


Visita domiciliaria y percepción de los pobladores sobre su estado de salud en Perú, 2024

Research Article

 Open access

Home visits and the perception of health status among residents in Peru, 2024



Visitas domiciliares e percepções dos moradores sobre seu estado de saúde no Peru, 2024

Como citar este artículo:

Chávez Sosa Janett Virginia. Visita domiciliaria y percepción de los pobladores sobre su estado de salud en Perú, 2024. Revista Cuidarte. 2025;16(2):e4238. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.4238>

Highlights

- Las visitas domiciliarias en enfermería constituyen una herramienta importante en el primer nivel de atención.
- La calidad de las visitas domiciliarias en enfermería es fundamental para garantizar intervenciones efectivas en los pacientes de manera oportuna y adecuada.
- La percepción del estado de salud está directamente relacionada con la calidad de las visitas domiciliarias.
- La participación activa de la comunidad en las visitas domiciliarias contribuye a un mejor entendimiento y aceptación de las prácticas de salud, fortaleciendo la relación entre los profesionales de salud y los pobladores.

Revista Cuidarte

Rev Cuid. 2025; 16(2): e4238

<https://doi.org/10.15649/cuidarte.4238>



E-ISSN: 2346-3414

 Chávez Sosa Janett Virginia¹

1. Universidad Peruana Unión, Lima, Perú.
E-mail: wiki16@upeu.edu.pe

Resumen

Introducción: Las visitas domiciliarias de enfermería desempeñan un papel clave en el cuidado de la salud al proporcionar atención personalizada en el hogar. Sin embargo, su impacto en la percepción del estado de salud de la población aún no está completamente esclarecido.

Objetivo: Determinar la relación entre la calidad de las visitas domiciliarias de enfermería y la percepción del estado de salud en población peruana.

Materiales y Métodos: Se realizó un estudio analítico y de corte transversal con una muestra de 482 personas. Se utilizaron los cuestionarios "Visitas Domiciliarias" y el "SF-36" para la recolección de datos. El análisis se llevó a cabo mediante regresión logística binaria. **Resultados:** El 91,49% de los participantes reportó una buena percepción de su estado de salud y el 90,88% calificó la calidad de la visita domiciliaria como buena. El análisis bivariado reveló diferencias significativas según la edad ($p=0,005$), tener hijos ($p=0,001$) y la calidad de las visitas domiciliarias ($p=0,001$). En el análisis multivariado, tener hijos (OR: 4,96; IC 95%: 1,38-17,74) y una buena calidad de las visitas domiciliarias (OR: 20,79; IC 95%: 9,12-47,42) se asociaron con una mejor percepción del estado de salud.

Discusión: Los hallazgos sugieren que una mayor calidad en las visitas domiciliarias se relaciona con una mejor percepción del estado de salud, lo que coincide con estudios previos sobre la importancia del cuidado domiciliario.

Conclusión: Fortalecer la calidad de las visitas domiciliarias podría mejorar la percepción de salud de la población.

Palabras Clave: Calidad de la Atención de Salud; Visita Domiciliaria; Percepción; Estado de Salud.

Recibido: 20 de julio de 2024

Aceptado: 26 de febrero de 2025

Publicado: 14 de agosto de 2025

 *Correspondencia

Janett Virginia Chavez Sosa

E-mail: wiki16@upeu.edu.pe

Home visits and the perception of health status among residents in Peru, 2024

Abstract

Introduction: Nursing home visits play a key role in healthcare by providing personalized care at home. However, their impact on the population's perception of health status remains not yet fully understood. **Objective:** To determine the relationship between the quality of nursing home visits and the perception of health status in the Peruvian population. **Materials and Methods:** An analytical, cross-sectional study was conducted with 482 people. The "Home Visits" and "SF-36" questionnaires were used to collect data. The analysis was carried out using binary logistic regression. **Results:** A total of 91.49% of participants reported an adequate perception of their health status, and 90.88% rated the quality of home visits as good. Bivariate analysis revealed significant differences according to age ($p=0.005$), having children ($p=0.001$), and the quality of home visits ($p=0.001$). In the multivariate analysis, having children (OR: 4.96; 95% CI: 1.38-17.74) and receiving good-quality home visits (OR: 20.79; 95% CI: 9.12-47.42) were associated with a more favorable perception of health status. **Discussion:** These findings suggest that higher-quality home visits are associated with a more favorable perception of health status, aligning with previous studies on the importance of home care. **Conclusion:** Strengthening the quality of home visits could improve the population's perception of health.

Keywords: Quality of Health Care; Home Visit; Perception; Health Status.

Visitas domiciliares e percepções dos moradores sobre seu estado de saúde no Peru, 2024

Resumo

Introdução: As visitas domiciliares de enfermagem desempenham um papel fundamental nos cuidados de saúde, pois proporcionam cuidados personalizados em casa. Entretanto, seu impacto na percepção da população sobre o estado de saúde ainda não é totalmente compreendido. **Objetivo:** Determinar a relação entre a qualidade das visitas domiciliares de idosos e a percepção do estado de saúde na população peruana. **Materiais e Métodos:** Foi realizado um estudo analítico e transversal com uma amostra de 482 pessoas. Para coleta de dados foram utilizados os questionários "Visitas Domiciliares" e "SF-36". A análise foi realizada por meio de regressão logística binária. **Resultados:** 91,49% dos participantes relataram uma boa percepção do seu estado de saúde e 90,88% classificaram a qualidade da visita domiciliar como boa. A análise bivariada revelou diferenças significativas conforme a idade ($p=0,005$), a presença de filhos ($p=0,001$) e a qualidade das visitas domiciliares ($p=0,001$). Na análise multivariada, ter filhos (OR: 4,96; IC 95%: 1,38-17,74) e boa qualidade das visitas domiciliares (OR: 20,79; IC 95%: 9,12-47,42) foram associados à melhor percepção do estado de saúde. **Discussão:** Os resultados sugerem que visitas domiciliares de maior qualidade estão associadas a uma melhor percepção do estado de saúde, o que é consistente com estudos anteriores sobre a importância do atendimento domiciliar. **Conclusão:** O fortalecimento da qualidade das visitas domiciliares pode melhorar a percepção de saúde da população.

Palavras-Chave: Qualidade da Assistência à Saúde; Visita Domiciliar; Percepção; Nível de Saúde.

Introducción

A nivel mundial, aproximadamente 4500 millones de personas, es decir, la mitad de la población, no disfrutan de una cobertura plena de servicios de salud esenciales¹. La mayoría de las intervenciones necesarias (90%) para alcanzar la cobertura sanitaria universal se pueden implementar utilizando un enfoque de atención primaria de salud. Se estima que este enfoque puede lograr el 75% de los avances previstos en los Objetivos de Desarrollo Sostenible². Por ello, la Organización Mundial de la Salud, en la Declaración de Astaná, promueve la educación sobre la salud y trabaja para satisfacer las expectativas de las personas y las comunidades en cuanto a la obtención de información fiable sobre la salud³.

En este contexto, las visitas domiciliarias representan una intervención clave dentro del enfoque de atención primaria de salud, ya que permiten a los profesionales de la salud llevar servicios directamente a los hogares de los pacientes⁴. Esto es especialmente crucial para aquellas personas que enfrentan barreras geográficas, económicas o sociales que dificultan el acceso a los centros de salud⁵. Estudios en diversos países han demostrado que las visitas domiciliarias realizadas por profesionales de la salud pueden mejorar la adherencia a tratamientos⁶, el manejo de enfermedades crónicas⁷ y la calidad de vida de los pacientes⁸. Sin embargo, su implementación también implica un aumento en el gasto sanitario, lo que plantea desafíos de sostenibilidad. Por ello, es fundamental replantear el sistema sanitario para responder adecuadamente a las nuevas necesidades de salud de la sociedad y promover un sistema público sostenible para el futuro. Ante esta situación, la Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria (FAECAP) propone que el enfermero(a) comunitario es el profesional mejor posicionado para llevar a cabo estas iniciativas de manera coste-efectiva⁹.

Más allá de sus beneficios clínicos, las visitas domiciliarias pueden influir en la percepción del estado de salud de las personas. Esta percepción es un aspecto multidimensional que involucra la evaluación subjetiva que una persona tiene sobre su bienestar físico, mental y social. Factores como la presencia de enfermedades crónicas, el acceso a servicios de salud, el apoyo familiar y las intervenciones profesionales pueden influir en cómo un individuo percibe su estado de salud^{10,11}. En este sentido, las visitas domiciliarias pueden contribuir significativamente a mejorar esta percepción, al ofrecer educación en salud, acompañamiento, detección temprana de problemas y continuidad en los cuidados^{12,13}.

En América Latina, la implementación de programas de visitas domiciliarias varía significativamente entre países. En Brasil, estudios han mostrado que la atención domiciliaria puede proporcionar un enfoque integral y asistencia continua, subrayando la importancia de una atención personalizada de calidad vinculada a una mejor percepción del estado de salud¹⁴. En Perú, sin embargo, las visitas domiciliarias son frecuentemente realizadas por personal técnico o promotores de salud, quienes no necesariamente tienen el perfil adecuado para una intervención integral, limitándose muchas veces a la entrega de insumos, lo cual afecta la calidad de la atención¹⁵.

La normativa del estado peruano reconoce que las visitas domiciliarias permiten comprender a la familia en su entorno natural y evaluar de manera directa sus condiciones de vida y las interacciones familiares, lo que es crucial para diseñar intervenciones adecuadas. A través de la observación y el acompañamiento, se busca empoderar a los cuidadores y fomentar una relación de confianza y respeto entre los profesionales de salud y las familias. Además, la percepción del estado de salud puede verse influenciada por la calidad de la atención brindada durante estas visitas. Intervenciones bien estructuradas que incluyan educación en salud, seguimiento continuo y una adecuada comunicación pueden fortalecer la confianza de los pacientes en su estado de salud y en los servicios sanitarios disponibles¹⁶.

Por lo tanto, el estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre la calidad de las visitas domiciliarias de enfermería y la percepción del estado de salud en población peruana.

Materiales y Métodos

Tipo de estudio

Analítico, transversal.

Población y muestra

Se llevó a cabo en el Asentamiento Humano Virgen del Carmen La Era, ubicado en la zona de Ñaña, distrito de Lurigancho-Chosica, durante el año 2024. Se encuentra en la margen derecha del río Rímac y forma parte de una zona urbana en expansión, caracterizada por un crecimiento poblacional acelerado y limitaciones en el acceso a servicios de salud. Según el último censo disponible, esta área cuenta con una población aproximada de 16,360 habitantes, compuesta mayoritariamente por familias de ingresos medios y bajos, con alta dependencia de la atención primaria en salud.

Para determinar el tamaño de la muestra, se consideró un margen de error del 5% y un nivel de confianza del 95%, lo cual resultó en una muestra mínima calculada de 376 participantes. Durante el proceso de recolección de datos, se logró una alta tasa de respuesta, obteniendo una muestra final de 482 habitantes, que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: pobladores peruanos mayores de 18 años que habían recibido al menos una visita domiciliaria de enfermería en los últimos 6 meses y que firmaron el consentimiento informado. Asimismo, se excluyeron a pobladores extranjeros, que no habían recibido ninguna visita domiciliaria de enfermería, que no residían en la zona y que no aceptaron participar del estudio.

Instrumentos de recolección de datos

Para evaluar la calidad de las visitas domiciliarias de enfermería, se utilizó el cuestionario "Calidad de Atención Domiciliaria de Enfermería", creado en Perú por Guerrero¹⁷ en el 2017, con una confiabilidad por Alfa de Cronbach de 0,839. Este instrumento está conformado por 27 ítems distribuidos en tres dimensiones: Interpersonal (ítems 1-13), Técnico-Científico (ítems 14-20) y Organizacional (ítems 21-27). Las respuestas se registraron en una escala tipo Likert, que iba desde "Nunca" (1) hasta "Siempre" (4). Una puntuación superior a 40 indicó una buena calidad de la visita domiciliaria, mientras que una puntuación menor o igual a 39 demostró una mala calidad. Por otro lado, la percepción del estado de salud se midió con el cuestionario SF-36¹⁸, constituido por 36 ítems distribuidos en ocho dimensiones: Función Física (10 ítems), Rol Físico (4 ítems), Dolor Corporal (2 ítems), Salud General (5 ítems), Vitalidad (4 ítems), Función Social (2 ítems), Rol Emocional (3 ítems) y Salud Mental (5 ítems). Las respuestas se registraron en una escala tipo Likert de 5 alternativas. La puntuación final varía entre 0 y 100 puntos, donde puntajes más altos indicaron una adecuada percepción del estado de salud.

Procedimiento

El proceso de recolección de datos se llevó a cabo entre marzo y junio de 2024. Las encuestas fueron aplicadas en visitas domiciliarias, cada una con una duración de 15 a 20 minutos. Los encuestadores fueron capacitados previamente para asegurar la consistencia en la aplicación de los cuestionarios y en la recolección de la información. Se siguió un protocolo estandarizado para abordar a los participantes, explicarles los objetivos del estudio y obtener su consentimiento informado. Se aseguró la privacidad durante la entrevista y se mantuvo la confidencialidad de los datos recopilados.

El procesamiento de datos se realizó utilizando el software SPSS versión 24. Previamente, se llevó a cabo la limpieza de datos para asegurar la integridad y precisión de la información recolectada. Se realizaron análisis descriptivos mediante tablas de frecuencia simples. En el análisis bivariado, se emplearon tablas

cruzadas y la prueba de chi-cuadrado para evaluar la relación entre variables, dado que la mayoría eran categóricas y no cumplían los supuestos de normalidad, según la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Finalmente, se aplicó la regresión logística binaria, ya que la variable dependiente, percepción del estado de salud, fue dicotomizada en "adecuado" (1) e "inadecuado" (0). Se calcularon los odds ratios (OR) con sus respectivos intervalos de confianza al 95% (IC 95%). Los datos recogidos en su totalidad se disponen para libre acceso y consulta en Mendeley Data¹⁹.

Consideraciones éticas

El estudio contó con la aprobación del comité de ética de la Universidad Peruana Unión (No 2022-CE-FCS-UPeU-019). Las encuestas fueron aplicadas previa firma del consentimiento informado por parte de los participantes, garantizando la confidencialidad y el anonimato de la información recolectada.

Resultados

Se encuestó a un total de 482 pobladores, de los cuales 63,98% fueron varones y 36,02% mujeres. La mayoría de los participantes eran adultos, representando el 85,52% de la muestra. En cuanto al lugar de procedencia, 66,67% provenían de la Costa, 21,35% de la Sierra y 12,08% de la Selva. Respecto al estado civil, 70,72% estaban casados o convivían, mientras que 29,28% eran solteros, divorciados o viudos. Además, 87,56% de los encuestados tenían hijos (Tabla 1).

Sobre la percepción del estado de salud, 91,49% de los participantes la consideraron buena y 8,51% la percibieron como mala. En relación con la calidad de las visitas domiciliarias, 90,88% de los encuestados calificaron la atención como buena y 9,12% como mala. Al evaluar las dimensiones específicas de las visitas domiciliarias, la dimensión interpersonal fue valorada positivamente por 90,45% de los participantes, la dimensión técnico-científica por 91,29% y la dimensión organizacional por 96,27% (Tabla 1).

Tabla 1. Análisis descriptivo de las variables de estudio

Variables	n=482 % (n)
Sexo	
Femenino	36,02 (174)
Masculino	63,98 (308)
Edad	
Joven (18-29 años)	14,48 (70)
Adulto (30-59 años)	85,52 (412)
Lugar de procedencia	
Costa	66,67 (321)
Sierra	21,35 (103)
Selva	12,08 (58)
Estado civil	
Soltero/divorciado/viudo	29,28 (141)
Casado/conviviente	70,72 (341)
¿Tiene hijos?	
Sí	87,56 (422)
No	12,44 (60)

Variables	n=482 % (n)
Percepción del estado de salud	
Adecuada	91,49 (441)
Inadecuada	8,51 (41)
Calidad de las visitas domiciliarias	
Buena	90,88 (438)
Malo	9,12 (44)
Dimensión interpersonal	
Buena	90,45 (436)
Malo	9,55 (46)
Dimensión técnica/científico	
Buena	91,29 (440)
Malo	8,71 (42)
Dimensión organizacional	
Buena	96,27 (464)
Malo	3,73 (18)

Se encontraron diferencias significativas en la percepción del estado de salud en función de la edad, el número de hijos y la calidad de las visitas domiciliarias. En relación con la edad, los jóvenes representaron el 13,21% de la muestra y dentro de este grupo, 29,27% reportó una percepción inadecuada del estado de salud, en comparación con el 70,73% de los adultos. Esta diferencia fue estadísticamente significativa ($p = 0,005$). Respecto al número de hijos, 39,02% de las personas sin hijos reportó una percepción inadecuada del estado de salud, mientras que, entre aquellos con hijos, esta proporción fue de 10,00%. La diferencia fue altamente significativa ($p = 0,001$), lo que sugiere que tener hijos podría estar asociado con una mejor percepción del estado de salud, independientemente de la calidad de las visitas domiciliarias. En cuanto a la calidad de las visitas domiciliarias, 53,66% de los participantes que consideraron la atención como mala reportaron una percepción inadecuada del estado de salud, en comparación con 5,00% de quienes calificaron la atención como buena. Esta diferencia también fue significativa ($p = 0,001$) (Tabla 2).

Tabla 2. Análisis bivariado según la percepción del estado de salud

Variables	Percepción de la salud		p-valor
	Adecuada %(n)	Inadecuada %(n)	
Sexo			0,277
Femenino	35,40 (156)	43,90 (18)	
Masculino	64,60 (285)	56,10 (23)	
Edad			0,005
Joven	13,21 (58)	29,27 (12)	
Adulto	86,79 (441)	70,73 (29)	
Lugar de procedencia			0,551
Costa	66,00 (291)	73,17 (30)	
Sierra	21,51 (95)	19,51 (8)	
Selva	12,49 (55)	7,32 (3)	

Variables	Percepción de la salud		p-valor
	Adecuada %(n)	Inadecuada %(n)	
Estado civil			0,072
Soltero/ divorciado/viudo	28,07 (124)	41,46 (17)	
Casado/ conviviente	71,93 (341)	58,54 (24)	
Número de hijos			0,001
Sí	90,00 (397)	60,98 (25)	
No	10,00 (44)	39,02 (16)	
Calidad de las visitas domiciliarias			0,001
Buena	95,00 (419)	46,34 (19)	
Malo	5,00 (22)	53,66 (22)	
Dimensión interpersonal			0,001
Buena	95,00 (419)	41,46 (17)	
Malo	5,00 (22)	58,54 (24)	
Dimensión técnica/científico			0,001
Buena	95,22 (420)	48,78 (20)	
Malo	4,78 (21)	51,22 (21)	
Dimensión organizacional			0,001
Buena	98,40 (434)	73,17 (30)	
Malo	1,60 (7)	26,83 (11)	

Valor p: Prueba Chi-Cuadrado de Pearson

El análisis multivariado, demostró que tener hijos aumenta 4,96 veces (IC 95%: 1,38-17,74) la probabilidad de tener una percepción positiva del estado de salud en comparación con aquellos pobladores sin hijos. De igual manera, una alta calidad en las visitas domiciliarias aumenta 20,79 veces (IC 95%: 9,12-47,42) la probabilidad de una mejor percepción del estado de salud. Sin embargo, no se encontraron diferencias significativas relacionadas con el sexo ($p = 0,221$) ni con la edad ($p = 0,932$) en la percepción del estado de salud (Tabla 3). Esto sugiere que, a pesar de las diferencias observadas en el análisis bivariado, estos factores no tienen un impacto significativo en la percepción del estado de salud una vez controlados otros factores.

Tabla 3. Análisis multivariado según la percepción del estado de salud

Variables	OR	IC 95%		p-valor
		LI	LS	
Sexo				
Femenino	1	(Referencia)		0,221
Masculino	1,62	0,74	1,62	
Edad				
Joven	1	(Referencia)		0,932
Adulto	0,95	0,32	2,77	
Tiene hijos				
Sí	1	(Referencia)		0,014
No	4,96	1,38	17,74	
Calidad de las visitas domiciliarias				
Buena	1	(Referencia)		0,001
Malo	20,79	9,12	47,42	

Se empleó regresión logística binaria. OR: Odds Ratio, LI: Límite inferior, LS: Límite superior.

Discusión

Los resultados de este estudio ofrecen una visión integral sobre cómo diversas variables influyen en la percepción del estado de salud de los participantes, destacando especialmente la calidad de las visitas domiciliarias, la influencia del número de hijos y su asociación con la percepción de la salud.

El estudio reveló que el 90,88% de los participantes percibieron una buena calidad en las visitas domiciliarias proporcionadas por enfermería. Este hallazgo está en concordancia con estudios previos que destacan el papel crucial de la atención domiciliaria en la salud comunitaria. Un estudio sistemático indicó que las visitas domiciliarias realizadas por enfermeras profesionales están asociadas con una reducción en hospitalizaciones y visitas a emergencias, además de mejorar la salud general y la satisfacción del paciente²⁰. A pesar de estos beneficios, un estudio en Volta, Ghana, identificó desafíos en la implementación de estas visitas, como la falta de capacitación y la necesidad de ampliar los servicios, lo que resalta la importancia de mejorar la calidad y el alcance de la atención domiciliaria²¹.

En este contexto, nuestros resultados también mostraron que una percepción positiva de las visitas domiciliarias se asocia con una mejor valoración del estado de salud. Este hallazgo refuerza la necesidad de continuar mejorando la calidad de este tipo de atención. En Madrid, una intervención domiciliaria dirigida por enfermeras mejoró la calidad de vida de los cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas, coincidiendo con nuestros resultados²². Del mismo modo, un estudio en Irán demostró que las visitas domiciliarias durante tres meses mejoraron significativamente la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes de hemodiálisis²³. Sin embargo, un estudio en el Reino Unido observó mejoras en la sensibilidad materna y la cooperación del lactante gracias a las visitas domiciliarias, aunque no encontró diferencias significativas en otras medidas. Este resultado sugiere que, mientras las visitas domiciliarias pueden ofrecer beneficios específicos, se requiere un seguimiento prolongado para evaluar su impacto total²⁴. Estos estudios respaldan la idea de que una alta calidad en las visitas domiciliarias puede influir positivamente en la percepción del estado de salud y en la satisfacción general.

Otro hallazgo relevante de nuestro estudio es que los participantes con hijos reportaron una percepción más adecuada de su estado de salud en comparación con aquellos sin hijos. Este fenómeno puede estar relacionado con la motivación adicional para mantener una buena salud en beneficio de los hijos. Investigaciones anteriores han mostrado que el rol de padre o madre puede proporcionar un sentido de propósito y bienestar, lo que contribuye a una mayor satisfacción con la vida y una percepción positiva del estado de salud²⁵. La presencia de hijos puede ofrecer apoyo emocional y social, lo que fortalece la percepción positiva del bienestar físico y mental.

Si bien los resultados sugieren que tener hijos podría estar asociado con una mejor percepción del estado de salud, esta relación no necesariamente está determinada por la calidad de las visitas domiciliarias. El amplio intervalo de confianza en las variables "tener hijos" y "calidad de visitas domiciliarias" indica una alta variabilidad en la estimación del efecto, lo que sugiere la posible influencia de factores de confusión no contemplados en este estudio. Aspectos como el apoyo familiar y el rol de cuidado podrían desempeñar un papel importante en esta percepción. Por ello, futuros estudios deberían considerar la estratificación de la población según la presencia de hijos, a fin de minimizar sesgos y obtener estimaciones más precisas.

Conclusión

El estudio concluye que la calidad de las visitas domiciliarias de enfermería y la presencia de hijos en el hogar están significativamente asociadas con una mejor percepción del estado de salud en la población peruana. Estos hallazgos subrayan la importancia de fortalecer la atención domiciliaria como una estrategia para mejorar la percepción del bienestar en la comunidad.

Asimismo, se identificaron aspectos clave a considerar, como la capacitación del personal de salud y la provisión de recursos adecuados, los cuales son esenciales para optimizar el impacto de estas visitas. Futuros estudios deberían explorar en mayor profundidad los factores que pueden influir en esta asociación y considerar la estratificación de la población para evitar posibles sesgos en la interpretación de los resultados.

Conflicto de Interés: Los autores manifiestan no tener conflicto de interés.

Financiación: La investigación fue subvencionada por los autores.

Referencias

1. **Organización Mundial de la Salud.** La iniciativa de proporcionar cobertura sanitaria universal sigue dejando desatendidas a miles de millones de personas. 2023. Consulta: Julio 15, 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/18-09-2023-billions-left-behind-on-the-path-to-universal-health-coverage>
2. **Organización Mundial de la Salud.** Atención primaria de salud. 2023. Consulta: Julio 15, 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>
3. **Organización Panamericana de la Salud.** De Alma-Ata a Astana: La salud para todos en 2018. Consulta: Julio 15, 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/sistemas-servicios-salud/alma-ata-astana-2018>
4. **Guevara Francesa G, Solís Cordero K.** Visita domiciliaria: un espacio para la adquisición y modificación de prácticas en salud. *Rev Costarric Salud Pública.* 2017;26(2):163-180. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292017000200163
5. **Eltaybani S, Kawase K, Kato R, Inagaki A, Li CC, Shinohara M, et al.** Effectiveness of home visit nursing on improving mortality, hospitalization, institutionalization, satisfaction, and quality of life among older people: Umbrella review. *Geriatr Nurs (Minneapolis).* 2023;1(51):330-345. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37060618/>
6. **Ghimire A, Allison R, Lichtemberg Y, Vempilly JJ, Jain VV.** A single home visit improves adherence and reduces healthcare utilization in patients with frequent exacerbations of Severe Asthma and COPD. *Respir Med X.* 2021;1(3):100026. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2590143521000014>
7. **Chica-Pérez A, Dobarrío-Sanz I, Ruiz-Fernández MD, Correa-Casado M, Fernández-Medina IM, Hernández-Padilla JM.** Effects of home visiting programmes on community-dwelling older adults with chronic multimorbidity: a scoping review. *BMC Nurs.* 2023;22(1). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37568137/>
8. **Liimatta H, Lampela P, Laitinen-Parkkonen P, Pitkala KH.** Effects of preventive home visits on health-related quality-of-life and mortality in home-dwelling older adults. *Scand J Prim Health Care.* 2019; 37(1):90-7. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30810457/>
9. **Ferrer Arnedo C, Cegri Lombardo F.** Informe de FAECAP sobre la atención domiciliaria en España: El liderazgo de Enfermería Comunitaria. Grupo de Trabajo de Atención Domiciliaria de FAECAP. 2015. Consulta: Julio 10, 2024. Disponible en: https://faecap.es/wp-content/uploads/2022/08/informe_de_faecap_sobre_la_atencion_domiciliaria_en_espa_a.pdf

10. **Johnson S, Bacsu J, Abeykoon H, McIntosh T, Jeffery B, Novik N.** No Place Like Home: A Systematic Review of Home Care for Older Adults in Canada. *Can J Aging*. 2018;37(4):400–19. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30176954/>
11. **Lluesma M, Ruiz-Zaldibar C, García-Garcés L, Izquierdo-Gonzalvo J, Sánchez-López MI.** Self-perception of health status as an indicator of the quality of life in patients with cognitive dysfunction based on the residence: home care versus nursing home. *Gerokomos*. 2022;32(1):2-7. https://www.researchgate.net/publication/350791911_Self-perception_of_health_status_as_an_indicator_of_the_quality_of_life_in_patients_with_cognitive_dysfunction_based_on_the_residence_home_care_versus_nursing_home
12. **Bell SA, Krienke L, Brown A, Inloes J, Rettell Z, Wyte-Lake T.** Barriers and facilitators to providing home-based care in a pandemic: policy and practice implications. *BMC Geriatr*. 2022;22(1):234. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35313830/>
13. **Genaro LE, Marconato JV, Tagliaferro EPdS, Pinotti FE, Valsecki Júnior A, Saliba T, et al.** Home Care for the Elderly: An Integrated Approach to Perception, Quality of Life, and Cognition. *Int J Environ Res Public Health*. 2024;21(5):539. <https://www.mdpi.com/1660-4601/21/5/539/htm>
14. **Anto JL, Nicho M, Castañeda Feijoo A, Casas B, Miranda N, Morales J.** Anemia y visita domiciliaria en niños atendidos en establecimientos del primer nivel de Lima Norte. *Peruvian Journal of Health Care and Global Health*. 2019;3(1):29–33. <https://revista.uch.edu.pe/index.php/hgh/article/view/29>
15. **Ministerio de Salud del Perú.** Lineamientos para la implementación de visitas domiciliarias por actores sociales para promover la salud materna y el desarrollo infantil temprano - Resolución Ministerial No 241-2024/MINSA. Consulta: Julio 15, 2024. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/2276939-1>
16. **Ministerio de Educación del Perú.** Orientaciones para el desarrollo de las visitas domiciliarias de los PRITE. Consulta: Julio 15, 2024. Disponible en: <https://www.minedu.gob.pe/educacionbasicaespecial/pdf/orientaciones-para-las-visitas-domiciliarias.pdf>
17. **Guerrero Gutierrez MJ.** Calidad de atención domiciliaria de Enfermería y satisfacción del paciente adulto mayor, Centro de Salud Juan Pérez Carranza [Tesis Pregrado Enfermería]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2017. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/230591457.pdf>
18. **Coronado Gálvez JM, Díaz Vélez C, Apolaya Segura MA, Manrique González LM, Arequipa Benavides JP.** Percepción de la calidad de vida relacionada con la salud del adulto mayor residente en la ciudad de Chiclayo. *Acta Med Per*. 2009;26(4):230. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172009000400008
19. **Chávez Sosa JV.** Visitas domiciliarias y percepción estado de salud. *Mendeley Data*. V1. 2024. <https://doi.org/10.17632/tntg9t62xx.1>
20. **Sun CA, Parslow C, Gray J, Koyfman I, Hladek MD, Han HR.** Home-based primary care visits by nurse practitioners. *J Am Assoc Nurse Pract*. 2022;34(6):802–12. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35439205/>
21. **Diema Konlan K, Kossi Vivor N, Gegefe I, Abdul-Rasheed I, Esinam Kornyo B, Peter Kwao I.** The Practice of Home Visiting by Community Health Nurses as a Primary Healthcare Intervention in a Low-Income Rural Setting: A Descriptive Cross-Sectional Study in the Adaklu District of the Volta Region, Ghana. *Sci World J*. 2021;(1):8888845. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1155/2021/8888845>
22. **Rico-Blázquez M, García-Sanz P, Martín-Martín M, López -Rodríguez JA, Morey-Montalvo M, Sanz-Cuesta T, et al.** Effectiveness of a home-based nursing support and cognitive restructuring intervention on the quality of life of family caregivers in primary care: A pragmatic cluster-randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud*. 2021;120:103970. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34051585/>
23. **Pooresmaeil M, Iranpour S, Aghamohammadi M.** Effects of a nurse-led structured home visiting program on quality of life and adherence to treatment in hemodialysis patients. *Front Public Health*. 2023;11:1136397. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36969622/>
24. **Barlow J, Davis H, McIntosh E, Jarrett P, Mockford C, Stewart-Brown S.** Role of home visiting in improving parenting and health in families at risk of abuse and neglect: results of a multicentre randomised controlled trial and economic evaluation. *Arch Dis Child*. 2007;92(3):229–33. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17068074/>
25. **Nelson-Coffey SK, Killingsworth M, Layous K, Cole SW, Lyubomirsky S.** Parenthood Is Associated With Greater Well-Being for Fathers Than Mothers. *Pers Soc Psychol Bull*. 2019;45(9):1378–90. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30819043/>