

RESULTADOS DE LAS VISITAS DOMICILIARIAS A GESTANTES DE UN CENTRO DE SALUD DE LIMA

RESULTS OF HOME VISITS TO PREGNANT WOMEN FROM A LIMA HEALTH CENTER

Betty Núñez Vergara ^{1,a}, Oscar Munares-García ^{2,b}

1. Centro de Salud Unidad Vecinal N° 3, Ministerio de Salud. Lima, Perú

2. Departamento Académico de Obstetricia, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú

a. Licenciada en Obstetricia

b. Licenciado en Obstetricia, Doctor en Ciencias de la Salud, Magíster en Salud Pública.



Señor Editor, la visita domiciliaria es un instrumento de que el personal de salud emplea para la reducción de los eventos de morbilidad y mortalidad en la población. Esta estrategia es empleada por varios sectores, y tienen la finalidad explícita de acercar a la población a los servicios brindados por el Estado. El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables define a la visita domiciliaria como la herramienta de intervención, caracterizada por ser cercana, que ingresa a la intimidad de una familia, que tiene por fin ser reparado, que acompaña procesos, orienta, contiene y vigila. Es un medio para que los profesionales de salud interactúen con las familias, pudiendo observarse la dinámica de la interacción en la familia, patrones, prácticas y estilos de vida en ambientes más naturales ¹

Esta actividad también es empleada en gestantes. El Ministerio de Salud lo define como la actividad extramural realizada por personal de salud con el objetivo de desarrollar acciones de captación, acompañamiento y seguimiento (plan de parto), dirigida a la gestante, o puerpera y aquella que no acuden a su cita un máximo de 72 horas de vencida la cita, pudiendo ser efectiva, cuando se encuentra a la gestante o puerpera en su domicilio y se le brinda el paquete de actividades correspondientes, así como visita domiciliaria no efectiva, cuando no se le encuentra a la gestante, está fuera de su domicilio, domicilio falso, ha migrado a otra comunidad o se encuentra en su domicilio y no permite la atención. ²

A raíz de la lucha contra la anemia infantil y materna, se ha desarrollado un procedimiento para la realización de la visita domiciliaria en este ámbito, se plantea tres ³ momentos. El primero define el inicio de la visita, el desarrollo de la visita, y el tercer momento para el cierre de la visita. ³ El objetivo es evaluar los resultados de las visitas domiciliarias aplicadas en un grupo de gestantes. Se realizó un estudio transversal en la cual se evaluó los resultados de visitas domiciliarias efectuadas en el Centro de Salud Unidad Vecinal N° 3 de la ciudad de Lima, Perú, durante el

Correspondencia

Oscar Munares García
omunaresg@unmsm.edu.pe

Proceso editorial

Recibido: 30 de Septiembre del 2019

Aprobado: 30 de Septiembre del 2019

Cita bibliográfica

Niñez-Vergara B, Munares-García O. Resultados de las visitas domiciliarias a gestantes de un centro de salud de Lima. Rev Int Salud Matern Fetal. 2019; 4(3): 27-28.

año 2017, siendo un total de 239 visitas.

Tras las actividades de visita domiciliaria se encontró que 150 (62,8%) se pudieron considerar como visitas efectivas, y 37,2% como no efectivas. En las visitas efectivas se determinaron cuatro variantes, la primera es cuando se realiza de acuerdo a lo planteado, la secundaria que se refiere a brindar cierta orientación vía telefónica y la diferida que se orienta al familiar. La no efectiva, tiene tres ³ variantes: fallida, no se le encuentra, dirección falsa o no se le visitó (Tabla 1).

Solo un tercio de las visitas son consideradas como efectivas, según la normatividad, ello podría deberse a la dinámica de la estructura de la visita, y los tiempos que se pueden brindar en domicilio, faltaría el desarrollo más detallado de las actividades que se pueden realizar o no en gestantes en domicilio.

Tenemos que utilizar la tecnología como un arma importante para la comunicación continua con la paciente, como se muestra en el resultado de la visita secundaria esta luego de la visita efectiva en gran número, entonces debería de existir en la norma poder valerse de este medio, ya que no siendo el ideal si termina siendo importante y de todos modos nos sirve de apoyo para nuestros objetivos.

Tabla 1. Resultados de las visitas domiciliarias realizadas

Visita	Resultado	Definición	n	%	n	%
Efectiva	Visita efectiva	Se encontró a paciente y se le brinda orientación.			79	33,1
	Visita secundaria	Paciente ha salido, pero se le ubica por teléfono y se le brinda orientación.			51	21,3
	Visita diferida	No se encuentra a la gestante, pero se encuentra a familiar quien brinda información y se orienta.	150	62,8	18	7,5
	Visita puerperio	No se le visito de gestante sino de puérpera, porque vino en estado ya avanzado y se le transfirió.			2	0,8
No efectiva	Visita fallida	Persona que por motivos específicos como encontrarse la puerta cerrada, nadie contestó en domicilio, inubicable por mudanza o viaje, no desea ser visitada, o se llegó a domicilio y familiar argumenta que nos puede atender, cuyo resultado fue el no logro de la actividad y tampoco se le logra ubicar por teléfono			85	35,6
	Dirección falsa	Gestante que luego de indagar en el domicilio no es posible ubicarla y sus residentes habituales no identifican a la paciente.	89	37,2	3	1,3
	No se le visitó	Gestante que, por algunas razones, de tipo administrativa propias del establecimiento de salud, no se logró realizar la visita.			1	0,4
			239	100,0	239	100,0

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. **Manual de visitas domiciliarias mirando y acompañando con cuidado y afecto**. Lima-Perú. Octubre 2004 (En línea).
2. Ministerio de Salud del Perú. **NTS N° 105-MINSA/DGSP-V.01: Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna**. Resolución Ministerial N° 827-2013/MINSA. Lima, 24 de diciembre del 2013.
3. Ministerio de Salud del Perú. **Protocolo de visita domiciliaria por actor social**. Meta 04: Acción de municipios para promover la adecuada alimentación la prevención y reducción de anemia. (En línea).