

Factores asociados al Cumplimiento de las visitas domiciliarias por parte del equipo sanitario del Centro de salud del MSP de la ciudad de Guayaquil

JOURNAL OF BUSINESS
and entrepreneurial
studies

Factors associated with the fulfillment of home visits by the health team of the MSP Health Center of the city of Guayaquil.

GONZÁLEZ OSORIO, CRISTINA; SANCHEZ VERA, KETTY;
SILVA LIMA, NORMA; MUÑOZ ROCA, OLGA

 **CRISTINA GONZÁLEZ OSORIO**

Ecuador

KETTY SANCHEZ VERA

Ecuador

 **NORMA SILVA LIMA**

Ecuador

 **OLGA MUÑOZ ROCA**

Ecuador

Journal of business and entrepreneurial studies

Colloquium editorial, Ecuador

ISSN-e: 2576-0971

Periodicidad: Semestral

vol. 4, núm. 1, 2020

journalbusinessentrepreneurial@gmail.com

Recepción: 06 Febrero 2018

Aprobación: 31 Mayo 2019

URL: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/383/3831589022/index.html>



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-
NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional.

Resumen: Las visitas domiciliarias son una herramienta importante dentro de la atención en salud y que necesita de recursos para su cumplimiento. **Objetivo:** Determinar los factores asociados al cumplimiento de las visitas domiciliarias por parte del equipo de salud. **Metodología:** Estudio observacional descriptivo, cuantitativo, Prospectivo. **Universo:** conformado por 10 miembros del equipo de salud a los que se aplicó una encuesta con 5 preguntas direccionadas a identificar los factores que conllevan al cumplimiento de las visitas domiciliarias. **Resultados.** Los factores asociados al cumplimiento donde se determinó falta de equipos médicos e insumos en un 100%, falta de movilidad 100%; falta de seguridad y peligrosidad del sector 100%. Los grupos prioritarios para la atención están dirigidos a pacientes con tuberculosis indica el 39%, Pacientes con VIH el 31%, pacientes con diabetes mellitus y discapacidad el 15%. Con respecto a las intervenciones más frecuentes que se realizan durante la visita son: control de los parámetros vitales 45%, curaciones en un 35%, y educación en un 30%. **Conclusiones:** Los factores asociados al cumplimiento de las visitas domiciliarias están relacionados con la falta de equipos médicos e insumos, falta de transporte y la inseguridad del sector relacionado con la delincuencia.

Palabras clave: Factores asociados, cumplimiento, visitas domiciliarias, equipo de salud.

Abstract: Home visits are an important tool in health care and that need resources for compliance. **Objective:** To determine the factors associated with compliance of home visits by the health team. **Methodology:** Descriptive, quantitative, prospective observational study. **Universe:** made up of 10 members of the health team to whom a survey was applied with 5 questions aimed at identifying the factors that lead to the fulfillment of home visits. **Results** - The factors associated with compliance where lack of medical equipment and supplies was determined at 100%, lack of mobility 100%; lack of security and danger of the sector 100%. Priority care groups are aimed at patients with tuberculosis indicates 39%, HIV patients 31%, patients with diabetes mellitus and 15% disability. With regard to the most frequent interventions performed during the visit are: control

of vital parameters 45%, healing in 35%, and education in 30%.
Conclusions: The factors associated with the fulfillment of home visits are related to the lack of medical equipment and supplies, lack of transportation and the insecurity of the crime-related sector.

Keywords: Associated factors, compliance, home visits, health team.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo se encuentra dentro del campo de atención primaria. Según la OMS, la visita domiciliaria se constituye en la principal estrategia de atención primaria al acercar los servicios de salud a los domicilios y lugares de trabajo de las personas, lo cual permite conocer de primera mano las necesidades de la población, (Chiriboga,2017). En la visita domiciliaria participan un médico, odontólogo, personal de enfermería y los Técnicos de Atención Primaria en Salud (TAPS) los mismos que deben programar las visitas y actualizar el área de influencia del centro de salud con el fin de ampliar la cobertura de atención (OMS,2018)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la atención a domicilio, es un recurso que permite proveer asistencia sanitaria para la resolución de dificultades en el manejo de los pacientes con enfermedades crónicas degenerativas y la incapacidad física a la que se enfrentan muchas familias con algún miembro del hogar. (OMS,2018)

Dentro de las actividades brindadas a los usuarios están la: captación de personas vulnerables entre ellas: niños embarazadas, adultos mayores, personas con capacidades especiales, personas con dificultad en la movilidad

Los procedimientos que más se realizan durante la visita domiciliaria son: Educación, valoración, curación de heridas, entrega de medicina. Las visitas deben ser programadas de acuerdo a la prioridad o necesidad de los pacientes. Equipos y materiales a ser utilizados toda visita genera costo de movilidad equipos materiales e insumos para poder realizarla sino hay los recursos necesarios se hace imposible realizar una visita que beneficie o que sea efectiva para el paciente o la familia.

Por lo antes expuesto el propósito de este estudio es determinar los factores asociados al cumplimiento de las visitas domiciliarias, ha sido necesario realizar una encuesta al equipo de salud con el fin de recabar información del cumplimiento de las visitas a los grupos programáticos del área de influencia del centro N° 14 del MSP y esta interrogante se origina por un enunciado emitido por el MAIS donde todos los trabajadores y profesionales de la salud que laboran en Unidades asistenciales y que lleven los programas y estrategias en salud deben realizar 5 visitas diarias.

El mínimo de visitas será de 5 diarias en el nivel urbano y 3 en el nivel rural dependiendo de la dispersión poblacional que obligaría a realizar solo 1 visita domiciliaria. (MAIS, 2017)

El propósito de este estudio es determinar Cuáles son los factores asociados al cumplimiento de las visitas domiciliarias por parte del equipo de salud del centro de Salud #14 .

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio observacional cuantitativo, descriptivo .Para la recolección de los datos se realizó una encuesta a 10 personas del equipo de salud, las mismas que estuvieron dirigidas a conocer Cuáles eran los factores asociados al cumplimiento de las visitas domiciliarias. Ver anexo 1

RESULTADOS

El cumplimiento por parte del equipo de salud con respecto a las visitas es de un 60% 3 visitas diarias y el 40% 2 visitas diarias, demostrando de esta manera el incumplimiento a la norma establecida en un 0%es decir el personal no llega a la meta propuesta de acuerdo al MAIS en la pag 76 ¿manifiesta que en la zona urbana como es el caso cada miembro del equipo de salud debe cumplir de 5 visitas dentro de su jornada de trabajo?. Los grupos programáticos que se ejecutan las visitas domiciliarias son pacientes con tuberculosis 39% ;seguido de los pacientes con VIH 31% , pacientes con diabetes mellitus diabetes y discapacidad con el 30%.Los factores que conllevan al incumplimiento de las visitas son :falta de recursos humanos un 25%, movilización y falta de equipos ,materiales e insumos 25%, y la difícil accesibilidad o temor de los miembros del equipo al tener que ir solos 25%.Las intervenciones más frecuentes que se realizan durante la visita el control de los parámetros vitales 35% y curaciones 25%, seguido de la educación en el 25% entrega de medicina 15%.

DISCUSIÓN

De acuerdo a la literatura revisada, la VD a nivel internacional ha resultado ser exitosa en grupos y poblaciones específicas, dado el apoyo y contención emocional que entregan las visitadoras a las mujeres en situación de vulnerabilidad En términos generales, los programas más efectivos para la intervención temprana: a. Comienzan en el embarazo; b. Su duración es extensa, generalmente más de un año; c. Cuentan con personal especialmente entrenado, y; d. Se focalizan en construir una relación de confianza y en modelar la interacción madre-niño.

En un estudio realizado en la ciudad de Esmeraldas los resultados estuvieron dirigidos a la Efectividad de las visitas domiciliarias, la población de estudio fue el área de influencia del centro de atención a diferencia en nuestro estudio es el equipo de salud, cuyo cumplimiento estuvo dirigido a la base de visitas domiciliarias que deben de tener cada miembro responsable de las V.D

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

La verdad no se logró determinar la efectividad solo la frecuencia ya que para efectividad se necesitan otros indicadores o criterios que nos den la respuesta de la efectividad?

Nuestro estudio 0% de cumplimiento. Basándome en que cada miembro del equipo de salud debe de tener 5 -6 visitas diarias a diferentes grupos programáticos detectados en el diagnóstico situacional, los miembros del equipo de salud han cumplido menos de lo señalado por el MAIS en el año 2017.

En un estudio realizado en Cuba año 2017 se demuestra la efectividad de la visita domiciliaria, los participantes manifestaron la importancia de la tanto para pacientes como para profesionales. Afirmaron que, el seguimiento del control de salud del paciente fue más cercano y adecuado a la realidad dado que se produce un conjunto de emociones positivas y negativas entre médicos, pacientes y sus familias; y que esta debe ser realizada por un equipo multidisciplinario donde cada profesional tiene un rol. También se resaltó la necesidad de fortalecer esta actividad.

En un estudio realizado en Colombia de visitas realizadas a los adultos mayores donde se dio como resultados 89% tenían un estado socio-económico bajo. En casi 85% de las mujeres y 94% de los hombres se vio una incapacidad física moderada-severa. Más o menos en 44% de las mujeres y en 48% de los hombres se observó alguna incapacidad.

CONCLUSIONES

Luego de realizar el estudio puedo decir que se han cumplido los objetivos propuestos y preguntas de investigación realizadas al inicio:

El equipo de salud cumple con las visitas domiciliarias en porcentajes ya expuestos pero no cumple con las sugeridas por el MSP a través del MAIS 2017. Donde se establece que cada miembro del equipo de salud asignado para la actividad debe de realizar 5 visitas por día?

Con respecto a datos reales de los grupos programáticos que menciona el MAIS desde el 2013 el centro de salud no cuenta con toda la información disponible, pero tiene información de los grupos más críticos como son los pacientes con tuberculosis, con VIH, con diabetes mellitus y discapacidad que se dio a conocer en los gráficos.

Por lo anterior expuesto podemos manifestar que el personal tiene dificultades para cumplir las visitas por factores expuestos como la falta de recursos entre ellos equipos médicos materiales e insumos, movilidad y la inseguridad del sector por la delincuencia y agresividad de las personas.

Las intervenciones más frecuentes en base a las diferentes necesidades presentadas por la población en base a los procedimientos tenemos el control de los parámetros vitales, curaciones, la educación.

Referencias

1. OMS.(2018). *Disability and Health*. Recuperado de <http://www.who.int/topics/disabilities/es/>

2. Chiriboga, L.E.(2017). *Propuesta De Atención Y Seguimiento A Casos De Trabajadores Con Alguna Discapacidad Por Accidente De Trabajo*.Universidad Católica Santiago de Guayaquil, Ecuador
3. Cuba,S., Ángel, M. (2017).PERCEPCIÓN DE LA VISITA MÉDICA DOMICILIARIA A ADULTOS MAYORES. *Revista Médica La Paz*. 23(2),20-30.
4. OMS.(2018). *Visitas domiciliarias por parte de personal sanitario comunitario para prevenir la mortalidad neonatal en los países en desarrollo*. Revisión sistemática en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/88/9/09-069369-ab/es/>
6. Rodriguez, A.(11 de septiembre de 2016). Las enfermedades que matan a los ecuatorianos. *El Telégrafo*.Disponible en: <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/702/1/las-enfermedades-que-matan-a-los-ecuatorianos>
7. Metro Ecuador.(14 de noviembre de 2017). La diabetes es la segunda causa de muerte en Ecuador. *Metro Ecuador*.Recuperado de: <https://www.metroecuador.com.ec/ec/estilo-vida/2017/11/14/la-diabetes-la-segunda-causa-muerte-ecuador.html>
8. Zambrano, R.(3 de diciembre de 2016).Guayas registra 99 mil personas con discapacidad. *El Universo*. Recuperado de: <https://www.eluniverso.com/noticias/2016/12/03/nota/5934424/guayas-registra-99-mil-personas-discapacidad>
9. CEPVVS. (2015). *Manual de Derechos Humanos, Normativa Jurídica y VIH*. Quito,Ecuador: CEPVVS
10. Aracena, M., Leiva, L., Undurraga, C., Krause, M., Pérez, C., Cuadra V. (2011).Evaluación de la efectividad de programas de visitas domiciliarias para madres adolescentes y sus hijos/as. *Revista médica de Chile*.139(1),60-65.
11. Consejo Nacional para la igualdad de discapacidades.(2018). *Estadísticas de Discapacidad ? Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades*.Recuperado de <https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/estadisticas-de-discapacidad/>
12. Ministerio de Salud Pública. (2019). *MSP presentó la acción intersectorial para la atención integral a personas con uso y consumo problemático de alcohol y otras drogas en Guayaquil "Todos Juntos por nuestros jóvenes"*. Recuperado de <https://www.salud.gob.ec/msp-presento-la-accion-intersectorial-para-la-atencion-integral-a-personas-con-uso-y-consumo-problematico-de-alcohol-y-otras-drogas-en-guayaquil-todos-juntos-por-nuestros-jovenes/>
13. Ministeria de Salud Publica.(2012). *Manual del Modelode atención integral de salud - MAIS*.Ecuador: MSP ECUADOR
14. Redacción Sociedad.(24 abril de 2017). Las atenciones médicas aumentaron el 7.7% en 2016. *El Telégrafo*.Recuperado de <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/6/las-atenciones-medicas-aumentaron-el-7-7-en-2016>
15. Gil, R.P., Pedraz Marcos,M.(2017). *Eficacia de un programa de atención domiciliaria enfermera estructurada en el cuidador del paciente con Alzheimer*. Universidad Autonoma de Madrid,España
16. Anzules, P., Lilibeth, A., Meza, S., & Lissette, I.(2017). *Autocuidado en pacientes con Tuberculosis Pulmonar que reciben tratamiento antifímico en un centro de salud del norte de la ciudad de Guayaquil*. Uiversidad Católica de Guayaquil, Ecuador.
17. MSP. (2017). *MÉDICO DEL BARRIO*. Recuperado de <https://www.salud.gob.ec/medico-del-barrio/>
18. Guerrero,R.N., & Yépez Ch ,M.C.(2015). Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de salud. *Universidad y Salud*.17(1), 121-131

20. Jirón Coronel, M. (2009). *Bioética y Derecho.Ecuador: MUSHOQ*. Recuperado de <https://www.derechoecuador.com/bioetica-y-derecho>