



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional de Enfermería

TESIS

**EFFECTIVIDAD 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**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA
EN ENFERMERÍA**

ELABORADO POR:

Bach. ROSA BERTHA CUCHILLA ACOSTA

ASESORA:

Mg. IDALIA MARIA CONDOR CRISOSTOMO

HUÁNUCO – PERÚ

2021

**EFFECTIVIDAD 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**

AGRADECIMIENTO

A los docentes de la Universidad Alas Peruanas sus palabras fueron sabias sus conocimientos rigurosos y precisos donde quiera que vaya les llevaré conmigo en mí transitar profesional.

A mi familia por su apoyo incondicional comprensión y estímulo constante a lo largo de mi formación profesional.

A todas las personas que de alguna manera me apoyaron en la realización de la presente tesis.

DEDICATORIA

A mi madre quien es la fuente de apoyo para mi superación.

A mis hijos Ángela y Ángel quienes son el motor y motivo que me impulsa a seguir superándome.

RESUMEN

La presente investigación tiene como título: 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. Teniendo como objetivo: determinar la 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. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de (n=28 madres), para el recojo de la información se utilizó un cuestionario, la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,87); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de ($\alpha=0,82$).

CONCLUSIÓN: Se concluyó que 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 son efectivas, ya que se evidenció un adecuado consumo del sulfato ferroso reflejado en el estado nutricional de los niños, asimismo se evidenció asistencia oportuna al consultorio de CRED y las madres de los niños(as) menores de 36 meses mejoraron los cuidados post vacunales.

PALABRAS CLAVES: Visitas domiciliarias, personal de enfermería, salud integral.

ABSTRACT

The present research has as Title: Effectiveness of home visits by nursing staff in the comprehensive health monitoring in children under 36 months of the San Miguel de Cauri district, Julca Center Sector, Lauricocha province - Huánuco 2019. Aiming at: To determine the effectiveness of home visits by nursing personnel in the comprehensive health follow-up of children under 36 months of the San Miguel de Cauri district, Julca Center Sector, Lauricocha province - Huánuco 2019. It is a cross-sectional descriptive research, we worked with a sample of (n = 20 mothers), a Likert-type questionnaire was used to collect the information, the validity of the instrument was performed by means of the concordance test of the expert judgment, obtaining a value of (0.87); reliability was performed using Cronbach's alpha with a value of ($\alpha=0,82$).

CONCLUSIONS: It was concluded that the home visits of the nursing staff in the follow-up of the comprehensive health in children under 36 months of the district of San Miguel de Cauri Sector Centro Julca province of Lauricocha - Huánuco 2019 are effective, since an adequate consumption of the ferrous sulfate reflected in the nutritional status of the children, likewise timely assistance to the CRED office was evidenced and the mothers of children under 36 months improved post-vaccination care.

KEY WORDS: Home visits, nursing staff, comprehensive health.

ÍNDICE

Pág.

AGRADECIMIENTO

DEDICATORIA

i

RESUMEN

ii

ABSTRACT

iii

ÍNDICE

v

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

| | |
|---------------------------------------|----|
| 1.1. Planteamiento del problema | 5 |
| 1.2. Formulación del problema | 7 |
| 1.2.1. Problema general | 7 |
| 1.2.2. Problemas específicos | 7 |
| 1.3. Objetivos de la investigación | 8 |
| 1.3.1. Objetivo general | 8 |
| 1.3.2. Objetivos específicos | 8 |
| 1.4. Justificación del estudio | 8 |
| 1.5. Limitaciones de la investigación | 10 |

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

| | |
|--|----|
| 2.1. Antecedentes del estudio | 11 |
| 2.2. Base teórica | 13 |
| 2.3. Definición de términos | 26 |
| 2.4. Variables | 27 |
| 2.4.1. Definición conceptual de la variable | 27 |
| 2.4.2. Definición operacional de la variable | 28 |
| 2.4.3. Operacionalización de la variable | 28 |

| | |
|---|----|
| CAPÍTULO III: METODOLOGÍA | |
| 3.1. Tipo y nivel de investigación | 29 |
| 3.2. Descripción del ámbito de la investigación | 29 |
| 3.3. Población y muestra | 30 |
| 3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos | 31 |
| 3.5. Validez y confiabilidad del instrumento | 31 |
| 3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos | 31 |
| CAPÍTULO IV: RESULTADOS | 32 |
| CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS | 37 |
| CONCLUSIONES | 40 |
| RECOMENDACIONES | 41 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 42 |
| ANEXOS | 45 |
| Cronograma de actividades | 46 |
| Matriz de consistencia | 47 |
| Instrumento | 50 |

INTRODUCCIÓN

La atención de enfermería hospitalaria ha cambiado la tendencia aboga por ofrecer servicios de salud comunitaria que disminuyan los costos de salud el modelo de atención domiciliaria apuesta por mantener en su ambiente del niño.

La visita domiciliaria la conforman un conjunto de actividades de carácter social y sanitario que se brindan en el domicilio del paciente. Con esta atención se puede detectar, valorar, apoyar y controlar los problemas de salud tanto del individuo como de la familia, favoreciendo la autonomía y mejorando su calidad de vida.

La visita domiciliaria para el seguimiento y monitoreo de la salud integral en niños menores de 36 meses del Sector Julca Provincia de Lauricocha – Huánuco, es el servicio que se realiza en el domicilio de los niños con el fin de detectar, valorar, dar soporte y seguir los problemas de salud de esta población y su familia, fomentando su autocuidado, mejorando así la calidad de vida de los niños.

Para que la enfermera de respuestas eficientes y efectivas que respondan a las necesidades de salud integral de los niños es necesario que se realicen visitas domiciliarias.

La visita domiciliaria no solo se facilita por la presencia de los profesionales de enfermería, sino también por el traslado del material y equipo necesario para lograr una atención óptima del profesional.

En la atención domiciliaria, el profesional de enfermería se enfrenta a muchas situaciones difíciles, que van desde la gratitud de la familia por el tiempo que el profesional dedica a su familiar hasta la falta de confianza que muestra la familia hacia el profesional en el cuidado prestado.

Durante la visita domiciliaria, el profesional de enfermería aplica conocimientos científico-técnicos para que se produzcan cambios referentes a la autorresponsabilidad y autodeterminación del cuidado de la salud de los niños,

sus familias y comunidad.

Las enfermeras que realizan visitas domiciliarias mantienen contacto directo y frecuente con los familiares del niño, en especial con la persona responsable, que frecuentemente es la madre.

La presente investigación para fines de estudio contiene:

Capítulo I: El problema de investigación, planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos de la investigación, justificación del estudio, limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco teórico, antecedentes del estudio, bases teóricas, definición de términos, variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable.

Capítulo III: Metodología, tipo y nivel de investigación, descripción del ámbito de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos para la recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento y el plan de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: Resultados, en él se hace referencia a los resultados obtenidos a través de un procesamiento de datos y se presentan en gráficos para su mejor comprensión.

Capítulo V: Discusión de resultados, se discuten los resultados confrontándolo con la literatura para luego dar las conclusiones y recomendaciones pertinentes y finalizar la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Un comienzo de vida saludable le brinda a cada niño igual oportunidad para surgir y convertirse en un adulto que realice un aporte económico y social positivo a la comunidad. Los programas de supervivencia infantil y salud infantil son indivisibles del desarrollo de la primera infancia por lo tanto la atención integral provee bases sólidas para el crecimiento, supervivencia y desarrollo del niño; la evidencia científica demuestra que cerca de 75% de las conexiones neuronales se generan en los primeros mil días de vida, por eso, la deficiencia de vitaminas y minerales en esta etapa representa un alto costo para el desarrollo de las personas y por consiguiente, de la sociedad donde se interrelaciona. (1)

La promoción de la salud, la prevención de daños y la detección precoz de anomalías físicas y de problemas de desarrollo caracterizan los programas de vigilancia a la salud del niño. (2)

Evidencias crecientes vienen enfatizando que la intervención oportuna y precoz puede cambiar el curso de vida de los niños, particularmente las menos favorecidas, siendo esencial la obtención de impacto positivo en el desarrollo humano desde la primera infancia, período de cero a los seis años de edad. (3)

Iniciativas globales han incentivado prácticas de estímulo al desarrollo en la primera infancia, a partir de estructuras multisectoriales (4) que incluyen acciones de salud, nutrición, acceso a servicios, ambiente seguro y afectivo, defensa de derechos, protección y oportunidades de aprendizaje. (5)

La atención integral a la salud del niño se refiere a la reducción de los índices de morbimortalidad en la infancia con la incorporación de nuevas tecnologías, la reorganización del sistema de salud y la implicación de diversos agentes y segmentos sociales. (6)

Se estima que hasta el 2030 indican que la mortalidad de niños menores de cinco años de edad está ligada a la precocidad, neumonía pos-neonatal y complicaciones intraparto, (7) siendo fundamentales los esfuerzos mundiales y locales para mejorar las condiciones de salud y de desarrollo de los niños.

La atención primaria a la salud como coordinadora en la organización de los sistemas de salud ha tenido la importante tarea del acceso y de la cobertura universal en salud, con carácter de sistemas de salud más sólidos y equitativos, como un marco orientador del desarrollo global. (8)

En la realidad brasilera, desde 1994, fue implantada la Estrategia Salud de la Familia en busca de fortalecer la actuación con las familias, reorganizar el modelo de atención a la salud y proponer cambios significativos en el contexto de la atención primaria a la salud, en consonancia con los preceptos de la vigilancia a la salud y con un nuevo paradigma volcado para la práctica humanizadora y holística. (9)

En el ámbito de la atención primaria a la salud y de la vigilancia a la salud del niño, el profesional enfermero tiene responsabilidades de cuidado y soporte humanizado al niño y su familia, valorizando el bienestar biopsicosocial, identificando e interviniendo en necesidades y vulnerabilidades. (10 ,11)

En la presente investigación, el entendimiento es que el cuidado de enfermería en la salud de niños se viene transformando con incremento de la salud y fortalecimiento de saberes compartidos en el contexto de actuación con familias, trayendo subsidios para las prácticas de salud.

Ante la relevancia de la primera infancia y de las acciones de salud, nutrición, acceso a servicios, defensa de derechos y protección del niño, es fundamental explorar y detallar las contribuciones de las prácticas de enfermeros para la promoción del desarrollo en esa fase. Así, este estudio tuvo como objetivo determinar la efectividad de las visitas domiciliarias del personal de enfermería en el seguimiento y monitoreo de la salud integral en niños menores de 36 meses del Sector Julca provincia de Lauricocha - Huánuco 2019.

Por este motivo nos planteamos las siguientes preguntas:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la 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?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es el efecto de las visitas domiciliarias en el consumo adecuado de sulfato ferroso en niños menores de 36 meses del distrito de San Miguel de Cauri Sector Centro Julca provincia de Lauricocha - Huánuco 2019?

¿Cuál es el efecto de las visitas domiciliarias en la asistencia al consultorio CRED en niños menores de 36 meses del distrito de San Miguel de Cauri Sector Centro Julca provincia de Lauricocha - Huánuco 2019?

¿Cuál es el efecto de las visitas domiciliarias en los cuidados post vacunales en niños menores de 36 meses del distrito de San Miguel de Cauri Sector Centro Julca provincia de Lauricocha - Huánuco 2019?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

Determinar la 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.

1.3.2. Objetivos específicos

- Evaluar el efecto de las visitas domiciliarias en el consumo adecuado de sulfato ferroso en niños menores de 36 meses del distrito de San Miguel de Cauri Sector Centro Julca provincia de Lauricocha - Huánuco 2019.
- Identificar el efecto de las visitas domiciliarias en la asistencia al consultorio CRED en niños menores de 36 meses del distrito de San Miguel de Cauri Sector Centro Julca provincia de Lauricocha - Huánuco 2019.
- Identificar el efecto de las visitas domiciliarias en los cuidados post vacunales en niños menores de 36 meses del distrito de San Miguel de Cauri Sector Centro Julca provincia de Lauricocha - Huánuco 2019.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La presente investigación tuvo por finalidad dar a conocer la efectividad de las visitas domiciliarias del personal de enfermería en el seguimiento y monitoreo de la salud integral en niños menores de 36 meses del distrito de San Miguel de Cauri Sector Centro Julca provincia de Lauricocha – Huánuco.

La visita domiciliaria es el servicio que se realizó en el domicilio con el fin de detectar, valorar, dar soporte y reforzar las orientaciones y consejerías impartidas en el establecimiento para que sea llevado a la práctica en el domicilio del usuario y su familia.

La visita domiciliaria se estableció como una herramienta idónea para conocer el medio en el que vive la familia, el cual influyó en la salud de quienes habitan en el domicilio.

Según establece la Organización Mundial de la Salud (OMS), existen algunos criterios mínimos sobre las situaciones que precisan de forma prioritaria la atención domiciliaria, teniendo como objeto proporcionar información, educación y apoyo al individuo (sano o enfermo) y a su familia.

Las actividades que el personal de enfermería realizó en la visita domiciliaria dependieron de las características familiares y de los recursos con que cuenta la familia para lograr los objetivos trazados.

La finalidad de las visitas domiciliarias del personal de enfermería fueron reforzar los conocimientos adquiridos durante su atención en el establecimiento de salud así mismo detectar y/o verificar el consumo adecuado de sulfato ferroso, dar a conocer la importancia del CRED, indagar sobre los efectos post vacunales para brindar una buena orientación y consejería y lograr el autocuidado y así prevenir enfermedades prevalentes durante la infancia.

Se brindó seguimiento y monitoreo de los niños menores de 36 meses porque en esta etapa de vida el niño recibe la inmunización y así poder reforzar los cuidados post vacunales y que las reacciones adversas a las vacunas sean llevaderas por los familiares y no sea un obstáculo para completar el calendario de vacunación. Además cuando se realizó la visita domiciliaria el usuario de alguna manera siente que su salud es muy importante por parte del personal de enfermería y ganándose de esta forma la confianza de las familias.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

En la presente investigación se encontraron las siguientes limitaciones:

- Horarios difíciles de programar debido a sus quehaceres diarios.
- Otro limitante fue el clima variado de la zona ya que se encuentran a 3800 m.s.n.m.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes internacionales

Baqui A. (INDIA:2015). Realizó el estudio “Efecto del programa de intervención nutricional en la India”. Los resultados mostraron que en la comunidad donde se incrementó el número de visitas domiciliarias de 16% a 56% en el periodo prenatal y de 3% a 39% en el periodo posnatal, también se incrementó la frecuencia de prácticas de atención materna y neonatal. Por lo que se concluyó que las visitas domiciliarias potencian el efecto de la disminución de muertes neonatales indicando la efectividad de la estrategia mencionada. (12)

2.1.2. Antecedentes nacionales

Carrión D. (PUNO:2018). Realizó una investigación, “Estado nutricional, conocimientos y prácticas alimentarias de niños de 6 a 24 meses de edad que asisten al Centro de Salud Simón Bolívar” presentó los siguientes resultados, según talla/edad, el 77.70% de los niños presentaron estado nutricional normal, un 19.10% presentan talla baja y el 3.20% tienen talla alta. Según el indicador peso/edad de los niños, el 74.50% de los niños se encuentran en un estado normal, el 8.50% de niños presentan desnutrición y 17.00% se encuentran con sobre peso. El 12.80% tienen un nivel de conocimiento alto, el 39.40%

presentan un conocimiento medio y el 47.80% tienen un conocimiento bajo. El 16.00% de las madres presentan buenas prácticas alimentarias, el 43.60% presentan prácticas alimentarias regulares y el 40.40% presentan malas prácticas alimentarias. (13)

Prada N. (APURÍMAC:2016). Realizó un estudio titulado “Intervención de enfermería en la prevención de anemia niños de 6 a 36 meses, distrito de San Pedro de Cachora, Abancay - Apurímac, durante el año 2016”. Concluyendo que la experiencia profesional y la preparación adecuada, permiten que el enfermero desarrolle capacidades cognitivas, procedimentales y actitudinales para brindar una atención de calidad, eficiente, oportuno y seguro al paciente. (14)

Avalos A. (HUÁNUCO:2016). Realizó una investigación “Factores relacionados a la no adherencia del consumo de micronutrientes (chispitas) en niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari”. Al analizar la adherencia del consumo de micronutrientes (chispitas), solo un 48% (20) fueron adherentes, en los factores sociales, la no dedicación exclusiva al cuidado del niño, en los factores actitudinales si el niño tuviese enfermedad respiratoria u otra enfermedad, deja de darle las chispitas, en las características propias de los chispitas cuando su niño toma las chispitas, le produce estreñimiento y diarrea, o alguna otra molestia, los factores cognitivos, desconocimiento del contenido de los micronutrientes chispitas, estuvieron relacionados a la no adherencia del consumo de los micronutrientes chispitas. (15)

Avelino A. (LAURICOCHA:2017). Realizó una investigación: “Intervención de enfermería en la prevención de anemia, madres de niños de 6 a 36 meses, Distrito de Jivia, Huánuco 2017”. Los resultados demostraron que al comparar las puntuaciones promedias de los conocimientos de las 10 madres del grupo experimental y control luego de la intervención, valores de la prueba T de Student de $t = 17,062$ y $t = 14,819$ respectivamente, siendo significativo ($p =$

0,030), reflejando la efectividad de la intervención, aceptando que la intervención contribuye en prevenir la anemia. (16)

Veramendi N. (HUÁNUCO: 2018). Realizaron un estudio titulado “Intervención de la enfermería: un abordaje educativo en prevención de la anemia”. Los resultados evidencian que después de la intervención, las madres adquirieron conocimientos sobre la anemia y su prevención demostrando que el profesional de enfermería tiene la capacidad de abordar a las madres en el hogar con un enfoque educativo sin que ellas acudan al establecimiento de salud. (17)

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. La visita domiciliaria

A. La visita domiciliaria integral

Es una herramienta de intervención, caracterizada por ser cercana, que ingresa a la intimidad de una familia, que tiene por fin, ser reparadora, que acompaña procesos, que orienta, que da contención y que vigila. (20) Además, es una acción diferenciada de un gran propósito, siendo parte de un proyecto que tiene como uno de sus componentes, la intervención familiar.

Las visitas domiciliarias, ha sido un medio para que los profesionales de salud interactúen con las familias, siendo el hogar un ambiente ansiado para trabajar con las familias porque ofrece la oportunidad de observar las interacciones familiares, los patrones de adaptación, prácticas de crianza y los estilos de vida. Las familias aparecen en su aspecto más natural dentro de su espacio familiar. (18)

La atención clásica en salud es de tipo receptiva, la familia se dirige a consultar al centro de salud para recibir atención, en cambio, la visita domiciliaria se distingue por una atención de tipo activa ya que el equipo de salud es quién va hacia el hogar y al entorno inmediato de las personas. Este cambio en la dirección de la atención implica una detallada preparación, así como

también, el desarrollo de una actitud del profesional y técnico que realiza la visita caracterizada por habilidades de ayuda que le permitan establecer una relación humana de calidad con la madre, padre o cuidador principal del niño o niña.

B. La visita domiciliaria integral según el Ministerio de Salud

Es relación que se establece en el lugar de residencia de la familia, entre uno o más miembros del equipo de salud, con uno o más integrantes de la familia, generada por el problema de salud de uno de sus miembros, por la necesidad de establecer un conocimiento más profundo con la familia a su ingreso o por solicitud de algunos de sus integrantes.

Se caracteriza por abordar además del motivo inicial, otros temas de salud de interés para la familia y por formular de común acuerdo con la familia un plan de trabajo ya sea preventivo, promocional o de tratamiento. (19)

Según Salazar M. (2000) dependiendo de la perspectiva de estudio y del objetivo que se proponga, la visita domiciliaria puede definirse como:

- **Una actividad:** que sería el conjunto de actividades que se desarrollan en el domicilio del grupo familiar a través de un conjunto de tareas específicas, convirtiéndola en un medio de enlace entre la familia y el sistema de salud.
- **Una técnica:** porque aplica conocimientos científico-técnicos para producir cambios referidos a la autorresponsabilidad y autodeterminación del cuidado de la salud de los individuos, familias y comunidades.
- **Un programa:** porque constituye una herramienta a ser ejecutada con base a objetivos, actividades y recursos específicos, considerando aspectos administrativos para su puesta en práctica. En este sentido, la organización, coordinación, supervisión y evaluación son elementos

fundamentales a ser tomados en cuenta. Un servicio: porque se trata de la asistencia ofrecida al grupo familiar con el objeto de contribuir a la satisfacción de sus necesidades y problemas de salud. (20)

C. Modelos teóricos de la visita domiciliaria.

La visita domiciliaria, como estrategia para la entrega de servicios a la comunidad, ha sido influenciada por varias teorías que la validan como un apoyo al desarrollo del ser humano. Dos de las teorías más importantes que la respaldan son:

- **Teoría de Bandura.** La auto eficacia, en el contexto de la visita domiciliaria, enfatiza el rol primario llevado a cabo por el personal que realiza la visita como encargado de potenciar las capacidades de cada miembro de la familia, logrando en ellos altos niveles de confianza en su quehacer y promoviendo la importancia de su accionar en el logro de las metas propuestas.
- **Teoría de Bronfenbrenner.** Este modelo reconoce la influencia que la familia, los amigos y la comunidad tienen en la vida del individuo, y toma este factor para la construcción de un plan terapéutico a largo plazo. Además, plantea la eficacia de estrategias de intervención que no son aplicadas directamente al niño o niña o a la familia, sino a otros miembros de su comunidad y plantea la importancia de la relación establecida entre éstos y la familia. Muchos de los modelos de visitas domiciliarias son eclécticos y combinan aspectos centrales de varias teorías sobre qué es lo que realmente contribuye al desarrollo positivo de las personas. (21)

D. El acompañamiento.

Este eje va a responder al sentimiento de desprotección y vulnerabilidad en la que encuentran muchas familias, por lo que el acompañamiento se convierte en esencial, para promover entornos familiares donde la niña y el niño se sientan seguros, protegidos por los adultos responsables de su cuidado. Además,

el facilitar que estos adultos reflexionen sobre su dinámica de relación con las niñas y niños y si es necesario, adopten nuevas prácticas de crianza que favorezca el desarrollo integral fomentando su salud, nutrición, creando ambientes enriquecidos, seguros, protectores, incluyentes, participantes y democráticos. La finalidad del acompañamiento es apoyar y orientar a las familias para enriquecer sus prácticas de cuidado y crianza y relacionarlas con los demás entornos y atenciones que se ofrecen a los niños y niñas. Generar confianza que permita compartir experiencias, que genere confianza y un espacio de escucha, de dudas y de resolver problemas según la capacidad de la familia. (22)

E. La confianza

Las familias que son visitadas generalmente tienen carencias por la pobreza, donde los hijos se encuentran en condiciones de desnutrición, y están en una suerte de sobrevivencia. Estas carencias generan condiciones emocionales de desconfianza, de vulnerabilidad social, dadas estas condiciones, la visita domiciliaria se convierte para la familia, en un elemento de construcción de confianza, en la que se establece el vínculo, donde la familia visitada ve expuesta su intimidad, que en un principio puede producir una resistencia inicial que significará para el promotor consejero, estar consciente de este proceso, que con el respeto y la consideración, la familia va aprendiendo a confiar, sentirse escuchada, sentirse que es partícipe de acuerdos, desde fecha y hora de la visita así como también en la claridad de los objetivos de las visitas. En este sentirse escuchado y mirado, la familia va fortaleciendo y reparando las angustias de abandono, de desprotección y se va generando un cambio de los esquemas conceptuales y creencias. El saberse cuidado, acompañado en llevar su familia, hace que repare las carencias, que le hace crecer emocionalmente y confiar en la posibilidad de cuidar y cuidarse mutuamente como familia. Se genera un frente común que en un principio se defiende del

intruso, que ingresa a su sistema de familia, pero que luego permite flexibilizar su dinámica, en ser capaz de incorporar y por lo tanto facilita el cambio y la posibilidad de aprehender nuevas formas de: comunicarse, relacionarse y fortalecer su solidaridad y apuesta por la mejora de las familias que quiere mostrarse hacia el mundo y no replegarse sino al contrario desplegarse. Las visitas incluso facilitan el paso de la endogamia a la exogamia de sus miembros. (23)

F. La orientación y la consejería

La consejería consiste en ayudar a la familia a mejorar su bienestar, aliviar sus preocupaciones, resolver sus crisis e incrementar sus habilidades para resolver problemas y tomar decisiones. La consejería posibilita y facilita el crecimiento psicológico y el desarrollo, ayudando al mejor uso de sus habilidades y recursos, existentes y orientándolas a desarrollar nuevas formas de ayudarse a sí mismos. La consejería se va a centrar en la superación de crisis y situaciones problemáticas. En crear un clima cálido y de libertad hacia la confianza para que la familia pueda revisar las conductas y actitudes. Vale recalcar que el foco de atención se centra en la persona, no en el problema. Su finalidad no consiste en resolver un problema concreto, sino en ayudar al individuo y a la familia a crecer, para que pueda enfrentarse con el problema actual y con los que surjan posteriormente de la manera más coherente. (24)

G. La vigilancia

La vigilancia es un aspecto de la visita, que consiste en el seguimiento y monitoreo a los problemas de las familias, orienta en cuanto al mejoramiento o cambio de aspectos que ponen el riesgo la salud de las niñas y niños. Implica que se apuesta por el cambio de aquellos factores que afectan el desarrollo y fortalecer aquellas que la favorecen. En esta vigilancia es lograr un rol activo de la familia, quienes se comprometen y se hacen responsables de la mejora de las condiciones de salud física y emocional de sus miembros. (25)

2.2.2. Visita domiciliaria para los cuidados post vacunales en niños menores de 36 meses

La prevención de enfermedades infecciosas mediante la inmunización se considera uno de los mayores logros de la salud pública, la inmunización no se encuentra a salvo de controversias por la aparición de un evento o conjunto de eventos atribuidos a la vacunación o inmunización. Así mismo, a medida que las enfermedades inmunoprevenibles se tornan menos visibles gracias a la ejecución de programas de inmunización eficaces, se presta mayor atención a los efectos adversos de las vacunas, motivo por el cual se considera sumamente importante realizar la visita domiciliaria por personal de salud según sectorización a todo niño menor de 36 meses que hayan recibido vacuna, con la finalidad de verificar el estado de la salud del niño post vacuna. Muchas veces los efectos vacúnales son barreras que impiden que las madres acudan nuevamente a recibir su segunda dosis quienes a su vez dan testimonios negativos a vecinos, familiares y conocidos sobre su experiencia con las vacunas, predisponiendo a las otras madres que tienen niños menores de 36 meses para que no acudan al establecimiento de salud a cumplir calendario de vacunación , motivo por el cual en los establecimientos de salud se tiene una tasa alta de deserción por vacuna y la finalidad de la visita domiciliaria es concientizar a la madre sobre la importancia de hacer vacunar a sus menores hijos (a) según calendario de vacunación sin exceder su edad para su eficacia y protección del menor y los efectos que se pudiera presentar son efectos deseados que garantizan la inmunidad de sus menores hijos (a) Siempre en las visitas domiciliarias el personal de salud debe elogiar y felicitar a las madres por hacer vacunar a su niño según edad que le corresponde con la finalidad de elevar la moral de la madre y hacerle sentir responsable con la vida y la salud de su menor hijo con esto se logra que acudan para la siguiente dosis de vacuna a pesar de los efectos adversos que haya presentado su hijo (a).

En dichas visitas se realizan las siguientes actividades:

- Visita domiciliaria por personal de salud según sectorización a todo niño menor de 36 meses que ha sido inmunizado.
- Las visitas domiciliarias de seguimiento a todo niño o niña se realizarán en su domicilio y los datos y hallazgos encontrados del niño y niña en el domicilio serán registradas en las historias clínicas.
- Durante la visita domiciliaria el personal de salud deberá utilizar un lenguaje claro, sencillo y directo para explicar y lograr efectos deseados que beneficien a la salud de su menor hijo (a).
- Dar a conocer a la madre que la visita domiciliaria es únicamente para verificar el estado de salud de su menor hijo(a) post vacuna y hacerle saber lo importante que es para nosotros la salud de su niño (a).
- Control de temperatura del menor de 36 meses que ha sido inmunizado.
- Verificar zona de aplicación de vacuna si presenta absceso o algún signo anormal post vacuna.
- Orientar a la madre sobre los medios físicos si el niño presenta fiebre.
- De ser el caso verificar si la madre cumplió con el antipirético prescrito por el profesional de salud.
- Orientar a la madre que su menor hijo(a) deberá usar ropacómoda que no presione lugar de aplicación de vacuna para evitar signo anormal post vacuna.
- Orientar a la madre que por espacio de 3 días su menor hijo (a) no deberá utilizar pañal descartable sintético para evitar que en zona de aplicación se produzca signo desfavorable que perjudique su salud.
- De ser el caso continuar con su lactancia materna.

2.2.3. Visita domiciliaria para verificar consumo adecuado de sulfato ferroso en niños menores de 36 meses

La finalidad del personal de salud de realizar la visita domiciliaria a niños menores de 36 meses de edad es contribuir a reducir la prevalencia de anemia por deficiencia de hierro en niñas y niños menores de 36 meses de edad; y a la protección del estado de salud y el desarrollo infantil temprano de este grupo poblacional con el consumo de sulfato ferroso profiláctico. Así mismo verificar la aceptación a través de la visita domiciliaria en el consumo de sulfato ferroso del niño menor de 36 meses de edad. Muchas veces los efectos adversos son barreras que impiden que las madres cumplan con la dosis diaria a su vez dan testimonios negativos a vecinos, familiares y conocidos sobre su experiencia con el consumo de sulfato ferroso, predisponiendo a las otras madres que tienen niños menores de 36 meses para que no acudan al establecimiento de salud a cumplir con su esquema de suplementación.

En dichas visitas se realizan las siguientes actividades:

- Visita domiciliaria por personal de salud según sectorización a todo niño o niña menor de 36 meses de edad que recibe suplementación profiláctica con sulfato ferroso.
- La visita domiciliaria de seguimiento se realizará en su domicilio y los datos y hallazgos encontrados durante la visita al niño o niña en el domicilio serán registradas en las historias clínicas.
- Durante la visita domiciliaria el personal de salud independientemente de la edad del niño o niña deberá utilizar un lenguaje claro, sencillo y directo para explicar y lograr efectos deseados que beneficien el óptimo crecimiento y desarrollo de su menor hijo (a).
- Orientar a las madres con niños menores de 36 meses a través de la visita domiciliaria sobre la importancia del consumo de sulfato ferroso y la prevención de anemia.

- Identificar ocurrencias y efectos no deseados del consumo de sulfato ferroso en niños menores de 36 meses de edad a través de la visita domiciliaria.
- Dar a conocer sobre la importancia del lavado de manos al ofrecer la dosis que le corresponde al niño menor de 36 meses.
- Se aprovecha oportunidad para dar a conocer la importancia de una alimentación saludable con alimentos que contengan hierro.
- Orientar a las madres con niños menores de 36 meses de edad las causas y consecuencias de la anemia en el desarrollo infantil.
- Dar a conocer la importancia del consumo del sulfato ferroso para el desarrollo de la niña y el niño durante los 3 primeros años de vida.
- En la visita domiciliaria se enfatiza la importancia del cumplimiento del esquema de suplementación y de los controles periódicos.
- Orientar sobre la importancia de conocer los valores de la hemoglobina durante la suplementación y al finalizar el esquema.
- Verificar la aceptación y la adherencia a través de la visita domiciliaria al consumo de sulfato ferroso y fortalecer los mensajes del beneficio de esta suplementación.
- Orientar a las madres con niños menores de 36 meses prácticas adecuadas de almacenamiento y conservación del sulfato ferroso (bien cerrados y protegidos de la luz solar y la humedad). en lugares no accesibles a las niñas y niños para evitar su ingestión accidental o intoxicaciones.
- Explicar a las madres de niños menores de 36 meses de edad que en casos excepcionales se podrían presentar las deposiciones de color oscuro y que pueden ocurrir molestias, tales como náuseas, estreñimiento o diarrea, que son leves y pasajeras. Si continúan las molestias, se recomienda llevar a la niña o niño al establecimiento de salud, para su evaluación.
- Orientar a la madre que el sulfato ferroso no reemplaza a las comidas que su niño o niña deberá seguir consumiendo sus alimentos en forma normal.
- De ser el caso el niño o niña deberá continuar con su lactancia complementaria.

2.2.4. Visita domiciliaria para la asistencia al consultorio CRED en niños menores de 36 meses

El control de crecimiento y desarrollo es una intervención de salud que tiene como propósito vigilar el adecuado crecimiento y desarrollo de la niña y el niño, hacer un acompañamiento a la familia, detectar precoz y oportunamente los riesgos, alteraciones o trastornos y presencia de enfermedades, facilitar su diagnóstico e intervención oportuna para disminuir riesgos, deficiencias y discapacidades e incrementar las oportunidades, así como los factores protectores del desarrollo integral del niño y la niña. Para ello se considera sumamente importante realizar las visitas domiciliarias para enfatizar la importancia de acudir al establecimiento de salud en cita programada. El resultado esperado a nivel de los padres y cuidadores del niño o niña es la mejora de sus prácticas de alimentación crianza y cuidado, pilar fundamental para la promoción del buen estado nutricional y desarrollo infantil.

En dichas visitas se realizan las siguientes actividades:

- Visita domiciliaria por personal de salud según sectorización a todo niño o niña menor de 36 meses de edad que tengan cita programada o inasistencia al consultorio de crecimiento y desarrollo.
- Las visitas domiciliarias de seguimiento a todo niño o niña se realizarán en su domicilio y los datos y hallazgos encontrados del niño y niña en el domicilio serán registradas en las historias clínicas.
- El objetivo de las visitas domiciliarias por el personal de salud es reforzar las orientaciones y consejerías vertidas por el profesional de salud en el consultorio verificando la práctica en sus domicilios.
- El personal de salud durante la visita domiciliaria orientara a la madre que acudir el consultorio CRED no solo es peso y talla de su menor hijo (a) hacer entender que durante la consulta se evalúa el desarrollo de su menor hijo en el área de lenguaje, social, coordinación y motora así mismo detección oportuna de algún problema de salud que puede presentar el menor que a simple vista no se detecta.

- Orientar a las madres de los niños menores de 36 meses la importancia de acudir al consultorio CRED según edad y cita programada.
- El personal de salud a través de la visita domiciliaria identificara riesgos individuales sociales y medio ambientales que pudiera influir y afectar el óptimo crecimiento y desarrollo infantil que deben tomarse en cuenta durante la visita domiciliaria y la orientación oportuna a la madre para el buen desarrollo infantil de su menor hijo (a).
- Durante la visita domiciliaria el personal de salud independientemente de la edad del niño o niña deberá utilizar un lenguaje claro sencillo y directo para explicar y lograr efectos deseados que beneficien el óptimo crecimiento y desarrollo de su menor hijo (a).
- Orientar a la madre sobre la importancia del lavado de manos antes de atender al menor de 36 meses de edad y así prevenir enfermedades y lograr el buen desarrollo infantil del niño o niña.
- Durante la visita domiciliaria de ser el caso dar a conocer la importancia de la lactancia materna exclusiva y realizar sesión demostrativa de técnicas de amamantamiento para el buen desarrollo y estado nutricional de su menor hijo(a).
- Enfatizar sobre la importancia de una buena alimentación según edad utilizando productos de la zona que beneficien la salud del niño o niña.
- Durante la visita domiciliaria el personal de salud debe ser muy observador para detectar signos de maltrato o violencia familiar dentro del domicilio y notificar oportunamente a las instancias correspondientes.

2.2.5. Normas técnicas para sulfato ferroso:

Directiva Sanitaria N° 056-MINSA/DGSP. V01

Para CRED:

NTS N° 137-MINSA/2017/DGIESP

Para inmunizaciones:

2.2.6. Teorías de enfermería

a) Teoría de Madeleine Leininger

Madeleine Leininger es la fundadora de la enfermería transcultural, buscaba que en una sociedad cada vez más pluricultural, los profesionales debían estar preparados y ser competentes en el cuidado de las personas con diferentes culturas y maneras de vivir.

La enfermería transcultural fue definida por Leininger como el área formal de estudio y trabajo centrado en el cuidado basado en la cultura, creencias de salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlas a mantener o recuperar su salud y hacer frente a sus discapacidades o a su muerte.

El presente trabajo de investigación se sustentó en la teoría de Madeleine Leininger quien desde su perspectiva transcultural constituye un reto que pretende traer a escena diferentes significados en la concepción del quehacer para mantener, proteger y fortalecer la vida del niño. El conocer las prácticas y creencias permite identificar y significar las prácticas que suelen pensarse como tradiciones pasadas comparadas con el avance técnico científico al establecer un puente de comunicación entre los cuidados propios que tienen las madres y el conocimiento técnico científico que se tiene a través del cuidado de enfermería

Por lo tanto, la construcción de conocimientos que se disponen se fundamenta en los principios de la teoría de Leininger, que acepta la Enfermería como un fenómeno transcultural, cuyo fin es conducir a las madres en diversas orientaciones culturales y estilos de vida específicos, con el objetivo de ofrecer un cuidado que sea acorde con la cultura.

Leininger afirmó que la enfermería transcultural es importante hoy en día debido a la gran movilidad de las personas y el avance tecnológico en comunicación y transporte. Los seres humanos nos movemos y

comunicamos con diferentes estilos de vida y se espera que las enfermeras cuiden adecuadamente a los pacientes procedentes de cualquier lugar, con culturas y valores diferentes. (26)

b) Teoría de la adopción del rol maternal de Ramona Mercer

Para Mercer, la adopción del rol materno es el proceso evolutivo e interactivo que tiene un lugar a lo largo de un periodo de tiempo y durante el cual la madre crea un vínculo con el niño, adquiere competencia al realizar los cuidados relacionados con su rol y expreso placer y gratificación en el cumplimiento de este. El interés de esta teoría va más allá de un concepto de “madre tradicional”, abarcando factores como: estado de salud, edad, relación padre-madre, función de la familia y características del lactante, de igual manera es importante resaltar el amor y apoyo de la pareja como factores predisponentes para hacer posible un cuidado integral del binomio madre- hijo. (27)

El presente trabajo de investigación se sustentó en la teoría del rol maternal de Mercer ya que el profesional de enfermería buscó que las madres de niños menores de 36 meses mejoren la administración y el consumo adecuado de sulfato ferroso, además la asistencia oportuna al consultorio de crecimiento y desarrollo, y mejorar las prácticas en los cuidados post vacunales de los niños (as).

c) Teoría modelo de la promoción de la salud de Nola Pender

El presente trabajo de investigación fue sustentado por la teoría de Nola Pender, enfermera, autora del modelo de promoción de la salud, expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano promocionar la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud. Este modelo es una poderosa herramienta utilizada por las(os) enfermeras(os) para comprender y promover las actitudes, motivaciones y acciones de las personas particularmente a partir del concepto de autoeficacia, señalado por Nola Pender en su modelo, el

cual es utilizado por los profesionales de enfermería para valorar la pertinencia de las intervenciones y las exploraciones realizadas en torno al mismo.

Esta teoría se adecua al presente trabajo de investigación porque a través de la visita domiciliaria se realiza el monitoreo del consumo adecuado de sulfato ferroso y la detección oportuna de algún tipo de alteración en el desarrollo del niño(a), también conseguir que las madres logren mejorar los cuidados post vacunales de sus niños(as) menores de 36 meses.

Nola Pender se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud. Expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud.

Este modelo es una poderosa herramienta utilizada por las(os) enfermeras(os) para comprender y promover las actitudes, motivaciones y acciones de las personas particularmente a partir del concepto de autoeficacia, señalado por Nola Pender en su modelo, el cual es utilizado por los profesionales de enfermería para valorar la pertinencia de las intervenciones y las exploraciones realizadas en torno al mismo. (28)

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Efectividad

Se denomina efectividad a la capacidad o facultad para lograr un objetivo o fin deseado, que se han definido previamente, y para el cual se han desplegado acciones estratégicas para llegar a él.

Visita domiciliaria

Es una estrategia que permite la aproximación del personal de salud al domicilio del usuario; que suele responder a una necesidad identificada o demanda espontánea, que, tras su valoración en conjunto, se decide un plan de atención integral, individual y familiar a seguir. Es donde se investiga

aspectos de salud como la identificación de necesidades y detección de problemas que rodean a la familia en lo: biológico, psicológico, sanitario, social, económico y ambiental.

Anemia

Es un trastorno en el cual el número de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre se ha reducido o es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo.

Control de crecimiento y desarrollo

El control de crecimiento y desarrollo es un conjunto de actividades periódicas y sistemáticas orientadas a evaluar el crecimiento y desarrollo del niño, con el fin de detectar oportunamente cambios y riesgos en su estado actual de nutrición, salud y desarrollo.

Cuidado post vacunal

Los cuidados posteriores incluyen: los cuidados inmediatos; la vigilancia de efectos adversos y los registros de la vacunación y la adecuada eliminación de residuos.

Profesional de enfermería

Un profesional en enfermería (enfermero o enfermera profesional) está autorizado para ofrecer una amplia gama de servicios de atención en salud, los cuales pueden incluir: Tomar la historia clínica del paciente, llevar a cabo un examen físico y ordenar procedimientos y pruebas de laboratorio.

2.4. VARIABLE

2.4.1 Definición conceptual de la variable

Las visitas domiciliarias según la norma técnica del MINSA, es una actividad realizada por el personal de salud e implica el desplazamiento al domicilio del niño o niña con el objetivo de realizar el acompañamiento a la familia del menor de 36 meses para realizar el seguimiento y monitoreo de consumo adecuado de sulfato ferroso, inasistencia al control de CRED y cuidados post- vacúnales.

2.4.2. Definición operacional de la variable

Actividad extramural que realizó el personal de salud con el objetivo de realizar captación, acompañamiento, y seguimiento.

2.4.3. Operacionalización de la variable

| VARIABLE | DIMENSIONES | INDICADORES |
|---|--|---------------------------|
| EFFECTIVIDAD 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. | Consumo adecuado de sulfato ferroso | De la pregunta 1 al 7 |
| | Inasistencia al control CRED | De la pregunta 8 a la 15 |
| | Cuidados post vacunales | De la pregunta 16 a la 23 |

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio fue de enfoque cuantitativo, porque la recolección de los datos se fundamentó en la medición y análisis de la variable en estudio. El diseño fue no experimental porque no se manipularon las variables de interés.

La investigación fue de tipo descriptivo porque consistió en describir fenómenos, situaciones, contextos y eventos, es decir se detallaron como son y cómo se manifestaron; cuyo objetivo fue únicamente medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o variables.

La investigación fue transversal porque se recolectaron los datos en un solo momento, en un tiempo único. Es así como la recolección de datos se realizó en un solo periodo de tiempo.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación se realizó con la población del Sector Centro Julca, uno de los tres barrios del distrito de San Miguel de Cauri, este barrio cuenta con 78 familias, las cuales en promedio tienen 3 hijos, la mayoría de las familias cuenta con los servicios básicos. Esta población pertenece al Centro de Salud Cauri el cual se encuentra ubicado en el Jirón Chacracocha s/n en el distrito de San Miguel de Cauri provincia Lauricocha

y departamento de Huánuco.

El Centro de Salud Cauri ofrece los servicios de consultorio de medicina, odontología, psicología, laboratorio y los programas de crecimiento y desarrollo, control de tuberculosis, estrategia sanitaria de inmunizaciones, promoción de la salud, sistema integral de salud (SIS), farmacia, admisión y etapa de vida adulto mayor, daños no transmisibles salud ambiental, zoonosis, enfermedades metaxénicas, materno perinatal, planificación familiar, cáncer de cuello uterino(CACU), infecciones de transmisión sexual (ITS), epidemiología, sistema de referencias y contra referencias.

El horario de atención es de 7:30 a.m. hasta 19:30 p.m. de lunes a domingo y el servicio de emergencia las 24 horas del día.

Por referencia del personal de enfermería del Centro de Salud Cauri manifiesta inasistencia de las madres al consultorio de crecimiento y desarrollo (CRED) en forma oportuna, inasistencia según grupo etario a su inmunización, así como inadecuado consumo de sulfato ferroso según dosis que le correspondía.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población de estudio estuvo conformada por 28 madres de niños menores de 36 meses del Sector Centro Julca distrito San Miguel de Cauri provincia de Lauricocha – Huánuco.

3.3.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por 28 madres de niños menores de 36 meses del Sector Centro Julca provincia de Lauricocha – Huánuco.

Criterios de inclusión

Las madres de los niños menores de 36 meses que vivían en el Sector Centro Julca distrito San Miguel de Cauri provincia de Lauricocha – Huánuco.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó en la investigación fue la encuesta, por ser la más adecuada para cumplir con el objetivo de estudio y obtener información. Como instrumento un cuestionario que constó de 23 preguntas relacionadas a las dimensiones de la investigación, esta encuesta consto de las siguientes partes: introducción datos generales, selección de información específica que indica la efectividad de las visitas domiciliarias del profesional de enfermería.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez hace referencia a la capacidad de un instrumento de medición para cuantificar de forma significativa y adecuada; la validez del instrumento se determinó mediante juicio de expertos, participaron 4 profesionales de enfermería con experiencia en el tema de investigación.

La validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,87); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de ($\alpha=0,82$)

3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Para la recolección de datos se coordinó y se realizaron los trámites administrativos correspondientes mediante una carta de presentación, posteriormente se determinó el día de la aplicación del instrumento, con el consentimiento informado se procede a dar las indicaciones y entregar el instrumento. El tiempo que demandó resolver el cuestionario fue aproximadamente de 15 a 20 minutos. Los datos se procesaron a través de una tabla matriz y hoja de codificación se utilizó para ello el programa estadístico SPSS versión 21 y el programa Excel 2013, para la presentación de datos en tablas y gráficos para su correspondiente análisis e interpretación.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

TABLA N°1

EDAD, GRADO DE INSTRUCCIÓN, TRABAJO DE MADRES Y SEXO DE LOS NIÑOS

| Edad de la madre | N° | Porcentaje |
|-----------------------------|-----------|-------------------|
| 15-20 años | 16 | 57% |
| 21- a más años | 12 | 43% |
| Total | 28 | 100% |
| Grado de instrucción | N° | Porcentaje |
| Primaria | 12 | 43% |
| secundaria | 10 | 36% |
| técnica | 5 | 18% |
| superior | 1 | 3% |
| Total | 28 | 100% |
| Trabajo | N° | Porcentaje |
| Ama de casa | 12 | 43% |
| Independiente | 14 | 50% |
| Empleada | 2 | 7% |
| Total | 28 | 100% |
| Sexo de los niños | N° | Porcentaje |
| Hombre | 12 | 43% |
| Mujer | 16 | 57% |
| Total | 28 | 100% |

FUENTE: *Elaboración propia*

COMENTARIO DE LA TABLA 1:

La edad de las madres, en mayor porcentaje tiene de 15 a 20 años 57% y en menor porcentaje tienen de 21 a más años 43%. En cuanto al grado de instrucción, en mayor porcentaje las madres tienen primaria 43%, seguido de secundaria 36%, luego técnica 18% y en menor porcentaje superior 3%. Por el trabajo, las madres son amas de casa 43%, seguido de independientes 50%, empleadas 7%. El sexo de los niños es mujer 57% y hombre 43%.

TABLA N°2

EFFECTIVIDAD 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 019.

| Efectividad de las visitas domiciliarias | ANTES | | DESPUÉS | |
|--|-----------|-------------|-----------|-------------|
| | N° | % | N° | % |
| Adecuada | 4 | 14% | 21 | 74% |
| Medianamente adecuada | 7 | 24% | 4 | 16% |
| No adecuada | 17 | 62% | 3 | 10% |
| Total | 28 | 100% | 28 | 100% |
| Promedio | 10,4 | | 16,8 | |
| Diferencia | | (-6,4) | | |

FUENTE: *Elaboración propia*

COMENTARIO DE LA TABLA 2:

Antes 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, en mayor porcentaje es de nivel no adecuada en un 62% (17), seguido del nivel medianamente adecuado en un 24% (7) y en menor porcentaje el nivel adecuado en un 14% (4), con un promedio de (10,4). Después de las visitas domiciliarias el nivel de seguimiento de la salud integral en niños menores de 36 meses fue adecuado en un 74% (21), seguido del nivel medianamente adecuado en un 16% (4) y nivel no adecuado en un 10% (3), con un promedio de (16,8); haciendo una diferencia de (-6.4).

TABLA N°3

EFFECTO DE LAS VISITAS DOMICILIARIAS EN EL CONSUMO ADECUADO DE SULFATO FERROSO EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES DEL DISTRITO DE SAN MIGUEL DE CAURI SECTOR CENTRO JULCA PROVINCIA DE LAURICOCHA - HUÁNUCO 2019.

| Consumo adecuado de sulfato ferroso | ANTES | | DESPUÉS | |
|-------------------------------------|-----------|-------------|-----------|-------------|
| | N° | % | N° | % |
| Adecuada | 5 | 18% | 20 | 70% |
| Medianamente adecuada | 6 | 22% | 5 | 18% |
| No adecuada | 17 | 60% | 3 | 12% |
| Total | 28 | 100% | 28 | 100% |
| Promedio | 10,2 | | 16,9 | |
| Diferencia | | (-6,7) | | |

FUENTE: *Elaboración propia*

COMENTARIO DE LA TABLA 3:

Antes de las visitas domiciliarias del personal de enfermería en el consumo adecuado de sulfato ferroso en niños menores de 36 meses del distrito de San Miguel de Cauri Sector Centro Julca provincia de Lauricocha – Huánuco, en mayor porcentaje es de nivel no adecuada en un 60% (17), seguido del nivel medianamente adecuado en un 22% (6) y en menor porcentaje el nivel adecuado en un 18% (5), con un promedio de (10,2). Después de las visitas domiciliarias el nivel de seguimiento de la salud integral en niños menores de 36 meses fue adecuado en un 70% (20), seguido del nivel medianamente adecuado en un 18% (5) y nivel no adecuado en un 12% (3), con un promedio de (16,9); haciendo una diferencia de promedios de (-6.7).

TABLA N°4

EFFECTO DE LAS VISITAS DOMICILIARIAS EN LA ASISTENCIA AL CONSULTORIO CRED EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES DEL DISTRITO DE SAN MIGUEL DE CAURI SECTOR CENTRO JULCA PROVINCIA DE LAURICOCHA - HUÁNUCO 2019.

| Asistencia al consultorio CRED | ANTES | | DESPUÉS | |
|--------------------------------|-----------|-------------|-----------|-------------|
| | N° | % | N° | % |
| Adecuada | 4 | 14% | 19 | 68% |
| Medianamente adecuada | 6 | 20% | 5 | 18% |
| No adecuada | 18 | 66% | 4 | 14% |
| Total | 28 | 100% | 28 | 100% |
| Promedio | 10,1 | | 16,8 | |
| Diferencia | | (-6,7) | | |

FUENTE: *Elaboración propia*

COMENTARIO DE LA TABLA 4:

Antes de las visitas domiciliarias del personal de enfermería en la asistencia al consultorio CRED en niños menores de 36 meses del distrito de San Miguel de Cauri Sector Centro Julca provincia de Lauricocha – Huánuco, en mayor porcentaje es de nivel no adecuada en un 66% (18), seguido del nivel medianamente adecuado en un 20% (6) y en menor porcentaje el nivel adecuado en un 14% (4), con un promedio de (10,1). Después de las visitas domiciliarias el nivel de seguimiento de la salud integral en niños menores de 36 meses fue adecuado en un 68% (19), seguido del nivel medianamente adecuado en un 18% (5) y nivel no adecuado en un 14% (4), con un promedio de (16,8); haciendo una diferencia de (-6.7).

TABLA N°5

EFFECTO DE LAS VISITAS DOMICILIARIAS EN LOS CUIDADOS POST VACUNALES EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES DEL DISTRITO DE SAN MIGUEL DE CAURI SECTOR CENTRO JULCA PROVINCIA DE LAURICOCHA - HUÁNUCO 2019.

| Cuidados post vacúnales | ANTES | | DESPUÉS | |
|------------------------------|-----------|-------------|-----------|-------------|
| | N° | % | N° | % |
| Adecuada | 3 | 10% | 22 | 76% |
| Medianamente adecuada | 6 | 22% | 3 | 12% |
| No adecuada | 19 | 68% | 3 | 12% |
| Total | 28 | 100% | 28 | 100% |
| Promedio | 10,0 | | 16,9 | |
| Diferencia | | (-6,9) | | |

FUENTE: *Elaboración propia*

COMENTARIO DE LA TABLA 5:

Antes de las visitas domiciliarias del personal de enfermería en los cuidados post vacunales en niños menores de 36 meses del distrito de San Miguel de Cauri Sector Centro Julca provincia de Lauricocha – Huánuco, en mayor porcentaje es de nivel No adecuada en un 68% (19), seguido del nivel medianamente adecuado en un 22% (6) y en menor porcentaje el nivel adecuado en un 10% (3), con un promedio de (10,0) después de las visitas domiciliarias el nivel de seguimiento de la salud integral en niños menores de 36 meses fue adecuado en un 76% (22), seguido del nivel medianamente adecuado en un 12% (3) y nivel no adecuado en un 12% (3), con un promedio de (16,9); haciendo una diferencia de (-6.9).

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

En relación al objetivo general, se buscó determinar 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. Encontrando que en mayor porcentaje es de nivel no adecuada en un 62% (17), con un promedio de (10,4) después de las visitas domiciliarias el nivel de seguimiento de la salud integral en niños menores de 36 meses fue adecuado en un 74% (21), con un promedio de (16,8); haciendo una diferencia de promedios de (-6.4). Coincidiendo con Baqui A. (2015) quien realizó un estudio donde concluyó que las visitas domiciliarias potencian el efecto de la disminución de muertes neonatales indicando la efectividad de la estrategia mencionada.

OBJETIVO ESPECÍFICO 1

En relación al objetivo específico uno, se buscó evaluar el efecto de las visitas domiciliarias en el consumo adecuado de sulfato ferroso en niños menores de 36 meses del distrito de San Miguel de Cauri Sector Centro Julca provincia de Lauricocha - Huánuco 2019. Encontrando que en mayor porcentaje es de nivel no adecuada en un 60% (17), con un promedio de (10,2) después de las visitas domiciliarias el nivel de seguimiento de la salud integral en niños menores de 36 meses fue adecuado en un 70% (20), con un promedio de (16,9); haciendo una diferencia de promedios de (-6.7). Coincidiendo con Avelino A. (2017). Realizo una investigación. Los resultados demostraron que al comparar las puntuaciones promedias de los conocimientos de las 10 madres del grupo experimental y control luego de la intervención, valores de la prueba T de Student de $t = 17,062$ y $t = 14,819$ respectivamente, siendo significativo ($p = 0,030$), reflejando la efectividad de la intervención, aceptando que la intervención contribuye en prevenir la anemia.

OBJETIVO ESPECÍFICO 2

En relación al objetivo específico dos, se buscó identificar el efecto de las visitas domiciliarias en la asistencia al consultorio CRED en niños menores de 36 meses del distrito de San Miguel de Cauri Sector Centro Julca provincia de Lauricocha - Huánuco 2019. Encontrando que en mayor porcentaje es de nivel no adecuada en un 66% (18), con un promedio de (10,1). Después de las visitas domiciliarias el nivel de seguimiento de la salud integral en niños menores de 36 meses fue adecuado en un 68% (19), con un promedio de (16,8); haciendo una diferencia de promedios de (-6.7). Coincidiendo con Veramendi N. (2018). Realizaron un estudio. Los resultados evidencian que después de la intervención, las madres adquirieron conocimientos sobre la anemia y su prevención demostrando que el profesional de enfermería tiene la capacidad de abordar a las madres en el hogar con un enfoque educativo sin que ellas acudan al establecimiento de salud.

OBJETIVO ESPECÍFICO 3

En relación al objetivo específico dos, se buscó identificar el efecto de las visitas domiciliarias en los cuidados post vacunales en niños menores de 36 meses del distrito de San Miguel de Cauri Sector Centro Julca provincia de Lauricocha - Huánuco 2019. Encontrando que en mayor porcentaje es de nivel no adecuada en un 68% (19), con un promedio de (10,0). Después de las visitas domiciliarias el nivel de seguimiento de la salud integral en niños menores de 36 meses fue adecuado en un 76% (22), con un promedio de (16,9); haciendo una diferencia de promedios de (-6.9). Coincidiendo con Avalos A. (2016) quien al analizar la adherencia del consumo de micronutrientes (chispitas), solo un 48% (20) fueron adherentes, en los factores sociales, la no dedicación exclusiva al cuidado del niño, en los factores actitudinales si el niño tuviese enfermedad respiratoria u otra enfermedad, deja de darle las chispitas, en las características propias de los chispitas cuando su niño toma las chispitas, le produce estreñimiento y diarrea, o alguna otra molestia, los factores cognitivos, desconocimiento del contenido de los micronutrientes chispitas, estuvieron relacionados a la no adherencia del consumo de los micronutrientes chispitas.

CONCLUSIONES

1. Se concluyó que 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 son efectivas, ya que se evidenció un adecuado consumo del sulfato ferroso reflejado en el estado nutricional de los niños, asimismo se evidenció asistencia oportuna al consultorio de CRED y las madres de los niños(as) menores de 36 meses mejoraron los cuidados post vacunales.
2. Las madres de los niños menores de 36 meses que viven en el Sector Centro Julca cuyas edades pertenecían al grupo etario de 15 a 20 años y tenían grado de instrucción primaria, se evidenció mayor porcentaje de uso inadecuado del consumo de sulfato ferroso, inasistencia al consultorio de CRED e inadecuados cuidados post vacunales.
3. Con respecto a las visitas domiciliarias según consumo adecuado de sulfato ferroso en niños menores de 36 meses, fueron efectivas se encontró que antes de la visita domiciliaria las madres de los niños mayores de 12 meses guardaban el sulfato ferroso de manera inadecuada en la cocina. Después de la visita domiciliaria se pudo evidenciar que la madre administraba adecuadamente y guardaba en un lugar adecuado el sulfato ferroso.
4. Con respecto a la dimensión asistencia al consultorio de CRED en niños menores de 36 meses, fueron efectivas se encontró que antes de la visita domiciliaria las madres de niños mayores de 12 meses creían que solo era necesario conocer el peso y talla de sus hijos, desconociendo la importancia de asistir al consultorio de CRED para la evaluación de crecimiento y desarrollo de su niño (a) y detectar problemas en cuanto a su desarrollo en el área de lenguaje, área motora y área cognitiva de manera oportuna. Después de la visita domiciliaria las madres acudieron oportunamente al consultorio de CRED para la evaluación del crecimiento y desarrollo de sus niños (as).

5. Con respecto a la dimensión cuidados post vacunales en niños menores de 36 meses se evidenció inasistencia para la inmunización oportuna en madres de niños de 2 , 4 y 6 meses en este grupo etario se presenta fiebre, malestar general, llanto persistente siendo estos efectos post vacunales, motivo por el cual las madres no acuden oportunamente a la cita programada. Después de la visita domiciliaria la madre acudió oportunamente para el cumplimiento del calendario de vacunación porque el profesional de enfermería le explicó que estas reacciones son temporales y controlables que no perjudica la salud de su niño y el no cumplir el calendario de vacunación trae consecuencias negativas para la salud de los niños.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a las autoridades en coordinación en el centro de salud del distrito de San Miguel de Cauri Sector Centro Julca provincia de Lauricocha – Huánuco, vigilar el cumplimiento de la Norma Técnica de Suplementación con multimicronutrientes, la cual indica la realización de al menos 3 visitas domiciliarias durante el periodo de suplementación, con la finalidad de fortalecer la salud integral en niños menores de 36 meses de esa localidad.
2. Se recomienda a la población del distrito por medio de sus dirigentes y aliados del campo de la salud, deben de promover el incremento del número de visitas domiciliarias del personal de enfermería, creando un clima de confianza hacia los compromisos de las madres, para el cuidado y el consumo adecuado de sulfato ferroso en niños menores de 36 meses.
3. La comunidad por medio de sus dirigentes y coordinadores del área de salud, deben de promover de manera concertada el diseño de un programa de promoción y prevención, en forma presencial o virtual mediante aplicativos, dirigida a las madres de niños menores de 36 meses y al público en general, sobre la importancia de su asistencia al consultorio CRED del centro médico más cercano.
4. El personal de enfermería encargada de esa localidad debe hacer seguimiento y difusión de las campañas de vacunación para niños menores de 36 meses, mediante el uso de parlantes o perifoneo en los locales de atención, así como el uso de las radios locales, para mayor información de las madres y la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Blair M y Hall D. From health surveillance to health promotion: the changing focus in preventive children's services. Arch Dis Child. 2006 Available from: [https:// www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2082921/](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2082921/).
2. Britto P, Lye S y Proelx K, Yousafzai A, Matthews S, Vaivada T, et al. Nurturing care: promoting early childhood development. Lancet. 2017 Available from: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)31390-3/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)31390-3/fulltext).
3. Dua T, Tomlinson M, Tablante E, Britto P, Yousfzai A, Daelmans B y et al. Global research priorities to accelerate early child development in the sustainable development era. Lancet. 2016. Available from: [http://www.thelancet.com/pdfs/journals/langlo/PIIS2214-109X\(16\)30218-2.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/langlo/PIIS2214-109X(16)30218-2.pdf).
4. Black M, Walker S, Fernald L, Andersen D, Digirolamo A, Lu C, et al. Early childhood development coming of age: science through the life course. Lancet. Available from: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)31389-7/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)31389-7/fulltext).
5. Jensen K, Bouhouch R, Walson J, Daelmans B, Bahl R, Darmstadt L y et al. Enhancing the child survival agenda to promote, protect, and support early child development. Semin Perinatol. 2015. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S014600051500049X>.
6. Liu L, Oza S, Hogan D, Perin J, Rudan I, Lawn J y et al. Global, regional and national causes of child mortality in 2000-13, with projections to inform post-2015 priorities: an update systematic analysis. Lancet. 2015. Available from: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(14\)61698-6/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(14)61698-6/fulltext).
7. Almeida F y Santos M. Primary Health Care: care coordinator in regionalized networks? Rev. Saúde Pública. Disponible en: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/126570/123547>.
8. Faria L y Bertolozzi M. The surveillance in health basic: perspectives to reach the surveillance in health. Rev. Esc. Enferm. USP. 2010 Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n3/en_34.pdf.

9. Silva M, Alvarenga R, Oliveira A. Evaluation of the vulnerability of families assisted in Primary Care in Brazil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2012. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n5/16.pdf>.
10. Mello F, Furtado MC, Fonseca M, Pina C. Child health follow-up and the longitudinality of caring. *Rev Bras Enferm*. 2012. Disponible en: www.eerp.usp.br/rlae 8 *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2018;26:e3007.
11. Yakuwa M, Neil S y Falleiro D. Estrategia de enfermeros para el cuidado del niño. *Revista Latinoamericana de Enfermería* . Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n4/a18v65n4.pdf>.
12. Baqui H, Williams E, Rosecrans A, Agrawal P, Ahmed S, Darmstadt G y etal. Impacto de un programa de nutrición y de salud integrado en la mortalidad neonatal en la zona rural norte de la India. *Bull World Health Organ* . 2008
13. Carrión D. Factores que influyen en el consumo de multimicronutrientes, en niños(as), de 6 a 36 meses, Establecimiento de Salud Acora I- 4, Puno 2014. Universidad Nacional del Altiplano; 2014.
14. Prada N. Intervención de enfermería en la prevención de anemia niños de 6 a 36 meses, distrito de San Pedro de Cachora, Abancay- Apurímac. I ed. Callao; 2016.
15. Avalos A. Factores relacionados a la no adherencia del consumo de multimicronutrientes chispitas en madres de 6 a 36 meses. I ed. Huánuco; 2016.
16. Avelino A. Intervención de enfermería en la prevención de anemia, madres de niños de 6 a 36 meses, distrito de Jivia. I ed. Arequipa; 2017.
17. Veramendi N. Intervención de enfermería: Un abordaje educativo en prevención de la anemia. I ed. Huánuco; 2018.
18. Solís K. Programa de visitas domiciliarias en el sistema de Salud Costarricense: Lineamientos para su mejora. Costa Rica . 2015.
19. Kotliarenco M y Gómez E. Características, efectividad y desafíos de la visita domiciliaria en programas de intervención temprana. Colombia. *Revista de Salud Pública*. Vol., 12: 184- 196.2010
20. Pérez B. El cuidado de Enfermería en Familia: Un reto para el siglo XX. Colombia 2002.

21. Mendoza N y Nina A. Eficacia del monitoreo de la visita domiciliaria efectuada por enfermeras a niños menores de tres años suplementados con multimicronutrientes del Centro de salud Alto Selva Alegre. Tesis. Arequipa, Universidad Católica de Santa María. 2016
22. Milla L. Efecto de las visitas domiciliarias en el consumo de multimicronutrientes. Pachacútec-Lima-Perú. 2014
23. Velazco A. La visita domiciliaria como programa de abordaje de la familia. Mérida. Universidad de los Andes. 2003.
24. Vélez A. Estructura básica de una visita domiciliaria en atención primaria de salud. Tesis Doctoral. Machala. Universidad Técnica de Machala. 2017.
25. Ministerio de la Mujer y Población Vulnerable. Manual de Visitas Domiciliarias. Perú. 2014.
26. Cisneros F. Introducción a los modelos y teorías de enfermería. Madeleine Leininger Popaya. Universidad del Cauca. 2002
27. Riehl J. Modelos conceptuales de enfermería Ramona Mercer. Barcelona: Ediciones Doyma 1992.
28. Cisneros F. Modelos y teorías de enfermería. Nola Pender. 2 da Edición Colombia 2012.

ANEXOS

| CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DEL PLAN COMO DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN O TESIS | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-------------------|---|---------|---|---------|---|---------|---|---------|---|---------|---|---|--|
| ACTIVIDADES | Tiempos (6 meses) | | | | | | | | | | | | | |
| | MES 1 | | MES 2 | | MES 3 | | MES 4 | | MES 5 | | MES 6 | | | |
| | Semanas | | Semanas | | Semanas | | Semanas | | Semanas | | Semanas | | | |
| | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | | |
| | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | | |
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Título de la investigación | ■ | | | | | | | | | | | | | |
| 2. Planteamiento del problema | ■ | | | | | | | | | | | | | |
| 3. Objetivos | ■ | | | | | | | | | | | | | |
| 4. Marco teórico de la investigación | ■ | | | | | | | | | | | | | |
| 5. Pregunta- Objetivo e Hipótesis de investigación | ■ | | | | | | | | | | | | | |
| 6. Variables de la investigación | ■ | | ■ | | | | | | | | | | | |
| 7. Justificación de la investigación | ■ | | ■ | | | | | | | | | | | |
| 8. Metodología de la investigación | ■ | | ■ | | ■ | | | | | | | | | |
| 9. Presupuesto | ■ | | ■ | | ■ | | | | | | | | | |
| 10. Estructura de la investigación | ■ | | ■ | | | | | | | | | | | |
| 11. Bibliografía | ■ | | ■ | | ■ | | ■ | | ■ | | ■ | | | |
| PLANTEAMIENTO OPERACIONAL – DESARROLLO DEL PROYECTO | | | | | | | | | | | | | | |
| 12. Elaboración y prueba de los instrumentos | | | | | ■ | | ■ | | | | | | | |
| 13. Recolección de datos | | | | | | | | | ■ | | | | | |
| 14. Tratamiento de los datos | | | | | | | | | | | ■ | | | |
| 15. Análisis de las informaciones | | | | | | | | | ■ | | ■ | | | |
| 16. Contrastación de hipótesis y conclusiones | | | | | | | | | | | ■ | | ■ | |
| 17. Formulación de propuesta de solución | | | | | | | | | | | ■ | | ■ | |
| 18. Elaboración de informe final | | | | | ■ | | ■ | | ■ | | ■ | | | |
| 19. Presentación | | | | | | | | | ■ | | ■ | | | |
| 20. Correcciones al informe final | | | | | | | | | | | ■ | | ■ | |
| 21. Presentación y Sustentación | | | | | | | | | ■ | | ■ | | | |

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: 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

| PROBLEMA | OBJETIVO | HIPÓTESIS | VARIABLES |
|---|--|---|---|
| <p>Problema general ¿Cuál es la 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?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cuál es el efecto de las visitas domiciliarias en el consumo adecuado de sulfato ferroso en niños menores de 36 meses del distrito de San Miguel de Cauri Sector Centro Julca provincia de Lauricocha - Huánuco 2019?</p> <p>¿Cuál es el efecto de las visitas domiciliarias en la asistencia al consultorio CRED en niños menores de 36 meses del distrito de San Miguel de Cauri Sector Centro Julca provincia de Lauricocha - Huánuco 2019?</p> <p>Cuál es el efecto de las visitas domiciliarias en los cuidados post vacunales en niños menores de 36 meses del distrito de San Miguel de Cauri Sector Centro Julca provincia de Lauricocha - Huánuco 2019?</p> | <p>Objetivo General</p> <p>Determinar la 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.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Evaluar el efecto de las visitas domiciliarias en el consumo adecuado de sulfato ferroso en niños menores de 36 meses del distrito de San Miguel de Cauri Sector Centro Julca provincia de Lauricocha - Huánuco 2019.</p> <p>Identificar el efecto de las visitas domiciliarias en la asistencia al consultorio CRED en niños menores de 36 meses del distrito de San Miguel de Cauri Sector Centro Julca provincia de Lauricocha - Huánuco 2019.</p> <p>Identificar el efecto de las visitas domiciliarias en los cuidados post vacunales en niños menores de 36 meses del distrito de San Miguel de Cauri Sector Centro Julca provincia de Lauricocha - Huánuco 2019.</p> | <p>Por su naturaleza no requiere de hipótesis</p> | <p>EFECTIVIDAD DE LAS VISITAS DOMICILIARIAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL SEGUIMIENTO DE LA SALUD INTEGRAL EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES</p> |

| VARIABLE | DIMENSIONES | INDICADORES |
|--|--|---------------------------|
| 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 | Consumo adecuado de Sulfato Ferroso | De la pregunta 1 al 7 |
| | Inasistencia al control CRED | De la pregunta 8 a la 15 |
| | Cuidados Post vacunales | De la pregunta 16 a la 23 |

| TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN | POBLACIÓN Y MUESTRA | TÉCNICAS E INSTRUMENTOS | VALIDEZ Y CONFIABILIDAD |
|---|--|---|---|
| <p>El presente estudio de investigación fue de tipo cuantitativo, porque la recolección de los datos se fundamentó en la medición y análisis de la variable en estudio</p> <p>Fue no experimental porque no se manipularon las variables de interés.</p> <p>Fue descriptivo porque consistió en describir fenómenos, situaciones, contextos y eventos, es decir se detallaron como son y como se manifestaron; cuyo objetivo fue únicamente medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o variables.</p> <p>Fue transversal porque se recolectó los datos en un solo momento, en un tiempo único. Es así como la recolección de datos se realizó en un solo periodo de tiempo.</p> | <p>Población</p> <p>La población estuvo conformada por las madres de niños menores de 36 meses del distrito de San Miguel de Cauri Sector Centro Julca provincia de Lauricocha – Huánuco.</p> <p>Muestra</p> <p>La muestra estuvo conformada por 28 madres de niños menores de 36 meses del distrito de San Miguel de Cauri Sector Centro Julca provincia de Lauricocha – Huánuco.</p> <p>Criterios de Inclusión</p> <p>Las madres de niños menores de 36 meses que vivían en el distrito de San Miguel de Cauri Sector Centro Julca provincia de Lauricocha – Huánuco.</p> | <p>La técnica que se utilizó en la investigación fue la encuesta, por ser la más adecuada para cumplir con el objetivo de estudio y obtener información. Como instrumento se utilizó un cuestionario que constó de 20 preguntas relacionadas a las dimensiones de la investigación, esta encuesta constó de las siguientes partes: introducción de datos generales, selección de información específica que indica la efectividad de las visitas domiciliarias del profesional de enfermería.</p> | <p>La validez hace referencia a la capacidad de un instrumento de medición para cuantificar de forma significativa y adecuada; la validez del instrumento se determinó mediante el juicio de expertos, participaron 4 profesionales de enfermería con experiencia en el tema de investigación. La validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0.87) la confiabilidad se realizó mediante el alfade Cronbach. Con un valor de ($\alpha=0,82$).</p> <p>Para la recolección de datos se coordinó y realizaron los trámites administrativos correspondientes mediante una carta de presentación, posteriormente se determinó el día de la aplicación del instrumento, con el consentimiento informado se procedió a dar las indicaciones y entregar el instrumento. El tiempo que demandó resolver el cuestionario fue aproximadamente de 15 a 20 minutos. Los datos se procesaron a través de una tabla matriz y hoja de codificación se utilizó para ello el programa estadístico SPSS versión 21 y el programa Excel 2013, para la presentación de datos en tablas y gráficos para su correspondiente análisis e interpretación.</p> |



Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Enfermería

INSTRUMENTO

Buenos días, señoras madres de familia, reciban mis saludos soy la Bachiller de Enfermería de la UAP, en esta ocasión estoy realizando la investigación que lleva como título; **EFFECTIVIDAD 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**, para lo cual solicito su colaboración, la encuesta es anónima y confidencial por tal motivo le pedimos marque con una x la respuesta que cree correcta.

I. DATOS GENERALES

EDAD:

GRADO DE INSTRUCCIÓN:

TRABAJO:

SEXO DE SU NIÑO:

II. PREGUNTAS

DIMENSIÓN CONSUMO DE HIERRO

1. ¿En qué momento del día le da el suplemento de hierro a su niño (a)?
 - a) Entre comidas
 - b) Junto a las comidas
2. ¿Como le da el suplemento de hierro?
 - a) Solo el suplemento de hierro
 - b) Acompañado
- 3.- ¿Comparte el suplemento de hierro con otro de sus niños?
 - a) Si
 - b) No

4.- Indique si el suplemento es el que le dieron en el centro de salud

a) Si

b) No

5.- Donde guarda el suplemento de hierro

a) En la cocina

b) En el cuarto

6.- Su niño(a) tiene algún malestar luego de tomar el suplemento de hierro

a) Si

b) No

7.- Ha seguido dándoles el suplemento de hierro a pesar del malestar

a) si

b) No

DIMENSIÓN INASISTENCIA AL SERVICIO CRED

8.- ¿Cuál es el motivo de la inasistencia al control CRED de su menor hijo (a)?

a) Tiempo

b) distancia

c) Desconocimiento de la cita.

9.- ¿En su último control CRED el profesional de enfermería le indico la fecha de cita?

a) Si

b) No

10.- ¿Conoce Ud. la importancia del control CRED?

a) Si

b) No

11.- ¿Conoce Ud. El cronograma de controles CRED según edad de su niño?

a) Si

b) No

12.- ¿Usted está poniendo en práctica los buenos hábitos alimenticios a su menor hijo (a) según su edad y orientación del profesional de enfermería?

- a) Si
- b) No

13.- ¿Usted está poniendo en práctica según la indicación del profesional de enfermería en el consultorio CRED en el avance y buen desarrollo de su hijo (a)?

- a) Si
- b) No

14.- ¿Qué le pareció la atención de enfermería en su último control CRED?

- a) Buena
- b) Regular
- c) Mala

15.- ¿Tiene usted alguna sugerencia para mejorar la atención del profesional de enfermería en el Consultorio CRED?

- a) Si
- b) No

DIMENSIÓN CUIDADO POST VACUNAL

16.- ¿Que malestar presento su hijo (a) después de la vacuna?

- a) Fiebre
- b) Malestar general
- c) Vómitos y diarrea

17.- ¿El profesional de enfermería le explico las posibles reacciones que puede presentar su hijo (a) después de la vacuna?

- a) Si
- b) No

18.- ¿El profesional de enfermería le indico algún medicamento para tratar las reacciones post vacunas?

a) Si

b) No

19.- ¿El profesional de enfermería le indico los cuidados que debe tener en cuenta después de la vacuna?

a) Si

b) No

20.- ¿El profesional de enfermería le dio a conocer la importancia de la vacuna?

a) Si

b) No

21.- ¿Sabe usted el calendario de vacunación según la edad de su hijo (a)?

c) Si

d) No

22.- ¿Qué le pareció la atención del profesional de enfermería en su última atención de vacuna?

a) Buena

b) Regular

c) Mala

23.- ¿Tiene usted alguna sugerencia para mejorar la atención del profesional de enfermería en el consultorio de vacunas?

a) Si

b) No

¡Gracias por su colaboración!

CARTA DE PRESENTACIÓN



Huánuco, 13 Abril de 2019

Señor:

Augusto Huacho Zevallos

Delegado del Centro Julca

Asunto: Solicitar permiso para realizar Investigación

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo y presentarme soy la **Bachiller Cuchilla Acosta, Rosa Bertha**, identificada con código 2014145661 de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud de la Universidad Alas Peruanas la mencionada está realizando el trabajo de investigación cuyo título es **"EFECTIVIDAD DE LAS VISITAS DOMICILIARIAS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA 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 – HUANUCO 2019"**

Motivo por el cual solicito a usted me brinde la oportunidad de poder realizar las visitas domiciliarias a las madres del Sector Centro Julca, que usted representa, puesto que ayudaría a cumplir el objetivo de nuestra investigación.

Sin otro particular aprovecho la oportunidad para expresarle mi respeto y estima personal

Atentamente,

22741133
AUGUSTO HUACHO ZEVALLOS

HOJAS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

ANEXO 4: VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo RODOLFO CABRI CAPCHA con DNI
 N° 47272697 de profesión LICENCIADO EN ENFERMERIA ejerciendo
 actualmente como JEFE Institución CENTRO DE SALUD SANTIAGO DE CAURI

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento "EFECTIVIDAD DE LAS VISITAS DOMICILIARIAS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA 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 – HUANUCO 2019", para que se pueda aplicar a la muestra de estudio correspondiente.

I. APRECIACIÓN DEL EXPERTO

| CARACTERÍSTICAS | EXCELENTE | BUENO | REGULAR | DEFICIENTE |
|---|-----------|-------|---------|------------|
| El instrumento responde al planteamiento y objetivo del problema. | X | | | |
| Presentación del instrumento. | X | | | |
| Congruencia de ítems. | | X | | |
| Relevancia del contenido. | X | | | |
| Calidad de redacción de los ítems. | | X | | |
| Claridad y precisión de los ítems. | X | | | |
| Pertinencia. | | X | | |

II. DECISIÓN DE EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()

Aportes y sugerencias:

.....

02 de noviembre del 2019


 Rodolfo Cabri Capcha
 Enfermera
 CEP 10000

FIRMA

ANEXO 4: VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo GIANNARCO SANTIAGO MORALES con DNI
 N° 76792918 de profesión LICENCIADO EN ENFERMERÍA ejerciendo
 actualmente como COORDINADOR ESNI Institución CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL DE CAURI

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento "EFECTIVIDAD DE LAS VISITAS DOMICILIARIAS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA 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 – HUANUCO 2019", para que se pueda aplicar a la muestra de estudio correspondiente.

I. APRECIACIÓN DEL EXPERTO

| CARACTERÍSTICAS | EXCELENTE | BUENO | REGULAR | DEFICIENTE |
|---|-----------|-------|---------|------------|
| El instrumento responde al planteamiento y objetivo del problema. | X | | | |
| Presentación del instrumento. | X | | | |
| Congruencia de ítems. | | X | | |
| Relevancia del contenido. | X | | | |
| Calidad de redacción de los ítems. | | X | | |
| Claridad y precisión de los ítems. | X | | | |
| Pertinencia. | | X | | |

II. DECISIÓN DE EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado: **SI (X)** **NO ()**

Aportes y sugerencias:

.....

02 de noviembre del 2019


 Giannarco Santiago Morales
 Lic. Enfermería
 CSP 88042

FIRMA

ANEXO 4: VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo YURICO LILY ANDROSIO DOMINGUEZ con DNI
 N° 44014028 de profesión LICENCIADO EN ENFERMERIA ejerciendo
 actualmente como COORDINADORA CRED Institución CENTRO DE SALUD SANTIAGO DE CAURI

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento "EFECTIVIDAD DE LAS VISITAS DOMICILIARIAS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA 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 – HUANUCO 2019", para que se pueda aplicar a la muestra de estudio correspondiente.

I. APRECIACIÓN DEL EXPERTO

| CARACTERISTICAS | EXCELENTE | BUENO | REGULAR | DEFICIENTE |
|---|-----------|-------|---------|------------|
| El instrumento responde al planteamiento y objetivo del problema. | X | | | |
| Presentación del instrumento. | X | | | |
| Congruencia de ítems. | | X | | |
| Relevancia del contenido. | X | | | |
| Calidad de redacción de los ítems. | | X | | |
| Claridad y precisión de los ítems. | X | | | |
| Pertinencia. | | X | | |

II. DECISIÓN DE EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado: **SI (X)** **NO ()**

Aportes y sugerencias:

.....

02 de noviembre del 2019




FIRMA

ANEXO 4: VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo EUCARIA POZO SUAREZ con DNI

N° 22517678 de profesión LICENCIADA EN ENFERMERIA ejerciendo

actualmente como COORDINADORA PROMSA Institución CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL DE CAURI

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento "EFECTIVIDAD DE LAS VISITAS DOMICILIARIAS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA 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 – HUANUCO 2019", para que se pueda aplicar a la muestra de estudio correspondiente.

I. APRECIACIÓN DEL EXPERTO

| CARACTERÍSTICAS | EXCELENTE | BUENO | REGULAR | DEFICIENTE |
|---|-----------|-------|---------|------------|
| El instrumento responde al planteamiento y objetivo del problema. | X | | | |
| Presentación del instrumento. | X | | | |
| Congruencia de ítems. | | X | | |
| Relevancia del contenido. | X | | | |
| Calidad de redacción de los ítems. | | X | | |
| Claridad y precisión de los ítems. | X | | | |
| Pertinencia. | | X | | |

II. DECISIÓN DE EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado: **SI (X)** **NO ()**

Aportes y sugerencias:

.....

.....

.....

02 de noviembre del 2019


MINISTERIO DE SALUD
Eucaria Pozo Suarez
 Lic. 571
 C. G. P. 4450

FIRMA

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA

VISITA DOMICILIARIA PARA VERIFICAR CONSUMO ADECUADO DE SULFATO FERROSO



VISITA DOMICILIARIA PARA VERIFICAR ASISTENCIA OPORTUNA A CONTROL CRED



VISITA DOMICILIARIA PARA VERIFICAR EFECTOS POST VACUNALES

