

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA



TESIS

“Satisfacción por las visitas domiciliarias en usuarios del Centro de Salud Santa María del Valle, Huánuco - 2023”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTOR: Usuriaga Tarazona, Milagros

ASESOR: Zegovia Santos, Luz Nélica

HUÁNUCO – PERÚ

2024

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Promoción de salud – prevención de enfermedad – recuperación del individuo, familia y comunidad.

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Subárea: Ciencias de la salud

Disciplina: Enfermería

D

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título

Profesional de Licenciada en Enfermería

Código del Programa: P03

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 47352368

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 73325821

Grado/Título: maestra en ciencias de la salud con mención en salud pública y docencia universitaria

Salud pública y docencia universitaria

Código ORCID: 0000-0003-0953-3148

H

DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Borneo Cantalicio, Eler	Maestro en ciencias de la salud con mención en: "salud pública y docencia universitaria"	40613742	0000-0002-6273-9818
2	Leiva Yaro, Amalia Veronica	Doctora en ciencias de la salud	19834199	0000-0001-9810-207X
3	Alvarado Rueda, Silvia Lorena	Maestra en ciencias de la salud con mención en: salud pública y docencia universitaria	45831156	0000-0001-9266-6050



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 11:00 horas del día 23 del mes de agosto del año dos mil veinticuatro, en Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- **MG. ELER BORNEO CANTALICIO** (PRESIDENTA)
- **DRA. AMALIA VERONICA LEIVA YARO** (SECRETARIA)
- **MG. SILVIA LORENA ALVARADO RUEDA** (VOCAL)
- **MG. DIANA KARINA PALMA LOZANO** (ACCESITARIA)
- **MG. LUZ NELIDA ZEGOVIA SANTOS** (ASESORA)

Nombrados mediante Resolución N° 1879-2024-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado: "SATISFACCIÓN POR LA VISITAS DOMICILIARIAS EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD SANTA MARIA DEL VALLE, HUÁNUCO - 2023"; presentado por el Bachiller en Enfermería **Bachiller. USURIAGA TARAZONA, MILAGROS**, se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) aprobado. Por Unanimitad con el calificativo cuantitativo de 16 y cualitativo de Buena.

Siendo las, 12 horas del día 23 del mes de Agosto del año 2024, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


PRESIDENTE

MG. ELER BORNEO CANTALICIO
Cod. 0000-0002-6273-9818
DNI: 40613742


SECRETARIA

DRA. AMALIA VERONICA LEIVA YARO
Cod. 0000-0001-9810-2007X
DNI: 19834199


VOCAL

MG. SILVIA LORENA ALVARADO RUEDA
Cod. 0000-0001-9266-6050
DNI: 45831156



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: MILAGROS USURIAGA TARAZONA, de la investigación titulada "Satisfacción por las Visitas Domiciliarias en Usuarios del Centro de Salud Santa María del Valle, Huánuco - 2023", con asesora LUZ NÉLIDA ZEGOVIA SANTOS, designada mediante documento: RESOLUCIÓN N° 1902-2023-D-FCS-UDH del P. A. de ENFERMERÍA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 25 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 01 de agosto de 2024



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO
D.N.I.: 40618286
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

12. Usuriaga Tarazona Milagros.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

25%	25%	5%	9%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
4	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	Submitted to Universidad de Huanuco Trabajo del estudiante	1%



RICHARD J. SOLIS TOLEDO,
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO
D.N.I.: 40618286
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

DEDICATORIA

A Dios por permitirme cumplir uno de mis mayores sueños y crecer en lo profesional y lo personal.

A mi madre, por su apoyo incondicional en el trascurso de mi carrera y a mi ángel que está en el cielo mi querida tía que sé que desde donde se encuentre está guiándome en cada paso que doy.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradezco a Dios por darme la vida y la oportunidad y la oportunidad de terminar mis estudios.

Agradezco a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco, así como a la Escuela Académica Profesional de Enfermería y a sus profesores, por el valioso conocimiento que me han proporcionado a lo largo de mi formación profesional.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTOS	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS.....	VII
ÍNDICE DE ANEXOS	VIII
RESUMEN	IX
ABSTRACT	X
INTRODUCCIÓN.....	XI
CAPITULO I	12
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	12
1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	12
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	15
1.2.1 PROBLEMA GENERAL.....	15
1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS	16
1.3 OBJETIVOS	16
1.3.1 OBJETIVO GENERAL	16
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	16
1.4.1 JUSTIFICACIÓN TEÓRICA.....	16
1.4.2 JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA	17
1.4.3 JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA	17
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	17
1.6 VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	17
CAPITULO II.....	18
MARCO TEORICO	18
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	18
2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES	18
2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES	19
2.1.3 ANTECEDENTES LOCALES	20

2.2	BASES TEÓRICAS.....	21
2.2.1	TEORÍA DEL AUTO – EFICACIA INDIVIDUAL DE BANDURA	21
2.2.2	TEORÍA MODELO DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA PENDER	21
2.2.3	MODELO ECOLÓGICO DEL DESARROLLO HUMANO DE BRONFENBRENNER.....	22
2.3	DEFINICIONES CONCEPTUALES	22
2.3.1	SATISFACCIÓN.....	22
2.3.2	VISITA	23
2.3.3	VISITAS DOMICILIARIAS	23
2.3.4	VISITA DOMICILIARIA INTEGRAL.....	23
2.3.5	REQUISITOS PARA UNA VISITA DOMICILIARIA SATISFACTORIA	24
2.3.6	USUARIO	24
2.3.7	PUNTUALIDAD Y PROFESIONALISMO	24
2.3.8	CALIDAD DE ATENCIÓN.....	25
2.3.9	ENSEÑANZA.....	25
2.3.10	COMUNICACIÓN.....	25
2.3.11	SEGURIDAD	25
2.3.12	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	26
2.3.13	SALUD COMUNITARIA	26
2.3.14	PROMOCIÓN DE LA SALUD	26
2.4	HIPÓTESIS	26
2.4.1	HIPÓTESIS GENERAL.....	26
2.4.2	HIPÓTESIS ESPECIFICA	27
2.5	VARIABLES	27
2.5.1	VARIABLE PRINCIPAL.....	27
2.5.2	VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN.....	27

2.6	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	28
CAPITULO III		30
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN		30
3.1	TIPO DE INVESTIGACIÓN	30
3.1.1	ENFOQUE	30
3.1.2	ALCANCE O NIVEL	30
3.1.3	DISEÑO	30
3.2	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	30
3.2.1	POBLACIÓN.....	30
3.2.2	MUESTRA	31
3.3	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	32
3.3.1	PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	32
3.3.2	PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS	35
3.3.3	PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.....	35
3.4	ASPECTOS ÉTICOS	36
CAPITULO IV.....		37
RESULTADOS		37
4.1	ANÁLISIS INFERENCIAL.....	37
4.2	ANÁLISIS INFERENCIAL.....	47
CAPITULO V.....		53
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....		53
5.1	CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS.....	53
CONCLUSIONES		56
RECOMENDACIONES		57
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS		58
ANEXOS		66

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Sectorización del Centro de Salud Santa María del Valle	31
Tabla 2. Características sociodemográficas en usuarios	37
Tabla 3. Tipo de familia en usuarios	38
Tabla 4. Características de las visitas domiciliarias en usuarios	39
Tabla 5. Puntualidad y profesionalismo en la satisfacción por las visitas domiciliarias	40
Tabla 6. Calidad de atención en la satisfacción por las visitas domiciliarias en usuarios	41
Tabla 7. Enseñanza en la satisfacción por las visitas domiciliarias en usuarios	42
Tabla 8. Comunicación en la satisfacción por las visitas domiciliarias en usuarios	43
Tabla 9. Seguridad en la satisfacción por las visitas domiciliarias en usuarios	44
Tabla 10. Dimensiones en la satisfacción por las visitas domiciliarias en usuarios	45
Tabla 11. Satisfacción por las visitas domiciliarias en usuarios.....	46
Tabla 12. Comparación de proporciones en la dimensión puntualidad y profesionalismo de la Satisfacción por las visitas domiciliarias en usuarios.	47
Tabla 13. Comparación de proporciones en la dimensión calidad de atención de la Satisfacción por las visitas domiciliarias en usuarios	48
Tabla 14. Comparación de proporciones en la dimensión enseñanza de la Satisfacción por las visitas domiciliarias en usuarios.....	49
Tabla 15. Comparación de proporciones en la dimensión comunicación de la Satisfacción por las visitas domiciliarias en usuarios.....	50
Tabla 16. Comparación de proporciones en la dimensión seguridad de la Satisfacción por las visitas domiciliarias en usuarios.....	51
Tabla 17. Comparación de proporciones de la satisfacción por las visitas domiciliarias en usuarios	52

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA	67
ANEXO 2 INSTRUMENTOS ANTES DE LA VALIDACIÓN	69
ANEXO 3 INSTRUMENTO DESPUÉS DE LA VALIDACIÓN	72
ANEXO 4 CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	75
ANEXO 5 CONSTANCIAS DE VALIDACIÓN	77
ANEXO 6 DOCUMENTOS DE PERMISO DE LA EJECUCIÓN DEL ESTUDIO	82
ANEXO 7 BASE DE DATOS	83
ANEXO 8 CONSTANCIAS DE REPORTE DE TURNITIN	84

RESUMEN

Objetivo. Evaluar la satisfacción por las visitas domiciliarias en usuarios del Centro de Salud Santa María del Valle, Huánuco 2023. **Metodología.** Estudio de tipo descriptivo, transversal, prospectivo y observacional de enfoque cuantitativo de nivel descriptivo. La población estuvo conformada por 361 usuarios correspondientes al sector valle y una muestra de 186 mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia, excluyendo a 7 usuarios por su nivel educativo. Utilizando como técnica la encuesta y entrevista. **Resultados.** La edad que predominó fue de 29 a 39 años, en su mayoría femenino, convivientes y de nivel secundario. El 38,7% son de familia nuclear, el 35,5% recibió visita hace tres meses con una duración de 30 minutos y que las actividades que más realizaron fueron verificación al cumplimiento del control CRED y vacunación regular. Se muestran insatisfechos por la puntualidad y profesionalismo, calidad de atención, enseñanza, comunicación y seguridad. Con una insatisfacción del 71,5% por las visitas domiciliarias. Realizado el análisis inferencial mediante chi cuadrado se obtuvo una significancia $< 0,05$ en las dimensiones y variable de estudio rechazando la hipótesis nula. **Conclusión.** La población de Santa María del Valle se muestra insatisfecho por las visitas domiciliarias.

Palabras claves: *Satisfacción, visitas domiciliarias, usuarios, prevención, enseñanza (Decs-Mesh)*

ABSTRACT

Objective. To evaluate the satisfaction with home visits in users of the Santa María del Valle Health Center, Huánuco 2023. **Methodology.** Descriptive, cross-sectional, prospective and observational study with a quantitative approach at a descriptive level. The population consisted of 361 users from the valley sector and a sample of 186 using non-probabilistic convenience sampling, excluding 7 users due to their educational level. Using the survey and interview technique. **Results.** The predominant age was 29 to 39 years, mostly female, cohabitants and high school level. 38.7% are from nuclear families, 35.5% received a visit three months ago lasting 30 minutes and the activities they performed the most were verification of compliance with the CRED control and regular vaccination. They are dissatisfied with punctuality and professionalism, quality of care, teaching, communication and security. With a dissatisfaction of 71.5% with home visits. Performed the inferential analysis using chi square, a significance < 0.05 was obtained in the dimensions and study variable, rejecting the null hypothesis. **Conclusion.** The population of Santa María del Valle is dissatisfied with home visits.

Key words: Satisfaction, home visits, users, prevention, teaching (Decs-Mesh).

INTRODUCCIÓN

La atención primaria en salud, en el primer nivel de atención, representa el primer punto de contacto entre las personas, sus familias y la comunidad con el sistema de salud. Esta estrategia nos permite aumentar las capacidades de la población para que puedan tomar control y gestionar su propia salud y la de sus familiares. ⁽¹⁾

El Centro de Salud Santa María del Valle está inmerso en el primer nivel de atención donde su prioridad son las atenciones preventivo promocional, siendo una de las actividades las visitas domiciliarias que realiza el personal asistencial en los distintos sectores priorizando actividades en niños, gestantes y según factores de riesgo de la población.

Cuyo objetivo fue evaluar la satisfacción por las visitas domiciliarias en usuarios, la cual nos permite conocer el trabajo realizado por los profesionales como una medida de calidad.

Esta tesis se divide en cuatro capítulos:

El Capítulo I se centra en la descripción del problema, su fundamentación y justificación, las limitaciones, así como en la formulación del problema y de los objetivos.

El Capítulo II se enfoca en el marco teórico, que abarca los antecedentes internacionales, nacionales y locales, la definición de términos, la formulación de la hipótesis, las variables y su operacionalización.

El Capítulo III detalla la metodología, incluyendo el ámbito de estudio, la población, el nivel y tipo de investigación, diseño, las técnicas e instrumentos empleados, la validación y confiabilidad de los instrumentos, el procedimiento de ejecución y el proceso de tabulación de los datos recolectados.

El capítulo IV se enfoca en los resultados, presentando el análisis descriptivo e inferencial, así como la contrastación de hipótesis.

El Capítulo V abarca la discusión de los resultados y el aporte de la investigación, así como las conclusiones y recomendaciones

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS)⁽²⁾ En 1978, la Atención Primaria de Salud se estableció como la solución ideal para lograr la meta de "Salud para todos en el año 2000", accesible para todos los individuos y familias de la comunidad. Desde 2005, se ha buscado fortalecer los sistemas de atención de salud y acercar los servicios a la población vulnerables de áreas urbanas y rurales, sin importar género, edad, grupo étnico, situación social o religión.⁽³⁾

La cual nos permite lograr los cambios, realizando labores conscientes y organizadas de prevención y promoción.⁽⁴⁾ destacando como elementos fundamentales: La provisión de alimentos y una nutrición adecuada, el acceso a agua potable y saneamiento básico, la asistencia materno-infantil, la planificación familiar, las inmunizaciones, la prevención y el control de enfermedades endémicas locales, el acceso a medicamentos esenciales, y el tratamiento adecuado de enfermedades y traumatismos comunes.⁽⁵⁾

Perú es un país caracterizado por su diversidad, habitado por pueblos indígenas que han desarrollado sistemas médicos propios. Estos grupos mantienen visiones particulares sobre la salud, la enfermedad y la muerte, y siguen itinerarios terapéuticos únicos para tratar sus necesidades y problemas de salud. En las comunidades, la medicina tradicional sigue siendo relevante y es practicada por agentes y parteras tradicionales. Estas parteras no solo asisten en los partos, sino que también ofrecen un cuidado integral tradicional durante el embarazo, el parto, el puerperio y el cuidado del recién nacido.⁽⁶⁾

Las gestantes y los recién nacidos son, en términos de vulnerabilidad, los más expuestos a riesgos dentro de un sistema de salud excesivamente hospitalario, medicalizado y centrado en lo biológico, que no responde adecuadamente a sus necesidades. Esta problemática se ve exacerbada en un país con numerosas barreras geográficas, comunicacionales, sociales y una gran diversidad cultural.⁽⁷⁾

Según Carbone y Palomino⁽⁶⁾ Para restablecer la confianza entre el personal de salud y la población, se está implementando la adecuación y pertinencia intercultural en la atención al parto. Esta medida da lugar a una

nueva forma de cuidar la salud de gestantes, puérperas y recién nacidos, transformando las normas de funcionamiento para ofrecer una atención de calidad que también sea cálida y adaptada a las necesidades de la población.

De este modo, Zuliani et al⁽⁸⁾ mencionan que la visita domiciliaria familiar se convierte en un escenario de aprendizaje interactivo y significativo con los usuarios que complementa la atención recibida con un enfoque biopsicosocial. Siendo utilizado como instrumento de evaluación por profesionales de la salud para sus actividades extramurales.⁽⁹⁾

También ayuda a los profesionales de la salud a entender los entornos internos (la familia) y externo (el ambiente) y a evaluar cómo interactúan entre sí. Esto facilita la creación de un diagnóstico y un plan de intervención integral que se ajuste mejor a la realidad individual del niño o niña y su familia.⁽⁸⁾ no debemos olvidar que el hogar se convierte en un espacio de calidez, intimidad, acompañamiento y comprensión constante e incondicional.⁽¹⁰⁾

La APS es considerada una puerta de entrada en todos los sistemas de salud; dado a la incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles resulta más costo-efectivo el fortalecimiento de la APS que llegar a la atención especializada que requiera hospitalización.⁽¹¹⁾ Si la atención fuese oportuna y efectiva la población no se agravarían ni requerirían la atención de especialistas⁽¹²⁾

Desde 2009, Paraguay ha implementado un sistema de salud basado en la APS para cerrar las brechas existentes y garantizar el acceso y cobertura universal. Esta nueva estrategia se lleva a cabo a través de la creación de Unidades de Salud de la Familia (USF), que actúan como la estructura física y funcional donde evalúan los factores de riesgo en cada familia para una intervención oportuna⁽¹³⁾

En Costa Rica, la visita domiciliaria es una de las principales herramientas de la estrategia de Atención Primaria. Cuyo objetivo es trasladar los servicios de salud directamente a los hogares, informando a las familias sobre temas que mejoren sus prácticas de salud, como el dengue, vacunación, el lavado de manos y alimentación saludable. Dando importancia a la participación activa del jefe de la familia, para facilitar la transmisión de la información a los demás integrantes de la familia.⁽¹⁴⁾

Asimismo, en Chile, se han realizado investigaciones que han analizado la efectividad de los programas de visitas domiciliarias (VD) dirigidos a madres adolescentes, llevadas a cabo por personas que no son profesionales de la salud. Siendo que los resultados fueron positivos en promedio hasta los 15 meses de edad de los niños/as, así como mejoras en los indicadores de salud mental y nutrición materna.⁽¹⁵⁾

En 1994, el Gobierno del Perú, en colaboración con la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), lanzó el programa Proyecto 2000. Cuyo objetivo era reducir la mortalidad materna y perinatal mediante tres enfoques clave: asegurar los recursos humanos y materiales necesarios, aumentar la aceptación de la comunidad hacia los centros de atención médica y reducir las barreras interculturales, y mejorar la calidad de la atención de salud materna e infantil desarrollando indicadores de salud específicos. implementado en 12 departamentos: Ancash, Andahuaylas, Ayacucho, Huancavelica, Ica, La Libertad, Lima Este, Moquegua, Puno, San Martín, Tacna y Ucayali.¹⁶⁾

Por ello, según Roja et al⁽¹⁷⁾ la visita domiciliaria realizada por el personal de enfermería es crucial, especialmente en el departamento de Lambayeque - Perú, donde persisten creencias y costumbres profundamente arraigadas que pueden afectar la salud. En este contexto, se utiliza dicha actividad como una estrategia preventiva promocional, con el propósito de hacer seguimiento a las familias en las diversas estrategias sanitarias implementadas en los servicios de salud del primer nivel de atención.

En Huánuco en todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de primer nivel se aplica la atención primaria enfocados en actividades preventivo promocional para la reducción de mortalidad materna, neonatal, anemia y desnutrición crónica. Enfocando en las visitas domiciliarias de la población vulnerable.

Según Aracena et al⁽¹⁵⁾ la visita domiciliaria se dirige a individuos o familias en sus diversas etapas de vida, desde antes del nacimiento hasta la vejez, y se presenta como una herramienta eficaz para las poblaciones en situación de pobreza o exclusión social, que tienen dificultad por la ubicación geográfica y socioeconómico para acceder o trasladarse a los centros de

salud. Asimismo, es útil en casos de inasistencia a consultas programadas o abandono del tratamiento, entre otros. ⁽¹⁷⁾

Siendo eficaz para poblaciones en situación de pobreza, ya que son precisamente los individuos más vulnerables quienes enfrentan mayores dificultades para acceder a los sistemas de salud. ⁽¹⁸⁾⁽¹⁹⁾. En este contexto, ayudan a superar barreras como enfermedades, discapacidades físicas o necesidades especiales, problemas de cuidado infantil, baja motivación y desarraigo del sistema educativo o médico. ⁽²⁰⁾ Por lo tanto, es importante profundizar en este aspecto, ya que facilita la mejora en la cobertura de las estrategias sanitarias y, en consecuencia, reducir la morbimortalidad en el área socio-sanitaria correspondiente. ⁽¹⁷⁾

Según Poveda⁽²¹⁾ la educación en salud es un método de comunicación diseñado para mejorar la cobertura sanitaria, abarcando el aumento del conocimiento y mejora de prácticas personales que promuevan la salud individual y comunitaria. Durante la visita, se deben abordar temas específicos en respuesta a las necesidades identificadas en las familias, teniendo en cuenta el sexo, grupo atareó, patologías presentes, condición socioeconómica, factores de riesgo y el perfil epidemiológico de la zona.

En este contexto, el rol de la enfermera(o) es muy activo, abarcando la formación, coordinación, planificación, supervisión y evaluación, así como la capacitación continua. La APS es parte del Sistema Nacional de Salud. La enfermería comunitaria brinda cuidados integrales al individuo, la familia y la comunidad a lo largo del proceso continuo de salud-enfermedad. Contribuye de manera específica para que los individuos, familias y comunidad desarrollen habilidades, hábitos y normas de conducta que promuevan el autocuidado dentro del ámbito de la salud. ⁽²²⁾

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cómo es la satisfacción por las visitas domiciliarias en usuarios del Centro de Salud Santa María del Valle, Huánuco 2023?

1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

1. ¿Cómo es la satisfacción por las visitas domiciliarias en la dimensión puntualidad y profesionalismo?
2. ¿Cómo es la satisfacción por las visitas domiciliarias en la dimensión calidad de atención?
3. ¿Cómo es la satisfacción por las visitas domiciliarias en la dimensión enseñanza?
4. ¿Cómo es la satisfacción por las visitas domiciliarias en la dimensión comunicación?
5. ¿Cómo es la satisfacción por las visitas domiciliarias en la dimensión seguridad?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Evaluar la satisfacción por las visitas domiciliarias en usuarios del Centro de Salud Santa María del Valle, Huánuco 2023.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Analizar la satisfacción por las visitas domiciliarias en la dimensión puntualidad y profesionalismo.
2. Determinar la satisfacción por las visitas domiciliarias en la dimensión calidad de atención.
3. Conocer la satisfacción por las visitas domiciliarias en la dimensión enseñanza.
4. Analizar la satisfacción por las visitas domiciliarias en la dimensión comunicación.
5. Identificar la satisfacción por las visitas domiciliarias en la dimensión seguridad.

1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

El estudio fue de relevancia teórica ya que buscó generar conocimientos en relación a los beneficios de las visitas domiciliarias y conocer la satisfacción de los usuarios en relación a la actividad que realizan en el primer nivel de atención. Asimismo, se basó en la teoría

de promoción de la salud de Nola Pender siendo que busca cambios en los comportamientos de las familias enfocándose en las necesidades prioritarias según grupos etarios.

1.4.2 JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

El estudio se inscribe dentro de la investigación en Promoción de la Salud, Prevención de Enfermedades y Recuperación de la Persona, Familia y Comunidad. Su propósito principal fue mejorar la eficacia de las actividades de Atención Primaria en Salud por parte del personal sanitario, enfocándose especialmente en las visitas domiciliarias, de acuerdo con las normas de sectorización establecidas por cada Institución Prestadora de Servicios de Salud. El objetivo es promover la salud y prevenir posibles complicaciones.

1.4.3 JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

El estudio fue de relevancia siendo que para la ejecución se hizo uso de instrumentos validados y confiables con expertos, que podrán ser usados por otros investigadores. Y sirvió como antecedente para futuros estudios de la misma línea de investigación.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio enfrentó limitaciones relacionadas con la recopilación de datos debido a la dificultad para localizar los domicilios de los usuarios. Otra limitación fue la escasa disponibilidad de tiempo de los usuarios. Además, se observó incomodidad por parte de los usuarios al proporcionar sus datos.

1.6 VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio fue viable siendo que se cuenta con los recursos humanos, económico y metodológico para su ejecución.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En Estados Unidos, en el 2023, Chica et al⁽²³⁾ en su investigación titulada “Efectos de los programas de visitas domiciliarias en adultos mayores con multimorbilidad crónica que viven en la comunidad: una revisión del alcance”, se incluyeron cuatro ensayos controlados aleatorios con un total de 560 pacientes. Las visitas fueron llevadas a cabo por enfermeras, estudiantes de enfermería, voluntarios y otros profesionales de la salud. Las intervenciones diferían en cuanto al número de visitas, la frecuencia, la duración del seguimiento y si se combinaban con otras estrategias como llamadas telefónicas. Se observaron diferencias en los efectos de estas intervenciones sobre aspectos como la calidad de vida, la autoeficacia, la autoevaluación de la salud, así como en el uso y el costo de los servicios sociales y de salud.

En Australia, en el 2022, Kanda et al⁽²⁴⁾ en su investigación titulada: “Satisfacción de los padres con la atención sostenida de visitas domiciliarias para madres y niños: una revisión integradora” reveló que los padres que recibieron intervenciones de visitas domiciliarias mostraron niveles de satisfacción más altos con la atención en comparación con aquellos que recibieron atención rutinaria o en un centro. La cantidad de servicios proporcionados influyó en la satisfacción de los padres, aunque el impacto variaba. Otros factores que los padres consideraron cruciales para su satisfacción incluían la relación con la enfermera, el trato respetuoso, el empoderamiento y el apoyo emocional. El estudio concluye que, además de ofrecer atención e intervenciones basadas en evidencia, es fundamental que los servicios se brinden dentro de un contexto de relaciones positivas y empoderadoras.

En Brasil, en el 2020, De lima et al⁽²⁵⁾ en su investigación titulada: “Satisfacción de los usuarios de Atención Primaria de Salud en el Distrito Federal: la importancia del acceso oportuno y las visitas domiciliarias”,

se encontró que el 54,9% de los usuarios estaban satisfechos y el 23,0% muy satisfechos con el servicio. La satisfacción fue menor en los casos donde el usuario no recibió la atención deseada (OR 12,1 p=0,01), no se realizó una visita domiciliaria (OR 1,7 p=0,01), el usuario era mujer (OR 1,2 p=0,01) o se identificaba como no blanco (OR 0,77 p=0,021). La probabilidad de recomendar la Unidad de Salud fue alta en el 43,4% de los casos y muy alta en el 17,7%. La menor probabilidad de recomendar estuvo asociada con la falta de atención (OR 5,1 p=0,01) y la ausencia de visitas domiciliarias (OR 1,5 p=0,01); no se encontraron asociaciones significativas con variables sociodemográficas. El estudio concluye que, en general, los servicios de salud resultan satisfactorios para la mayoría de los usuarios y destaca la importancia de contar con un equipo completo en la Estrategia de Salud de la Familia y de ampliar la realización de visitas domiciliarias.

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

En Lima, en el 2021, Torres et al⁽²⁶⁾ En el estudio sobre la "efectividad del cuidado domiciliario de enfermería en la adherencia al tratamiento en madres de niños con anemia de 6 a 35 meses en un centro de salud de Condevilla", se observó que el nivel de adherencia al tratamiento entre las madres de los niños del grupo de intervención era del 57,7% antes de recibir el cuidado domiciliario, mientras que en el grupo control era del 46,7%. Tras la implementación del cuidado domiciliario de enfermería, la adherencia en el grupo de intervención aumentó al 100%, en comparación con el 43,3% en el grupo control. La mediana de la variabilidad en los puntajes de adherencia al tratamiento en el grupo de intervención, después del cuidado de enfermería, fue de 20, mientras que en el grupo control fue de 0,0. Esta diferencia en la variabilidad fue estadísticamente significativa.

En Lambayeque, en el 2022, Cerdán⁽²⁷⁾ en la investigación titulada "Efectividad de visitas domiciliarias con enfoque promocional en la calidad de vida del adulto mayor del Centro de Salud Atusparia-2019", se identificaron las siguientes características en la población adulta mayor: la mayoría tenía entre 60 y 74 años, eran mujeres, viudos, con educación primaria y vivían con sus hijos, además de presentar

hipertensión. Antes de comenzar las visitas domiciliarias, el 51,9% de los participantes reportaba una calidad de vida global alta, mientras que después de las visitas, esta proporción aumentó al 89,9%.

En Cajamarca, en el 2021, Ruiz ⁽²⁸⁾ en la investigación titulada “Percepción del servicio de atención domiciliaria y telemonitoreo de pacientes COVID-19 del Puesto de Salud Nuevo Horizonte, Cajamarca”, se halló que el 54,6% de los pacientes tenía una percepción positiva de la atención domiciliaria, mientras que el servicio de telemonitoreo recibió una valoración favorable del 55,8%. En conclusión, se establece que existe una relación entre la percepción del servicio de atención domiciliaria y el telemonitoreo.

2.1.3 ANTECEDENTES LOCALES

En Huánuco, en el 2020, Caqui ⁽²⁹⁾ En el estudio titulado “Efectividad de las visitas domiciliarias durante la suplementación con micronutrientes (chispitas) para prevenir la anemia en niños de 6 a 36 meses en el puesto de salud Túpac Amaru - Lauricocha en 2018”, se obtuvieron los siguientes resultados: Para el grupo experimental, antes del estudio, la media de hemoglobina era de 14 g/dl, la mediana de 14.1 g/dl y la moda de 13.4 g/dl. Después del estudio, la media subió a 14.8 g/dl, la mediana a 14.8 g/dl y la moda a 14.4 g/dl. En el grupo control, antes del estudio, la media era de 13.9 g/dl, la mediana de 13.9 g/dl y la moda de 13.8 g/dl. Tras el estudio, la media fue de 14 g/dl, la mediana de 14 g/dl y la moda de 13.9 g/dl. La significancia estadística se evaluó con la prueba T de Student, utilizando los resultados de hemoglobina del pretest y posttest para el grupo experimental, con 14 grados de libertad y un nivel de significancia del 5%. La prueba T de Student calculada fue 13.7, con un valor p de 0.00 (<0.05).

En Huánuco, en el 2019, Cuchilla ⁽³⁰⁾ En la investigación titulada “Efectividad de las visitas domiciliarias del personal de enfermería en el seguimiento de la salud integral en niños menores de 36 meses del distrito de San Miguel de Cauri, Sector Centro Julca, provincia de Lauricocha - Huánuco 2019”, se observó que las madres, que tenían entre 15 y 20 años y solo contaban con educación primaria, presentaban

un uso inadecuado del sulfato ferroso, alta inasistencia a las consultas del programa CRED y cuidados post vacunales deficientes. En particular, las madres de niños mayores de 12 meses almacenaban el sulfato ferroso incorrectamente en la cocina. Además, antes de las visitas domiciliarias, estas madres solo consideraban necesario conocer el peso y la talla de sus hijos en las consultas del programa CRED. En cuanto a los cuidados post vacunales, se descubrió que las madres no asistían a las citas de inmunización programadas debido a efectos secundarios como fiebre, malestar general y llanto persistente tras las vacunas, lo que resultaba en una falta de asistencia a las consultas programadas.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 TEORÍA DEL AUTO – EFICACIA INDIVIDUAL DE BANDURA

En el contexto de las visitas domiciliarias, la autoeficacia destaca la importancia del personal que lleva a cabo estas visitas, pues juega un papel crucial en fortalecer las habilidades de cada miembro de la familia. Esto les ayuda a desarrollar una mayor confianza en sus propias capacidades y subraya el impacto significativo de su intervención para alcanzar los objetivos propuestos. ⁽³¹⁾.

La teoría se asocia con el estudio siendo que el propósito es evaluar la satisfacción de las visitas domiciliarias como una actividad primordial en el primer nivel de atención donde se busca mejorar las condiciones de salud.

2.2.2 TEORÍA MODELO DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA PENDER

Este modelo es una herramienta eficaz utilizada por enfermeras(os) para comprender y promover las actitudes, motivaciones y comportamientos de las personas, centrándose en el concepto de autoeficacia definido por Nola Pender. Los profesionales de enfermería emplean este enfoque para evaluar la relevancia de las intervenciones y las evaluaciones realizadas en el marco de dicho modelo. ⁽¹⁾

Nola Pender se dedicó a desarrollar un modelo de enfermería que explicara cómo las personas toman decisiones sobre el cuidado de su

propia salud. En su modelo, aborda detalladamente los factores clave que influyen en la modificación del comportamiento humano, así como las actitudes y motivaciones que promueven acciones favorables para la salud. ⁽¹⁾

Esta teoría se ajusta al presente trabajo de investigación, ya que a través de las visitas domiciliarias se supervisa el consumo adecuado de sulfato ferroso y se facilita la detección temprana de posibles alteraciones en el desarrollo infantil. Además, tiene como objetivo mejorar los cuidados post vacunales que las madres brindan a sus hijos e hijas menores de 36 meses.

2.2.3 MODELO ECOLÓGICO DEL DESARROLLO HUMANO DE BRONFENBRENNER

Este modelo reconoce la influencia que la familia, los amigos y la comunidad tienen en la vida del individuo y utiliza este aspecto para desarrollar un plan terapéutico a largo plazo. Sugiere que las estrategias de intervención efectivas no siempre deben dirigirse directamente al niño o la familia, sino también a otros miembros de la comunidad, subrayando la importancia de las relaciones entre estos miembros y la familia. Muchos modelos de visitas domiciliarias adoptan un enfoque ecléctico, combinando elementos de diversas teorías sobre lo que realmente promueve el desarrollo positivo de las personas. Entre ellos, se pueden identificar varios modelos de intervención que abordan diferentes aspectos del sistema familiar, con especial énfasis en la relación entre padres e hijos. ⁽²³⁾

2.3 DEFINICIONES CONCEPTUALES

2.3.1 SATISFACCIÓN

La satisfacción con la visita domiciliaria se refiere al nivel de contento que experimentan los usuarios al recibir atención en su hogar por parte de profesionales de la salud. Esta atención incluye una variedad de actividades sociales y sanitarias realizadas en el domicilio, que permiten detectar, evaluar, apoyar y controlar los problemas de salud del individuo y la familia, promoviendo la autonomía y mejorando la calidad de vida. Las visitas domiciliarias se pueden aplicar en diversos

contextos, como la atención primaria de salud, la seguridad privada y la prevención del maltrato infantil, entre otros. La satisfacción se evalúa a través de encuestas o cuestionarios que analizan la calidad de la atención, la comodidad, la capacidad para mantener la independencia, la confianza, y la orientación y consejería recibidas.⁽³²⁾

2.3.2 VISITA

Se refiere a una consulta médica o a una visita de un profesional de la salud para recibir atención médica. Durante esta visita, el paciente se encuentra con un médico, enfermero, especialista u otro profesional de la salud para discutir sus síntomas y preocupaciones, recibir un diagnóstico y tratamiento.⁽³³⁾

2.3.3 VISITAS DOMICILIARIAS

Según Giraldo et al ⁽³⁴⁾ permiten a los profesionales de salud interactuar directamente con las familias en un entorno ideal para ello. Estas visitas facilitan la observación de las interacciones familiares, los patrones de adaptación, las prácticas de crianza y los estilos de vida en su contexto natural. En el hogar, las familias se muestran en su forma más auténtica dentro de su entorno familiar.

También puede ser abordado desde una visión plural, ya que su propósito y enfoque pueden variar según el sistema de salud, la especialidad médica y las necesidades del paciente. Aquí se presentan diferentes perspectivas de la visita domiciliaria en salud.⁽⁸⁾

2.3.4 VISITA DOMICILIARIA INTEGRAL

Según el Ministerio de Salud, las visitas domiciliarias se llevan a cabo en el hogar de la familia e implican la participación de uno o más miembros del equipo de salud junto con varios integrantes de la familia. Estas visitas pueden ser motivadas por el problema de salud de uno de los miembros, la necesidad de obtener un conocimiento más profundo de la familia al iniciar la intervención, o a solicitud de algún miembro de la familia.⁽³⁵⁾

2.3.5 REQUISITOS PARA UNA VISITA DOMICILIARIA SATISFACTORIA

- a. Confianza:** Las visitas domiciliarias fomentan la confianza en las familias, lo que puede mejorar la calidad de la atención y aumentar la satisfacción de los usuarios. ⁽³⁶⁾
- b. Orientación y consejería:** Están dirigidas a los adultos responsables, como la madre o el padre, aunque la visita se realice debido a la situación de la niña o el niño. ⁽³⁷⁾
- c. La vigilancia:** Consiste en el seguimiento y monitoreo de los problemas de las familias, así como en la orientación sobre prácticas de salud. Esto incluye la detección, valoración, apoyo y control de los problemas de salud tanto del individuo como de la familia, con el objetivo de fomentar la autonomía y mejorar la calidad de vida de las personas. ⁽³⁸⁾
- d. El acompañamiento:** Puede usarse para identificar problemas y necesidades ocultos, así como para evaluar la disponibilidad real de recursos del funcionario y su manejo. El acompañamiento y la capacitación continua de los visitadores son esenciales para establecer relaciones de calidad entre cuidador y visitador, y para fortalecer prácticas parentales que favorezcan el desarrollo infantil. ⁽³⁹⁾

2.3.6 USUARIO

Se refiere a la persona que recibe los servicios de salud. El usuario puede ser un paciente, un familiar o un cuidador que busca atención médica o servicios de salud para sí mismo o para otra persona. El usuario tiene derecho a recibir una atención de calidad, segura, oportuna y respetuosa, y a ser informado sobre su estado de salud y los tratamientos que se le están proporcionando. La atención al usuario en los sistemas de salud es un aspecto importante que se aborda en diferentes contextos, y se busca mejorar la calidad de la atención y la satisfacción de los usuarios. ⁽⁴⁰⁾

2.3.7 PUNTUALIDAD Y PROFESIONALISMO

La puntualidad, representa el respeto por el tiempo de los demás y es un reflejo de disciplina, compromiso y profesionalismo. Para las

organizaciones, es fundamental para su sistema de valores, ya que afecta la productividad, la confianza y la reputación. ⁽⁴¹⁾

2.3.8 CALIDAD DE ATENCIÓN

Es el nivel en el que los servicios de salud para individuos y comunidades incrementan la probabilidad de lograr resultados de salud positivos. Este nivel se basa en conocimientos profesionales fundamentados en evidencia y es fundamental para alcanzar la cobertura sanitaria universal. ⁽⁴²⁾

2.3.9 ENSEÑANZA

La enseñanza impacta el aprendizaje al asignar tareas que los alumnos deben completar, y estas tareas son las que determinan el rendimiento académico. Desde esta perspectiva, la enseñanza influye en el aprendizaje de manera indirecta, a través de las actividades realizadas por el estudiante. Así, se transita de una visión causal de la relación entre enseñanza y aprendizaje a una perspectiva que reconoce la mediación de las acciones del docente en los logros alcanzados por los estudiantes. ⁽⁴³⁾

2.3.10 COMUNICACIÓN

El lenguaje es la herramienta que permite al ser humano expresar y comunicar ideas, pensamientos y sentimientos mediante signos verbales. La comunicación y el lenguaje están estrechamente interrelacionados: el lenguaje utiliza signos para facilitar la comunicación, mientras que la comunicación emplea diversos elementos para configurar los signos lingüísticos. ⁽⁴⁴⁾

2.3.11 SEGURIDAD

La calidad y seguridad en la atención se han convertido en una prioridad global en todos los niveles de atención sanitaria. Garantizar que la atención proporcionada a los usuarios cumpla con los estándares internacionales de calidad y los proteja de los riesgos inherentes al sistema de salud es un desafío que requiere el compromiso de todos los actores del ámbito sanitario. ⁽⁴⁵⁾

2.3.12 ESTABLECIMIENTO DE SALUD

Es un lugar donde se ofrecen servicios médicos y de salud a la población. En el contexto de la atención primaria, el Primer Nivel de Atención en Salud es el más cercano y el primer punto de contacto con la comunidad. Este nivel incluye establecimientos de baja complejidad, como postas y centros de salud con consultorios de atención básica. El Ministerio de Salud gestiona una amplia red de centros de salud en todo el país, proporcionando atención que cubre las necesidades de salud de las poblaciones rurales. ⁽⁴⁶⁾

2.3.13 SALUD COMUNITARIA

La salud comunitaria es una disciplina centrada en la promoción de la salud, prevención de enfermedades y la mejora del bienestar en una comunidad o población específica. Se trata de un enfoque más amplio que va más allá de la atención médica individual y se concentra en abordar factores sociales, económicos, ambientales y culturales que influyen en la salud de las personas. ⁽⁴⁷⁾

2.3.14 PROMOCIÓN DE LA SALUD

La promoción de la salud es una estrategia fundamental para mejorar el bienestar, reducir las desigualdades en salud y alcanzar tanto los objetivos internacionales como nacionales en este campo. Principalmente, se enfoca en el desarrollo de políticas públicas saludables que aborden los determinantes de la salud, como los ingresos, la vivienda, la seguridad alimentaria, el empleo, la educación y las condiciones laborales. Además, esta estrategia puede impulsar cambios en el entorno, tanto en las comunidades como en los sistemas, para promover y proteger la salud. ⁽⁴⁸⁾

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 HIPÓTESIS GENERAL

Hi: Hay satisfacción por las visitas domiciliarias en usuarios del Centro de Salud Santa María del Valle, Huánuco 2023.

Ho: No hay satisfacción por las visitas domiciliarias en usuarios del Centro de Salud Santa María del Valle, Huánuco 2023.

2.4.2 HIPÓTESIS ESPECIFICA

Hi1: Hay satisfacción por las visitas domiciliarias en la dimensión puntualidad y profesionalismo.

Hi2: Hay satisfacción por las visitas domiciliarias en la dimensión calidad de atención.

Hi3: Hay satisfacción por las visitas domiciliarias en la dimensión enseñanza.

Hi4: Hay satisfacción por las visitas domiciliarias en la dimensión comunicación.

Hi5: Hay satisfacción por las visitas domiciliarias en la dimensión seguridad.

2.5 VARIABLES

2.5.1 VARIABLE PRINCIPAL

Satisfacción por las visitas domiciliarias

2.5.2 VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN

- Edad
- Genero
- Estado civil
- Nivel de instrucción

2.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Tipo de variables	Valores	Indicador	Escala de medición	Instrumento de medición
Satisfacción por las visitas domiciliarias	Se pretende conocer si los usuarios están satisfechos o insatisfechos por las visitas domiciliarias.	Satisfacción	Cualitativo	Variable de estudio			
		Puntualidad y profesionalismo Calidad de atención Enseñanza Comunicación Seguridad	Cualitativo	Nada satisfecho	Satisfecho= 39-57 Insatisfecho= 19-38	Nominal	Escala de satisfacción de visitas domiciliarias
			Cualitativo	Poco satisfecho	Satisfecho= 9-12 Insatisfecho= 4-8	Nominal	
			Cualitativo	Muy satisfecho	Satisfecho= 11-15 Insatisfecho= 5-10	Nominal	
			Cualitativo		Satisfecho= 7-9 Insatisfecho= 3-6	Nominal	
			Cualitativo		Satisfecho= 7-9 Insatisfecho= 3-6	Nominal	
Cualitativo		Satisfecho= 9-12 Insatisfecho= 4-8	Nominal				
Variable de caracterización							
Características sociodemográficas	Se busca recolectar datos demográficos y sociales de los usuarios.	Edad	Numérico	----	Edad en años	De razón	Guía de entrevista de características generales
		Genero	Categorico	Masculino Femenino	Rasgos biológicos	Nominal	
		Estado civil	Categorico	Soltero(a) Casada(o) Viuda(o) Divorciada(o) Conviviente	Registro civil	Nominal	

Nivel de instrucción	Categórico	Primaria Secundaria Superior	Grado de estudios alcanzados	Ordinal
Tipo de familia	Categórico	Familia nuclear Mono parenteral Extensa	Tipo de familia	Nominal
Tiempo que realizaron la visita	Categórica	Último mes Últimos 3 meses Últimos 6 meses	Tiempo	Nominal
Duración de visita domiciliaria	Numérico	10 minutos 20 minutos 30 minutos 45 minutos	Minutos	De razón
Actividades de la visita domiciliaria	Categórica	CRED Control prenatal Vacunación Sesiones educativas Otros	Temas de sesiones educativas	Nominal

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Según el número de variables: fue descriptivo por el estudio de la satisfacción por las visitas domiciliarias.

Según el número de mediciones: fue transversal siendo que se aplicará en un solo momento.

Según la fuente de recolección: fue prospectivo porque se obtuvo datos de fuentes primarias.

Según la manipulación de variables: fue observacional ya que no hubo manipulación por parte del investigador.

3.1.1 ENFOQUE

El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, ya que los datos recolectados fueron medidos y la comprobación de hipótesis se realizó mediante estadística para determinar comportamientos en una población.

3.1.2 ALCANCE O NIVEL

El estudio fue de nivel descriptivo ya que busco conocer las características tal y como se presenta la variable de satisfacción por las visitas domiciliarias.

3.1.3 DISEÑO

Para el estudio se utilizó el diseño descriptivo simple tal y como de detalla en el esquema.



Donde:

M: Muestra de estudio

O: Satisfacción por las visitas domiciliarias

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1 POBLACIÓN

La población del estudio estuvo compuesta por 361 usuarios residentes en el sector Valle del Distrito Santa María del Valle, de acuerdo con el mapa de sectorización del Centro de Salud.

Tabla 1. Sectorización del Centro de Salud Santa María del Valle

Sector	Cantidad
Valle parte A	181 usuarios
Valle parte B	80 usuarios
Valle parte C	100 usuarios
Total	361 usuarios

a. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Asegurados al SIS
- Mayores a 18 años
- Usuarios con una residencia mayor a 6 meses
- Que desean participar en el estudio

b. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- A 7 usuarios sin grado de instrucción

c. UBICACIÓN DE LA POBLACIÓN EN ESPACIO

El estudio se realizó en el Distrito de Santa María del Valle, ubicado en la zona Norte y Nor-Este de la capital provincial de Huánuco. Las altitudes en esta región varían entre 1865 y 4400 metros sobre el nivel del mar. Se encuentra en la margen derecha de la quebrada de Taulligán, cuyas aguas desembocan en el río Huallaga. La investigación se llevará a cabo en el sector Valle, que abarca las áreas A, B y C, situadas alrededor de la plaza de armas.

d. UBICACIÓN DE LA POBLACIÓN EN TIEMPO

El estudio se desarrolló durante el mes de julio del 2023 a febrero del 2004.

3.2.2 MUESTRA

- a. Unidad de análisis y muestral:** Usuarios del sector valle del Distrito Santa María del Valle
- b. Marco muestral:** Censos de las carpetas de sectorización de los sectoristas de Valle parte A, B y C.
- c. Muestra:** La muestra estuvo conformada por 186 usuarios del sector valle, a través de la siguiente formula:

$$n = \frac{N x Z \alpha^2 x p x q}{d^2 x (N - 1) + Z \alpha^2 x p x q}$$

N= población

n= muestra

Z= Nivel de confianza (95%) 1,96

p= Probabilidad que ocurra el evento estudiado (0.5)

q= Probabilidad que no ocurra el evento (0.5)

e= Error de estimación (0,05)

Llevando a la formula propuesta:

$$N = \frac{361 (1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(0.05)^2 (360) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$N = \frac{361(0.9604)}{0.9 + 0.9604}$$

$$N = \frac{346.7044}{1.8604}$$

$$N = 186$$

Tipo de muestreo

el muestreo fue probabilístico por conveniencia

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1 PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

a. Técnica

La investigación utilizó como técnica la encuesta y entrevista que sirvió para obtener información importante del estudio.

b. Instrumentos

En el estudio se utilizó como instrumento el cuestionario y la guía de entrevista, tales como:

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO Nº 1

- | | |
|---------------------------|---|
| 1. Nombre del instrumento | Guía de entrevista de características generales |
| 2. Autor | Elaboración Propia |

3. Descripción del instrumento	Este instrumento permitió identificar las características generales de los usuarios del Distrito Santa María del Valle.
4. Estructura del instrumento	Consta de 9 ítems clasificado en 2 dimensiones: - Datos generales (6 ítems) - Datos informativos (3 ítems)
5. Técnica de estudio	Encuesta
6. Momento de aplicación	Casa por casa
7. Tiempo de aplicación	Tiempo promedio: 10 minutos

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO Nº 2

1. Nombre del instrumento	Escala de satisfacción de visitas domiciliarias.
2. Autor	Elaboración propia
3. Objetivo del instrumento	Conocer la satisfacción de las visitas domiciliarias.
4. Estructura del instrumento	Consta de 19 ítems divididos en 5 dimensiones: <ul style="list-style-type: none"> ● Puntualidad y profesionalismo (4 ítems) ● Calidad de atención (5 ítems) ● Enseñanza (3 ítems) ● Comunicación (3 ítems) ● Seguridad (4 ítems)
5. Técnica de administración	Psicometría
6. Momento de aplicación del instrumento.	Casa por casa
7. Tiempo de aplicación del instrumento	Tiempo promedio: 20 minutos
8. Medición del instrumento general	Satisfacción Satisfecho= 39-57 Insatisfecho= 19-38
9. Medición del instrumento por dimensiones.	Puntualidad y profesionalismo Satisfecho= 9-12 Insatisfecho= 4-8 Calidad de atención Satisfecho= 11-15 Insatisfecho= 5-10 Enseñanza Satisfecho= 7-9 Insatisfecho= 3-6 Comunicación Satisfecho= 7-9 Insatisfecho= 3-6 Seguridad Satisfecho= 9-12 Insatisfecho= 4-8

c. Validez y confiabilidad de instrumento

• Validación cualitativa

Se realizó la validez de contenido a través de 5 jueces expertos quienes evaluaron metodológicamente cada uno de los ítems del instrumento Escala de satisfacción de visitas domiciliarias según los criterios establecidos.

Jueces expertos	Observación
Lic. Wilmer Espinoza Torres	Aplicable
Lic. Brigida Huarac Alvarado	Aplicable
Lic. Lizeth Aquino Moya	Aplicable
Lic. Carmen Sama Tarazona	Aplicable
Lic. Percy Rodríguez Retis	Aplicable

• Confiabilidad del instrumento

Para la validez cuantitativa se realizó la aplicación de una prueba piloto a 15 usuarios que pertenecen al Centro de Salud Pillco Marca, mediante la prueba alfa de Crombach obteniendo un valor de 0,8 siendo que la consistencia interna es buena.

d. Recolección de datos

Para el procedimiento de recolección de datos se realizó lo siguiente:

- El 25 de setiembre del 2023 se solicitó la autorización al jefe del Centro de Salud Santa María del Valle para la aplicación del estudio, recibiendo la carta de aceptación el 2 de noviembre del 2023.
- A partir del 15 de diciembre del 2023 se seleccionó los recursos humanos(encuestadores) y materiales para la ejecución.
- Asimismo, se solicitó los datos de las familias que viven en los sectores A, B y C del valle al personal responsable del sector. Sacando información de los censos ya realizados para la elaboración de un Excel.
- Se capacitó a los encuestadores donde se les explicó los procedimientos a desarrollar durante la ejecución.
- En enero se aplicó el consentimiento informado para quienes acepten participar en el estudio, para posterior a ello aplicar los instrumentos

de investigación a la cantidad de la muestra establecida según conveniencia del investigador durante un mes.

- A partir de febrero se procesó los datos a la base SPSS 25 para su posterior elaboración de tablas y gráficos.
- Se elaboró el informe final.

3.3.2 PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS

- a. Revisión de los datos:** En esta fase, se verificó que los instrumentos cumplieran con los requisitos necesarios para su procesamiento estadístico mediante un control de calidad exhaustivo de cada uno de ellos.
- b. Codificación de los datos:** Se asignaron códigos numéricos a las respuestas de los usuarios en los instrumentos utilizados en el estudio.
- c. Procesamiento de los datos:** La información recopilada y registrada en la base de datos fue procesada estadísticamente utilizando el software SPSS versión 25.
- d. Presentación de datos:** Los datos procesados en el estudio se presentaron en tablas académicas, organizadas de acuerdo con la naturaleza de las variables y las dimensiones de análisis.

3.3.3 PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

- a. Análisis descriptivo:** metodología utilizada en estadística para resumir y describir las características básicas de un conjunto de datos. Su objetivo principal es proporcionar una visión general de los datos mediante la utilización de medidas y técnicas que faciliten la comprensión de su distribución y tendencia.
- b. Análisis inferencial:** Se llevó a cabo siguiendo el procedimiento de significancia estadística y aplicando una prueba de normalidad para seleccionar la prueba estadística adecuada. Se consideró un valor $p < 0,05$ para aceptar las hipótesis formuladas en el estudio, y se utilizó la prueba estadística no paramétrica de chi cuadrado para la bondad de ajuste.

3.4 ASPECTOS ÉTICOS

Para el estudio, se respetaron los principios bioéticos que rigen la investigación científica, asegurando una conducta responsable en todas las fases del desarrollo de la tesis.

- a. Autonomía:** Se respetó el principio de autonomía al ofrecer a cada usuario la opción de decidir libremente su participación en el estudio mediante la firma del consentimiento informado.
- b. Beneficencia:** Los resultados de esta investigación permitieron implementar medidas para mejorar las visitas domiciliarias en función de la satisfacción de los usuarios.
- c. Maleficencia:** El estudio no representó riesgos para los usuarios, ya que se trató de una investigación observacional.
- d. Justicia:** Todos los participantes tuvieron la misma oportunidad de ser incluidos en el estudio.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1 ANÁLISIS INFERENCIAL

Tabla 2. Características sociodemográficas en usuarios

Características sociodemográficas	Fi	%
Edad		
18 a 28 años	49	26,3
29 a 39 años	90	50,3
40 a 50 años	27	15,1
51 a 65 años	13	7,3
Género		
Masculino	43	24,0
Femenino	136	76,0
Estado civil		
Soltera(o)	34	19,0
Casada(o)	28	15,6
Viuda(o)	19	10,6
Divorciada(o)	19	10,6
Conviviente	79	44,1
Nivel de instrucción		
Primaria	35	19,6
Secundaria	87	48,6
Superior	57	31,8
Total	179	100,0

En la tabla 2 se describe las características sociodemográficas observando que del 100% (179) la edad que predominó fue de 29 a 39 años, en su mayoría femenina, conviviente y con estudios de nivel secundario.

Tabla 3. Tipo de familia en usuarios

Tipo de familia	n= 179	
	Fi	%
Familia nuclear	67	37,4
Familia Monoparenteral	70	39,1
Familia extensa	42	23,5

En la tabla 3 se describe el tipo de familia de los usuarios observando que del 100% (179) el 39,1% (70) son de familia Monoparenteral, el 37,4% (67) de familia nuclear y 23,5% (42) extensa.

Tabla 4. Características de las visitas domiciliarias en usuarios

Visita domiciliaria	n= 179	
	Fi	%
Última visita recibida		
Hace un mes	63	35,2
Hace 3 meses	65	36,3
Hace 6 meses	51	28,5
Duración de la visita domiciliaria		
10 minutos	31	17,3
20 minutos	42	23,5
30 minutos	71	39,7
45 minutos	35	19,6
Actividades realizadas		
Verificación del cumplimiento del control CRED en su niño	57	31,8
Verificación del cumplimiento al control prenatal	25	14,0
Vacunación regular	55	30,7
Sesiones educativas	42	23,5

En la tabla 4 se describe las visitas domiciliarias en usuarios siendo que en el 36,3% (65) recibieron visita hace tres meses.

En cuanto al tiempo que duro las visitas el 39,7% (71) duraron 30 minutos, el 23,5% (42) 20 minutos, el 19,6% (35) 45 minutos y el 17,3% (31) 10 minutos.

Asimismo, de las actividades realizadas el 31,8% (57) dijeron que fue la verificación al cumplimiento del control CRED, el 30,7% (55) para vacunación regular, el 23,5% (42) sesiones educativas y el 14% (25) para verificación del cumplimiento del control prenatal.

Tabla 5. Puntualidad y profesionalismo en la satisfacción por las visitas domiciliarias

Puntualidad y profesionalismo	n=179					
	Nada satisfecho		Poco satisfecho		Muy satisfecho	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Llega a la hora programada	87	48,6	65	36,3	27	15,1
Se comporta de manera respetuosa durante la visita	59	33,0	90	50,3	30	16,8
Respeto su intimidad	77	43,0	68	38,0	34	19,0
Se preocupa por su comodidad cuando le realiza la visita	58	32,4	95	53,1	26	14,5

En la dimensión puntualidad y profesionalismo los usuarios mencionan que se encuentran nada satisfecho siendo que el personal de salud no llega a la hora programada y no respeta su intimidad. Asimismo, poco satisfecho en cuanto al comportamiento durante la visita y que se preocupen por su comodidad.

Tabla 6. Calidad de atención en la satisfacción por las visitas domiciliarias en usuarios

Calidad de atención	n=179					
	Nada satisfecho		Poco satisfecho		Muy satisfecho	
	fi	%	fi	%	fi	%
Atención brindada por el personal de salud durante la visita.	81	45,3	76	42,5	22	12,3
El personal de salud responde de manera adecuada a sus preguntas y preocupaciones.	54	30,2	95	53,1	30	16,8
El personal de salud se preocupa con usted no van a sus citas programadas en el centro de salud.	86	48,0	77	43,0	16	8,9
Se siente contenta con el personal de salud que realiza la visita domiciliaria.	60	33,5	91	50,8	28	15,6
Le enseña a cuidarse por sí mismo(a).	81	45,3	75	41,9	23	12,8

En la dimensión calidad de atención los usuarios mencionan que se encuentran nada satisfecho por la atención brindada durante la visita, no hay preocupación del personal cuando no asiste a sus citas programadas y la enseñanza de cómo cuidarse por sí mismo(a).

Asimismo, poco satisfecho cuando el personal de salud le realiza la visita domiciliaria y por las respuestas a sus preguntas o preocupaciones.

Tabla 7. Enseñanza en la satisfacción por las visitas domiciliarias en usuarios

Enseñanza	n=179					
	Nada satisfecho		Poco satisfecho		Muy satisfecho	
	fi	%	fi	%	fi	%
El personal de salud le entrega volantes, afiches para que pueda entender los temas con facilidad.	59	33,0	85	47,5	35	19,6
El personal de salud hace uso de rotafolios, maquetas entre otros para explicarle los temas	75	41,9	63	35,2	41	22,9
El personal de salud es didáctico para las sesiones educativas y demostrativas.	58	32,4	74	41,3	47	26,3

En la dimensión enseñanza se observa que la población se encuentra nada satisfecho por el uso de rotafolios, maquetas durante la visita domiciliaria y poco satisfecho por la entrega de volantes, afiches para que entiendan los temas con facilidad y la didáctica del personal para las sesiones educativas y demostrativas.

Tabla 8. Comunicación en la satisfacción por las visitas domiciliarias en usuarios

Comunicación	n=179					
	Nada satisfecho		Poco satisfecho		Muy satisfecho	
	fi	%	fi	%	fi	%
Me siento escuchado(a) y comprendido(a) por el personal de salud cuando le explico mis problemas de salud y dificultades.	57	31,8	79	44,1	43	24,0
Entiendo al personal de salud cuando me explica cómo cuidar mi salud.	33	18,4	96	53,6	50	27,9
El personal de salud me explica de manera clara sobre los temas.	44	24,6	102	57,0	33	18,4

En la dimensión comunicación los usuarios se encuentran poco satisfechos cuando le explica sus problemas de salud y dificultades al personal de salud, cuando le explica los temas de cómo cuidar su salud.

Tabla 9. Seguridad en la satisfacción por las visitas domiciliarias en usuarios

Seguridad	n=179					
	Nada satisfecho		Poco satisfecho		Muy satisfecho	
	fi	%	fi	%	fi	%
El personal de salud está dispuesto a ayudarlo cuando lo necesita.	37	20,7	98	54,7	44	24,6
Siente que la visita domiciliaria complementa a la atención recibida en el centro de salud.	54	30,2	91	50,8	34	19,0
Me siento satisfecho con la calidad profesional del equipo que realiza la visita domiciliaria.	47	26,3	97	54,2	35	19,6
Me siento en confianza con el personal de salud que me visita.	55	30,7	91	50,8	33	18,4

En la dimensión seguridad los usuarios mencionan que se sienten poco satisfecho por la ayuda del personal de salud cuando lo necesiten, por la visita domiciliaria que complementa la atención recibida en el centro de salud, por la calidad profesional del equipo y la confianza con el personal que realiza la visita.

Tabla 10. Dimensiones en la satisfacción por las visitas domiciliarias en usuarios

Dimensiones	fi	%
Puntualidad y profesionalismo		
Satisfecho	41	22,9
Insatisfecho	138	77,1
Calidad de atención		
Satisfecho	41	22,9
Insatisfecho	138	77,1
Enseñanza		
Satisfecho	55	30,7
Insatisfecho	124	69,3
Comunicación		
Satisfecho	67	37,4
Insatisfecho	112	62,6
Seguridad		
Satisfecho	54	30,2
Insatisfecho	125	69,8
Total	179	100,0

En la tabla 10 se describe las dimensiones de la satisfacción por las visitas domiciliarias observando que los usuarios están insatisfechos por la puntualidad y profesionalismo un 75,8%; en la calidad de atención el 77,4% están insatisfechos, en la enseñanza impartida por el personal de salud insatisfechos un 69,9%, por la comunicación insatisfechos un 63,4% y la seguridad por las visitas recibidas el 69,4% insatisfechos.

Tabla 11. Satisfacción por las visitas domiciliarias en usuarios

Satisfacción por las visitas domiciliarias	fi	%
Satisfecho	52	29,1
Insatisfecho	127	70,9
Total	179	100,0

En la tabla 11 se describe la satisfacción por las visitas domiciliarias se observa que el 70,9% se encuentran insatisfechos y el 29,1% satisfechos.

4.2 ANÁLISIS INFERENCIAL

Tabla 12. Comparación de proporciones en la dimensión puntualidad y profesionalismo de la Satisfacción por las visitas domiciliarias en usuarios

Puntualidad y profesionalismo	Observado	Esperado	X²	gl	p-valor
Satisfecho	41	89,5			
Insatisfecho	138	89,5	52,564	1	0,000
total	179				

En la tabla 12, el contraste de hipótesis se realizó mediante la prueba no paramétrica de chi-cuadrado para la dimensión analizada, se evidencio un valor de $X^2=52,56$ con un p-valor de 0,000, que es $< 0,05$ Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula, Observando que predominan que no existe satisfacción de los usuarios en la dimensión puntualidad y profesionalismo de las visitas domiciliarias por el personal de salud.

Tabla 13. Comparación de proporciones en la dimensión calidad de atención de la Satisfacción por las visitas domiciliarias en usuarios

Calidad de atención	Observado	Esperado	X²	gl	p-valor
Satisfecho	41	89,5			
Insatisfecho	138	89,5	52,564	1	0,000
total	179				

En la tabla 13 realizado el contraste de hipótesis mediante la prueba no paramétrica de chi cuadrado de la dimensión se observa un $X^2 = 52,56$ con un p-valor $< 0,05$ (0,000). Por tal se rechaza la hipótesis nula, Observando que predominan que no hay satisfacción por la calidad de atención durante la visita domiciliaria del personal de salud.

Tabla 14. Comparación de proporciones en la dimensión enseñanza de la Satisfacción por las visitas domiciliarias en usuarios

Enseñanza	Observado	Esperado	X²	gl	p-valor
Satisfecho	55	89,5			
Insatisfecho	124	89,5	29,598	1	0,000
total	179				

En la tabla 14 realizado el contraste de hipótesis mediante la prueba no paramétrica de chi cuadrado de la dimensión se observa un $X^2 = 29,598$ con un p-valor $< 0,05$ (0,000). Por tal se rechaza la hipótesis nula, observando que predominan que no hay satisfacción por la enseñanza durante la visita domiciliaria del personal de salud.

Tabla 15. Comparación de proporciones en la dimensión comunicación de la Satisfacción por las visitas domiciliarias en usuarios

Comunicación	Observado	Esperado	X²	gl	p-valor
Satisfecho	67	89,5			
Insatisfecho	112	89,5	11,313	1	0,001
total	179				

En la tabla 15 realizado el contraste de hipótesis mediante la prueba no paramétrica de chi cuadrado de la dimensión se observa un $X^2 = 11,313$ con un p-valor $< 0,05$ (0,001). Por tal se rechaza la hipótesis nula, Observando que predominan que no hay satisfacción por la comunicación del personal de salud durante la visita domiciliaria.

Tabla 16. Comparación de proporciones en la dimensión seguridad de la Satisfacción por las visitas domiciliarias en usuarios

Seguridad	Observado	Esperado	X²	gl	p-valor
Satisfecho	54	89,5			
Insatisfecho	125	89,5	28,162	1	0,000
total	179				

En la tabla 16 realizado el contraste de hipótesis mediante la prueba no paramétrica de chi cuadrado de la dimensión se observa un $X^2 = 28,162$ con un p-valor $< 0,05$ (0,000). Por tal se rechaza la hipótesis nula, observando que predominan que no que no hay satisfacción por la seguridad cuando recibe la visita domiciliaria por el personal de salud.

Tabla 17. Comparación de proporciones de la satisfacción por las visitas domiciliarias en usuarios

Satisfacción	Observado	Esperado	X²	gl	p-valor
Satisfecho	52	89,5			
Insatisfecho	127	89,5	31,425	1	0,000
total	179				

En la tabla 17 realizado el contraste de hipótesis mediante la prueba no paramétrica de chi cuadrado de la variable de estudio se observa un $X^2 = 31,425$ con un p-valor $< 0,05$ (0,000). Por tal se rechaza la hipótesis nula, predominantemente se observa que no hay satisfacción por las visitas domiciliarias.

CAPITULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1 CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS

El estudio tuvo como objetivo determinar la satisfacción de los usuarios frente a las visitas domiciliarias, obteniendo que en su mayoría son de 29 a 39 años, de sexo femenino, convivientes y con estudios alcanzados de nivel secundario.

De acuerdo a la OMS ⁽⁴⁹⁾ Están influenciadas por roles o estatus relacionados con el género, ya que las mujeres tienden a valorar más las actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades en comparación con los hombres.

La visita domiciliaria es una estrategia clave en la atención primaria, ya que acerca los servicios de salud a los hogares de las personas, permitiendo una comprensión directa de sus necesidades. ⁽⁵⁰⁾ concordando con Giraldo et al(39) siendo que busca fortalecer la capacidad de las personas, familias y comunidades para alcanzar un estado de salud más satisfactorio, de acuerdo con las oportunidades disponibles en sus respectivos contextos.

Del estudio mencionan que su última visita domiciliaria fue hace 3 mes, con un tiempo de duración de 30 minutos aproximadamente, en su mayoría fueron a verificar el cumplimiento del control CRED en su niño seguido de la vacunación regular.

Concordando con Guevara y Solís ⁽⁵¹⁾ quienes señalan que, durante las visitas domiciliarias, se observó una mayor coincidencia en temas específicos como el dengue, la vacunación, el lavado de manos y una alimentación saludable. Asimismo, Moraga y Moreno⁽⁵²⁾ quienes mencionan que son estrategias más prometedoras para la intervención temprana con mujeres embarazadas, infantes y sus familias.

Para el profesional de atención primaria, el domicilio es el entorno más adecuado para brindar atención en cualquier circunstancia. Es el contexto natural de las personas, al que se accede no solo para abordar situaciones que lo requieran, sino también para formar parte de la intimidad del hogar y de sus vidas. ⁽⁵³⁾

Asimismo, se evidenció insatisfacción por las visitas domiciliarias en más de la mitad de la población, concordando con Mendoza y Nina ⁽⁵⁴⁾ siendo que las visitas domiciliarias (VD) se realizan en menos del 50% de los casos representa una dificultad significativa para el éxito de esta estrategia, ya que estas visitas son esenciales para identificar los riesgos que podrían comprometer la salud de las personas.

No concordando con Browns et al ⁽⁵⁵⁾ quienes mencionan que hay una alta proporción (86%) de mujeres que afirmó que estaban "bastante" o "muy" satisfechas con el servicio que habían recibido de su visitador sanitario con respecto a su bebé. Una proporción menor (72%) estaba igualmente satisfecha con el servicio que habían recibido con respecto a su propia salud.

Asimismo, se encontró insatisfacción en las dimensiones de puntualidad y profesionalismo, calidad de atención, enseñanza, comunicación y seguridad con un p-valor < 0,05 mediante la prueba de chi cuadrado.

La satisfacción de las personas está influenciada por la calidad de la atención, el horario y el tiempo dedicado durante la visita domiciliaria. En 2011, el 22% de los usuarios indicaron que el tiempo dedicado no era suficiente, cifra que disminuyó al 12% en 2015. Aunque la mayoría de los hogares consideran que se respeta el tiempo establecido, esto varía considerablemente según el personal de salud. Entre 3 y 11 personas, respectivamente, sienten que el horario no se cumple adecuadamente. ⁽⁵⁶⁾

Concordando con Gorina et al ⁽⁵⁷⁾ quienes indican que el nivel de satisfacción de los pacientes en la atención primaria domiciliaria está influenciado por las características específicas de cada modelo organizativo. En general, el personal que dedica más tiempo a las visitas tiende a generar un mayor grado de satisfacción entre los pacientes.

Según Glasinovic et al. ⁽⁵⁸⁾ no es suficiente proporcionar solo apoyo técnico para alcanzar la eficacia de las acciones; para lograr los cambios deseados, es esencial establecer una relación de apoyo con la familia, acogiendo, escuchando y tratando de entender sus necesidades.

Asimismo, lo demuestra Hernández ⁽⁵⁹⁾ la enseñanza proporcionada es un elemento crucial en la formación de las familias, ya que les otorga la capacidad de tomar decisiones saludables. Sin embargo, enfrenta desafíos como los recursos económicos limitados y el bajo nivel educativo de las personas, que se convierten en barreras que pueden dificultar una intervención exitosa.

Por otro lado, es esencial considerar el liderazgo, los conocimientos, la amabilidad, la seguridad y la confianza del personal de salud. Estas cualidades facilitan el acceso a la población y ayudan a ganar la confianza de las familias con las que se trabaja, permitiendo ofrecer un cuidado integral y humano. ⁽⁶⁰⁾

En este sentido, el análisis realizado en este capítulo nos permite reconocer que se deben cumplir ciertas condiciones durante la visita domiciliaria para lograr la satisfacción de la población. Este estudio destacó sus fortalezas en la aplicación de un instrumento que cumplió con criterios de validez y confiabilidad, permitiendo una medición adecuada de las variables que respaldan los resultados presentados.

En cuanto a las limitaciones, se reconoce que el diseño descriptivo empleado permitió describir la variable de estudio, pero no establecer relaciones de causalidad. Además, se identificó como factor limitante la falta de información sobre la satisfacción con las visitas domiciliarias, ya que este tema ha sido poco investigado en la atención primaria y se ha enfocado más en la atención hospitalaria.

El informe concluye que los usuarios expresan insatisfacción con la actividad realizada en la atención primaria por parte del personal de salud del Centro de Salud Santa María del Valle. Esta insatisfacción contribuye a una mayor morbilidad en poblaciones vulnerables debido a la falta de una adecuada actividad preventiva y promocional, la cual es fundamental en las instituciones de salud del primer nivel de atención.

CONCLUSIONES

Del presente estudio se concluye lo siguiente:

1. La edad que predominó fue de 29 a 39 años, en su mayoría femenina, conviviente, con estudios de nivel secundario y de familia monoparental en su mayoría.
2. En cuanto a las características de la visita domiciliaria recibieron su última visita hace tres meses, con una duración de 30 minutos en su mayoría fue para la verificación al cumplimiento del control CRED y para vacunación regular.
3. Los usuarios están insatisfechos por la puntualidad y profesionalismo un 77,1%; en la calidad de atención con 77,1%, en la enseñanza impartida por el personal de salud con 69,3%, por la comunicación un 62,6% y la seguridad por las visitas recibidas un 69,8%.
4. El 70,9% se encuentran insatisfechos por la satisfacción de las visitas domiciliarias, aplicado el análisis inferencial mediante la prueba chi cuadrado muestra un p-valor $< 0,05$.

RECOMENDACIONES

A la Red de Salud Huánuco

- Brindar mayor asignación presupuestal a las actividades preventivo promocional en los establecimientos de salud.
- Fortalecer la capacidades y habilidades en educación para la salud según el modelo de atención integral en salud al personal de las distintas IPRESS.
- Vigilar el cumplimiento de la Resolución Ministerial N° 220-2021-MINSA sobre la implementación del Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la persona, familia y comunidad.

Al jefe del Centro de Salud Santa María del valle

- Difundir los resultados del presente estudio para informar a los profesionales del sector salud sobre la satisfacción de los usuarios.
- Fortalecer las visitas domiciliarias en los distintos sectores priorizando mayores horas laborales para actividades extramurales.
- Motivar a los profesionales de la salud a comprometerse en mejorar las actividades preventivo promocional.
- Crear alianzas con los actores sociales para generar un clima de confianza con la población.

A los profesionales de la salud del Centro de Salud Santa María del Valle

- Continuar con las auto capacitaciones en diversas actualizaciones de salud familiar.
- Utilizar estrategias didácticas para las enseñanzas durante las visitas domiciliaria de acuerdo al grado de instrucción.

Al programa académico de Enfermería

- Reforzar la enseñanza en los estudiantes de enfermería sobre los TICS durante su intervención en familia y comunidad.

A los estudiantes de la Universidad de Huánuco

- Continuar con la producción científica en relación a la satisfacción en las distintas dimensiones de las visitas domiciliarias.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Aristizábal Hoyos GP, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm Univ* [Internet]. diciembre de 2011 [consultado 18 de noviembre de 2023];8(4):16-23. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1665-70632011000400003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
2. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2003 [consultado 8 de septiembre de 2023]. Disponible en:
<https://www.paho.org/es/quienes-somos/historia-ops/alma-ata-25-anos-despues>
3. Organización Panamericana de la Salud (OPS). La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas [Internet]. 2007 [consultado 17 de noviembre de 2023]. Disponible en:
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/49660>
4. Carías A. El sistema de salud con su necesaria pieza en la Atención Primaria de Salud. *Rev Cuba Med Gen Integral* [Internet]. junio de 2021 [consultado 17 de noviembre de 2023];37(2). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252021000200001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
5. Vignolo J, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Arch Med Interna* [Internet]. abril de 2011 [consultado 17 de noviembre de 2023];33(1):7-11. Disponible en:
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1688-423X2011000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
6. Carbone Campoverde FI, Palomino Flores Y. La atención primaria en salud. La experiencia peruana. *Rev Peru Ginecol Obstet* [Internet]. julio de 2018 [consultado 17 de noviembre de 2023];64(3):367-74. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2304-51322018000300009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
7. Salinas Flores D. Manuel Núñez Butrón: Pionero de la Atención Primaria en el Mundo. *Rev Médica Chile* [Internet]. diciembre de 2014 [consultado 17 de noviembre de 2023];142(12):1612-3. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-98872014001200016&lng=es&nrm=iso&tlng=es
8. Zuliani-Arango LA, Villegas-Peña ME, Galindo-Cárdenas LA, Kambourova M. Visita domiciliaria familiar: estrategia didáctica para la formación integral del personal médico. *Rev Latinoam Cienc Soc Niñez Juv* [Internet]. julio de 2015 [consultado 6 de septiembre de 2023];13(2):851-63. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1692-715X2015000200022&lng=en&nrm=iso&tlng=es

9. Pina IB, Sintes RÁ, Cabrera GH. Prevención cuaternaria: de la medicina clínica a la medicina social. Rev Cuba Salud Pública [Internet]. 26 de noviembre de 2019 [consultado 8 de septiembre de 2023];45(4). Disponible en: <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1506>
10. Suarez Cuba MÁ. Atención integral a domicilio. Rev Médica Paz [Internet]. 2012 [consultado 8 de septiembre de 2023];18(2):52-8. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-89582012000200010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
11. Giovanella L, Almeida PF de, Vega Romero R, Oliveira S, Tejerina Silva H. Panorama de la Atención Primaria de Salud en Suramérica: concepciones, componentes y desafíos. Saúde Em Debate [Internet]. junio de 2015 [consultado 17 de noviembre de 2023]; 39:300-22. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/nPvTxpJ3th9XwY83zTrJZPw/>
12. Rodríguez-García J. Serie sobre Hospitalizaciones Evitables y Fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud. El caso de Colombia [Internet]. Colombia: Pontificia Universidad Javeriana; 2012 [consultado 17 de noviembre de 2023] p. 50. (BID). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/306057778_Serie_sobre_Hospitalizaciones_Evitables_y_Fortalecimiento_de_la_Atencion Primaria_en_Salud_El_caso_de_Colombia
13. Dullak R, Rodriguez-Riveros MI, Bursztyn I, Cabral-Bejarano MS, Ruoti M, Paredes ME, et al. Atención Primaria en Salud en Paraguay: panorámica y perspectiva. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. junio de 2011 [consultado 17 de noviembre de 2023];16(6):2865-75. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000600024&lng=es&tlng=es
14. Guevara Francesa G, Solís Cordero K, Guevara Francesa G, Solís Cordero K. visita domiciliaria: un espacio para la adquisición y modificación de prácticas en salud. Rev Costarric Salud Pública [Internet]. diciembre de 2017 [consultado 8 de septiembre de 2023];26(2):163-80. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1409-14292017000200163&lng=en&nrm=iso&tlng=es
15. Aracena M, Leiva L, Undurraga C, Krause M, Pérez C, Cuadra V, et al. Evaluación de la efectividad de programas de visitas domiciliarias para madres adolescentes y sus hijos/as. Rev Médica Chile [Internet]. enero de 2011 [consultado 8 de septiembre de 2023];139(1):60-5. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-98872011000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es

16. Llanos Zavalaga LF, Arenas Siles D, Valcarcel B, Huapaya Huertas O. Historia de la Atención Primaria de Salud en Perú: entendiendo su camino y perspectivas actuales. *Rev Medica Hered* [Internet]. octubre de 2020 [consultado 17 de noviembre de 2023];31(4):266-73. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1018-130X2020000400266&lng=es&nrm=iso&tlng=es
17. Rojas ATD, Covarrubia MES, Vallejos MFC, Manchay RJD. La visita domiciliaria como estrategia para la atención primaria en familias de zonas rurales. *Cult Los Cuid* [Internet]. 16 de diciembre de 2021 [consultado 8 de septiembre de 2023];(61):171-85. Disponible en: <https://culturacuidados.ua.es/article/view/2021-n61-La-visita-domiciliaria-como-estrategia-para-la-atenci%C3%B3>
18. Gomby DS, Culross PL, Behrman RE. Home visiting: recent program evaluations--analysis and recommendations. *Future Child* [Internet]. 1999 [consultado 17 de noviembre de 2023];9(1):4-26, 195-223. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10414008/>
19. Dieterich S, Landry S, Smith K, Swank P, Hebert-Myers H. Impact of Community Mentors on Maternal Behaviors and Child Outcomes. *J Early Interv* [Internet]. 1 de diciembre de 2006 [consultado 8 de septiembre de 2023];28(2):111-24. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/249836086_Impact_of_Community_Mentors_on_Maternal_Behaviors_and_Child_Outcomes
20. Wasik B, Bryant D. Home Visiting: Procedures for Helping Families [Internet]. 2.^a ed. Thousand Oaks, California: Publicaciones SAGE, Inc.; 2001 [consultado 8 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://sk.sagepub.com/books/home-visiting-2e>
21. Poveda Serrano ME. Introducción en educación para la salud: fundamentos, claves y conceptos básicos. *Form Act Pediatr Aten Prim* [Internet]. 2012 [consultado 8 de septiembre de 2023];5(4):246-57. Disponible en: https://fapap.es/files/639-872-RUTA/FAPAP4_2012_10.pdf
22. Serrano Díaz CA, Carrillo Alfonso TM, Santamaría Machín W, Cordero Paz I, Espinosa Martínez K. Metodología para el pase de visita de Enfermería en la atención primaria de salud. *Rev Médica Electrónica* [Internet]. agosto de 2018 [consultado 8 de septiembre de 2023];40(4):1245-56. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1684-18242018000400031&lng=es&nrm=iso&tlng=es
23. Chica-Pérez A, Dobarrio-Sanz I, Ruiz-Fernández MD, Correa-Casado M, Fernández-Medina IM, Hernández-Padilla JM. Effects of home visiting programmes on community-dwelling older adults with chronic multimorbidity: a scoping review. *BMC Nurs* [Internet]. 12 de agosto de 2023 [consultado 17 de noviembre de 2023];22(1):266. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37568137/>

24. Kanda K, Blythe S, Grace R, Kemp L. Parent satisfaction with sustained home visiting care for mothers and children: an integrative review. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 3 de marzo de 2022 [consultado 17 de noviembre de 2023];22(1):295. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35241062/>

25. De Lima Costa Furlanetto D, De Almeida de Lima A, Mara Pedrosa C, De Brito Paranaguá TT, Fernandes Xavier M, Pereira da Silva AK, et al. Satisfação do usuário da Atenção Primária no Distrito Federal: a importância do acesso oportuno e da visita domiciliar. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 8 de mayo de 2020 [consultado 18 de noviembre de 2023]; 25:1851-63. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csc/a/mbgPCQL3t3STCPXw5G8yw8M/?lang=pt>

26. Torres Vallejos BC, Ramos Vivar RA del P. Efectividad del cuidado domiciliario de enfermería en la adherencia al tratamiento en madres de niños con anemia de 6 a 35 meses en un centro de salud de Condevilla 2021. Effectiveness of home nursing care on adherence to treatment in mothers of children with anemia from 6 to 35 months in a health center in Condevilla 2021 [Internet]. 2023 [consultado 9 de septiembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/13547>

27. Cerdán Salcedo ML. Efectividad de visitas domiciliarias con enfoque promocional en la calidad de vida del adulto mayor del centro de salud Atusparia-2019. *Repos Inst - USS* [Internet]. 2022 [consultado 9 de septiembre de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9305>

28. Ruiz Cabrera WF. Percepción del servicio de atención domiciliar y telemonitoreo de pacientes COVID-19 del Puesto de Salud Nuevo Horizonte, Cajamarca. *Repos Inst - UCV* [Internet]. 2021 [consultado 9 de septiembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/76891>

29. Caqui Capcha R. Efectividad de la supervisión de enfermero durante la suplementación con micronutrientes (chispitas) para la prevención de anemia en niños (as) de 6 – 36 meses de edad en el puesto de salud Túpac Amaru - Lauricocha 2018 [Internet] [Tesis de licenciatura]. [Huánuco]: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2020 [consultado 16 de noviembre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/6504>

30. Cuchilla Acosta RB. Efectividad de las visitas domiciliarias del personal de enfermería en el seguimiento de la salud integral en niños menores de 36 meses del distrito de San Miguel de Cauri sector centro Julca provincia de Lauricocha - Huánuco 2019. 2021 [consultado 6 de septiembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/9905>

31. Emmesjö L, Gillsjö C, Dahl Aslan AK, Hallgren J. Patients' and next of kin's expectations and experiences of a mobile integrated care model with a home health care physician - a qualitative thematic study. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 29 de agosto de 2023 [consultado 17 de noviembre de 2023];23(1):921. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37644455/>
32. Rosario. Enfermería: VISITA DOMICILIARIA [Internet]. Enfermería. 2010 [consultado 9 de septiembre de 2023]. Disponible en: <http://rosario-enfermeria.blogspot.com/2010/12/visita-domiciliaria.html>
33. Madrideo Mora R. La regulación de la visita médica: necesaria pero no suficiente. *Aten Primaria* [Internet]. 15 de diciembre de 2003 [consultado 18 de noviembre de 2023];32(10):562-3. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-regulacion-visita-medica-necesaria-13055452>
34. Giraldo-Osorio A, Betancurth-Loaiza DP, Orozco-Castillo L, Mejía-Alarcón AM. Fundamentación de la visita domiciliaria desde un enfoque de enfermería familiar y cultural. *Rev Cienc Cuid* [Internet]. 1 de enero de 2020 [consultado 18 de noviembre de 2023];17(1):99-111. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1624>
35. Kotliarenco MA, Gómez E, Muñoz MM, Aracena M. Características, efectividad y desafíos de la visita domiciliaria en programas de intervención temprana. *Rev Salud Pública* [Internet]. 2010 [consultado 18 de noviembre de 2023];12(2):184-96. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42217805002>
36. Milla Milla LL. Efecto de las visitas domiciliarias en el consumo de multimicronutrientes y nivel de hemoglobina de los niños y niñas de 6 a 36 meses de edad, Pachacutec, 2014. Repos Tesis - UNMSM [Internet]. 2016 [consultado 9 de septiembre de 2023]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/5841>
37. Mendoza Choque N, Nina Abarca AV. Eficacia del Monitoreo de la Visita Domiciliaria Efectuada por Enfermeras a Niños Menores de Tres Años Suplementados con Multimicronutrientes del Centro de Salud Alto Selva Alegre Arequipa 2016. *Univ Católica St María* [Internet]. 10 de agosto de 2017 [consultado 9 de septiembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/6616>
38. Vélez Castillo AE. Estructura básica de una visita domiciliaria en atención primaria de salud. 2017 [consultado 9 de septiembre de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/10247>
39. De la Revilla L, Espinosa Almendro JM. La atención domiciliaria y la atención familiar en el abordaje de las enfermedades crónicas de los mayores. *Aten Primaria* [Internet]. 31 de mayo de 2003 [consultado 18

- de noviembre de 2023];31(9):587-91. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-atencion-domiciliaria-atencion-familiar-13048141>
40. Shumskiy I, Raju RM, Tschudy MM. Home Visits: Advancing Pediatric Training by Preserving Past Traditions. *Pediatrics* [Internet]. 1 de septiembre de 2016 [consultado 18 de noviembre de 2023];138(3). Disponible en: <https://doi.org/10.1542/peds.2016-2015>
 41. José Gómez FS. La Comunicación. *Salus* [Internet]. diciembre de 2016 [consultado 16 de noviembre de 2023];20(3):5-6. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1316-71382016000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 42. Moreno Monsiváis MG. Calidad y seguridad de la atención. *Cienc Enferm* [Internet]. 2013 [consultado 16 de noviembre de 2023];19(1):7-9. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-95532013000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 43. Farzi A. Puntualidad: el núcleo del valor de toda organización [Internet]. 2016 [consultado 16 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://clockit.io/es/punctuality/>
 44. Organización Mundial de la Salud (OMS). Calidad de la atención [Internet]. 2023 [consultado 16 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care>
 45. Kotliarenco MA, Gómez E, Muñoz MM, Aracena M. Características, efectividad y desafíos de la visita domiciliaria en programas de intervención temprana. *Rev Salud Pública* [Internet]. 2010 [consultado 18 de noviembre de 2023];12(2):184-96. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42217805002>
 46. Ríos LÁ, Vásquez MEP, Vásquez JMR, Alvarado G del PP. La Atención al usuario en los sistemas de Salud. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip* [Internet]. 21 de abril de 2021 [consultado 18 de noviembre de 2023];5(2):1806-19. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/384>
 47. *Pathologies of Power: Salud, derechos humanos y la nueva guerra contra los pobres, con un nuevo prefacio del autor* [Internet]. Primera edición. 2004 [consultado 18 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.ucpress.edu/book/9780520243262/pathologies-of-power>
 48. Potvin L, Jourdan D. Una nueva sección en la revista *Global Health Promotion: La investigación en la promoción de la salud*. *Glob Health Promot* [Internet]. marzo de 2022 [consultado 17 de noviembre de 2023];29(1):152-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35216541/>

49. Organización Mundial de la Salud (OMS). Subsanan las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud: resumen analítico del informe final [Internet]. 2008 [consultado 25 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-IER-CSDH-08.1>

50. Solís Cordero K, Guevara Francesa G, Solís Cordero K, Guevara Francesa G. Programa de visita domiciliaria del sistema de salud costarricense: lineamientos para su mejora. *Enferm Actual Costa Rica* [Internet]. diciembre de 2015 [consultado 20 de junio de 2024];(29):15-31. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1409-45682015000200015&lng=en&nrm=iso&tlng=es

51. Guevara Francesa G, Solís Cordero K. Visita domiciliaria: un espacio para la adquisición y modificación de prácticas en salud. *Enferm Actual Costa Rica* [Internet]. junio de 2018 [consultado 25 de mayo de 2024];(34):82-95. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1409-45682018000100082&lng=en&nrm=iso&tlng=es

52. Moraga C, Moreno G. *Medwave*. 2007 [consultado 25 de mayo de 2024]. MINSAL - (2007) Intervenciones Basadas en La Evidencia en El Ámbito de La Promoción de La SM en Familias Con Niños de 0 A 6 Años. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/400855635/MINSAL-2007-Intervenciones-basadas-en-la-evidencia-en-el-ambito-de-la-promocion-de-la-SM-en-familias-con-ns-de-0-a-6-anos-pdf>

53. Arroyo de la Rosa A, Bayona Huguet X. Guía de Atención Domiciliaria: pura atención primaria. *Aten Primaria* [Internet]. 1 de noviembre de 2019 [consultado 25 de mayo de 2024];51(9):527-8. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-guia-atencion-domiciliaria-pura-atencion-S0212656719304743>

54. Mendoza Choque N, Nina Abarca AV. Eficacia del monitoreo de la visita domiciliaria efectuada por enfermeras a niños menores de tres años suplementados con multimicronutrientes del Centro de Salud Alto Selva Alegre Arequipa 2016. [Internet] [Tesis de licenciatura]. [Arequipa]: Universidad Católica de Santa María; 2017 [consultado 20 de junio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/841c02f6-f8a9-49f1-b24c-7030f57f8e16/content>

55. Bowns, Crofts, Williams, Rigby, Hall, Haining. Levels of satisfaction of 'low-risk' mothers with their current health visiting service. *J Adv Nurs* [Internet]. 2000 [consultado 20 de junio de 2024];31(4):805-11. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1365-2648.2000.01350.x>

56. Miguel Marqués FJ de. Mejora en la atención a domicilio dotando de contenido organizado las visitas domiciliarias. *Doc Trab Soc Rev Trab*

- Acción Soc [Internet]. 2015 [consultado 20 de junio de 2024];(55):241-61. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5610943>
57. Gorina M, Limonero JT, Peñart X, Jiménez J, Gassó J. Comparación de la satisfacción de los usuarios de atención domiciliaria: modelo integrado vs. modelo dispensarizado. *Aten Primaria* [Internet]. 1 de junio de 2014 [consultado 25 de mayo de 2024];46(6):276-82. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-comparacion-satisfaccion-usuarios-atencion-domiciliaria-S0212656713002904>
58. Glasinovic A, Canessa J, Sancy D, Sotomayor F. Buenas prácticas en la visita domiciliaria integral en atención primaria chilena. *Rev Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 1 de julio de 2021 [consultado 20 de junio de 2024];32(4):414-9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864021000663>
59. Hernández Corredor LM. El rol educativo del profesional de enfermería en los programas de programación, prevención y tratamiento de la salud [Internet] [Thesis]. [Colombia]: Corporación Universitaria Adventista; 2017 [consultado 20 de junio de 2024]. Disponible en: <https://localhost/xmlui/handle/11254/504>
60. Delgado Rojas AT, Saavedra Covarrubia ME, Cervera Vallejos MF, Díaz Manchay RJ. La visita domiciliaria como estrategia para la atención primaria en familias de zonas rurales. *Cult Los Cuid* [Internet]. 2021 [consultado 20 de junio de 2024];25(61):15. Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/120132>

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Usuriaga M. Satisfacción por las visitas domiciliarias en usuarios del Centro de Salud Santa María del Valle, Huánuco - 2023 [Internet]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2024 [Consultado] Disponible en: <http://>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“Satisfacción por las Visitas Domiciliarias en Usuarios del Centro de Salud Santa María del Valle, Huánuco - 2023”

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable 1: Satisfacción por las visitas domiciliarias			
¿Cómo es la satisfacción por las visitas domiciliarias en usuarios? Problemas específicos	Evaluar la satisfacción por las visitas domiciliarias en usuarios Objetivos específicos	Hay satisfacción por las visitas domiciliarias en usuarios Hipótesis específicas	Dimensiones	indicadores	Ítems	Escala de medición
			Satisfacción	Satisfecho= 39-57 Insatisfecho= 19-38	Según cuestionario	Nominal
¿Cómo es la satisfacción por las visitas domiciliarias en la dimensión puntualidad y profesionalismo?	Analizar la satisfacción por las visitas domiciliarias en la dimensión puntualidad y profesionalismo.	Hi1: Hay satisfacción por las visitas domiciliarias en la dimensión puntualidad y profesionalismo	Puntualidad y profesionalismo	Satisfecho= 9-12 Insatisfecho= 4-8	Según cuestionario	Nominal
¿Cómo es la satisfacción por las visitas domiciliarias en la dimensión calidad de atención?	Determinar la satisfacción por las visitas domiciliarias en la dimensión calidad de atención.	Hi2: Hay satisfacción por las visitas domiciliarias en la dimensión calidad de atención.	Calidad de atención	Satisfecho= 11-15 Insatisfecho= 5-10	Según cuestionario	Nominal
¿Cómo es la satisfacción por las visitas domiciliarias en la dimensión enseñanza?	Conocer la satisfacción por las visitas domiciliarias en la dimensión enseñanza	Hi3: Hay satisfacción por las visitas domiciliarias en la dimensión enseñanza.	Enseñanza	Satisfecho= 7-9 Insatisfecho= 3-6	Según cuestionario	Nominal
			Comunicación	Satisfecho= 7-9 Insatisfecho= 3-6	Según cuestionario	Nominal
			Seguridad	Satisfecho= 9-12 Insatisfecho= 4-8	Según cuestionario	Nominal
¿Cómo es la satisfacción por las visitas domiciliarias en la dimensión puntualidad y profesionalismo?	Identificar la satisfacción por las visitas domiciliarias en la dimensión puntualidad y profesionalismo.	Hi4: Hay satisfacción por las visitas domiciliarias en la dimensión puntualidad y profesionalismo				

¿Cómo es la satisfacción por las visitas domiciliarias en la dimensión comunicación?

¿Cómo es la satisfacción por las visitas domiciliarias en la dimensión seguridad?

Tipo de estudio

Descriptivo, transversal, prospectivo y observacional.

Nivel del estudio

Descriptivo

Diseño del estudio

Descriptivo simple

Analizar la satisfacción por las visitas domiciliarias en la dimensión comunicación

Identificar la satisfacción por las visitas domiciliarias en la dimensión seguridad.

Población y muestra

361 usuarios con una muestra de 186.

Hi5: Hay satisfacción por las visitas domiciliarias en la dimensión comunicación

Hi6: Hay satisfacción por las visitas domiciliarias en la dimensión seguridad

Técnicas e instrumentos

Como técnica se utilizará la encuesta y la entrevista; y como instrumento:

- Guía de entrevista de características generales.
- Escala de satisfacción de visitas domiciliarias.

Aspectos éticos

Se dará cumplimiento de los principios bioéticos

Estadística descriptiva e inferenciales

Se realizará utilizando estadísticos descriptivos, como frecuencias y porcentajes, de acuerdo con las variables del estudio.

Se llevará a cabo siguiendo los pasos del proceso de significancia estadística, realizando el contraste de hipótesis mediante la prueba de Chi-cuadrado para comparación de frecuencias en una muestra. Se considerará un valor $p < 0,05$ para aceptar las hipótesis formuladas en el estudio.

ANEXO 2

INSTRUMENTOS ANTES DE LA VALIDACIÓN

ID: -----

FECHA: -----

GUIA DE ENTREVISTA DE CARACTERISTICAS GENERALES

Título: Satisfacción por las visitas domiciliarias en usuarios del Centro de Salud Santa María del Valle, Huánuco - 2023

Instrucciones: Sr.(a) lee detenidamente cada pregunta y marque con un aspa (X) donde crea necesario. Las respuestas serán manejadas de manera confidencial.

Gracias por su participación

I. DATOS GENERALES

1. Edad: -----

2. Genero

- a. Masculino
- b. Femenino

3. Estado civil

- a. Soltera(o)
- b. Casada(o)
- c. Viuda(o)
- d. Divorciada(o)

4. ¿Grado de estudios alcanzado?

- a. Sin estudios
- b. Primaria completa
- c. Secundaria completa
- d. Superior

5. Número de hijos: -----

6. Tipo de familia

- a. Familia nuclear
- b. Familia monoparental
- c. Familia extensa
- d. Familia reconstituida

II. DATOS INFORMATIVOS

7. ¿Hace cuánto tiempo le realizaron la visita domiciliaria?

- a. Último mes
- b. Últimos 3 meses
- c. Últimos 6 meses

8. ¿Cuánto tiempo duro la visita domiciliaria?

- a. 10 min
- b. 20 min
- c. 30 min
- d. 45 min

ID:-----

FECHA:-----

ESCALA DE SATISFACCIÓN DE VISITAS DOMICILIARIAS

Título: Satisfacción por las visitas domiciliarias en usuarios del Centro de Salud Santa María del Valle, Huánuco - 2023

Instrucciones: Por favor, califique cada uno de los siguientes aspectos de la visita domiciliaria con una puntuación del 1 al 3, donde 1 representa "Muy insatisfecho" y 3 representa "Muy satisfecho".

1	2	3
Nada satisfecho	Poco satisfecho	Muy satisfecho

N°	Reactivos	1	2	3
	Puntualidad y profesionalismo			
1	El personal de salud llega a la hora y día programado.			
2	El personal de salud se comporta de manera respetuosa durante la visita.			
3	El personal de salud respeta su intimidad.			
4	El personal de salud se preocupa por su comodidad cuando le realiza la visita.			
	Calidad de atención			
5	Cómo califica la atención brindada por el personal de salud durante la visita.			
6	El personal de salud responde de manera adecuada a sus preguntas y preocupaciones.			
7	Siento que el personal de salud se preocupa por contactar con usted si no van a sus citas programadas en el centro de salud.			
8	Se siente contenta con el personal de salud que realiza la visita domiciliaria.			
9	El personal de salud le enseña a cuidarse por sí mismo(a).			
	Enseñanza			
10	El personal de salud le entrega volantes, afiches para que pueda entender los temas con facilidad.			
11	El personal de salud hace uso de rotafolios, maquetas entre otros para explicarle los temas			
12	El personal de salud es didáctico para las sesiones educativas y demostrativas.			
	Comunicación			
13	Me siento escuchado(a) y comprendido(a) por el personal de salud cuando le explico mis problemas de salud y dificultades.			

14	Entiendo al personal de salud cuando me explica cómo cuidar mi salud.			
15	El personal de salud me explica de manera clara sobre los temas.			
	Seguridad			
16	El personal de salud está dispuesto a ayudarlo cuando lo necesita.			
17	Siente que la visita domiciliaria complementa a la atención recibida en el centro de salud.			
18	Me siento satisfecho con la calidad profesional del equipo que realiza la visita domiciliaria.			
19	Me siento en confianza con el personal de salud que me visita.			

ANEXO 3

INSTRUMENTO DESPUÉS DE LA VALIDACIÓN

ID: -----

FECHA: -----

GUIA DE ENTREVISTA DE CARACTERISTICAS GENERALES

Título: Satisfacción por las visitas domiciliarias en usuarios del Centro de Salud Santa María del Valle, Huánuco - 2023

Instrucciones: Sr.(a) lee detenidamente cada pregunta y marque con un aspa (X) donde crea necesario. Las respuestas serán manejadas de manera confidencial.

Gracias por su participación

III. DATOS GENERALES

9. Edad:-----

10. Genero

- c. Masculino
- d. Femenino

11. Estado civil

- e. Soltera(o)
- f. Casada(o)
- g. Viuda(o)
- h. Divorciada(o)
- i. Conviviente

12. ¿Grado de estudios alcanzado?

- e. Primaria
- f. Secundaria
- g. Superior

13. Número de hijos: -----

14. Tipo de familia

- e. Familia nuclear
- f. Familia monoparental
- g. Familia extensa

IV. DATOS INFORMATIVOS

15. ¿Hace cuánto tiempo le realizaron la visita domiciliaria?

- d. Último mes
- e. Últimos 3 meses
- f. Últimos 6 meses

16. ¿Cuánto tiempo duro la visita domiciliaria?

- e. 10 min
- f. 20 min
- g. 30 min
- h. 45 min

17. ¿Qué actividades realizaron durante la visita domiciliaria?

- a. Verificación del cumplimiento del control CRED en su niño
- b. Verificación del cumplimiento al control prenatal
- c. Vacunación regular
- d. Sesiones educativas
- e. Otros:-----

ID: -----

FECHA: -----

ESCALA DE SATISFACCIÓN DE VISITAS DOMICILIARIAS

Título: Satisfacción por las visitas domiciliarias en usuarios del Centro de Salud Santa María del Valle, Huánuco - 2023

Instrucciones: Por favor, califique cada uno de los siguientes aspectos de la visita domiciliaria con una puntuación del 1 al 3, donde 1 representa "Muy insatisfecho" y 3 representa "Muy satisfecho".

1	2	3
Nada satisfecho	Poco satisfecho	Muy satisfecho

N°	Reactivos	1	2	3
	Puntualidad y profesionalismo			
1	El personal de salud llega a la hora y día programado.			
2	El personal de salud se comporta de manera respetuosa durante la visita.			
3	El personal de salud respeta su intimidad.			
4	El personal de salud se preocupa por su comodidad cuando le realiza la visita.			
	Calidad de atención			
5	Cómo califica la atención brindada por el personal de salud durante la visita.			
6	El personal de salud responde de manera adecuada a sus preguntas y preocupaciones.			
7	Siento que el personal de salud se preocupa por contactar con usted si no van a sus citas programadas en el centro de salud.			
8	Se siente contenta con el personal de salud que realiza la visita domiciliaria.			
9	El personal de salud le enseña a cuidarse por sí mismo(a).			
	Enseñanza			
10	El personal de salud le entrega volantes, afiches para que pueda entender los temas con facilidad.			
11	El personal de salud hace uso de rotafolios, maquetas entre otros para explicarle los temas			
12	El personal de salud es didáctico para las sesiones educativas y demostrativas.			
	Comunicación			
13	Me siento escuchado(a) y comprendido(a) por el personal de salud cuando le explico mis problemas de salud y dificultades.			


14	Entiendo al personal de salud cuando me explica cómo cuidar mi salud.			
15	El personal de salud me explica de manera clara sobre los temas.			
	Seguridad			
16	El personal de salud está dispuesto a ayudarlo cuando lo necesita.			
17	Siente que la visita domiciliaria complementa a la atención recibida en el centro de salud.			
18	Me siento satisfecho con la calidad profesional del equipo que realiza la visita domiciliaria.			
19	Me siento en confianza con el personal de salud que me visita.			

ANEXO 4


CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **Título del proyecto.**
"Satisfacción por las Visitas Domiciliarias en Usuarios del Centro de Salud Santa María del Valle, Huánuco - 2023".
- **Responsable de la investigación.**
Usuriaga Tarazona, Milagros.
- **Propósito**
Evaluar la satisfacción por las visitas domiciliarias en usuarios del Centro de Salud Santa María del Valle, Huánuco 2023.
- **Participación.**
Participan los Usuarios del sector valle del Distrito Santa María del Valle".
- **Procedimientos**
Se aplicará una guía de entrevista de características generales y la escala de satisfacción de visitas domiciliarias
- **Riesgos / incomodidades**
No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted si no acepta participar del estudio.
- **Beneficios**
La información que usted proporcione servirá para tener un conocimiento general de los estudiantes, como mejorar en que aspectos y para futuras investigaciones.
- **Alternativas**
La participación es voluntaria, usted tiene la total de libertad de decidir si aceptar participar o no de la investigación; asimismo tiene la opción de retirarse del estudio si lo considera pertinente.
- **Compensación**
No recibirá pago alguno por tu participación en el estudio.
- **Confidencialidad de la información**
La información proporcionada se manejará con absoluta confiabilidad.
- **Consentimiento / Participación voluntaria**
Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o se me ha sido leída; por ello, he tenido la oportunidad de preguntar mis dudas e inquietudes sobre el desarrollo de la investigación y se me han respondido satisfactoriamente; en consecuencia, doy mi consentimiento voluntario para participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento sin que ello me afecte de ninguna manera.



Firma del participante




Firma del investigador

Huánuco, 3... enero, del 2024.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **Título del proyecto.**
"Satisfacción por las Visitas Domiciliarias en Usuarios del Centro de Salud Santa María del Valle, Huánuco - 2023".
- **Responsable de la investigación.**
Usuriaga Tarazona, Milagros.
- **Propósito**
Evaluar la satisfacción por las visitas domiciliarias en usuarios del Centro de Salud Santa María del Valle, Huánuco 2023.
- **Participación.**
Participan los Usuarios del sector valle del Distrito Santa María del Valle'.
- **Procedimientos**
Se aplicará una guía de entrevista de características generales y la escala de satisfacción de visitas domiciliarias
- **Riesgos / incomodidades**
No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted si no acepta participar del estudio.
- **Beneficios**
La información que usted proporcione servirá para tener un conocimiento general de los estudiantes, como mejorar en que aspectos y para futuras investigaciones.
- **Alternativas**
La participación es voluntaria, usted tiene la total de libertad de decidir si aceptar participar o no de la investigación; asimismo tiene la opción de retirarse del estudio si lo considera pertinente.
- **Compensación**
No recibirá pago alguno por tu participación en el estudio.
- **Confidencialidad de la información**
La información proporcionada se manejará con absoluta confiabilidad.
- **Consentimiento / Participación voluntaria**
Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o se me ha sido leída; por ello, he tenido la oportunidad de preguntar mis dudas e inquietudes sobre el desarrollo de la investigación y se me han respondido satisfactoriamente; en consecuencia, doy mi consentimiento voluntario para participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento sin que ello me afecte de ninguna manera.


Firma del participante


Firma del investigador

Huánuco, 3 de enero del 2024.

ANEXO 5

CONSTANCIAS DE VALIDACIÓN



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Wilmer Espinoza Torres

De profesión LIC ENFERMERA, actualmente ejerciendo el cargo de
DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

-----por medio del presente hago constar que he
revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la
alumna , Milagros Usuriaga Tarazona con DNI 47352368 aspirante al título de
Licenciatura de la Universidad de Huánuco ; el cual será utilizado para recabar
información necesaria para la tesis titulado "satisfacción por las visitas domiciliarias
en usuarios del centro de salud de santa maría del valle , Huánuco -2023."

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 3 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:
ESPINOZA TORRES Wilmer

DNI: 22513741

Especialidad del validador: SANO FAMILIAR Y P

Firma/sello



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Brigida Huanaac Duvanado

De profesión Dc Enfermería, actualmente ejerciendo el cargo de coordinadora del Programa Niño de la HR

Santa María del valle por medio del presente hago constar que he

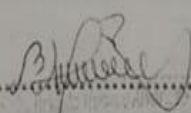
revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la alumna, Milagros Usuriaga Tarazona con DNI 47352368 aspirante al título de Licenciatura de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "satisfacción por las visitas domiciliarias en usuarios del centro de salud de santa maría del valle, Huánuco -2023."

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 3 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:

DNI:.....

Especialidad del validador:..... 

 Firma/sello



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
 UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, SAMA TARAZONA, CARMEN

De profesión lic ENFERMERÍA, actualmente ejerciendo el cargo de COORDINADORA DE LA ESTRATEGIA PROMOCIÓN DE LA SALUD MR - VALLE

por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la alumna, Milagros Usuriaga Tarazona con DNI 47352368, aspirante al título de licenciatura " de la Universidad de Huánuco el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado " Satisfacción por las visitas domiciliarias en usuarios del Centro de Salud Santa María del Valle, Huánuco – 2023"

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 3 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:

SAMA TARAZONA, CARMEN

DNI: 46812774

Especialidad del validador: COORD. PROMSA



Firma/sello



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
 UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, LIZETH AQUINO MOYA

De profesión lic. enfermería, actualmente ejerciendo el cargo de Licenciada de enfermería coordinadora de la
estrategia «Promoción de la Salud»

MR. PILCO MARECA por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la alumna, Milagros Usuriaga Tarazona con DNI 47352368 aspirante al título de Licenciatura de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "satisfacción por las visitas domiciliarias en usuarios del centro de salud de santa maría del valle, Huánuco -2023."

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Nombres	<input checked="" type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 3 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:

AQUINO MOYA LIZETH

DNI: 44402861

Especialidad del validador: Lic. Enfermería



Lizeth Aquino Moya
 LIC. ENFERMERÍA
 C.E.P. N° 63343

Firma/sello



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Percy Rodríguez Retis

De profesión lic. enfermería, actualmente ejerciendo el cargo de docente de la universidad de Huánuco
enfermería por medio del presente hago constar que he

revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la alumna, Milagros Usuriaga Tarazona con DNI 47352368 aspirante al título de Licenciatura de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "satisfacción por las visitas domiciliarias en usuarios del centro de salud de santa maría del valle, Huánuco -2023."

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 3 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:

RODRIGUEZ RETIS PERCY

DNI: 77518243

Especialidad del validador: Experto Especialista en MCI

Lic. Enl. Percy Rodríguez Retis
 MG. REM.000925 CEP. 35465

ANEXO 6
DOCUMENTOS DE PERMISO DE LA EJECUCIÓN DEL
ESTUDIO



Santa María del valle, 02 de noviembre del 2023

CARTA N° 006- 2023- MICRO RED-SANTA MARIA DEL VALLE

M.C MARIVEL MALLQUI ORTEGA
JEFE DE MICRO RED SANTA MARIA DEL VALLE

ATENCION: MILAGROS USURIAGA TARAZONA

ASUNTO: ACEPTACION DE TRABAJO DE INVESTIGACION

De mi consideración:

Por medio del presente, expreso mi saludo cordial y a la vez en relación al documento de la referencia, comunico a usted la AUTORIZACION para realizar trabajo de investigación "SATISFACCION POR LAS VISITAS DOMICILIARIAS EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD SANTA MARIA DEL VALLE", para lo cual deberá coordinar con la jefatura de enfermería y responsable de salud familiar y promsa, para su asistencia y programación de actividades.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,




Marivel Mallqui Ortega
MEDICO CIRUJANO
CMP 51584

ANEXO 7

BASE DE DATOS

ID	EDAD	GENERO	ESTADO CIVIL	NIVEL INSTRUCCION	NUMERO HIJOS	TIPO FAMILIA	P7	P8	P9	S1	S2	S3	S4	S5
1	1	2	2	5	2	3	1	3	2	3	3	3	2	2
2	2	2	2	5	2	2	1	3	1	3	3	3	2	2
3	3	1	2	5	2	1	1	2	1	1	3	3	2	3
4	4	2	2	5	2	1	1	2	1	1	3	3	2	2
5	5	2	2	5	2	4	1	3	2	3	3	3	3	1
6	6	2	1	5	2	2	1	3	2	3	3	3	3	3
7	7	1	2	5	2	2	1	2	2	2	3	3	2	2
8	8	1	2	1	2	1	1	2	2	1	3	2	2	2
9	9	1	2	1	2	1	1	2	2	1	3	3	2	2
10	10	3	2	5	1	3	1	3	2	3	3	2	2	2
11	11	2	1	5	2	3	1	3	1	3	3	3	3	2
12	12	1	1	5	2	2	1	2	2	1	3	3	2	2
13	13	1	1	2	2	2	1	3	2	1	3	2	3	2
14	14	2	1	1	1	4	1	3	2	1	3	3	3	3
15	15	1	1	5	2	1	1	2	3	1	3	3	3	3
16	16	1	2	1	2	1	1	3	2	1	3	3	3	3
17	17	3	1	5	3	3	1	3	2	3	3	3	3	1
18	18	1	2	5	2	1	3	2	3	3	3	3	3	3
19	19	3	2	5	1	2	1	3	2	3	3	2	2	1
20	20	1	1	5	2	3	1	2	2	1	3	3	2	2
21	21	2	1	1	4	0	2	1	2	1	1	2	3	2

ID	EDAD	GENERO	ESTADO CIVIL	NIVEL INSTRUCCION	NUMERO HIJOS	TIPO FAMILIA	P7	P8	P9	S1	S2	S3	S4	S5
22	22	3	2	2	3	2	3	2	3	1	1	1	2	2
23	23	2	1	2	4	3	3	3	3	3	2	2	2	2
24	24	2	2	5	4	0	2	3	3	2	2	2	2	1
25	25	1	1	1	3	0	2	2	2	4	2	2	2	2
26	26	2	1	1	3	0	2	1	2	4	2	2	3	2
27	27	4	2	3	3	0	1	1	2	4	3	3	2	3
28	28	3	2	1	3	1	3	3	4	1	2	2	2	2
29	29	2	2	5	3	0	3	1	4	3	3	3	3	3
30	30	1	2	4	4	1	2	1	1	2	3	3	2	2
31	31	2	1	3	4	1	2	3	1	3	1	1	1	2
32	32	1	1	1	3	0	2	2	3	2	2	1	2	1
33	33	2	2	5	4	1	2	2	3	1	2	2	2	2
34	34	2	1	5	3	0	3	1	4	2	3	3	3	3
35	35	2	2	1	3	1	2	2	4	4	3	3	3	3
36	36	2	1	4	2	1	2	1	4	3	3	3	3	3
37	37	2	1	5	1	3	1	1	4	4	1	1	1	2
38	38	1	2	1	4	3	1	3	1	1	2	2	3	2
39	39	2	2	5	3	3	2	3	4	2	2	1	1	2
40	40	2	2	1	3	1	1	1	4	3	3	3	3	3
41	41	2	2	2	4	2	3	1	4	4	2	3	2	2
42	42	2	1	4	3	2	2	3	4	4	2	2	2	2

166	166	4	1	5	4	3	1	1	3	4	1	2	1	2	1
167	167	2	2	3	3	1	1	2	3	3	1	2	1	2	1
168	168	2	2	4	3	0	2	2	3	3	1	2	1	2	1
169	169	4	1	5	4	3	1	1	3	4	1	2	1	2	1
170	170	3	2	1	3	1	1	1	3	4	1	1	1	1	1
171	171	2	2	2	4	4	1	1	3	1	1	2	1	2	1
172	172	2	2	3	3	1	1	2	3	3	1	2	1	2	1
173	173	2	2	4	3	0	2	2	3	3	1	2	1	2	1
174	174	4	1	5	4	3	1	1	3	4	1	2	1	2	1
175	175	3	2	1	3	1	1	1	3	4	1	1	1	1	1
176	176	2	2	2	4	4	1	1	3	1	1	2	1	2	1
177	177	1	2	1	3	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2
178	178	2	2	3	2	2	2	2	3	1	2	1	2	1	2
179	179	3	2	5	3	5	3	2	3	3	1	2	1	2	1

ANEXO 8

CONSTANCIAS DE REPORTE DE TURNITIN



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: MILAGROS USURIAGA TARAZONA, de la investigación titulada "Satisfacción por las Visitas Domiciliarias en Usuarios del Centro de Salud Santa María del Valle, Huánuco - 2023", con asesora LUZ NÉLIDA ZEGOVIA SANTOS, designada mediante documento: RESOLUCIÓN N° 1902-2023-D-FCS-UDH del P. A. de ENFERMERÍA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 25 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 01 de agosto de 2024



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO
D.N.I.: 40618286
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370