PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
SEDE ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO

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

PREVIO A LA OBTENCIÓN DE TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA
MENÉNDEZ BARREZUETA GABRIELA LISSET

ASESORA
LCDA. ANITA TENORIO ARROYO

ESMERALDAS, 2017

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

"Trabajo de tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de Grado de la PUCESE previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA"

f._____
Presidente de tribunal de graduación

f._____
Lector 2

f._____
Directora de escuela

f._____
Directora de tesis

Esmeraldas, Abril 2017

AUTORÍA

Yo, **LISSET GABRIELA MENÉNDEZ BARREZUETA** portador de la cédula de ciudadanía No. 0804168680 declaro que los resultados obtenidos en la investigación, previo la obtención del título de Licenciada en Enfermería son totalmente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaro que el contenido del trabajo es y serán de mí, exclusivamente responsabilidad legal, academia de la autora y de la PUCESE.

_____

Lisset Gabriela Menéndez Barrezueta
C.C. 0804168680

DEDICATORIA

Principalmente le dedico el presente trabajo a Dios quien me consagro la fuerza y sabiduría necesarias para cumplir una meta más en mi vida profesional.

Además tengo que agradecer a muchas personas, por su apoyo y compañía en las diferentes etapas de mi vida en especial a:

A mi madre Rosa Matilde Barrezueta y mi hijo Josiah de Jesús Cortez Menéndez quien ha sido mi mayor inspiración para arrancar este reto de superación en mi vida, a mi esposo Erick, mis tías Nelly y Ercelia por apoyarme en todo los momentos difíciles, a mis hermanos y a mis primas Teresa y de manera especial a Daniela, quien con su apoyo contribuyo positivamente para llevar a cabo esta difícil jornada y demás personas que de alguna manera aportaron la adquisición de este título.

Lisset Gabriela Menéndez Barrezueta.

AGRADECIMIENTO

De forma especial agradezco a mi Asesora Lcda. Anita Tenorio, a mis Lectores Lcda. María Teresa Torres y Lcda. Andrea Pineda que gracias a sus orientaciones apoyaron para que el presente trabajo se desarrolle con eficacia.

Al Centro de Salud “La Propicia N°1”por haber permitido la realización de este análisis.

Lisset Gabriela Menéndez Barrezueta

ÍNDICE GENERAL PAG.

Tribunal de Graduación ii

Autoría iii

Dedicatoria iv

Agradecimiento v

Índice vi

Lista de ilustraciones vii

Lista de tablas vii

Resumen / palabras claves viii

Abstract/ keywords ix

INTRODUCCIÓN 1

Presentación de la investigación

Planteamiento del problema 2

Justificación 3

CAPÍTULO 1: MARCO DE REFERENCIA 4

Antecedentes

Bases teóricas científicas 5

Marco Legal 7

Objetivos 8

CAPITULO 2: MATERIALES Y MÉTODOS

Descripción y caracterización del lugar 10

Métodos y técnicas que se emplearon

Población y muestra de estudio

Técnicas de procesamiento y análisis estadístico de datos empleados 11

Normas éticas

CAPÌTULO 3: RESULTADOS 13

Análisis e interpretación de resultados

Discusión de los resultados 26

Conclusiones 28

Recomendaciones 30

REFERENCIAS

Referencias bibliográficas 31

Anexos 34

- Cronograma
- Presupuesto
- Árbol del problema
- Operacionalización de variables
- Encuesta
- Entrevista
- Ficha de observación
- Consentimiento informado

INDICE DE TABLAS PAG.

Tabla 1 Observación del servicio brindado en el centro de salud 23

INDICE DE FIGURAS PAG.

Figura 1 Distribución en porcentaje de frecuencia del uso de visitas domiciliarias 13

Figura 2 Distribución en porcentaje del beneficio de las visitas domiciliarias en el estado de salud de los usuarios. 14

Figura 3 Distribución en porcentaje en la importancia en las Visitas Domiciliarias. 15

Figura 4 Distribución en porcentaje de la atención oportuna en las visitas domiciliarias 15

Figura 5 Distribución en porcentaje del Trato que recibe en las visitas domiciliarias. 16

Figura 6 Distribución en porcentaje del progreso del paciente al recibir la atención del equipo de salud. 17

Figura 7 Distribución en porcentaje de los beneficios percibidos de las visitas domiciliarias. 18

Figura 8 Distribución en porcentaje del apoyo familiar a los pacientes 19

Figura 9 Distribución en porcentaje de las opiniones de los pacientes sobre la continuidad del servicio de visitas domiciliarias. 20

Figura 10 Distribución en porcentaje de la calidad del servicio prestado en el Centro de Salud Propicia N°1. 21

RESUMEN

Esta investigación se realizó en el barrio La Propicia centro de salud Propicia N°1 durante los meses de octubre a noviembre del 2016, se encuestaron a 46 personas, 40 pacientes y 6 de personal de salud, el objetivo general es: Determinar la eficacia de las visitas domiciliarias como herramienta en las actividades comunitarias.

Es un estudio cuali-cuantitativo exploratoria observacional se identificaron diferentes aspectos a través de la recolección de información de los pacientes y al personal de salud, se aplicó entrevistas semiestructuradas y una ficha de observación para valorar el grado de aceptación del servicio de visita de acuerdo a la respuesta del usuario.

Los resultados demuestran que las visitas domiciliarias en el centro de salud "Propicia N°1 son utilizadas por el 60% de la población de los grupos vulnerables , el 50% consideran esta herramienta como buena y apoya el mejoramiento de la salud, además que se sienten satisfechos por el trato y la atención recibida por parte del equipo contribuyendo al mejoramiento del paciente, institucionalmente se cuenta con los recursos para su ejecución convirtiéndose en fuerte estrategia sanitaria para la recuperación, captación y empoderamiento de pacientes y familiares para la culminación oportuna de los tratamientos.

Conclusiones.- Las vistas domiciliarias es una herramienta efectiva en el tratamiento, recuperación y mejoramiento del paciente logrando optimizar sus condiciones de vida, llevar mejor control para su recuperación, que el personal de salud se sienta más sensible y comprometido ya que entra en contacto a la realidad de vida de los usuarios.

Palabras claves: visitas domiciliarias, efectividad, centro de salud.

ABSTRAC

This investigation realized in the neighborhood Propitious center of Propitious health N°1 during October to November, 2016, they were polled to 46 persons, 40 patients and 6 of personnel of health, the general aim is: To determine the efficiency of the domiciliary visits as a tool in the community activities.

It is a cuali-quantitative study exploratory observacional different aspects were identified across the compilation of information of the patients and to the personnel of health, there was applied semistructured interviews and a card of observation to value the degree of acceptance of the service of visit of agreement to the response of the user

The results demonstrate that the domiciliary visits in the center of health " It Propitiates N°1 are used by 60 % of the population of the vulnerable groups, 50 % considers this tool as good and it supports the improvement of the health, besides the fact that they feel satisfied by the treatment and the attention received on the part of the equipment contributing to the improvement of the patient, Institucionalmente counts himself with the resources for his execution turning into strong sanitary strategy for the recovery, capture and empoderamiento of patients and relatives for the opportune culmination of the treatments.

Conclusions: The domiciliary sights is an effective tool in the treatment, recovery and improvement of the patient achieving to optimize his living conditions, to take better control for his recovery, that the personnel of health feels more sensitive and awkward since it enters contact to the reality of life of the users. Key words: domiciliary visits, efficiency, center of health.

Key words: domiciliary visits, efficiency, center of health.

INTRODUCCIÓN

La práctica de visitas domiciliarias en la ciudad de Esmeraldas no son comunes y gran parte de la población desconocen los beneficios que traen , destacando que brindan bienestar no solo al individuo sino a las familias en general, permitiendo analizar el ambiente en que desarrollan sus actividades diarias, ayuda a disminuir el malestar general o patológico, cumplen con los seguimientos al paciente que permitan verificar el estado, y evolución evitando el riesgo de deterioro en la salud del mismo.

De acuerdo a la normativa del Ministerio de Salud Pública, las visitas se deben realizar de cinco a seis mensuales por cada profesional del centro de salud, para realizarlas se debe contar con médico de acuerdo a la patología que tenga el paciente, enfermera, auxiliar y nutricionista. Según datos proporcionados por el MSP en el centro de salud "La Propicia N°1"por cada médico se deben realizar 4 visitas mensuales requisito que no se ejecuta a cabalidad pues no cuentan con los medios y mecanismos necesarios para ello, dejando desprotegida a la población vulnerable y limitando la captación oportuno de morbilidades para su tratamiento, facilitando la cronicidad de las mismas con la consiguiente problemática para los usuarios, los sistemas sanitarias y ampliando la demanda de servicios y gasto de recursos estatales.

Se suma a esta debilidad las situaciones de peligro continuo para los profesionales quienes de contar con las herramientas de trabajo no las podrían en los pacientes que lo ameritan ya que deben enfrentar situaciones de difícil accesibilidad social, debido a la delincuencia existente en ciertas sectores de la cobertura lo que imposibilita cumplir a cabalidad con las visitas requeridas ante la posibilidad de agresiones delincuenciales que alteren su estabilidad sanitaria y generan temor permanente, sumado a esto las inadecuadas condiciones geográficas y ambientales.

La dotación de materiales e insumos puede estar limitada por la sobredemanda de servicios intramurales o situaciones emergentes que no pueden ser abandonadas o por alteraciones

administrativas dependientes del nivel central que obligan al incumplimiento del cronograma estipulado.

Dentro del centro de salud se realiza mensualmente el cronograma según proyecciones de demanda de los usuarios, sin embargo existen situaciones emergentes que no pueden ser pasadas por alto requiriendo de la estrategia de la visita domiciliaria como método de captación y análisis de las diferentes condiciones de los pacientes.

La recuperación de la salud, la conservación de la estabilidad en términos de calidad requieren del compromiso de los profesionales , el paciente y los familiares, pero muchos demuestran desinterés y falta de apoyo para conseguir el bienestar de los usuarios, demostrándose aislados e indiferentes en el momento en el que llega el equipo de atención, no participan en el proceso escuchando las orientaciones para dar continuidad a los cuidados domiciliarios y asegurar su efectividad, provocando desmotivación ante la cronicidad de la situación sanitaria y el aumento de los riesgos. Ante este panorama surge la incógnita principal de la investigación:

¿Cuál es la efectividad de las visitas domiciliarias como herramientas de atención en el centro de salud “La Propicia N°1”?

El cuidado y atención de un paciente es lo más importante para cualquier equipo sanitario, velar por el estado de salud de cualquier ser humano es prioridad para cada uno, por lo tanto es fundamental que se sientan comprometidos con su trabajo y estén dispuestos a ayudar en todo momento y en cualquier lugar a diferentes personas, sin tomar en consideración su raza, sexo o situación económica.

Las visitas domiciliarias muestran una visión que encierra un escenario muy amplio, pues el equipo de salud encargado deberá cuidar al paciente y asumir los riesgos que esta atención conlleva, debe estar dispuesto a ayudar en todo lo posible y establecer un vínculo de confianza (tratante- paciente), por medio del cual el individuo se sienta cómodo y esté dispuesto a recibir atención necesaria para el mejoramiento de su salud, en su domicilio.

La importancia de esta investigación radica en la visita que realiza el equipo de salud al domicilio de un paciente, que por diferentes motivos no puedan acercarse a un centro de salud,

de esta manera se asegura el cumplimiento del tratamiento otorgado para el mismo y sobre todo se verifica la atención que brinda la familia al individuo.

Este estudio tiene como finalidad demostrar la importancia de realizar visitas domiciliarias a los pacientes en el centro de salud “La Propicia N°1”, varios pacientes solo van una vez a la consulta y luego no regresan por diferentes motivos, entre ellos los económicos, y el factor tiempo, demostrando que estas visitas serán de gran ayuda al mejoramiento en la salud de los individuos de este sector.

Por lo tanto ayudará a los pacientes a mejorar su condición de vida logrando realizar monitoreo continuo a estos y controlar la evolución, a través de las visitas domiciliarias que se realizan una vez al mes, a la comunidad ya que se brindaran charlas y talleres mediante las cuales conozcan la importancia de las visitas domiciliarias con el fin de que cooperen a la realización de las mismas y ayuden al personal médico encargado a realizar un trabajo más eficiente y efectivo.

CAPITULO 1

MARCO DE REFERENCIA

Las visitas domiciliarias en el Ecuador suele pasar desapercibidas para la mayoría de la población, sin embargo son sumamente importantes para el mejoramiento de un cliente pertenecientes a los grupos vulnerables que haya abandonado los controles o algún tratamiento, a los pacientes inmovilizados que requieren atención domiciliaria, usuarios con enfermedades terminales con necesidades básicas disminuidas, pues es necesario conocer la evolución del mismo fuera del centro de atención sanitaria o intramural.

Se dan a conocer varios estudios referentes a la investigación y se consideró aquellos que se relacionaron, y sirvieron como guía en la realización de la misma, como: "Plan integral de enfermería para la atención domiciliaria de pacientes con enfermedad neuromuscular e insuficiencia respiratoria." Este estudio contribuyó al mejoramiento de los pacientes en un 90% ya que los enfermeros pudieron realizar las visitas y estar al cuidado del paciente día a día, lo cual permitió un mejor control y más dedicación y cuidado por parte del equipo médico.(Perez, 2013)

"Programa de visita domiciliaria del sistema de salud costarricense: lineamientos para su mejora." Esta investigación identificaron importantes debilidades que requieren revisión exhaustiva mediante la que se implemente acciones que promuevan el mejoramiento del desarrollo de la visita domiciliaria y el consecuente impacto positivo de los alcances de esta en la salud de la población."(Solis & Guevara, 2015)

"Propuesta de intervención domiciliaría a la familia del niño con parálisis cerebral portador de infecciones respiratorias" Resultó evidente la alta incidencia de ingresos por enfermedades respiratorias en los casos estudiados, lo que confirmaron la hipótesis planteada en el estudio, ya que ratificaron a las afecciones respiratorias como causa de muerte en la mayoría de los casos. (Guerrero, 2013)

“Cuidado de enfermería domiciliario durante el puerperio a la luz de la teoría de los cuidados.” En esta experiencia de aplicación de la teoría a la práctica permitieron transformar lo conceptual teórico empírico a tener herramientas como el marco lógico para realizar proyectos que busquen mejorar las condiciones de vida de la persona y la comunidad”(Migdolia & Bocanegra, 2012)

“Impacto de la Visita Domiciliaria Familiar en el Aprendizaje de los Estudiantes de Medicina en el Área de Pediatría Social” en este estudio se observó como resultado la medida en que se socializan y se alcanzan los consensos entre las partes las tensiones disminuyen y finalizando la experiencia, las percepciones y sentimientos pueden modificarse por lo enriquecida que resulta la estrategia formativa para todos los participantes.” (Cárdenas, 2013)

“Estudio del efecto de la visita domiciliaria programada y protocolizada de la enfermera de atención primaria en la morbilidad en pacientes de 65 o más años pluripatológicos”. Esta investigación se dieron a conocer los motivos que tienen los pacientes para abandonar los tratamientos, refiriéndose a que las visitas domiciliarias no se realizan dentro de las 48 horas de haber recibido o abandonado el tratamiento. (Guerra, 2013)

Las visitas domiciliarias son personalizadas y aplicadas en especial a pacientes inmovilizados. Terminales y en tratamiento que requieran supervisión.

Según Úbeda es el conjunto de actividades de carácter social y sanitario que se presta en el domicilio. Esta atención permite detectar, valorar, apoyar y controlar los problemas de salud del individuo y la familia, fortaleciendo la autonomía y mejorando la calidad de vida.(Cordero, 2015)

La Visita domiciliaria integral se define “como la relación que se establece en el lugar de residencia de la familia, entre uno o más miembros del equipo de salud, con uno o más integrantes de la familia, generada por el problema de salud de uno de sus miembros, por la necesidad de establecer un conocimiento más profundo con la familia a su ingreso o por solicitud de algunos de sus integrantes. Se caracteriza por abordar además del motivo inicial, otros temas de salud de interés para la familia y por formular de común acuerdo con la familia un plan de trabajo (ya sea preventivo/promocional o de tratamiento)”.(Cordero, 2015)

El paciente es un individuo que es examinado medicamente o al que se administra un tratamiento. Proviene del verbo latino "pati", que quiere decir "el que sufre": el paciente es, pues, una persona que es curada.(JEFF, 2013)

Se denomina domicilio al atributo de la personalidad, que especifica el lugar donde la persona ya sea física o jurídica tiene su residencia con el ánimo real o presunto de permanecer en ella. Puede considerarse como la circunscripción territorial donde una persona vive, y hace ejercicio de sus derechos y cumplimiento de sus obligaciones.(Universidad a Distancia, 2011)

La Visita Domiciliaria es la atención entregada por profesionales del equipo de salud a un integrante de la familia en su propio hogar, con el fin de brindar apoyo, diagnóstico, tratamiento, recuperación y rehabilitación; está centrada en el proceso de enfermedad e incluye el cuidado paliativo de alivio del dolor, actividad que se desarrolla actualmente en la atención primaria, así como la atención a postrados. Estas acciones se realizan según una evaluación previa y un plan de atención que debiera sea negociado y concordado con la familia y no impuesto desde el equipo de salud.

La visita epidemiológica es una actividad programada que está destinada principalmente a hacer una investigación epidemiológica del caso índice de una enfermedad que está bajo vigilancia, de un evento emergente o de algún evento de riesgo para la población. Se puede realizar en el domicilio, pero no es indispensable; son cosas totalmente distintas y las personas que trabajan con público saben que tienen registros distintos.(Cubillos, Medwave, 2012)

Las visitas a demanda y/o de urgencias son solicitadas por la persona o familiar porque existe algún tipo de limitación para desplazarse hasta el Unidad de salud, como por ejemplo una dolencia aguda o el empeoramiento de un problema crónica u otro tipo de limitación como secuelas de ACV (Accidente Cerebro Vascular), amputaciones, cirugías reciente.(Navarro, 2012)

Las Visitas de rehabilitación es un servicio que se hace a los individuos o familias que necesita acompañamiento periódico, como por ejemplo pacientes crónicos, encamados, discapacitados, entre otras patologías crónicas considerados por la Unidad de salud.(Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2012)

Las internaciones domiciliarias son cuidados que se realizan a pacientes que ameritan tratamiento en la casa, generalmente son necesarias para pacientes terminales donde una gran parte de los cuidados pueden ser realizados por los familiares. La Unidad de salud apoya y maneja la situación para promover la calidad de vida que se debe tener mediante cuidados paliativos.

Búsqueda activa se les otorga a los individuos o familias que no acudieron a la unidad de salud para determinado tratamiento, vacuna o control. Incluye también la búsqueda de determinados síntomas, enfermedades o situaciones de riesgo en el contexto de la vigilancia de la salud.

La Eficacia tiene como capacidad de alcanzar los objetivos deseado o esperados en una población beneficiaria determinado que estime conveniente por el equipo de salud y sin considerar un costo al realizar dicha intervención. Se establece habitualmente de forma experimental y tiene validez universal por una intervención médica a la resolución de un problema de salud, en un tiempo. (Edison Robles, 2013)

Dentro de las visitas domiciliarias se encuentran varios beneficios los cuales ayudaron a los pacientes a mejorar la calidad de vida con una atención universal y garantizada, a más de esto otorga al paciente una sensación de bienestar completo ya que contaron con el apoyo familiar que necesita para mejorar su salud.(Cubillos, Medwave, 2012)

Las visitas domiciliarias tiene como función según los modelos, el modelo integrado contemplan la intervención del médico, y de la licenciada en enfermería que se apoyan en programas desde los distintos procesos asistenciales orientados al paciente y sus familiares mientras que en los modelos dispensarizados es donde algunos de los profesionales del equipo de salud se responsabilizan de la atención a domicilio, tanto a demanda como programada. (Suarez, 2012)

Como parte fundamental para el desarrollo de esta investigación se ha tomado en referencia a la Constitución de la República del Ecuador, en el Art.32 señala que “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, y otros que sustentan el buen vivir(Constitucion de la Republica del Ecuador , 2008)

Además se tomaron en consideración el Plan Nacional del Buen Vivir, en el cual se dan a conocer objetivos que fomentan el bienestar ciudadano, entre ellos tenemos el:

Objetivo 2: Mejorar la capacidades y potencialidades de la ciudadanía, este objetivo promueve la atención adecuada y oportuna a la población en el ámbito de salud, por lo tanto es necesario que se dé una buena atención médica, a más de promover el cuidado en los hogares de cada paciente luego de realizar un tratamiento específico.

Objetivo 3: Mejorar la Calidad de Vida de la Población, hace referencia al bienestar, la felicidad y la satisfacción tanto individual como colectiva, como parte fundamental la salud de cada individuo, por lo tanto si se realizan visitas domiciliarias por parte de enfermeras se podrá contribuir en gran porcentaje al cumplimiento de este objetivo y sobre todo al mejoramiento de los pacientes luego de los tratamientos. (Plan Nacional del Buen Vivir , 2013)

También se toma como referencia al Ministerio de Salud Publica quien en su misión da a conocer que garantiza la atención individual, prevención de enfermedades, promoción de salud, entre otras, lo cual da a conocer que las visitas domiciliarias son parte fundamental para promocionar la salud a más de prevenir diferentes enfermedades en varios pacientes a nivel nacional. (Ministerio de Salud Publica , 2016)

Para este estudio se plantearon los siguientes objetivos: General, Determinar la eficacia de las visitas domiciliarias como herramienta de las actividades comunitarias.

Los específicos:

Identificar la situación actual de las visitas domiciliarias del centro de salud “La Propicia N°1”con respecto a las visitas domiciliarias.

Determinar los beneficios y efectividad de las visitas domiciliarias como herramientas en las actividades comunitarias en los usuarios.

Establecer la participación de los familiares para garantizar la eficacia de la visita domiciliaria en el cuidado de los usuarios.

Mismos que permitieron establecer las siguientes variables: Situación de la Visitas Domiciliarias del centro de salud “La Propicia N°1”, Beneficios y efectividad de las visitas domiciliarias, Participación de los familiares.

CAPITULO 2

MATERIALES Y MÉTODOS

Este estudio se realizó en el centro de salud "La Propicia N°1"de la ciudad de Esmeraldas y su área de influencia el cual se dedica a la atención primaria de salud a los moradores del sector, uno de los servicios que se brinda es el de las visitas domiciliarias.

Este centro de salud "La Propicia N°1" cuenta con médicos generales, obstetras, médicos odontólogos, enfermeras, personal de servicios de limpieza, malaria, personal administrativo, y trabajo social. Se encuentra ubicada en la provincia de Esmeraldas, cantón de Esmeraldas parroquia Simón Plata Torres**,** en el Barrio "La Propicia N°1" a lado del edificio de Sociedad de lucha contra el cáncer "SOLCA"

Dentro del área geográfica sus zonas de influencias son Barrio propicia N°1 y N°2, Barrio "La Chamera", Calle Perú, Winchele, Ciudadela La Nueva Concordia, Ciudadela Villas Petroecuador.

Se emplearon las siguientes metodologías; cualitativa porque permitió describir y observar el problema, cuantitativa porque se basó en la interpretación de las puntuaciones de los instrumentos expresándolos a través de tablas, figuras numérico y de frecuencia.

Esta investigación fue de tipo exploratorio, se examinaron los aspectos más relevantes a través de revisiones bibliográficas, entrevistas, cuestionarios, y sobre todo la observación directa en lo que se obtuvieron conclusiones más precisas de manera que al finalizar el estudio descriptivo, con la recolección de información y el análisis de los resultados se procedió a realizar las conclusiones, se observó la situacion actual de las visitas domiciliarias en el centro de salud "La Propicia N°1"a los pacientes que se le realizan, en relación al tiempo de estadía del equipo médico en las mismas y a la evolución de mejoría en la salud del paciente.

Acorde al diseño, esta investigación fue correlacional debido a que el análisis se realizó a través de cruce de variables.

La población a estudiar estuvo comprendido de un total de 7,455 pacientes repartidos en grupos vulnerables como: hipertensos, diabéticos, personas con HIV, y tuberculosis además grupos programáticos como recién nacidos, menores de 5 años, escolares, adolescentes, embarazadas, mujeres en edad fértil, adultos mayores, personas con capacidades especiales.

El universo fue conformado por 46 personas divididas en 40 pacientes que se le realizan visitas domiciliarias programadas, 3 médicos, 2 enfermeras, 1 obstetra, 1 odontólogo.

En razón de reducido número se trabajó con toda la población, para iniciar el análisis de datos se tomaron en consideración los criterios de inclusión como a pacientes que se le realizan las visitas domiciliarias, al personal médico, licenciadas en enfermería que estuvieron de acuerdo en participar en el estudio y exclusión a pacientes que no se les realizan las visita, a los que no acuden a la atención del centro, empezando con la recolección de información a través de la coordinadora de visitas domiciliarias en el centro de salud "La Propicia N°1", para proceder a organizar y programar los días y horas pertinentes aplicando la encuesta a los pacientes y al personal de salud encargado de esta atención a mas de esto se firmo el consentimiento en el que aceptaron participar en esta investigación, y posteriormente se aplicaron los siguientes instrumentos:

Entrevista a los pacientes y al personal del centro de salud, para obtener la información oficial de la situación actual, también un diagnostico interno y externo en el cual se pudo conocer cuál es la visión, sus objetivos y percepción que tienen con respecto a la seguridad de los pacientes ya sean crónicos o aquellos que requieren tener un seguimiento por parte del equipo de salud.

Encuesta a los pacientes que son atendidos en el centro de salud en cuanto al horario de atención, a su vez conocer cuál es su percepción con respecto a la importancia de llevar un control por medio de las visitas domiciliarias por parte del equipo de salud, y por último la observación directa donde fue valorada la satisfacción del paciente, tanto de manera externa en sus domicilios como interna en el centro de salud.

Se tabularon de manera manual las encuestas, para proceder a insertar los datos obtenidos al programa Excel y así poder realizar las tablas y figuras de manera correcta y poder desarrollar

el análisis con las conclusiones respectivas. Finalmente se redactaron los datos usando el programa Word

CAPITULO 3

RESULTADOS

El centro de salud cuenta con varios departamentos brindan servicio médico a varios pacientes con distintas anomalías como: hipertensos, diabéticos, personas con HIV, y tuberculosis, además grupos vulnerables tales: adolescentes, embarazadas, adultos mayores, personas con capacidades especiales y atención profiláctica a mujeres trabajadoras sexuales. Todas estas se tomaron para la realización de esta investigación, y mediante la cual se logró obtener los siguientes resultados.

Como podemos observar en la figura 1 las visitas domiciliares son utilizadas para totalidad de los usuarios, demostrando su mayor aceptación en la opción de siempre con un 60%, sin embargo es necesario mencionar que varios de los pacientes tienen dificultades para beneficiarse de este servicio pues las visitas no se realizan en los horarios y fechas establecidas y esto en muchas ocasiones hace que los pacientes tengan un retraso en la recuperación de la salud.

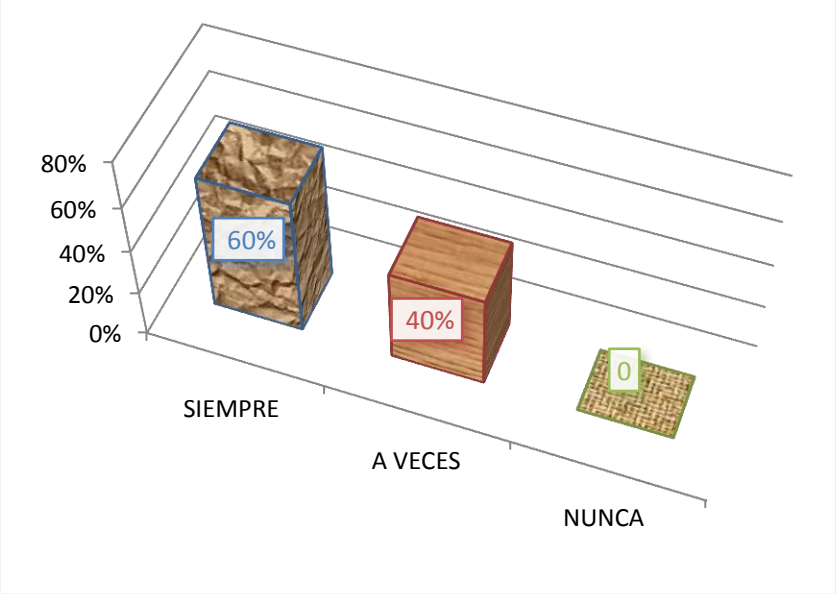


Figura 1: Distribución en porcentaje de Frecuencia de uso del servicio de visitas domiciliarias.

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes

De acuerdo a los datos obtenidos en la figura 2 los pacientes concuerdan en su mayoría que la evolución de su salud ha sido bueno, lo que ratifica qué el uso de las visitas domiciliarias conllevan a la mejora del mismo, seguido del 50% considera malo y regular ya que no identifica el beneficio con el servicio que se brinda en el subcentro de salud.

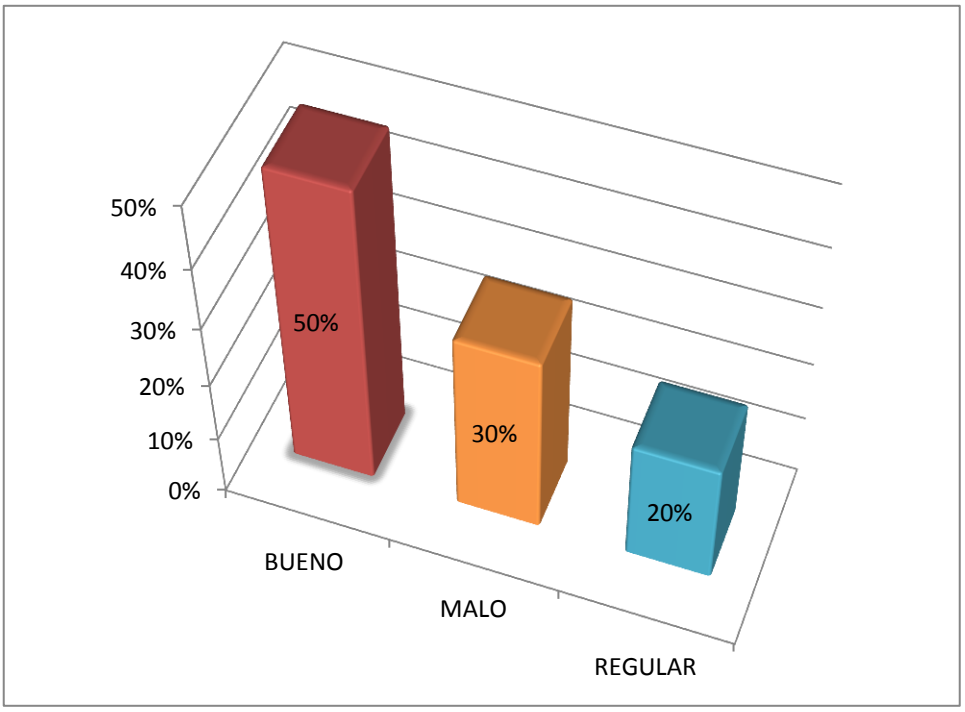


Figura 2: Distribución en porcentaje de beneficios de la visita domiciliaria en el estado de salud de los usuarios

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes.

Tomando en consideración los datos extraídos a través de la encuesta realizada a los pacientes del centro de salud, podemos observar en la figura 3 y figura 4 que tanto la importancia como la atención oportuna cuentan con la aceptación y aprobación de la mayoría, demostrando que son necesarias para que el tratamiento haga efecto y se pueda ayudar al mejoramiento de los usuarios.

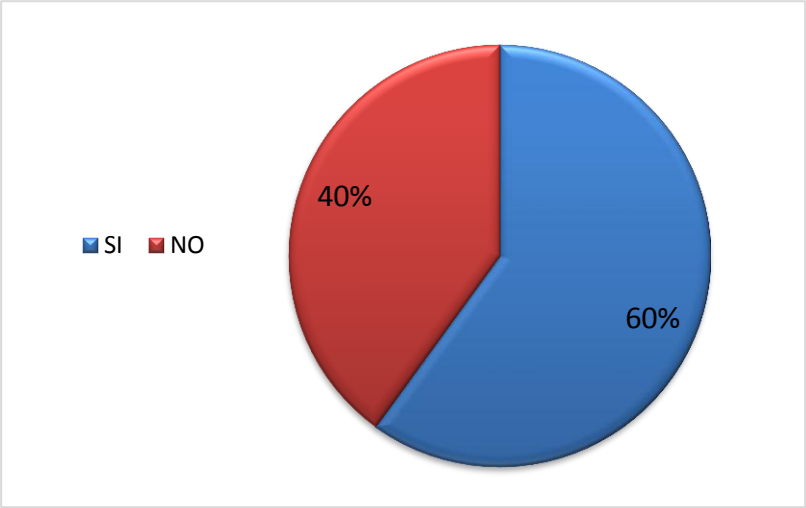


Figura 3: Distribución en porcentaje en la importancia en las visitas domiciliarias.

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes.

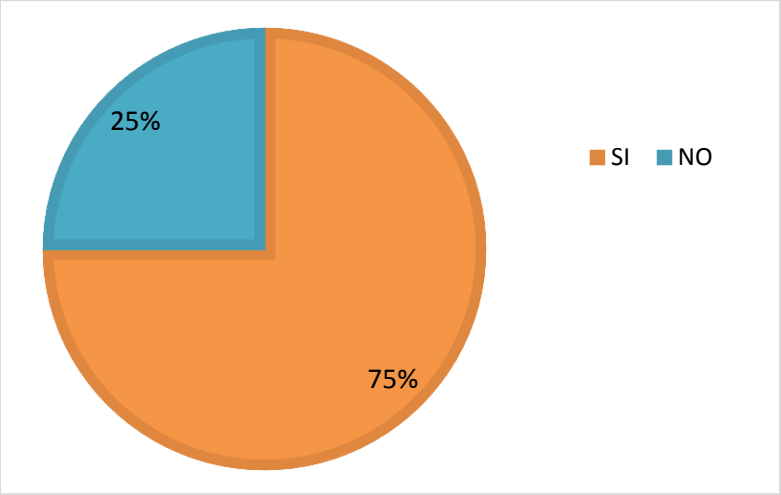


Figura 4: Distribución en porcentaje de la atención oportuna en las visitas domiciliarias.

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes.

En la figura 5 tenemos que el trato que reciben los pacientes en cada una de las visitas domiciliarias ha sido buena, lo cual denota gran aceptación por parte de los usuarios, también que los medicamentos, herramientas y conocimientos de los tratantes son efectivos e importantes para el mejoramiento de los involucrados, a más de que describe que las personas aprecian este tipo de servicio pues el 65% de la población encuestada ratifica que el personal es bueno.

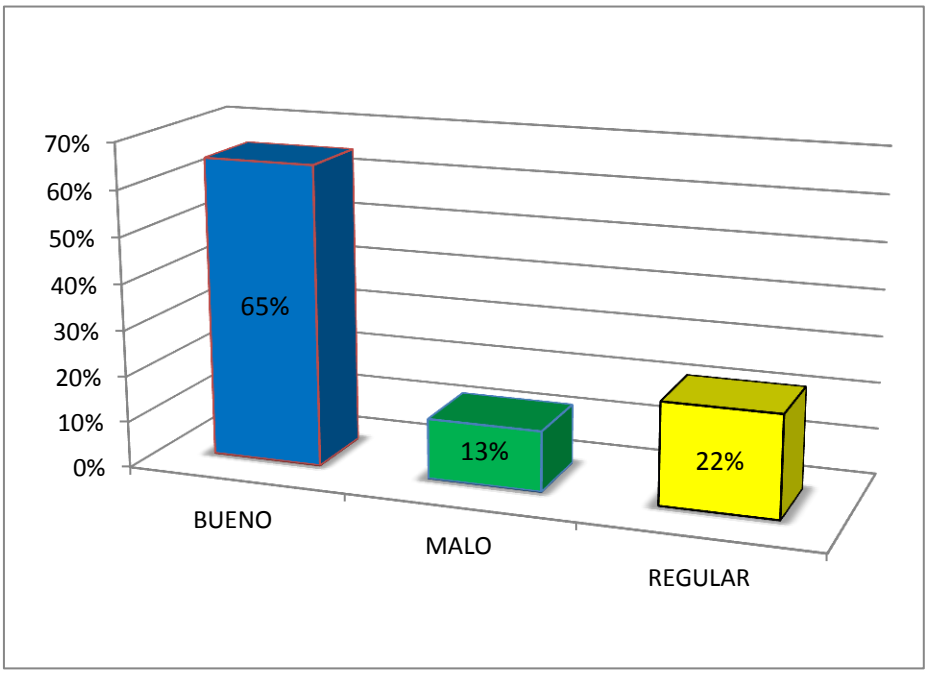


Figura 5: Distribución en porcentaje del trato que da el personal al usuario en las visitas domiciliarias.

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes.

Como se demuestra en la figura 6, el equipo de salud de acuerdo a la opinión de los usuarios la atención recibida es muy bueno, porque han logrado mejorar su estado de salud y de vida, sin embargo sugieren que se podrían implementar estrategias que ayuden a su recuperación de forma continua e inmediata, puesto que varios pacientes aducen que las visitas domiciliarias demoran mucho tiempo en volver a recibir el servicio y desearían que el proceso sea más rápido, por ellos sería necesario que se implementen nuevas facilidades de atención.

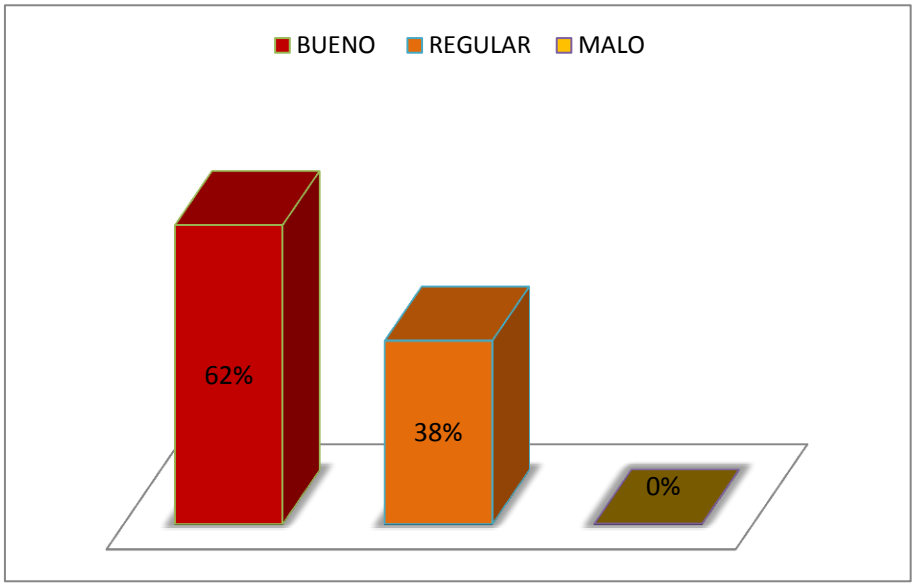


Figura 6: Distribución en porcentaje del progreso del paciente al recibir la atención del equipo salud.

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes.

Según los resultados de la figura 7 las visitas domiciliarias tienen varios beneficios en la población encuestada, son importantes en varios ámbitos y de acuerdo a las circunstancias que cada paciente tenga, aparte esta pregunta demuestra en que parámetros el paciente cree que le han ayudado en el proceso de su recuperación.

Si se toma en consideración al mayor porcentaje apreciaremos que el 45% está de acuerdo con que mejora la salud y esto es detonante para que se sigan realizando sin importar el lugar donde viva el usuario

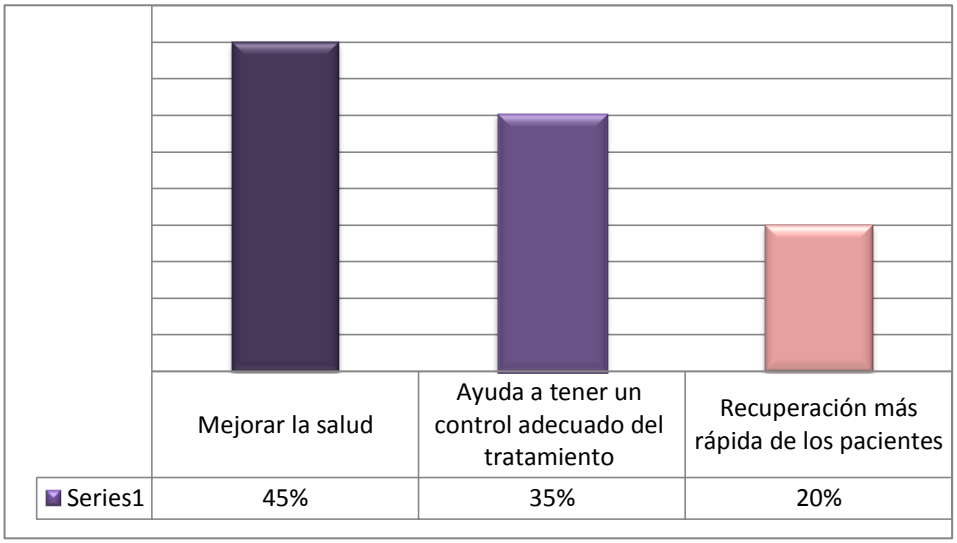


Figura 7: Distribución en porcentaje de los beneficios percibidos por los usuarios de las visitas domiciliarias

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes

Podemos observar en la figura 8 que el apoyo familiar para muchos pacientes es sumamente importante pues son los mismos quienes contribuyen a que el tratamiento se realice de manera correcta, ellos son los que les ayudan a los usuarios a cumplir con la ingesta de los medicamentos a tiempo, o a realizar diferentes terapias para que sigan mejorando en su salud, son quienes ayudan a que las indicaciones del médico sean cumplidas a cabalidad, de ahí que contar con el apoyo y participación de los familiares es fundamental para la evolución del paciente y esta cohesión es fortalecida por la sensibilización que realiza el personal de salud en las visitas domiciliarias .

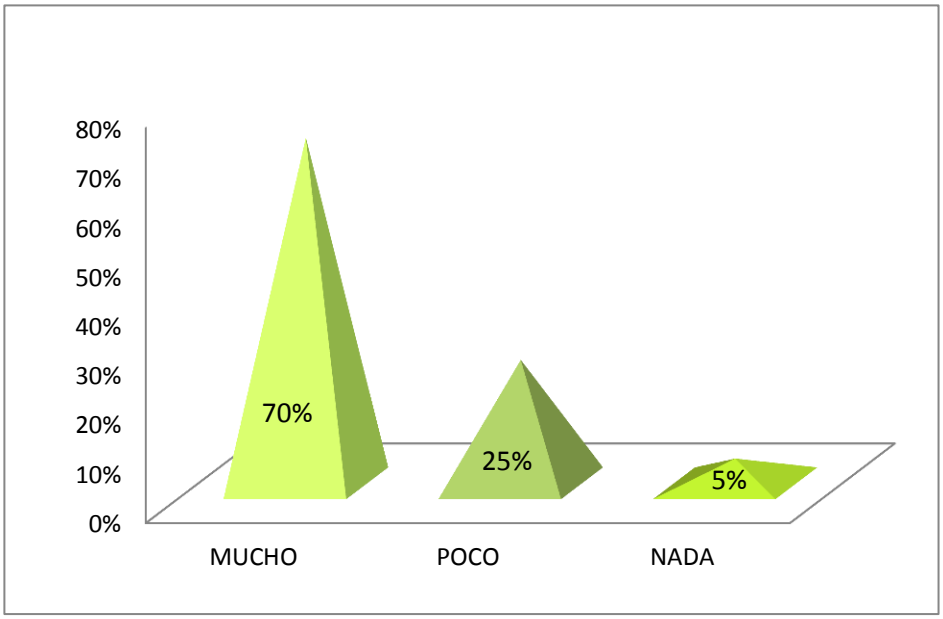


Figura 8: Distribución en porcentaje del apoyo familiar a los pacientes

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes.

En la figura 9 observamos que los usuarios opinan que si deberían seguir realizando las visitas domiciliarias, pues para ellos es una estrategia que les ayuda a recuperarse y de acceder al servicio médico, sin necesidad de ir hasta algún centro de salud, por sus condiciones es muy complicado y esto permite que cada uno tenga la oportunidad de ser atendidos para así mejorar sus salud.

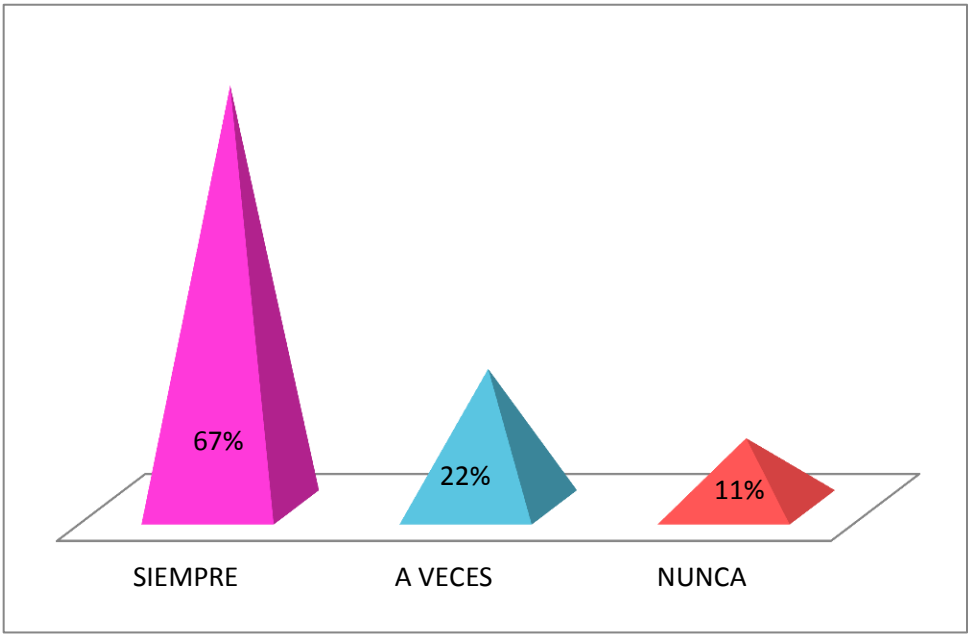


Figura 9: Distribución en porcentaje de las opiniones de los pacientes sobre la continuidad del servicio de visitas domiciliarias**.**

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes.

Expresando los resultados de la figura 10 la mayoría de los usuarios se encuentran satisfechos con la calidad del servicio brindado en el centro de salud en relación a las visitas domiciliarias en donde califican como bueno esta atención por lo que el tratamiento y la evolución de los pacientes son favorables.

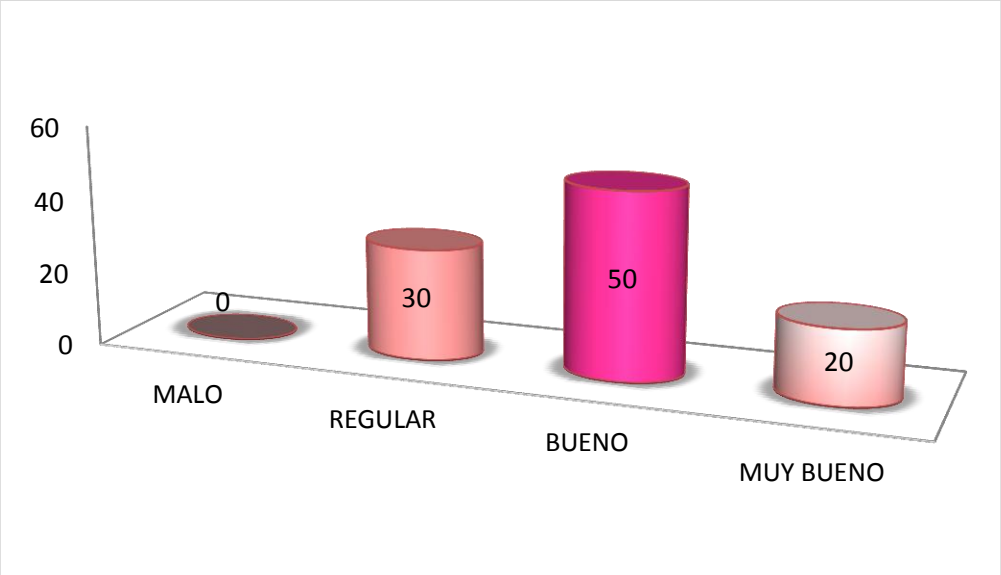


Figura 10: Distribución en porcentaje de la calidad del servicio prestado en el centro de salud en las visitas domiciliarias.

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes.

ENTREVISTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE SALUD ENCARGADOS DE REALIZAR LAS VISITAS DOMICILIARIAS EN EL CENTRO DE SALUD "LA PROPICIA N°1"

ANÁLISIS DE LA ENTREVISTA

- El centro de salud Propicia N°1, se realizan visitas domiciliarias a varios pacientes con distintas anomalías, a más de esto tienen programadas de 4 a 5 visitas al mes por el equipo de trabajo, las cuales deben cumplirse en el tiempo establecido a través del cronograma, es necesario indicar que en ocasiones no se cumplen a cabalidad por diferentes circunstancias. Tales como
  - No hay acogida del familiar
  - Zonas peligrosas
  - Lugares inaccesibles para el equipo de salud
- Dentro de los objetivos se encuentran los siguientes:
  1. Captar al paciente
  2. Seguimiento del paciente
  3. Mayor control sobre todo en los pacientes de mayor gravedad

  Todo esto permite que se capten nuevos pacientes pues varias personas preguntan sobre la presencia de los médicos en varios barrios y esto causa curiosidad y en muchas ocasiones se inscriben más pacientes, aparte de esto existen mejorías en los pacientes , y mayor control por parte del médico.
- Las visitas domiciliarias contribuyen a afianzar el vínculo entre el paciente y el médico, pues se vuelven más sensibles, un poco más humanos, pues la situación de varios pacientes es muy crítica y esto permite sensibilizar al profesional, generando un mejor trato y proporcionando mayor confianza, de esta manera la profesión cobra más sentido pues recuerdan para que han sido designados en esta carrera.

  Todos estos factores influyen en que no se pueda realizar bien el servicio, la más complicada es la desaprobación del familiar para que haya las respectivas visitas, sin embargo se busca la forma en que logren aceptarlas y poder realizar el trabajo.

- Se cuentan con los recursos e instrumentos necesarios para realizar las visitas domiciliarias, pero muchas veces por los factores antes mencionados no se pueden utilizar y eso retrasa la evolución de los pacientes
- Tomando en consideración el cronograma establecido se logran cumplir a cabalidad las metas propuestas en relación a las visitas domiciliarias al ponerse de acuerdo con los pacientes de la siguiente manera
    - ✓ Un mes asisten al centro de salud y realizan el tratamiento de acuerdo a los días y horarios establecidos
    - ✓ El siguiente mes realizan los médicos las visitas domiciliarias tomando en consideración el cronograma respectivo, favoreciendo un clima de intercambio mutuo entre el personal de salud- usuarios
- Los familiares de los pacientes no suelen colaborar con la continuidad del tratamiento bien sea por motivos de trabajo, tiempo, dinero, o en casos especiales contratan a personas externas para que cuiden a sus parientes, y esto hace que no haya una continuidad en el tratamiento, obstruyendo el avance y mejoramiento de la salud del usuario
- Existe personal suficiente para realizar las visitas domiciliarias, pero hay negación para realizarlas por parte de algunos profesional porque:
    - Hay pacientes y familiares que no ponen de su parte ni en las visitas domiciliarias, ni en el tratamiento, no toman en cuenta las indicaciones del médico, y esto hace que el profesional se desmotive y evite realizarlas.
    - Además existen varios conflictos de equipos

OBSERVACIÓN

Se realizó la observación para identificar como se realizan los procedimientos en las visitas domiciliarias, especificando variables que fueron ponderadas del 1 al 4, mismas que permitió obtener los siguientes resultados.

VALORACIÓN DEL SERVICIO BRINDADO AL USUARIO

ASPECTOS	1 (MALO)	2 (REGULAR)	3 (BUENO)	4 (MUY BUENO)
Aceptación del paciente		X		
Colaboración del paciente			X	
Colaboración de los familiares				X
Relación entre paciente y equipo medico			X	
Grado de interés del profesional al mejoramiento del paciente				X
El paciente cumple a cabalidad con las indicaciones prescrita por el médico tratante			X	
Cambios en el estado de salud del paciente			X	
Atención adecuada		X		
Aplicación de los medicamentos de manera oportuna		X		
Utilización de los insumos (tensiómetro, termómetros, etc)			X	

Fuente: Observación aplicada en las visitas domiciliarias a los usuarios.

De acuerdo en la observación las personas dieron a conocer que consideran que el servicio adquirido en las visitas domiciliarias es bueno pues la mitad de población demostró aceptación y satisfacción con las mismas, sin embargo es necesario que se realicen cambios significativos en la organización de las visitas domiciliarias para así, erradicar aquellas variables que contribuyen a que la otra mitad considere que es un servicio regular necesitando mejoras oportunas y continuas.

En el área de los recursos la unidad de salud cuenta con equipos sanitarios los cuales están conformados por 3 profesionales licenciada, obstetra, odontólogo, o médico general, estadística, farmacia, y con recursos materiales suficientes.

DISCUSIÓN

El 60% de la población investigada refería haber sido visitada y que es para ellos necesaria esta técnica de atención ya que es favorable realizar este servicio, además de sentirse complacidos por el trato y la atención recibida por parte del equipo de salud, favoreciendo al mejoramiento del paciente.

Se toman en consideración varios estudios relacionados con esta investigación de esta manera tenemos a (Perez, 2013) "Plan integral de enfermería para la atención domiciliaria de pacientes con enfermedad neuromuscular e insuficiencia respiratoria" mismo que porque favoreció al mejoramiento continuo de los pacientes en un 90% lo que permitió realizar las visitas y estar al cuidado del usuario día a día, logrando un mejor control, dedicación y cuidado por parte del equipo médico; además en el estudio de (Solis & Guevara, 2015) Programa de visita domiciliaria del sistema de salud costarricense: lineamientos para su mejora" se identifican indicadores de inestabilidad que requieren una exploración profunda mediante la que se realice operaciones que susciten la mejora del desarrollo de la visita domiciliaria y al impacto positivo de los alcances de esta, en la salud de la población y por ultimo con la investigación de (Guerrero, 2013) Propuesta de intervención domiciliaría a la familia del niño con parálisis cerebral portador de infecciones respiratorias" misma que dio como resultado que las visitas domiciliarias valen como intermedio para que los familiares comprendan sobre el cuidado y tratamiento que se deben plasmar para mejoramiento de la salud del paciente y como vía para prevenir cualquier afección que desmejoren al paciente y corran riesgo de morir.

Todas estas investigaciones conllevan a que las visitas domiciliarias son importantes ya sea para un recién nacido, como para un adulto mayor, no tiene condiciones y busca el bienestar del paciente de manera general y completa.

A pesar de que en las normas legales y verbalmente expresan que los profesionales están obligados a realizar de 4 a 5 visitas domiciliarias mensualmente, la realidad evidenciada durante la investigación permite demostrar que no se cumple a cabalidad todas las visitas

domiciliarias como deberían ejecutarse puesto que existen conflictos y desorganización entre el personal sanitario lo cual crea una barrera limitando alcanzar las metas planteadas y programadas, por eso se deben plantear mejoras para que tanto el personal médico, como los pacientes logren encontrar un equilibrio mediante el cual se logre mejorar el bienestar de los pacientes, tratar de involucrar más a los familiares pues ellos son el apoyo primordial para la administración correcta del tratamiento y de ellos en gran parte depende la recuperación del paciente..

Podemos comparar los resultados de esta investigación con los mencionados anteriormente teniendo así que las visitas domiciliarias son efectivas ya que se debe llevar un mejor control para que haya recuperación total del paciente, a mas de que permiten hacer entender a los familiares la importancia de apoyar a los mismos en el progreso del tratamiento ayudando al equipo médico en la respectiva atención de su familiar, a mas de esto se establecen vínculos que permitan la participación de los parientes en el tratamiento de los usuarios, pues a través de los estudios a los que se les hicieron referencia se demuestra que los familiares son pilar fundamental para la recuperación de los mismos, sin tener en consideración el tratamiento al que está sometido garantizando la evolución del paciente demostrando que existe eficacia de las visitas domiciliarias con respecto al cuidado de los usuarios.

Cada investigación antes mencionada tiene diferentes metodologías para llevar a cabo las visitas domiciliarias, han planteado diferentes objetivos los cuales permiten mejorar la efectividad de las mismas, en comparación a las otras investigaciones podemos determinar que en este trabajo es más complicado realizar estas visitas pues los lugares en donde se realizan son de alto riesgo para el equipo médico por lo que ponen en peligro la integridad del personal lo que no ocurre en las otras investigaciones y por lo tanto la realización de las visitas domiciliarias para los anteriores trabajos son menos complicadas.

CONCLUSIONES.

- La situación actual del centro de salud "La propicia N°1" para realizar las visitas domiciliarias es que enfrentan varias complicaciones entre estas, el personal sanitario no cumple a cabalidad el cumplimiento de las visitas domiciliarias estipuladas, pacientes que se encuentran en zonas de alto riesgo por lo cual dificultad la atención oportuna, la desorganización entre el personal, el desinterés de ciertos familiares del paciente, y todo esto provoca que no se realice de manera correcta y efectiva el servicio. En el centro de salud "La propicia N°1" realiza al mes 30 visitas efectivas, cabe recalcar que son 6 médicos y cada uno realiza 4 visitas en el mes lo que da un resultado de 24 visitas mensuales, sin embargo existen visitas imprevistas las mismas que hacen aumentar el número de estas mensuales por lo que se estiman 30 visitas al mes, las cuales son realizadas por los diferentes equipo sanitario los cuales están conformados en 2 grupos: médico, licenciada de enfermería, obstetra, odontólogo; y farmacia, estadísticas, médico, licenciada de enfermería; dando prioridad a los pacientes de grupos patológicos como hipertensos, diabéticos, paciente con discapacidad especial, HIV, pacientes con tuberculosis y adultos mayores. Cada profesional tiene programados 4 visitas al mes contando con los recursos materiales necesario para la realización de la misma.

- Las visitas domiciliarias proporcionan muchos beneficios para los pacientes, pues de acuerdo a las herramientas de investigación se ha llegado a conocer que este servicio permite el mejoramiento del estado de salud del mismos de manera oportuna, a llevar un mejor control adecuado en su tratamiento y mejores condiciones de vida, a más de que cuentan con los instrumentos necesarios para brindar un buen servicio, sin embargo la falta de organización entre el personal hace que el servicio sea escasamente efectivo y esto produce malestar en los usuarios y en el personal.

- A pesar que las visitas domiciliarias deberían promover la participación activa de los familiares en los pacientes del área de influencia del centro de salud Propicia N°1 esta

meta es incumplida en su totalidad debido a que varios familiares demuestran despreocupación e indiferencia con el equipo médico lo que genera desmotivación provocando que el paciente abandone el tratamiento antes de lo estimado perjudicando sus condiciones de vida y favoreciendo la desmotivación de los miembros del equipo de salud quienes ven su trabajo como que no da los resultados esperados en el tiempo requerido.

RECOMENDACIONES

- Que se den a conocer los programas de visitas domiciliarias en todos los barrios para que cada comunidad espere y respete al profesional encargado de realizar este trabajo, a más de involucrar o pedir ayuda a autoridades como policías para que acompañen al equipo médico a realizar dichas Visitas domiciliarias

- Se aplique un programa y refuerce en el cual se explique cuáles son las funciones de cada miembro del equipo médico, cuáles son sus obligaciones y responsabilidades para evitar conflictos y que se pueda llevar a cabo el cronograma, a mas de que se especifiquen días de visita domiciliaria, de esta el médico a cargo podrá realizar sus actividades de manera ordena y coordinada, estando pendiente de cada uno de sus pacientes

- Que se involucren tanto los pacientes, los familiares del paciente y el médico para que trabajando en conjunto logren avanzar en el tratamiento y este se pueda cumplir a cabalidad y así evidenciar el mejoramiento del usuario.

- Mejorar la organización y coordinación de las visitas domiciliarias entre los miembros del equipo para evitar alteraciones en el proceso y que los usuarios se vean afectados

REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍCAS

Cárdenas, L. A. (2013). Impacto de la visita domiciliaria familiar en el aprendizaje. *redalyc.org*, 2-13.

CARDONA, E. M. (2011). Obtenido de http://www.bdigital.unal.edu.co/6471/1/Edithmilenamolinacardona.2011.pdf

Constitucion de la Republica del Ecuador . (2008). Obtenido de http://www.lacamaradequito.com/uploads/tx_documents/prorrogadeplazoparapermisos defuncionamiento.pdf

Cordero, K. S. (16 de diciembre de 2015). Programa de visita domiciliaria del sistema de salud costarricense: lineamientos para su mejora. *revista electronica de enfermeria actual en costa rica SCIELO*, 3-10. Obtenido de http://rosario-enfermeria.blogspot.com/2010/12/visita-domiciliaria.html

Cubillos, X. (2007). Visita domiciliaria integral para actuar en salud familiar. *Revista Biomédica Revisada Por Pares*, 949.

Cubillos, X. (07 de agosto de 2012). *Medwave*.

Edison Robles. (1 de septiembre de 2013). Concepto de eficacia, eficiencia y efectividad. *Madrid salud publica y algo mas*, pág. A1. Recuperado el 17 de junio de 2016, de curso critico de programacion en salud publico: http://www.madrimasd.org/blogs/salud_publica/2009/09/06/124374

G, T. G. (2008). *Tipos de Investigación* . Obtenido de http://tgrajales.net/investipos.pdf

Guerra, C. D. (24 de Junio de 2013). *Repositorio de Facultad de Guayaquil*. Obtenido de http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/3719/1/tesis%20revisada%20lcda%20verduga%20Modificado.pdf

Guerrero, M. C. (2013). Propuesta de intervención domiciliaría a la familia del niño con parálisis cerebral portadorde infecciones respiratorias. *Revista Cubana de Enfe*, 2-13.

JEFF. (28 de AGOSTO de 2013). *CCM SALUD*. Obtenido de http://salud.ccm.net/faq/15489-paciente-definicion#q=Paciente&cur=1&url=%2F

Migdolia, B., & Bocanegra, P. (2012). CUIDADO DE ENFERMERÍA DOMICILIARIO DURANTE ELPUERPERIO A LA LUZ DE LA TEORÍA DE LOS CUIDADOS. *redaly.erg*, 2-6.

Ministerio de Salud Publica . (2016). *Ministerio de salud gob.ec*. Obtenido de http://www.salud.gob.ec

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2012). *Guia de Visita Domiciliarias*.

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2012). Guia de Visitas Domiciliarias.

Miró, R. A. (2011). Obtenido de http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/53491/RAM_TESIS.pdf?sequence=1

Miró, R. A. (2011). *Universidad de Barcelona* . Obtenido de http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/53491/RAM_TESIS.pdf?sequence=1

Nardiz, M. V. (2008). *Enfermeria y Atencion Primaria de Salud* . Madrid: Diaz do Santo .

NAVARRO, D. E. (DICIEMBRE de 2012). GUIAS DE LAS VISITAS DOMICILIARIAS. *DIRECCION DE ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD*, 6-7. Obtenido de GUIAS DE VISITAS DOMICILIARIAS: http://www.mspbs.gov.py/aps/wp-content/uploads/2013/11/GU-%C3%ACA-DE-VISITAS-DOMICILIARIAS.pdf

Navarro, E. (DICIEMBRE de 2012). GUIAS DE LAS VISITAS DOMICILIARIAS. *DIRECCION DE ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD*, 6-7. Obtenido de GUIAS DE VISITAS DOMICILIARIAS: http://www.mspbs.gov.py/aps/wp-content/uploads/2013/11/GU-%C3%ACA-DE-VISITAS-DOMICILIARIAS.pdf

Pardinas, F. (2005). METODOLOGIA Y TECNICAS DE INVESTIGACION . En F. P. 2005, *METODOLOGIA Y TECNICAS DE INVESTIGACION* (pág. 249). Mexico .

Perez, J. T. (Junio de 2013). *UDL CATOLICA* . Obtenido de http://repositori.udl.cat/bitstream/handle/10459.1/46977/jteranp.pdf?sequence=1

Plan Nacional del Buen Vivir . (2013). *Planificacion* . Obtenido de http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/07/Plan_Nacional_para_el_Buen_Vivir.pdf

Solis, K., & Guevara, G. (2015). Programa de visita domiciliaria del sistema de salud costarricense: lineamientos . *redalyc.org*, 2-17.

Suárez, D. I. (2014). Obtenido de http://repository.javeriana.edu.co/bitstream/10554/12061/1/PinarteSuarezDianaIsaura2014.pdf

Suarez, D. M. (2012). Atencion Integral a domicilio. *Medica de la Paz*, 30-34.

Tamayo. (2004). *Proceso de Investigación Cientifica* . Mexico D.F.: Limusa S.A. .

Tamayo, M. T. (2004). El Proceso de la Investigacion Cientifica . En M. T. Tamayo, *El Proceso de la Investigacion Cientifica* (pág. 45). Mexico : Limusa S.A. .

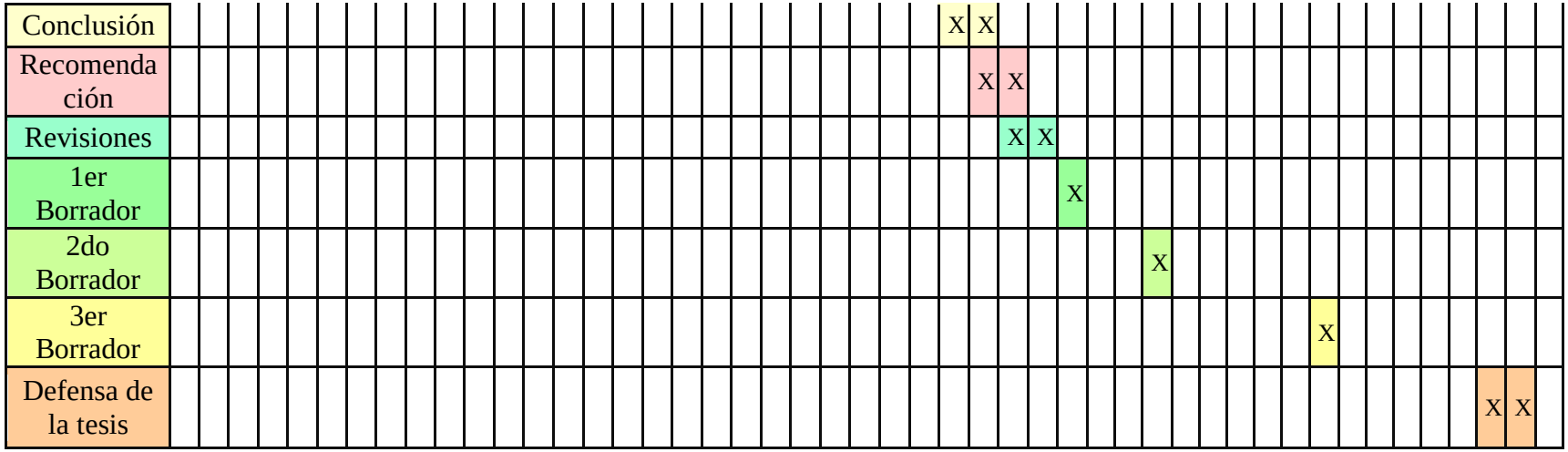
Universidad a distancia. (Junio de 2011). *concepto juridico*. Obtenido de http://definicionlegal.blogspot.com/2011/06/domicilio.html

Universidad a Distancia. (Junio de 2011). *concepto juridico*. Obtenido de http://definicionlegal.blogspot.com/2011/06/domicilio.html

ANEXOS

ANEXO 1: CRONOGRAMA

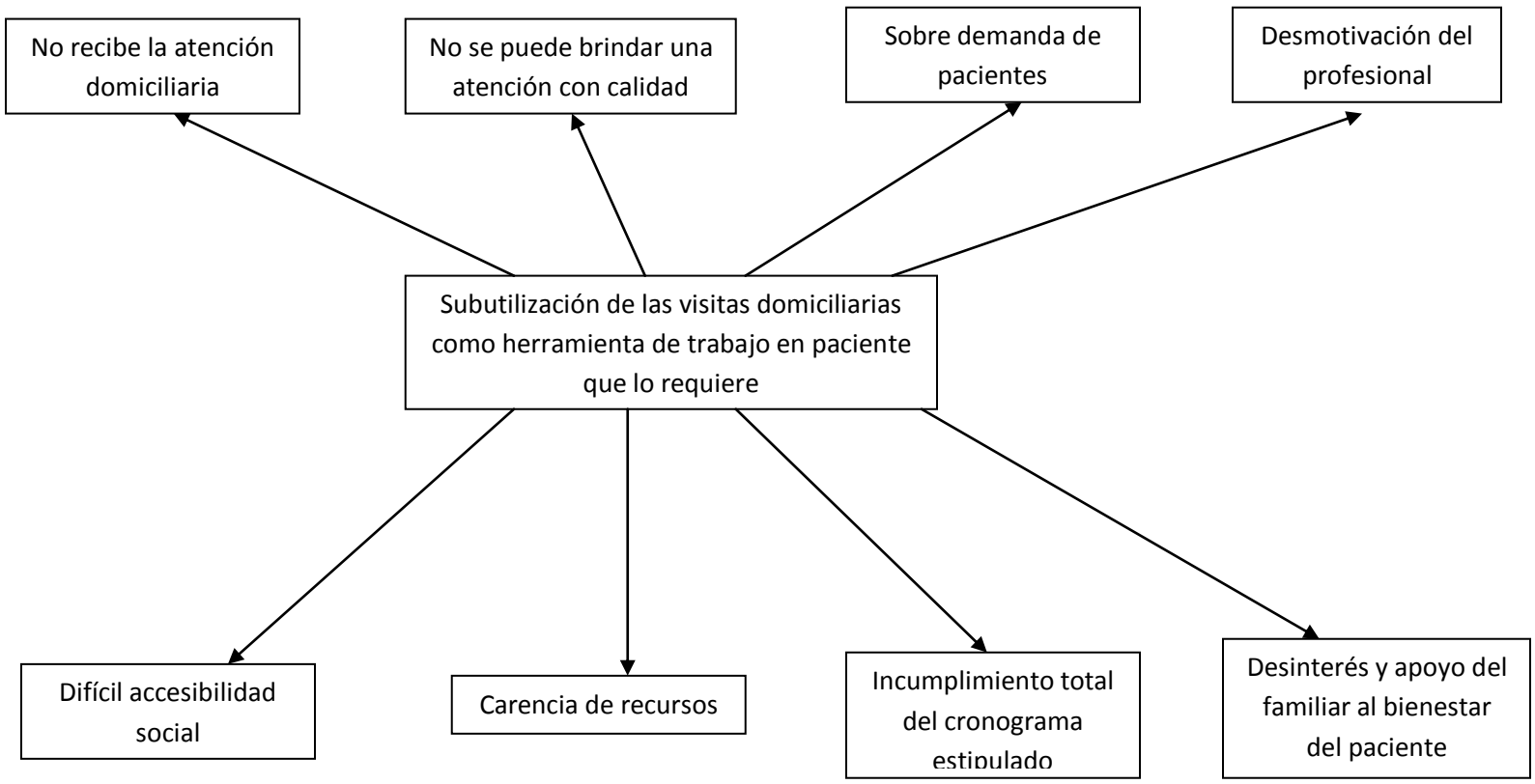
ACTIVIDADES	Jun.				Jul.				Ago.				Sept.				Oct.				Nov.				Dic.				Ene.				Feb.				Mar				Abr				May			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Elaboración del tema	X	X	X	X																																												
Búsqueda bibliográficas					X	X	X	X																																								
Elaboración de anteproyecto									X	X	X	X	X	X																																		
Exposición y defensa															X	X																																
Aprobación de anteproyecto																	X	X	X																												
Aplicación de los instrumentos																			X	X	X	X																									
Tabulación de datos																						X	X	X	X																						
Elaboración de gráficos																							X	X	X	X																				
Análisis de datos																							X	X	X	X																				
Discusión																										X	X																			


Conclusión
Recomendación
Revisiones
1er Borrador
2do Borrador
3er Borrador
Defensa de la tesis
X X
X X
X X
X
X
X
X X

ANEXO 2: PRESUPUESTO

DETALLE	VALOR
RECURSOS HUMANOS	
Derechos de grado	1.174
RECURSOS MATERIALES	
Impresión y copia de encuestas	100
Impresiones de borradores	150
Viáticos y movilización	200
papel bond INEN resma	20
Lápices	5
Esferos	5
Borradores	3
Horas de internet	60
Carpetas	20
Anillados	20
Sobres manila	20
Carpetas de cartón	20
Cámara	300
Refrigerios	50
Carpetas de archivador	40
TOTAL	**2.187**

ANEXO 3: ÁRBOL DE PROBLEMA



ANEXO 4: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

OBJETIVO	VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	INSTRUMENTO
Identificar la situación actual de las visitas domiciliarias del centro de salud “La Propicia N°1”con respecto a las visitas domiciliarias	Situación del centro de salud “La Propicia N°1”	Indicadores que permitan medir la situación del centro de salud “La Propicia N°1”en relación a las visitas domiciliarias	Condición del programa de visitas	Frecuencia de visitas por profesional	Numero Porcentaje por mes	Observación directa y entrevista
				Número de visitas estipuladas por profesional	Numero Porcentaje por mes	Entrevista
				Abastecimiento de Recurso	Mucha Poco Nada Por qué?	Entrevista
				Utilización de Insumos	Mucha Poco	Entrevista

					Nada Por qué?	
				Disponibilidad por parte del equipo de salud (TIEMPO)	Siempre A veces Nunca Por qué?	Entrevista
				Requerimiento de Visitas Domiciliarias en grupos vulnerables	Cuales son Embarazada. Niños menores de 5 años. Patológicos. Preventivos. VIH TB Edades fértiles	Entrevista

					Adultos >65 años.	
				Cumplimiento de Visitas Domiciliarias planificadas por el equipo por mes	Si No Por qué?	Entrevista
Determinar los beneficios y efectividad de las visitas domiciliarias como herramientas en las actividades comunitarias en los usuarios.	Beneficios y efectividad de las visitas domiciliarias	Indicadores que permitan conocer cuáles son los beneficios de realizar las visitas domiciliarias y que tan efectivas son para los pacientes	Calidad de vida de los pacientes y el respectivo control	Evolución del paciente en su atención domiciliarias	Muy bueno Bueno Regular Mala	Encuestas Observación directa
				Mejoramiento del paciente al tratamiento oportuno	Mucho Poco Nada	Encuesta Observación directa
Establecer la participación de los familiares para	Participación de los familiares	Indicadores que permitan medir la participación de los	Importancia del cuidado continuo al paciente en las	Apoyo en la recuperación del paciente por parte de los familiares	Mucha Poco Nada	Encuesta

garantizar la eficacia de la visita domiciliaria en el cuidado de los usuarios.		familiares en el cuidado del paciente	indicaciones medicas otorgadas en las visitas domiciliarias		Por qué?	
				Motivación en el auto cuidado del paciente para su recuperación	Mucha Poco Nada Por qué?	Encuesta

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

SEDE DE ESMERALDAS

ENCUESTA

La siguiente encuesta es efectuada con fines académicos, y se realiza para conocer el nivel de satisfacción que tienen los pacientes del centro de salud "La Propicia N°1"al momento de utilizar el servicio de visitas domiciliarias, su sinceridad al momento de responder será de gran ayuda para la investigación en cuestión.

1) **¿Hace uso del servicio de visitas domiciliarias?**

Siempre ☐

A veces ☐

Nunca ☐

2) **¿Cree Ud. que a partir de la atención que recibe a través de las visitas domiciliarias ha mejorado su estado de salud?**

Bueno ☐

Malo ☐

Regular ☐

3) **¿Cree Ud. que las visitas domiciliarias son importantes?**

Si ☐

No ☐

¿Por qué?

4) **¿Cree Ud. que la atención recibida es oportuna?**

Si ☐

No ☐

Por qué?

5) **¿Cree Ud. que el tratamiento que recibe en las visitas domiciliarias ha sido?**

Buena ☐

Mala ☐

Regular ☐

6) **¿Cree Ud. que el estado de salud del paciente ha mejorado al recibir la atención del equipo salud?**

Mucho ☐

Poco ☐

Nada ☐

7) **¿Cree que las visitas domiciliarias han contribuido en el mejoramiento en la salud del paciente?**

Mucho ☐

Poco ☐

Nada ☐

8) **¿Cuál cree Ud. que son los beneficios de hacer uso de las visitas domiciliarias?**

Mejorar la salud ☐

Ayuda a tener un control adecuado del tratamiento ☐

Recuperación más rápida de los pacientes ☐

9) **¿Cree Ud. que el apoyo familiar y el del equipo de salud contribuyen a su recuperación?**

Mucho ☐

Poco ☐

Nada ☐

10) **En su opinión personal ¿cree Ud. que se debe continuar con las visitas domiciliarias?**

Siempre ☐

A veces ☐

Nunca ☐

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

SEDE DE ESMERALDAS

ENTREVISTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE SALUD ENCARGADOS DE REALIZAR LAS VISITAS DOMICILIARIAS EN EL CENTRO DE SALUD "LA PROPICIA N°1"

1) Realizan visitas domiciliarias
2) Cuantas visitas se tienen programadas por cada profesional
3) Cuáles son los beneficios de realizar visitas domiciliarias
4) De qué manera contribuyen las visitas domiciliarias en su profesión
5) Cuáles son las dificultades que se presentan al realizar las visitas domiciliarias
6) Cuentan con los recursos suficientes para realizar las visitas domiciliarias
7) De acuerdo al cronograma establecido se logran cumplir a cabalidad las metas propuestas en relación a las visitas domiciliarias
8) Cree que los familiares de los pacientes ayudan a la continuidad del tratamiento proporcionado por ustedes al realizar las visitas domiciliarias
9) Cuentan con el personal suficiente para realizar las visitas domiciliarias
10) Porque cree Ud. que existe negación por parte de algunos profesionales al continuar con las visitas domiciliarias.

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

SEDE DE ESMERALDAS

GUÍA DE OBSERVACIÓN

N	ASPECTOS	VALORACIÓN			
		1	2	3	4
1	Satisfacción del paciente				
2	Colaboración del paciente				
3	Colaboración de los familiares				
4	Relación entre paciente y equipo medico				
5	Grado de interés del profesional al mejoramiento del paciente				
6	El paciente cumple a cabalidad con las indicaciones prescritas				
7	Cambios en el estado de salud del paciente				
8	Atención adecuada				
9	Aplicación de medicamentos de manera oportuna				
10	Utilización de los insumos (tensiómetro, termómetros, etc.)				

Explicación de la valoración

1) Malo
2) Regular
3) Bueno
4) Muy bueno

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

SEDE ESMERALDAS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se me ha requerido informar voluntariamente en el trabajo final de Tesis que lleva a cabo la estudiante de Enfermería de la PUCESE, Menéndez Barrezueta Gabriela con CI. 0804168680, para optar por el grado de Licenciada en Enfermería, que lleva como título 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.

Afirmo que he entendido la motivación y los objetivos del presente estudio.

Al involucrarme en el trabajo estoy consciente de que mi participación no implica ningún riesgo para mí, ni para otras personas.

De igual modo, estoy en conocimiento de que mi identidad se mantendrá en absoluta reserva y que mis respuestas podrán ser publicadas siempre y cuando se respete mi anonimato.

Al finalizar este estudio tendré acceso a la información y resultados obtenidos a partir de este.

Declaro que todas las preguntas que se me formulan han sido convenientemente aclaradas y que he comprendido la información que se me ha proporcionado.

Yo, _____, con CI: _____, doy libremente mi consentimiento para participar en este estudio.

Fecha: _____

_____ _____

Firma del Participante Firma de Investigador