

**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 GESTIÓN PARA EL PROGRAMA DE
ATENCIÓN DOMICILIARIA (PADOMI) ESSALUD,
CHACHAPOYAS - AMAZONAS 2020**

Autor: Bach. Donald Harold Mejia Terrones

Asesor: Mg. Wilfredo Amaro Cáceres

Registro: (.....)

CHACHAPOYAS –PERÚ

2022

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UNTRM



ANEXO 6-H

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS DE MAestrÍA (X)/DOCTORADO () EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UNTRM

1. Datos de autor 1

Apellidos y nombres (tener en cuenta las tildes): Mejia Terrones Donald Harold
DNI N°: 44623339
Correo electrónico: donald.mejiaepa@untrm.edu.pe
Nombre de la Maestría (X) / Doctorado (): Gerencia y Gestión en los Servicios de Salud

Datos de autor 2

Apellidos y nombres (tener en cuenta las tildes): _____
DNI N°: _____
Correo electrónico: _____
Nombre de la Maestría () / Doctorado (): _____

2. Título de la tesis para obtener el grado académico de Maestro (X) / Doctor ()

Propuestas de gestión para el programa de atención domiciliaria (PADOMI) Estalud, Chachapoyas - Amazonas 2020

3. Datos de asesor 1

Apellidos y nombres: Wilfredo Amaro Cáceres
DNI, Pasaporte, C.E N°: 41983973
Open Research and Contributor-ORCID (<https://orcid.org/0000-0002-9670-0970>) <https://orcid.org/0000-0001-6601-1835>

Datos de asesor 2

Apellidos y nombres: _____
DNI, Pasaporte, C.E N°: _____
Open Research and Contributor-ORCID (<https://orcid.org/0000-0002-9670-0970>)

4. Campo del conocimiento según Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos- OCDE (ejemplo: Ciencias médicas, Ciencias de la Salud-Medicina básica-Immunología)

03.03.00: Ciencias de la Salud
https://catalogos.concytec.gob.pe/vocabulario/ocde_ford.html

5. Originalidad del Trabajo

Con la presentación de esta ficha, el(la) autor(a) o autores(as) señalan expresamente que la obra es original, ya que sus contenidos son producto de su directa contribución intelectual. Se reconoce también que todos los datos y las referencias a materiales ya publicados están debidamente identificados con su respectivo crédito e incluidos en las notas bibliográficas y en las citas que se destacan como tal.

6. Autorización de publicación

El(los) titular(es) de los derechos de autor otorga a la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas (UNTRM), la autorización para la publicación del documento indicado en el punto 2, bajo la *Licencia creative commons* de tipo BY-NC: Licencia que permite distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial por lo que la Universidad deberá publicar la obra poniéndola en acceso libre en el repositorio institucional de la UNTRM y a su vez en el Registro Nacional de Trabajos de Investigación -RENATI, dejando constancia que el archivo digital que se está entregando, contiene la versión final del documento sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador.

Chachapoyas, 20 de Mayo de 2023

Firma del autor 1

Firma del autor 2

Firma del Asesor 1

Firma del Asesor 2

DEDICATORIA

A mis padres por apoyar en el logro de mis objetivos y permitirme llegar a mis metas.

A las personas quienes directa o indirectamente apoyaron en muchos momentos de dificultad durante mi formación en postgrado.

AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento sincero a los docentes de la Escuela de Postgrado de la UNTRM, especialmente a los docentes de la Maestría de Gerencia y Gestión en los Servicios de Salud al compartir sus conocimientos y enseñarnos las materias relacionadas

Al Mg. Wilfredo Amaro Cáceres, en su condición de asesor de esta investigación cuya orientación sirvieron para lograr los alcances en el desarrollo de este trabajo.

Agradezco al director del hospital EsSalud Chachapoyas y los jefes de los servicios de PADOMI, cuerpo médico, jefatura de enfermería por permitirme recolectar la información.

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

Ph.D. JORGE LUIS MAICELO QUINTANA
Rector

Dr. OSCAR ANDRÉS GAMARRA TORRES
Vicerrector Académico

Dra. MARÍA NELLY LUJÁN ESPINOZA
Vicerrectora de Investigación

Dr. EFRAÍN MANUELITO CASTRO ALAYO
Director de la Escuela de Posgrado

VISTO BUENO DEL ASESOR DE LA TESIS



UNTRM

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

ANEXO 6-L

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 Propuestas de gestión para el programa de Atención domiciliaria (PADOMI) Essalud, Chachapoyas - Amazonas 2020;

cuyo autor Donald Harold Mejia Terrones es estudiante del _____ ciclo/egresado () de la Escuela de Posgrado, Maestría (X) / Doctorado () en Gerencia y Gestión en los Servicios de Salud, con correo electrónico institucional donald.mejia.epa@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, 12 de Abril de 2022



Firma y nombre completo del Asesor

Wilfredo Amaro Cáceres

JURADO EVALUADOR DE LA TESIS
(Resolución Directoral N° 0128-2020-UNTRM/EPG)



.....
Mg. Oscar Joel Oc Carrasco
PRESIDENTE



.....
Dra. Carla María Ordinola Ramirez
SECRETARIO



.....
Dr. Elito Mendoza Quijano
VOCAL

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE LA TESIS



ANEXO 6-Q

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:

Propuestas de gestión para el programa de atención domiciliaria (PADOMI) Essalud, Chachapoyas - Amazonas 2020

presentada por el estudiante () / egresado (X) Donald Harold Mejía Terrones de la Escuela de Posgrado, Maestría (X) / Doctorado () en Gerencia y Gestión en los servicios de Salud

con correo electrónico institucional donald.mejia.cpa@untrm.edu.pe después de revisar con el software Turnitin el contenido de la citada Tesis, acordamos:

- La citada Tesis tiene 17 % 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, 12 de Abril del 2022



Carlo H. Ordoñez P. H.
SECRETARIO

[Signature]
VOCAL

[Signature]
PRESIDENTE

OBSERVACIONES:

.....
.....

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE LA TESIS



UNTRM

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

ANEXO 6-5

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO (X) / DOCTOR ()

En la ciudad de Chachapoyas, el día 08 de septiembre del año 2023, siendo las 11:30 horas, el aspirante Bach. Donald Harold Mejía Terrones, Asesorado por Mg. Wilfredo Amaro Cáceres defiende en sesión pública presencial (X) / a distancia () la Tesis titulada: Propuesta de gestión para el programa de atención domiciliaria (PAODMI) esSalud, Chachapoyas- Amazonas 2020., para obtener el Grado Académico de Maestro (X)/Doctor () en Gerencia y Gestión en los servicios de Salud, a ser otorgado por la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; ante el Jurado Evaluador, conformado por:

Presidente: Mg. Oscar Joel De Carrasco

Secretario: Dra. Carla María Ordóñez Ramírez

Vocal: Mg. Elito Mendoza Quijano



Procedió el aspirante a hacer la exposición de la Introducción, Material y método, Resultados, Discusión y Conclusiones, haciendo especial mención de sus aportaciones originales. Terminada la defensa de la Tesis presentada, los miembros del Jurado Evaluador pasaron a exponer su opinión sobre la misma, formulando cuantas cuestiones y objeciones consideraron oportunas, las cuales fueron contestadas por el aspirante.

Tras la intervención de los miembros del Jurado Evaluador y las oportunas respuestas del aspirante, el Presidente abre un turno de intervenciones para los presentes en el acto de sustentación, para que formulen las cuestiones u objeciones que consideren pertinentes.

Seguidamente, a puerta cerrada, el Jurado Evaluador determinó la calificación global concedida a la sustentación de la Tesis de Maestría (X)/Doctorado (), en términos de:

Aprobado (X) por Unanimidad (X)/Mayoría () Desaprobado ()

Otorgada la calificación, el Secretario del Jurado Evaluador lee la presente Acta en esta misma sesión pública. A continuación se levanta la sesión.

Siendo las 12:30 horas del mismo día y fecha, el Jurado Evaluador concluye el acto de sustentación de la Tesis para obtener el Grado Académico de Maestro (X)/Doctor ().

Carla M. Ordóñez Ramírez
SECRETARIO

[Signature]
VOCAL

[Signature]
PRESIDENTE

OBSERVACIONES:

.....
.....

ÍNDICE O CONTENIDO GENERAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UNTRM	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS	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	xii
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
I. INTRODUCCIÓN	15
II. MATERIAL Y MÉTODOS	18
2.1 Tipos y diseño de investigación.....	18
2.2. Población y muestra.....	18
2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	19
2.4. Análisis de datos.....	20
III. RESULTADOS	21
IV. DISCUSIÓN	37
V. CONCLUSIONES	41
VI. RECOMENDACIONES	42
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
ANEXOS	45

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	<i>Datos generales del personal encuestado del Programa PADOMI, Hospital EsSalud, Chachapoyas, 2020.....</i>	21
Tabla 2.	<i>Propuesta de dimensiones para la gestión del PADOMI. EsSalud Chachapoyas, 2020.....</i>	23
Tabla 3.	<i>Aspectos propuestos en la Organigrama estructural del PADOMI EsSalud, Chachapoyas según indicadores.....</i>	25
Tabla 4.	<i>Aspectos propuestos en la Organigrama funcional del PADOMI EsSalud, Chachapoyas según indicadores.....</i>	27
Tabla 5.	<i>Aspectos propuestos en la Dimensión Plan anual de acción del PADOMI EsSalud, Chachapoyas.....</i>	29
Tabla 6.	<i>Aspectos propuestos en la Dimensión indicadores locales de evaluación del PADOMI EsSalud, Chachapoyas.....</i>	31

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	<i>Tiempo de servicio de los profesionales encuestados. Hospital EsSalud, Chachapoyas, 2020.....</i>	22
Figura 2.	<i>Propuesta de dimensiones para la gestión del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI). EsSalud Chachapoyas, 2020.....</i>	23
Figura 3.	<i>Aspectos propuestos en la Organigrama estructural del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) EsSalud, Chachapoyas según indicadores.....</i>	25
Figura 4	<i>Aspectos propuestos en la Organigrama funcional PADOMI EsSalud, Chachapoyas según indicadores.....</i>	27
Figura 5.	<i>Aspectos propuestos en la Dimensión Plan anual de acción del PADOMI EsSalud, Chachapoyas.....</i>	29
Figura 6.	<i>Aspectos propuestos en la Dimensión indicadores locales de evaluación del PADOMI EsSalud, Chachapoyas.....</i>	31
Figura 7	<i>Propuesta de dimensiones e indicadores para la gestión del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI). EsSalud Chachapoyas, 2020.....</i>	33
Figura 8	<i>Correspondencia entre las dimensiones e indicadores de la propuesta de gestión del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI). EsSalud Chachapoyas, 2020.....</i>	34
Figura 9	<i>Correspondencia total entre las dimensiones e indicadores de la propuesta de gestión del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI). EsSalud Chachapoyas, 2020.....</i>	35

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo elaborar una propuesta de gestión para el Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) de Essalud Chachapoyas a partir de los alcances dados por el personal de salud de dicho programa. Este estudio fue con enfoque cuantitativo, con un nivel descriptivo, de tipo observacional, prospectivo transversal. En cuanto a la muestra se constituyó por 31 profesionales de la salud que laboraron en PADOMI; los datos fueron recolectados utilizando un Formulario de Cuestionario (validez: 0.76 y confiabilidad: 0.85). En los resultados se observa que del 100 % (25) de personal de salud encuestado, la mayoría consideran estar de acuerdo en desarrollar dentro de la propuesta de gestión de PADOMI las siguientes dimensiones: Organigrama estructural (77.4 %), Organigrama funcional (80.6 %), Plan anual de acción del programa (74.2 %), Indicadores locales de evaluación del programa PADOMI (80.6 %). Pese a lo encontrado, existe una proporción considerable menor al 10 % que está en desacuerdo en considerar tales dimensiones dentro de la propuesta de gestión del PADOMI. Además, existe un alto grado de correspondencia entre las 4 dimensiones propuestas y la variable gestión (mayor a 0.9 por el modelo de ecuaciones estructurales). Conclusión: la propuesta de gestión de PADOMI considera 4 dimensiones y 13 indicadores, dichas dimensiones son: D1: Organigrama estructural, D2: Organigrama funcional, D3: Plan anual de acción del programa y D4: Indicadores locales de evaluación del programa PADOMI.

Palabras claves: propuesta de gestión, atención domiciliaria, PADOMI

ABSTRACT

The objective of this study was to develop a management proposal for the Home Care Program (PADOMI) of Essalud Chachapoyas based on the scope given by the health personnel of said program. This study was with a quantitative approach, with a descriptive level, observational type, cross-sectional prospective. As for the sample, it was made up of 31 health professionals who worked at PADOMI; data was collected using a Questionnaire Form (validity: 0.76 and reliability: 0.85). The results show that of 100% (25) of the health personnel surveyed, the majority consider that they agree to develop the following dimensions within the PADOMI management proposal: Structural organization chart (77.4%), Functional organization chart (80.6%), Annual action plan of the program (74.2%), Local evaluation indicators of the PADOMI program (80.6%). Despite what was found, there is a considerable proportion of less than 10% that disagrees with considering such dimensions within the PADOMI management proposal. In addition, there is a high degree of correspondence between the 4 proposed dimensions and the management variable (greater than 0.9 by the structural equation model). Conclusion: the PADOMI management proposal considers 4 dimensions and 13 indicators, these dimensions are: D1: Structural organization chart, D2: Functional organization chart, D3: Annual action plan of the program and D4: Local evaluation indicators of the PADOMI program.

Keywords: *management proposal, home care, PADOM*

I. INTRODUCCIÓN

Los servicios de salud en la actualidad requieren con mayor énfasis de sistemas alternativos de atención que se focalicen en brindar una atención de calidad (eficiente y eficaz) a los pacientes, especialmente en el sector público. Es por ello, que servicios de salud se ven obligados a mejorar e implementar diversos planes de atención considerando los cambios significativos a nivel sociodemográfico, social, y el estado por la que se encuentra la población en relación a la morbilidad y mortalidad; además de ello, las nuevas actualizaciones sobre la atención en centros hospitalarios, proponen implementar nuevas formas de atención adecuados al contexto actual, tales como la atención domiciliaria; todo ello con el objetivo de que se brinde una adecuada atención hacia el paciente (Minardi. 2001).

Frente a la atención tradicional hospitalaria y los costos que implica, la atención domiciliaria es una alternativa, cuyos alcances pueden ser de suma importancia para que el trabajo del personal de salud sea más eficiente y efectivo, sin dejar de garantizar el cuidado adecuado de los pacientes y el trabajo seguro del personal de salud, así como su trato de calidad y calidez en el hospital (León, 2015). En el origen de la atención médica, la asistencia de salud era realizada en el domicilio ya que era la única forma de atención que aseguraba una buena calidad del servicio, siendo útil la evaluación que se implemente el tipo de atención en el contexto actual (Suarez, 2012).

La atención domiciliaria (AD) fue desarrollada con la finalidad de poder dar un óptimo tratamiento a los pacientes, sin dejar de atender con calidad frente a la alta demanda de atención hospitalaria. Por ello, la OMS, en la década de los 90, explicó que la AD fue desarrollada para que se pueda dar un adecuado cuidado al paciente en su domicilio en lo que concierne a enfermedades de larga duración y crónicas, puesto que los cambios demográficos y epidemiológicos de los últimos tiempos obligan al sistema sanitario implementar adecuaciones frente a la buena atención de salud, considerándose la atención domiciliaria como un factor alternativo (Oliveira, 2015).

En ese sentido la AD es una forma óptima para que el paciente o usuario reciba una atención permanente por el personal de salud utilizando para ello los medios disponibles tanto físicos como remotos. La AD es un tipo de atención integral y multidisciplinaria, en

la que participan un conjunto de profesionales de la salud; cuyas actividades están dirigidas a cumplir con recuperar la salud física, mental y social (Suarez, 2012).

A mediados del siglo XX la AD inició en los Estados Unidos y Europa, con la finalidad de que el personal de salud brinde tratamiento complementario en el domicilio del paciente, es decir realizando la atención en un entorno más humano y confiable, permitiendo la pronta recuperación del paciente (León, 2015).

Es importante indicar que la AD se ha visto como opción útil, puesto que se puede brindar de manera rápida en el domicilio del paciente, con la finalidad de abordar diversos problemas de salud en el paciente, dicha asistencia es realizada, siempre y cuando no exista la necesidad de hospitalización del usuario en casos graves y de complejidad (Suarez, 2012).

Para que se aplique la Atención Domiciliaria (AD) es importante que existan las condiciones y recursos necesarios para la de atención de salud en el hogar, así como el personal idóneo y especializado, con la finalidad de la atención sea un factor positivo para la recuperación del paciente. En los últimos años en Argentina, México, Colombia y Brasil, consideraron pertinente la implementación de atención domiciliaria dentro de los servicios de salud, cuyo objetivo es orientar el cuidado de los usuarios sobre su salud en un ambiente cómodo y cálido sin dejar de lado la atención médica pertinente. Por lo que, es importante que los países consideren la AD como una nueva forma de atención en salud (Parra, 2017).

Como se puede ver la atención en domicilio está siendo cada vez más implementada dentro de los sistemas de salud. De igual manera en el Perú se está implementando este tipo de atención en los establecimientos de EsSalud, por ello es importante analizar las implicancias de implementar la atención domiciliaria, así como las nuevas perspectivas que se están dando a fin de desarrollar un buen sistema de atención de pacientes en domicilio. El presente trabajo busca conocer y analizar las evidencias sobre las formas de atención domiciliaria.

Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente sobre las investigaciones que han encontrado a nivel mundial y local, el cual conllevó a tener un interés por desarrollar este

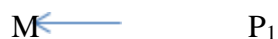
trabajo, formulando el siguiente problema de investigación: ¿Cómo sería una propuesta de gestión para el Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) de EsSalud, Chachapoyas - Amazonas 2020?, Asimismo, el objetivo general del estudio fue: elaborar una propuesta de gestión para el Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) de EsSalud Chachapoyas a partir de los alcances dados por el personal de salud de dicho programa. En los posteriores capítulos de la investigación se exponen los materiales y métodos, los resultados y discusión, así como las conclusiones y recomendaciones.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Tipos y diseño de investigación

De acuerdo al presente estudio se desarrolló en base al enfoque cuantitativo, puesto que se utilizaron escalas de medición en la variable de estudio y sus dimensiones, cuyos datos fueron analizados en base a medición numérica y con técnicas estadísticas para obtener los resultados del estudio. Según el nivel, la investigación fue de nivel descriptivo, puesto que identificaron características de la variable en la población. Asimismo, el estudio fue de tipo prospectivo, puesto que se recolectó la información mientras los hechos fueron sucediendo en el contexto real de los fenómenos de estudio, y transversal puesto que se recolectaron los datos en un solo momento con los profesionales de la salud considerados en el estudio. Además, el estudio fue de tipo propositivo puesto que se ideó una propuesta para la gestión del programa de atención domiciliaria (PADOMI), la cual se presentó en una propuesta, considerando los aspectos metodológicos propuesto por Arias (2006).

El diagrama del diseño fue el siguiente:



Dónde:

M = Muestra (personal de salud)

P₁ = Observación variable (Propuesta de gestión de PADOMI)

2.2. Población y muestra:

Población general:

Se constituyó por el personal de salud que labora en EsSalud-Chachapoyas, siendo un total de 72 trabajadores según datos del Área RR.HH de la entidad.

Población de estudio:

Se desarrolló por el personal sanitario que están laborando y laboraron dentro del Programa de Atención Domiciliaria de Essalud Chachapoyas y que actualmente tienen vínculo laboral con esta entidad, de los cuales se recogió sus opiniones, aportes y propuestas para elaborar una propuesta de gestión a nivel local. Los datos

del área de RRHH de EsSalud se tuvo como población aproximada un número de 31 profesionales en salud. De acuerdo al siguiente detalle:

Profesionales	N°
Médicos	9
Enfermeras	19
Nutricionista	3

Fuente: RRHH EsSalud 2020

Criterios de inclusión

- 2.2.1. Personal de salud que esté laborando o hayan laborado en el PADOMI de EsSalud Chachapoyas.
- 2.2.2. Personal de salud que deseó participar.

Criterios de exclusión

- 2.2.3. No desear participar en la investigación.
- 2.2.4. Personal que se encontró con permiso o ausente en el momento de la recolección de datos.
- 2.2.5. Personal que no haya laborado en el momento de la recolección de datos en el PADOMI.

Muestra:

Se conformó la muestra, por la población de estudio, es decir el personal de salud que laboran o hayan laborado en el PADOMI, por tanto, fueron un total de 31 participantes. Se consideró ausente el tipo de muestreo, puesto que se trabajó con población muestral. La determinación de la población y muestra de estudio se realizó siguiendo la metodología propuesta por Arias (2006).

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos: Técnica: Se empleó como técnica la encuesta.

Instrumentos:

Para la variable Propuesta de gestión de PADOMI se hizo uso de un formulario la cual se recogió las propuestas de mejora para la gestión del programa a partir de las dimensiones de Organigrama estructural, Organigrama funcional, Plan anual de

acción del programa e Indicadores locales de evaluación del programa, considerando un total de 13 ítems de acuerdo a la escala de Likert (1= En Desacuerdo, 2= Medianamente de Acuerdo y 3 = De Acuerdo).

La validez fue realizada mediante la valoración de juicio de 5 expertos, el cual se ha obtenido un índice de 0.76 por la prueba estadística de *V de Aiken*, lo cual refiere que el instrumento se encuentra válido y adecuado para la ejecución. Para encontrar el índice de confiabilidad se realizó por medio del alfa de Crombach, encontrándose un índice de 0.85, indicador de que el cuestionario es altamente confiable (Hernández 2014).

2.4. Análisis de datos:

La información se procesó utilizando el programa estadístico SPSS versión 26 y la hoja de cálculo Excel 2016 siguiendo las etapas de consistenciación de la información, codificación y tabulación. Para el análisis se realizó el análisis descriptivo considerando frecuencias absolutas y relativas. Los resultados fueron presentados mediante tablas simples, de contingencia y gráficos de barra, así como la propuesta de gestión del PADOMI.

III. RESULTADOS

Tabla 1

Datos generales del personal encuestado del Programa PADOMI, Hospital EsSalud, Chachapoyas, 2020.

<i>Edad</i>	<i>fi</i>	<i>%</i>
De 28 a 40 años	17	54.8
De 41 a 50 años	9	29
De 51 a 56 años	5	16.1
Total	31	100

<i>Sexo</i>	<i>fi</i>	<i>%</i>
Masculino	13	41.9
Femenino	18	58.1
Total	31	100

<i>Procedencia</i>	<i>fi</i>	<i>%</i>
Amazonas	18	58.1
Lima	4	12.9
Cajamarca	2	6.5
Chiclayo	2	6.5
Otros	5	16.1
Total	31	100

<i>Servicio en el que labora</i>	<i>fi</i>	<i>%</i>
Emergencia	10	32.3
Consultorio externo	3	9.7
Hospitalización	9	29
Cirugía	2	6.5
Otros	7	22.5
Total	31	100

<i>Condición laboral</i>	<i>fi</i>	<i>%</i>
Nombrado	4	12.9
Contratado	27	87.1
Total	31	100

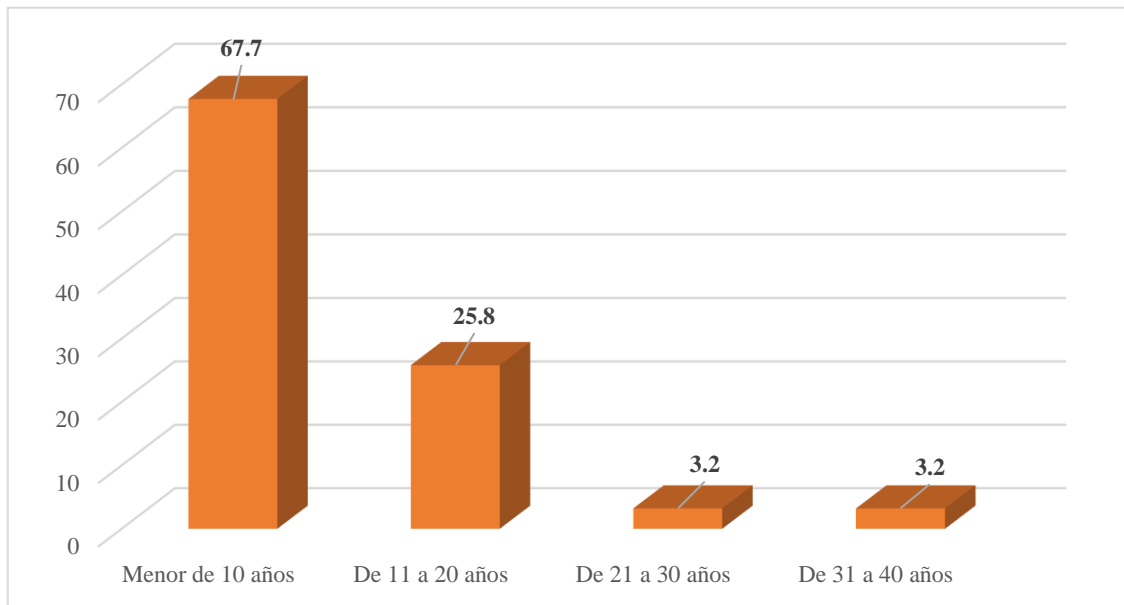
<i>Tiempo de servicio</i>	<i>fi</i>	<i>%</i>
Menor de 10 años	21	67.7
De 11 a 20 años	8	25.8
De 21 a 30 años	1	3.2
De 31 a 40 años	1	3.2
Total	31	100

<i>Especialidad</i>	<i>fi</i>	<i>%</i>
Si	13	41.9
No	18	58.1
Total	31	100

Fuente: Elaboración propia

Figura 1

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

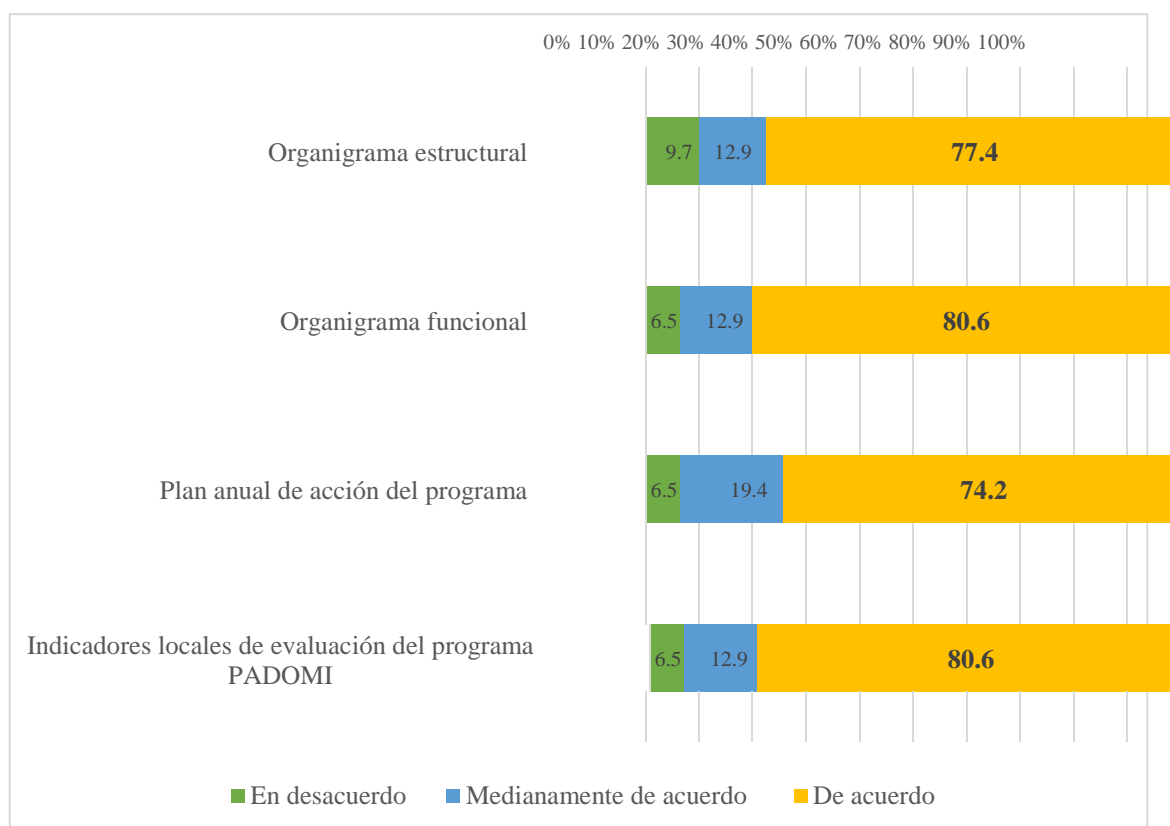


Fuente: tabla 01

En la tabla y figura 01 se observa que la mayor proporción de personal de salud encuestado tienen de 28 a 40 años (54.8 %), son de sexo femenino (58.1 %), proceden de Amazonas (58.1 %), laboran en el servicio de Emergencia (32.3 %), son contratados (87.1 %), tienen un tiempo de servicio menor a 10 años (67.7 %) y no tienen especialidad (58.1 %).

Tabla 2*Propuesta de dimensiones para la gestión del PADOMI. EsSalud Chachapoyas, 2020.*

<i>Dimensiones</i>	<i>En desacuerdo</i>		<i>Medianamente de acuerdo</i>		<i>De acuerdo</i>	
	<i>fi</i>	<i>%</i>	<i>fi</i>	<i>%</i>	<i>fi</i>	<i>%</i>
Organigrama estructural	3	9.7	4	12.9	24	77.4
Organigrama funcional	2	6.5	4	12.9	25	80.6
Plan anual de acción del programa	2	6.5	6	19.4	23	74.2
Indicadores locales de evaluación del programa PADOMI	2	6.5	4	12.9	25	80.6

Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios aplicados**Figura 2***Propuesta de dimensiones para la gestión del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI). EsSalud Chachapoyas, 2020.***Fuente:** tabla 02

En la tabla y figura 02 se observa que el personal de salud encuestado, en su mayoría, están de acuerdo en considerar dentro de la propuesta de gestión del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) las siguientes dimensiones: Organigrama estructural (77.4 %), Organigrama funcional (80.6 %), Plan anual de acción del programa (74.2 %), Indicadores locales de evaluación del programa PADOMI (80.6 %).

Pese a lo observado, se encuentra notorio de que un grado menor al 10 % consideró estar en desacuerdo con las dimensiones de la propuesta de gestión del PADOMI.

Tabla 3

Aspectos propuestos en la Organigrama estructural del PADOMI EsSalud, Chachapoyas según indicadores.

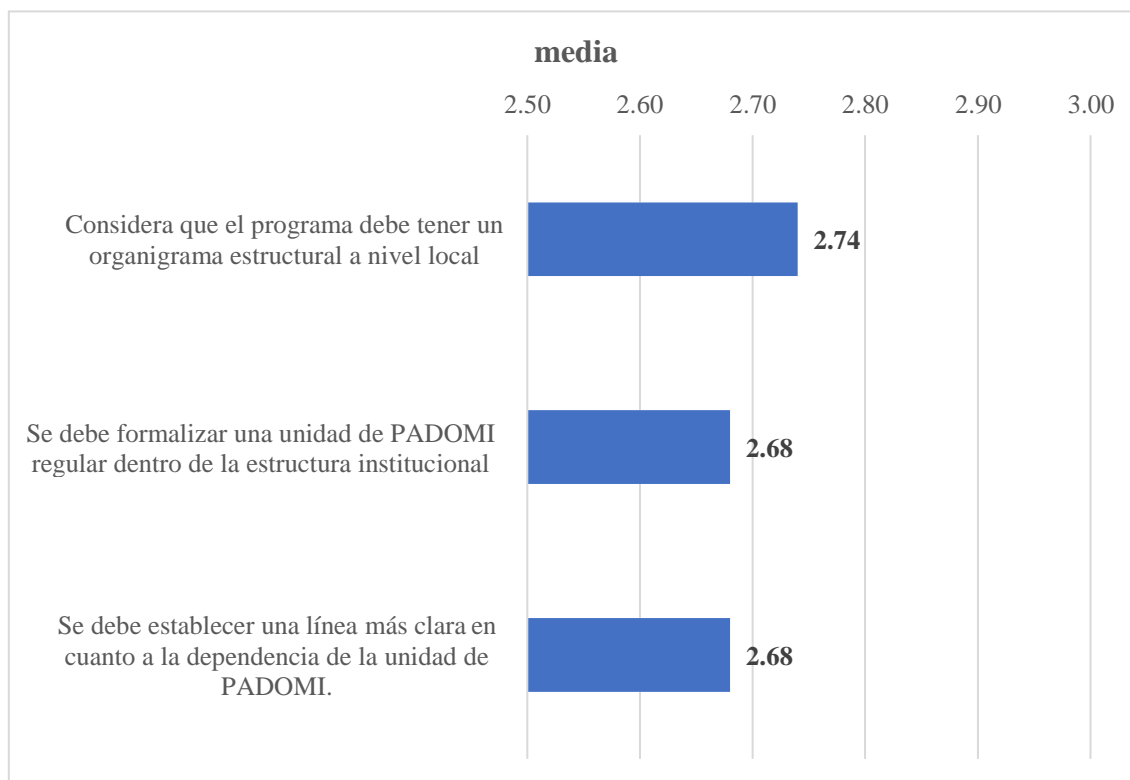
<i>Indicadores</i>	<i>n*</i>	<i>Media**</i>	<i>DS***</i>
Considera que el programa debe tener un organigrama	31	2.74	0.63
Se debe formalizar una unidad de PADOMI regular dentro de la estructura institucional	31	2.68	0.65
Se debe establecer una línea más clara en cuanto a la dependencia de la unidad de PADOMI.	31	2.68	0.65

Fuente: Elaboración personal de acuerdo al instrumento aplicado.

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

Figura 3

Aspectos propuestos en la Organigrama estructural del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) EsSalud, Chachapoyas según indicadores.



Fuente: tabla 03

En la tabla y figura 03 se observa que el personal de salud encuestado, en una escala del 1 al 3, considera que el aspecto más relevante dentro de la dimensión Organigrama estructural es el indicador *Considera que el programa debe tener un organigrama estructural a nivel local* (2.74), y los menos relevantes: *Se debe formalizar una unidad de PADOMI regular dentro de la estructura institucional* (2.68) y *Se debe establecer una línea más clara en cuanto a la dependencia de la unidad de PADOMI* (2.68).

Tabla 4

Aspectos propuestos en la Organigrama funcional del PADOMI EsSalud, Chachapoyas según indicadores.

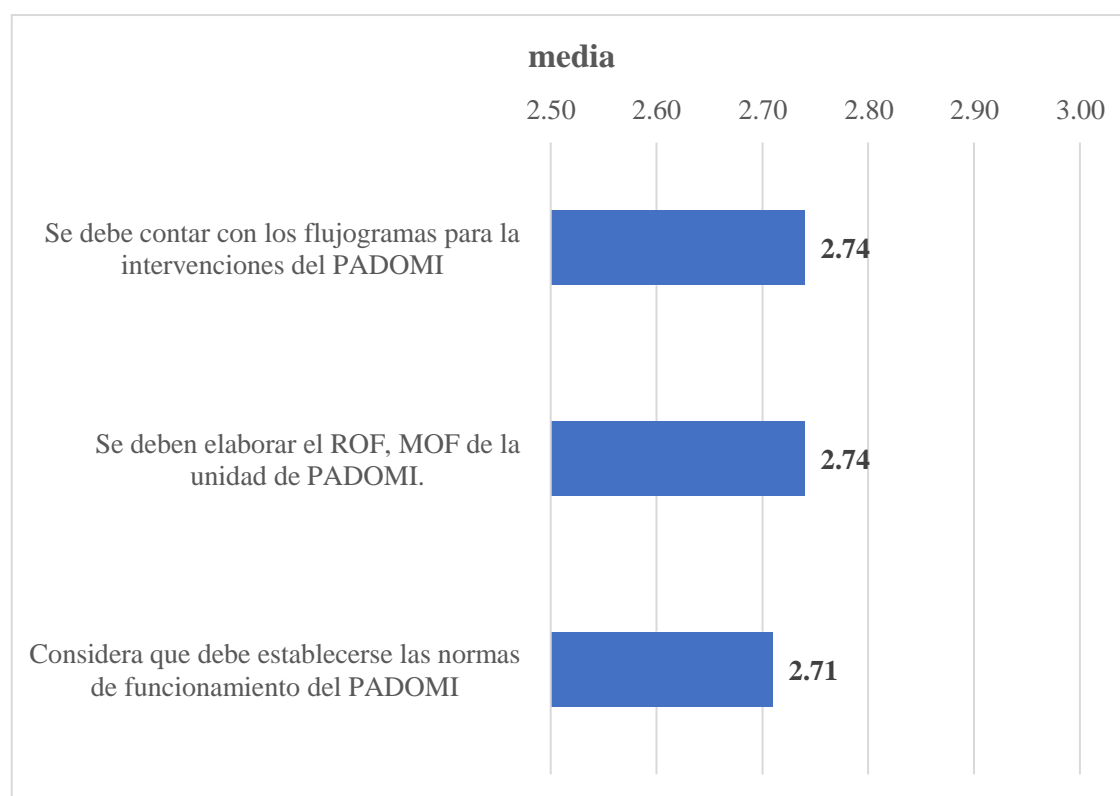
<i>Indicadores</i>	<i>n*</i>	<i>Media**</i>	<i>DS***</i>
Se debe contar con los flujogramas para las intervenciones del PADOMI	31	2.74	0.57
Se deben elaborar el ROF, MOF de la unidad de PADOMI.	31	2.74	0.57
Considera que debe establecerse las normas de funcionamiento del PADOMI	31	2.71	0.58

Fuente: Elaboración propia a partir del instrumento aplicado

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

Figura 4

Aspectos propuestos en la Organigrama funcional PADOMI EsSalud, Chachapoyas según indicadores.



Fuente: tabla 04

En la tabla y figura 04 se observa que el personal de salud encuestado, en una escala del 1 al 3, consideran que los aspectos más relevantes dentro de la dimensión Organigrama funcional, es el indicador: *Se debe contar con los flujogramas para las intervenciones del PADOMI (2.74)*, y en menor medida el indicador. *Considera que debe establecerse las normas de funcionamiento del PADOMI (2.71)*.

Tabla 5

Aspectos propuestos en la Dimensión Plan anual de acción del PADOMI EsSalud, Chachapoyas.

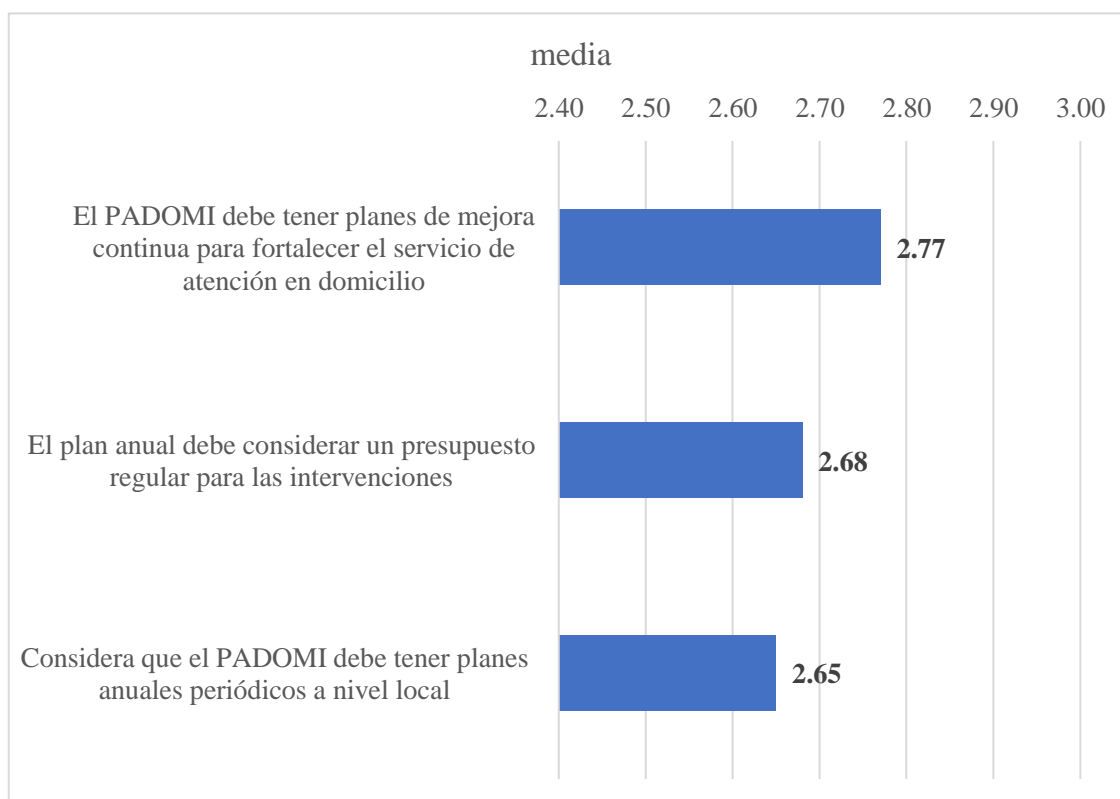
<i>Indicadores</i>	<i>n*</i>	<i>Media**</i>	<i>DS***</i>
El PADOMI debe tener planes de mejora continua para	31	2.77	0.56
El plan anual debe considerar un presupuesto regular para las intervenciones	31	2.68	0.59
Considera que el PADOMI debe tener planes anuales periódicos a nivel local	31	2.68	0.60

Fuente: Elaboración propia a partir del instrumento aplicado

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

Figura 5

Aspectos propuestos en la Dimensión Plan anual de acción del PADOMI EsSalud, Chachapoyas.



Fuente: tabla 05

En la tabla y figura 05 se observa que el personal de salud encuestado, en una escala del 1 al 3, consideran que el aspecto más importante de la dimensión Plan anual de acción, es el indicador: *El PADOMI debe tener planes de mejora continua para fortalecer el servicio de atención en domicilio (2.77)*, y en menor medida son los indicadores. *El plan anual debe considerar un presupuesto regular para las intervenciones (2.68)* y *Considera que el PADOMI debe tener planes anuales periódicos a nivel local (2.68)*.

Tabla 6

Aspectos propuestos en la Dimensión indicadores locales de evaluación del PADOMI EsSalud, Chachapoyas.

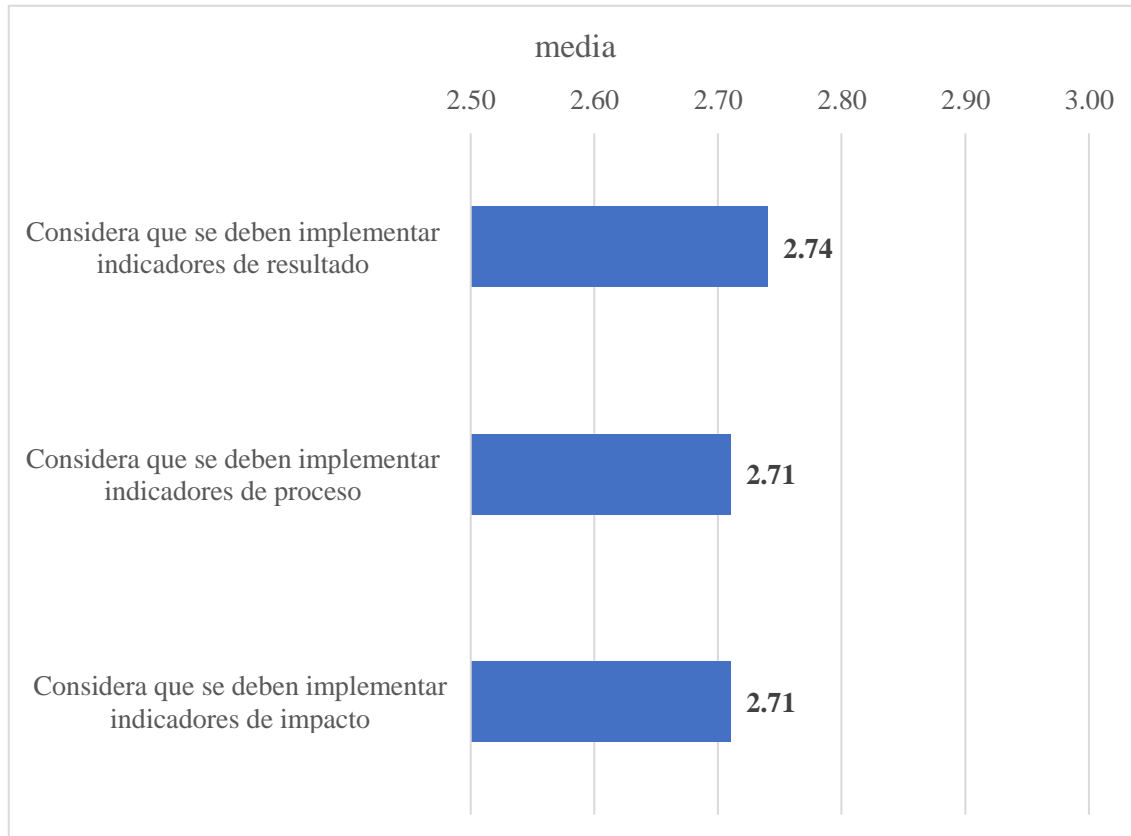
<i>Indicadores</i>	<i>n*</i>	<i>Media**</i>	<i>DS***</i>
Considera que se deben implementar indicadores de resultado	31	2.74	0.57
Considera que se deben implementar indicadores de proceso	31	2.71	0.58
Considera que se deben implementar indicadores de impacto	31	2.71	0.58
Considera que se deben implementar indicadores de estructura	31	2.61	0.61

Fuente: Elaboración propia a partir del instrumento aplicado

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

Figura 6

Aspectos propuestos en la Dimensión indicadores locales de evaluación del PADOMI EsSalud, Chachapoyas.

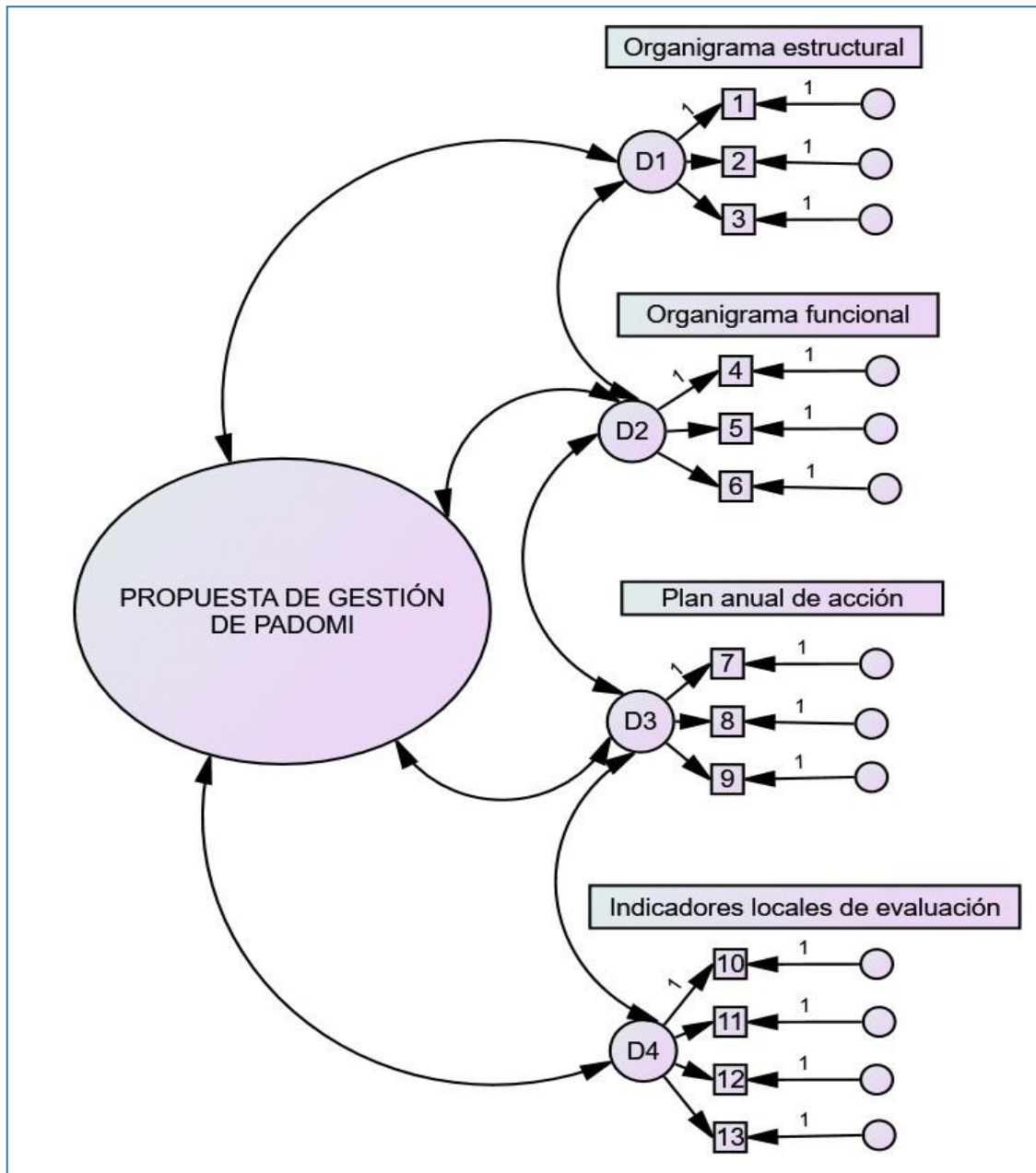


Fuente: tabla 06

En la tabla y figura 06 se observa que el personal de salud encuestado, en una escala del 1 al 3, consideran que el aspecto más relevante dentro de la dimensión Indicadores locales de evaluación, es el siguiente: *Considera que se deben implementar indicadores de resultado (2.74)*, y en menor medida: *Considera que se deben implementar indicadores de estructura (2.60)*.

Figura 7

Propuesta de dimensiones e indicadores para la gestión del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI). EsSalud Chachapoyas, 2020.



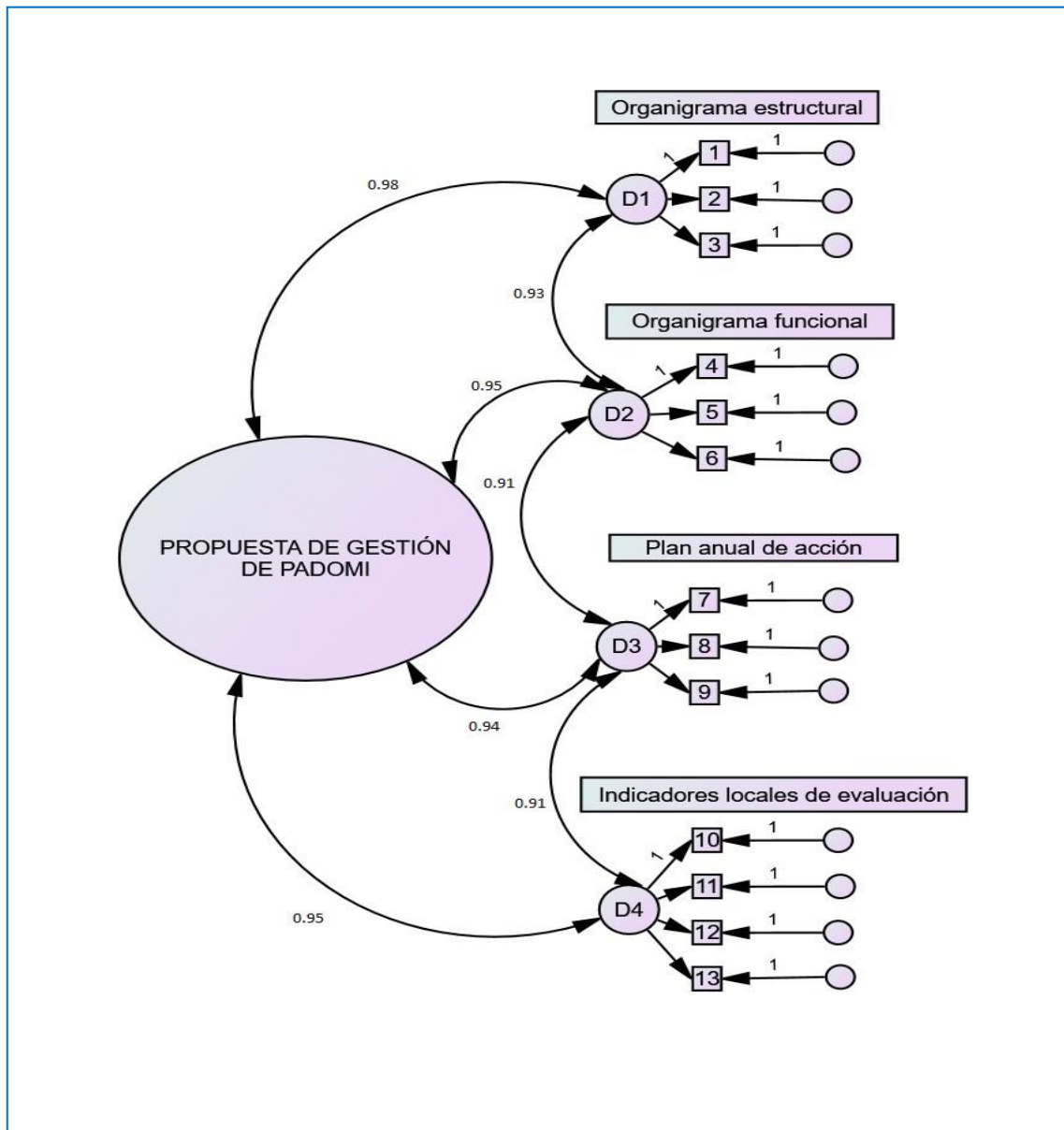
Fuente: elaboración propia

Leyenda:

D1: Organigrama estructural	D2: Organigrama funcional
D3: Plan anual de acción del programa	D4: Indicadores locales de evaluación del programa

Figura 8

Correspondencia entre las dimensiones e indicadores de la propuesta de gestión del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI). EsSalud Chachapoyas, 2020.

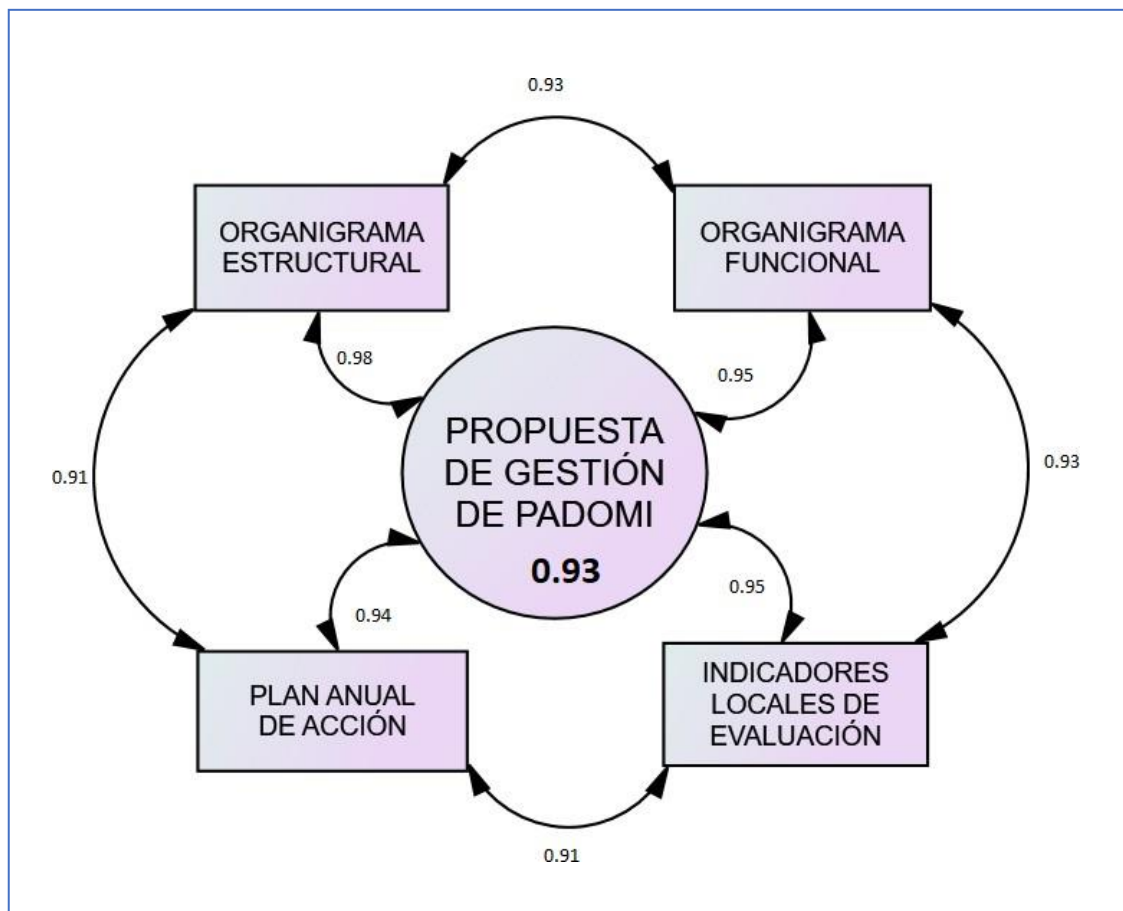


Fuente: elaboración personal

En la figura 07 y 08 se observa esquematizada la propuesta de dimensiones e indicadores para la gestión del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI). La propuesta considera 4 dimensiones que recogen 13 indicadores. Respecto a las correspondencias entre las dimensiones y la propuesta de atención, estas superan los 0.9 puntos (en una escala del 0 al 1) aplicando el modelo de ecuaciones estructurales, lo que indica que las dimensiones entre sí y la variable propuesta de gestión tienen un alto grado de correspondencia considerando la escala de 0 a 1.

Figura 9

Correspondencia total entre las dimensiones e indicadores de la propuesta de gestión del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI). EsSalud Chachapoyas, 2020.



Fuente: elaboración propia

Leyenda:

D1: Organigrama estructural	D2: Organigrama funcional
D3: Plan anual de acción del programa	D4: Indicadores locales de evaluación del programa

En la figura 09 se puede observar que el nivel de correspondencia total en las dimensiones consideradas en el estudio para abordar la gestión del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), evidenciándose un alto nivel de correspondencia (0.93) entre las 4 dimensiones consideradas y la variable final gestión del mencionado programa.

Además, se puede apreciar que los valores de correspondencia entre las dimensiones consideradas y la propuesta de gestión, se han empleado el modelo de ecuaciones estructurales y con una consideración de la escala del 0 al 1. Puesto que, entre la dimensión 1 (D1) y la variable propuesta de gestión existe un nivel alto de correspondencia (0.98), de igual manera en la D2 (0.95), en la D3 (0.94) y en la D4 (0.95). En todas las dimensiones se observa un nivel de correspondencia mayor a 0.90. Estos resultados evidencian que las dimensiones consideradas en el estudio y propuestas por los profesionales de salud del hospital en estudio son adecuadas para abordar la gestión del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI).

IV. DISCUSIÓN

En cuanto a los resultados que se han obtenido en la presente investigación se apreció que la mayor cantidad del personal de salud están muy de acuerdo con las dimensiones e indicadores propuestos para la gestión de PADOMI: D1: Organigrama estructural, D2: Organigrama funcional, D3: Plan anual de acción del programa y D4: Indicadores locales de evaluación del programa PADOMI. En ese sentido, la Propuesta de Gestión del PADOMI de Essalud cuenta con un total de 4 dimensiones y 13 indicadores, las cuales tienen un alto nivel de correspondencia entre ellas.

Al respecto se pudo encontrar pocos estudios que abordan la AD de salud por parte de los establecimientos de sanitarios, se observan importantes hallazgos. En cuanto a los antecedentes de la atención domiciliaria Miñardi et al. (2001), Parra (2017) y Ferrer et al (2015) señalan una considerable desigualdad de la atención del personal en diversos países y con una asistencia hacia usuario totalmente distintas. Pese a ello, la AD permite una adecuada atención hacia el paciente resolviendo sus problemas de salud en casa, dado que a su situación física no sería posible el traslado hacia el centro hospitalario.

Sobre los tipos de atención domiciliaria, Miñardi et al. (2001) y Vega (2011) señalan que existen diversos tipos como son; la atención primaria domiciliaria, hospitalización domiciliaria, consulta general domiciliaria, terapia continua y entrega de medicamentos, los que se pueden considerar dentro del programa y la gestión de la AD.

En cuanto a los principios AD que fundamentan la gestión y atención en los programas de este tipo, Suarez (2012), Vega (2011) y Gonzales (2001) consideran el cuidado de calidad y cuidado continuo, de acuerdo al servicio gubernamental y de salud, por lo que, el cuidado oportuno del personal, los planes de atención protocolizada, los análisis costo beneficio en cada caso, un método adecuado y la provisión de recursos necesarios.

Respecto a los niveles de atención en domicilio, León (2010) y Ferrer et al. (2015) señalan que se da en el primer nivel (Nivel I) para pacientes independientes, en el segundo nivel (Nivel II) para pacientes semidependientes y en el tercer nivel (Nivel III) para pacientes dependientes

Según Suarez (2012) y Villota (2018) los modelos de atención en domicilio predominantes son los modelos integrados, los modelos dispensarizados y los modelos

sectorizados. Asimismo, Toquero et al (2005) y Ferrer et al (2015) señalan que los diseños de organización sobre la AD se dan predominantemente en equipos de apoyo dependientes de la atención primaria, unidades de atención según especialidad y unidad de atención geriátrica. Se da énfasis a la atención geriátrica en domicilio y el control domiciliario post alta hospitalaria.

Sobre la metodología del trabajo de la atención domiciliaria, Toquero et al. (2005) y Villota et al. (2018) señalan que hay diversas metodologías como son: la atención domiciliaria con trabajo multidisciplinar, disposición de sistemas y comunicación de la atención domiciliaria, valoración integral del paciente domiciliario entre otros. En cuanto al financiamiento, Parra (2017) y Orb & Santiagos (2005) señalan que los financiamientos para los programas de AD se dan en forma de sistema contributivo y sistema subsidiado, sistema de compensación

Según Parra (2017) y Orb (2015) los programas de atención domiciliaria también tienen sistemas de regulación y control. Asimismo, existen diversos problemas evidenciados, los cuales se caracterizan por una inadecuada comunicación entre cuidador y profesional médico, sea en el alta médica o mientras se da la AD, de igual manera señalan que la atención domiciliaria está en crisis debido a la escasez de personal de salud.

Considerando los aspectos mencionados anteriormente, Bayona (2018) señala que en la actualidad son muchos los pacientes de los servicios sanitarios quienes prefieren ser atendidos en su domicilio, incluso con hospitalización. Un reto a considerar es mejorar la provisión de los servicios a en domicilio, ya que cada vez la demanda incrementa y parece que un cambio significativo para el presente siglo será la atención de pacientes en domicilio, incluida ciertos casos de hospitalización. Esta situación plantea un nuevo escenario para los sistemas de salud. En ese sentido señala que los gestores de los servicios de sanitarios como el profesional de la salud deben prepararse para estos cambios.

En ese sentido Puchi, Paravic & Salazar (2017) indican que se deben consolidar el diseño de indicadores de atención domiciliaria. Por otro lado, Rojas (2016) enfatiza que existe una demanda importante de pacientes dependientes, por tanto, es necesario mejorar la implementación de programas de atención de salud en domicilio con los respectivos protocolos. Dentro de las atenciones deben participar las familias quienes deben asumir

en parte los cuidados y atenciones de sus familiares con su discapacidad, para lo cual el personal deberá considerar métodos y recursos necesarios, así como la capacitación para los familiares.

Asimismo, Sánchez & Fuentes (2016) analiza que la atención domiciliaria hoy en día es una modalidad que puede facilitar la atención de la gran demanda de pacientes, asimismo afrontar la sobreocupación en hospitalización y la cronicidad de algunas enfermedades. Por tanto, la atención domiciliaria es una buena alternativa que se viene implementando en varios sistemas de salud siendo una alternativa costo, efectiva y confiable. Siendo necesario diseñar sistemas y estrategias que procuren desarrollar estas atenciones de manera óptima, así como la gestión de riesgos.

De igual manera Gonzalo et al. (2013) evidencia que la denominación de los servicios de atención domiciliaria va desde cuidados sencillos hasta atenciones profesionales con tecnologías sofisticadas para el diagnóstico y tratamiento. Dentro de las estrategias se consideran la incorporación de un sistema de valoración integral multidimensional, la realización de visitas de cribaje en grupos de riesgo, mantener a los profesionales de referencia en atención primaria, además utilizar sistemas de clasificación para los pacientes según prioridad de atención. Es importante realizar mejoras continuas en las estrategias de atención en domicilio en los programas dado que estos servicios están en proceso de crecimiento a nivel mundial.

Según Minardi et al. (2011) la atención domiciliaria en especial la hospitalización ha tenido diversos matices de desarrollo en los países, en algunos se ha implementado más que en otros. En algunos sistemas se han implementado diferentes modelos de gestión con la finalidad de tener una atención eficiente de los casos en domicilio. En ese sentido se deben establecer propuestas que fomentan establecer una gestión de AD reformada, segura y con eficacia. Por ello, la atención en domicilio puede significar una oportunidad para rediseñar la atención de salud hospitalaria y establecer nuevos modos de atención de menos costo y efectivas.

Otro estudio realizado por Ávila, Gonzales & Limo (2016) considera que un sistema de programación de atenciones optimiza la distribución de recurso humano, asimismo permite reducir los límites entre la oferta y demanda, mejorando las acciones de

supervisión de intervenciones programadas; lo cual se traduce como un factor que brinda un cuidado integral, cálida y oportuna a domicilio

En tal sentido, según Arguedas, Asalde, Conde & Douglas (2015) deben proponerse mecanismos considerando los procesos de la secuencia de suministros, estudio integrada y modos de organización de operaciones y pronosticar el requerimiento, estimación de medicamentos necesarios en un periodo de tiempo, la entrega de medicamentos a los usuarios de atención domiciliaria. Se debe tener una calidad del servicio de atención en domicilio aplicando la demanda colaborativa como metodología de gestión.

Por otro lado, Misania (2018) evidenciaron que existe un nivel medio de calidad observada en los usuarios respecto a las atenciones que se brindan en PADOMI, asimismo existe nivel medio en los siguientes aspectos: calidad de servicio (50,7 %), Dimensión humana (67,8 %), dimensión técnica (69,2 %) y dimensión funcional (69,2 %). Se concluye que la calidad en PADOMI es de nivel medio.

Finalmente, Tarco (2003) evidencia que el solo 54.5 % de las historias clínicas tienen una calidad media en la atención domiciliaria de Essalud. Respecto al procedimiento de trabajo sobre las asistencias médicas demuestra que cumplen en un porcentaje de 5 % de los usuarios, la atención es poco oportuna por ello las prescripciones terminan siendo inapropiadas. Por lo cual Se sugiere mejorar el trabajo del PADOMI.

Los estudios citados permiten conocer alcances y perspectivas sobre los sistemas de atención domiciliaria en salud en los diversos contextos, donde aún este tipo de atención continúa siendo un reto.

V. CONCLUSIONES

1. La propuesta de gestión de PADOMI considera 4 dimensiones y 13 indicadores, dichas dimensiones son: D1: Organigrama estructural, D2: Organigrama funcional, D3: Plan anual de acción del programa y D4: Indicadores locales de evaluación del programa PADOMI.
2. Existe un nivel alto de correspondencia de las 4 dimensiones propuestas con la variable propuesta de gestión de PADOMI (mayor a 0.9 por el modelo de ecuaciones estructurales), así como la correspondencia total de los indicadores y dimensiones planteadas; indicador de que los aspectos propuestos de acuerdo a la gestión de PADOMI se encuentran vinculados con la misma.
3. En cuanto a la dimensión Organigrama estructural, el principal aspecto propuesto fue que el programa debe tener un organigrama estructural a nivel local.
4. Dentro de la dimensión Organigrama funcional, el principal aspecto propuesto fue que se debe contar con los flujogramas para las intervenciones del PADOMI.
5. Dentro de la dimensión Plan anual de acción, el principal aspecto propuesto fue que el PADOMI debe tener planes de mejora continua para fortalecer el servicio de atención en domicilio.
6. Dentro de la dimensión indicadores locales de evaluación, el principal aspecto propuesto fue que se deben implementar indicadores de resultado.

VI. RECOMENDACIONES

Al Ministerio de Salud

- Estimar la implementación de la atención domiciliaria en la salud de manera progresiva en algunos sectores donde hay enfermedades que lo requieran.
- Proponer un plan de implementación de un programa de atención domiciliaria con prospectiva hacia adelante.

A la Dirección del Hospital EsSalud Higos Urco Chachapoyas

- Implementar propuestas de mejora en la gestión del Programa PADOMI para la atención del paciente en domicilio.
- Proponer sistemas de gestión de PADOMI acorde a la realidad local.
- Promover las competencias del personal de salud de PADOMI para realizar una gestión y operatividad efectiva del programa.

A la escuela de Postgrado de la UNTRM

- Establecer las líneas de estudio para el desarrollo de sistemas de gestión de atención domiciliaria del paciente.
- Desarrollar lo que se obtuvo como resultados del presente estudio en las clases de los cursos que tengan relación con el tema.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 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 Magister 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 Magister en Gestión Pública. Universidad del Pacífico.
- Bayona, X. (2018). *Propuestas para la atención domiciliaria del siglo XXI*. España. Revista Aten Primaria. 2018;50 (5):264---266.
- 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. (2018). *Norma para las prestaciones de salud de atención domiciliaria de la oferta flexible – PADOMI, en el seguro social de salud –EsSalud*. Directiva de Gerencia General N° -GG-Essalud-2018 V.02.
- 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.
- Ferrer, C. & Cegri, F. (2015). *La atención domiciliaria en España 2015*. Federación de asociaciones de enfermería y atención comunitaria.
- Gonzales, V. (2001) *Hospitalización a domicilio*. España. Med Clin (Barc) 2002;118(17):659-64.
- Gonzalo, E. et al (2013). *Estrategias de mejora de la Atención Domiciliaria en Andalucía*. España. Servicio Andaluz de Salud. Comisión para el desarrollo de la atención enfermera en el Servicio Andaluz de Salud.
- León, J. (2015). *Enfermería y asistencia Domiciliaria Programa A.E.Co*. Hospital Nacional de Pediatría Juan P. Garrahan.

- Minardi, R. et al. (2011). *La hospitalización domiciliaria: antecedentes, situación actual y perspectivas*. España. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 10(1), 2001.
- 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.
- Oliveira, S. (2015). *Enunciados sobre la atención domiciliaria en el panorama mundial: revisión narrativa*. Enfermería Global N° 39 Julio 2015.
- Orb, A. & Santiagos, A. (2005). *Breve reseña de la enfermería domiciliaria: una perspectiva de la atención privada*. Ciencia y Enfermería XI (1): 9-15, 2005
- Parra, L. (2017). *La atención domiciliaria en los sistemas de salud de México, Argentina, Brasil y Colombia*. Colombia. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales.
- Puchi, G. Paravic, T. & Salazar, A. (2017). *Indicadores de calidad de la atención en salud en hospitalización domiciliaria: revisión integradora*. Colombia. Aquichan 2018; 18(2): 186-197. Doi: 10.5294/aqui.2018.18.2.6.
- Rojas, M. (2016). *Protocolo de Programa Atención Domiciliaria a pacientes con dependencia CESFAM Comuna de Monte Patria*. Chile. Departamento de Salud Comuna Monte Patria.
- Sánchez, M. & Fuentes, G. (2016). *Gestión clínica de programas de cuidado domiciliario*. Colombia. Rev CES Salud Pública. 2016; 7 (2).
- Suarez, M. (2015). *Atención integral a domicilio*. Rev. Méd. La Paz v.18 n.2 La Paz 2012.
- 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.
- Toquero, F. & Zarco, J. (2005). *Atención domiciliaria: Atención Primaria de Calidad*. España. Organización Médica Colegial.
- Vega, T. (2011). *Atención sanitaria paliativa y de soporte de los equipos de atención primaria en el domicilio*. España. Gac Sanit. 2011;25(3):205–210.
- Villota, I. et al. (2018). *Estudio de la atención médica a domicilio en el Hospital Carlos Andrade Marín, Ciudad de Quito octubre 2017 – marzo 2018*. Ecuador. Recuperado de: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/15239>.

ANEXOS

Anexo 01

Matriz de Consistencia

Título: Propuesta de gestión para el programa de atención domiciliaria (PADOMI) de Essalud en Chachapoyas, Amazonas 2020

Problema	Objetivos	Variables.	Hipótesis	Marco Metodológico
¿Cómo sería una propuesta de gestión para el Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) de EsSalud, Chachapoyas - Amazonas 2020?	Elaborar una propuesta de gestión para el Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) de Es salud Chachapoyas a partir de los alcances dados por el personal de salud de dicho programa.	Variable 1: Propuesta de gestión para el programa de atención domiciliaria (PADOMI)	Se encuentra implícita	<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 Estará conformada por 31 personal de salud de PADOMI (Población de estudio)</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Formulario de Cuestionario donde se recogerá las propuestas de mejora</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</p>

Anexo 02
Operacionalización de
variables

Variable	Dimensiones	Ítems	Categorías	Escala
Propuesta de gestión para el Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI)	Organigrama estructural	4	<ul style="list-style-type: none"> •De acuerdo •Medianamente de acuerdo •En desacuerdo 	Escala nominal (expresada en aspectos de la propuesta a elaborar)
	Organigrama funcional	4	<ul style="list-style-type: none"> •De acuerdo •Medianamente de acuerdo •En desacuerdo 	
	Plan anual de acción del programa	4	<ul style="list-style-type: none"> •De acuerdo •Medianamente de acuerdo •En desacuerdo 	
	Indicadores locales de evaluación del programa	5	<ul style="list-style-type: none"> •De acuerdo •Medianamente de acuerdo •En desacuerdo 	



Anexo 03

UNIVERSIDAD NACIONAL

TORIBIO RODRIGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS

Escuela de Post Grado

Formulario del cuestionario:

“Propuesta de gestión para el Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI)”

- I. **PRESENTACIÓN:** El presente instrumento tiene por finalidad recabar información sobre los alcances de los profesionales de salud a fin de elaborar una Propuesta de gestión para el Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) de EsSalud a nivel local.
- II. **INSTRUCCIÓN:** A continuación, se presenta los ítems, los cuales deberán ser llenados de acuerdo a lo 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 vez laboró en PADOMI: (SI) (NO)
- 8. Cargo actual:
Dirección () Jefe de servicio () Personal de planta ()
Otro () especifique:
- 9. Grado académico alcanzado: Título profesional () Magister () Doctor ()
- 10. 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 gestión del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), tenga en cuenta la siguiente escala:

1= En desacuerdo

2= Medianamente de acuerdo

3 = De acuerdo

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL

N°	Ítems	1	2	3	Propuesta de gestión
1	Se debe formalizar una unidad de PADOMI regular dentro de la estructura institucional				
2	Considera que el programa debe tener un organigrama estructural a nivel local				
3	Se debe establecer una línea más clara en cuanto a la dependencia de la unidad de PADOMI.				
4	Qué otros aspectos sugieren implementar para el organigrama estructural de PADOMI				

ORGANIGRAMA FUNCIONAL

N°	Ítems	1	2	3	Propuesta de gestión
1	Considera que debe establecerse las normas de funcionamiento del PADOMI				
2	Se debe contar con los flujogramas para la intervención del PADOMI				
3	Se deben elaborar el ROF, MOF de la unidad de PADOMI.				
4	Qué otros aspectos sugieren implementar para el organigrama funcional de PADOMI				

PLAN ANUAL DE ACCIÓN DEL PROGRAMA

N°	Ítems	1	2	3	Propuesta de gestión
1	Considera que el PADOMI debe tener planes anuales periódicos a nivel local				
2	El plan anual debe considerar un presupuesto regular para las intervenciones				
3	El PADOMI debe tener planes de mejora continua para fortalecer el servicio de atención en domicilio				
4	Qué otros aspectos sugieren implementar para el Plan Anual de Acción de PADOMI				

INDICADORES LOCALES DE EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

N°	Ítems	1	2	3	Propuesta de gestión
1	Considera que se deben implementar indicadores de estructura				
2	Considera que se deben implementar indicadores de proceso				
3	Considera que se deben implementar indicadores de resultado				
4	Considera que se deben implementar indicadores de impacto				
5	Qué otros aspectos sugieren implementar para los indicadores de evaluación de PADOMI				

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 GESTIÓN PARA EL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA (PADOMI) ESSALUD, CHACHAPOYAS - AMAZONAS 2020, que viene siendo realizada por el M.C. Donald Harold Mejía Terrones, estudiante de la Maestría en Gerencia y Gestión de los Servicios de Salud de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, asumiendo que las información recolectada será solo de conocimiento del investigador 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, agosto del 2021

.....
Firma de la informante/investigador

.....
Firma del participante

Anexo 05
Validez del instrumento

Validez por V de AIKEN

Max	4
Min	1
K	3

$$V = \frac{\bar{x} - l}{k}$$

V = V de Aiken

\bar{X} = Promedio de calificación de jueces

k = Rango de calificaciones (Max-Min)

l = calificación más baja posible

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Con valores de V Aiken como V= 0.70 o más son adecuados (Charter, 2003).

		J1	J2	J3	J4	J5	Media	DE	V Aiken	Interpretación
ITEM 1	Relevancia	3	4	3	3	4	3.4	0.55	0.80	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Claridad	3	4	4	3	4	3.6	0.55	0.87	Valido
ITEM 2	Relevancia	4	4	3	4	4	3.8	0.45	0.93	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ITEM 3	Relevancia	3	4	3	3	4	3.4	0.55	0.80	Valido
	Pertinencia	4	4	3	4	4	3.8	0.45	0.93	Valido
	Claridad	4	4	3	4	4	3.8	0.45	0.93	Valido
ITEM 4	Relevancia	4	4	3	4	4	3.8	0.45	0.93	Valido
	Pertinencia	4	4	3	4	4	3.8	0.45	0.93	Valido
	Claridad	3	4	3	3	4	3.4	0.55	0.80	Valido
ITEM 5	Relevancia	4	4	3	4	4	3.8	0.45	0.93	Valido
	Pertinencia	4	4	3	4	4	3.8	0.45	0.93	Valido
	Claridad	4	4	3	4	4	3.8	0.45	0.93	Valido
ITEM 6	Relevancia	3	4	3	3	4	3.4	0.55	0.80	Valido
	Pertinencia	4	4	3	4	4	3.8	0.45	0.93	Valido
	Claridad	3	4	3	3	4	3.4	0.55	0.80	Valido
ITEM 7	Relevancia	4	4	3	4	4	3.8	0.45	0.93	Valido
	Pertinencia	3	4	3	3	4	3.4	0.55	0.80	Valido
	Claridad	4	4	3	4	4	3.8	0.45	0.93	Valido
ITEM 8	Relevancia	3	4	4	3	4	3.6	0.55	0.87	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Claridad	4	4	3	4	4	3.8	0.45	0.93	Valido

ITEM 9	<i>Relevancia</i>	4	4	3	4	4	3.8	0.45	0.93	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	3	4	4	3.8	0.45	0.93	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	3	4	4	3.8	0.45	0.93	Valido
ITEM 10	<i>Relevancia</i>	4	4	3	4	4	3.8	0.45	0.93	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	3	4	4	3.8	0.45	0.93	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	3	4	4	3.8	0.45	0.93	Valido
ITEM 11	<i>Relevancia</i>	4	4	3	4	4	3.8	0.45	0.93	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	3	4	4	3.8	0.45	0.93	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	3	4	4	3.8	0.45	0.93	Valido
ITEM 12	<i>Relevancia</i>	3	4	3	3	4	3.4	0.55	0.80	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	3	4	4	3.8	0.45	0.93	Valido
	<i>Claridad</i>	3	4	3	3	4	3	0.55	0.80	Valido
ITEM 13	<i>Relevancia</i>	3	4	3	3	4	3.4	0.55	0.80	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	3	4	4	3.8	0.45	0.93	Valido
	<i>Claridad</i>	3	4	3	3	4	3.4	0.55	0.80	Valido
ITEM 14	<i>Relevancia</i>	3	4	3	3	4	3.4	0.55	0.80	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	3	4	4	3.8	0.45	0.93	Valido
	<i>Claridad</i>	3	4	3	3	4	3.4	0.55	0.80	Valido
ITEM 15	<i>Relevancia</i>	3	4	3	3	4	3.4	0.55	0.80	Valido
	<i>Pertinencia</i>	3	4	3	3	4	3.4	0.55	0.80	Valido
	<i>Claridad</i>	3	4	3	3	4	3.4	0.55	0.80	Valido
ITEM 16	<i>Relevancia</i>	4	4	3	4	4	3.8	0.45	0.93	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	3	4	4	3.8	0.45	0.93	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	3	4	4	3.8	0.45	0.93	Valido
ITEM 17	<i>Relevancia</i>	4	4	3	4	4	3.8	0.45	0.93	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	3	4	4	3.8	0.45	0.93	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	3	4	4	3.8	0.45	0.93	Valido

V DE AIKEN TOTAL: 0.76

Anexo 06
Confiabilidad

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17
Item1	1.000																
Item2	.130	1.000															
Item3	-.178	-.439	1.000														
Item4	.146	.376	-.668	1.000													
Item5	.398	-.218	.112	-.057	1.000												
Item6	.122	.453	-.537	.831	.055	1.000											
Item7	.183	.401	-.667	.922	0.000	.827	1.000										
Item8	-.128	-.023	-.288	.431	-.214	.316	.369	1.000									
Item9	.089	.342	-.500	.719	.056	.782	.769	.432	1.000								
Item10	-.075	-.059	-.181	.254	-.269	.171	.124	.491	.241	1.000							
Item11	.547	.066	-.226	.132	.353	-.015	.069	-.162	-.045	.016	1.000						
Item12	.053	-.109	-.075	.081	-.167	.325	.038	.233	.224	.171	-.192	1.000					
Item13	.532	.023	-.093	.098	.574	.066	.072	-.257	.233	.051	.596	-.143	1.000				
Item14	.189	-.172	.118	.288	.657	.281	.261	.254	.196	.033	.264	-.302	.251	1.000			
Item15	.405	.164	-.253	.402	.188	.440	.389	.262	.463	.578	.224	.107	.303	.432	1.000		
Item16	.055	.426	-.514	.763	.057	.856	.764	.406	.925	.254	.016	.349	.218	.187	.489	1.000	
Item17	.373	-.100	-.051	.168	.685	.189	.209	-.049	.204	-.270	.672	-.244	.562	.616	.120	.168	1.000

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
.850	.850	17

	Media	Desviación estándar
Item1	2.8000	1.15166
Item2	2.5000	1.05131
Item3	4.0000	1.02598
Item4	1.5500	.99868
Item5	3.0000	.91766
Item6	1.9500	1.05006
Item7	1.5000	1.00000
Item8	2.7500	1.06992
Item9	2.0000	1.02598
Item10	1.9000	.85224
Item11	3.6500	1.13671
Item12	1.4500	.68633
Item13	3.4500	1.09904
Item14	3.3500	1.30888
Item15	2.7000	1.21828
Item16	2.0500	.99868
Item17	3.8000	1.00525