

**UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS**



ESCUELA DE POSGRADO

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRO EN GERENCIA Y GESTIÓN EN LOS SERVICIOS
DE SALUD**

**PROPUESTA DE ATENCIÓN DEL PACIENTE
CON COVID-19 (CORONAVIRUS) EN EL
PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA
(PADOMI) ESSALUD CHACHAPOYAS, 2020**

Autora: Bach. Henni Marielith Epiquién Urbina

Asesor: Mg. Wilfredo Amaro Cáceres

Registro:

CHACHAPOYAS – PERÚ 2022

DATOS DEL ASESOR

Mg. Wilfredo Amaro Cáceres

DNI N°: 41983973

REGISTRO ORCID 0000-0001-6601-1835

<https://orcid.org/0000-0001-6601-1835>

**Campo de la investigación y el Desarrollo OCDE según la organización para la
Corporación y Desarrollo Económico**

3.03.00 Ciencias de la Salud

3.03.11. Ciencia del cuidado de la Salud y servicio

DEDICATORIA

A nuestro padre celestial, por proporcionarme seguir hacia el crecimiento profesional.

A mis padres por todo su apoyo incondicional.

A mi hijo, por ser la razón de mi desarrollo y crecimiento personal y profesional.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a los profesores y administrativos de la Escuela de Postgrado de la UNTRM, en especial de la Maestría de Gerencia y Gestión en los Servicios de Salud por los conocimientos brindados para consolidar nuestra formación profesional.

Al asesor de esta tesis, Mg. Wilfredo Amaro Cáceres, por sus valiosos aportes en el desarrollo del trabajo de investigación.

Mi gratitud al director del hospital EsSalud Chachapoyas, jefatura de PADOMI, jefes de los servicios del hospital y profesionales de la salud por su gran apoyo en la recolección de datos.

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRIGUEZ DE
MENDOZA DE AMAZONAS**

Dr. Policarpio Chauca Valqui

Rector

Dr. Miguel Ángel Barrena Gurbillón

Vicerrector Académico

Dra. Flor Teresa García Huamán

Vicerrectora de Investigación

Dr. Raúl Rabanal Oyarce

Director de la Escuela de Post Grado

Dr. Edwin Gonzales Paco

Coordinador de la Maestría en Gerencia y Gestión en los Servicios de Salud

VISTO BUENO DEL ASESOR DE LA TESIS



REGLAMENTO GENERAL
PARA EL OTORGAMIENTO DEL GRADO ACADÉMICO DE
BACHILLER, MAESTRO O DOCTOR Y DEL TÍTULO PROFESIONAL

ANEXO 6-K

VISTO BUENO DEL ASESOR DE TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO (X) / DOCTOR ()

El que suscribe el presente, docente de la UNTRM (X) / Profesional externo (), hace constar que ha asesorado la realización de la Tesis titulada "PROPUESTA DE ATENCION DEL PACIENTE CON COVID-19 (CORONAVIRUS) EN EL PROGRAMA DE ATENCION DOMICILIARIA (PADOMI) ESSALUD CHACHAPOYAS, 2020";

cuyo autor Bach. HENNI MARIELITH EPIQUIÉN URBINA es estudiante del IV ciclo/egresado () de la Escuela de Posgrado, Maestría (X) / Doctorado () en GERENCIA Y GESTIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD, con correo electrónico institucional henni.epiquien.epg@untrm.edu.pe

El suscrito da el Visto Bueno a la Tesis mencionada, dándole pase para que sea sometida a la revisión por el Jurado Evaluador, comprometiéndose a supervisar el levantamiento de observaciones que formulen en Acta en conjunto, y estar presente en la sustentación.

Chachapoyas, 28 de agosto de 2021

Firma y nombre completo del Asesor

Mg. Wilfredo Amaro Cáceres



JURADO EVALUADOR DE LA TESIS



.....
Dra. Carla María Ordinola Ramírez
PRESIDENTE



.....
Mg. Oscar Joel Oc Carrasco
SECRETARIO



.....
Mg. Elito Mendoza Quijano
VOCAL

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE LA TESIS



REGLAMENTO GENERAL
PARA EL OTORGAMIENTO DEL GRADO ACADÉMICO DE
BACHILLER, MAESTRO O DOCTOR Y DEL TÍTULO PROFESIONAL

ANEXO 6-0

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE LA TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO (X) / DOCTOR ()

Los suscritos, miembros del Jurado Evaluador de la Tesis titulada:

"PROPUESTA DE ATENCIÓN DEL PACIENTE CON COVID-19 (CORONAVIRUS) EN EL PROGRAMA
DE ATENCIÓN DOMICILIARIA (PADOMI) ESSALUD CHACHAPOYAS, 2020"

presentada por el estudiante (X)/egresado () Bach. Henni Marielith Epiquién Urbina

de la Escuela de Posgrado, Maestría (X) / Doctorado () en Gerencia y Gestión en los Servicios de Salud

con correo electrónico institucional henni.epiquien.epg@untrm.edu.pe

después de revisar con el software Turnitin el contenido de la citada Tesis, acordamos:

- La citada Tesis tiene 16 % de similitud, según el reporte del software Turnitin que se adjunta a la presente, el que es menor (X) / igual () al 25% de similitud que es el máximo permitido en la UNTRM.
- La citada Tesis tiene _____ % de similitud, según el reporte del software Turnitin que se adjunta a la presente, el que es mayor al 25% de similitud que es el máximo permitido en la UNTRM, por lo que el aspirante debe revisar su Tesis para corregir la redacción de acuerdo al Informe Turnitin que se adjunta a la presente. Debe presentar al Presidente del Jurado Evaluador su Tesis corregida para nueva revisión con el software Turnitin.

Chachapoyas, 26 de octubre del 2021

SECRETARIO

VOCAL

PRESIDENTE

OBSERVACIONES:

.....
.....

ÍNDICE DE CONTENIDO	Pag.
Datos del asesor	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Autoridades de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza	v
Visto Bueno del Asesor de la Tesis	vi
Jurado Evaluador de la Tesis	vii
Constancia de originalidad de la Tesis	viii
Acta de sustentación de la Tesis	ix
Índice o contenido general	x
Índice de Tablas	xi
Índice de Figuras	xiii
Resumen	xv
Abstract	xvi
I. INTRODUCCION	17
II. MATERIAL Y METODOS	20
2.1.Tipo y diseño de la investigación	20
2.2.Población y muestra	21
2.3. Técnicas e instrumento de recolección de datos	22
2.4. Análisis de datos	22
III. RESULTADO	24
IV. DISCUSION	73
V. CONCLUSIONES	78
VI. RECOMENDACIONES	79
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	80
ANEXOS	85

INDICE DE TABLAS	Pag.
Tabla 1: Datos generales de los profesionales encuestados en el Hospital EsSalud, Chachapoyas, 2020.	24
Tabla 2: Datos generales de los profesionales encuestados en el Hospital EsSalud, Chachapoyas, 2020	27
Tabla 3: Propuesta para la atención del paciente con COVID 19 en el Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) según dimensiones. EsSalud Chachapoyas, 2020	29
Tabla 4: Dimensión: Organización del servicio de atención domiciliaria para pacientes COVID-19 en PADOMI según indicadores.	33
Tabla 5: Dimensión: Notificación de un posible caso y la intervención en el domicilio según indicadores.	35
Tabla 6: Dimensión: Uso del equipo de protección personal (EPP) para la intervención en domicilio según indicadores.	37
Tabla 7: Dimensión: Diagnóstico del paciente y decisión de atención domiciliaria según indicadores	39
Tabla 8: Dimensión: Identificación de contactos del paciente y toma de muestras	41
Tabla 9: Dimensión: Condiciones de la vivienda para el aislamiento según indicadores.	43
Tabla 10: Dimensión: Instalación del paciente según indicadores.	45
Tabla 11: Dimensión: Manejo del paciente en domicilio según indicadores.	47
Tabla 12: Dimensión: Seguimiento del paciente según indicadores.	49
Tabla 13: Dimensión: Atención de urgencias y eventualidades según indicadores.	51
Tabla 14: Dimensión: Recomendaciones para el personal de salud que atiende al paciente en domicilio según indicadores.	53
Tabla 15: Dimensión: Recomendaciones de específicas para personas responsables de los cuidados según indicadores.	55
Tabla 16: Dimensión: Limpieza y desinfección del domicilio según indicadores.	57
Tabla 17: Dimensión: Manejo de residuos sólidos según indicadores.	59
Tabla 18: Dimensión: Duración del aislamiento según indicadores.	61

Tabla 19: Dimensión: Servicios complementarios de atención al paciente según Indicadores.	63
Tabla 20: Dimensión: Alta del paciente según indicadores	65

ÍNDICE DE FIGURAS	Pág.
Figura 1: Tiempo de servicio de los profesionales encuestados. Hospital EsSalud, Chachapoyas, 2020.	26
Figura 2: Grado académico alcanzado por los profesionales encuestados en el Hospital EsSalud, Chachapoyas, 2020.	28
Figura 3: Propuesta para la atención del paciente con COVID 19 en el Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) según dimensiones. EsSalud. Chachapoyas, 2020	31
Figura 4: Dimensión: Organización del servicio de atención domiciliaria para pacientes COVID-19 en PADOMI según indicadores.	34
Figura 5: Dimensión: Notificación de un posible caso y la intervención en el domicilio según indicadores.	36
Figura 6: Dimensión: Uso del equipo de protección personal (EPP) para la intervención en domicilio según indicadores.	38
Figura 7: Dimensión: Diagnóstico del paciente y decisión de atención domiciliaria según indicadores.	40
Figura 8: Dimensión: Identificación de contactos del paciente y toma de muestras.	42
Figura 9: Dimensión: Condiciones de la vivienda para el aislamiento según indicadores.	44
Figura 10: Dimensión: Instalación del paciente según indicadores.	46
Figura 11: Dimensión: Manejo del paciente en domicilio según indicadores.	48
Figura 12: Dimensión: Seguimiento del paciente según indicadores.	50
Figura 13: Dimensión: Atención de urgencias y eventualidades según indicadores.	52
Figura 14: Dimensión: Recomendaciones para el personal de salud que atiende al paciente en domicilio según indicadores.	54
Figura 15: Dimensión: Recomendaciones de para personas responsables de los cuidados según indicadores.	
Figura 16: Dimensión: Limpieza y desinfección del domicilio según indicadores.	56

Figura 17: Dimensión: Manejo de residuos sólidos según indicadores.	58
Figura 18: Dimensión: Duración del aislamiento según indicadores.	60
Figura 19: Dimensión: Servicios complementarios de atención al paciente según indicadores.	62
Figura 20: Dimensión: Alta del paciente según indicadores.	64
Figura 21: Propuesta de dimensiones e indicadores para la atención del paciente con COVID-19 en el Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) de EsSalud, Chachapoyas.	67
Figura 22: Correspondencia entre las dimensiones e indicadores para la atención del Paciente con COVID-19 en PADOMI. EsSalud, Chachapoyas	69
Figura 23: Correspondencia total entre las dimensiones para la atención del Paciente con COVID-19 en PADOMI	71

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue elaborar una propuesta de atención al paciente con COVID-19 (Coronavirus) en el Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) considerando los alcances del personal asistencial de EsSalud Chachapoyas. El estudio fue de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, de tipo observacional, prospectivo transversal. La muestra estuvo constituida por 25 profesionales de la salud que laboraron o laboran en PADOMI; los datos fueron recolectados utilizando el cuestionario denominado “*Propuesta de atención domiciliaria del paciente con COVID 19*” (validez: 0.82 y confiabilidad: 0.79). Los resultados evidencian que del 100 % (25) de profesionales de la salud encuestados, en su mayoría, están de acuerdo en considerar dentro de la propuesta de atención las siguientes dimensiones: Organización del servicio de atención domiciliaria para pacientes COVID-19 (84 %), Notificación de un posible caso y la intervención en el domicilio (80 %), Uso del equipo de protección personal (EPP) para la intervención en domicilio (88 %), Diagnóstico del paciente y decisión de atención domiciliaria (88 %), Identificación de contactos del paciente y toma de muestras (84 %), Condiciones de la vivienda para el aislamiento (84 %), Instalación del paciente (84 %), Manejo del paciente en domicilio (84 %), entre otras. Además, existe un alto grado de correspondencia entre las 17 dimensiones propuestas y la variable atención (mayor a 0.9 por ecuaciones estructurales). Conclusión: las dimensiones consideradas en el estudio son adecuadas para abordar la atención al paciente con COVID-19 en el PADOMI.

Palabras claves: atención domiciliaria, COVID 19, PADOMI

ABSTRACT

The objective of this research was to develop a proposal for patient care with COVID-19 (Coronavirus) in the Home Care Program (PADOMI) considering the scope of the Essalud Chachapoyas care staff. The study was a quantitative approach, descriptive, observational, and cross-sectional prospective. The sample consisted of 25 health professionals who worked or work at PADOMI; The data was collected using the questionnaire called "Proposal for home care of the patient with COVID 19" (validity: 0.82 and reliability: 0.79). The results show that 100% (25) of the health professionals surveyed, agreed to consider the following dimensions within the care proposal: Organization of the home care service for COVID-19 patients (84%), Notification of a possible case and home intervention (80%), Use of personal protective equipment (PPE) for home intervention (88%), Patient diagnosis and home care decision (88%), Identification of patient contacts and sample collection (84%), Housing conditions for isolation (84%), Patient installation (84%), Patient management at home (84%), among others. In addition, there is a high degree of correspondence between the 17 proposed dimensions and the Variable attention (greater than 0.9 by structural equations). Conclusion: the dimensions considered in the study are adequate to address the care of patients with COVID-19 in PADOMI.

Keywords: *home care, COVID 19, PADOMI*

I. INTRODUCCIÓN

El COVID-19 a nivel mundial, causado por el virus SARSCoV-2, ha generado una necesidad en todo el mundo con relación a la salud pública, en la cual su desarrollo ha conllevado consecuencias fatales. (Martínez, 2020). Asimismo, la brusca irrupción de la pandemia ha atribuido una situación de mayor demanda en los servicios sanitarios (Palomo, 2020).

Es así que con la decadencia de la actual situación determinada por el incremento sucesivo de propagación y muertes se cambió radicalmente la perspectiva de atención, primero centrándose en los hospitales, luego en los centros de primer nivel y más tarde en diversas formas de atención domiciliaria (Martínez, 2020). Al relacionarse el SARS-CoV-2 de una enfermedad contagioso se optó a adecuarse a las medidas basadas en la prevención y promoción, la cual es importante la incorporación de Atención primaria (Jiménez, 2020).

Por otro lado, la innovación epidemiológica, la incorporación de los pacientes al sistema de salud, el seguimiento y diagnóstico de los casos que no son graves, requiere que esta atención se tiene que efectuar en el primer nivel de atención en ellas tenemos a los consultores rurales, centros de salud, centros de atención continuada, entre otros. En gestión con los servicios de salud pública y de medicina preventiva (Graber, 2020). Esta pandemia ha provocado adoptar medidas importantes para lidiar la crisis sanitaria causadas por el COVID 19 como la atención domiciliaria (Baixauli, 2020).

Cabe indicar que el beneficio de los servicios de salud domiciliario es diverso y corre a cargo profesionales con el apoyo de representantes de salud comunitaria, curanderos tradicionales, ayudantes comunitarios o un grupo diferente de cuidadores y de otros abastecedores responsables e irresponsables relacionados en la comunidad (OMS, 2020).

En ese sentido la Atención en el Domicilio se puede definir como un grupo de actividades que llevan un valioso valor relacionado a la parte preventiva y promocional de la salud de los individuos. Son el fruto de indagación, evaluación y detección de las carencias que tienen las familias. Este tipo de atención permite evaluar no solo en ambiente donde interactúa la familia, ni los riesgos que presente, sino enfocarse cómo se relacionan con

la comunidad (Martínez, 2020).

La persona que requiera atención en su casa de un caso que sea sospechoso ya este confirmado de diagnóstico COVID-19, ya sea en niños como en adultos, logra proyectarse cuando no haya atención en el hospital o no cumpla con garantías de seguridad, no este apto. Los pacientes que hayan admitido el alta en el hospital, si desean pueden continuar la atención en su domicilio si lo requiere. (OMS, 2020).

Puede presentarse la oportunidad de que una persona requiera atención en su domicilio con patologías leves o severas, el lugar de aislamiento tiene que ser el apropiado para poder atender a pacientes puedan atenderse con diagnóstico COVID-19, por ejemplo, si la persona es menor de sesenta años y no está asociado a otras patologías cardiovasculares, enfermedades crónicas pulmonares, diabetes mellitus, cáncer, enfermedades crónicas renales, individuos con inmunodepresión (OPS, 2020). Se propone que el paciente tenga un móvil para que se pueda comunicar con el personal de salud, la cual efectuara el seguimiento a su domicilio. Se tiene que prevenir tener una cercanía por lo casos posibles de COVID 19. (Jiménez, 2020).

Algunas administraciones sanitarias también han acreditado que se pueda otorgar en el domicilio del paciente los medicamentos y productos sanitarios (PS), ya sea provisional y singular, escaso a personas que estén es riesgo de contagiarse por el COVID 19 y que tienen que estar aislado en sus domicilios. (Baixauli, 2020). Si no puede garantizarse un aislamiento adecuado de los demás en el domicilio ni la utilidad para prevención y control de la infección, puede que sea importante el aislamiento en el centro de salud, teniendo el consentimiento de la persona, el cuidador o el resto de la familia. que sea necesario organizar el aislamiento en instalaciones comunitarias designadas o en un centro de salud, con la autorización del paciente, el cuidador y los miembros del hogar. (OPS, 2020).

Como se puede ver la atención domiciliaria del paciente COVID 19 está siendo implementada como una opción para los pacientes con cuadros leves y se ira consolidando cada día más según las perspectivas de los diferentes sistemas de salud.

Teniendo en cuenta lo redactado, se manifestó la siguiente incógnita: ¿Cómo sería la propuesta de atención del paciente con COVID-19 (Coronavirus) en el Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), desde los alcances del personal asistencial de Essalud Chachapoyas?, Asimismo, el objetivo fue: elaborar una propuesta de atención al paciente con COVID-19 (Coronavirus) en el Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) considerando los alcances del personal asistencial de Essalud Chachapoyas.

En los posteriores capítulos de la investigación se exponen los materiales y métodos, los resultados y discusión de la investigación, finalmente las conclusiones y recomendaciones.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Tipo y diseño de investigación

La investigación fue de enfoque cuantitativo dado que se abordó la información y datos desde la perspectiva de la evaluación y continuamente la indagación de la estadística, fue de nivel descriptivo en la cual permitió las variables de estudio la identificación descriptivamente, en este estudio la propuesta de atención del paciente COVID 19. De tipo prospectivo dado que los datos se tomaron de fuentes primarias entretanto los hechos siguen sucediendo, transversal dado que la variable solo fue medida en una oportunidad. El estudio tuvo un diseño no experimental porque las variables no se manipularon, las variables se midieron tal y como se hallaron en el entorno sin manipularlo. Y por último prospectivo dado que se ideó una propuesta de la atención del paciente COVID-19 (Coronavirus) en el Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI). (Arias, 2006).

El diseño se presenta a continuación:



En la cual:

M = Muestra (personal de salud)

P1 = Propuesta para la atención del paciente con COVID-19

2.2. Población y muestra:

Población general:

Fue constituido por el personal de salud que labora EsSalud Chachapoyas, los cuales fueron un total de 72 según datos de la entidad perteneciente, oficina de Recursos Humanos.

Población de estudio:

Estuvo conformado por el personal de salud asistencial que interviene en la atención de casos de COVID-19 (médicos, enfermeras, biólogos, entre otros) según norma, asimismo el personal de salud asistencial que laboran o laboraron en el Programa de Atención en el Domicilio de EsSalud, de quienes se recogió sus opiniones y aportes

para la propuesta de atención que recibe paciente con COVID 19 en el marco de PADOMI, por tanto, se consideró 25 profesionales. La determinación de la población de estudio se realizó continuando la estrategia propuesta por Arias (2006).

Criterios de inclusión

- Personal de salud asistencial que interviene en la atención del paciente con Dx COVID 19 según norma.
- Personal de salud que haya estado laborando o hayan laborado en el PADOMI.
- Personal de salud que aceptó participar en el estudio.

Criterios de exclusión

- Personal de salud que no deseo colaborar con el estudio.
- Personal de salud que encuentre de licencia o está de vacaciones.

Muestra:

Estuvo constituido por el personal de salud considerado en la población, los cuales fueron de 25 profesionales.

Muestreo:

No se tuvo en cuenta para nada el tipo de muestreo, dado que con la población en conjunto se trabajará.

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Técnica: Se empleó como técnica la encuesta.

Instrumentos:

Para la variable propuesta para la atención del paciente con COVID-19 en el Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), se utilizó un formulario de Cuestionario denominado: “*Propuesta de atención domiciliaria del paciente con COVID 19*”, el cual se elaboró previamente considerando la normatividad vigente

del ministerio de salud e investigaciones previas. El instrumento está estructurado en las siguientes dimensiones: Organización del servicio de atención domiciliaria

para pacientes COVID-19 (PADOMI), Identificación de posibles casos y la intervención en el domicilio, utilización de los (EPP) para la intervención en domicilio, Diagnóstico del paciente y decisión de atención domiciliaria, Identificación de contactos del paciente y toma de muestras, Condiciones de la vivienda para el aislamiento, Instalación del paciente, Manejo del paciente en domicilio, Seguimiento del paciente, Atención de urgencias y eventualidades, Recomendaciones para el personal de salud que realiza atenciones en domicilio del paciente, Recomendaciones de específicas para individuos formales de los cuidados, asepsia y desinfección de la vivienda, empelo de residuos, Duración del aislamiento, Servicios complementarios de atención al paciente y Alta del paciente. El instrumento tiene 58 ítems en conjunto en escala de Likert con tres opciones: de acuerdo, medianamente de acuerdo y en desacuerdo, además de la opción de que los encuestados consideren poner algunas observaciones. La Escala final del instrumento será medida en términos nominales puesto que se trata de una propuesta a partir de alcances realizados por los profesionales encuestados.

La validez de los instrumentos de estudio para la medición fue realizada a través del juicio de cinco expertos, obteniéndose un índice de 0.82 por la prueba estadística de V de Aiken, lo que demuestra que es válido y apropiado para su aplicación. Para encontrar el índice de confiabilidad se realizó por alfa de Crombach, encontrándose un índice de 0.79, lo que muestra que es confiable el instrumento.

2.4. Análisis de datos:

La información que se recolecto se procesó mediante la hoja de cálculo Excel 2016 y el SPSS versión 20 perteneciente al programa estadístico, continuando las fases de la investigación, codificar los datos y posterior la tabulación. Por lo tanto, para el análisis se empleó el análisis descriptivo teniendo en cuenta frecuencias relativas y absolutas, de igual forma las medidas de dispersión y de tendencia central. Para los resultados se presentan a través de simples tablas de contingencia y por último gráficos de barra, así como la propuesta de atención domiciliaria del paciente COVID 19 (Arias, 2006). Además de realizó un análisis de correspondencia entre la variable y

las dimensiones utilizando el ejemplo de ecuaciones estructurales, la cual se evidencio en esquemas.

III. RESULTADOS

Tabla 01:

Datos generales de los profesionales encuestados en el Hospital EsSalud, Chachapoyas, 2020.

<i>Edad</i>	<i>fi</i>	<i>%</i>
De 31 a 40 años	11	44
De 41 a 50 años	10	40
De 51 a 60 años	4	16
Total	25	100

<i>Sexo</i>	<i>fi</i>	<i>%</i>
Masculino	12	48
Femenino	13	52
Total	25	100

<i>Procedencia</i>	<i>fi</i>	<i>%</i>
Amazonas	14	56
Chiclayo	5	20
Cajamarca	2	8
Lima	1	4
Otros	3	12
Total	25	100

<i>Servicio en el que labora</i>	<i>fi</i>	<i>%</i>
Emergencia	8	32
Tópico	3	12
Hospitalización	2	8
Cirugía	2	8
Medicina	2	8

Terapia física	2	8
Laboratorio	1	4
Otros	5	20
Total	25	100

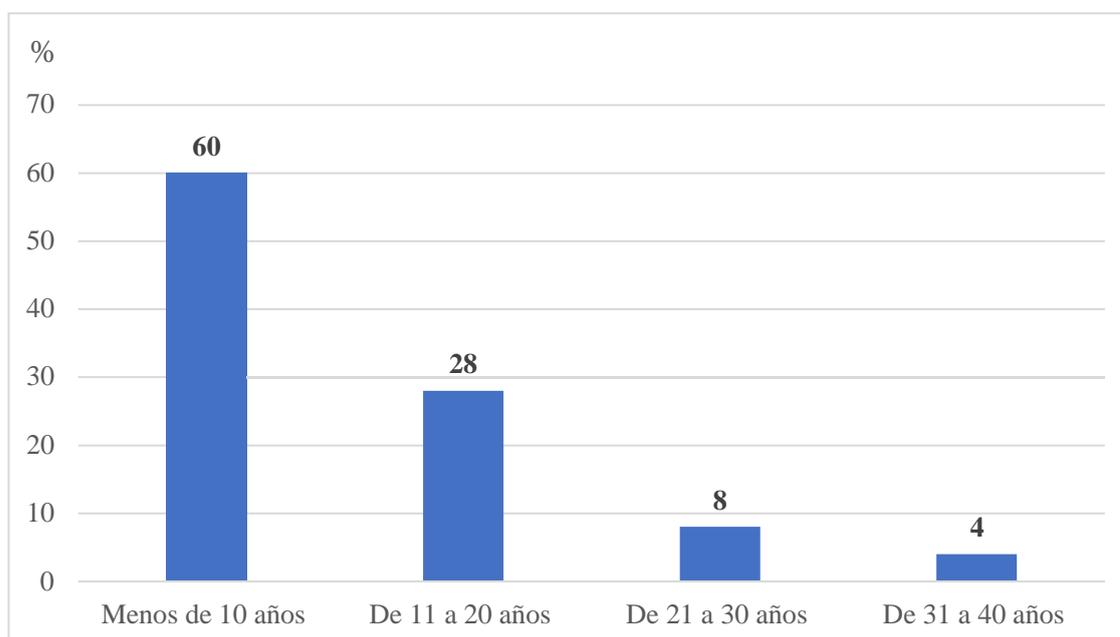
<i>Condición laboral</i>	<i>f_i</i>	<i>%</i>
Nombrado	4	16
Contratado	21	84
Total	25	100

<i>Tiempo de servicio</i>	<i>f_i</i>	<i>%</i>
Menor de 10 años	15	60
De 11 a 20 años	7	28
De 21 a 30 años	2	8
De 31 a 40 años	1	4
Total	25	100

Fuente: Elaboración propia

Figura 01:

Tiempo de servicio de los profesionales encuestados. Hospital EsSalud, Chachapoyas, 2020.



Fuente: tabla 01

En la tabla y figura 01 se analiza que de la encuesta que se realizó a los profesionales de enfermería, la gran proporción oscilan entre 31 a 40 años (44 %), pertenecientes al sexo femenino (52 %), procedentes de Amazonas (56 %), trabajan en el servicio de Emergencia (32 %), son nombrados (16 %) y poseen un periodo de servicio inferior a 10 años (60 %).

Tabla 02:

Datos generales de los profesionales encuestados en el Hospital EsSalud, Chachapoyas, 2020.

<i>Alguna vez laboró en PADOMI</i>	<i>f_i</i>	<i>%</i>
Si	25	100
No	0	0
Total	100	100

<i>Ejerce funciones para atención de pacientes COVID 19</i>	<i>f_i</i>	<i>%</i>
Si	20	80
No	5	20
Total	25	100

<i>Cargo actual</i>	<i>f_i</i>	<i>%</i>
Jefe	3	12
Personal de planta	22	88
Total	25	100

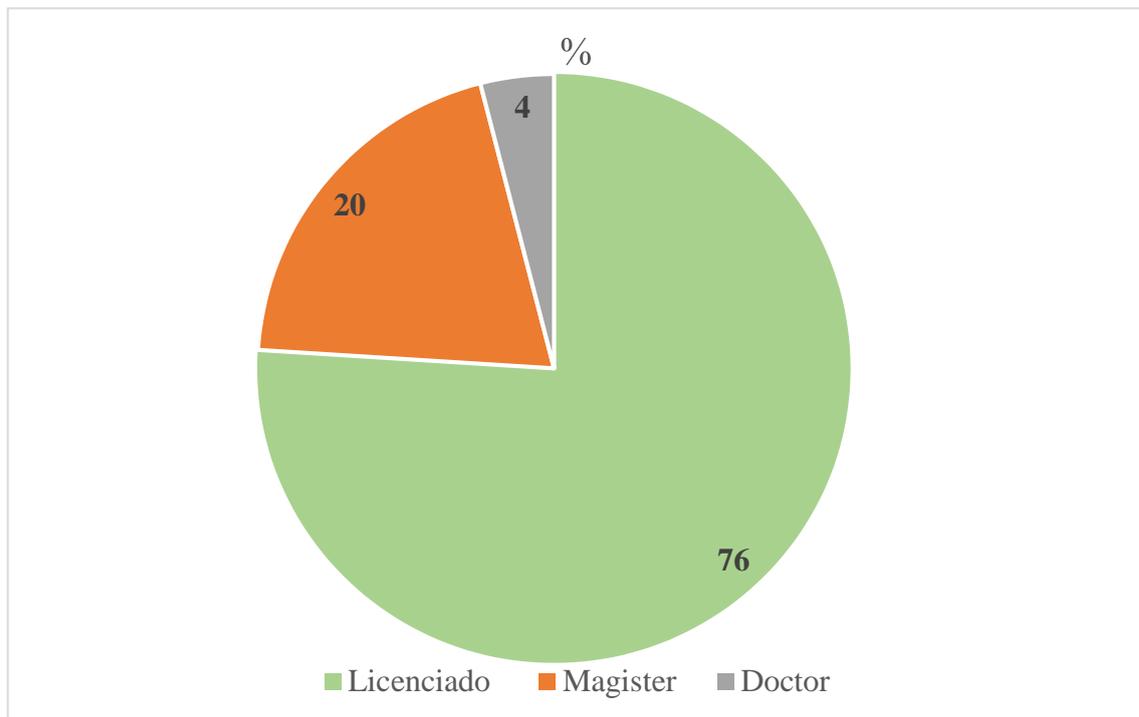
<i>Grado académico alcanzado</i>	<i>f_i</i>	<i>%</i>
Licenciado	19	76
Magister	5	20
Doctor	1	4
Total	25	100

<i>Especialidad</i>	<i>f_i</i>	<i>%</i>
Si	13	52
No	12	48
Total	25	100

Fuente: Elaboración propia

Figura 02:

Grado académico alcanzado por los profesionales encuestados en el Hospital EsSalud, Chachapoyas, 2020.



Fuente: tabla 02

En la tabla y figura 02 se analiza que de la encuesta que se realizó a los profesionales de enfermería, la gran proporción han laborado en PADOMI (100 %), ejercen funciones para atención de pacientes COVID 19 (80 %), tienen un cargo actual como personal de planta (88 %), poseen licenciatura en enfermería (76 %) y han culminado su especialidad (52 %).

Tabla 03:

Propuesta para la atención del paciente con COVID 19 en el Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) según dimensiones. EsSalud Chachapoyas, 2020.

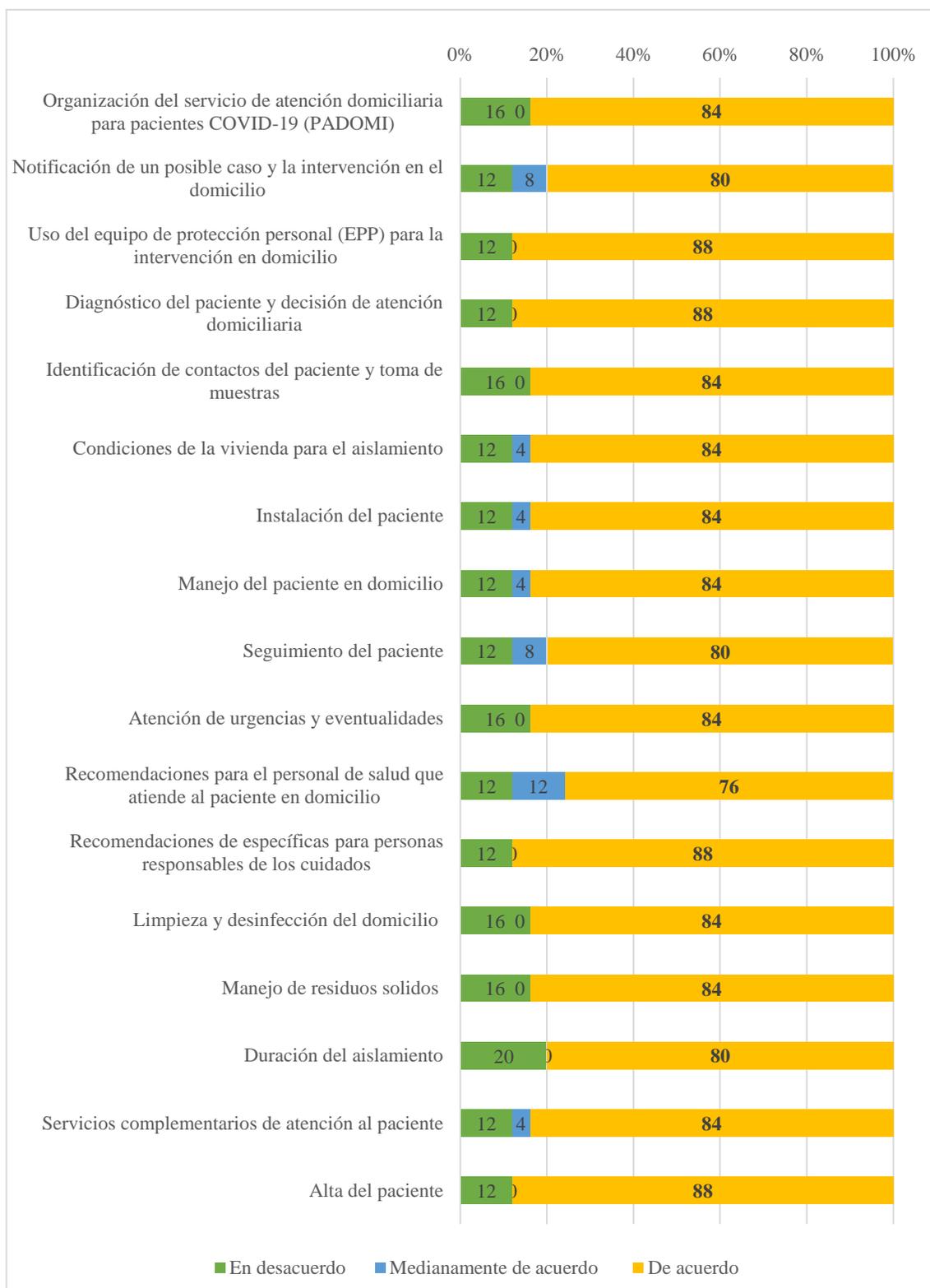
<i>Aspectos propuestos</i>	<i>En desacuerdo</i>		<i>Medianamente de acuerdo</i>		<i>De acuerdo</i>	
	<i>f_i</i>	<i>%</i>	<i>f_i</i>	<i>%</i>	<i>f_i</i>	<i>%</i>
	Organización del servicio de atención domiciliaria para pacientes COVID-19 (PADOMI)	4	16	0	0	21
Notificación de un posible caso y la intervención en el domicilio	3	12	2	8	20	80
Uso del equipo de protección personal (EPP) para la intervención en domicilio	3	12	0	0	22	88
Diagnóstico del paciente y decisión de atención domiciliaria	3	12	0	0	22	88
Identificación de contactos del paciente y toma de muestras	4	16	0	0	21	84
Condiciones de la vivienda para el aislamiento	3	12	1	4	21	84
Instalación del paciente	3	12	1	4	21	84
Manejo del paciente en domicilio	3	12	1	4	21	84
Seguimiento del paciente	3	12	2	8	20	80
Atención de urgencias y eventualidades	4	16	0	0	21	84
Recomendaciones para el personal de salud que atiende al paciente en domicilio	3	12	3	12	19	76
Recomendaciones de específicas para personas responsables de los cuidados	3	12	0	0	22	88
Limpieza y desinfección del domicilio	4	16	0	0	21	84

Manejo de residuos sólidos	4	16	0	0	21	84
Duración del aislamiento	5	20	0	0	20	80
Servicios complementarios de atención al paciente	3	12	1	4	21	84
Alta del paciente	3	12	0	0	22	88

Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios aplicados

Figura 03:

Propuesta para la atención del paciente con COVID 19 en el Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) según dimensiones. EsSalud Chachapoyas, 2020.



Fuente: tabla 03

En la tabla y figura 03 se analiza que de la encuesta que se realizó a la mayoría de

profesionales de enfermería, están en conformidad de examinar la propuesta de atención del paciente con COVID 19 en el PADOMI las siguientes dimensiones: Organización del servicio de atención domiciliaria para pacientes COVID-19 (PADOMI) (84 %), Notificación de un posible caso y la intervención en el domicilio (80 %), Utilización del equipo de protección personal (EPP) para la intervención en domicilio (88 %), Diagnóstico del paciente y decisión de atención domiciliaria (88 %), Identificación de contactos del paciente y toma de muestras (84 %), Condiciones de la vivienda para el aislamiento (84 %), Instalación del paciente (84 %), Manejo del paciente en domicilio (84 %), Seguimiento del paciente (80 %), Atención de urgencias y eventualidades (84 %), Recomendaciones para el profesional del área de salud que asiste al paciente en domicilio (76 %), Recomendaciones de específicas para personas responsables de los cuidados (88 %), Limpieza y desinfección del domicilio (84 %), Manejo de residuos sólidos (84 %), Duración del aislamiento (80%) y Servicios complementarios de atención al paciente (84 %).

Sin embargo, está presente un porcentaje considerable menor al 20 % que al considerar tales dimensiones está muy en desacuerdo en dentro de la atención de personas con COVID 19 en el PADOMI.

Tabla 04:

Dimensión: Organización del servicio de atención domiciliaria para pacientes COVID-19 en PADOMI según indicadores.

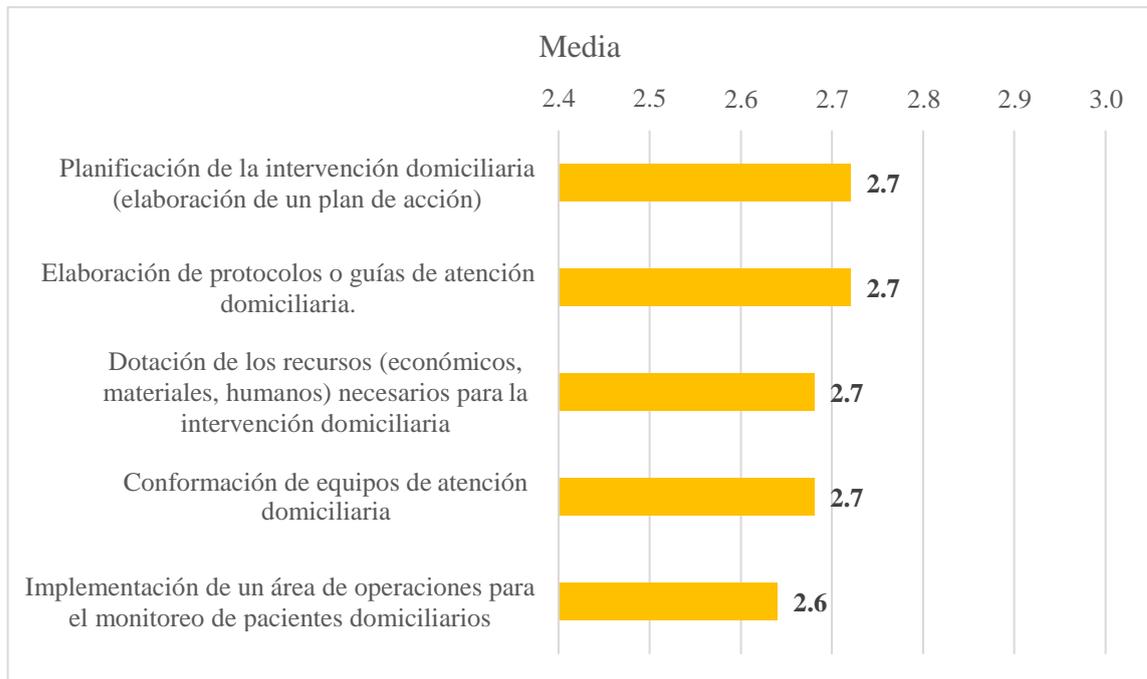
<i>Indicadores</i>	<i>n*</i>	<i>Media**</i>	<i>DS***</i>
Planificación de la intervención domiciliaria (elaboración de un plan de acción)	25	2.7	0.7
Elaboración de protocolos o guías de atención domiciliaria.	25	2.7	0.7
Dotación de los recursos (económicos, materiales, humanos) necesarios para la intervención domiciliaria	25	2.7	0.7
Conformación de equipos de atención domiciliaria	25	2.7	0.7
Implementación de un área de operaciones para el monitoreo de pacientes domiciliarios	25	2.6	0

Fuente: Elaboración propia a partir del instrumento aplicado

Leyenda: *muestra ** promedio (en una escala del 1 al 3) ***desviación estándar

Figura 04:

Dimensión: Organización del servicio de atención domiciliaria para pacientes COVID-19 en PADOMI según indicadores.



Fuente: tabla 04

En la tabla y figura 04 se analiza que de la encuesta que se realizó a los profesionales de enfermería, en una escala del 1 al 3, evidencian que los indicadores más resaltante de la dimensión Organización del servicio de atención domiciliaria para pacientes COVID-19 en PADOMI, son la *Planificación de la intervención domiciliaria (elaboración de un plan de acción)* y la *Elaboración de protocolos o guías de atención domiciliaria (2.74)*, y una inferior medida la *Implementación de un área de operaciones para el monitoreo de pacientes domiciliares (2.64)*.

Tabla 05:

Dimensión: Notificación de un posible caso y la intervención en el domicilio según indicadores.

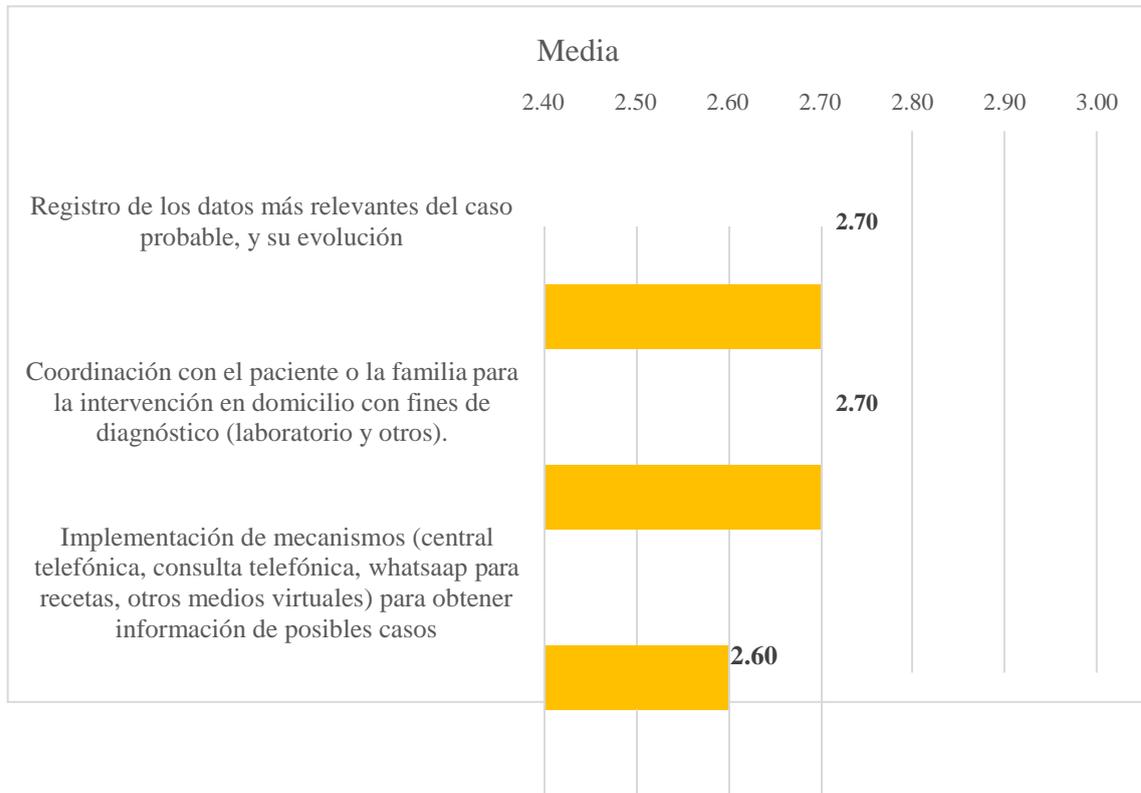
<i>Indicadores</i>	<i>n*</i>	<i>Media**</i>	<i>DS***</i>
Registro de los datos más relevantes del caso probable, y su Evolución	25	2.70	0.69
Coordinación con el paciente o la familia para la intervención en domicilio con fines de diagnóstico (laboratorio y otros).	25	2.70	0.
Implementación de mecanismos (central telefónica, consulta Telefónica, WhatsApp para recetas, otros medios virtuales) para Obtener información de posibles	25	2.60	0.71

Fuente: Elaboración propia a partir del instrumento aplicado

Leyenda: *muestra ** promedio (en una escala del 1 al 3) ***desviación estándar

Figura 05:

Dimensión: Notificación de un posible caso y la intervención en el domicilio según indicadores.



Fuente: tabla 05

En la tabla y figura 05, en una escala del 1 al 3, estiman que los indicadores más fundamentales adentro de la dimensión Notificación de un posible caso y la intervención en el domicilio, es el *Registro de los datos más relevantes del caso probable, y su evolución* y la *Coordinación con el paciente o la familia para la intervención en domicilio con fines de diagnóstico (laboratorio y otros)* (2.70), y en menor medida la *Implementación de mecanismos (central telefónica, consulta telefónica, WhatsApp para recetas, otros medios virtuales) para obtener información de posibles casos* (2.6).

Tabla 06:

Dimensión: Uso del equipo de protección personal (EPP) para la intervención en domicilio según indicadores.

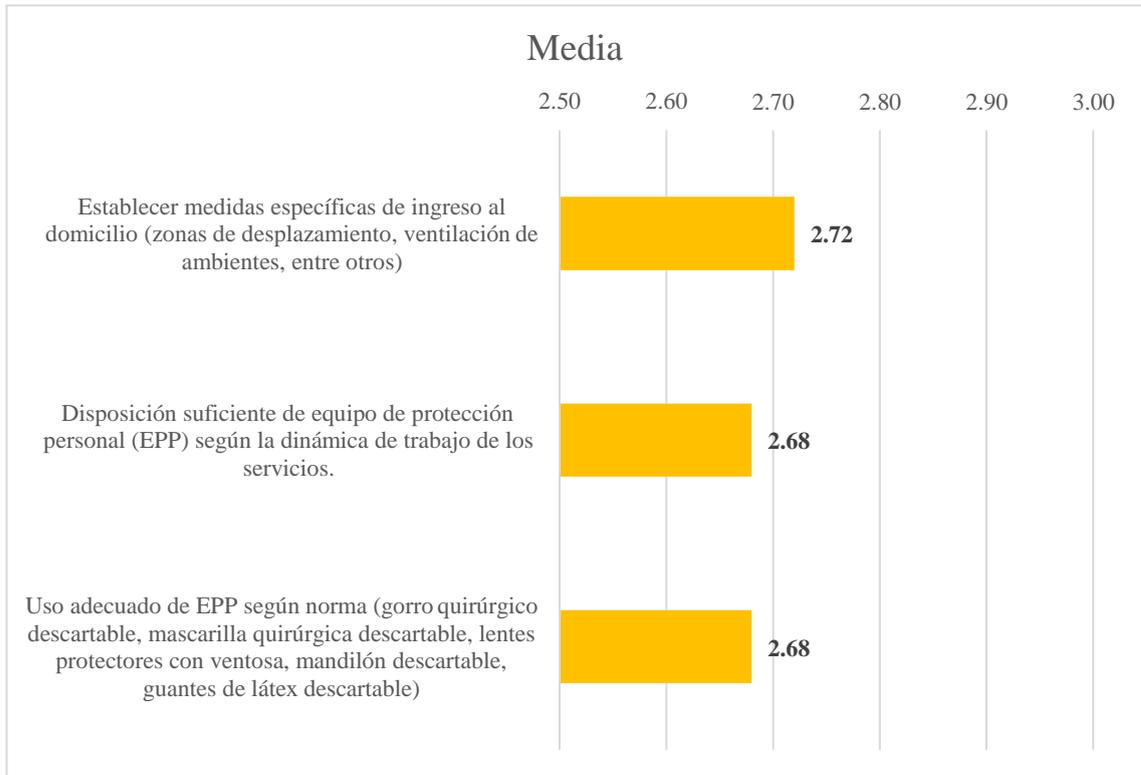
<i>Indicadores</i>	<i>n*</i>	<i>Media**</i>	<i>DS***</i>
Establecer medidas específicas de ingreso al domicilio (zona desplazamiento, ventilación de ambientes, entre otros según la dinámica de trabajo de los servicios.	25	2.72	0.68
Disposición suficiente de equipo de protección personal (EPP)	25	2.68	0.69
Uso adecuado de EPP según norma (gorro quirúrgico			

Fuente: Elaboración propia a partir del instrumento aplicado

Leyenda: *muestra ** promedio (en una escala del 1 al 3) ***desviación estándar

Figura 06:

Dimensión: Uso del equipo de protección personal (EPP) para la intervención en domicilio según indicadores.



Fuente: tabla 06

En la tabla y figura 06 se analiza que de la encuesta que se realizó a los profesionales de enfermería, en una escala del 1 al 3, estiman que el indicador más fundamental adentro de la dimensión. Utilización del equipo de protección personal (EPP) para la intervención en domicilio, es *Establecer medidas específicas de ingreso al domicilio (zonas de desplazamiento, ventilación de ambientes, entre otros)* (2.72), y en menor medida son la *Disponición suficiente de equipo de protección personal (EPP) según la dinámica de trabajo de los servicios* y el *Uso adecuado de EPP según norma (mascarilla quirúrgica descartable, gorro quirúrgico descartable, mandilón descartable, guantes de látex descartable, lentes protectores con ventosa)* (2.68).

Tabla 07:

Dimensión: Diagnóstico del paciente y decisión de atención domiciliaria según indicadores.

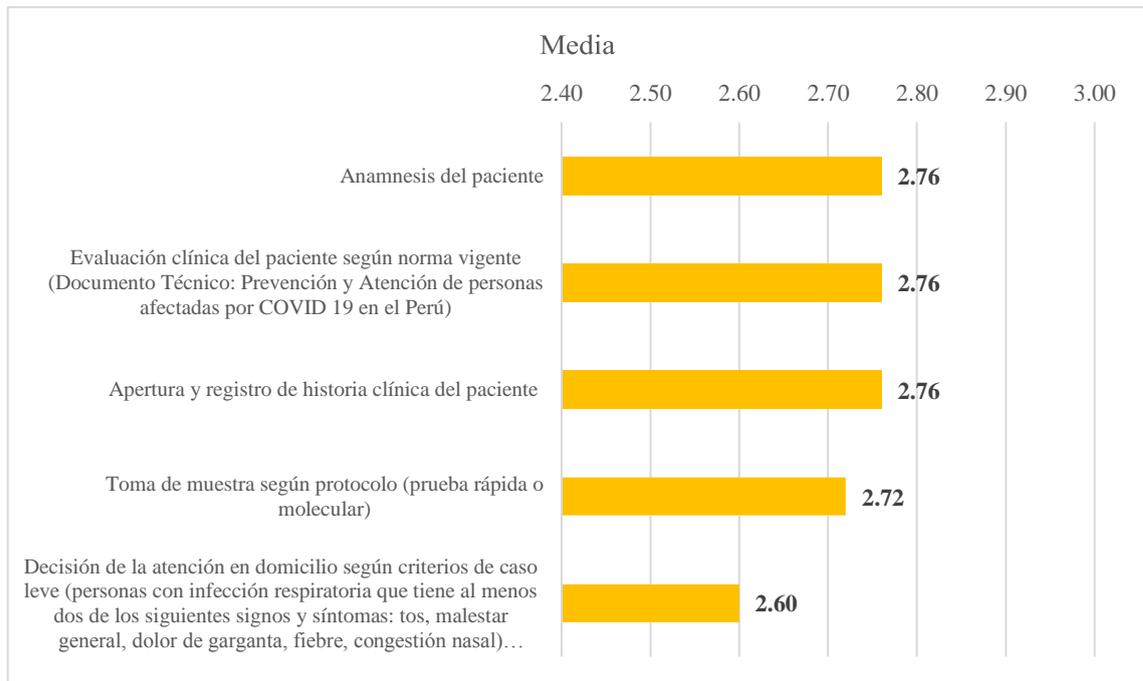
<i>Indicadores</i>	<i>n*</i>	<i>Media**</i>	<i>DS***</i>
Anamnesis del paciente	25	2.76	0.66
Evaluación clínica del paciente según norma vigente (Documento Técnico: Prevención y Atención de personas afectadas por COVID 19 en el Perú)	25	2.76	0.6
Apertura y registro de historia clínica del paciente	25	2.76	0.66
Toma de muestra según protocolo (prueba rápida o molecular)	25	2.72	0.68
Decisión de la atención en domicilio según criterios de caso leve (personas con infección respiratoria que tiene al menos dos de los siguientes signos y síntomas: tos, fiebre, dolor de garganta, malestar general, congestión nasal) establecidos en la norma	25	2.60	0.71

Fuente: Elaboración propia a partir del instrumento aplicado

Leyenda: *muestra ** promedio (en una escala del 1 al 3) ***desviación estándar

Figura 07:

Dimensión: Diagnóstico del paciente y decisión de atención domiciliaria según indicadores.



Fuente: tabla 07

En la tabla y figura 07 se analiza que de la encuesta que se realizó a los profesionales de enfermería, en una escala del 1 al 3, estiman que los indicadores más fundamentales adentro de la dimensión Diagnóstico del paciente y decisión de atención domiciliaria, son la *Anamnesis del paciente*, *Evaluación clínica del paciente según norma vigente (Documento Técnico: Prevención y Atención de personas afectadas por COVID 19 en el Perú)* y la *Apertura y registro de historia clínica del paciente* (2.76), y en menor medida la *Decisión de la atención en domicilio según criterios de caso leve (personas con infección respiratoria que tiene al menos dos de los siguientes signos y síntomas: tos, fiebre, dolor de garganta, malestar general, congestión nasal)* establecidos en la norma (2.60).

Tabla 08:

Dimensión: Identificación de contactos del paciente y toma de muestras

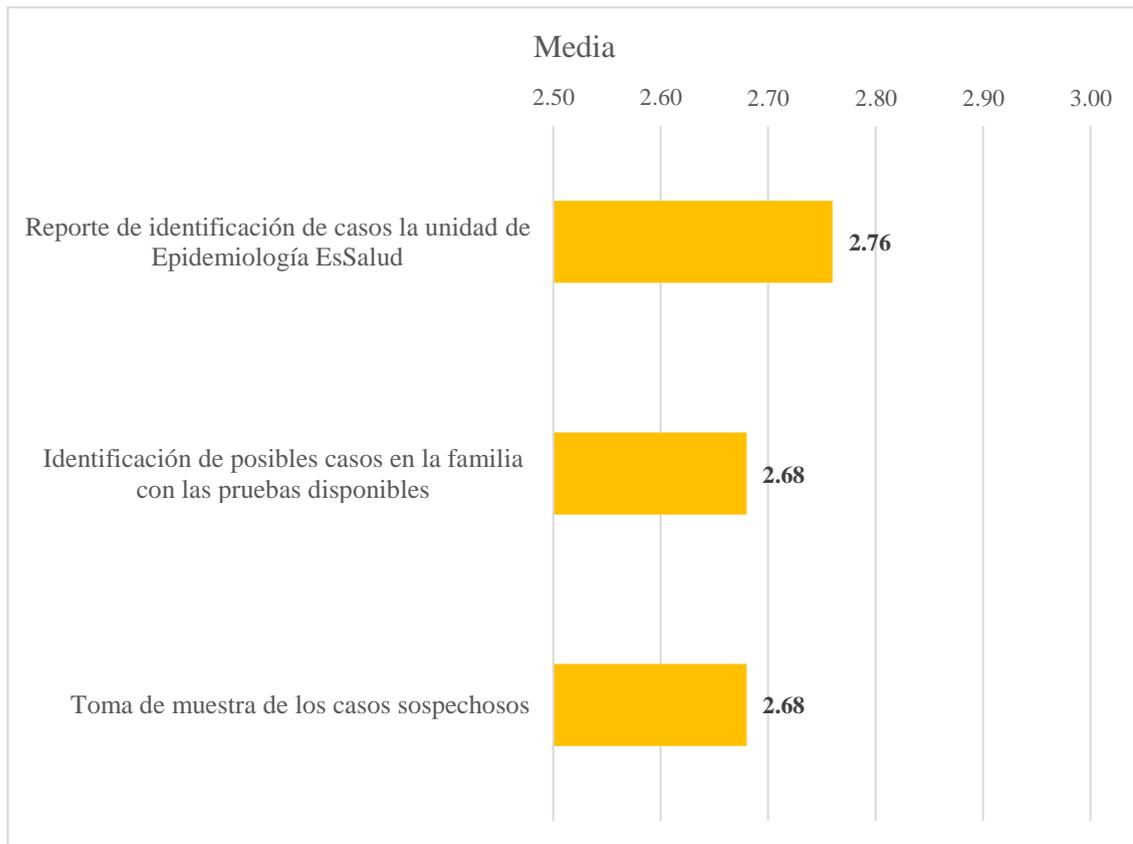
Fuente: Elaboración propia a partir del instrumento aplicado

Leyenda: *muestra ** promedio (en una escala del 1 al 3) ***desviación estándar

<i>Indicadores</i>	<i>n*</i>	<i>Media*</i>	<i>DS**</i>
		*	*
Reporte de identificación de casos la unidad de Epidemiología EsSalud	25	2.76	0.66
Identificación de posibles casos en la familia con las pruebas disponibles	25	2.68	0.75
Toma de muestra de los casos sospechosos	25	2.68	0.75

Figura 08:

Dimensión: Identificación de contactos del paciente y toma de muestras



Fuente: tabla 08

En la tabla y figura 08 se analiza que de la encuesta que se realizó a los profesionales de enfermería, en una escala del 1 al 3, estiman que el indicador más fundamental adentro de la dimensión Identificación de contactos del paciente y toma de muestras, es el *Reporte de identificación de casos la unidad de Epidemiología EsSalud* (2.76), y en menor medida son *Identificación de posibles casos en la familia con las pruebas disponibles* y la *Toma de muestra de los casos sospechosos* (2.68).

Tabla 09:

Dimensión: Condiciones de la vivienda para el aislamiento según indicadores.

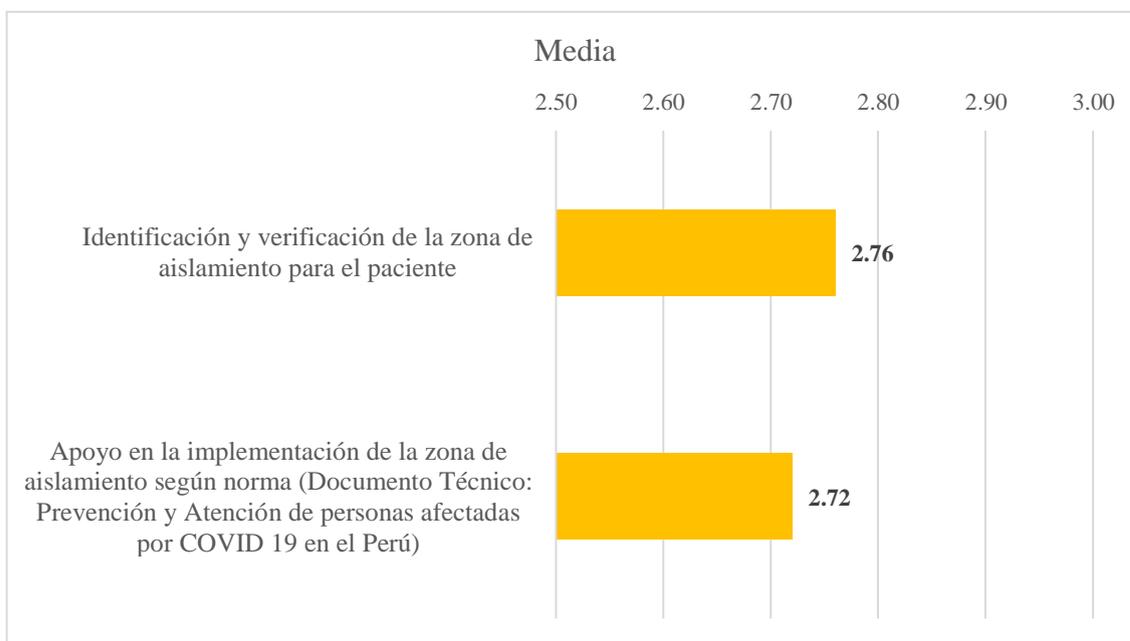
<i>Indicadores</i>	<i>n*</i>	<i>Media**</i>	<i>DS***</i>
Identificación y verificación de la zona de aislamiento para el paciente	25	2.76	0.66
Apoyo en la implementación de la zona de aislamiento según norma (Documento Técnico: Prevención y Atención de personas afectadas por COVID 19 en el Perú)	25	2.72	0.68

Fuente: Elaboración propia a partir del instrumento aplicado

Leyenda: *muestra ** promedio (en una escala del 1 al 3) ***desviación estándar

Figura 09:

Dimensión: Condiciones de la vivienda para el aislamiento según indicadores



Fuente: tabla 09

En la tabla y figura 09 se analiza que de la encuesta que se realizó a los profesionales de enfermería, en una escala del 1 al 3, estiman que el indicador más fundamental adentro de la dimensión Condiciones de la vivienda para el aislamiento, es la *Identificación y verificación de la zona de aislamiento para el paciente* (2.76), y en menor medida el *Apoyo en la implementación de la zona de aislamiento según norma (Documento Técnico: Prevención y Atención de personas afectadas por COVID 19 en el Perú)* (2.72).

Tabla 10:**Dimensión: Instalación del paciente según indicadores**

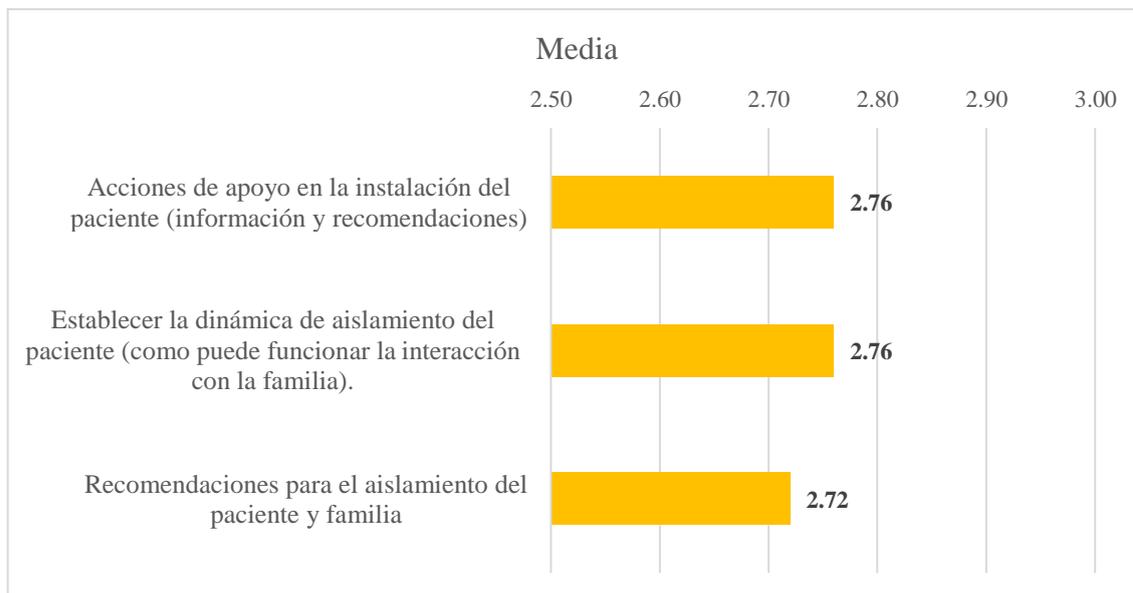
<i>Indicadores</i>	<i>n*</i>	<i>Media*</i>	<i>DS**</i>
		*	*
Acciones de apoyo en la instalación del paciente (información y recomendaciones)	25	2.76	0.60
Establecer la dinámica de aislamiento del paciente (como puede funcionar la interacción con la familia).	25	2.76	0.66
Recomendaciones para el aislamiento del paciente y familia	25	2.72	0.68

Fuente: Elaboración propia a partir del instrumento aplicado

Leyenda: *muestra ** promedio (en una escala del 1 al 3) ***desviación estándar

Figura 10:

Dimensión: Instalación del paciente



Fuente: tabla 10

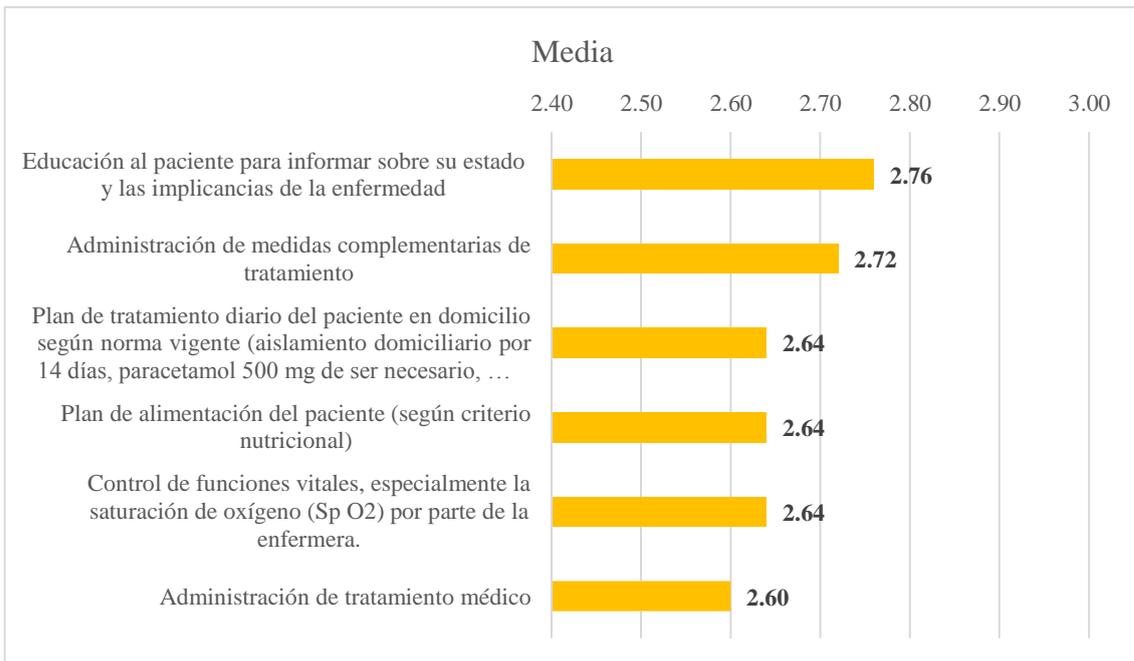
En la tabla y figura 10 se analiza que de la encuesta que se realizó a los profesionales de enfermería, en una escala del 1 al 3, estiman que los indicadores más fundamentales adentro de la dimensión Instalación del paciente, son las *Acciones de apoyo en la instalación del paciente (información y recomendaciones)* y *Establecer la dinámica de aislamiento del paciente (como puede funcionar la interacción con la familia)* (2.76), y en menor medida las *Recomendaciones para el aislamiento del paciente y familia* (2.72).

Tabla 11:**Dimensión: Manejo del paciente en domicilio según indicadores**

<i>Indicadores</i>	<i>n*</i>	<i>Media**</i>	<i>DS***</i>
Educación al paciente para informar sobre su estado y las implicancias de la enfermedad	25	2.76	0.66
Fuente: Elaboración propia a partir del instrumento aplicado			
Leyenda: *muestra ** promedio (en una escala del 1 al 3) ***desviación estándar			
Administración de medidas complementarias de tratamiento	25	2.72	0.68
Plan de tratamiento diario del paciente en domicilio según norma vigente (aislamiento domiciliario por 14 días, paracetamol 500 mg de ser necesario, beber líquidos, anticoagulación profiláctica “Enoxaparina” según indicación médica)	25	2.64	0.70
Plan de alimentación del paciente (según criterio nutricional)	25	2.64	0.76
Control de funciones vitales, especialmente la saturación de oxígeno (SpO2) por parte de la enfermera.	25	2.64	0.76
Administración de tratamiento médico	25	2.60	0.76

Figura 11:

Dimensión: Manejo del paciente en domicilio según indicadores.



Fuente: tabla 11

En la tabla y figura 11 se analiza que de la encuesta que se realizó a los profesionales de enfermería, en una escala del 1 al 3, estiman que el indicador más fundamental adentro de la dimensión Manejo del paciente en domicilio, es la *Implementación de mecanismos (central telefónica, consulta telefónica, Educación al paciente para informar sobre su estado y las implicancias de la enfermedad (2.76)*, y en menor medida la *Administración de tratamiento médico (2.60)*.

Tabla 12:**Dimensión: Seguimiento del paciente según indicadores**

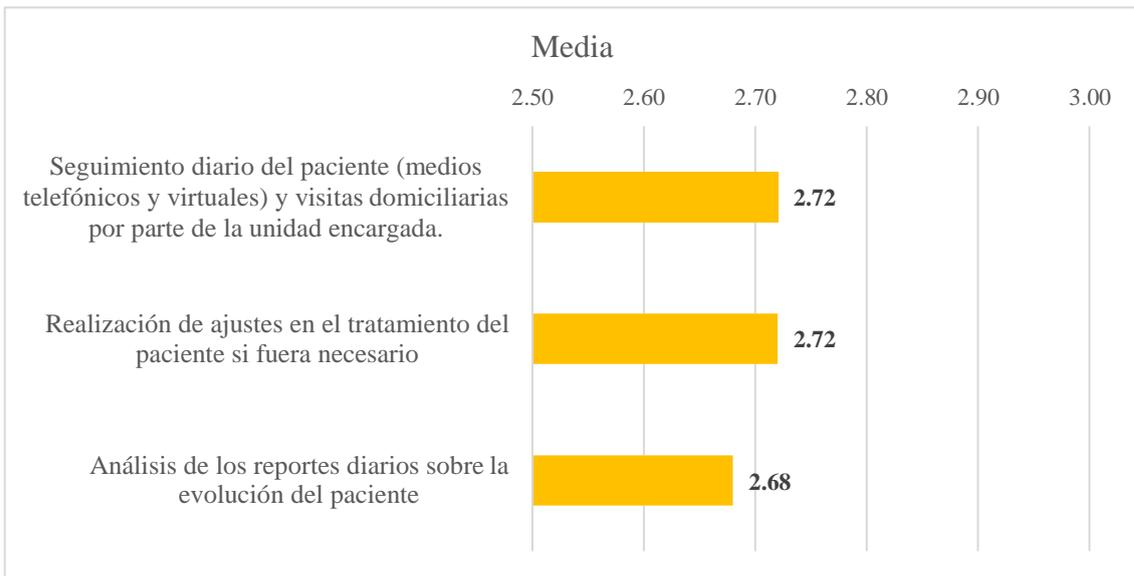
<i>Indicadores</i>	<i>n*</i>	<i>Media*</i> *	<i>DS**</i> *
Seguimiento diario del paciente (medios telefónicos y virtuales) y visitas domiciliarias por parte de la unidad encargada.	25	2.72	0.69
Realización de ajustes en el tratamiento del paciente si fuera necesario	25	2.72	0.68
Análisis de los reportes diarios sobre la evolución del paciente	25	2.68	0.60

Fuente: Elaboración propia a partir del instrumento aplicado

Leyenda: *muestra ** promedio (en una escala del 1 al 3) ***desviación estándar

Figura 12:

Dimensión: Seguimiento del paciente según indicadores



Fuente: tabla 12

En la tabla y figura 12 se analiza que de la encuesta que se realizó a los profesionales de enfermería, en una escala del 1 al 3, estiman que los indicadores más fundamentales adentro de la dimensión Seguimiento del paciente, son la *Seguimiento diario del paciente (medios telefónicos y virtuales) y visitas domiciliarias por parte de la unidad encargada* y la *Realización de ajustes en el tratamiento del paciente si fuera necesario* (2.72), y en menor medida el *Análisis de los reportes diarios sobre la evolución del paciente* (2.68).

Tabla 13:

Dimensión: Atención de urgencias y eventualidades según indicadores

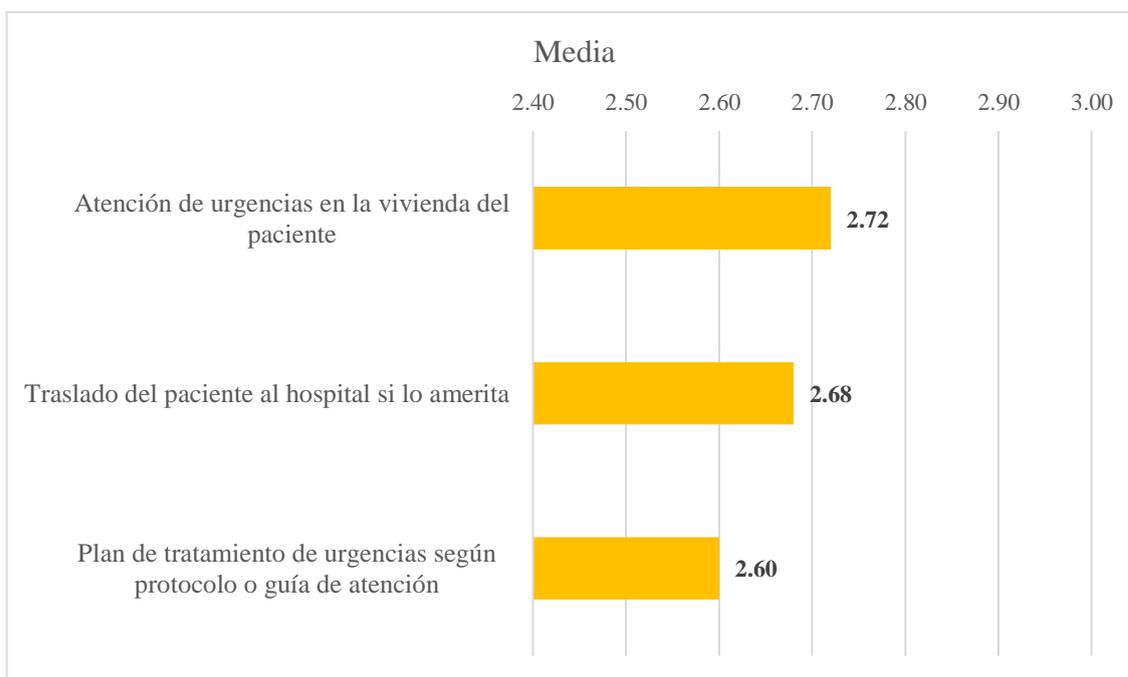
Fuente: Elaboración propia a partir del instrumento aplicado

Leyenda: *muestra ** promedio (en una escala del 1 al 3) ***desviación estándar

<i>Indicadores</i>	<i>n*</i>	<i>Media*</i> *	<i>DS**</i> *
Atención de urgencias en la vivienda del paciente	25	2.72	0.68
Traslado del paciente al hospital si lo amerita	25	2.68	0.75
Plan de tratamiento de urgencias según protocolo o guía de atención	25	2.60	0.76

Figura 13:

Dimensión: Atención de urgencias y eventualidades según indicadores



Fuente: tabla 13

En la tabla y figura 13 se analiza que de la encuesta que se realizó a los profesionales de enfermería, en una escala del 1 al 3, estiman que el indicador más fundamental adentro de la dimensión Atención de urgencias y eventualidades, es la *Atención de urgencias en la vivienda del paciente* (2.72), y en menor medida el *Plan de tratamiento de urgencias según protocolo o guía de atención* (2.60).

Tabla 14:

Dimensión: Recomendaciones para el personal de salud que atiende al paciente en domicilio según indicadores.

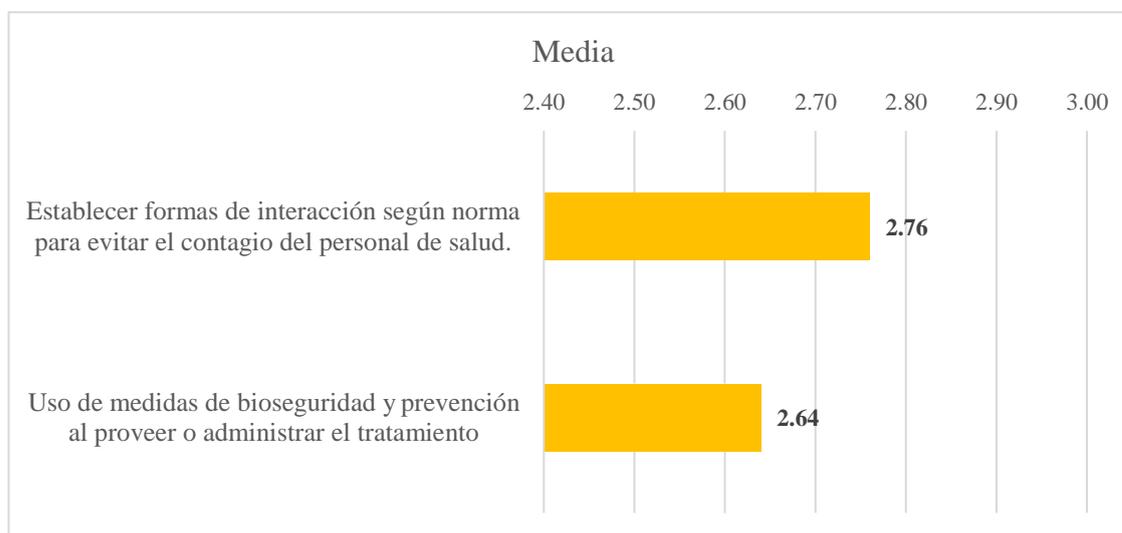
<i>Indicadores</i>	<i>n*</i>	<i>Media**</i>	<i>DS***</i>
Establecer formas de interacción según norma para evitar el contagio del personal de salud.	25	2.76	0.66
Uso de medidas de bioseguridad y prevención al proveer o administrar el tratamiento	25	2.64	0.70

Fuente: Elaboración propia a partir del instrumento aplicado

Leyenda: *muestra ** promedio (en una escala del 1 al 3) ***desviación estándar

Figura 14:

Dimensión: Recomendaciones para el personal de salud que atiende al paciente en domicilios según indicadores.



Fuente: tabla 14

En la tabla y figura 14 se analiza que de la encuesta que se realizó a los profesionales de enfermería, en una escala del 1 al 3, estiman que el indicador más fundamental adentro de la dimensión Recomendaciones para el personal de salud que atiende al paciente en domicilio, es *Establecer formas de interacción según norma para evitar el contagio del personal de salud.* (2.76), y en menor medida el *Uso de medidas de bioseguridad y prevención al proveer o administrar el tratamiento* (2.64).

Tabla 15:

Dimensión: Recomendaciones de específicas para personas responsables de los cuidados según indicadores.

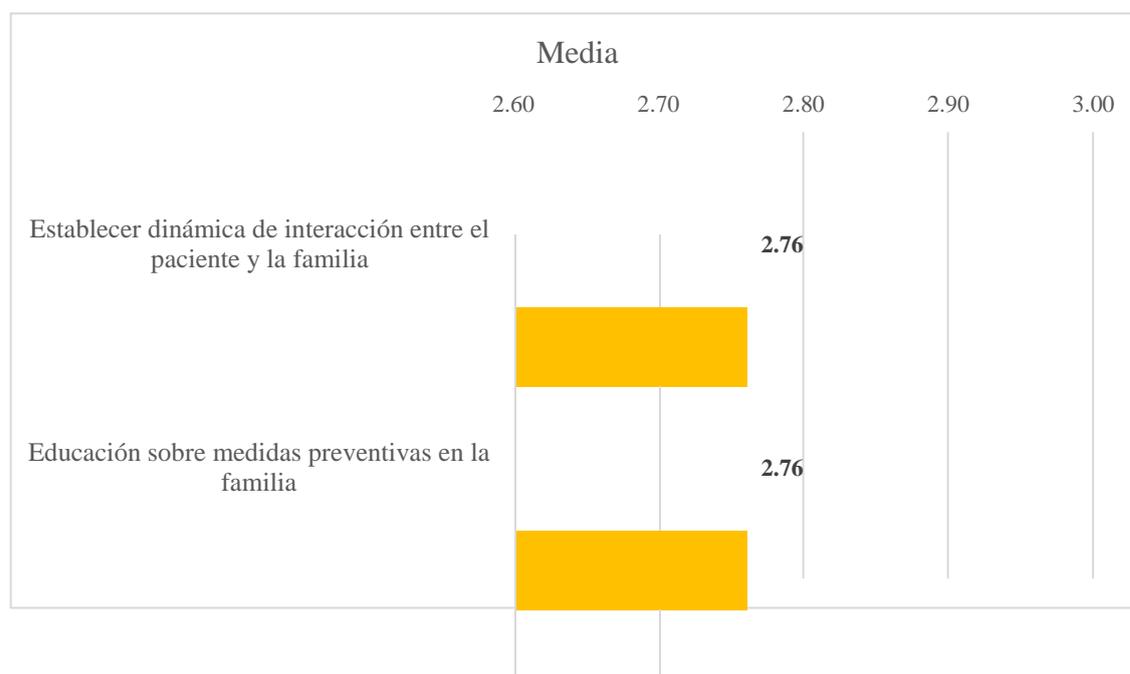
<i>Indicadores</i>	<i>n*</i>	<i>Media**</i>	<i>DS***</i>
Establecer dinámica de interacción entre el paciente y la familia	25	2.76	0.66
Educación sobre medidas preventivas en la familia	25	2.76	0.66

Fuente: Elaboración propia a partir del instrumento aplicado

Leyenda: *muestra ** promedio (en una escala del 1 al 3) ***desviación estándar

Figura 15:

Dimensión: Recomendaciones de específicas para personas responsables de los cuidados según indicadores.



Fuente: tabla 15

En la tabla y figura 15 se analiza que de la encuesta que se realizó a los profesionales de enfermería, en una escala del 1 al 3, estiman que todos indicadores son fundamentales adentro de la dimensión Recomendaciones de específicas para personas responsables de los cuidados, estos indicadores son *Establecer dinámica de interacción entre el paciente y la familia* y *Educación sobre medidas preventivas en la familia* (2.76).

Tabla 16:

Dimensión: Limpieza y desinfección del domicilio según indicadores.

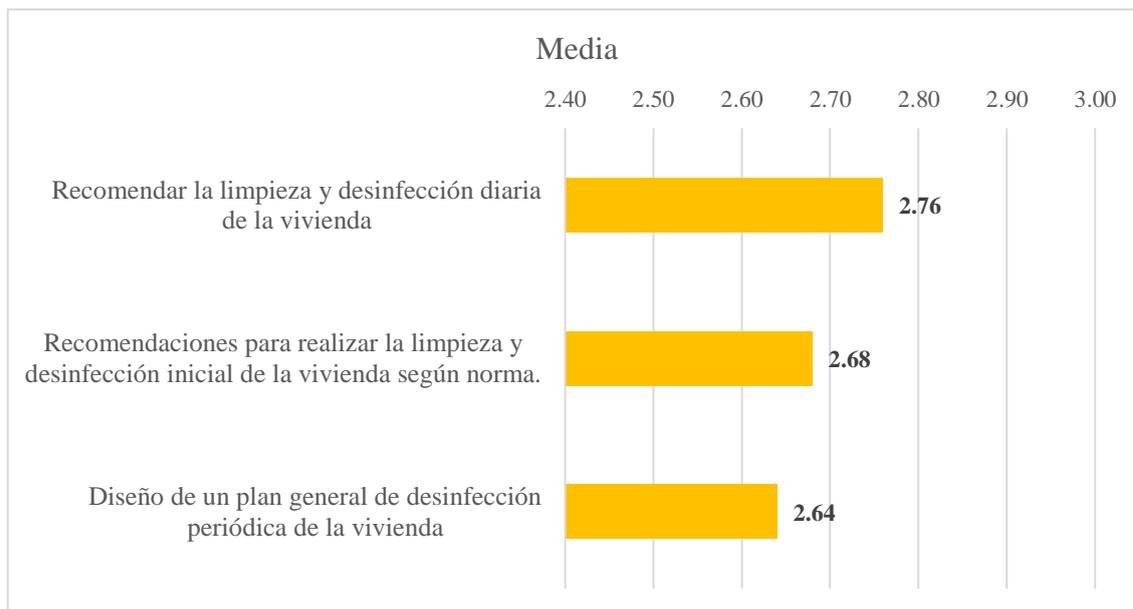
Fuente: Elaboración propia a partir del instrumento aplicado

Leyenda: *muestra ** promedio (en una escala del 1 al 3) ***desviación estándar

<i>Indicadores</i>	<i>n*</i>	<i>Media*</i> *	<i>DS**</i> *
Recomendar la limpieza y desinfección diaria de la vivienda	25	2.76	0.66
Recomendaciones para realizar la limpieza y desinfección inicial de la vivienda según norma.	25	2.68	0.75
Diseño de un plan general de desinfección periódica de la vivienda	25	2.64	0.76

Figura 16:

Dimensión: Limpieza y desinfección del domicilio según indicadores.



Fuente: tabla 16

En la tabla y figura 16 se analiza que de la encuesta que se realizó a los profesionales de enfermería, en una escala del 1 al 3, estiman que el indicador más fundamental dentro de la dimensión Limpieza y desinfección del domicilio, es *Recomendar la limpieza y desinfección diaria de la vivienda* (2.76), y en menor medida el *Diseño de un plan general de desinfección periódica de la vivienda* (2.64).

Tabla 17:

Dimensión: Manejo de residuos sólidos según indicadores

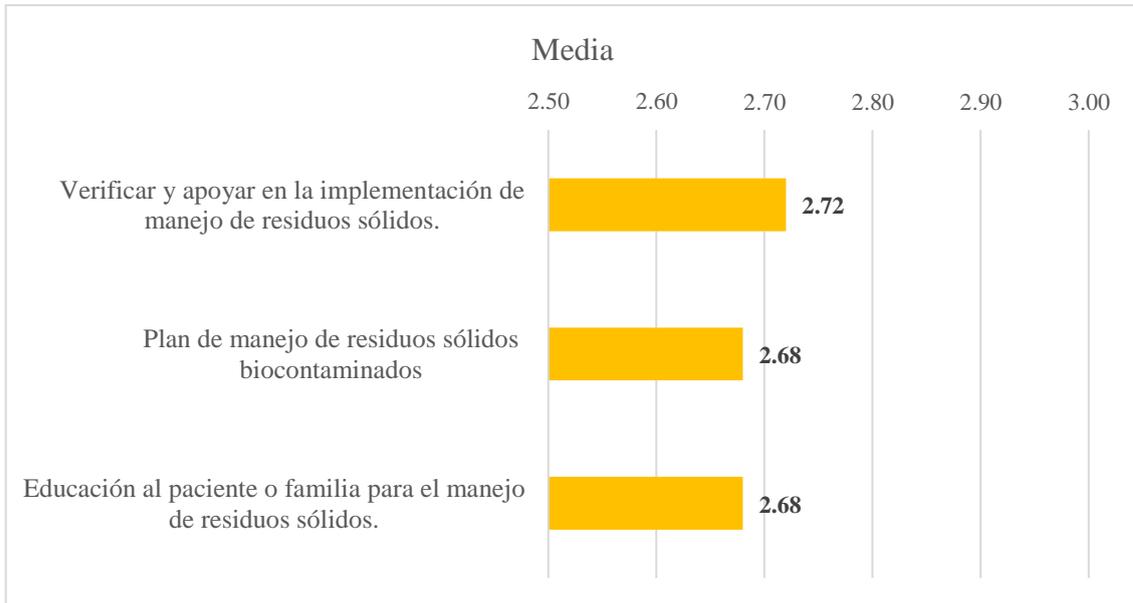
Fuente: Elaboración propia a partir del instrumento aplicado

Leyenda: *muestra ** promedio (en una escala del 1 al 3) ***desviación estándar

<i>Indicadores</i>	<i>n*</i>	<i>Media*</i>	<i>DS**</i>
		*	*
Verificar y apoyar en la implementación de manejo de residuos sólidos.	25	2.72	0.68
Plan de manejo de residuos sólidos biocontaminados	25	2.68	0.75
Educación al paciente o familia para el manejo de residuos sólidos.	25	2.68	0.75

Figura 17

Dimensión: Manejo de residuos sólidos según indicadores



Fuente: tabla 17

En la tabla y figura 17 se analiza que de la encuesta que se realizó a los profesionales de enfermería, en una escala del 1 al 3, estiman que el indicador más fundamental adentro de la dimensión Manejo de residuos sólidos, es *Verificar y apoyar en la implementación de manejo de residuos sólidos*. (2.72), y en menor medida son la *Plan de manejo de residuos sólidos biocontaminados* y la *Educación al paciente o familia para el manejo de residuos sólidos*. (2.68).

Tabla 18:**Dimensión: Duración del aislamiento según indicadores**

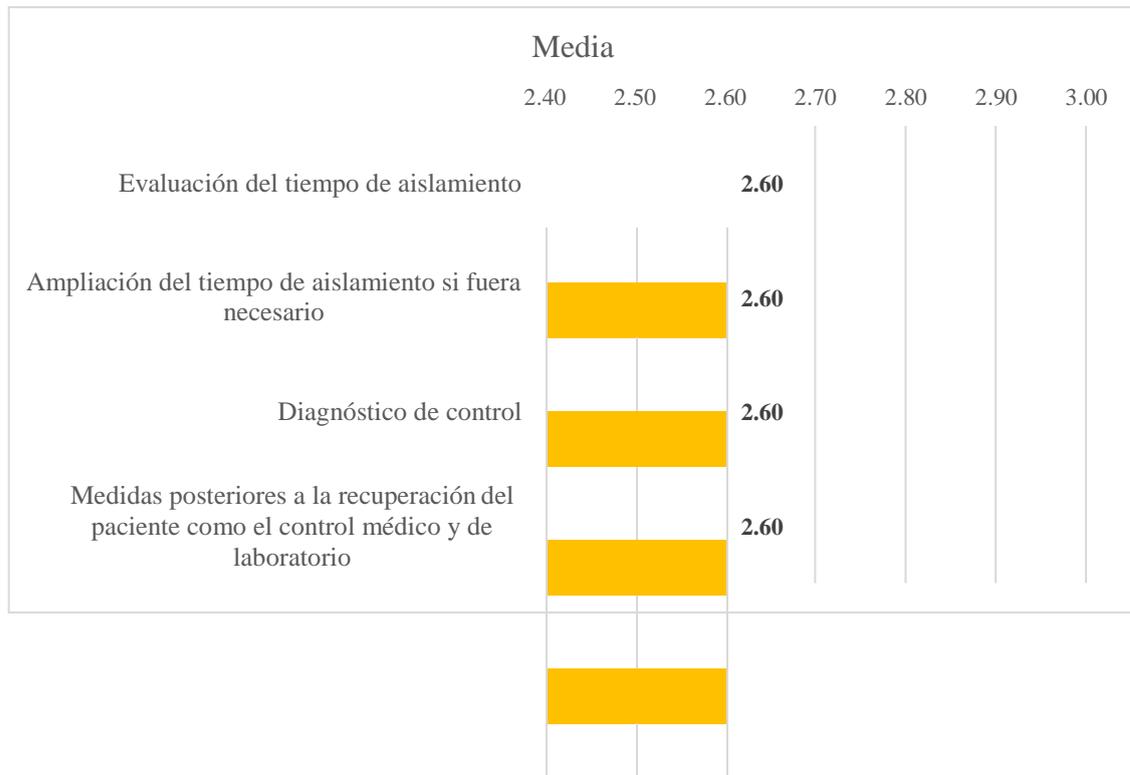
<i>Indicadores</i>	<i>n*</i>	<i>Media*</i>	<i>DS**</i>
		*	*
Evaluación del tiempo de aislamiento	25	2.60	0.82
Ampliación del tiempo de aislamiento si fuera necesario	25	2.60	0.82
Diagnóstico de control	25	2.60	0.82
Medidas posteriores a la recuperación del paciente como el control médico y de laboratorio	25	2.60	0.82

Fuente: Elaboración propia a partir del instrumento aplicado

Leyenda: *muestra ** promedio (en una escala del 1 al 3) ***desviación estándar

Figura 18:

Dimensión: Duración del aislamiento según indicadores



Fuente: tabla 18

En la tabla y figura 18 se analiza que de la encuesta que se realizó a los profesionales de enfermería, en una escala del 1 al 3, estiman que todos los indicadores son fundamentales adentro de la dimensión Duración del aislamiento, los indicadores son la *Evaluación del tiempo de aislamiento*, *Ampliación del tiempo de aislamiento si fuera necesario*, *Diagnóstico de control* y las *Medidas posteriores a la recuperación del paciente como el control médico y de laboratorio* (2.60).

Tabla 19:

Dimensión: Servicios complementarios de atención al paciente según indicadores

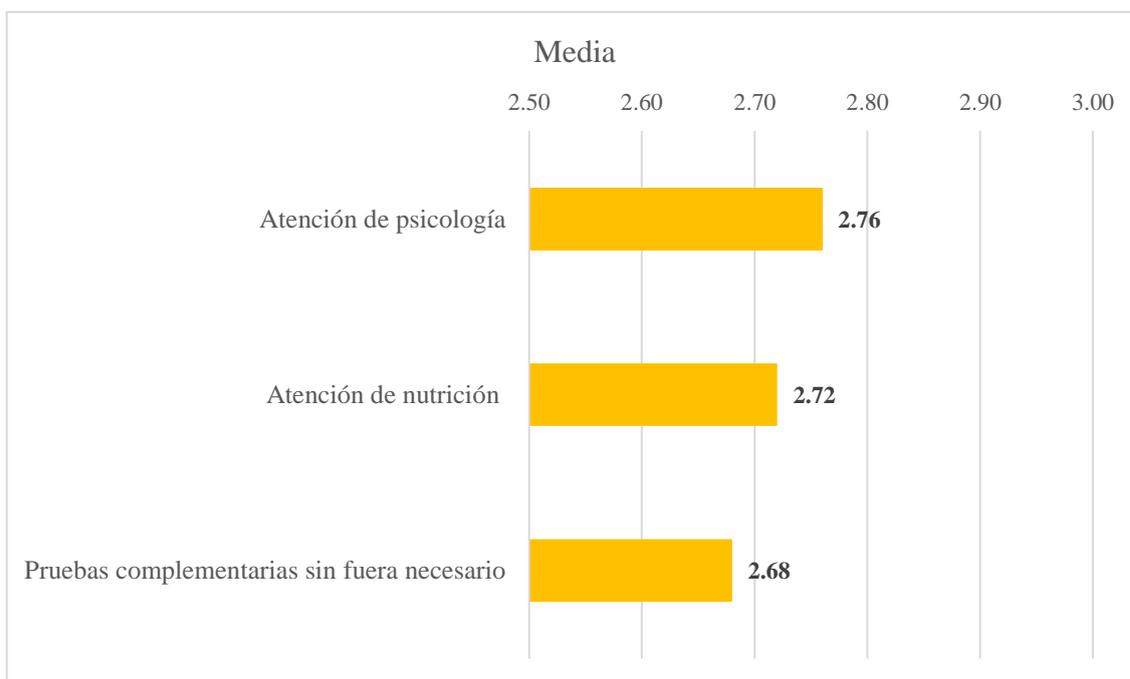
<i>Indicadores</i>	<i>n*</i>	<i>Media*</i>	<i>DS**</i>
		*	*
Atención de psicología	25	2.76	0.60
Atención de nutrición	25	2.72	0.61
Pruebas complementarias sin fuera necesario	25	2.68	0.69

Fuente: Elaboración propia a partir del instrumento aplicado

Leyenda: *muestra ** promedio (en una escala del 1 al 3) ***desviación estándar

Figura 19:

Dimensión: Servicios complementarios de atención al paciente según indicadores



Fuente: tabla 19

En la tabla y figura 19 se analiza que de la encuesta que se realizó a los profesionales de enfermería, en una escala del 1 al 3, estiman que el indicador más fundamental adentro de la dimensión Servicios complementarios de atención al paciente, es la *Atención de psicología* (2.76), y en menor medida son las *Pruebas complementarias sin fuera necesario* (2.68).

Tabla 20:

Dimensión: Alta del paciente según indicadores

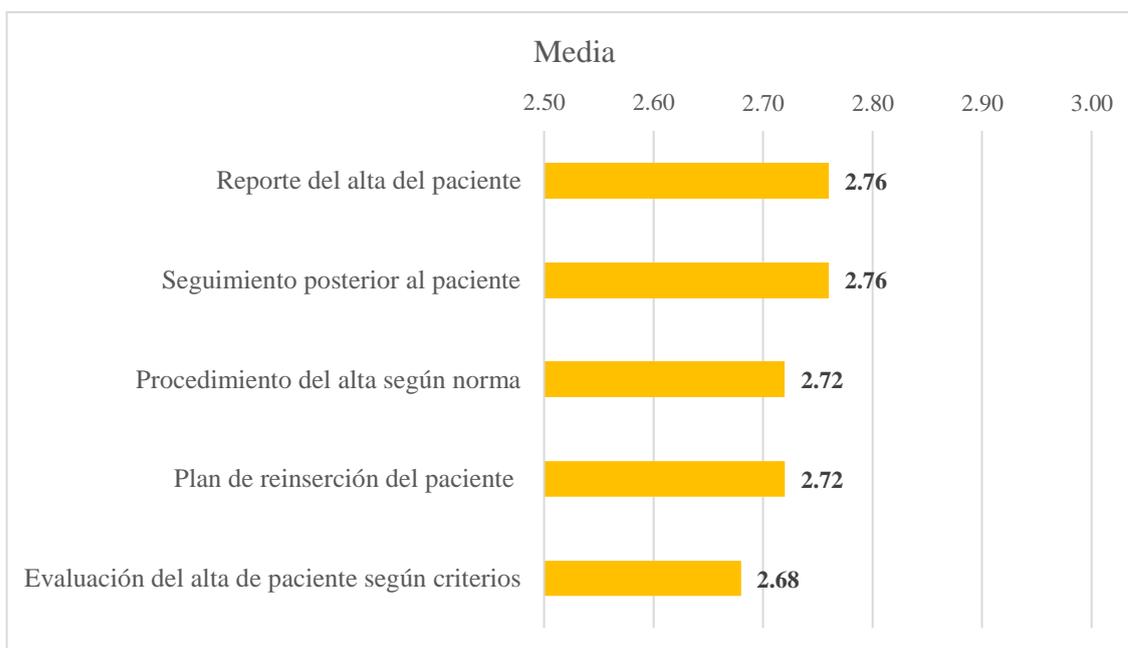
<i>Indicadores</i>	<i>n*</i>	<i>Media*</i>	<i>DS**</i>
		*	*
Reporte del alta del paciente	25	2.76	0.66
Seguimiento posterior al paciente	25	2.76	0.66
Procedimiento del alta según norma	25	2.72	0.68
Plan de re inserción del paciente	25	2.72	0.68
Evaluación del alta de paciente según criterios	25	2.68	0.75

Fuente: Elaboración propia a partir del instrumento aplicado

Leyenda: *muestra ** promedio (en una escala del 1 al 3) ***desviación estándar

Figura 20:

Dimensión: Alta del paciente según indicadores

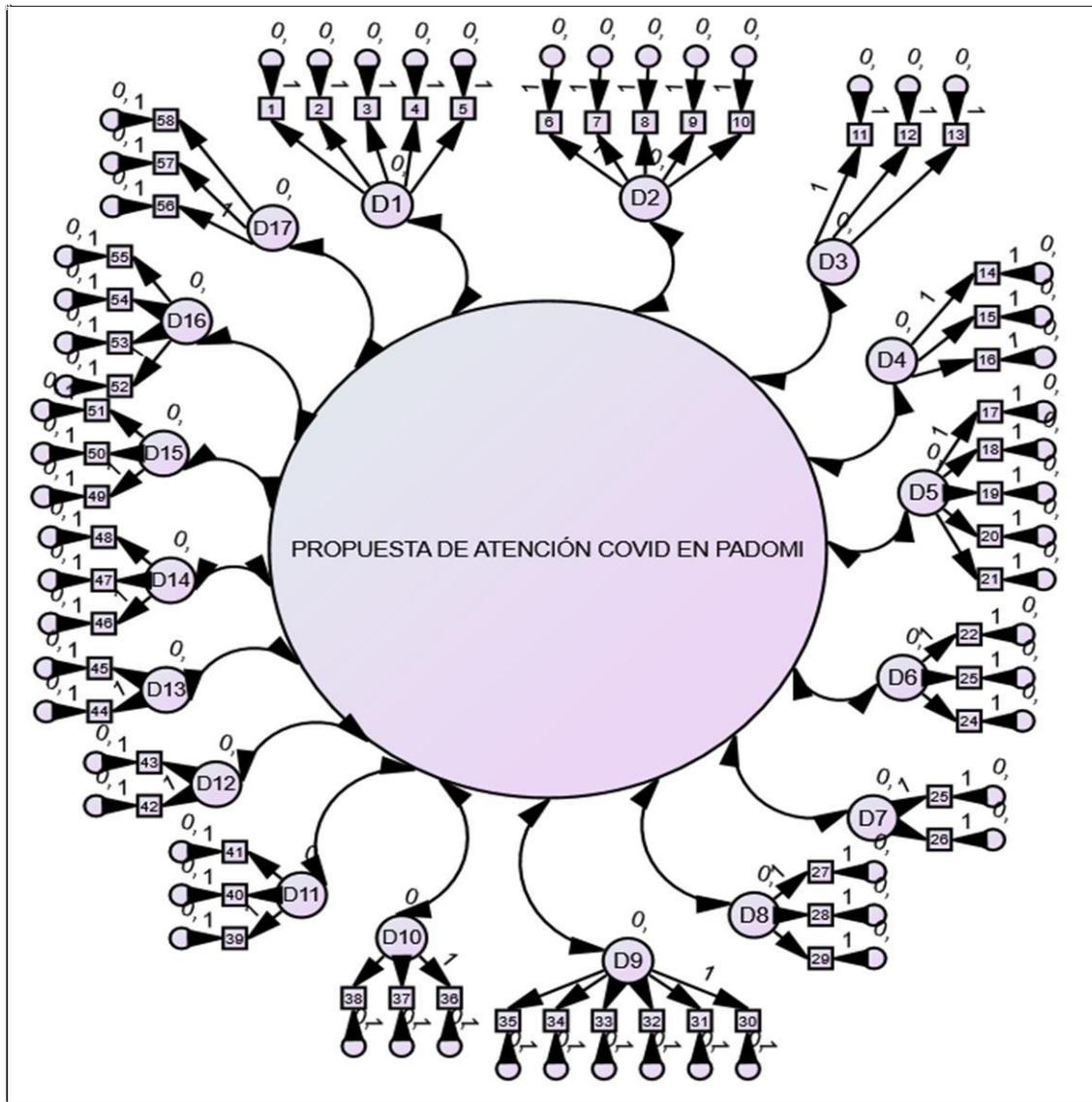


Fuente: tabla 20

En la tabla y figura 20 se analiza que de la encuesta que se realizó a los profesionales de enfermería, en una escala del 1 al 3, estiman que los indicadores más fundamentales dentro de la dimensión Alta del paciente son el *Reporte del alta del paciente* y el *Seguimiento posterior al paciente* (2.76), y en menor medida la *Evaluación del alta de paciente según criterios* (2.68).

Figura 21:

Propuesta de dimensiones e indicadores para la atención del paciente con COVID-19 en el Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) de EsSalud, Chachapoyas.



Fuente: elaboración propia

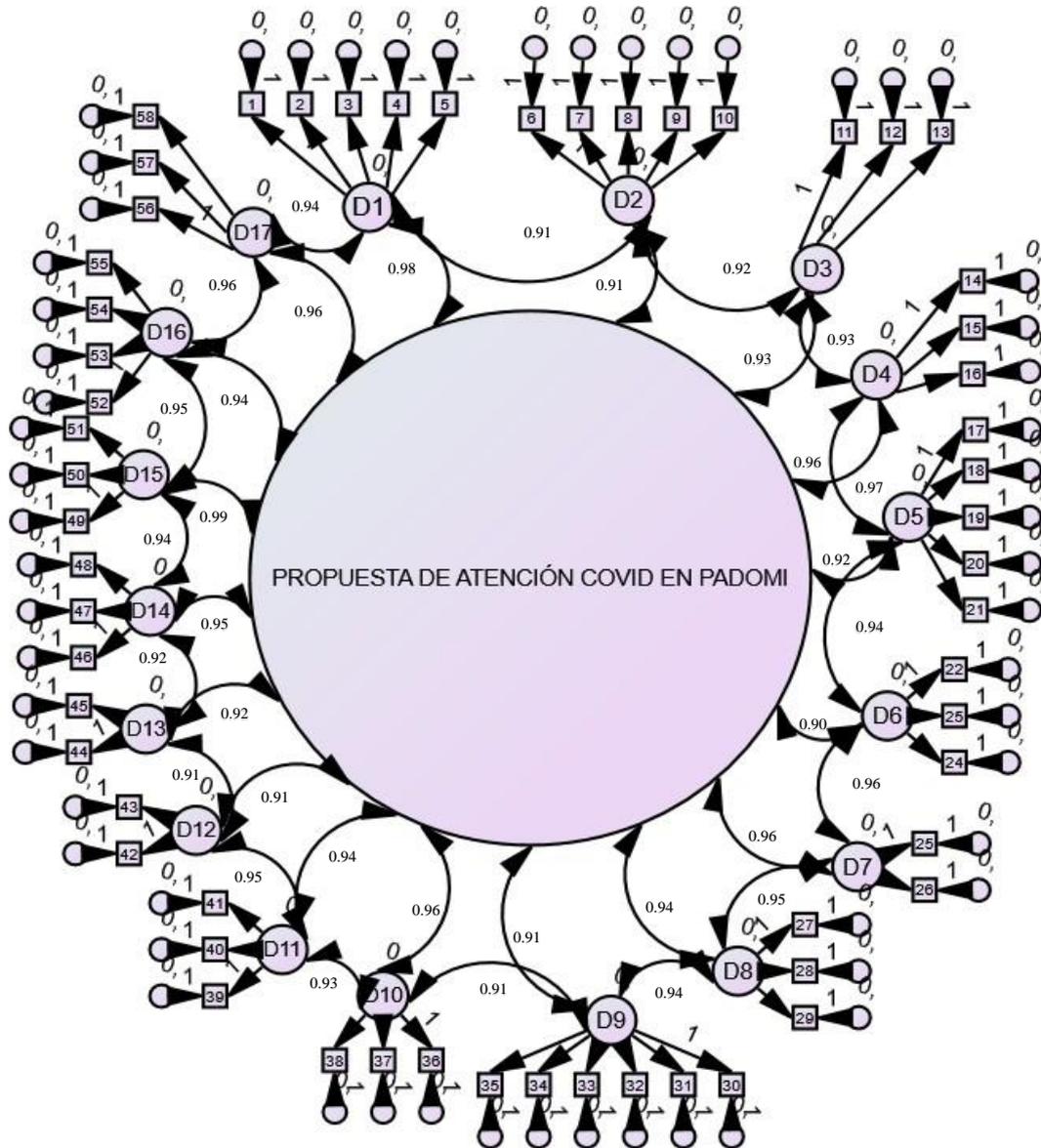
Leyenda:

D1: Organización del servicio de atención domiciliaria para pacientes COVID-19	D10: Atención de urgencias y eventualidades
D2: Notificación de un posible caso y la intervención en el	D11: Recomendaciones para el personal de salud que

Domicilio	atiende al paciente en domicilio
D3: Uso del equipo de protección personal (EPP) para la intervención en domicilio	D12: Recomendaciones de específicas para personas responsables de los cuidados
D4: Diagnóstico del paciente y decisión de atención Domiciliaria	D13: Limpieza y desinfección
D5: Identificación de contactos del paciente y toma de muestras	D14: Manejo de residuos
D6: Condiciones de la vivienda para el aislamiento	D15: Duración del aislamiento
D7: Instalación del paciente	D16: Servicios complementarios de atención al paciente
D8: Manejo del paciente en domicilio	D17: Alta del paciente
D9: Seguimiento del paciente	

Figura 22:

Correspondencia entre las dimensiones e indicadores para la atención del paciente con COVID-19 en PADOMI. EsSalud, Chachapoyas.



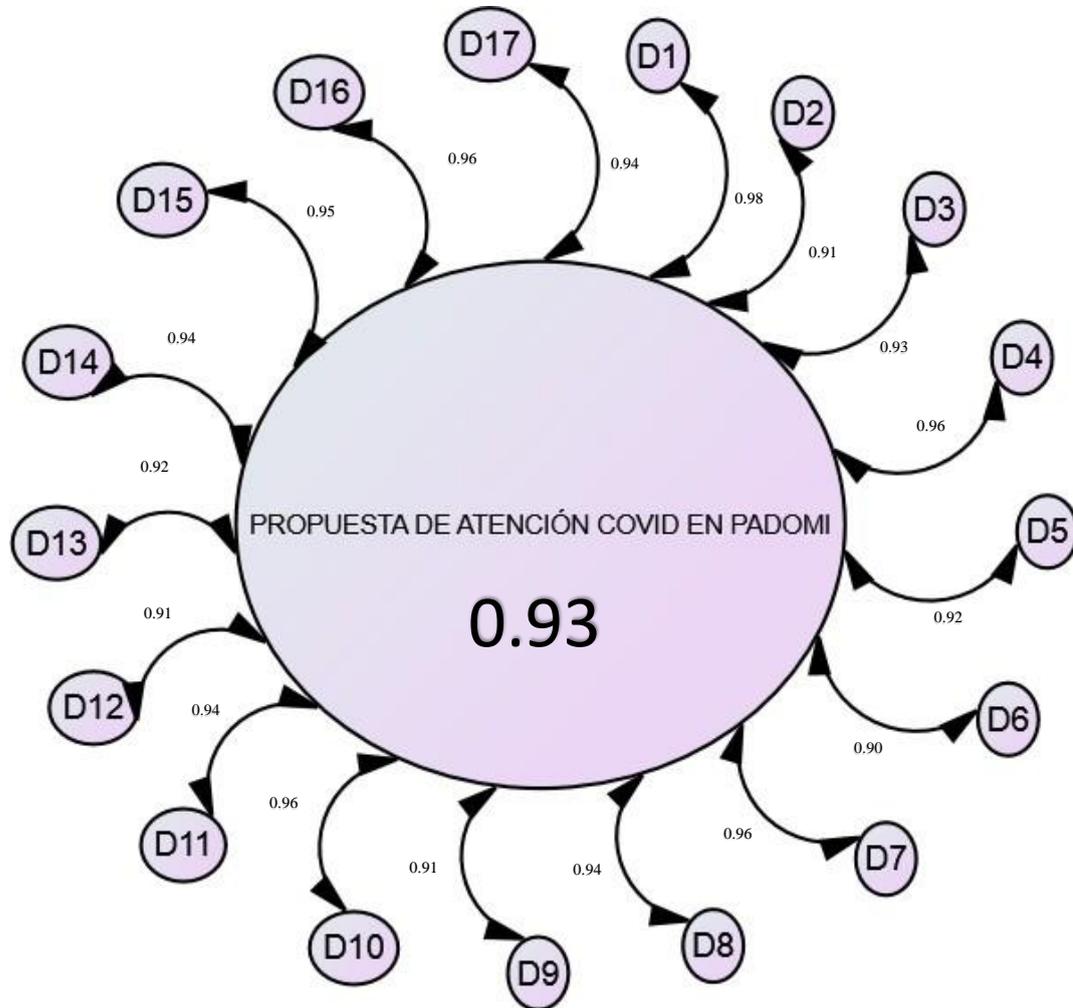
Fuente: elaboración propia

En la figura 21 y 22 se analiza la propuesta de dimensiones e indicadores esquematizada para la atención del paciente con COVID-19 en el Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI). Estima 17 dimensiones la propuesta que recogen 58 indicadores. En relación a las correspondencias de las dimensiones y la propuesta de atención, la cifra excede los 0.9 puntos (en una escala del 0 al 1) empleando el modelo de ecuaciones estructurales, la

cual demuestra que las variables propuestas de atención final y dimensiones entre sí genera un grado alto de correspondencia considerando la escala de 0 a 1.

Figura 23:

Correspondencia total entre las dimensiones para la atención del paciente con COVID-19 en PADOMI.



Fuente: elaboración propia

Legenda:

D1: Organización del servicio de atención domiciliaria para pacientes COVID-19	D10: Atención de urgencias y eventualidades
D2: Notificación de un posible caso y la intervención en el domicilio	D11: Recomendaciones para el personal de salud que atiende al paciente en domicilio
D3: Uso del equipo de protección personal	D12: Recomendaciones de específicas

(EPP) para la intervención en domicilio	para personas responsables de los cuidados
D4: Diagnóstico del paciente y decisión de atención domiciliaria	D13: Limpieza y desinfección
D5: Identificación de contactos del paciente y toma de muestras	D14: Manejo de residuos
D6: Condiciones de la vivienda para el aislamiento	D15: Duración del aislamiento
D7: Instalación del paciente	D16: Servicios complementarios de atención al paciente
D8: Manejo del paciente en domicilio	D17: Alta del paciente
D9: Seguimiento del paciente	

En la figura 23 se muestra en total en las dimensiones el nivel de correspondencia estimando en el estudio para plantear la atención del paciente con COVID-19 en el Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), mostrando un nivel alto de correspondencia (0.93) con relación a las 17 dimensiones evaluadas y la variable final atención.

Además, se puede observar entre las dimensiones los valores de correspondencia considerada y la propuesta de atención, empleando el modelo de ecuaciones estructurales teniendo en cuenta una escala del 0 al 1. Sin embargo, en relación a la dimensión 1 (D1) y la variable propuesta de atención presenta un alto nivel correspondencia (0.98), por lo tanto en la D2 (0.91), en la D3 (0.93), en la D4 (0.96), en la D5 (0.92), en la D6 (0.90), entre la D7 (0.96), en la D7 (0.96), en la D8 (0.94), en la D9 (0.91), en la D10 (0.96), en la D11 (0.94), en la D12 (0.91), en la D13 (0.92), en la D14 (0.94), en la D15 (0.95), en la D16 (0.96) y en la D17 (0.94). En todas las dimensiones se muestra un nivel de correspondencia superior a 0.90. Estos resultados muestran que son adecuadas las dimensiones en el estudio y propuestas por los profesionales de enfermería del hospital en estudio para poder aproximar la atención del paciente con COVID-19 en el Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI).

IV. DISCUSIÓN

En los resultados de la investigación se muestra que la mayor cantidad de los profesionales de enfermería con las siguientes dimensiones e indicadores propuestos están muy de acuerdo para la atención del paciente con COVID-19 en PADOMI: D1: Organización del servicio de atención domiciliaria para pacientes COVID-19, D2: Notificación de un posible caso y la intervención en el domicilio, D3: Utilización del material protección personal (EPP) para la intervención en domicilio, D4: Diagnóstico del paciente y decisión de atención domiciliaria, D5: Identificación de contactos del paciente y toma de muestras, D6: Condiciones de la vivienda para el restringimiento, D7: Instalación del paciente, D8: Manejo del paciente en domicilio, D9: Seguimiento del paciente, D10: Atención de urgencias y eventualidades, D11: Recomendaciones para el profesional de salud que cuida al paciente en domicilio, D12: Sugerencias específicas para individuos encargados de los cuidados, D13: Limpieza y desinfección, D14: Manejo de residuos, D15: Duración del aislamiento, D16: Servicios complementarios de atención al paciente y D17: Alta del paciente. En ese sentido, la propuesta del cuidado del paciente con COVID 19 en el programa de atención domiciliaria (PADOMI) EsSalud cuenta con un total de 17 dimensiones y 58 indicadores, las cuales tienen un alto nivel de correspondencia entre ellas.

Al respecto se pudo encontrar solo algunos estudios directamente relacionados con el cuidado en el domicilio del paciente COVID 19, en los cuales se evidencia hallazgos y alcances sobre la atención domiciliaria en este tipo de pacientes. Es importante mencionar que siendo la atención domiciliaria un tema relativamente nuevo, también diversos autores realizaron algunos estudios donde se evidencia alcances sobre el cuidado del paciente COVID 19 en domicilio.

En ese sentido la OMS (2020) señala que existen parámetros temporales para el cuidado domiciliario de los pacientes con COVID-19 que tienen manifestaciones leves, asimismo los protocolos de las intervenciones de salud pública referentes al abordaje de sus contactos pueden variar. Por ello recomienda que la atención del paciente en su domicilio debe estar a cargo de un profesional experto, el cual tiene que verificar que las condiciones del lugar sean lo más adecuadas de acuerdo a las recomendaciones, y que el enfermo y toda su familia tengan la capacidad de cumplir las medidas de prevención

como parte del confinamiento (por ejemplo, el lavado de manos, y las restricciones al desplazamiento desde la casa y viceversa).

Por su parte Guerra (2020) considera que la atención en casa puede ser una opción en casos no graves que no tengan una enfermedad alterna y su condición sea estable. El tratamiento en domicilio puede ser la opción más adecuada en caso la atención hospitalaria no sea posible, por ejemplo, cuando la demanda hospitalaria sea grande y la oferta limitada. Por ello es importante contar con protocolos de atención del paciente en domicilio y un servicio implementado para tal fin. La gestión de la atención en casa debe ser protocolizada.

Otro estudio realizado por FD (2020) señala que se puede proponer la intervención de cuidado en domicilio si el paciente dispone de los medios de comunicación necesarios para asegurar la comunicación con el equipo de salud, quienes deberán realizar el monitoreo correspondiente, y establecer acciones con los familiares para coadyuvar en la recuperación del paciente. Asimismo, es necesario implementar programas de atención en el hogar de los pacientes COVID 19 considerando los tratamientos necesarios y las medidas de prevención, así mismo se debe evitar que convivan con los pacientes, familiares que se localicen incluido en los grupos de riesgo (edad avanzada, patologías crónicas, inmunodepresión...).

Según NICE (2020) en el contexto de crisis derivado de la pandemia se ha priorizado la atención de pacientes graves dejando de lado la atención de los pacientes menos graves en domicilio, pese a ser una posibilidad para afrontar la carga de pacientes.

Por otro lado, respecto a algunas experiencias sobre la atención domiciliaria previas a la pandemia: Ávila, P.; Gonzales, C. & Limo, E. (2016) que en una programación asistencial de atención domiciliaria se mejora la distribución del personal de salud y se contribuye a disminuir brechas de oferta-demanda permitiendo la supervisión de atenciones programadas.

Como se puede ver los estudios realizados por OMS (2020), Guerra (2020), FD (2020), NICE (2020); y Ávila, P.; Gonzales, C. & Limo, E. (2016) dan alcances importantes

sobre la atención domiciliaria del paciente con COVID 19 complementando los hallazgos del presente estudio. Sin embargo, el tema de este tipo de atención es aún variable por los conocimientos que se van descubriendo cada día en la actualidad. Sin embargo, es importante fortalecer la atención en domicilio sea en contexto de pandemia o no, dado que sus ventajas están demostradas.

Es necesario mencionar que se encontraron también estudios donde se proponen acciones concretas para el abordaje del paciente con COVID 19 en el domicilio. En ese sentido, algunos autores como Martínez, J. & Gras, E. (2020); OMS (2020); SEMUS (2020) y el Ministerio de Sanidad de España (2020) proponen una serie de intervenciones antes de entrar a domicilio para la atención, las cuales son: 1. Debe minimizarse la cantidad trabajadores sanitarios y no sanitarios en relación directa con casos sospechosos o ya tengan hayan contraído la patología 2. Se les brindara recomendaciones antes de ingresar al domicilio, sobre los cuidados que debe tener presente al paciente o a los familiares .3. El profesional de salud que va a atender al paciente debe tener el equipo completo de protección para evitar la propagación de la enfermedad.

En cuanto a las intervenciones para la persona enferma a realizar con la persona enferma; Martínez, J. & Gras, E. (2020), la OMS (2020) y el Ministerio de Sanidad. (2020) proponen: disponer de un cuarto individual si es factible con baño propio , que este ventilado , si no sería probable esto , cumplir con las medidas , respetado la distancia dos metros , la puerta del cuarto permanezca cerrado , solo el acceso si es importante con mascarilla quirúrgica , anotar a los individuos que ingresan al cuarto si fuese imprescindible , no aceptar visitas , prevenir que haya corrientes de aire, procedimientos de calor o refrigeración, tener medios de comunicación , la ropa solo darlo un uso ,las ropas de cama e higiene tiene que cambiarse continuamente, tener en cuenta las medidas de higiene cubrirse con un pañuelo al estornudar y darlo solo un uso , el lavado de manos continuamente con agua y jabón .Además se brindara asesoramiento al paciente o familiares sobre los signos y síntomas , se le brindara enlace telefónico al paciente y se informara el desarrollo a seguir.

Respecto a las intervenciones y recomendaciones para las personas cuidadoras, Martínez, J. & Gras, E. (2020), la OMS (2020) y el Ministerio de Sanidad (2020) proponen que los

cuidadores de inicio sea solo una persona y que no tenga complicaciones de la enfermedad. Debe darse el Cuidado tenga contacto con el paciente, tiene que realizar el lavado de manos con agua y jabón o empleando la solución hidroalcohólica, Si la persona que lo cuida requiere un acercamiento más de lo requerido, tiene que utilizar mascarilla quirúrgica. Por lo tanto, la persona que lo cuida tiene que emplear guantes desechables de preferencia cuando tenga un contacto con secreciones, posterior eliminar y lavarse las manos al instante.

Sobre las acciones del profesional de salud en la atención domiciliaria del paciente con COVID 19, las investigaciones ejecutadas por la Secretaría de Salud de México (2020), OMS (2020), Ministerio de Sanidad (2020) de España y Mujal, A. et al (2020) proponen que debe darse una buena comunicación con el paciente, monitoreo continuo del estado , principalmente grupos de riesgo, minimizar las visitas en los domicilios, educando sobre las prevenciones para evitar la transmisión como el lavado de manos continuamente con agua y jabón soluciones alcoholadas al 70%, utilización de la mascarilla. Igualmente, al identificar casos sospechosos informar y requerir una atención médica.

En cuanto a las intervenciones para el entorno domiciliario, la Secretaría de Salud de México (2020) y la OMS (2020) proponen que debe hacerse la asepsia con agua y jabón con los materiales del paciente, incorporando el baño, la cama, perilla después de la limpieza se tiene que utilizar solución clorada: por cada litro de agua se tiene que añadir 30 ml de cloro al 5%. En cuanto al vestuarios del paciente ya sean colchas, toallas, sabanas se tiene que colocar en una bolsa, posterior lavar con agua y jabón manualmente y si es en lavadora colocar a una temperatura de 60–90 °C y luego secar. Por lo tanto, no sacudir el vestuario, entre otros.

Respecto a la entrega de medicamentos Baixauli, V. (2020) y Álvarez, A. (2020) señalan que el modelo planteado para otorgar los productos sanitarios mediante el servicio de dispensación a través de farmacia comunitaria a los pacientes establecidos, se debe justificar la inserción en un programa de Atención Farmacéutica en el Domicilio de las personas. Dentro de este programa se puede abordar la entrega de medicamentos siguiendo el siguiente protocolo: 1. Que reciba la bolsa en la puerta de su casa, posterior retire el paquete que incluye sus medicamentos e ingrese a su casa. 2. De la bolsa que retire en la puerta de su casa los justificantes de la dispensación donde están los

medicamentos y lo tenga consigo. 3. Cuando retire la bolsa negra de su puerta de su casa el otro justificante, lo firme con lapicero y los ingrese en la bolsa con el lapicero. Si no desea firmar y prefiere la autorización verbal se tendrá que grabar con el celular, diciéndolo al paciente que abra la puerta, determine su identidad y confiese la entrega de los medicamentos 4. Finalmente, se le solicitara que la bolsa lo deje en el piso o en la puerta al exterior de su casa y cierre su puerta.

Como se puede ver, diversos estudios encontrados proponen diversas acciones para abordar la atención del paciente en domicilio, las cuales son diferentes de acuerdo al contexto; esto indica que en muchos países y escenarios se están tratando de implementar protocolos y programas de atención domiciliaria, aunque aún falta sistematizar este tipo de intervención, en el caso del Perú, específicamente la región de Amazonas se vienen implementando solo algunas acciones de atención en domicilio de acuerdo a los limitados recursos con los que se cuenta, no se ha sistematizado de manera integral la atención en domicilio.

En el caso particular de EsSalud, el programa PADOMI viene apoyando algunas acciones de atención en domicilio, pero se carece de los recursos suficientes. No se ha logrado establecer una propuesta de atención integral, dadas otras prioridades y las limitaciones presupuestales, logísticas y de recurso humano. Por ello es necesario, hacer los análisis correspondientes para plantear propuestas de acción de manera integral y que sean eficientes para la atención de los pacientes COVID 19 en domicilio. En el presente trabajo se pretende justamente proponer aspectos para la atención domiciliaria del paciente COVID 19 en el marco del programa PADOMI.

V. CONCLUSIONES

1. La propuesta de atención del paciente con COVID 19 en PADOMI considera 17 dimensiones y 58 indicadores para la atención. Dichas dimensiones son: D1: Organización del servicio de atención domiciliaria para pacientes COVID-19, D2: Notificación de un posible caso y la intervención en el domicilio, D3: Utilización del equipo de protección personal (EPP) para la intervención en domicilio, D4: Diagnóstico del paciente y decisión de atención domiciliaria, D5: Identificación de contactos del paciente y toma de muestras, D6: Condiciones de la vivienda para el aislamiento, D7: Instalación del paciente, D8: Manejo del paciente en domicilio, D9: Seguimiento del paciente, D10: Atención de urgencias y eventualidades, D11: Recomendaciones para el personal de salud que asiste al paciente en domicilio, D12: Recomendaciones de específicas para personas responsables de los cuidados, D13: Limpieza y desinfección, D14: Manejo de residuos, D15: Duración del aislamiento, D16: Servicios complementarios de atención al paciente y D17: Alta del paciente.
2. Existe un grado alto de correspondencia con relación a las 17 dimensiones planteada y la variable propuesta de atención del paciente COVID 19 (superior a 0.9 por el modelo estructurales de ecuaciones), por lo tanto, en la correspondencia total respecto a las dimensiones e indicadores planteadas; demuestra que los aspectos propuestos para la atención del paciente COVID 19 en PADOMI son coherentes con la misma.
3. Se encontraron varios estudios relacionados directamente con la atención domiciliaria del paciente con COVID desarrollados en diferentes contextos a nivel internacional. La mayoría de los estudios consultados fueron realizados en España, y menor medida en otros países (Brasil, México, Suiza y Chile)
4. Se encontraron hallazgos importantes sobre la atención en el domicilio del paciente COVID 19, específicamente en cuanto a las intervenciones antes de entrar a domicilio, intervenciones para la persona enferma, recomendaciones para personas cuidadoras, recomendaciones para los convivientes, Recomendaciones para el personal de salud y para el entorno domiciliario.

VI. RECOMENDACIONES

A la Dirección del Hospital EsSalud Higos Urco

- Promover mejoras en la gestión del Programa PADOMI para la atención del paciente con COVID 19.
- Analizar sobre la implementación de propuestas de atención domiciliaria del paciente con COVID 19 en PADOMI.
- Mejorar las capacidades técnicas del personal de PADOMI para proponer acciones de atención domiciliaria de pacientes con COVID 19 en el hospital.

A la escuela de postgrado de la UNTRM

- Desarrollar investigaciones que impliquen propuestas para la atención de los pacientes con COVID 19 en domicilio con base en la convicción científica.
- Tratar los resultados y alcances evidenciados en el estudio actual en las sesiones de clase de postgrado que muestre la relación con el tema para contribuir con el análisis de la problemática y la recomendación de probables soluciones.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez, A. (2020). *Evaluación del servicio de entrega de medicación a domicilio desde la Farmacia Hospitalaria durante la pandemia COVID 19*. España. Rev. OFIL-ILAPHAR 2020, 30;3:193-199 / ORIGINALES / 193.
- Arguedas, J.; Asalde, C.; Conde, R. & Douglas, S. (2015). *Propuesta de mejora al proceso de planificación de medicamentos de Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) de Essalud*. Lima. Tesis para optar el grado académico de Magíster en Dirección de Operaciones y Logística. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas.
- Arias F. (2006). *El proyecto de Investigación*. Venezuela: Editorial Episteme.
- Ávila, P.; Gonzales, C. & Limo, E. (2016). *Diseño de procesos para el programa de atención domiciliaria de Essalud*. Lima. Trabajo de Investigación presentado para optar al Grado Académico de Magíster en Gestión Pública. Universidad del Pacífico.
- Baixaúl, V. (2020). *Propuesta para la dispensación y entrega de medicamentos y productos sanitarios en el domicilio del paciente desde la farmacia comunitaria durante el estado de alarma por Covid-19*. Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (SEFAC)
- Chapoñan, I. (2018). *Sistema de Información para la Gestión de Inventario Físico en el Almacén del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) – ESSALUD*. Lima. Tesis para obtener el Título Profesional de Ingeniero de Sistemas. Universidad César Vallejo.
- EsSalud. (2014). *Manual del cuidador en el domicilio*. Guías de orientación para la atención de los Adultos Mayores y pacientes dependientes en el domicilio. Lima, Perú. Gerencia de Oferta Flexible, PADOMI – EsSalud.
- EsSalud. (2020). *Recomendaciones clínicas para el manejo domiciliario de pacientes con sospecha o confirmación de infección por COVID-19*. Instituto de Evaluación

de Tecnologías en Salud e Investigación – EsSalud.

FD. (2020). *El manejo en Atención Primaria y el manejo domiciliario del COVID-19.* España. Recuperado de: <https://www.fundaciondiabetes.org/general/articulo/266/el-manejo-en-atencion-primaria-y-el-manejo-domiciliario-del-covid-19>.

Freire, F. et al. (2020). *Recomendaciones para la atención kinésica respiratoria en el contexto de paciente sospechoso y confirmado para Covid-19 en las unidades de Hospitalización Domiciliaria.* Chile. Hosp Domic. 2020;4(3):133-152

- Gobierno del Principado de Asturias. (2020). *Procedimiento de atención y seguimiento domiciliario de casos de COVID-19 en Asturias*. Secretaria de Salud.
- Gobierno de España. (2020). *Manejo domiciliario del COVID-19*. Documento técnico del Ministerio de Sanidad.
- Guerra, A. (2020). *Manejo domiciliario de casos en investigación, probables o confirmados de COVID-19*. España. Recuperado de: <https://www.researchgate.net/publication/339630963>.
- Jiménez, M. (2020). *Telemedicina con telemonitorización en el seguimiento de pacientes con COVID-19*. Sociedad Española de Medicina Interna.
- NICE. (2020). *Manejo ambulatorio de casos de COVID-19*. Estados Unidos. Recuperado de: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=95989>.
- Martínez, J. & Gras, E. (2020). *Atención domiciliaria y COVID-19. Antes, durante y después del estado de alarma*. *Enferm Clin.* 2020. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.003>.
- Ministerio de Sanidad. (2020). *Manejo en atención primaria y domiciliaria del COVID 19*. España.
- Minsa. (2020). *Prevención y Atención de personas afectadas por COVID-19 en el Perú*. Ministerio de Salud. Lima, Perú.
- Minsa. (2020). *Resolución Ministerial N° 240-2020-MINSA*. Ministerio de Salud. Lima, Perú.
- Ministerio de Salud Argentina. (2020). *Covid-19 recomendaciones para la atención domiciliaria de casos sospechosos y confirmados*. Argentina.
- Ministerio de Salud Panamá. (2020). *Protocolo para la atención domiciliaria de casos de infección respiratoria leve*. Gobierno Regional de Panamá.

Misania, B. (2018). *Calidad de los servicios de salud en el Programa PADOMI EsSalud Huánuco – 2018. Huánuco*. Tesis Para optar el Título Profesional de Licenciada en Trabajo Social. Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

Mujal, A. et al. (2020). *Derivación a hospitalización a domicilio de pacientes con infección por COVID-19*. España. Hosp Domic. 2020;4(2):59-67.

OMS. (2020). *Atención en el domicilio a pacientes con COVID-19 que presentan síntomas leves, y gestión de sus contactos*. Suiza. Organización Mundial de la Salud.

- Palomo, L. (2020). *COVID-19 y esfuerzo asistencial en atención primaria*. Centro de Salud Zona Centro. España.
- Secretaría de Salud (2020). *Atención domiciliaria de pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19*. México.
- Servicio Murciano de Salud (2020). *Recomendaciones en la asistencia domiciliaria COVID-19*. Atención Primaria. España.
- Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL). (2020). *Recomendaciones para Profesionales de Atención Domiciliaria en Cuidados Paliativos*.
- Tarco, D. (2003). *Auditoria médica y calidad de la atención en el Programa de atención domiciliaria Essalud. Año-2003*. Lima. Trabajo de investigación para optar el Título profesional de Especialista en Medicina Integral y Gestión en Salud. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Tonin, L. (2020). *Recomendaciones en tiempos de COVID-19: una mirada a la atención domiciliaria*. Brasil. Rev Bras Enferm. 2020;73(Suppl 2):e20200310.

ANEXOS

Anexo 01 Matriz de Consistencia

Título: Propuesta de atención del paciente con COVID-19 (Coronavirus) en el Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) de EsSalud Chachapoyas, Amazonas 2020.

Problema	Objetivos	Variables.	Hipótesis	Marco Metodológico
<ul style="list-style-type: none"> ¿Cómo sería la propuesta de atención del paciente con COVID-19 (Coronavirus) en el Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), desde los alcances del personal asistencial de Essalud Chachapoyas? 	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar una propuesta de atención del paciente con COVID-19 (Coronavirus) en el Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) considerando los alcances del personal asistencial de Essalud Chachapoyas. 	<p>Variable 1: Propuesta de atención del paciente con COVID-19 (Coronavirus) en el Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI).</p>	<p>Se encuentra implícita</p>	<p>Diseño de contrastación de la hipótesis.</p> <p>El presente estudio es de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo de corte transversal y prospectivo.</p> <p>Muestra: Personal de salud asistencial que deben intervenir en la atención de casos de COVID-19 (médicos, enfermeras, biólogos, entre otros) (25)</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Formulario de Cuestionario denominado: “Propuesta de atención domiciliaria del paciente COVID 19”.</p> <p>Análisis de datos y presentación de resultados:</p> <p>Se realizará el análisis descriptivo considerando frecuencias absolutas y relativas, así como medidas de tendencia central y dispersión. Los resultados se presentarán mediante tablas simples, de contingencia y gráficos de barra, así como la propuesta de atención domiciliaria del paciente con COVID 19.</p>

Anexo 02

Operacionalización de variables

Variable	Dimensiones	Subdimensiones	Ítems	Categorías	Escala
Propuesta de atención del paciente con	Planificación de la atención domiciliaria al paciente COVID 19	Organización del servicio de atención domiciliaria para pacientes COVID-19 (PADOMI)	4	<ul style="list-style-type: none"> • De acuerdo • Medianamente de acuerdo • En desacuerdo 	Escala ordinaria
		Notificación de un posible caso y la intervención en el domicilio	3		
	Equipos de protección personal (UPP)	Uso del equipo de protección personal (EPP) para la intervención en domicilio	3	<ul style="list-style-type: none"> • De acuerdo • Medianamente de acuerdo • En desacuerdo 	
	Diagnóstico del paciente y control de contactos	Diagnóstico del paciente y decisión de atención domiciliaria	5	<ul style="list-style-type: none"> • De acuerdo • Medianamente de acuerdo 	
		Identificación de contactos del paciente y toma de muestras	3	<ul style="list-style-type: none"> • En desacuerdo 	
	Condiciones de la vivienda para el Aislamiento	2	<ul style="list-style-type: none"> • De acuerdo • Medianamente 		

COVID-19 (Coronavirus) en el Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI)	Atención del paciente en domicilio	Instalación del paciente	3	de acuerdo •En desacuerdo	al
		Manejo del paciente en domicilio	6		
		Seguimiento del paciente	3		
		Atención de urgencias y eventualidades	3		
	Recomendaciones para el personal y personas responsables del cuidado del paciente	Recomendaciones para el personal de salud que atiende al paciente en domicilio	2	•De acuerdo •Medianamente de acuerdo •En desacuerdo	
		Recomendaciones de específicas para personas responsables de los cuidados	3		
	Limpieza, desinfección y manejo de residuos sólidos en la vivienda	Limpieza y desinfección	3	•De acuerdo •Medianamente de acuerdo •En desacuerdo	
		Manejo de residuos	4		
	Medidas complementarias para el paciente	Duración del aislamiento	4	•De acuerdo •Medianamente de acuerdo •En desacuerdo	
		Servicios complementarios de atención al Paciente	3		
		Alta del paciente	3		



Anexo 03

UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRIGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS

Escuela de Post Grado

Formulario de cuestionario:

“Propuesta de atención domiciliaria del paciente con COVID 19”

- I. PRESENTACIÓN:** El presente instrumento tiene por finalidad recabar información sobre los alcances de los profesionales de salud para elaborar una propuesta de atención del paciente con COVID-19 (Coronavirus) en el Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI).
- II. INSTRUCCIÓN:** A continuación, se presenta los ítems, los cuales deberán ser llenados de acuerdo a los solicitado:
- III. DATOS GENERALES DEL PROFESIONAL:**
1. Edad:.....
 2. Sexo: (M) (F)
 3. Procedencia:.....
 4. Servicio en el que labora:
 5. Condición laboral: Nombrado () Contratado ()
 6. Tiempo de servicio en el hospital:
 7. Alguna laboró en PADOMI: (SI) (NO)
 8. Está ejerciendo funciones para atención de paciente COVID-19: (SI) (NO)
 9. Cargo actual:
 Dirección () Jefe de servicio () Personal de planta ()
 Otro () especifique:
 10. Grado académico alcanzado: Título profesional () Magister () Doctor ()
 11. Especialidad (SI) (NO) Cuál:.....

IV. DATOS SOBRE LA PROPUESTA DE ATENCIÓN

Marque si está de acuerdo o no si se deben considerar los siguientes aspectos en la atención del paciente COVID-19 (Coronavirus) en el Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), tenga en cuenta la siguiente escala:

1= En desacuerdo 2= Medianamente de acuerdo 3 = De acuerdo

ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA PARA PACIENTES COVID-19 EN PADOMI

N°	Ítems	1	2	3	Propuesta de mejora
1	Planificación de la intervención domiciliaria				
2	Elaboración de protocolos de atención Domiciliaria				
3	Implementación de un área de operaciones para el monitoreo de pacientes domiciliarios				
4	Dotación de los recursos necesarios para la intervención domiciliaria				
5	Conformación de equipos de atención domiciliaria				

IDENTIFICACIÓN DE POSIBLES CASOS Y LA INTERVENCIÓN EN EL DOMICILIO

N°	Ítems	1	2	3	Propuesta de mejora
1	Implementación de mecanismos (central telefónica, medios				

	virtuales) para obtener información de posibles casos				
2	Registro de los datos más relevantes del caso Probable				
3	Coordinación con el paciente o la familia para la intervención en domicilio con fines de diagnóstico				

USO DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) PARA LA INTERVENCIÓN EN DOMICILIO

N°	Ítems	1	2	3	Propuesta de mejora
1	Disposición suficiente de equipo de protección personal (EPP)				
2	Uso adecuado de EPP según norma (gorro quirúrgico descartable, mascarilla quirúrgica descartable, lentes protectores con ventosa,				

	mandilón descartable, guantes de látex descartable)				
3	Establecimiento de medidas específicas de ingreso al domicilio (zonas de desplazamiento, ventilación de ambientes, entre otros)				

DIAGNÓSTICO DEL PACIENTE Y DECISIÓN DE ATENCIÓN DOMICILIARIA

N°	Ítems	1	2	3	Propuesta de mejora
1	Anamnesis con el paciente				
2	Evaluación clínica del paciente según norma				
3	Toma de muestra según protocolo (prueba rápida molecular)				
4	Decisión de tratamiento en domicilio según criterios establecidos en la norma como casos leves (personas con infección respiratoria que tiene al menos dos de los siguientes signos y síntomas: tos, malestar general, dolor de garganta, fiebre, congestión nasal)				
5	Apertura de historia clínica del paciente				

IDENTIFICACIÓN DE CONTACTOS DEL PACIENTE Y TOMA DE MUESTRAS

N°	Ítems	1	2	3	Propuesta de mejora
1	Identificación de posibles casos en la familia con las pruebas disponibles				
2	Toma de muestra de los casos sospechosos				
3	Reporte de identificación de casos				

CONDICIONES DE LA VIVIENDA PARA EL AISLAMIENTO

N°	Ítems	1	2	3	Propuesta de mejora
1	Verificación de la zona de aislamiento para el Paciente				
2	Apoyo en la implementación de la zona de aislamiento según recomendaciones de la norma				

INSTALACIÓN DEL PACIENTE

N°	Ítems	1	2	3	Propuesta de mejora
1	Acciones de apoyo en la instalación del paciente				
2	Establecer la dinámica de aislamiento del paciente				
3	Recomendaciones para el aislamiento				

MANEJO DEL PACIENTE EN DOMICILIO

N°	Ítems	1	2	3	Propuesta de mejora
1	Plan de tratamiento diario del paciente en domicilio según norma vigente (aislamiento domiciliario por 14 días, paracetamol 500 mg de ser necesario, beber líquidos, anticoagulación profiláctica “Enoxaparina” según indicación médica)				
2	Plan de alimentación del paciente				
3	Control de funciones vitales				
4	Administración de tratamiento médico				
5	Administración de medidas complementarias de tratamiento				
6	Educación al paciente para informar sobre su Estado				

SEGUIMIENTO DEL PACIENTE

N°	Ítems	1	2	3	Propuesta de mejora
1	Seguimiento diario del paciente (medios telefónicos y virtuales)				
2	Análisis de los reportes diarios sobre la evolución del paciente				
3	Realización de ajustes en el tratamiento del paciente si fuera necesario				

ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EVENTUALIDADES

N°	Ítems	1	2	3	Propuesta de mejora
1	Plan de tratamiento de urgencias según protocolo				
2	Atención de urgencias en la vivienda del paciente				
3	Traslado del paciente al hospital si lo amerita				

RECOMENDACIONES PARA EL PERSONAL DE SALUD QUE ATIENDE AL PACIENTE EN DOMICILIO

N°	Ítems	1	2	3	Propuesta de mejora
1	Establecer formas de interacción según norma				
2	Uso de medidas de prevención al proveer o administrar el tratamiento				

RECOMENDACIONES DE ESPECÍFICAS PARA PERSONAS RESPONSABLES DE LOS CUIDADOS

N°	Ítems	1	2	3	Propuesta de mejora
1	Establecer dinámica de interacción entre el paciente y la familia				
2	Educación sobre medidas preventivas en la Familia				

LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

N°	Ítems	1	2	3	Propuesta de mejora
1	Limpieza y desinfección inicial de la vivienda según norma				
2	Plan de desinfección periódica de la vivienda				
3	Limpieza y desinfección diaria de la vivienda				

MANEJO DE RESIDUOS

N°	Ítems	1	2	3	Propuesta de mejora
1	Plan de manejo de residuos sólidos				
2	Apoyar en la implementación de manejo de residuos solidos				
3	Educación al paciente o familia para el manejo de residuos solidos				
4	Limpieza y desinfección diaria de la vivienda				

DURACIÓN DEL AISLAMIENTO

N°	Ítems	1	2	3	Propuesta de mejora
1	Evaluación del tiempo de aislamiento				
2	Ampliación del tiempo de aislamiento si fuera				

	Necesario				
3	Diagnóstico de control				
4	Medidas posteriores a la recuperación del paciente				

SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE ATENCIÓN AL PACIENTE

N°	Ítems	1	2	3	Propuesta de mejora
1	Atención de nutrición				
2	Atención de psicología				
3	Pruebas complementarias sin fuera necesario				

ALTA DEL PACIENTE

N°	Ítems	1	2	3	Propuesta de mejora
1	Evaluación del alta de paciente según criterios				
2	Procedimiento del alta según norma				
3	Reporte del alta del paciente				
4	Seguimiento posterior al paciente				

Gracias por su colaboración



Anexo 04

UNIVERSIDAD NACIONAL

TORIBIO RODRIGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS

Escuela de Post Grado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, identificado con DNI....., acepto participar en la investigación titulada: PROPUESTA DE ATENCIÓN DEL PACIENTE COVID-19 (CORONAVIRUS) EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA (PADOMI) DE ESSALUD CHACHAPOYAS, AMAZONAS 2020, que viene siendo realizada por la Lic. Henni Marielith Epiquién Urbina, estudiante de la Maestría en Gerencia y Gestión en los Servicios de Salud de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, asumiendo que la información recolectada será solo de conocimiento de la investigadora y su asesor quienes garantizan el respeto y secreto a la confidencialidad de la información.

Estoy consciente que el informe final de la investigación será publicado, sin ser mencionada mi identidad, teniendo la libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar del estudio sin que este genere algún perjuicio y/o gasto.

Sé que de tener dudas de mi participación podré aclararlos con el investigador.

Chachapoyas, mayo del 2021

.....

.....

Firma de la informante/investigador

Firma del participante