

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA**  
Creada por Ley N°. 25265

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD**



**TESIS**

---

**VISITAS DOMICILIARIAS A GESTANTES DEL HOSPITAL DE  
APOYO DE PICHANAKI, 2019**

---

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**  
SALUD MATERNO PERINATAL Y NEONATAL

**PRESENTADO POR LA:**  
OBSTA. EPINOZA BELTRAN ZULI KARLA

**PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN:**  
EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO

**HUANCAMELICA – PERÚ**

**2020**

## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huancavelica a los veintinueve días del mes de septiembre a las 11:40 horas del año 2020 se reunieron los miembros del jurado evaluador de la sustentación de tesis del (la) egresado(a):

### ESPINOZA BELTRAN ZULI KARLA

Siendo los jurados evaluadores:

Presidente : Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES  
Secretario : Dra. Jenny MENDOZA VILCAHUAMAN  
Vocal : Dra. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE

Para calificar la sustentación de la tesis titulada:

### VISITAS DOMICILIARIAS A GESTANTES DEL HOSPITAL DE APOYO DE PICHANAKI, 2019

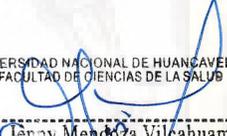
Concluida la sustentación de forma síncrona, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N° 093-2020-D-FCS-R-UNH, concluyendo a las 12:20 horas. Acto seguido, el presidente del jurado evaluador informa al o los sustentantes que suspendan la conectividad para deliberar sobre los resultados de la sustentación llegando al calificativo de: APROBADO por UNANIMIDAD.

Observaciones:

.....  
.....  
.....

Ciudad de Huancavelica, 29 de septiembre del 2020

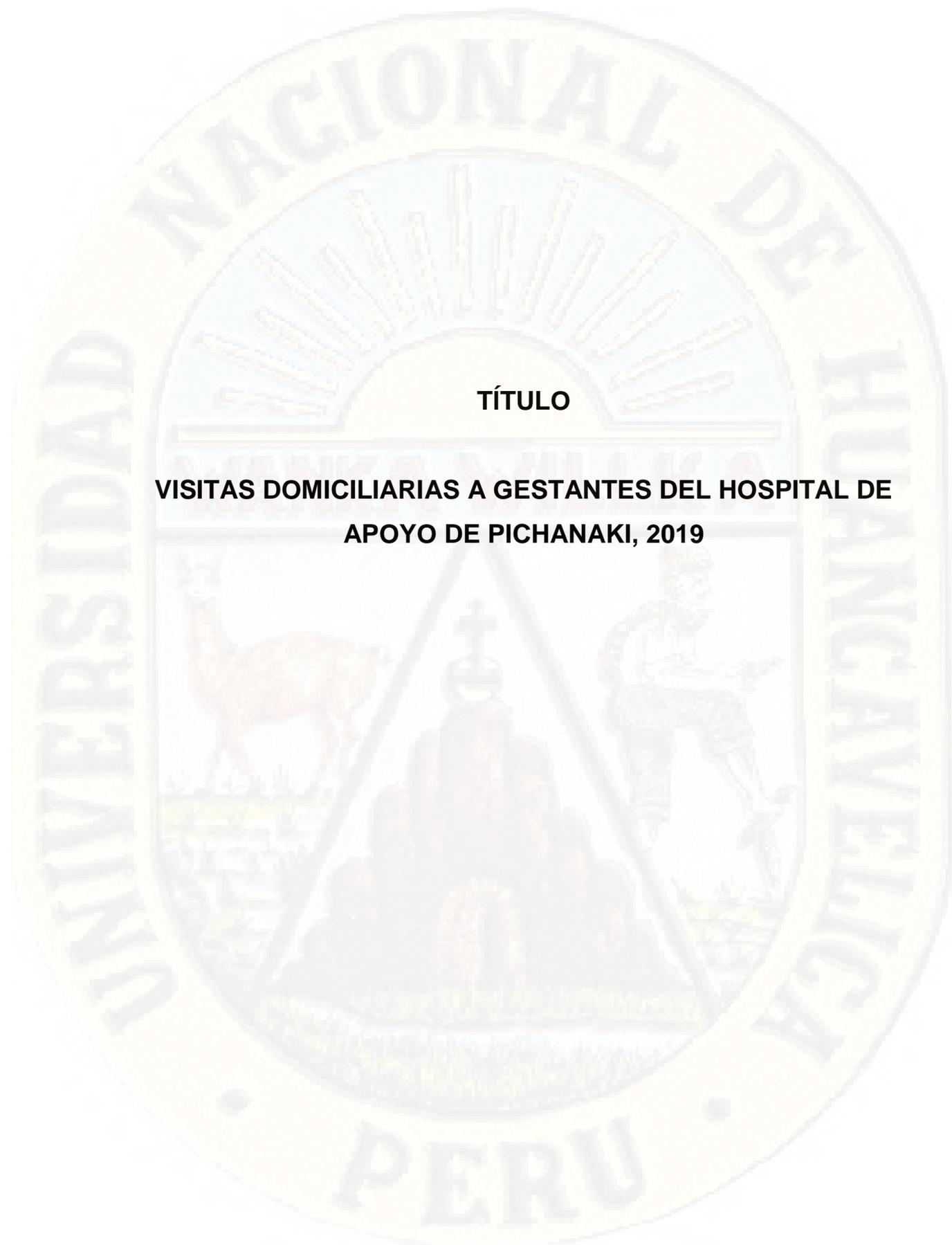
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
  
Mg. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES  
PRESIDENTE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
  
Dra. Jenny Mendoza Vilcahuaman  
SECRETARIO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
  
Mg. ROSSIBEL JUANA MUÑOZ DE LA TORRE  
VOCAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DECANATO  
  
Mg. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES  
VºBº DECANATA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
SECRETARIA  
DOCENTE  
  
Kelly Y. Riveros Laurente  
VºBº SECRETARIA DOCENTE



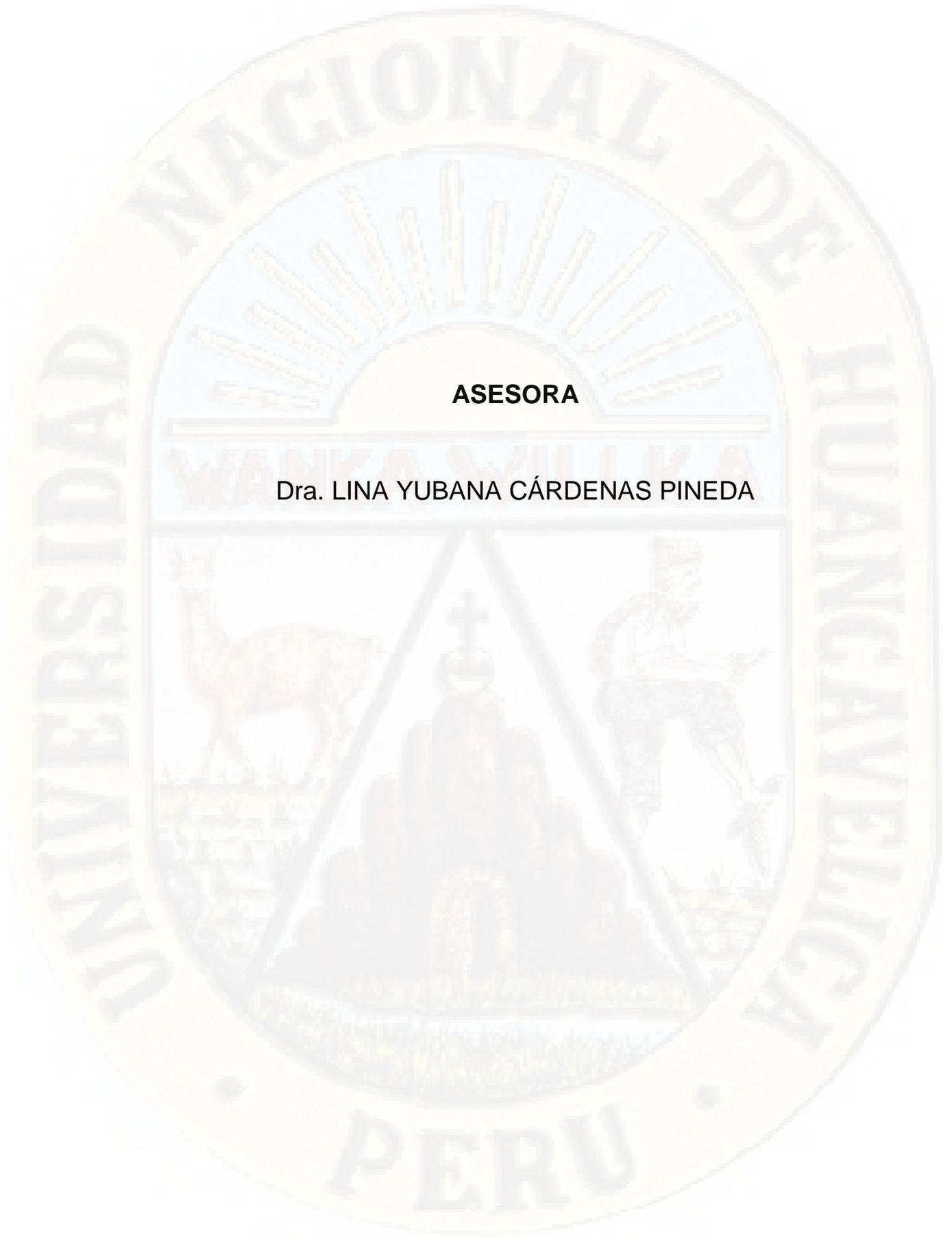
**TÍTULO**

**VISITAS DOMICILIARIAS A GESTANTES DEL HOSPITAL DE  
APOYO DE PICHANAKI, 2019**



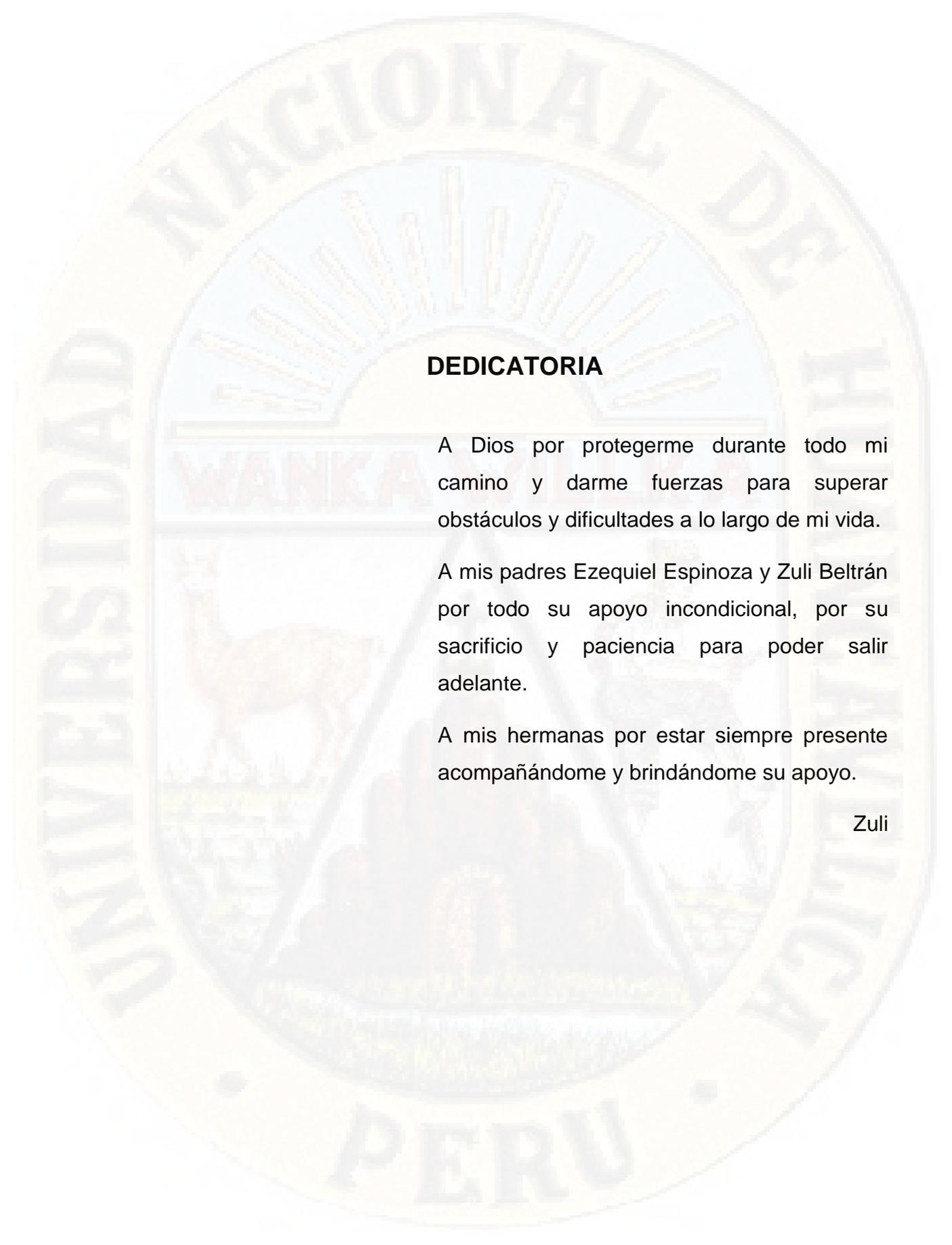
**AUTORA**

OBSTETRA. EPINOZA BELTRAN ZULI KARLA



**ASESORA**

Dra. LINA YUBANA CÁRDENAS PINEDA



## DEDICATORIA

A Dios por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de mi vida.

A mis padres Ezequiel Espinoza y Zuli Beltrán por todo su apoyo incondicional, por su sacrificio y paciencia para poder salir adelante.

A mis hermanas por estar siempre presente acompañándome y brindándome su apoyo.

Zuli

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios para salir adelante, por guiarme y por acompañarme en el transcurso de mi vida brindándome fuerzas para superar todas las dificultades que me rodea.

A mis padres por ser mi pilar fundamental y por su apoyo incondicional pese a todas las adversidades que se me presente.

A mis hermanas por estar siempre conmigo en mis tristezas y alegrías y brindándome su apoyo para superar todas las dificultades.

## TABLA DE CONTENIDO

PORTADA .....	i
ACTA DE SUSTENTACION .....	ii
TÍTULO .....	iii
AUTORA.....	iv
ASESORA .....	v
DEDICATORIA .....	vi
AGRADECIMIENTO .....	vii
TABLA DE CONTENIDO .....	viii
TABLA DE CONTENIDO DE CUADROS .....	x
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
INTRODUCCIÓN.....	xiii

### CAPÍTULO I

#### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	14
1.2. FORMULACIÓN DE PROBLEMAS.....	15
1.3. OBJETIVOS .....	15
1.4. JUSTIFICACIÓN .....	16
1.5. LIMITACIONES .....	16

### CAPÍTULO II

#### MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES .....	17
2.2. BASES TEÓRICAS .....	20
2.3. BASES CONCEPTUALES .....	21
2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	25

2.5. HIPÓTESIS .....	25
2.6. VARIABLE .....	26
2.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE .....	26

### CAPITULO III

#### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ÁMBITO TEMPORAL Y ESPACIAL .....	28
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	29
3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN .....	29
3.4. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO .....	29
3.5. INSTRUMENTO Y TÉCNICA PARA RECOLECCIÓN DE DATOS .....	29
3.6. TÉCNICAS Y PROCESAMIENTO DE ANÁLISIS DE DATOS .....	30

### CAPITULO IV

#### RESULTADOS

DISCUSIÓN .....	37
CONCLUSIÓN .....	40
RECOMENDACIONES .....	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	42
APÉNDICES .....	46

## TABLA DE CONTENIDO DE CUADROS

Tabla 1	Estado sociodemográfico de las gestantes que recibieron visita domiciliaria del Hospital de Apoyo de Pichanaki, 2019.	32
Tabla 2	Motivos por el que se realizó las visitas domiciliarias a las gestantes que se atienden en el Hospital de Apoyo de Pichanaki, 2019.	34
Tabla 3	Problemas, identificados en las visitas domiciliarias, realizadas por obstetras del hospital de Apoyo de Pichanaki, 2019.	35
Tabla 4	Actividades desarrolladas en las visitas domiciliarias de acuerdo a sus necesidades de las gestantes por el personal obstetra del hospital de Apoyo de Pichanaki, 2019.	36

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los resultados de las visitas domiciliarias realizadas a gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo de Pichanaki durante el año 2019. **Metodología:** la investigación fue observacional, retrospectivo, transversal, en 104 gestantes que recibieron visita domiciliaria, el procesamiento estadístico se realizó a través de Microsoft Excel. **Resultados:** características sociodemográficas: adolescentes 49.9%, nivel de instrucción secundaria 58.7% y primaria 27.9%, solteras 35.6%, el 36.5% se dedica a la agricultura, trabajo independiente el 29.8%, y el 27.9% son ama de casa, el 52.9% son de zona urbana y el 47.1% de rural; los motivos de la visita fueron plan de parto 40.4%, no acudir a su APN 31.7% y el 20.2% por presentar riesgos y el 5.8% por parto domiciliario; los problemas identificados fueron: el 38.5% tiene dudas en el lugar del parto, 34.6% falta a su APN, 15.4% cesareada anterior, parto domiciliario, VIH; la actividad más demandadas fue la educativa 81.7%, sensibilización en la APN y en la toma de análisis 74%, el cumplimiento de toma de sulfato y tratamientos 46.2% y un 6.7% requirió coordinación para el cumplimiento con la batería de laboratorio y en el 43.3% se tamizó violencia basada en género, y en el 48.1% se concluye el plan de parto y firma de compromiso de un parto seguro. **Conclusión** El obstetra realiza las visitas domiciliarias para vigilar el desarrollo del embarazo y lograr un parto seguro, priorizando a los adolescentes, gestantes que no tienen definido el lugar de parto, gestantes con riesgo, a fin de salvaguardar la vida de la madre y el niño intraútero.

**Palabras clave:** gestante, visita domiciliaria, parto seguro

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the results of the home visits made to pregnant women attended at the Pichanaki Support Hospital during 2019.

**Methodology:** the research was observational, retrospective, cross-sectional, in 104 pregnant women who received a home visit, the statistic was carried out through Microsoft Excel. **Results:** sociodemographic characteristics: adolescents 49.9%, secondary education level 58.7% and primary education 27.9%, single 35.6%, 36.5% are engaged in agriculture, independent work 29.8%, and 27.9% are housewives, 52.9 % are from urban areas and 47.1% from rural areas; the reasons for the visit were delivery plan 40.4%, 31.7% did not go to their APN and 20.2% for presenting risks and 5.8% for home delivery; the problems identified were: 38.5% have doubts at the place of delivery, 34.6% lack their APN, 15.4% previous cesarean, home delivery, HIV; the most demanded activity was educational 81.7%, awareness in the APN and in the taking of analysis 74%, compliance with taking sulfate and treatments 46.2% and 6.7% required coordination for compliance with the laboratory battery and in 43.3% screened gender-based violence, and 48.1% completed the work plan and signed a commitment to secure insurance. **Conclusion** The obstetrician makes home visits to monitor the development of the pregnancy and achieve a safe delivery, prioritizing adolescents, pregnant women who have not defined the place of delivery, pregnant women at risk, a flap to safeguard the life of the mother and child intrauterine.

Key words: pregnant woman, home visit, safe delivery

## INTRODUCCIÓN

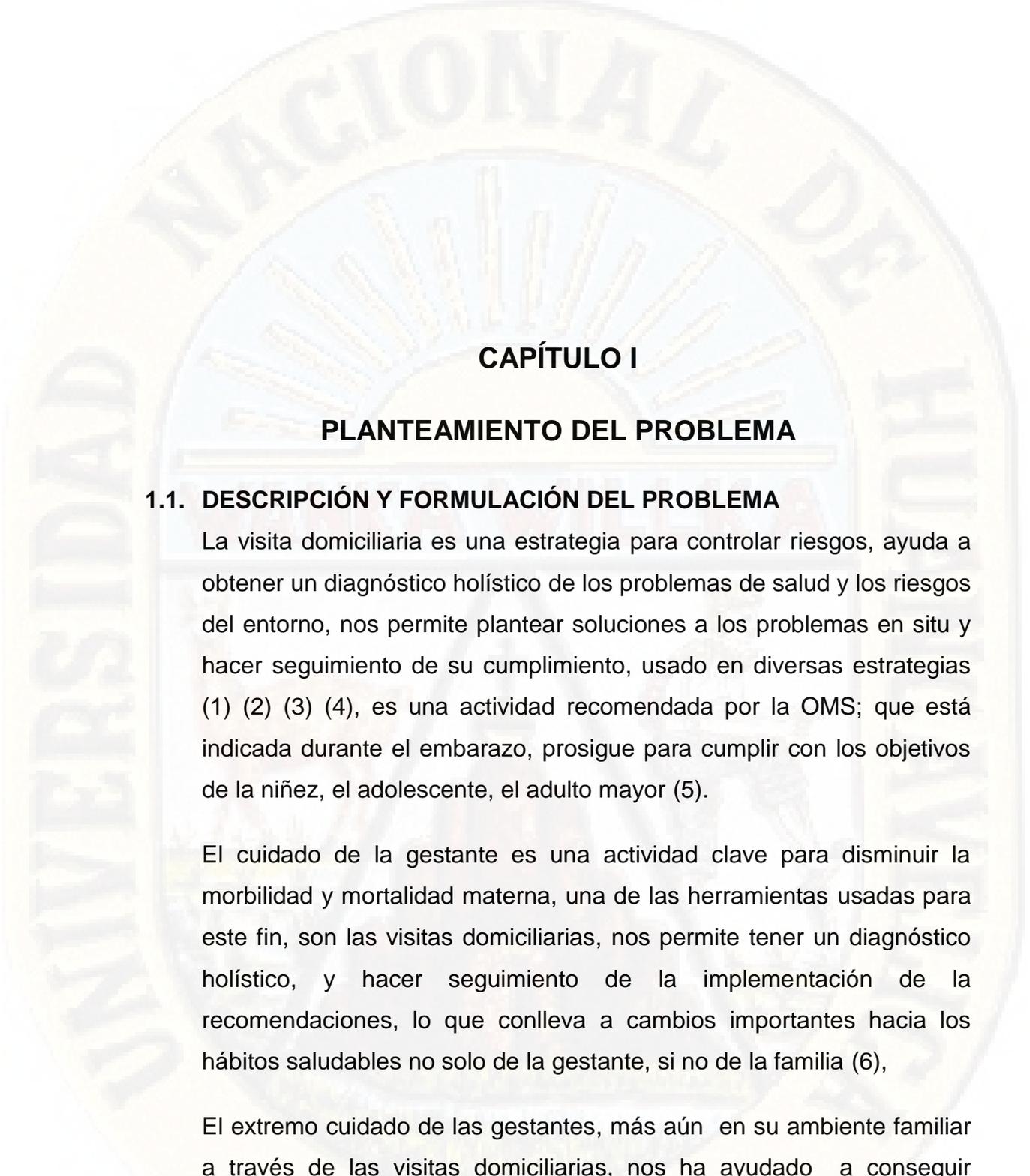
La atención integral de la gestante demanda de diversas estrategias y habilidades que debe de poseer el personal de salud, en este caso el obstetra, aún más cuando nos toca desempeñarnos en la selva del Perú, donde a un se encuentra mujeres iletradas, y algunas costumbres que ponen en riesgo la salud de la gestante, además de ellos que presentan diversos rasgos sociodemográficos de alto riesgo como el embarazo en adolescentes, madres solteras, y cuando la mujer no valora su salud.

Frente a las condiciones expuestas la visitas domiciliarias es una estrategia muy poderosa, para lograr brindar educación para la salud, generar empatía con el obstetra que visita (ganarse la confianza de la gestante) y hacer que tenga confianza en el establecimiento de salud, a fin de vigilar mejor el embarazo y día a día concientizar en un parto seguro, que por su cultura tienen bastante arraigado el parto en casa o a orilla de un río, sin embargo el trabajo titánico del personal de salud, ha tenido buenos resultados disminuyendo el parto domiciliario por debajo del 10%.

Sin embargo, con esta revisión podemos recomendar fortalecer la presente estrategia para lograr diversos indicadores, además se debe de innovar para que esta sea más eficaz con tecnología de información sin perder la parte personalizada y humana fundamental en esta actividad.

Se debe de fomentar, monitorizar y evaluar las visitas domiciliarias, y debe de hacerse extensivo a todas las gestantes presenten o no riesgo por todos los niveles de atención a un más si tienen población asignada.

La autora



## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1. DESCRIPCIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

La visita domiciliaria es una estrategia para controlar riesgos, ayuda a obtener un diagnóstico holístico de los problemas de salud y los riesgos del entorno, nos permite plantear soluciones a los problemas en situ y hacer seguimiento de su cumplimiento, usado en diversas estrategias (1) (2) (3) (4), es una actividad recomendada por la OMS; que está indicada durante el embarazo, prosigue para cumplir con los objetivos de la niñez, el adolescente, el adulto mayor (5).

El cuidado de la gestante es una actividad clave para disminuir la morbilidad y mortalidad materna, una de las herramientas usadas para este fin, son las visitas domiciliarias, nos permite tener un diagnóstico holístico, y hacer seguimiento de la implementación de la recomendaciones, lo que conlleva a cambios importantes hacia los hábitos saludables no solo de la gestante, si no de la familia (6),

El extremo cuidado de las gestantes, más aún en su ambiente familiar a través de las visitas domiciliarias, nos ha ayudado a conseguir mejores indicadores a nivel del Perú, como la reducción de las muertes maternas de 769 defunciones por 100,000 nacidos vivos en el año 1997 a 79 en el 2017 (7) (8), sin embargo en la Región Junín, desde el año 2016 se mantiene similar el 2016 se tuvo 14, el 2017 fue 17 y el

2018 se presentó 16 muertes maternas (9), sabemos que aún no son los ideales, se requiere seguir afinando nuestros procesos de cuidado.

Los avances logrados son el resultado de un compromiso gubernamental, y la madurez del sector salud, sin embargo, aún nos falta alcanzar los estándares óptimos, por ello es importante seguir aplicando las estrategias exitosas en todos los niveles de atención, con un adecuado monitoreo.

Si bien es cierto que la promoción y prevención de la salud es inherente al primer nivel de atención, sin embargo, el segundo nivel también está obligado a cumplir cuando tiene población asignada, como el Hospital de Pichanaki. Por ello concebimos importante revisar como se está llevando esta actividad fundamental.

El resultado del presente estudio servirá para mejorar el cuidado de gestante, y así disminuir o evitar riesgos en este grupo tan vulnerable

Por ello nos planteamos la siguiente pregunta:

## **1.2. FORMULACIÓN DE PROBLEMAS**

¿Cuáles son los resultados de las visitas domiciliarias realizadas a gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Pichanaki, 2019?

## **1.3. OBJETIVOS**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar los resultados de las visitas domiciliarias realizadas a gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo de Pichanaki durante el año 2019.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- a) Caracterizar el estado sociodemográfico de las gestantes visitadas durante el año 2019.
- b) Identificar situaciones que motivaron hacer las visitas

domiciliarias a las gestantes durante el año 2019.

- c) Describir los problemas identificados en las visitas domiciliarias y el manejo que se brindó durante el año 2019.
- d) Evaluar las actividades desarrolladas en las visitas domiciliarias realizadas durante el año 2019.

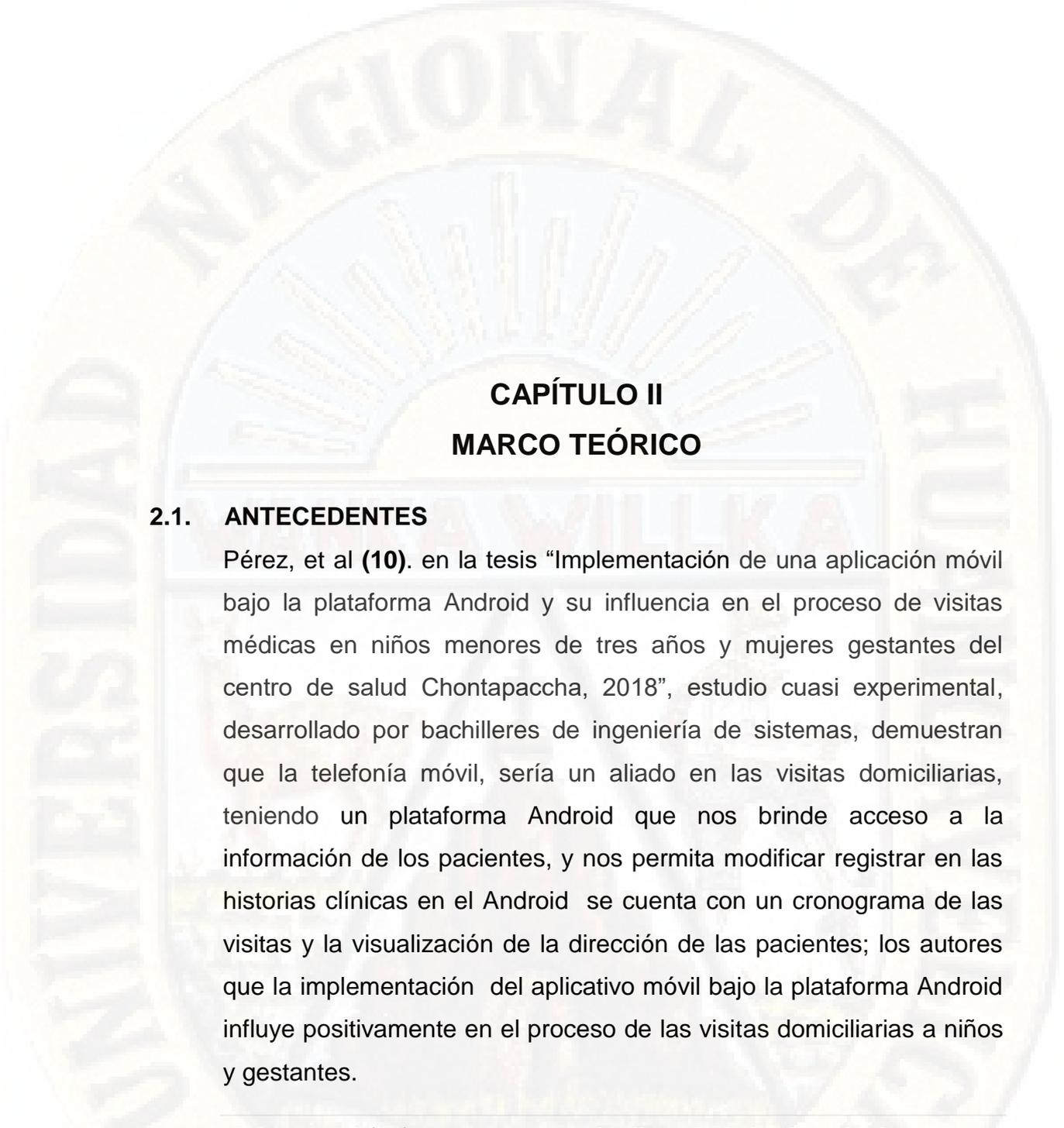
#### **1.4. JUSTIFICACIÓN**

El seguimiento continuo, analizando el entorno y dando solución a sus problemas en su mismo medio es una herramienta muy poderosa, para cambiar hábitos y hacer más consiente y responsable en salud a la población, eso es posible a través de una estrategia, llamada visitas domiciliarias, usada en los diferentes grupos etarios y en las diversas especialidades, el cual debe ser evaluado y analizado para poder mejorar o generar estrategias que fortalezcan esta actividad.

Los resultados nos permiten un mejor análisis de la actividad que se viene brindando, el cual nos lleva a mejorar el servicio y en el ámbito científico nos permite para proponer otras investigaciones que generen herramientas que faciliten el seguimiento y monitoreo. De las actividades que se realiza en el cuidado materno.

#### **1.5. LIMITACIONES**

No se ha encontrado limitaciones.



## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES

Pérez, et al (10). en la tesis “Implementación de una aplicación móvil bajo la plataforma Android y su influencia en el proceso de visitas médicas en niños menores de tres años y mujeres gestantes del centro de salud Chontapaccha, 2018”, estudio cuasi experimental, desarrollado por bachilleres de ingeniería de sistemas, demuestran que la telefonía móvil, sería un aliado en las visitas domiciliarias, teniendo un plataforma Android que nos brinde acceso a la información de los pacientes, y nos permita modificar registrar en las historias clínicas en el Android se cuenta con un cronograma de las visitas y la visualización de la dirección de las pacientes; los autores que la implementación del aplicativo móvil bajo la plataforma Android influye positivamente en el proceso de las visitas domiciliarias a niños y gestantes.

Núñez, et al (11), en una carta al editor titulada “Resultados de las visitas domiciliarias a gestantes de un centro de salud de Lima” dan a conocer los resultados de las visitas domiciliarias efectuadas en el Centro de Salud Unidad Vecinal N° 3 de la ciudad de Lima, como resultado de una investigación transversal desarrollado durante el 2017 en 239 visitas, encontrando los siguientes resultados: 150 (62,8%) se pudieron considerar como visitas efectivas, y 37,2%

como no efectivas, dentro de las visitas efectivas se encontró cuatro variantes, la primera es cuando se realiza de acuerdo a lo planteado, la secundaria que se refiere a brindar orientación vía telefónica y la diferida que se orienta al familiar. La no efectiva, tiene tres variantes, fallida, no se encuentra en casa, dirección falsa. Ellos sugieren el uso de la tecnología, como una herramienta importante dentro de la actividad de seguimiento y cuidado de la gestante después de una visita domiciliaria efectiva.

Cépida **(12)** en una tesis de especialidad “Características de las visitas domiciliarias a gestantes en el primer nivel de atención Huancavelica 2019”, desarrolló un estudio retrospectivo de corte longitudinal, en 88 gestantes, cuyo embarazo terminó  $\geq 37$  semanas, del cual reporta como características de las gestantes la mayoría se encuentra en edad reproductiva adecuada (68.2%), el 21.6% son adolescentes, 50% tiene educación secundaria, 38.7% posee una carrera técnica, 76.1% conviven o están casados, 23.9% son solteras, el 60.2% se dedican a su casa y el 23.9% estudian; en cuanto al cumplimiento de las visitas el 92% del total de gestantes recibió la primera visita y solo el 11.4% cumplió con las cuatro visitas; se tuvo 15.2% de visitas inefectivas de un total de 244, por no encontrarse en su domicilio; durante las visitas se identificó tres problemas: de orden familiar, proteinuria, hinchazón de pies y manos; el 98.9% inició la planificación del parto y solo el 29.5% concluyó.

Guía, et al (3), artículo de Investigación titulado “Visita domiciliaria como herramienta para el cuidado de la familia”, con abordaje cualitativo, cuyo objetivo es describir cómo son realizadas las visitas domiciliarias por los profesionales del equipo de la Estrategia Salud de la Familia - ESF. Realizada en un municipio de la región metropolitana de Curitiba, en nueve unidades de ESF, teniendo como muestra 24 profesionales del equipo de salud. La recolección de

datos ocurrió por medio de entrevista semiestructurada. Como resultado encontraron que la visita domiciliaria permitió percibir el acceso facilitado de los individuos al sistema de salud, fortalecer el cuidado familiar, creación de vínculo de los profesionales con la comunidad, cuidado más humanizado.

Iglesias (13), en un artículo “Revisión sistemática sobre la efectividad de la visita posparto en el domicilio frente a otros tipos de seguimiento posparto”, evaluó la efectividad de las visitas domiciliarias posparto en países desarrollados comparando las visitas realizadas por el centro de salud, con el seguimiento telefónico y la no realización de visita en el posparto, para el cual revisó las revisiones sistemáticas de las guías de práctica clínica basadas en la evidencia, los ensayos clínicos aleatorizados y controlados, concluyendo que las visitas domiciliarias son una alternativa segura y efectiva como modelo de cuidado y seguimiento posparto, aunque conllevan un mayor costo.

Namie, et al (14) en el artículo “Concepciones del equipo de salud de la familia sobre las visitas domiciliarias” estudio realizado con el objetivo de comprender los conceptos del equipo de salud familiar sobre las visitas, estudio de enfoque cualitativo y como instrumento se usó la entrevista semiestructurada aplicada a 19 profesionales de dos equipos de salud familiar de una ciudad del interior de São Paulo. Los resultados mostraron a las visitas como actividades potenciales para el cuidado familiar, con un componente más humanas y acogedoras, *“que permiten el vínculo, los lazos de confianza y conocer al usuario en su entorno familiar”*. El equipo de salud concibe a las visitas a veces como una actividad de monitoreo de salud o inspección, en el desarrollo de la actividad identificaron dificultades como poco tiempo disponible y la impotencia del equipo ante los problemas encontrados.

Ferdinanda, et al (15) en el artículo titulado “Visitas domiciliarias innovadoras (VDI) y salud materna e infantil” evaluaron un programa de visita domiciliaria innovadora entre 2015 y 2016 “basado en una guía de orientación, conocimientos y prácticas de la salud de las madres en relación con el cuidado del niño y durante los períodos de pre / post-natal”, fue un estudio transversal y analítico en 195 madres, en dos grupos: primer grupo recibe visita domiciliaria innovadora y el grupo dos visita domiciliaria convencional. Arribaron a la conclusión que la visita domiciliaria innovadora puede ayudar a mejorar los indicadores de salud de la madre y el niño, así como los conocimientos y prácticas adecuada de las madres relacionadas con el cuidado infantil y el embarazo.

## 2.2. BASES TEÓRICAS

Todo programa o parte de ella debe ser medido con una frecuencia programada por el sector, es lo que nos dirá si vamos en la dirección correcta, o necesitamos ajustar algunos engranajes, este procedimiento se denomina evaluación, que tiene diversas concepciones, en 1957 el Comité de Evaluación de la Asociación de Educación de Adultos de los Estados Unidos, definen como ‘un proceso mediante el cual se determina hasta dónde se van logrando los objetivos, en comparación con las metas. En realidad, son diversos las formas de evaluar sufriendo variaciones en cada país, programa, actividad, sin embargo, coinciden en sus principios, toda evaluación está direccionada a medir tres aspectos básicos: a) hasta qué punto un programa va logrando sus objetivos, b) la eficiencia con que se lleva a cabo y c) hasta dónde está justificado (16). En este caso nos basaremos en el método de **Evaluación Descriptiva**, que nos permite describir “características, factores que intervienen y las relaciones de asociación” (17), específicamente en el enfoque de la evaluación formativa y sumativa, que se basa en la mejora continua y busca medir el impacto en la población que se benefició del servicio,

este tipo de evaluación deben de desarrollarse con regularidad. Los resultados sirven de guía para corregir el desempeño de un servicio o programa (17).

## **2.3. BASES CONCEPTUALES**

### **2.3.1. Visita Domiciliaria**

Es una herramienta de intervención, caracterizada por ser cercana, que ingresa a la intimidad de una familia; que tiene por fin, ser reparadora, que acompaña procesos, que orienta y vigila, desarrollado por los profesionales de salud que sirven de instructores, guía, acompañantes en el proceso de transformación, en algunas ocasiones puede ser desarrollado por los promotores o agentes comunitarios de salud (1)

### **2.3.2. El acompañamiento**

es uno de los ejes de las visitas domiciliarias, aplaca el sentimiento de desprotección y vulnerabilidad en la que encuentran muchas familias, esta actividad promueve que los integrantes de la familia se sientan seguros, puede ser realizado por el personal de salud y promotores (1).

### **2.3.3. La confianza**

la visita domiciliaria se convierte para la familia, en un elemento de construcción de confianza, donde la familia visitada expone su intimidad, con todas sus fortalezas y su carencia, que al principio puede haber un rechazo, pero luego poco a poco habrá aceptación, el tiempo en que se logre dependerá de las habilidades sociales que posea del que realiza la visita (1). Por otro lado, es importante que sea el mismo personal de salud quien frecuente a cierta cantidad de hogares, para el cual ayuda mucho la sectorización y mapeo que se realiza del área de jurisdicción de cada establecimiento.

#### 2.3.4. Visita domiciliaria a gestante

Actividad preventiva, inherente a los establecimientos de salud, con el objetivo de desarrollar acciones de captación, acompañamiento y seguimiento”, en el que trabaja para lograr cambio de hábitos y conductas de riesgo, sirve para hacer seguimiento y monitoreo con el objetivo de prevenir o apoyo en la recuperación en cuadros de anemia, también a través de la visita se debe de hacer la planificación del parto en el hogar en presencia e involucrando a la pareja y familia (18).

Según la norma técnica, pueden ser:

Visita domiciliaria efectiva, cuando se le encuentra a la gestante o puérpera en su domicilio y se le brinda el paquete de actividades correspondiente (18). Sin embargo, en una carta al editor Núñez y Munares determinaron las siguientes variantes: cuando se realiza de acuerdo a lo planteado, se realiza orientaciones vía telefónica, y diferida cuando no se encuentra al paciente y se realiza la orientación al familiar (11).

Visita domiciliaria no efectiva, cuando no se encuentra a la gestante o puérpera en su domicilio (18). En este caso el estado pierde la inversión realizada, es importante usar las tecnologías móviles simples como lo recomendado por Núñez y aun mejor si podemos diseñar una plataforma android que nos ayude a visualizar su historia clínica y así disminuir las visitas no efectivas por está fuera de su domicilio, domicilio falso o mal ubicado, migración de la gestante, hay otros componentes por el que se frustra la visita, como a pesar de estar en el domicilio no permite la atención, ahí juega un rol importante las habilidades sociales del obstetra que realiza la visita.

Indicaciones en el que debe de realizarse visita domiciliaria:

En la mayoría de los países, la visita domiciliaria va dirigido solo a gestantes de alto riesgo, en el Perú, está contemplada cuatro visitas obligatorias a “gestantes sin riesgo” , la cantidad puede aumentar si se encuentra problemas que requieren un constante monitoreo (18) (19), por otra parte algunas regiones han construido su propia directiva para cumplir esta actividad como la Región de Huancavelica, que tiene el porcentaje anemia alta, en ella especifica las acciones a desarrollar en cada situación particular y de acuerdo a la edad gestacional, enfatizando el cuidado en el tercer trimestre y el puerperio, también señala que dos etapas del plan de parto debe de realizarse en su hogar para el cual debe hacerse dos visitas (19).

Las actividades a cumplir durante las visitas domiciliarias son diversas de acuerdo a sus necesidades, a continuación, presentamos las actividades básicas que debe de desarrollarse que se encuentra en la norma técnica de atención materna (18):

1. Educación en auto cuidado de la salud dirigida a la gestante y familia, identificación de signos de alarma, verificar la preparación de pezones, percepción y control de los movimientos fetales.
2. Informar a la gestante y familia, sobre la importancia de la atención prenatal y de la toma de análisis de laboratorio.
3. Verificar la toma de sulfato ferroso más ácido fólico y de medicamentos indicados en caso de alguna patología.

4. Verificar vacunas y resultados de exámenes de laboratorio en el carnet prenatal. Coordinar con inmunizaciones del establecimiento de salud en el caso no se haya vacunado. Si no tiene resultados para VIH/SIDA y Sífilis se realizará la prueba rápida previa orientación/consejería.
5. Identificación de Violencia Basada en Género y Depresión.
6. Segunda y tercera entrevista del plan de parto.
7. Firma de compromiso para acudir a su atención prenatal.

#### 2.3.5. Esquema de visita domiciliaria para gestante

GESTANTE		
Nº DE VISITA	MOMENTO	OBJETIVO
Primera visita	Dentro de la primera semana del primer control	Identificación de domicilio y actividades preventivas
Segunda visita	Entre la 20 y 22ss	2 <sup>do</sup> plan de parto
Tercera visita	Entre la 30 y 32ss	3 <sup>er</sup> plan de parto
Cuarta visita	Entre la 36 y 38ss	Seguimiento estricto a la gestante, hasta el parto debiendo realizarse más visitas de ser necesario.

**Fuente:** Directiva sanitaria de procedimientos para la estandarización de seguimiento, monitoreo y análisis en el ciudadano de la salud materna – perinatal – neonatal en la región Huancavelica. (19)

#### 2.3.6. Plan de parto

Es un instrumento valioso por su efectividad, gracias a ello podemos detallar, organizar y movilizar los recursos institucionales, familiares y comunitarios para la atención oportuna e la gestante en el momento del parto. Su aplicación es obligatoria en todos los niveles de atención, con la

atingencia que el segundo nivel de atención se puede realizar la planificación dentro de la atención prenatal (18).

#### 2.3.7. Visita domiciliaria a gestantes en otros países:

En Chile, las visitas domiciliarias son integrales conducentes a acompañar al individuo desde el embarazo, fortaleciendo factores de protección en salud y acciones para que puedan alcanzar sus potencialidades, y se desarrolla en forma integral e interdisciplinar; en los países bajos como Holanda, el acompañamiento se enfatiza en el posparto, situación que ningún país de Europa contempla, este acompañamiento consiste, en que un auxiliar de matrona (acompañante) convive con la madre a partir del parto hasta 8 días en caso de parto normal y 10 días en caso de alguna complicación, el nombre del servicio está en neerlandés (**Kraamzorg**) quiere decir cuidado de la maternidad, es el más alto cuidado en maternidad que se puede encontrar a comparación de otros países europeos, y lo más importante que es parte del paquete de atención de la gestante (20).

#### 2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Visita domiciliaria a gestante. – actividad extramural realizada por personal de salud obstetra, en marco al cumplimiento de las normas y las necesidades de las usuarias, en el que se brinda captación, acompañamiento, educación y seguimiento de la evolución del embarazo y cumplimiento con las indicaciones y tratamiento brindado en caso de gestantes de riesgo.

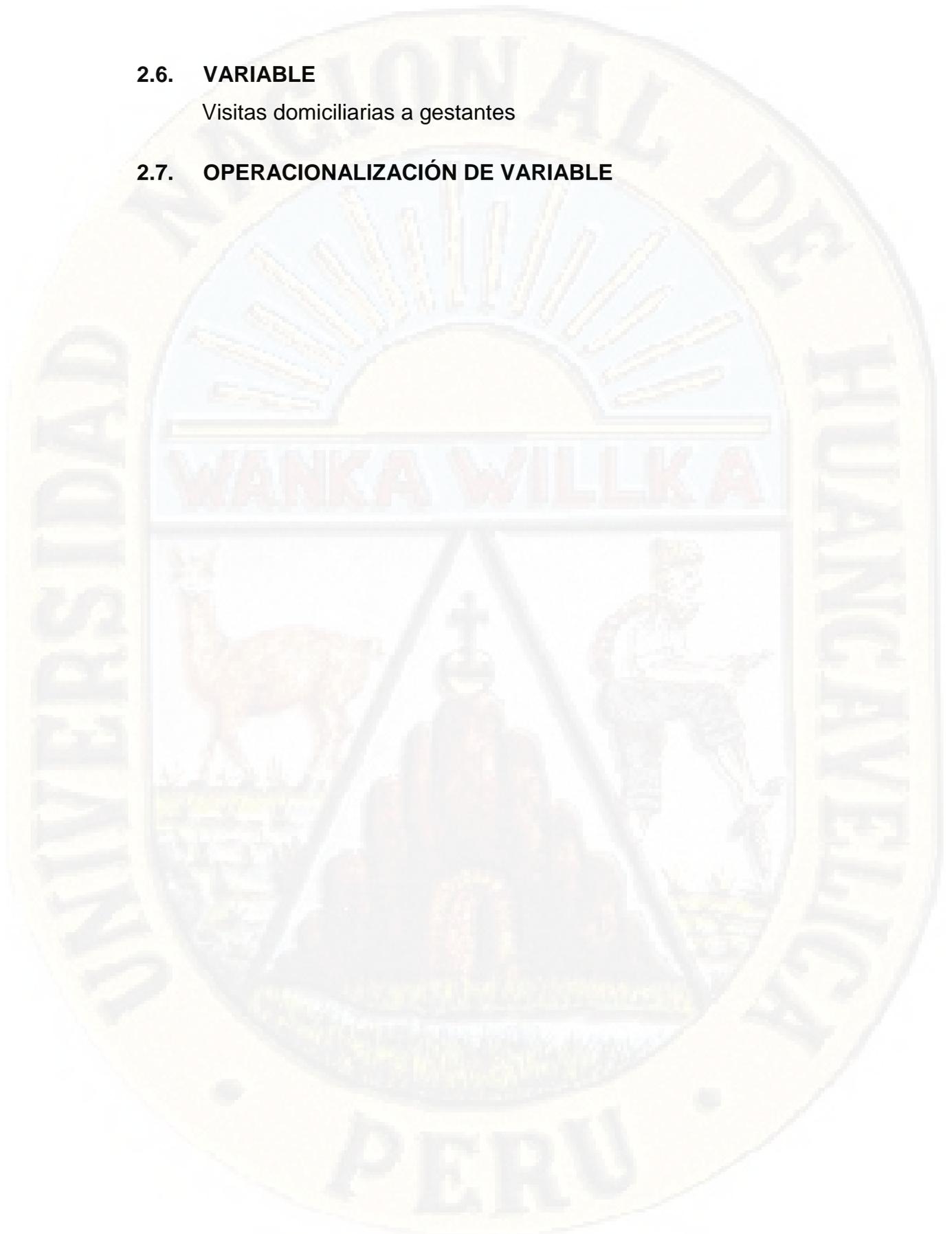
#### 2.5. HIPÓTESIS

No se vio necesario plantear hipótesis

**2.6. VARIABLE**

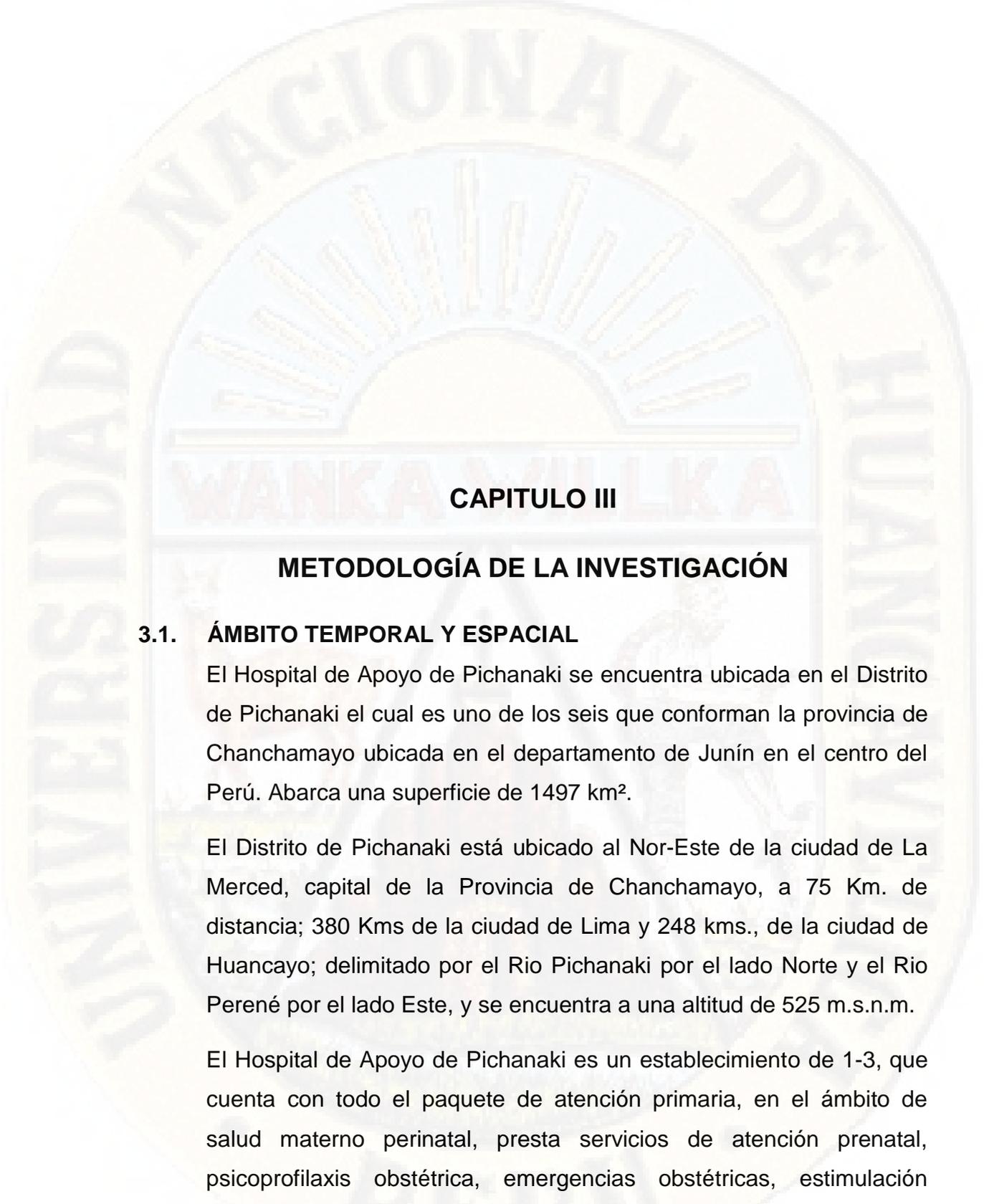
Visitas domiciliarias a gestantes

**2.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE**



## OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEM	VALOR	Tipo de variable
<b>Visita domiciliaria a gestantes</b>	Actividad extramural ejecutada por personal de salud con el objetivo de desarrollar acciones de captación, acompañamiento y seguimiento, en el cumplimiento de medidas preventivas, como cambio de hábitos y conductas de riesgo, consumo adecuado de sulfato ferroso y es un medio que ayuda a la planificación del parto, con la participación de la pareja y la familia	Actividad extramural realizada por personal de salud con el objetivo de realizar captación, acompañamiento, y seguimiento (plan de parto) dirigido a la gestante.	Características de las gestantes visitadas	Edad	Edad de la gestante	Numérica	discreta
				Grado de instrucción	Cuál es el grado de instrucción que reporta en la última atención recibida	Categórica	nominal
				Estado civil	Cuál es el estado civil	Categórica	nominal
				Ocupación	A que se dedica la gestante		
			Motivo de la visita	vivienda	La gestante vive en zona urbana o rural	Categórica	nominal
				Motivo de la visita	Por cuál de los motivos presentados se realizó la visita domiciliaria	Categórica	nominal
			Problemas y causas identificadas	Problemas identificadas	Que problemas se identificó en la visita domiciliaria	Categórica	nominal
				Causas de los problemas	Cuáles fueron las causas del problemas identificados en la visita	Categórica	nominal
			Cumplimiento de actividades a desarrollar en las visitas domiciliarias	Proporción en que se cumplió las actividades en una visita domiciliarias	Que actividades previstas en la visita domiciliaria se desarrolló	Categórica	nominal
			Proporción de gestantes con visitas domiciliarias	N° de gestantes visitadas*100/ N° de gestantes atendidas	Total de gestantes visitadas	numérico	discreta
Total de gestantes atendidas							

The logo of the Universidad Nacional de Huancayo is a large, semi-circular emblem. It features a central sun with rays, a banner below it with the text 'WANKA WILKA', and a figure of a person. The words 'UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYO' are written around the perimeter of the emblem.

## CAPITULO III

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. ÁMBITO TEMPORAL Y ESPACIAL

El Hospital de Apoyo de Pichanaki se encuentra ubicada en el Distrito de Pichanaki el cual es uno de los seis que conforman la provincia de Chanchamayo ubicada en el departamento de Junín en el centro del Perú. Abarca una superficie de 1497 km<sup>2</sup>.

El Distrito de Pichanaki está ubicado al Nor-Este de la ciudad de La Merced, capital de la Provincia de Chanchamayo, a 75 Km. de distancia; 380 Kms de la ciudad de Lima y 248 kms., de la ciudad de Huancayo; delimitado por el Rio Pichanaki por el lado Norte y el Rio Perené por el lado Este, y se encuentra a una altitud de 525 m.s.n.m.

El Hospital de Apoyo de Pichanaki es un establecimiento de 1-3, que cuenta con todo el paquete de atención primaria, en el ámbito de salud materno perinatal, presta servicios de atención prenatal, psicoprofilaxis obstétrica, emergencias obstétricas, estimulación prenatal, programa de inmunizaciones, laboratorio, también cuenta con unidades prestadoras de salud de medicina, obstetricia, odontología, enfermería, nutrición, farmacia y triaje.

La población que se atiende es de recursos económicos precarios (tercer y cuarto quintil) mayormente son beneficiarios del seguro integral de salud (SIS).

### **3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Es observacional, retrospectivo, transversal porque se recogió los datos tal como se presentaron durante el año 2019, es retrospectivo ya que los datos se obtuvieron de fuentes secundaria, cuadernos de visita domiciliaria, ficha de registro de visita domiciliarias (21).

### **3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

Es descriptivo, porque a través de la revisión de los registros de la información de las visitas domiciliarias a gestantes, describimos y analizamos tal como se dio en su naturaleza, lo cual nos permitirá conocer como se viene desarrollando las visitas y así fortalecer la aplicación de la presente herramienta (21).

### **3.4. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO**

**Población:** Está conformada por todas las gestantes visitadas de la jurisdicción del hospital de Pichanaki, durante el año 2019, siendo 104

**Muestra de estudio o tamaño muestra:** la muestra fue censal se trabajó con las 104 gestantes visitadas y que tenían registrado la visita domiciliaria en la historia clínica (ficha de visita).

### **3.5. INSTRUMENTO Y TÉCNICA PARA RECOLECCIÓN DE DATOS**

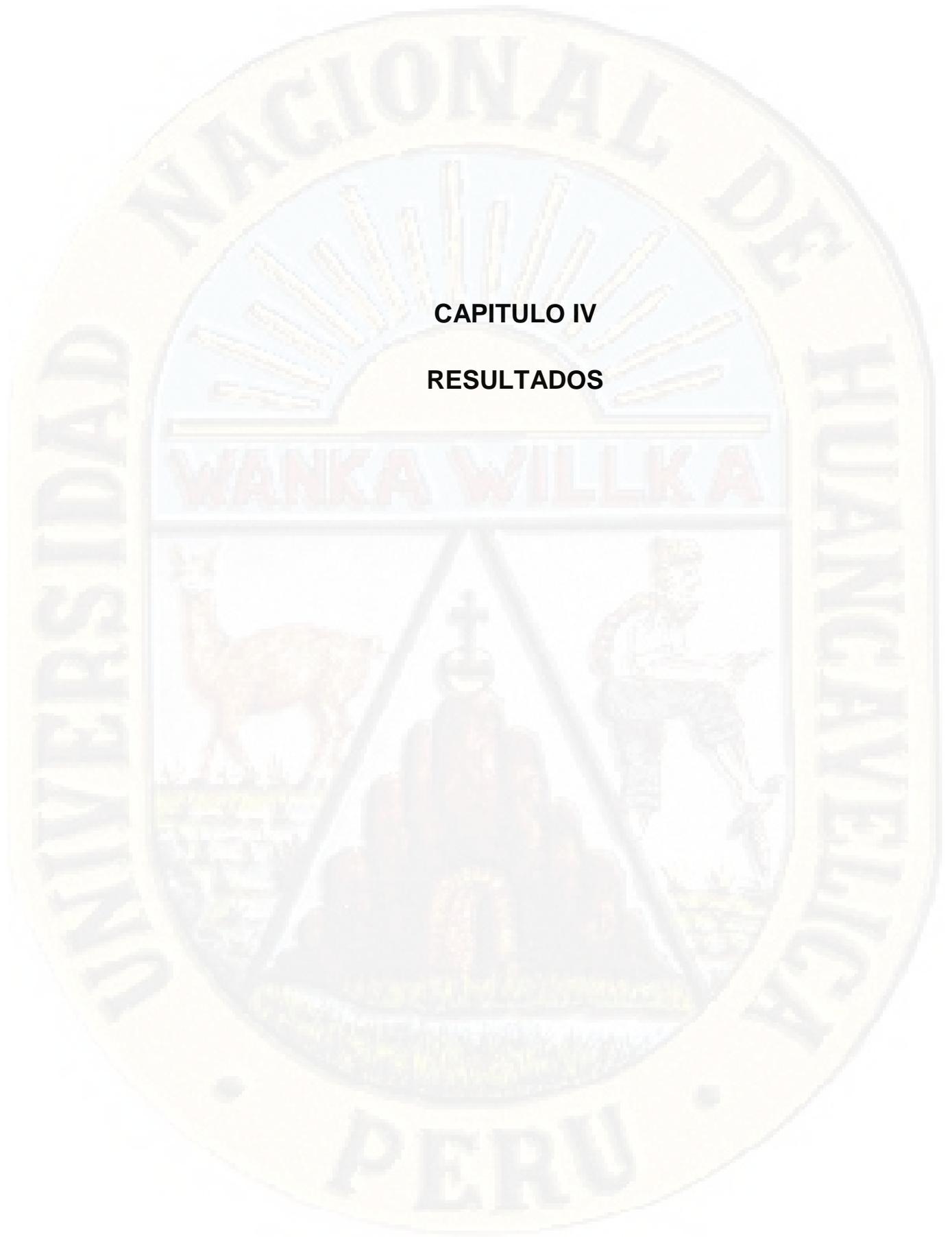
El instrumento usado fue la ficha de revisión documentaria y la técnica requerida fue revisión documentaria, Cada ficha se revisó para evitar errores en el registro de información.

### 3.6. TÉCNICAS Y PROCESAMIENTO DE ANÁLISIS DE DATOS

Se creó una base de datos, en una hoja de cálculo Microsoft Excel.

El análisis estadístico se hizo con la estadística descriptiva, que nos permitió obtener frecuencias absolutas porcentuales.

Los resultados se presentan en tablas de doble entrada en razón a los objetivos propuestos.



**CAPITULO IV**

**RESULTADOS**

**Tabla 01:** Estado sociodemográfico de las gestantes que recibieron visita domiciliaria del Hospital de Apoyo de Pichanaki, 2019.

Características	Gestantes	
	N=104	%
<b>Edad</b>		
≤ de 15 años	15	14.4
16 a 19 años	38	36.5
20 a 34 años	34	32.7
≥ 35 años	17	16.3
<b>Nivel de Instrucción</b>		
ninguno	5	4.8
Primaria	29	27.9
Secundaria	61	58.7
Superior técnico	9	8.7
<b>Estado civil</b>		
Soltera	37	35.6
Conviviente/ casada	59	56.7
separada/divorciada	7	6.7
divorciada	1	1.0
<b>Ocupación</b>		
Ama de casa	29	27.9
Agricultura	38	36.5
Independiente	31	29.8
Empleado público	6	5.8
<b>Procedencia</b>		
Urbano	55	52.9
Rural	49	47.1

**Fuente:** Ficha de recolección de datos de la investigación “Visita domiciliaria a gestantes del Hospital de Apoyo de Pichanaki, 2019.

**Tabla 01:** en ella se ve de las 104 gestantes visitadas, de gestantes adolescentes menores o iguales a 15 años y adolescentes de 16 a 19 años es de 36.5%, haciendo un total de (49,9%), y entre 20 a 34 años fue del 32.4%, el nivel educativo alcanzado de más de la mitad fue secundaria 58.7%, seguido de primaria con un 27.9%, solo un 8.1% tiene una carrera técnica, ninguno posee nivel universitario, de ellos como independiente el 9.1% y el 6.8% es empleado público.

**Tabla 02:** Motivos por el que se realizó las visitas domiciliarias a las gestantes que se atienden en el Hospital de Apoyo de Pichanaki, 2019.

Motivos	Gestantes	
	N	%
Plan de parto	42	40.4
No acude a APN	33	31.7
Riesgos identificados o potenciales	21	20.2
Parto domiciliario	6	5.8
Visita de captación	2	1.9
<b>TOTAL</b>	<b>104</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Ficha de recolección de datos de la investigación "Visita domiciliaria a gestantes del Hospital de Apoyo de Pichanaki, 2019.

**Tabla 02:** De las 104 gestantes visitadas, el 40,4% fue visitada para hacer el plan de parto, el 31.7% por no acudir a tiempo a la atención prenatal programada, el 20.2% por presentar un riesgo o tener factores de riesgo, un 5.8% por parto domiciliario y un 1.9% para captar gestantes para su control prenatal.

**Tabla 03:** Problemas, identificados en las visitas domiciliarias, realizadas por obstetras del hospital de Apoyo de Pichanaki, 2019.

Problemas	Problemas	
	N=104	%
Dudas del lugar de parto	40	38.5
Inasistencia a la APN	36	34.6
Cesárea anterior	16	15.4
Parto domiciliario	6	5.8
VIH	2	1.9
otros	4	3.8
	104	100.0

**Fuente:** Ficha de recolección de datos de la investigación “Visita domiciliaria a gestantes del Hospital de Apoyo de Pichanaki, 2019.

**Tabla 03:** De las 104 gestantes visitadas el 38.5% fueron por que las gestantes aún no habían decidido un parto seguro (parto institucional), y el 34.6% fue por inasistencia a su atención prenatal, y al 15.4% fue por antecedente de Cesárea y un 5.8% por haber tenido un parto domiciliario, en las visitas se captó 1.9% de gestantes con test rápido de VIH positivo, en el presente cuadro se refleja el trabajo de las obstetras, en busca de un parto seguro (institucional).

**Tabla 04:** Actividades desarrolladas en las visitas domiciliarias de acuerdo a sus necesidades de las gestantes por el personal obstetra del hospital de Apoyo de Pichanaki, 2019.

Actividades	Amerita			
	Si		No	
	N	%	N	%
Educación en autocuidado, signos de alarma a la gestante y verificar la preparación de los pezones, percepción y control de los movimientos fetales	85	81.7	19	18.3
Sensibilización en atención prenatal y de la toma de análisis de laboratorio	77	74.0	37	35.6
Verificar el cumplimiento de toma de sulfato ferroso más ácido fólico y otros tratamientos	48	46.2	56	53.8
Verificar en el carnet perinatal: vacunas y resultado de exámenes de laboratorio, en caso de no tener, coordinar con las áreas respectivas para su cumplimiento.	7	6.7	97	93.3
Identificar violencia basada en género y depresión	45	43.3	59	56.7
Segunda y tercera entrevista del plan de parto	50	48.1	54	51.9
Firma de compromisos para el lugar de atención de parto	50	48.1	54	51.9

**Fuente:** Ficha de recolección de datos de la investigación "Visita domiciliaria a gestantes del Hospital de Apoyo de Pichanaki, 2019.

**Tabla 04:** en las visitas domiciliarias realizadas por el personal obstetra predominó la actividad educativa, se le brindó al 81.7% de las gestantes, al 74% de las visitadas se le sensibilizó en la importancia de la atención prenatal y toma de muestra para análisis de laboratorio, en el 46.2% fue necesario verificar el consumo adecuado del sulfato ferroso, en el 43.3% se tamizó para identificar violencia basada en género y el 48.1% se completó el plan de parto con su respectiva firma de compromiso.

## DISCUSIÓN

En la atención de la gestante se emplea diversas estrategias todos con mucha importancia, sin embargo, la visita domiciliaria es la única herramienta que nos proporciona datos holísticos, que nos ayuda hacer un diagnóstico integral y coherente, insumo fundamental para generar un plan de trabajo adecuado; la visita nos permite conocer la cosmovisión de la salud bastante arraigado en toda la selva peruana, como *“dar a luz a solas sin gritar, es reconocido como fortaleza y expresión de seguridad entre las mujeres;... buscan otra opinión de la partera sobre el diagnóstico ofrecido en el establecimiento de salud”* (22), estas prácticas ponen en riesgo a las mujeres en el proceso reproductivo, por ello las obstetras trabajamos arduamente por lograr un parto seguro, para ello nuestra arma más poderosa es ser empáticas y respetar sus costumbres y ganarnos su confianza durante las visitas domiciliarias.

Se ha encontrado 14.4% de gestantes adolescentes menores o iguales a 15 años y adolescentes de 16 a 19 años es de 36.5%, haciendo un total de 49,9%, como se puede observar las adolescentes han sido más visitadas por su condición de riesgo, mayor a los reportados por Cépida (12) en Huancavelica (21.6%); el 4.8% de las gestantes atendidas en el Hospital de Pichanaki, son iletradas, es inconcebible encontrar estas cifras en mujeres en edad fértil en pleno siglo XXI, la mayoría tiene primaria y secundaria 86.6%, el grado de instrucción máximo alcanzado es inferior a los de Huancavelica, se encontró 35.6% de gestantes solteras, conviviente o casada 56.7%, el 27.9% son amas de casa, el 36.5% son agricultoras y un 29.8% son independientes; se tiene 52,9% de la zona urbana y 47.1% de zona rural, las gestantes visitadas en Pichanaki tienen más factores de riesgo sociodemográficos que los de Huancavelica (12).

La visita domiciliaria a gestantes se realizó por diferentes motivos el 40.4% fue para planificar el parto con la familia, el 31.7% por que no acudieron oportunamente a su atención prenatal y el 20.2% por presentar factores de riesgo, y se observa que el 5.8% fue por parto domiciliario, en este caso la principal preocupación es sensibilizar y concientizar a la gestante y familia en un parto seguro, y que puedan cumplir con la atención prenatal; otros autores no han considerado este aspecto, a nosotros nos parece importante para ver cuál es la necesidad de las gestantes, encontrando que la principal necesidad no sentida de las gestantes es entender lo importante que es optar por un parto seguro, ya que si no se hubiera realizado las visitas domiciliarias las proporciones de parto domiciliario se hubieran incrementado, poniendo en riesgo la vida de la gestante y su bebé.

Los problemas identificados en las visitas domiciliarias fueron principalmente dudas del lugar del parto, habíamos dicho que siempre buscan una segunda opinión sobre el embarazo en las parteras y probablemente también del lugar del parto (22), el cual muchas veces a pesar que en sus controles prenatales se les sensibiliza en un parto seguro, algunos optan por un parto domiciliario, que va disminuyendo año a año, sin embargo, es una cifra (5.8%) nada despreciable por el alto riesgo que significa, otra causa importante es la inasistencia a la atención prenatal, se ha encontrado en las visitas en un 15.4% que presentaban el antecedente de cesárea, parto domiciliario y gestantes con VIH, a las cuales se desarrolló diversas actividades de acuerdo a sus necesidades.

De acuerdo a la norma técnica de atención materna (18), se desarrollaron Educación en autocuidado, signos de alarma a la gestante y verificar la preparación de los pezones, percepción y control de los movimientos fetales al 81,7% y la sensibilización en atención prenatal y de la toma de análisis de laboratorio fue necesario

en el 74% de las gestantes, ya que ellas no valoran mucho su salud y mucho menos de los bebés intraútero, el 46.2% ameritó la verificación de la toma de sulfato ferroso y el cumplimiento de otros tratamientos, en el 6.7% , fue necesario coordinar con laboratorio y las gestantes a fin de que puedan cumplir con los exámenes de laboratorio pendiente, se tamizó en domicilio la violencia basada en género y depresión al 43.3%, y se realizó la segunda y tercera entrevista del plan de parto y la firma del compromiso para el lugar de atención en el 48.1%; queremos aclarar que durante la visita se realizó algunas o todas las actividades en cada una de las gestantes, se observa claramente que el trabajo redundante en evitar los riesgos y verificar el cumplimiento de los tratamientos indicados, para salvaguardar la salud del binomio madre niño. Es importante cómo se viene innovando esta actividad para hacer que sea más efectiva y completa que debería de implementarse en los establecimientos de salud la propuesta de Pérez, et al (10) quien propone un aplicativo para equipos Android, que nos ayudaría a tener acceso a la información del paciente que se encuentra en el establecimiento de salud, así como el cronograma de visitas y la ubicación de su domicilio.

## CONCLUSIÓN

1. El 49.9% de las gestantes visitadas fueron adolescentes se ha encontrado 4.8% de gestantes iletradas, se ha visto más riesgo sociodemográfico en comparación con Huancavelica.
2. El principal motivo de la visita fue: para planificar el lugar de parto (40.4%), por que no acuden a su control prenatal (31.7%), por presentar factores de riesgo (20.2%), y un 5.8% por parto domiciliario, gestante con VIH.
3. Los problemas identificados fueron: dudas del lugar del parto, incumplimiento en las citas de atención prenatal, cesareada anterior, parto domiciliario y dos gestantes con VIH.
4. Se desarrollaron principalmente actividades educativas de acuerdo a su necesidad, se verificó la toma correcta del sulfato ferroso y otros tratamientos, se coordinó con laboratorio para el cumplimiento con la batería de laboratorio
5. El personal Obstetra del Hospital de Pichanaki realiza las visitas domiciliarias principalmente para vigilar muy de cerca el desarrollo del embarazo y lograr un parto seguro, enfatizando a las pacientes de riesgo como adolescentes, gestantes que no tienen definido el lugar de parto, gestantes con riesgo, cumpliendo las actividades a realizarse de acuerdo a la norma técnica de atención materna.

## RECOMENDACIONES

### **Al hospital de Pichanaki:**

Innovar con aplicativos virtuales las visitas domiciliarias en general a fin de que sea más efectiva.

Programar personal obstetra para visitas domiciliarias y hacer a todas las gestantes, para un diagnóstico holístico.

### **A LA DIRESA JUNÍN**

Fomentar el desarrollo de las visitas domiciliarias integrales de acuerdo a la norma técnica de atención materna.

Monitorizar y supervisar el cumplimiento de las visitas domiciliarias por la importancia que tiene.

Medir las visitas domiciliarias como parte de la evaluación de los programas de salud y retroalimentar a fin de poder desarrollar en toda la población.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MIDIS. Manual de visitas domiciliarias. Primera ed. Domínguez RC, editor. Lima: Publimagen ABC sac; 2014.
2. MINSA. Plan nacional de reducción y control de la anemia materno - infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú 2017 - 2021. Documento técnico. Lima: Ministerio de Salud del Perú, DGIESP - MINSA; 2017.
3. Guía A, Cosvoski AM, Izumi F, Acevedo F. La visita domiciliar como herramienta para el cuidado familiar. Cogitare Enfermagem. 2009 diciembre; VIV(4).
4. Falcolli LA, Reticena K, Abreu F, Chieisa AM. La implantación de un programa de visitas domiciliarias con enfoque en la parentalidad: un relato de experiencia. Rev. esc. enferm. USP [online]. 2018, vol.52. 2018 agosto; LII.
5. Kotliarenco MA, Gómez E, Muñoz MM, Aracena M. Características, efectividad y desafíos de la visita domiciliar en programas de intervención temprana. Salud Pública. 2010; XXII(2).
6. Bailón E. Seguimiento del embarazo en atención primaria. Science Direct. 2000; XXVI(11).
7. Ministerio de trabajo y promoción del empleo. Resultado de encuesta de hogares. <http://www.mintra.gob.pe/archivos/files/estadísticas/peel/publicacion>. Lima: Ministerio del trabajo y empleo, Lima; 2008.
8. Wayca.pe. <https://wayca.pe/mortalidad-materna-en-peru/>. [Online].; 2017 [cited 2018 mayo 15].
9. DIRESA JUNIN. diresa junin. [Online].; 2019 [cited 2020 febrero 18. Available from: <http://www.diresajunin.gob.pe/noticia/id/2019052143> la verdad sobre

[los casos de mortalidad materna en la regin junj.](#)

10. Cruzado KI, Pérez AS, Gastolomendo LA. Implementación de una aplicación móvil bajo la plataforma Android y su influencia en el proceso de visitas médicas en niños menores de tres años y mujeres gestantes del centro de salud Chontapaccha, 2018. Tesis. Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Repositorio de Tesis; 2020. Report No.: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1230>.
11. Núñez B, Munares O. Resultados de las visitas domiciliarias a gestantes de un centro de salud de Lima. Rev Int Salud Matern Fetal. 2019; 4(3): 27-28. Rev Int Salud Matern Fetal. 2019 setiembre; IV(3).
12. Cépida EM. Características de las visitas domiciliarias a gestantes en el primer nivel de atención huancavelica 2019. Tesis de especialidad. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica, Repositorio de tesis; 2019. Report No.: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2823>.
13. Iglesias SM. Revisión sistemática sobre la efectividad de la visita domiciliaria frente a otro tipo de partos. Matronas Profesión. 2015; XVI(2).
14. Namie K, Puntel MC, Melo A, Frederico P, Bistafa MJ. Concepciones del equipo de salud de la familia sobre das visitas domiciliarias. Rev. bras. enferm. vol.60 no.6 Brasília Nov./Dec. 2007. 2007 noviembre; LX(6).
15. Ferdinanda MP, Melo LT, Tamburlini VF. Visitas domiciliarias innovadoras y salud materna e infantil. Rev. bras. promoç. saúde. 2018 octubre; XXXI(3).
16. Organización Panamericana de la salud. sitio OPS. [Online].; 1957

[cited 2020 febrero 20. Available from:  
<http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/12277>.

17. Álvarez CH, Lara A, Torres C, Covarrubias LC, Covarrubias LC, Guillermo E, et al. Modelo de evaluación de programas de salud. Técnico. Colima: Secretaría de Salud y Bienestar Social del Estado de Colima, Secretaría de Salud y Bienestar Social del Estado de Colima; 2014. Report No.:  
<http://www.saludcolima.gob.mx/images/documentos/ModeloDeEvaluacionDeProgramasDeSalud.pdf>.
18. MINSA. NTS 105-MINSA/DGSP,V.01. Técnico Normativo. Lima: Ministerio de Salud del Perú, Dirección General de Salud de las Personas; 2013. Report No.:  
<http://www.unfpa.org.pe/Legislacion/PDF/20131224-MINSA-NT-Atencion-Salud-Materna.pdf>.
19. DIRESA - HUANCVELICA. Directiva sanitaria de procedimientos para la estandarización de seguimiento, monitoreo y análisis en el ciudadano de la salud materna – perinatal – neonatal en la región Huancavelica. Directiva. Huancavelica: DIRESA - HUANCVELICA, Estrategia Sanitaria Materno - Neonatal; 2010.
20. EL PAÍS. EL PAÍS. [Online].; 2017 [cited 2020 febrero 20. Available from:  
[https://elpais.com/elpais/2017/06/07/mamas\\_papas/1496833732\\_519955.html](https://elpais.com/elpais/2017/06/07/mamas_papas/1496833732_519955.html).
21. Supo J. Seminario de Investigación Científica - metodología de la Investigación para las Ciencias de la Salud. 2nd ed. EIRL B, editor. Arequipa: Bioestadístico EIRL; 2014.
22. Araujo BL. Costumbres en torno al parto en la comunidad nativa Camisea del pueblo Matsigenka, Cusco, Perú. Investigaciones

sociales. 2018 Marzo; 21(39).

23. MINSAL. Visita Domiciliaria Integral Orientaciones Técnicas en el Marco del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria. Tecnico Normativo. Campos, M.S. & Bedregal,P. ( 2011). Evaluación de la efectividad de programas de visitas domiciliarias para madres adolescentes y sus hijos/as. Revista Médica de Chile, 139., 60.: Ministerio de Salud Chile, División de Atención Primaria - Departamento Modelo Atención Primaria; 2018.

## APÉNDICES

- Apéndice 1. Matriz de Consistencia
- Apéndice 2. Instrumentos de Recolección de Datos
- Apéndice 3. Solicitud de permiso para realizar la investigación
- Apéndice 4. Evidencias fotográficas

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivos	Variables	Indicadores	Metodología
<p>¿Cuáles son los resultados de las visitas domiciliarias realizadas a gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo de Pichanaki durante el año 2019?</p>	<p>General: Determinar los resultados de las visitas domiciliarias realizadas a gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo de Pichanaki durante el año 2019.</p> <p>Específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Caracterizar el estado sociodemográfico de las gestantes visitadas durante el año 2019.</li> <li>2. Identificar situaciones que motivaron hacer las visitas domiciliarias a las gestantes durante el año 2019.</li> <li>3. Describir los problemas identificados en las visitas domiciliarias y el manejo que se brindó durante el año 2019.</li> <li>4. Evaluar las actividades desarrolladas en las visitas domiciliarias realizadas durante el año 2019.</li> </ol>	<p>Visitas domiciliarias a gestantes</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Características de las gestantes visitadas.</li> <li>- Motivos por el que se realizó las visitas domiciliarias.</li> <li>- Problemas identificados en las visitas domiciliarias</li> <li>- Actividades desarrolladas en las visitas domiciliarias.</li> </ul>	<p><b>Tipo de investigación.</b> Observacional, retrospectivo, transversal.</p> <p><b>Nivel de investigación:</b> descriptiva.</p> <p><b>Población.</b> 104 gestantes visitadas durante el año 2019.</p> <p><b>Muestra.</b> No fue necesario se trabajó con toda la población 104 gestantes visitadas.</p> <p><b>Instrumento y Técnicas de recolección de datos.</b> Instrumento usado ficha de revisión documentaria, y la técnica revisión documentario.</p> <p><b>Análisis de datos.</b> se hizo con la estadística descriptiva, que nos permitió obtener frecuencias absolutas porcentuales y se presentan en tablas de frecuencia.</p>

## FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El instrumento, tiene la finalidad de guiar y organizar adecuadamente los datos que se recabarán para la investigación “Visitas domiciliarias a gestantes del Hospital de Apoyo de Pichanaki, 2019”, los datos se obtendrán de las historias clínicas de las gestantes que recibieron visita domiciliaria y otros registros del establecimiento.

**INSTRUCCIÓN:** revise, los registros de seguimiento y atención a la gestante, las historias clínicas y la ficha de atención extramural hechas durante el año 2019, proceda a buscar el registro de las visitas domiciliarias.

Código de Reg. \_\_\_\_\_ N° de Historia Clínica.....

FECHA DE PARTO ...../...../

1. Edad: ..... Años
  - a)  $\leq$  de 15 años (1)
  - b) 16 a 19 años (2)
  - c) 20 a 34 años (3)
  - d)  $\geq$  35 años (4)
  
2. Grado de instrucción
  - a) Ninguno (1)
  - b) Primaria (2)
  - c) Secundaria (3)
  - d) Superior técnico (4)
  - e) Superior universitario (5)
  
3. Estado civil
  - a) Soltera (1)
  - b) Casada/conviviente (2)
  - c) Separada/divorciada (3)
  - d) Viuda (4)

4. Ocupación de la gestante

- a) Ama de casa (1)
- b) Trabaja en agricultura (2)
- c) Independiente (3)
- d) Empleada pública (4)
- e) Otro: ..... (5)

5. Lugar de la vivienda

- a) Rural (1)
- b) Urbano (2)

6. Por cuál de los motivos presentados se realizó la visita domiciliaria, marque con un "X" en la columna de "verificación"

Nº	Motivo de la visita	verificación
1	No acude oportunamente a su atención prenatal	
2	Riesgos identificados o potenciales que tiene la gestante	
3	Parto domiciliario	
4	Visita para captación de posible gestante	
5	Plan de parto	

7. Que problemas se identificó en la visita domiciliaria y cuáles fueron las causas (buscar información en la ficha de visita domiciliaria)

PROBLEMA

8. Que actividades se desarrolló en la visita domiciliaria

N	Actividades	Cumplimiento	
		si	no
1	Educación en autocuidado de la salud dirigido a la gestante y familia en: identificación de signos de alarma, verificar la preparación de los pezones, percepción y control de los movimientos fetales		
2	Informar a la gestante y familia sobre la importancia de la atención prenatal y de la toma de análisis de laboratorio		
3	Verificar el cumplimiento de la toma de sulfato ferroso más ácido fólico y otros tratamientos		
4	Verificar el cumplimiento de la toma de sulfato ferroso más ácido fólico y otros tratamientos indicados según el caso.		
5	Verificar en el carnet perinatal: vacunas y resultado de exámenes de laboratorio, en caso de no tener, coordinar con las áreas respectivas para su cumplimiento.		
6	Identificar violencia basada en género y depresión		
7	Segunda y tercera entrevista del plan de parto		
8	Firma de compromisos para la atención de parto		