En las zona rural generalmente debemos ir acompañadas pero cuando no hay tenemos que ir solas u optamos por no ir, porque es un poco riesgoso, en esta zona visitamos máximo de 5 a 6 casas, no podemos visitar más porque esta distante, y el tiempo es de 30 a 40 minutos dependiendo también con qué tipo de familia nos encontremos y se realiza en las mañanas hasta medio día.</p> <p>Cuando es zona urbana dura máximo 30 a 40 minutos en promedio y mayormente nos vamos caminado. (Ámbar)</p>	<p>centro de salud es quien asume el transporte del personal para las visitas. (Ámbar)</p> <p>En las zona rural generalmente debemos ir acompañadas pero cuando no hay tenemos que ir solas u optamos por no ir, porque es riesgoso, en esta zona visitamos máximo de 5 a 6 casas, no podemos visitar más porque esta distante, y el tiempo es de 30 a 40 minutos dependiendo también con qué tipo de familia nos encontremos y se realiza en las mañanas hasta medio día. (Ámbar)</p> <p>Cuando es zona urbana dura máximo 30 a 40 minutos en promedio y mayormente nos vamos caminado. (Ámbar)</p>
<p>Ya, el acceso que quedan muy alejadas las casas, bueno hay moto, pero nos cobran caro, y a veces el dinero no viene cada mes para movilidad, sino viene cada cuatro meses, cada medio año y a veces cada año y no podemos movilizarnos y a veces tenemos que prestar del bolsillo y luego devuelven. <b>¿Pero si les devuelve el establecimiento de salud cuando ustedes gastan de su dinero?</b> Así es, sí, demora, pero igual si nos devuelven. <b>¿Las visitas las realizan tanto en zona urbana y rural?</b> Solamente rural <b>¿Y ha tenido algún accidente?</b> No, gracias a Dios por el momento no <b>¿Cuántas visitas en promedio realizan ustedes al</b></p>	<p>El acceso que quedan muy alejadas las casas, aunque hay moto, pero nos cobran caro, y el dinero no viene cada mes para movilidad, sino viene cada: cuatro meses, medio año y a veces cada año y no podemos movilizarnos por lo cual tenemos que prestar del bolsillo y luego devuelven, demora pero si nos devuelven.</p> <p>Para realizar las visitas nos programan de 2 a 3 visitas al mes de acurdo al rol, y realizamos solo en zona rural, en un día ejecutamos solamente 3,4, 5 visitas donde están las casas más cercanas y cuando están muy alejadas solo</p>	<p><b>El acceso/no podemos movilizarnos/realizamos solo zona rural, si dejan ejecutar la visita</b></p> <p>El acceso que quedan muy alejadas las casas, aunque hay moto, pero nos cobran caro, y el dinero no viene cada mes para movilidad, sino viene cada: cuatro meses, medio año y a veces cada año y no podemos movilizarnos por lo cual tenemos que prestar del bolsillo y luego devuelven, demora pero si nos devuelven. (Esmeralda)</p> <p>Para realizar las visitas nos programan de 2 a 3 visitas al mes de acurdo al rol, y realizamos solo en zona rural, en un día ejecutamos solamente 3,4, 5 visitas donde están las casas más cercanas y cuando</p>

<p><b>día?</b> No, acá se programan de acuerdo al rol y son programas como dos a tres visitas al mes <b>¿En un día aproximadamente cuantas visitas realizan?</b> En un día, solamente 3, 4, 5 donde están las casas más cercanas y cuando están muy alejadas 2 a 3 visitas; cuando están ahí más cerca son más visitas. <b>Con una duración de cuanto por visita;</b> media hora o menos, porque no nos demoramos tanto por el tiempo. <b>¿Dentro de sus visitas ha habido alguna familia que no le ha permitido que usted ejecute la visita?</b> Bueno acá si dejan, no tenemos problemas con los familiares del niño. (Esmeralda)</p>	<p>de 2 a 3 visitas; donde la duración es de media hora o menos, por el tiempo no demoramos tanto</p> <p>A Dios gracias no he tenido por el momento ningún accidente.</p> <p>Acá si dejan ejecutar a visita, no tenemos problemas con los familiares del niño. (Esmeralda)</p>	<p>están muy alejadas solo de 2 a 3 visitas; donde la duración es de media hora o menos, por el tiempo no demoramos tanto. (Esmeralda)</p> <p>Acá si dejan ejecutar a visita, no tenemos problemas con los familiares del niño. (Esmeralda)</p>
<p>Una de las dificultades es que, si tú vas muy temprano o muy tarde las personas se encuentran realizando otras actividades, o simplemente se van porque no le dan importancia a tu actividad. Por ejemplo, nosotros no podemos ir a las 7; 30 a.m. y la hora que llegamos es 8:00 am a las viviendas esa hora la gente está desayunando y no te hace caso, porque es su costumbre irse a llevar desayuno o ellos desayunan o simplemente te dijeron que tienen otra cosa más importante que hacer: ir a comprar, ir al mercado, estoy apurada o voy a ir a recoger a la escuela tengo una reunión y simplemente te dejaron y te cerraron la puerta o no te aceptaron; esos son en general las dificultades que se tiene hasta ahorita. <b>¿Solo el horario o de repente la accesibilidad para llegar a sus domicilios?</b> La accesibilidad no tanto porque nosotros para bien o para mal si caminamos, muchas veces nos agenciamos de motos pero hay sitios donde no se llega, y también a veces es un poco que la gente principalmente donde yo trabajo tiene gran cantidad de animales de perros, entonces a veces hay un poco de temor llegar a las viviendas, habido casos que ha dos compañeras les ha mordido los perros por llegar a esa casa, a veces tú ves y encuentras 12 perros como llegas a esa casa, entonces la próxima vez que</p>	<p>Una de las dificultades es que, si vas muy temprano o muy tarde, las personas se encuentran realizando otras actividades, o simplemente se van porque no le dan importancia a tu actividad. Por ejemplo, no podemos llegar a sus viviendas a las 8:00 am, ya que a esa hora por costumbre la gente está desayunando o llevando desayuno y no te hacen caso, o te dicen que tienen otra cosa más importante que hacer como: ir a comprar, ir al mercado, estoy apurada, voy a ir a recoger a la escuela, tengo una reunión, te dejan, te cierran la puerta o no te aceptan; esos son las dificultades que se tiene hasta ahora.</p> <p>La accesibilidad no tanto dificultad, porque nosotros si caminamos y muchas veces nos agenciamos de motos, pero hay sitios donde no se llega, también donde trabajo la gente tiene gran cantidad de perros por lo que existe temor de llegar a las viviendas, ya que habido casos que a dos compañeras les ha mordido los perros. Y cuando vas a su casa encuentras 12 perros, entonces la próxima vez que la persona o la familia va al establecimiento, te agencias de algún número y la llamas para que pueda ayudarte con los animales porque es peligroso, también habido algunas oportunidades en que no vamos por temor y muchas veces ir sola es un poco peligroso.</p>	<p><b>Hora/la gente tiene perros/temor de llegar a las viviendas/cada uno costea los gastos/ visitas domiciliarias no nos reconocen/la visita demora/caídas/el personal no es suficiente</b></p> <p>Una de las dificultades es que, si vas muy temprano o muy tarde, las personas se encuentran realizando otras actividades, o simplemente se van porque no le dan importancia a tu actividad. Por ejemplo, no podemos llegar a sus viviendas a las 8:00 am, ya que a esa hora por costumbre la gente está desayunando o llevando desayuno y no te hacen caso, o te dicen que tienen otra cosa más importante que hacer como: ir a comprar, ir al mercado, estoy apurada, voy a ir a recoger a la escuela, tengo una reunión, te dejan, te cierran la puerta o no te aceptan; esos son las dificultades que se tiene hasta ahora. (Diamante)</p> <p>La accesibilidad no tanto dificultad, porque nosotros si caminamos y muchas veces nos agenciamos de motos, pero hay sitios donde no se llega, también donde trabajo la gente tiene gran cantidad de perros por lo que existe temor de llegar a las viviendas, ya que habido casos que a dos compañeras les ha mordido los perros. Y cuando vas a su casa encuentras 12 perros, entonces la próxima vez que la persona o la familia va al establecimiento, te agencias de algún número y la llamas para que pueda ayudarte con los animales porque es peligroso, también habido algunas oportunidades en que no vamos por temor y muchas veces ir sola es un poco peligroso. (Diamante)</p>

<p>la persona o la familia va al establecimiento de salud tú te agencias de algún número y la llamas para que pueda ayudarte con los animales porque es peligroso, habido oportunidades en que no vas por temor y muchas veces ir sola es un poco peligroso. <b>¿Cuándo va en moto los gastos lo asume el establecimiento de salud?</b> No cada uno costea los gastos, nosotros lo pagamos, visitas domiciliarias no nos lo reconocen. <b>¿Cuándo ustedes realizan las visitas van acompañadas?</b> cuando vamos a ejecutarlo normalmente vamos solas porque nosotros tenemos el equipo de trabajo muy poco entonces cada quien realiza sus actividades, quizá en otros centros como hay mayor personal si hacen eso, les acompaña el técnico de enfermería; a veces nosotras pedimos que nos hagan coincidir los días de visita con la obstétris para tratar de acompañarnos, pero no podemos estar yendo juntas ya que cada una tiene sus actividades, pero a veces si vamos en grupo ´pero mayormente vamos solas o la persona que le toca se va sola. <b>¿Cuántas visitas realizan al mes?</b> La realización de la visita es depende, por ejemplo si yo llevo el Programa de TBC, yo tengo que hacer seguimiento y tengo que realizar mayor visitas y además nosotras como enfermeras no solamente es que yo soy el responsable de TBC, todos hacemos de todo, en el caso de mi establecimiento de salud es así porque puede haber una responsable de CRED, pero si hay un recién nacido que no ha venido y tengo que ir a visitarlo yo, aunque no sea responsable voy, todos asumimos todo, entonces no solamente la responsable no; por ejemplo, yo estuve hoy día en consultorio que es CRED la colega se encontraba en capacitación la colega le tocaba en la tarde, hubo un problema de TBC o en no transmisibles y no hay quien vaya y nos es mí programa no voy a decir no voy a ir yo, porque todos hacemos de todo, entonces yo</p>	<p>Cuando vamos en moto, cada uno costea los gastos, nosotros lo pagamos, visitas domiciliarias no nos reconocen.</p> <p>Cuando vamos a ejecutarlo vamos solas, porque nosotros tenemos el equipo de trabajo muy poco entonces cada quien realiza sus actividades, quizá en otros centros como hay mayor personal si hacen eso, les acompaña el técnico de enfermería; a veces nosotras pedimos que nos hagan coincidir los días de visita con la obstétris para acompañarnos, pero no podemos estar yendo juntas ya que cada una tiene sus actividades, por lo cual la persona que le toca se va sola, pero a veces si vamos en grupo.</p> <p>La realización de la visita al mes es depende, por ejemplo, yo llevo el Programa de TBC, tengo que hacer seguimiento y realizar mayor visitas, además como enfermeras no solamente soy responsable de TBC, ya que todos hacemos de todo, en el caso de mi establecimiento de salud es así, porque puede haber una responsable de CRED, pero si hay un recién nacido que no ha venido tengo que ir yo a visitarlo, aunque no sea responsable; por ejemplo, estuve hoy día en consultorio de CRED, la colega se encontraba en capacitación y le tocaba en la tarde, y hubo un problema de TBC o en enfermedades no transmisibles y no hay quien vaya, entonces yo voy, ya que asumimos todo de cualquier programa; entonces la ventaja de otros centro donde hay más colegas es quizás delegar funciones, por ejemplo, tú te encargas de promoción o de otra área no transmisibles, entonces se van dos personas; pero nosotras si cada una asumimos todo.</p> <p>La visita en general si demoran porque si haces una sesión y la gente no se aburre será de 15 a 20 minutos</p>	<p>Cuando vamos en moto, cada uno costea los gastos, nosotros lo pagamos, visitas domiciliarias no nos reconocen. (Diamante)          Cuando vamos a ejecutarlo vamos solas, porque nosotros tenemos el equipo de trabajo muy poco entonces cada quien realiza sus actividades, quizá en otros centros como hay mayor personal si hacen eso, les acompaña el técnico de enfermería; a veces nosotras pedimos que nos hagan coincidir los días de visita con la obstétris para acompañarnos, pero no podemos estar yendo juntas ya que cada una tiene sus actividades, por lo cual la persona que le toca se va sola, pero a veces si vamos en grupo. (Diamante)</p> <p>La visita en general si demoran porque si haces una sesión y la gente no se aburre será de 15 a 20 minutos mientras que llegas será yo creo un promedio de 30 a 40 minutos, menos de eso no pasa, menos no es. (Diamante)</p> <p>Me he caído dos veces al realizar las visitas domiciliarias. (Diamante)</p> <p>Nosotros realizamos las visitas domiciliarias tanto en las zona urbana y rural nuestro centro de salud es periurbano tiene el centro poblado que es urbano y rural que tienen los anexos, nosotros vamos a todo, a la que vamos menos es a la ciudad, y a la que vamos más es la periferia a los anexos que tenemos. (Diamante)</p> <p>Somos 3 profesionales de los cuales 2 son nombrados y una SERUMS, y el personal no es suficiente porque tenemos una población de pacientes muy grande y con tres colegas no nos abastecemos, pero a pesar de eso se hace todo lo posible por cumplir todo lo que nos dicen. Aquí se trabaja mañana y tarde, nosotros somos un centro de salud de 12 horas, de las cuales te puede tocar en la mañana, a tarde o también todo el día. (Diamante)</p>
---	---	---

<p>voy asumimos todo lo que hay de cualquier programa, entonces la ventaja de otros centro donde hay más colegas es quizás delegar funciones es decir tú te encargas de esto del otro, por ejemplo, tú te encargas de promoción o de otra área no transmisibles, entonces se van dos personas; pero nosotras si cada una asumimos todo. <b>¿Cuánto dura en promedio cada visita que realizan?</b> La visita en general si demoran porque si tú haces una sesión y si la gente no se aburre será de 15 a 20 minutos, mientras que llegas será yo creo un promedio de 30 a 40 minutos, menos de eso no pasa, menos no es. <b>¿Ha sufrido de algún accidente por realizar visitas domiciliarias?</b> Sí, me he caído dos veces. <b>¿En su establecimiento de salud realizan visitas tanto en la zona urbana y rural?</b> Claro, nosotros, sobre todo, en nuestro centro de salud es periurbano tiene el centro poblado que es urbano y rural que tienen los anexos; claro, nosotros vamos a todo, a la ciudad que menos vamos, y a la que vamos más es la periferia a los anexos que tenemos. <b>¿En el centro de salud donde usted labora cuantos profesionales de enfermería hay?</b> Somos 3 profesionales de los cuales 2 son nombrados y una SERUMS, <b>¿Y es suficiente para abastecer a la población?</b> No, obviamente que no, porque tenemos una población de niños, y pacientes que es grande con tres colegas no nos abastecemos, pero se hace todo lo posible por cumplir todo lo que nos dicen. <b>¿Cuál es el horario para ejecutar las visitas?</b> Acá se trabaja mañana y tarde, nosotros somos un centro de salud de 12 horas, de las cuales es dependiendo el horario; te puede tocar en la mañana, a tarde o también todo el día.(Diamante)</p>	<p>mientras que llegas será yo creo un promedio de 30 a 40 minutos, menos de eso no pasa, menos no es.</p> <p>Me he caído dos veces al realizar las visitas domiciliarias.</p> <p>Nosotros realizamos las visitas domiciliarias tanto en las zona urbana y rural nuestro centro de salud es periurbano tiene el centro poblado que es urbano y rural que tienen los anexos, nosotros vamos a todo, a la que vamos menos es a la ciudad, y a la que vamos más es la periferia a los anexos que tenemos.</p> <p>Somos 3 profesionales de los cuales 2 son nombrados y una SERUMS, y el personal no es suficiente porque tenemos una población de pacientes muy grande y con tres colegas no nos abastecemos, pero a pesar de eso se hace todo lo posible por cumplir todo lo que nos dicen. Aquí se trabaja mañana y tarde, nosotros somos un centro de salud de 12 horas, de las cuales te puede tocar en la mañana, a tarde o también todo el día. (Diamante)</p>	
<p>El grado académico de las personas de los pacientes eso sería una dificultad, después el resto normal. <b>¿Con respecto al acceso para llegar a las viviendas?</b> Ah, la movilidad sería. <b>¿Cuándo usted realiza la visita</b></p>	<p>Las dificultades sería el grado académico de los pacientes, la movilidad para llegar a las viviendas.</p>	<p><b>Grado académico de los paciente/ la movilidad/personal insuficiente/realizamos visitas solo zona rural</b></p>

<p><b>domiciliaria en movilidad, los gastos son pagados por el establecimiento de salud?</b> No, por nuestros propios bolsillos, nuestros propios medios. <b>¿Cuántos profesionales de enfermería hay en el establecimiento de salud?</b> En los establecimientos generalmente hay uno. <b>¿Es suficiente el personal para abastecer a la población?</b> No. <b>¿Cuántas visitas realiza en promedio al mes?</b> Al mes nos exigen dos visitas, las cuales se realizan cada 15 días. <b>¿Cuántas visitas realiza en un día?</b> 5 casas. <b>¿La duración de la visita?</b> 40 minutos. <b>¿Cuándo va a realizar las visitas va sola o acompañada?</b> Acompañada por el grupo de salud familiar que es el médico, la enfermera que soy yo y la técnica de enfermería si es niño, sino se va la obstetra si es gestante, sola no voy. <b>¿En su establecimiento de salud realizan la visita domiciliaria en zona rural y urbana?</b> No solo a la zona rural. (Jade)</p>	<p>Quando vamos a la visitas en movilidad, los gastos son pagados por nuestros propios bolsillos.</p> <p>En este establecimiento de salud hay un profesional de enfermería lo cual no es suficiente para abastecer a la población.</p> <p>Al mes nos exigen dos visitas, las cuales se realizan cada 15 días; en un día visitamos a 5 casas, con una duración de 40 minutos.</p> <p>Realizamos la visita solo a la zona rural, y vamos acompañadas por el grupo de salud familiar que es el médico, la enfermera que soy yo y la técnica de enfermería si es niño, si es gestante se va la obstetra, sola no voy.(Jade)</p>	<p>Las dificultades seria el grado académico de los pacientes, la movilidad para llegar a las viviendas. (Jade)</p> <p>Quando vamos a la visitas en movilidad, los gastos son pagados por nuestros propios bolsillos. (Jade)</p> <p>En este establecimiento de salud hay un profesional de enfermería lo cual no es suficiente para abastecer a la población. (Jade)</p> <p>Al mes nos exigen dos visitas, las cuales se realizan cada 15 días; en un día visitamos a 5 casas, con una duración de 40 minutos. (Jade)</p> <p>Realizamos la visita solo a la zona rural, y vamos acompañadas por el grupo de salud familiar que es el médico, la enfermera que soy yo y la técnica de enfermería si es niño, si es gestante se va la obstetra, sola no voy.(Jade)</p>
<p>Muchas veces esto, tenemos deficiencias porque no te conoce la población, entonces como te dije anteriormente no tienes ese liderazgo en la población entonces tienes dificultades para llegar a estas familias, primeramente hay que conocer sus costumbres, su idiosincrasia de la gentes para poder nosotros llegar a ellos, porque puedes llegar a una casa que nos evangélicos, u otras cosas que ignoran y o que poco asisten a los centros de salud entonces tienes que conocer bien a la población y sobre todo ganarse el liderazgo, por ejemplo, una experiencia un paciente de TBC, donde tienes que llevarle el medicamento diariamente y que este paciente sea evangélico, o la familia sea evangélica, entonces te van a poner muchas dificultades para que reciba el tratamiento; entonces ahí vemos la habilidad del profesional, el liderazgo que podamos tener, el convencimiento sobre todo. <b>¿Otra limitación que haya tenido que le impidieron realizar las visitas?</b> Te</p>	<p>Muchas veces tenemos deficiencias porque no te conoce la población, entonces como no tienes ese liderazgo tienes dificultades para llegar a estas familias, por lo que primeramente hay que ganarse el liderazgo y conocer de la población sus costumbres, su idiosincrasia de la gente para poder llegar a ellos, porque puedes llegar a una casa que nos evangélicos, que poco asisten a los centros de salud, por ejemplo, tienes que llevarle su tratamiento a un paciente evangélico que tiene TBC, donde la familia te va a poner muchas dificultades para que reciba este tratamiento, entonces ahí vemos la habilidad, el liderazgo y convencimiento del profesional.</p> <p>Otra limitación es que no contamos con los recursos, los programas de hoy en día no vienen con presupuesto, antes si venían donde te daban tu gorrita, tu polito, tus botitas para poder caminar, ahora hay muchas limitaciones y vas con lo que tienes.</p>	<p><b>Te conoce la población/ liderazgo/no contamos con los recursos/falta de gestión/gasto de mi dinero/análisis de la población/no realizar visitas/falta de personal/deficiencia para hacer una visita en la zona rural/ ética profesional</b></p> <p>Tenemos deficiencias porque no te conoce la población, entonces como no tienes ese liderazgo tienes dificultades para llegar a estas familias, por lo que primeramente hay que ganarse el liderazgo y conocer de la población sus costumbres, su idiosincrasia de la gente para poder llegar a ellos, porque puedes llegar a una casa que nos evangélicos, que poco asisten a los centros de salud, por ejemplo, tienes que llevarle su tratamiento a un paciente evangélico que tiene TBC, donde la familia te va a poner muchas dificultades para que reciba este tratamiento, entonces ahí vemos la habilidad, el liderazgo y convencimiento del profesional. (Topacio)</p> <p>Otra limitación es que no contamos con los recursos, los programas de hoy en día no vienen con presupuesto, antes si venían donde te daban tu gorrita, tu polito, tus botitas para poder caminar, ahora hay muchas limitaciones y vas con lo que tienes. (Topacio)</p>

<p>comentaba que no tenemos, no contamos con los recursos, los programas de hoy en día no vienen con presupuesto, antes si venían con presupuesto te daban tu gorrita, te daban tu polito, de daban tus botitas para poder caminar, ahora ya hay muchas limitaciones, tú vas con lo que tienes <b>¿Usted porque considera que ahora pasa esto?</b> Porque no sé, quizás los encargados por decir los gerentes de salud, o la encargada de los programas que son las coordinadores de programas, quizá falta de gestión, o si llega el dinero lo emplean en otros rubros que no sea para el programa, yo sé que llega, pero antes si llegaba hasta por decir para hacer tu visita te daban para la movilidad hoy en día no <b>¿Ahora no les dan para la movilidad para ir a realizar visitas?</b> Nada, antes si te daban tu gorrita, tu polito para caminar bajo el sol y en la tierra, en la lluvia donde te dan tu ponchito de agua ya caminabas. Yo te digo esto porque lo he vivido, por ejemplo yo estado en Cañarís y realizaba visitas y tenía mis botas de jebe, mi poncho, mi gorra y dándome esa protección de acuerdo a la zona. <b>¿Cuándo ustedes realizan la visita gastan de su dinero?</b> Claro, es el querer del profesional, Por ejemplo si tú quieres conocer un poquito más lo realizas inclusive empleando tus mismos recursos, sino te das vuelta pues y hablas solamente cuatro palabras llenas un formulario y listo, como digo queda ya ha criterio de cada profesional, como persona y de uno mismo. Pero yo como varón y siempre me ha gustado conocer la realidad, me gusta hacer análisis de la población como vive, que necesidades, como poderles ayudar, entonces uno llega y cumple el objetivo. <b>¿Hay profesionales que no realizan la visita domiciliaria?</b> Jajaja Claro, quizá a veces estudiamos porque bueno por llegar a tener solo una profesión, no solo en nosotros sino en todas las profesiones, que</p>	<p>Pasa eso, porque quizás a los encargados de salud, o la encargada de los programas que son los coordinadores, les falta gestión, o si llega el dinero lo emplean en otros rubros diferentes del programa; pero yo sé que llega, por decir antes para hacer una visita te daban para la movilidad, tu gorrita, tu polito para caminar bajo el sol y en la tierra, en la lluvia te daban tu ponchito de agua, hoy en día no. Yo te digo esto porque lo he vivido, por ejemplo, estado en Cañarís y realizaba visitas y tenía mis botas de jebe, mi poncho, mi gorra y daba esa protección de acuerdo a la zona.</p> <p>Cuando realizo las visitas gasto de mi dinero, es el querer del profesional, por ejemplo si tú quieres conocer un poquito más, lo realizas inclusive empleando tus mismos recursos, sino te das vuelta y hablas cuatro palabras, llenas un formulario y listo, como digo queda ya ha criterio de cada profesional, como persona y de uno mismo. Pero yo como varón que siempre me ha gustado conocer la realidad, me gusta hacer análisis de la población, de cómo vive, que necesidades, como poderles ayudar, entonces uno llega y cumple el objetivo.</p> <p>Hay profesionales que no realizan visitas, quizá a veces estudiamos por tener una profesión, y esto pasa en todas las profesiones, y piensan que solamente es vestir el uniforme, y dicen yo quiero trabajar acá; nuestra profesión de nosotros es linda y tiene que gustarte mucho.</p> <p>Somos 5 enfermeros, de las cuales todos realizamos visita, ya nos conocemos, al mes se ejecuta 5 visitas, de las cuales tienes 7 horas de la mañana para realizar tus 5 visitas, cada uno tenemos nuestra zona y las monitoreamos, por ejemplo, en Mórrope tengo la zona de los algarrobos un asentamiento humano con casi 120 familias, entonces de las 120 familias tengo que ver</p>	<p>Quizás a los encargados de salud, o los coordinadores, les falta gestión, o si llega el dinero lo emplean en otros rubros diferentes del programa; pero yo sé que llega, por decir antes para hacer una visita te daban para la movilidad, tu gorrita, tu polito para caminar bajo el sol y en la tierra, en la lluvia te daban tu ponchito de agua, hoy en día no. Yo te digo esto porque lo he vivido, por ejemplo, estado en Cañarís y realizaba visitas y tenía mis botas de jebe, mi poncho, mi gorra y daba esa protección de acuerdo a la zona. (Topacio)</p> <p>Cuando realizo las visitas gasto de mi dinero, es el querer del profesional, por ejemplo si tú quieres conocer un poquito más, lo realizas inclusive empleando tus mismos recursos, sino te das vuelta y hablas cuatro palabras, llenas un formulario y listo, como digo queda a criterio de cada profesional, como persona y de uno mismo. Pero yo como varón que siempre me ha gustado conocer la realidad, me gusta hacer análisis de la población, de cómo vive, que necesidades, como poderles ayudar, entonces uno llega y cumple el objetivo. (Topacio)</p> <p>Hay profesionales que no realizan visitas, quizá a veces estudiamos por tener una profesión, y esto pasa en todas las profesiones, y piensan que solamente es vestir el uniforme, y dicen yo quiero trabajar acá; nuestra profesión de nosotros es linda y tiene que gustarte mucho. (Topacio)</p> <p>Somos 5 enfermeros, de las cuales todos realizamos visita, ya nos conocemos, al mes se ejecuta 5 visitas, de las cuales tienes 7 horas de la mañana para realizar tus 5 visitas, cada uno tenemos nuestra zona y las monitoreamos, por ejemplo, en Mórrope tengo la zona de los algarrobos un asentamiento humano con casi 120 familias, entonces de las 120 familias tengo que ver dónde están las familias de alto riesgo para poder llegar a ellas. En un día tengo que cumplir mis 5 visitas, el tiempo que demoro es de 30 a 40 minutos en la casita. (Topacio)</p>
--	---	---

<p>solamente piensan que es vestir el uniforme y dicen yo quiero trabajar acá; bueno pero es lindo la profesión de nosotros es lindo tiene que gustarte mucho. <b>¿Cuántos profesionales de enfermería existe en su entorno e salud?</b> Somos 5 enfermeros, de las cuales todos realizamos visita, ya nos conocemos <b>Al mes cuantas visitas realizan:</b> bueno 5 visitas <b>la duración de cada visita:</b> Bueno tienes las 7 horas de la mañana para poder realizar tus 5 visitas, cada uno tenemos nuestra zona y estamos monitoreados y prácticamente en nuestras zonas, por ejemplo aquí en Mórrope yo tengo la zona de los algarrobos un asentamiento humano donde tengo casi 120 familias, entonces de las 120 familias tengo que ver dónde están las familias de alto riesgo para poder llegar a ellas, <b>En un día cuantas casas visita usted:</b> En un día tengo que cumplir mis 5 visitas, <b>Por cada visita cuanto tiempo se demora?</b> A ver 30 a 40 minutos llegando a la casita. <b>¿Se va caminando o utiliza algún transporte?</b> Te contaba de que tú tienes tu sencillo y bueno nosotros donde hay moto cogemos una moto pero tú mismo lo pagas y no te lo devuelven <b>¿Cuánto e dinero gasta en promedio al realizar la visita?</b> Bueno, aquí Mórrope es cerca nos vamos caminando o cogemos moto que nos lleva por 5 soles solamente para dejarnos de regreso ya venimos caminando <b>¿Cuándo lo ejecuta va solo o acompañado?</b> No, voy solito que mal acompañado jajaj, aquí cada uno se va a realizar sus visitas, a veces las colegas se van con una técnica, pero es raro, ellas solitas se van, porque, que técnica va a salir si con las justas estamos con el personal <b>¿El personal que existe en su establecimiento de salud es suficiente para abastecer a la población?</b> No obviamente, nos hace mucha falta en todos los centros y puestos de salud, falta mucho personal, tanto médicos enfermeros y técnicos. <b>¿Realizan visita tanto en la zona urbana y</b></p>	<p>dónde están las familias de alto riesgo para poder llegar a ellas. En un día tengo que cumplir mis 5 visitas, el tiempo que demoro es de 30 a 40 minutos en la casita.</p> <p>Para realizar si tienes tu sencillo y donde hay moto cogemos, pero tú mismo lo pagas y no te lo devuelven, Bueno en Mórrope es cerca y vamos caminado o cogemos moto que nos lleva por 5 soles solo para dejarnos de regreso venimos caminando.</p> <p>Aquí cada uno va a realizar las isitas, a veces las colegas se van con una técnica, pero es raro, porque, que técnica va a salir si con las justas estamos con el personal; ya que nos hace falta el personal tanto médicos, enfermeros y técnicos en todos los centros y puestos de salud.</p> <p>Realizamos la visita tanto en zona urbana y rural, hay bastante deficiencia para hacer una visita en la zona rural, en cuanto al apoyo para el profesional que realiza la visita, sin embargo en la zona urbana no porque prácticamente te designan un asentamiento humano dentro del distrito por decir Mórrope o una zona cercana de cuadras, pero, en la zona marginales no, porque son caseríos donde las casitas están retiradas, o están dentro de las chacras, por lo que es más tedioso y uno tienen que ir preparado como te decía, con una ropa especial con zapatos de jebe o zapatillas, porque no puede ir como cundo va al centro, con tus zapatitos bien lustrados, con tu uniforme bien planchadito, para ser visitas y salir así tienes que tener una ropa especial y peor que en los centros y puestos de salud no hay ni una ducha ni nada para poderse uno hacer su aseo y cambiarse.</p> <p>No he tenido experiencia negativas, te decía cundo llegas hacer un líder en tu comunidad, lo cual el liderazgo lo conseguimos porque demuestras tu ética profesional y el convencimiento que tienes, porque conoces el estudio</p>	<p>Para realizar si tienes tu sencillo y donde hay moto cogemos, pero tú mismo lo pagas y no te lo devuelven, Bueno en Mórrope es cerca y vamos caminado o cogemos moto que nos lleva por 5 soles solo para dejarnos de regreso venimos caminando. (Topacio)</p> <p>Aquí cada uno va a realizar las visitas, a veces las colegas se van con una técnica, pero es raro, porque, que técnica va a salir si con las justas estamos con el personal; ya que nos hace falta el personal tanto médicos, enfermeros y técnicos en todos los centros y puestos de salud. (Topacio)</p> <p>Realizamos la visita tanto en zona urbana y rural, hay bastante deficiencia para hacer una visita en la zona rural, en cuanto al apoyo para el profesional que realiza la visita, sin embargo en la zona urbana no porque prácticamente te designan un asentamiento humano dentro del distrito por decir Mórrope o una zona cercana de cuadras, pero, en la zona marginales no, porque son caseríos donde las casitas están retiradas, o están dentro de las chacras, por lo que es más tedioso y uno tienen que ir preparado, con una ropa especial con zapatos de jebe o zapatillas, porque no puede ir como cundo va al centro, con tus zapatitos bien lustrados, con tu uniforme bien planchadito, para ser visitas y salir así tienes que tener una ropa especial y peor que en los centros y puestos de salud no hay ni una ducha ni nada para poderse uno hacer su aseo y cambiarse. (Topacio)</p> <p>Cuando llegas hacer un líder en tu comunidad, lo cual el liderazgo lo conseguimos porque demuestras tu ética profesional y el convencimiento que tienes, porque conoces el estudio de la zona, de la gente su idiosincrasia, más que negativa es que coges mucho cariño, por ejemplo, yo en Cañaris llegaba hacer una visita y era la hora de almuerzo, la familia me hacía pasar, me invitaban almorzar o sino un vasito de algún refresco, ósea encuentras cariño, al menos yo no tengo experiencias negativas, al contrario te reciben con mucho cariño pase adelante, doctor como le ha ido, y ves lo que necesita, te fortalece muchas veces encontrar ese cariño de la gente, de la población, pero para llegar a eso tienes que ser un profesional con bastante conocimiento y apoyo para la gente. (Topacio)</p>
--	--	---

<p><b>rural?</b> Así es, por eso te digo que en la zona rural hacer una visita hay bastante deficiencia en cuanto al apoyo para el profesional que realiza la visita, sin embargo en la zona urbana no porque prácticamente bueno te designan un asentamiento humano dentro del distrito por decir Mórrope o una zona cercana de cuadras, pero, en ña zona marginales no, porque son caseríos donde las casitas están retiradas, o están dentro de las chacras las casitas por lo que es más tedioso y uno tienen que ir preparado como te decía, con una ropa especial con zapatos de jebe o zapatillas porque no puede ir pues, como cuando vas al centro, con tus zapatitos bien lustrados con tu uniforme bien planchadito no, para ser visitas y salir así tienes que tener una ropa especial y peor que en los centros y puestos de salud no hay ni una ducha ni nada para poderse uno hacer su aseo y cambiarse. <b>Dentro de toda su experiencia alguna experiencia negativa o positivas que le haya pasado?</b> No, como yo te decía no tu llegas hacer un líder en tu comunidad, el liderazgo lo conseguimos porque demuestras tu ética profesional y el convencimiento que tienes porque conoces el estudio de la zona, de la gente su idiosincrasia, entonces está más que negativa es que coges mucho cariño yo por ejemplo en Cañarís donde estado yo llegaba pues hacer una visita por decir llegaba a la hora de almuerzo, la familia me hacía pasar , me invitaban almorzar o sino un vasito de algún refresco, ósea encuentras cariño, al menos yo no tengo experiencias negativas, al contrario te reciben con mucho cariño pase adelante, doctor como le ha ido, esto y tú ya ves lo que necesita, ósea te fortalece muchas veces encontrar ese cariño de la gente, de la población, ero para llegar a eso tienes que ser un profesional como te digo con bastante conocimiento y apoyo para la gente . <b>¿Ha sufrido de algún accidente al realizar las visitas?</b> Bueno, yo no</p>	<p>de la zona, de la gente su idiosincrasia, más que negativa es que coges mucho cariño, por ejemplo, yo en Cañarís llegaba hacer una visita y era la hora de almuerzo, la familia me hacía pasar , me invitaban almorzar o sino un vasito de algún refresco, ósea encuentras cariño, al menos yo no tengo experiencias negativas, al contrario te reciben con mucho cariño pase adelante, doctor como le ha ido, y ves lo que necesita, te fortalece muchas veces encontrar ese cariño de la gente, de la población, pero para llegar a eso tienes que ser un profesional con bastante conocimiento y apoyo para la gente .</p> <p>No he sufrido de ningún accidente por suerte y gracias a Dios, pero yo sí sé que a mis colegas, los perros los ha mordido, como también habido colegas que les han asustado porque les han querido violar, por lo cual tenemos que conocer a la población, porque si no estás enterada de sus costumbres, es difícil salir a caminar así no más, y al menos una dama solita.</p> <p>A una licenciada al realizar las visitas domiciliarias le han querido violar, pero ya tiene tiempo, eso queda solamente en nosotros, porque quien quiere poner denuncias y estar en eso, por cual en muchos lugares salen con una técnica, pero cuando hay personal y una técnica te quiera acompañar; pero cuando ya eres conocida y tienes tiempo y eres una profesional que llegas donde la gente, no es necesario la compañía de la técnica (Topacio)</p>	<p>No he sufrido de ningún accidente por suerte y gracias a Dios, pero yo sí sé que a mis colegas, los perros los ha mordido, como también habido colegas que les han asustado porque les han querido violar, por lo cual tenemos que conocer a la población, porque si no estás enterada de sus costumbres, es difícil salir a caminar así no más, y al menos una dama solita. (Topacio)</p> <p>A una licenciada al realizar las visitas domiciliarias le han querido violar, pero ya tiene tiempo, eso queda solamente en nosotros, porque quien quiere poner denuncias y estar en eso, por cual en muchos lugares salen con una técnica, pero cuando hay personal y una técnica te quiera acompañar; pero cuando ya eres conocida y tienes tiempo y eres una profesional que llegas donde la gente, no es necesario la compañía de la técnica (Topacio)</p>
---	---	--

<p>por surte y gracias a Dios, pero yo sí sé que a mis colegas, los perros los ha mordido, como también habido colegas que les han asustado porque les han querido violar, por eso te digo que tenemos que conocer a la población si no estás enterada de sus costumbres, es difícil salir a caminar así no más, y al menos una dama solita. <b>¿Me comenta que a las licenciadas al realizar las visitas les han intentado violar?</b> Sí, pero ya tiene tiempo en muchos lugares, si no que eso queda solamente en nosotros, porque quien quiere poner denuncias quien quiere estar en eso, por eso que en muchos lugares salen con una técnica, por decir cuando hay personal bueno y exista una técnica que te quiera acompañar; pero cuando eres conocida y ya tienes tiempo te conocen y eres una profesional que llegas donde la gente, no es necesario la compañía de la técnica. (Topacio)</p>		
<p>Es muy difícil el acceso para visitar a las casitas, porque están muy retiradas unas a las otras, otra dificultad es que algunos te pueden decir que estamos ocupados y no nos apoyan, o que el esposo se niegue a que su esposa nos reciba en su casa y nos responda a las preguntas. <b>¿Aparte del acceso no hay otra dificultad o limitación?</b> No contamos con personal, por ejemplo yo soy la única enfermera y ir a realizar las visitas a los pacientes que llegan al establecimiento de salud, antes por ejemplo se realizaban actividades en el colegio, capacitaciones a los profesores, los colegios están muy retirados y no solamente es una estrategia que llevamos sino son diferentes estrategias, hacíamos seguimiento a un niño cada 7 días, pero a veces no se puede por el personal, aparte que los técnicos de enfermería se niegan prácticamente hay que estarles rogando para que nos acompañen, ya que ellos son los que conocen tienen más tiempo son nombrados y prácticamente ellos conocen todo el caserío y como nosotros no</p>	<p>Es muy difícil el acceso para visitar a las casitas, porque están muy retiradas unas a las otras Otra dificultad es que algunos te pueden decir que estamos ocupados y no nos apoyan, o que el esposo se niegue a que su esposa nos reciba en su casa y nos responda a las preguntas. No contamos con personal, por ejemplo yo soy la única enfermera y es ir a realizar las visitas a los pacientes que llegan al establecimiento de salud, antes por ejemplo se realizaban actividades en el colegio, capacitaciones a los profesores, los colegios están muy retirados y no solamente es una estrategia que llevamos sino son diferentes estrategias, hacíamos seguimiento a un niño cada 7 días, pero a veces no se puede por el personal, aparte que los técnicos de enfermería se niegan, prácticamente hay que estarles rogando para que nos acompañen, ya que ellos son los que conocen tienen más tiempo son nombrados y prácticamente ellos conocen todo el caserío y como nosotros no</p>	<p style="text-align: center;"><b>Acceso/no apoyan/diversas estrategias</b></p> <p>Es muy difícil el acceso para visitar a las casitas, porque están muy retiradas unas a las otras. (Turquesa)</p> <p>Otra dificultad es que algunos te pueden decir que estamos ocupados y no nos apoyan, o que el esposo se niegue a que su esposa nos reciba en su casa y nos responda a las preguntas. (Turquesa)</p> <p>No contamos con personal, por ejemplo yo soy la única enfermera y es ir a realizar las visitas a los pacientes que llegan al establecimiento de salud. (Turquesa)</p> <p>Antes por ejemplo, se realizaban actividades en el colegio, capacitaciones a los profesores, los colegios están muy retirados. (Turquesa)</p> <p>No solamente es una estrategia que llevamos sino son diferentes estrategias, hacíamos seguimiento a un niño cada 7 días, pero a veces no se puede por el personal, aparte que los técnicos de enfermería se niegan, prácticamente hay que estarles rogando para que nos acompañen, ya que ellos son los que conocen tienen más tiempo son nombrados y prácticamente ellos conocen todo el caserío y como</p>

<p>conocemos tanto, dependemos de ellos para que nos acompañen, porque solas tampoco podemos realizar la visita. <b>¿No ha tenido ningún accidente al realizar la visita?</b> No, gracias a Dios no. ¿Cuántas horas labora ahí? 6 horas diarias (Turquesa)</p>	<p>dependemos de ellos para que nos acompañen, porque solas tampoco podemos realizar la visita. (Turquesa)</p>	<p>nosotros no conocemos tanto, dependemos de ellos para que nos acompañen, porque solas tampoco podemos realizar la visita. (Turquesa)</p>
<p>Siempre tiene que haber otro personal, a veces hay escases de recursos lo cual no te permite realizar la actividad, al menos en nosotros que somos un puesto contamos con un personal técnico que muchas veces está haciendo las labores de admisión, de triaje y no podemos nosotros salir, o no podemos aprovechar toda la mañana, la distancia, la accesibilidad están dispersas las casas esas son las limitantes que tenemos nosotros; el profesional de enfermería con más de una estrategia a su cargo, por ejemplo en mi caso, soy el único recurso de enfermería, llevo todo lo que es el área niño que incluye crecimiento y desarrollo, inmunizaciones, estoy encargada del programa de promoción de la salud, también llevo el programa de TBC, también llevo lo que es vigilancia epidemiológica, entonces se me hace difícil poder salir a realizar las visitas domiciliarias. Y lo otro es que no se cuenta con otro recurso pues el día que este programada por la actividad extramural, los pacientes o los usuarios que lleguen por atención en la posta pues lamentablemente se les tiene que reprogramar, porque no hay otro recurso quien pueda hacer las actividades. Aparte de eso no hay otra limitante. Falta de recurso humano, económico también porque hay casas que están lejos, por ejemplo una mototaxi nos</p>	<p>Siempre tiene que haber otro personal, a veces hay escases de recursos lo cual no te permite realizar la actividad, al menos nosotros que somos un puesto contamos con un personal técnico que muchas veces está haciendo las labores de admisión, de triaje y no podemos nosotros salir, o no podemos aprovechar toda la mañana, por la distancia, la accesibilidad ya que están dispersas las casas. El profesional de enfermería con más de una estrategia a su cargo, por ejemplo en mi caso, soy el único recurso de enfermería, llevo todo lo que es el área niño que incluye crecimiento y desarrollo, inmunizaciones, estoy encargada del programa de promoción de la salud, también llevo el programa de TBC, también llevo lo que es vigilancia epidemiológica, entonces se me hace difícil poder salir a realizar las visitas domiciliarias. Y lo otro es que no se cuenta con otro recurso pues el día que este programada por la actividad extramural, los pacientes o los usuarios que lleguen por atención en la posta lamentablemente se les tiene que reprogramar, porque no hay otro recurso quien pueda hacer las actividades. Falta de recurso humano, económico también porque hay casas que están lejos, por ejemplo una mototaxi nos puede costar de la posta a la casa 10 soles de ida y de</p>	<p style="text-align: center;"><b>Escases de recursos/más de una estrategia a su cargo</b></p> <p>Siempre tiene que haber otro personal, a veces hay escases de recursos lo cual no te permite realizar la actividad, al menos nosotros que somos un puesto contamos con un personal técnico que muchas veces está haciendo las labores de admisión, de triaje y no podemos nosotros salir, o no podemos aprovechar toda la mañana, por la distancia, la accesibilidad ya que están dispersas las casas. (Zafiro)</p> <p>El profesional de enfermería con más de una estrategia a su cargo, por ejemplo en mi caso, soy el único recurso de enfermería, llevo todo lo que es el área niño que incluye crecimiento y desarrollo, inmunizaciones, estoy encargada del programa de promoción de la salud, también llevo el programa de TBC, también llevo lo que es vigilancia epidemiológica, entonces se me hace difícil poder salir a realizar las visitas domiciliarias. (Zafiro)</p> <p>Y lo otro es que no se cuenta con otro recurso pues el día que este programada por la actividad extramural, los pacientes o los usuarios que lleguen por atención en la posta lamentablemente se les tiene que reprogramar, porque no hay otro recurso quien pueda hacer las actividades. (Zafiro)</p> <p>Falta de recurso humano, económico también porque hay casas que están lejos, por ejemplo una mototaxi nos puede costar de la posta a</p>

<p>puede costar de la posta a la casa 10 soles de ida y de venida son 20, entonces el transporte económico uno lo tiene que autofinanciar si es qué quiere avanzar, porque si no échate a caminar los 40 o 50 minutos, el acceso seria otro factor.</p> <p><b>Usted que considera mejorar en cuento a la visita domiciliaria realizado por el profesional de enfermería.</b> Bueno, en mi caso a mí me gustaría que haya más profesional para poder salir, porque en realidad salir al campo es una actividad muy fructífera que te permite ver la realidad, en si la situación por lo que está atravesando cada familia, ver sus necesidades, sus riesgos, poder personalizar los cuidados según lo que uno encuentra en cada familia y poder contribuir en su cambio de estilos de vida saludable, su salud. <b>¿Cuántas horas labora en ese puesto?</b> El puesto es de 6 horas. (Zafiro)</p>	<p>venida son 20, entonces el transporte económico uno lo tiene que autofinanciar si es qué quiere avanzar, porque si no échate a caminar los 40 o 50 minutos, el acceso seria otro factor.</p> <p>Me gustaría que haya más profesional para poder salir, porque en realidad salir al campo es una actividad muy fructífera que te permite ver la realidad, en si la situación por lo que está atravesando cada familia, ver sus necesidades, sus riesgos, poder personalizar los cuidados según lo que uno encuentra en cada familia y poder contribuir en su cambio de estilos de vida saludable, su salud. El puesto es de 6 horas. (Zafiro)</p>	<p>la casa 10 soles de ida y de venida son 20, entonces el transporte económico uno lo tiene que autofinanciar si es qué quiere avanzar, porque si no échate a caminar los 40 o 50 minutos, el acceso seria otro factor. (Zafiro)</p> <p>Me gustaría que haya más profesional para poder salir, porque en realidad salir al campo es una actividad muy fructífera que te permite ver la realidad, en si la situación por lo que está atravesando cada familia, ver sus necesidades, sus riesgos, poder personalizar los cuidados según lo que uno encuentra en cada familia y poder contribuir en su cambio de estilos de vida saludable, su salud. El puesto es de 6 horas. (Zafiro)</p>
<p><b>7. ¿Desea agregar algo más?</b></p>		
<p><b>EMIC</b></p>	<p><b>ETIC</b></p>	<p><b>Primera impresión que tiene la familia/captar personas vulnerables/ conocer los problemas</b></p>
<p>Es importante la primera impresión que tiene de ti la familia, al momento de realizar la visita tú tienes que ir con la seguridad que tú vas hacer un bien, y con la seguridad que ellos te van a recibir siempre con la sonrisa en la boca, no importa que vean a un señora con una cara que da miedo (risas), pero tú siempre muy amable saludando, como siempre lo primero es presentarse así: quien eres de dónde vienes, a que llegas a ese domicilio, cuál es tu finalidad, entonces si tú te presentas así como debe ser ellos te dejan pasar y te brindan toda su confianza.</p> <p>Además, la visita domiciliaria es un tema muy importante, porque a veces se pueden captar personas vulnerables, de riesgo como gestantes cuando una va a una visita anteriormente solo nos</p>	<p>Es importante la primera impresión que tiene de ti la familia, por lo cual al realizar la visita tienes que ir con la seguridad que vas hacer un bien, y que ellos te van a recibir, siempre con la sonrisa en la boca, siempre muy amable saludando, lo primero es presentarse así: quien eres, de dónde vienes, a que llegas a ese domicilio, cuál es tu finalidad, entonces si te presentas así, ellos te dejan pasar y te brindan toda su confianza.</p> <p>La visita domiciliaria es un tema muy importante, porque se puede captar personas vulnerables, de riesgo anteriormente solo nos dedicábamos al niño y a veces había gestantes, pero ahora es todo y nosotras siempre que vamos y hay gestantes le preguntamos así no seamos obstétris; ¿se está controlando?, ¿en qué mes va?, si se</p>	<p>Es importante la primera impresión que tiene de ti la familia, por lo cual tienes que ir con la seguridad que vas hacer un bien, y que ellos te van a recibir, siempre con la sonrisa en la boca y muy amable saludando, lo primero es presentarse así: quien eres, de dónde vienes, a que llegas a ese domicilio, cuál es tu finalidad, entonces si te presentas así, te dejan pasar y te brindan toda su confianza. (Perla)</p> <p>La visita domiciliaria es un tema muy importante, porque se puede captar personas vulnerables, anteriormente solo nos dedicábamos al niño y a veces había gestantes, pero ahora es todo y nosotras siempre que vamos hay gestantes y le preguntamos así no seamos obstétris; ¿se está controlando?, ¿en qué mes va?, si se sacó sus análisis su ecografía, si tiene algún problema, si todo va bien. (Perla)</p>

<p>dedicábamos al niño y a veces habían gestantes, pero ahora es todo y nosotras siempre que vamos y hay gestantes le preguntamos así no seamos obstétris si siempre se está controlando, en que mes va, si se sacó sus análisis su ecografía, si tiene algún problema si todo va bien. Es importante la visita domiciliaria, sino tú no vas no vas a conocer los problemas que tiene la familia, si solamente esperas que lleguen porque muchos no vas al centro de salud, hay señoras que tienen años, tienen su edad, y dicen no voy porque hay mucha cola, mucho me hacen esperar, no hay consulta, entonces tú ya en la visita la puedes captar, le dices vaya tal día yo le ayudo y cuando va le ayudas. (Perla)</p>	<p>sacó sus análisis su ecografía, si tiene algún problema si todo va bien.</p> <p>Es importante la visita domiciliaria, sino tú no realizas no vas a conocer los problemas que tiene la familia, si solamente esperas que lleguen al centro de salud, hay señoras que tienen años, tienen su edad, y dicen no voy porque hay mucha cola, mucho me hacen esperar, no hay consulta, entonces tú ya en la visita la puedes captar, le dices vaya tal día yo le ayudo y cuando va le ayudas. (Perla)</p>	<p>Es importante la visita domiciliaria, sino tú no realizas no vas a conocer los problemas que tiene la familia, si solamente esperas que lleguen al centro de salud, hay señoras que tienen años, tienen su edad, y dicen no voy porque hay mucha cola, mucho me hacen esperar, no hay consulta, entonces tú ya en la visita la puedes captar, le dices vaya tal día yo le ayudo y cuando va le ayudas. (Perla)</p>
<p>Sobre el tema no específicamente, pero si Felicitarle por el tema, porque estos son temas que muy pocas personas o estudiantes se atreven hacerlo, porque promoción de la salud es bastante amplio. (Ámbar)</p>	<p>Son temas que muy pocas personas o estudiantes se atreven hacerlo, porque promoción de la salud es bastante amplio. (Ámbar)</p>	<p style="text-align: center;"><b>Promoción de la salud es amplio</b></p> <p>Son temas que muy pocas personas o estudiantes se atreven hacerlo, porque promoción de la salud es amplio. (Ámbar)</p>
<p>Bueno, acá en las visita domiciliaria también nos están ayudando actores sociales, los cuales vienen de la municipalidad para cumplir con la meta, ellos también realizan visitas para la suplementación, sobre la educación, sobre lo que es el lavado de manos, dar la consejería sobre la importancia de la suplementación y también visitan a los niños con anemia, eso sí que nos están ayudando los actores sociales, pero si les paga la municipalidad. Licenciada otra pregunta <b>¿Está conforme con la cantidad de personal que existe en su establecimiento de salud?</b> Profesional de enfermería no, aquí se necesita 2 a 3, pero solamente yo estoy trabajando y con altas metas y acá no se da abasto. <b>Por lo cual usted no ejecuta y mayormente está en asistencial verdad;</b> Si, porque acá vienen bastantes, si viene la gente acá, viene 14 a 16 para atención de enfermería; porque si yo salgo se</p>	<p>En las visitas domiciliarias nos están ayudando actores sociales, que vienen pagados de la municipalidad, y se encargan de realizar visitas para: la suplementación, la educación, el lavado de manos, dar la consejería sobre la importancia de la suplementación y también visitan a los niños con anemia.</p> <p>Aquí se necesita de 2 a 3 profesionales de enfermería, pero solamente yo estoy trabajando con altas metas y acá no se da abasto.</p> <p>No ejecuto la visita, porque acá si viene la gente de 14 a 16 para atención de enfermería; porque si yo salgo se van a regresar y después ya no vienen, entonces mejor me quedo atenderlos acá, se atiende solamente 6 horas de 7:30 am a 1:30 pm. (Esmeralda)</p>	<p><b>Nos ayudan los actores sociales/se necesita profesionales de enfermería, no se da abasto</b></p> <p>En las visitas domiciliarias nos están ayudando actores sociales, que vienen pagados de la municipalidad, y se encargan de realizar visitas para: la suplementación, la educación, el lavado de manos, dar la consejería sobre la importancia de la suplementación y también visitan a los niños con anemia. (Esmeralda)</p> <p>Aquí se necesita de 2 a 3 profesionales de enfermería, pero solamente yo estoy trabajando con altas metas y acá no se da abasto. (Esmeralda)</p> <p>No ejecuto la visita, porque acá si viene la gente de 14 a 16 para atención de enfermería; porque si yo salgo se van a regresar y después ya no vienen, entonces mejor me quedo atenderlos acá, se atiende solamente 6 horas de 7:30 am a 1:30 pm. (Esmeralda)</p>

<p>van a regresar y después ya no vienen, entonces mejor me quedo atenderlos acá, ¿Ahí atiende todo el día? No, solamente son 6 horas de 7:30 am a 1:30 pm. (Esmeralda)</p>		
<p>Sí, sobretodo que veamos que promoción de la salud no es solamente de enfermería quizás puede ser responsable enfermería; pero promoción de la salud lo hacemos todos inclusive los médicos pero lamentablemente no le dan mucha importancia; promoción de la salud es prevenir, disminuir los costos, si nosotros supiéramos que estando informados en que una enfermedad yo por prevenirme de cual o tal manera yo creo que las personas poco a poco entenderíamos que podemos prevenir y no estar mal, de ciertas enfermedades o de la mayoría como está ahorita. Entonces, entendamos que enfermería en general es prevenir y conocer que el equipo de salud es uno solo y que podemos disminuir riegos, daños, muertes incluso de la población con esta actividad que aparentemente es tan fácil y mucha veces no valorada pero se puede hacer muchas cosas. (Diamante)</p>	<p>Que veamos sobretodo que promoción de la salud no es solamente de enfermería quizás puede ser responsable enfermería; pero promoción de la salud lo hacemos todos inclusive los médicos pero lamentablemente no le dan mucha importancia.</p> <p>Promoción de la salud es prevenir, disminuir los costos, si nosotros supiéramos que estando informados en que una enfermedad yo por prevenirme de cual o tal manera yo creo que las personas poco a poco entenderíamos que podemos prevenir y no estar mal, de ciertas enfermedades o de la mayoría como está ahorita Entendamos que enfermería en general es prevenir y conocer que el equipo de salud es uno solo y que podemos disminuir riegos, daños, muertes de la población con esta actividad que aparentemente es tan fácil y mucha veces no valorada pero en la cual se puede hacer muchas cosas.</p>	<p><b>No le dan importancia/Informados de una enfermedad/prevenir el equipo de salud es uno solo</b></p> <p>Promoción de la salud no es solamente de enfermería quizás puede ser la responsable; pero promoción de la salud lo hacemos todos inclusive los médicos pero lamentablemente no le dan mucha importancia. (Diamante)</p> <p>Promoción de la salud es prevenir, disminuir costos, si nosotros supiéramos que estando informados de una enfermedad yo creo que las personas poco a poco entenderíamos que podemos prevenir y no estar mal, de ciertas enfermedades o de la mayoría como está ahorita. (Diamante)</p> <p>Entendamos que enfermería en general es prevenir y conocer que el equipo de salud es uno solo y que podemos disminuir riegos, daños, muertes de la población con esta actividad que aparentemente es tan fácil y mucha veces no valorada pero en la cual se puede hacer muchas cosas. (Diamante)</p>
<p>Bueno que las visitas verdaderamente deben tener un presupuesto para poder cumplir con los objetivos y quien lo realiza también tiene que ser una profesional de enfermería que maneje sobre todo la atención primaria, y conozcan la zona, las costumbres, y lo más esencial que siempre les digo es que lleguen a ser unas líderes, buscar ese liderazgo, como ganas ese liderazgo en un pueblo o una zona donde vayas es conociendo su realidad de la gente, conversando con ellos, aprovechando en el centro de salud cuando</p>	<p>Las visitas deben tener un presupuesto para poder cumplir con los objetivos y quien lo realiza tiene que ser una profesional de enfermería que maneje, sobre todo la atención primaria, y conozca la zona, las costumbres, y lo más esencial que lleguen a ser unas líderes, buscar ese liderazgo, como ganas ese liderazgo en un pueblo o una zona donde vayas es conociendo su realidad de la gente, conversando con ellos, aprovechando en el centro de salud cuando llegan hacer sus controles, sus consultas, hacerse conocer , presentarse, entonces la gente te va</p>	<p><b>Debe tener presupuesto/ presentarse/dar cariño a la población/conservar el código de ética</b></p> <p>Las visitas deben tener un presupuesto para poder cumplir con los objetivos y quien lo realiza tiene que ser una profesional de enfermería que maneje, la atención primaria, y conozca la zona, las costumbres, y lo más esencial que lleguen a ser unas líderes, lo cual lo consigues conociendo su realidad, conversando con la gente. (Topacio)</p>

<p>llegan hacer sus controles, sus consultas, hacerse conocer , presentarse, entonces la gente te va conociendo y ve y dice: esta señorita, este doctor es muy bueno siempre que vamos nos recibe bien, es paciente con nosotros nos explica; Pero sin embargo hay colegas que no, no lo hacen, entonces la gente siempre vive molesta. Mi recomendación siempre seria de que las colegas que hacemos o trabajamos en los puestos de salud, tenemos que dar nuestro cariño a nuestra población y conservar la ética profesional que siempre como profesionales debemos tener.</p> <p>También, te felicito y ojalá que de lo poco que hemos conversado sea de ayuda para ti, cuando termines y estés en el SERUMS o cuando ya estés ejerciendo la profesión tengas presente lo que hemos conversado para llegar a una población o un distrito donde uno no conoce. (Topacio)</p>	<p>conociendo y ve y dice: esta señorita, este doctor es muy bueno siempre que vamos nos recibe bien, es paciente con nosotros nos explica; Pero sin embargo hay colegas que no, no lo hacen, entonces la gente siempre vive molesta.</p> <p>Mi recomendación seria de que las colegas que hacemos o trabajamos en los puestos de salud, tenemos que dar nuestro cariño a nuestra población y conservar la ética profesional que debemos tener siempre como profesionales. (Topacio)</p>	<p>Debemos aprovechar cuando llegan al centro de salud hacer sus controles, sus consultas, hacerse conocer, presentarse, entonces la gente te va conociendo y ve y dice: esta señorita, este doctor es muy bueno siempre que vamos nos recibe bien, es paciente con nosotros nos explica; Pero sin embargo hay colegas que no, no lo hacen, entonces la gente siempre vive molesta. (Topacio)</p> <p>Mi recomendación seria de que las colegas que hacemos o trabajamos en los puestos de salud, tenemos que dar cariño a la población y conservar la ética profesional que debemos tener siempre como profesionales. (Topacio)</p>
<p>Que deberían brindarnos, por ejemplo ahorita en época de pandemia no contamos con los EPP adecuados para poder salir a las visitas domiciliarias, que nos proporcionen el material adecuado, ahora que está haciendo un poquito más de calor el personal tiene que autofinanciar su material, porque el material que nos dan no es el adecuado, por ejemplo yo para poder salir a realizar la actividad, según la norma dice que tenemos que salir con mandilón, pero el estado nos está mandando chaquetas manga corta, lo cual también es un riesgo para nosotros de infectarnos, la mascarillas que nos mandan son las mascarillas simples, grandes que no son nada anatómicas entonces eso también genera un factor, que muchas veces hace que el persona desista de poder salir a realizar la actividad extramural. <b>Lic. lo inconveniente con el material solo es en la pandemia o también antes de la pandemia?</b> Bueno, antes de la pandemia, por ejemplo, cuando tenemos que hacer el lavado de manos, el estado no</p>	<p>Ahorita en época de pandemia no contamos con los EPP adecuados para poder salir a las visitas domiciliarias. Que nos proporcionen el material adecuado, ahora que está haciendo un poquito más de calor el personal tiene que autofinanciar su material, porque el material que nos dan no es el adecuado, por ejemplo yo para poder salir a realizar la actividad, según dice la norma tenemos que salir con mandilón, pero el estado nos está mandando chaquetas manga corta, lo cual también es un riesgo para nosotros de infectarnos, la mascarillas que nos mandan son las simples y grandes que no son nada anatómicas entonces eso también es un factor, que muchas veces hace que el persona desista de poder salir a realizar la actividad extramural.</p> <p>Antes de la pandemia, por ejemplo, cuando tenemos que hacer el lavado de manos, el estado no nos da el papel toalla, el jabón para poder ir a realizar las actividades. Bueno si la familia tiene, con el material de la familia, sino, nosotros tenemos que ver como el establecimiento</p>	<p><b>Material adecuado/lavado de manos/preparación de alimentos</b></p> <p>En época de pandemia no contamos con los EPP adecuados para poder salir a las visitas domiciliarias. (Zafiro)</p> <p>Que nos proporcionen el material adecuado, ahora que está haciendo un poquito más de calor el personal tiene que autofinanciar su material, porque el material que nos dan no es el adecuado, por ejemplo; para poder salir a realizar la actividad, según dice la norma tenemos que salir con mandilón, pero el estado nos está mandando chaquetas manga corta, lo cual también es un riesgo para nosotros de infectarnos, la mascarillas que nos mandan son las simples y grandes que no son nada anatómicas, entonces eso también es un factor, que muchas veces hace que el persona desista de poder salir a realizar la actividad extramural. (Zafiro)</p> <p>Antes de la pandemia, por ejemplo, cuando tenemos que hacer el lavado de manos, el estado no nos da el papel toalla, el jabón para poder ir a realizar las actividades. (Zafiro)</p> <p>Bueno si la familia tiene, con el material de la familia, sino, nosotros tenemos que ver como el establecimiento puede adquirir el jabón</p>

<p>nos da el papel toalla, el jabón para poder ir a realizar las actividades. <b>¿Y ustedes lo abastecen eso?</b> Bueno si la familia tiene, con el material de la familia, sino, nosotros tenemos que ver como el establecimiento puede adquirir el jabón líquido que es más práctico, papel toalla, para poder salir a ser la demostración. Por ejemplo otra de las actividades que también se aprovecha a través de las visita domiciliarias es poder realizar las sesiones demostrativas, en cuanto a la alimentación saludable, entonces ahí se aprovecha también para hacer el lavado de manos, y la demostración de la preparación y enseñarle a las madres a reforzarles la preparación de los alimentos en cuanto a cantidades y consistencias de los niños ya que hay mucha desnutrición, mucha anemia; en esa parte de los alimentos si el estado nos cubre todo lo que es para la sesión. Pero por ejemplo para el lavado de manos no nos manda, por ejemplo, nosotros trabajamos en Mórrope que es una zona en verano muy calurosa, no contamos con gorra para el sol, no contamos con bloqueador, protector solar, no nos proporcionan agua. (Zafiro)</p>	<p>puede adquirir el jabón líquido que es más práctico y el papel toalla, para poder salir a ser la demostración. Otra de las actividades que también se aprovecha a través de las visita domiciliarias es poder realizar las sesiones demostrativas, en cuanto a la alimentación saludable, ahí se aprovecha para hacer el lavado de manos, y la demostración de la preparación y enseñarle a las madres a reforzarles la preparación de los alimentos en cuanto a cantidades y consistencias de los niños ya que hay mucha desnutrición, mucha anemia; en esa parte de los alimentos si el estado nos cubre todo lo que es para la sesión. Por ejemplo, nosotros trabajamos en Mórrope que es una zona en verano muy calurosa, no contamos con gorra para el sol, con bloqueador, protector solar, no nos proporcionan agua. (Zafiro)</p>	<p>líquido que es más práctico y el papel toalla, para poder salir a ser la demostración. (Zafiro)  Otra de las actividades que también se aprovecha a través de las visitas domiciliarias es poder realizar las sesiones demostrativas, en cuanto a la alimentación saludable, ahí se aprovecha para hacer el lavado de manos, y la demostración de la preparación y enseñarle a las madres a reforzarles la preparación de los alimentos en cuanto a cantidades y consistencias de los niños; ya que hay mucha desnutrición, mucha anemia; en esa parte de los alimentos si el estado nos cubre todo lo que es para la sesión. (Zafiro)  Por ejemplo, nosotros trabajamos en Mórrope que es una zona en verano muy calurosa, no contamos con gorra para el sol, con bloqueador, protector solar, no nos proporcionan agua. (Zafiro)</p>
---	---	---