

PROPUESTA DE ATENCIÓN DEL PACIENTE CON COVID-19 EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA (PADOMI) ESSALUD, CHACHAPOYAS, 2022

PROPOSAL FOR PATIENT CARE WITH COVID-19 IN THE PROGRAM OF HOME CARE (PADOMI) ESSALUD, CHACHAPOYAS, 2022

Henni Marielith Epiquién Urbina¹
Wilfredo Amaro Cáceres²

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 clave: 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

Citar como:

Epiquién H y Amaro W.
Propuesta de atención del
paciente con covid-19 en el
Programa de Atención
Domiciliaria (PADOMI)
Essalud, Chachapoyas, 2022.
Rev. Recien. 2022; 11(3)

Correspondencia:

Henni Marielith Epiquién
Urbina

henni19902013@gmail.com

Recibido: 02/05/2022

Aprobado: 15/ 07 /2022

En línea:

¹Licenciada en Enfermería del Hospital EsSalud Higos Urco Chachapoyas. Egresada de la Maestría en Gerencia y Gestión de los Servicios de Salud de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. Email: henni19902013@gmail.com. <https://orcid.org/0000-0002-0447-2174>

²Licenciado en Enfermería, docente asociado en la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. Email: wilfredo.amaro@untrm.edu.pe <https://orcid.org/0000-0001-6601-1835>

1. Introducción.

El virus SARSCoV-2 ha generado una crisis sanitaria en todo el mundo que ha afectado la salud pública de toda la población, conllevando a consecuencias fatales (1). Asimismo, la pandemia ha generado una situación de mayor demanda en los servicios sanitarios (2).

Es así que, en la actual situación de incremento sucesivo de casos y muertes, se cambió radicalmente la perspectiva de atención tradicional, primero centrándose en los hospitales, luego en los centros de primer nivel y más tarde en diversas formas de atención domiciliaria (1). Al ser, el SARS-CoV-2, una enfermedad contagiosa se optó por adecuarse a las medidas basadas en la prevención y promoción, en la cual es importante la incorporación de Atención primaria (3).

Por otro lado, la innovación epidemiológica, la incorporación de los pacientes al sistema de salud, el seguimiento y diagnóstico de casos leves en su mayoría, requiere que esta atención se tenga que efectuar en el primer nivel de atención, entre ellas: los consultores rurales, centros de salud, centros de atención continuada, entre otros. Esta pandemia ha provocado adoptar medidas importantes para lidiar la crisis sanitaria causadas por el COVID 19 como la atención domiciliaria (4).

Cabe indicar que el beneficio de los servicios de salud domiciliarios es diverso, y está a cargo de profesionales con la participación de los representantes de salud comunitaria, curanderos tradicionales, ayudantes comunitarios o un grupo diferente de cuidadores y de otros abastecedores responsables, relacionados con la comunidad (5).

En ese sentido que, la atención domiciliaria se puede definir como un grupo de actividades que llevan un valioso valor preventivo y promocional, siendo el fruto de indagación, evaluación y detección de las carencias que tienen las familias. Este tipo de atención permite evaluar no solo el ambiente donde interactúa la familia o los riesgos que presente, sino enfocarse cómo se relacionan con la comunidad (1).

La persona que requiere atención en casa, siendo sospechoso o confirmado de 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 o no esté apto. Los pacientes que hayan admitido el alta en el hospital, si desean pueden continuar la atención en su domicilio, si lo requiere (5).

Puede presentarse la oportunidad de que una persona con patologías leves o severas y además con diagnóstico de COVID 19, requiera atención en su domicilio; el lugar de aislamiento tiene que ser el apropiado,

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, o individuos con inmunodepresión (6). 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 (3).

Algunas administraciones sanitarias también han acreditado que se pueda otorgar en el domicilio del paciente los medicamentos y productos sanitarios (PS), a personas que estén es riesgo de contagiarse por el COVID 19 y que tienen que estar aislados en sus domicilios (4). 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 siendo 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 (5).

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 (6).

Teniendo en cuenta lo redactado, se planteó como problema de investigación el siguiente: ¿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.

2. Métodos y materiales

El estudio fue de enfoque cuantitativo, tuvo un nivel descriptivo. La muestra estuvo constituida por 25 profesionales de la salud de EsSalud Chachapoyas, seleccionados con un muestreo no probabilístico aleatorio simple. Para la investigación se utilizó como instrumentos 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, manejo de residuos, Duración del aislamiento, Servicios complementarios de atención al paciente y Alta del paciente. La información recolectada fue procesada utilizando el programa estadístico SPSS versión 20 y la hoja de cálculo Excel 2013 siguiendo las etapas de consistenciación de la información, codificación y tabulación. En cuanto al análisis se realizará el análisis descriptivo considerando frecuencias absolutas y relativas, así como medidas de tendencia central y dispersión. 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.

3. Resultados

Tabla 1 Propuesta de dimensiones e indicadores para la atención del paciente con COVID-19 en el Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) de EsSalud Chachapoyas.

<i>Aspectos propuestos</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>
Organización del servicio de atención domiciliaria para pacientes COVID-19 (PADOMI)	4	16	0	0	21	84
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

En la tabla 1 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 %). Asimismo, 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 %).

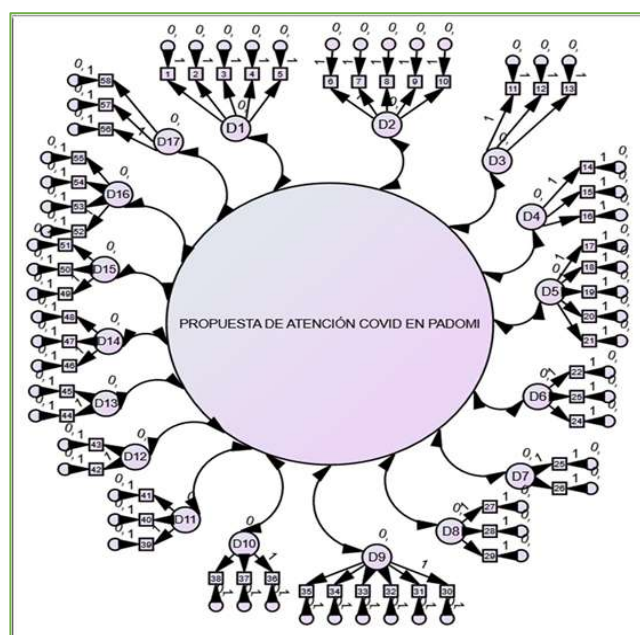


Figura 1 Propuesta de dimensiones e indicadores para la atención del paciente con COVID-19 en el Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) de Essalud Chachapoyas.

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 domicilio	D11: Recomendaciones para el personal de salud que 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	

Fuente: Elaboración propia

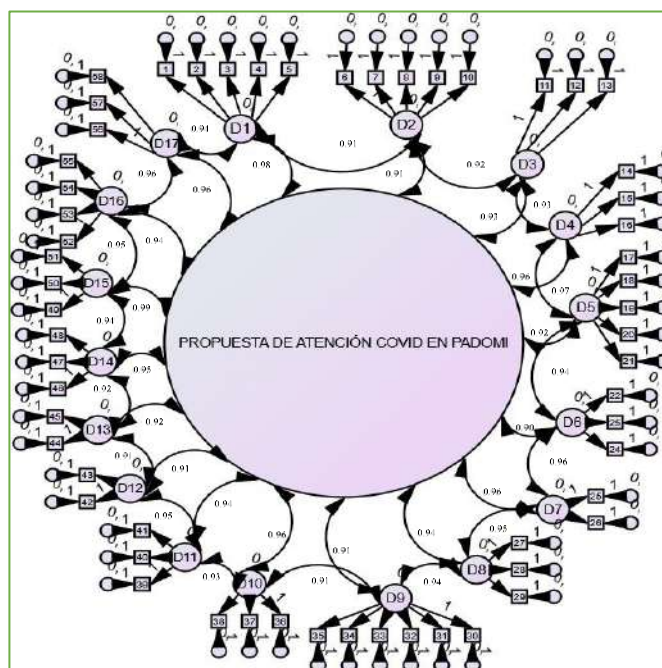


Figura 2 Correspondencia entre las dimensiones e indicadores para la atención del paciente con COVID-19 en PADOMI. Essalud Chachapoyas.
Fuente: Elaboración propia.

En la figura 2 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 con 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.

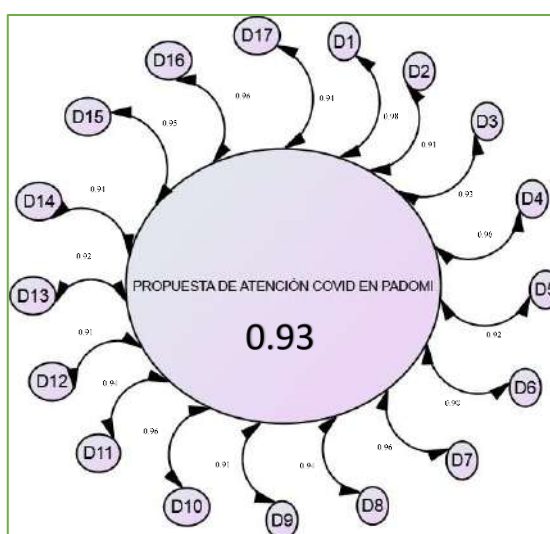


Figura 3 Correspondencia entre las dimensiones e indicadores para la atención del paciente con COVID-19 en PADOMI. Essalud Chachapoyas.
Fuente: Elaboración propia

4. 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 (5) 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 (7) 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 (8) 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, entre otros).

Según NICE (9) 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, Gonzales y Limo (10) señalan 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 (5), Guerra (7), FD (8), NICE (9) y Ávila, Gonzales y Limo (10) 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 (11). En ese sentido, algunos autores como Martínez y Gras (1); OMS (5); SEMUS (12)

y el Ministerio de Sanidad de España (13) 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 brindará 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 atender al paciente tiene que 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 y Gras (1), la OMS (5) y el Ministerio de Sanidad de España (13) proponen: disponer de un cuarto individual si es factible con baño propio, que esté ventilado, si no sería probable esto, cumplir con las medidas respetando la distancia de dos metros, la puerta del cuarto permanezca cerrada, 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 darle 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 brindará asesoramiento al paciente o familiares sobre los signos y síntomas, se le brindará enlace telefónico al paciente y se informará el desarrollo a seguir.

Respecto a las intervenciones y recomendaciones para las personas cuidadoras, Martínez y Gras (1), la OMS (5) y el Ministerio de Sanidad de España (13) proponen que los cuidadores de inicio sea solo una persona y que no tenga complicaciones de la enfermedad. Debe darse cuando 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 (14), OMS (5), Ministerio de Sanidad de España (13) y Mujal et al. (15) 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 (14) y la OMS (5) 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, sábanas 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 (4) y Álvarez (16) 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, posteriormente, retirar el paquete que incluye sus medicamentos e ingrese a su casa. 2. De la bolsa retirar en la puerta de su casa los justificantes de la dispensación donde están los medicamentos y los tenga consigo. 3. Cuando retire la bolsa negra de la 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, diciéndole al paciente que abra la puerta, determine su identidad y confiese la entrega de los medicamentos. 4. Finalmente, se le solicitará que la bolsa lo deje en el piso o en la puerta al exterior de su casa y cierre la 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.

5. 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 en relación a las 17 dimensiones planteadas 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.

6. Referencias

1. Martínez J. y Gras E. Atención domiciliaria y COVID-19. Antes, durante y después del estado de alarma. *Enferm Clin.* [Internet]. 2020 [Citado el 5 de octubre 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.003>
2. Palomo L. COVID-19 y esfuerzo asistencial en atención primaria. Centro de Salud Zona Centro. España; 2020.
3. Jiménez M. Con telemonitorización en el seguimiento de pacientes con COVID-19. España: Sociedad Española de Medicina Interna; 2020.
4. Baixauli V. 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. España: Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (SEFAC); 2020.
5. Organización Mundial de la Salud (OMS). Atención en el domicilio a pacientes con COVID-19 que presentan síntomas leves, y gestión de sus contactos. Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2020.
6. EsSalud. Recomendaciones clínicas para el manejo domiciliario de pacientes con sospecha o confirmación de infección por COVID-19. Perú: Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación – EsSalud; 2020.
7. Guerra A. Manejo domiciliario de casos en investigación, probables o confirmados de COVID-19. España. 2020. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/339630963>
8. FD. El manejo en Atención Primaria y el manejo domiciliario del COVID-19 [Internet]. España. 2020 [Citado el 30 de octubre 2021]. Disponible en: <https://www.fundaciondiabetes.org/general/articulo/266/el-manejo-en-atencion-primaria-y-el-manejo-domiciliario-del-covid-19>
9. NICE. Manejo ambulatorio de casos de COVID-19. [Internet]. Estados Unidos. 2020 [Citado el 10 de agosto 2021]. Disponible en: <https://www.intramed.net/contenido.asp?contenido=95989>.
10. Ávila P, Gonzales C y Limo E. Diseño de procesos para el programa de atención domiciliaria de Essalud, Lima [tesis para optar el grado de Maestría]. Lima: Universidad del Pacífico; 2016.

11. Ministerio de Salud del Perú. Prevención y Atención de personas afectadas por COVID-19 en el Perú. Lima; 2020.
12. Servicio Murciano de Salud (SEMUS). Recomendaciones en la asistencia domiciliaria COVID-19. Atención Primaria. España; 2020.
13. Ministerio de Sanidad de España. Manejo en atención primaria y domiciliaria del COVID 19. España; 2020.
14. Secretaría de Salud de México. Atención domiciliaria de pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19. México; 2020.
15. Mujal A. et al. Derivación a hospitalización a domicilio de pacientes con infección por COVID-19. Hosp Domic. 2020; 4(2):59-67.
16. Álvarez A. Evaluación del servicio de entrega de medicación a domicilio desde la Farmacia Hospitalaria durante la pandemia COVID 19. Rev. OFIL·ILAPHAR 2020; 30; 3:193-199.