



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Plan de mejora para cobertura en atención domiciliaria en
pacientes con enfermedades crónicas de un hospital público,
Chiclayo**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Chang Falla, Carlos Alfredo Franco Baltazar (orcid.org/0000-0002-5003-6197)

ASESORAS:

Dra. Molina Carrasco, Zuly Cristina (orcid.org/0000-0002-5563-0662)

Dra. Bustamante de Ordinola, María del Pilar (orcid.org/0000-0003-1146-548X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Políticas de los Servicios de Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición, salud alimentaria

CHICLAYO – PERÚ

2024



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, MOLINA CARRASCO ZULY CRISTINA, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHICLAYO, asesor de Tesis Completa titulada: "Plan de mejora para cobertura en atención domiciliaria en pacientes con enfermedades crónicas de un hospital público, Chiclayo", cuyo autor es CHANG FALLA CARLOS ALFREDO FRANCO BALTAZAR, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 14.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis Completa cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

CHICLAYO, 28 de Diciembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
MOLINA CARRASCO ZULY CRISTINA DNI: 27259278 ORCID: 0000-0002-5563-0662	Firmado electrónicamente por: MCARRASCOZC el 07-01-2024 15:46:44

Código documento Trilce: TRI - 0711750



Declaratoria de originalidad del autor



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, CHANG FALLA CARLOS ALFREDO FRANCO BALTAZAR estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHICLAYO, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Plan de mejora para cobertura en atención domiciliaria en pacientes con enfermedades crónicas de un hospital público, Chiclayo", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
CHANG FALLA CARLOS ALFREDO FRANCO BALTAZAR DNI: 71484651 ORCID: 0000-0002-5003-8197	Firmado electrónicamente por: CCHANGF el 23-01- 2024 21:37:00

Código documento Trilce: INV - 1450180

Dedicatoria

Dedico esta tesis de maestría a Dios que siempre me acompañó en momentos de desesperación y a mis padres por ser mi motivo para crecer profesionalmente, asimismo a mis familiares que indirectamente contribuyeron con este logro.

Carlos Alfredo Franco Baltazar.

Agradecimiento

Agradezco a Dios por darme salud y resiliencia, así como el apoyo de mi familia principalmente mi madre, gracias a ellos es que he podido culminar mis estudios de post grado. También agradezco a mis maestros por toda su dedicación y esfuerzo en las clases.

El autor.

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Declaratoria de autenticidad del asesor	ii
Declaratoria de originalidad del autor	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Índice de contenidos.....	vi
Índice de tablas.....	vii
Resumen.....	viii
Abstract.....	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	9
IV. RESULTADOS	13
V. DISCUSIÓN	21
VI. CONCLUSIONES.....	27
VII. RECOMENDACIONES	28
VIII. PROPUESTAS.....	29
REFERENCIAS	31
ANEXOS	40

Índice de tablas

Tabla 1 <i>Respuesta sobre la variable atención a domicilio</i>	13
Tabla 2 <i>Respuesta sobre las dimensiones de la variable atención a domicilio</i>	13
Tabla 3 <i>Respuesta para la dimensión eficiencia del servicio</i>	15
Tabla 4 <i>Respuesta para la dimensión calidad de atención</i>	17
Tabla 5 <i>Respuesta para la dimensión satisfacción del paciente</i>	19

Índice de figura

Figura 1. Síntesis gráfica.....	29
--	-----------

Resumen

La presente investigación se enfoca en la importancia de la atención domiciliaria para pacientes con enfermedades crónicas, resaltando las limitaciones actuales y la necesidad de mejorar la cobertura en un hospital público en Chiclayo. Los objetivos fueron desarrollar un plan para mejorar la cobertura de seguimiento a pacientes con atención domiciliaria, identificando indicadores clave y diseñando un plan objetivo con asignación de funciones. Se realizó una investigación básica y no experimental, utilizando encuestas para recopilar datos sobre eficiencia, calidad y satisfacción en atención domiciliaria. La mayoría de los participantes perciben una alta calidad en la atención domiciliaria, pero también destaca áreas de mejora como la eficiencia del servicio y la comunicación. Se concluyó que existe la necesidad de mejorar en áreas como la gestión de necesidades médicas específicas, puntualidad y adaptabilidad del servicio, y la comunicación e interacción con el personal médico.

Palabras Clave: Atención domiciliaria, enfermedades crónicas, cobertura de seguimiento, hospital público.

Abstract

The present research focuses on the importance of home care for patients with chronic diseases, highlighting the current limitations and the need to improve coverage in a public hospital in Chiclayo. The objectives were to develop a plan to improve the coverage of follow-up care for patients receiving home care, identifying key indicators and designing a targeted plan with assigned roles. A basic and non-experimental investigation was carried out, using surveys to collect data on efficiency, quality, and satisfaction in home care. Most participants perceive a high-quality in-home care, but also highlight areas for improvement such as service efficiency and communication. It was concluded that there is a need for improvement in areas such as the management of specific medical needs, punctuality and adaptability of the service, and communication and interaction with medical staff

Keywords: Home care, chronic diseases, follow-up coverage, public hospital.

I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) una de las funciones de la asistencia en salud a domicilio, es permitir la resolución de los problemas médicos así como las dificultades de acceso a esta, en pacientes con enfermedades incapacitantes de origen degenerativos u otros.(Organización Mundial de la Salud, 2010). Esta modalidad de asistencia programada permite mayor cobertura en los cuidados biopsicosociales, espirituales y médicos, dirigidos principalmente a los más vulnerables; ello rompe la barrera de acceso a la salud que tienen ciertos pacientes por su situación de incapacidad física, siempre y cuando dichos problemas no requieren hospitalización. (Cournan et al., 2018)

A nivel latinoamericano, un estudio realizado en Ecuador en el año 2020, publicado como artículo científico en la revista Revista americana de control de infecciones revela que los factores asociados en el cumplimiento de la visita domiciliaria, son entre los más resaltantes, el contar con insumos y materiales médicos al 100%, transporte o medios para trasladarse al 100%; el riesgo al exponerse dependiendo del sector en el que se aplica las visitas, además del riesgo de contagio que se genera al atender grupos de pacientes prioritarios como tuberculosis (39%), VIH (31%), pacientes con Diabetes tipo II y discapacitados en un 15%. Entre las atenciones más frecuente se encuentra toma de signos vitales en un 45%, curación de heridas en un 35%, y educación sobre su enfermedad en un 30%.(Adams et al., 2021)

En el Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) detalla que alrededor de 4 millones de adultos mayores en adelante conforman el 12,7% de la población general. De la totalidad, el 40,8% posee Seguro Integral de Salud (SIS), el 39,1% EsSalud y el 6,2% a otro. Haciendo una sumatoria de 86.1% afiliados a algún tipo de seguro de salud. Sin embargar, existe el 13.9% de adultos mayores sin ningún tipo de seguro de salud y tampoco son beneficiarios de programas de salud domiciliarios organizados por MINSA y EsSalud.(Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2020)

Según Perez.A (2022) en orden de frecuencia, existe mayor cantidad de adultos mayores afiliados al SIS del Ministerio de Salud del Perú, el mismo que implementó un programa de cobertura con atención domiciliaria mediante un plan piloto

denominado “Atención domiciliaria del adulto mayor” en la Microrred Carabayllo, habiéndose abordado a 17,677 pacientes mayores de 60 años, quienes fueron atendidos en sus casas con la participación de personal de salud de 8 establecimientos de salud.(A. Pérez et al., 2022) Posteriormente, se implementó el programa “Médico de mi casa” para atender de forma domiciliaria a personas de pobreza extrema en 14 distritos de Lima y Callao. Con una cobertura de atención de 272 familias de 38 manzanas del distrito de Ate Vitarte, brindando atención preventivo promocional, en niños, gestantes y adulto mayor. La meta fue brindar cobertura a pobladores de 17 asentamientos humanos, donde se beneficiaron un promedio de 11 mil personas. Sin embargo, no se logra la cobertura en más 50% de afiliados a nivel nacional. (Ministerio de Salud del Perú, 2023)

Por otro lado, el seguro social de salud (EsSalud) nacional cuenta con el 39.1% de pacientes adultos mayores afiliados, para lo cual generó el Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) desde 1993, y hasta septiembre de 2022, el programa realizó 257 mil 217 visitas a 59 mil adultos mayores de un total de 320 mil beneficiarios aproximadamente, evidenciándose la falta de cobertura a la población afiliada. Lo cual se exacerba aún más en provincia por factores como falta de personal de salud.(EsSalud, 2022)

Respecto a la región Lambayeque, un estudio realizado por trabajadores del Hospital Naylamp sobre la percepción de las personas cuidadoras en relación al Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) revela que, entre las limitaciones organizacionales para brindar un adecuado servicio, se encuentra la falta de profesionales de la salud, entre ellos enfermeros, médicos especializados en Geriatría y terapeutas. Considerando a 120 pacientes por cada uno de los 4 médicos asignados por el programa. Así, como la rutinización del personal de salud en la visita domiciliaria, haciendo menos dinámica la interacción. (Cáceres, 2022; Dávila et al., 2019) Por ende, nos cuestionamos ¿Cómo se puede mejorar la cobertura de atención domiciliaria en pacientes con enfermedades crónicas de un hospital público en Chiclayo?

Tras conocerse que el fin último de la cobertura domiciliaria es facilitar la atención sanitaria a personas con enfermedades crónicas, visitando zonas de difícil acceso y brindarle confort durante la atención prestada. Se ha demostrado que la atención médica en casa para pacientes con enfermedad crónica avanzada demostró

beneficios significativos. Concluyéndose que el 44% de los pacientes no requirió atención de urgencia hospitalaria y el 58% evitó ser hospitalizado. Además, 48% de los pacientes fallecieron en su hogar. Esto sugiere que un trabajo interdisciplinario y con una adecuada cantidad de personal, se mejora la calidad de vida de los pacientes.(Blasi, 2017)

Sin embargo, se deben implementar mecanismos que contribuyan a cumplir con todos los requisitos para brindar una atención domiciliaria de calidad, entre ellos, establecer espacios de tiempo adecuados para la atención a domicilio programada, realizar una historia clínica domiciliaria, mecanismos para la resolución de problemas urgentes, adecuada relación con otros profesionales y creación estrategias de mejora, por parte del médico. (Puchi et al., 2018)

Por lo expuesto, en la presente investigación se planteó como objetivo general proponer un plan de mejora de la atención domiciliaria de un programa de enfermedades crónicas de un hospital público de Chiclayo durante el año 2023. Como objetivos específicos se planteó identificar el nivel de cobertura de la atención domiciliaria del programa de enfermedades crónicas de un hospital público de Chiclayo, adoptar fundamentos teóricos como soporte científico de la propuesta, diseñar un plan de mejora para mejorar cobertura de la atención domiciliaria, y validar la propuesta del plan de mejora para mejorar cobertura de la atención domiciliaria a través de juicios de expertos. Al ser una investigación propositiva no se plantearon hipótesis.

II. MARCO TEÓRICO

A nivel internacional, Parga en el año 2017, en su investigación de tipo experimental, publicado en idioma inglés como artículo científico en la revista Revista americana de control de infecciones, realizó un estudio en el que participaron 280 personas de centros de salud de Madrid, el estudio tuvo una duración de un año. En este se buscó determinar el efecto de las visitas domiciliarias en los cuidadores de pacientes con Alzheimer; se observó que tras el estudio los pacientes aumentaban su autonomía, el acceso a más servicios médicos, cumplimiento del tratamiento y percepción de disminución en la carga del cuidador, así como un mayor empleo de recursos médicos.(Parga, 2017)

Asimismo, en el año 2018, Rojas en su investigación de tipo hipotético deductivo, donde participaron 9300 personas que habían tenido visitas domiciliarias previas, de 15 hospitales diferentes públicos de México - Hidalgo, siguiendo un muestreo aleatorio simple, cuyo fin fue determinar la calidad de la atención en la visita domiciliaria. Este artículo científico concluye que la atención era buena según la percepción del 71% y mala según el 29% restante. (Rojas Nazario, 2018)

Por su parte, Parra en el año 2017, en un estudio de revisión de artículos latinoamericanos en el papel que cumple el personal de salud en la atención domiciliaria. Se encontró que no existe un solo rol o perfil del profesional que realiza esta tarea, y que más bien estas dependen de las condiciones del área y las habilidades que cada uno de los profesionales tiene.(Parra, 2017)

A nivel nacional Palomino en su estudio de tipo descriptivo realizado en el 2016, cuya muestra lo conformaron pacientes del programa de atención domicilio en un centro de primer nivel de Ica. En este estudio se determinó que la percepción del familiar sobre la atención recibida y la actitud del personal de salud, no es adecuada. A partir de ello se recomienda una mejor selección del personal y charlas para incrementar las habilidades blandas así como actitudes de empatía y paciencia con los pacientes.(Palomino Palomino, 2017)

Asimismo, Beltrán y Tirapequi en el año 2017, en su estudio donde participaron 33 personas cuidadores, se entregan los antecedentes y situación actual de los cuidadores de pacientes con dependencia beneficiarios del programa, muestran sus requerimientos de ayuda y atención. De igual modo, surge la necesidad de

incluir a la población en un voluntariado donde se pretenda ayudar a los pacientes y sus cuidadores.

Por su parte, Purizaca en el año 2018, en su investigación sobre atención domiciliaria y calidad de vida de usuarios con enfermedades terminales como cáncer. Se determinó una percepción deficiente en relación a las variables del estudio. Recomendándose condiciones en pro de mejorar la satisfacción en el programa PADOMI.(Purizaca Arizola, 2018)

La variable atención domiciliaria hace referencia al conjunto integral de intervenciones médicas que promueven el acercamiento del equipo de atención primaria a cada integrante de un núcleo familiar para comprender sus realidades biopsicosociales y así definir planes de intervención según el análisis de priorización. (Blasi, 2017) Presenta tres dimensiones: satisfacción del paciente, eficiencia del servicio y calidad del servicio de atención médica a domicilio.

La dimensión "satisfacción del paciente" en atención domiciliaria a domicilio, se evalúa considerando la experiencia general de los usuarios en cuanto a la calidad y la eficiencia de los servicios de atención médica ofrecidos en su residencia por parte del profesional de salud. En este sentido, se considera la percepción del paciente en referencia a la excelencia en la atención, la comunicación con el personal sanitario, el confort, facilidades brindadas, claridad y efectividad de las indicaciones terapéuticas, la mejora de la enfermedad persistente, así como la habilidad del personal médico para atender las necesidades y preocupaciones específicas de los usuarios y sus familias durante la provisión de atención domiciliaria.(Battle et al., 2023; Lippert et al., 2017)

Respecto a la "eficacia del servicio" en una prestación médica a domicilio para enfermedades crónicas implica un análisis exhaustivo de cómo se gestionan los recursos disponibles para ofrecer cuidados médicos eficaces y oportunos en el entorno residencial del paciente. (Añel-Rodríguez et al., 2022; De Zen et al., 2021; Limón & Riera, 2023) Este análisis considera la puntualidad en las visitas programadas, la coordinación eficiente con otros proveedores de atención médica, la capacidad de brindar diagnósticos precisos y tratamientos efectivos, así como la satisfacción de las necesidades médicas específicas del paciente. Además, implica minimizar los gastos innecesarios y optimizar la utilización de recursos para

garantizar una atención médica de calidad y rentable para los pacientes en su hogar.(Flores-González et al., 2020; Hortal-Carmona et al., 2022)

La dimensión “calidad del servicio” en un programa médico a domicilio para enfermedades crónicas implica una evaluación integral de la calidad y efectividad de los servicios de cuidado de la salud proporcionados en el entorno residencial del paciente. Este análisis implica considerar varios aspectos del servicio, como la habilidad del personal médico y de enfermería que realiza las visitas en el hogar, la eficacia de los tratamientos y procedimientos médicos ofrecidos en el domicilio, la comodidad y las facilidades proporcionadas al paciente durante la atención domiciliaria, la comunicación efectiva entre el personal médico y el paciente, así como su familia o cuidadores, la satisfacción general del paciente con la atención recibida en su hogar, y el seguimiento adecuado y la continuidad de la atención médica a lo largo del tiempo.(Buedo & Salas, 2020; Huesa Andrade, 2020)

En general, para mejorar la atención en los hogares, es esencial fortalecer el campo del cuidado domiciliario. Esto podría tener un impacto significativo en la vida de las personas dependientes y sus familias. Considerar medidas que aborden la especialización y gestión en este ámbito es crucial y esto incluye establecer programas de educación especializada para los profesionales, aplicar estándares más estrictos de calidad y seguridad, y explorar la posibilidad de crear roles especializados adaptados a las necesidades de los pacientes. Además, se debe fomentar un entorno laboral más gratificante para los proveedores de atención domiciliaria. Se requiere un enfoque integral que incluya la formación y especialización de los proveedores de cuidado, así como la implementación de estándares de calidad más rigurosos. La revisión y ajuste de la legislación existente también son fundamentales para promover la excelencia en la prestación de servicios de cuidado en el hogar.(Colom, 2021)

Acercas de la variable “plan de mejora”, se puede indicar que este plan es una herramienta que sirve para desarrollar el proceso de mejora continua en la organización. Para elaborar esto, será crucial identificar las áreas de mejoría, establecer los propósitos a lograr y planificar las acciones correspondientes, junto con los encargados de llevarlas a cabo. El diseño y la implementación de un proceso de mejoramiento conlleva varias etapas interconectadas que buscan potenciar la eficacia y el nivel de excelencia en un ámbito específico. Comienza con

un análisis minucioso inicial de la situación actual y la detección de oportunidades, seguido por el establecimiento de metas precisas y acordes con la visión general. Luego, se elabora un plan de acción detallado que orienta la implementación cuidadosa de estrategias y tareas asignadas para alcanzar los objetivos propuestos. La supervisión continua y la evaluación regular, junto con la retroalimentación de los involucrados y los indicadores específicos, son esenciales para ajustar y mejorar el plan de manera oportuna. La comunicación eficaz y la documentación detallada garantizan la transparencia y coherencia durante todo el proceso. El compromiso del personal, la asignación adecuada de recursos y la colaboración entre equipos son cruciales para el éxito. Finalmente, abrazar la mejora continua y mantener una visión adaptable y orientada a resultados son fundamentales para convertir el plan en una herramienta dinámica y efectiva para el crecimiento y la optimización. (Ávila de la Cruz, 2017) La variable “plan de mejora” está conformada por tres dimensiones el establecimiento de metas, las acciones y el impacto de las medidas.

La dimensión “metas” dentro de un programa de atención médica en el hogar, se refiere a objetivos específicos destinados a reforzar la calidad de los servicios. Estos objetivos orientan las acciones del personal médico y de enfermería, abordando la puntualidad de las visitas, la comunicación eficaz, la reducción del tiempo de respuesta, la coordinación del cuidado y la satisfacción del paciente. Establecer estas metas claras y alcanzables es fundamental para fomentar el progreso y la excelencia en la prestación de una atención médica de alta calidad en el entorno del hogar. Además, podrían centrarse en disminuir el lapso de respuesta a las peticiones y consultas de los pacientes y sus familias, garantizando una atención pronta y eficaz en todo momento. Potenciar la coordinación y continuidad de la atención sanitaria entre el personal, los cuidadores y otros proveedores de servicios de salud también sería un objetivo pertinente para una gestión completa y eficiente de las enfermedades crónicas. (T. B. R. Pérez & Dávila, 2021)

La dimensión "acción", dentro de un plan de mejora de la asistencia médica domiciliaria en un programa de atención hospitalaria a domicilio, implica llevar a cabo acciones específicas para mejorar la calidad y eficacia de la atención en el entorno residencial. Esto implica la implementación de estrategias basadas en

evaluaciones y análisis previos. Estas acciones podrían incluir entrenamiento del personal en enfoques actualizados, utilización de tecnologías para mejorar la comunicación y educación de pacientes y cuidadores. También conlleva reestructurar procesos de trabajo, mejorar la coordinación y establecer medidas de aseguramiento de calidad para garantizar el cumplimiento de los estándares de atención. El éxito en la implementación de esta dimensión es fundamental para lograr cambios significativos en la calidad de la atención en el hogar y asegurar un servicio integral de alta calidad para los pacientes en sus hogares.(Luciani Toro et al., 2019)

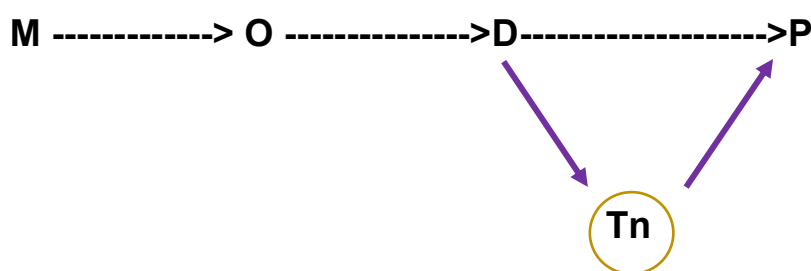
La dimensión “impacto”, en un programa de mejora de la atención médica domiciliaria, abarca la evaluación de los resultados generales de las medidas adoptadas para mejorar la calidad del cuidado en el entorno residencial. Esta evaluación pretende comprender cómo influyen los cambios propuestos en la vida de los pacientes, sus familias y la eficiencia general del programa. Implica medir y analizar cambios en la salud y bienestar de los pacientes crónicos, la satisfacción del paciente y sus familias, la efectividad operativa y los costos asociados. Los indicadores clave podrían ser la reducción de complicaciones de salud, hospitalizaciones y readmisiones, mejora en la calidad de vida y autonomía del paciente, así como optimización de recursos y eficiencia en los servicios médicos. Evaluar el impacto es crucial para asegurar que las mejoras implementadas sean beneficiosas y sostenibles para todos los involucrados.(Alonso-Trujillo et al., 2021; Fleitas Triana & Hernández Medina, 2019)

Respecto de la eficiencia del servicio, se han reportado diferencias entre los pacientes institucionalizados y los de programas de atención a domicilio. Estudios han reportado diferencias el estado funcional y cognitivo entre los dos grupos, con mayor independencia en actividades diarias y cognitivas en los pacientes en domicilio. Sin embargo, la atención domiciliaria puede ser más eficiente en mantener o mejorar la independencia funcional y cognitiva de los pacientes, lo cual es crucial para el manejo de enfermedades crónicas.(Huesa Andrade, 2020) Por otro lado, estudios sobre la percepción de los directivos sobre el modelo de atención domiciliaria resaltan que un enfoque integral y participativo en la atención domiciliaria puede influir positivamente en la eficiencia del servicio al fomentar el autocuidado y la satisfacción del usuario.(Pinzón-Rocha et al., 2019)

III. METODOLOGÍA

Tipo y diseño de investigación: La investigación fue básica, ya que partió del conocimiento de la atención médica domiciliaria para proponer mejoras en la cobertura de atención a domicilio para pacientes con enfermedades crónicas de un hospital público de Chiclayo, sin intervenir en el fenómeno.(Concytec, 2023).

Se planteó el diseño de una investigación no experimental, porque no se manipularán variables; observacional, porque se detallarán los fenómenos tal cual se presenten, es decir se describirá la cobertura a domicilio tal cual se encuentre presente; transversal, porque la información sobre la cobertura serán obtenida una vez en el tiempo por cada unidad de análisis; prospectiva, porque la información sobre la cobertura será obtenida conforme se ejecute la investigación; y descriptiva, porque se describirá la cobertura sin manipular variables (Rodríguez & Mendivelso, 2018). El gráfico fue:



Donde:

“M: pacientes que reciben atención domiciliaria para enfermedades crónicas

O: Observación a nivel de línea base

D: Diagnostico y evaluación

t : Fundamentación teórica

P: Plan de intervención”

Variables y operacionalización

Variable independiente: cobertura de atención domiciliaria. Definición Conceptual: "Conjunto integral de intervenciones médicas que promueven el acercamiento del equipo de atención primaria a cada integrante de un núcleo familiar para

comprender sus realidades biopsicosociales y así definir planes de intervención según el análisis de priorización" (Teruel et al., 2014, p. 120). Definición Operacional: Proporción de servicios médicos básicos y preventivos a pacientes con enfermedades crónicas de un hospital público de Chiclayo. Escala de Medición: Escala ordinal, tipo Likert de 5 opciones. Indicadores: Eficiencia del Servicio: Precisión y oportunidad en diagnósticos, puntualidad en visitas, efectividad de tratamientos, respuesta oportuna y comprensión en consultas, y gestión efectiva de necesidades médicas. Calidad de Atención: Trato respetuoso y empático, claridad de la información, atención personalizada, ajuste a horarios y preferencias, y competencia del personal en el tratamiento. Satisfacción del Paciente: Satisfacción general con la calidad, comunicación e interacción con el personal, cumplimiento de expectativas, empatía y comprensión del personal, y puntualidad y eficiencia en las visitas.

Variable dependiente: plan de mejora. Definición Conceptual: "Conjunto de decisiones acerca de cómo se debe realizar algo en el futuro." (Landau, 1999, p. 34). Definición Operacional: Medidas y estrategias propuestas para mejorar el plan de cobertura a pacientes con enfermedades crónicas de un hospital público de Chiclayo. Escala de Medición: Cualitativa nominal politómica. Indicadores: Meta: Metas específicas para mejorar cada dimensión identificada. Acción: Acciones concretas para abordar áreas de mejora. Impacto: Indicadores para medir el impacto de las mejoras implementadas. Detalles adicionales acerca de la operacionalización de las variables están presentes en el anexo 01.

Población (criterios de selección), muestra y muestreo, unidad de análisis. Población: La población estuvo conformada por los usuarios del servicio de atención domiciliaria en pacientes con enfermedades crónicas de un hospital público de Chiclayo. Criterios de selección: Criterios de inclusión: Usuarios que expresaran su deseo de participar en el estudio. Criterios de exclusión: Usuarios cuya información estuviera incompleta o ilegible.

Muestra: Considerando que población del estudio fue de 150 pacientes, se aplicó la fórmula para estudio con población finita. Se usó una precisión del 5%, nivel de confianza del 95% y una proporción esperada del 50%. La muestra del estudio fue de 108 personas, sin embargo, se logró aplicar el instrumento a un total de 117

pacientes. El detalle del cálculo de tamaño de la muestra se encuentra en anexos (06). Muestreo: Se realizó un muestreo por conveniencia. Unidad de análisis: La unidad de análisis fue el servicio de atención a domicilio.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos: La técnica utilizada fue la encuesta, y el instrumento empleado fue el cuestionario. Este último abarcó diversas preguntas relacionadas con el servicio de atención a domicilio. Las dimensiones incluidas en el cuestionario fueron la eficiencia del servicio, la calidad de atención y la satisfacción del paciente. El instrumento, elaborado por el autor, había sido validado mediante juicio de expertos y demostró una confiabilidad significativa, con un Alfa de Cronbach superior a 0,90.

Procedimientos: Una vez que el proyecto fue aprobado por la universidad, se solicitó permiso al director del hospital para llevar a cabo la investigación. Se adjuntó una carta explicativa que detallaba los objetivos, alcances y justificación de la investigación, junto con una copia del proyecto aprobado. Después de obtener la autorización correspondiente, se procedió a recopilar información sobre las condiciones actuales de la cobertura de atención a domicilio para enfermedades crónicas. En caso de no encontrar algunos indicadores, se obtuvieron mediante una aplicación de campo. Se completaron las fichas de recolección de datos y luego se procedió a analizar la información, como se explicará en la siguiente sección.

Método de análisis de datos: La información recopilada se transcribió a hojas de cálculo de Excel, Microsoft®, para posteriormente ser limpiada y analizada utilizando el paquete estadístico SPSS versión 25. Se emplearon medidas de tendencia central y de dispersión para resumir las variables cuantitativas, mientras que las variables cualitativas fueron descritas mediante frecuencias absolutas y relativas. Además, las frecuencias se presentaron en tablas de doble entrada y en gráficos.

Aspectos éticos: La presente investigación cumplió con los principios éticos de la declaración de Helsinki. En relación con el principio de consentimiento informado y voluntario, a los participantes se les explicó detalladamente los alcances de la investigación y sus objetivos. Se solicitó la firma de un consentimiento informado a aquellos que expresaron su deseo de participar en el estudio. Respecto al principio

de beneficencia y no maleficencia, dado que la investigación implicaba la obtención de información no sensible, se consideraron riesgos mínimos y beneficios potenciales, ya que se desarrollaría un plan destinado a mejorar el servicio de atención a domicilio de los pacientes. Se aseguró que la población que cumplía con los criterios de selección tuviera igualdad de oportunidades para ser elegida, cumpliendo así con el principio de justicia. Con respecto al respeto por la dignidad humana, se garantizó la confidencialidad de los participantes. Todos fueron tratados con respeto y consideración, y la información recopilada solo se utilizó para los fines de este estudio. El acceso a dicha información estuvo limitado al investigador y al asesor, asegurando la privacidad de los participantes y evitando un uso indebido de los datos recopilados.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Respuesta sobre la variable atención a domicilio

Variables	N = 117
Atención a domicilio	
Alto	70 (60%)
Bajo	2 (1.7%)
Medio	45 (38%)

Los resultados obtenidos de la evaluación de la variable "Atención a domicilio" indicaron que el 60% de los participantes percibió un nivel alto de atención a domicilio, mientras que solo un 1.7% y un 38% lo consideraron bajo y medio, respectivamente.

Tabla 2

Respuesta sobre las dimensiones de la variable atención a domicilio

Variables	N = 117
Dimensión 1: eficiencia del servicio	
Alto	54 (46%)
Bajo	3 (2.6%)
Medio	60 (51%)
Dimensión 2: calidad de atención	
Alto	69 (59%)
Bajo	1 (0.9%)
Medio	47 (40%)
Dimensión 3: satisfacción del paciente	
Alto	75 (64%)
Bajo	2 (1.7%)
Medio	40 (34%)

En cuanto a la eficiencia del servicio, el 46% de los participantes evaluó el servicio

como de alto nivel, y solo un 2.6 nivel bajo. En relación con la calidad de atención, el 59% de los participantes la calificó como alta, y un 40% medio. En cuanto a la satisfacción del paciente, el 64% de los participantes expresó una satisfacción alta, mientras que un 1.7% indicó una satisfacción baja.

Interpretación: la eficiencia del servicio es percibida favorablemente por una buena proporción de los participantes, aunque hay una notable cantidad que la considera sólo moderadamente eficiente. Sin embargo, la percepción de la calidad de la atención a domicilio es predominantemente positiva, con una mayoría significativa que la valora altamente; y de la misma manera, existe una percepción mayormente positiva de la atención a domicilio en términos de satisfacción del paciente, con la mayoría de los participantes reportando altos niveles de satisfacción.

Tabla 3*Respuesta para la dimensión eficiencia del servicio*

Preguntas del instrumento	N = 117
1. ¿En qué medida el personal médico proporciona un diagnóstico preciso y oportuno?	
Bueno	56 (48%)
Malo	2 (1.7%)
Muy bueno	22 (19%)
Muy malo	3 (2.6%)
Regular	34 (29%)
2. ¿Cómo evaluaría la puntualidad de las visitas programadas del personal médico a su domicilio?	
Bueno	40 (34%)
Malo	8 (6.8%)
Muy bueno	25 (21%)
Muy malo	3 (2.6%)
Regular	41 (35%)
3. ¿Qué tan efectivos son los tratamientos recomendados por el personal médico para controlar su condición crónica?	
Bueno	47 (40%)
Malo	6 (5.1%)
Muy bueno	26 (22%)
Muy malo	1 (0.9%)
Regular	37 (32%)
4. ¿Con qué frecuencia el personal médico responde a sus consultas y preocupaciones de manera oportuna y comprensiva?	
Bueno	46 (39%)
Malo	4 (3.4%)
Muy bueno	25 (21%)
Muy malo	2 (1.7%)
Regular	40 (34%)
5. ¿Cómo calificaría la capacidad del servicio de atención médica a domicilio para gestionar eficazmente sus necesidades médicas específicas?	
Bueno	60 (51%)
Malo	9 (7.7%)
Muy malo	4 (3.4%)
Regular	44 (38%)

En el análisis de la dimensión "Eficiencia del Servicio" de la atención médica domiciliaria, se revelan percepciones variadas entre los participantes.

Respecto al diagnóstico proporcionado por el personal médico, el 48% percibe que es preciso y oportuno, indicando una evaluación mayormente positiva. Sin

embargo, en cuanto a la puntualidad de las visitas programadas, el 55% la considera buena o muy buena, un significativo 42.6% la percibe como regular o mala.

En relación con la efectividad de los tratamientos recomendados, el 62% de los participantes los considera buenos o muy buenos. En cuanto a la capacidad de respuesta del personal médico a consultas y preocupaciones, el 60% cree que es bueno, indicando una respuesta oportuna y comprensiva.

Finalmente, al evaluar la capacidad del servicio para gestionar necesidades médicas específicas, el 89% tiene una percepción positiva. Estos resultados sugieren que, a pesar de algunos aspectos a mejorar, la mayoría de los participantes experimenta un nivel satisfactorio en la eficiencia del servicio de atención médica domiciliaria.

Interpretación: aproximadamente tres de cada cuatro pacientes indican que es “regular” el servicio de atención médica a domicilio para gestionar eficazmente sus necesidades médicas específicas.

Tabla 4*Respuesta para la dimensión calidad de atención*

Preguntas del instrumento	N = 117
6. ¿El personal médico proporcionó un trato respetuoso y empático durante la visita a domicilio?	
bueno	49 (42%)
muy bueno	38 (32%)
muy malo	2 (1.7%)
regular	28 (24%)
7. ¿La información proporcionada por el personal médico fue clara y comprensible en relación con su condición médica y el plan de tratamiento recomendado?	
bueno	49 (42%)
muy bueno	30 (26%)
muy malo	1 (0.9%)
regular	37 (32%)
8. ¿La atención médica a domicilio demostró un enfoque personalizado y centrado en las necesidades específicas de su condición crónica?	
bueno	41 (35%)
malo	5 (4.3%)
muy bueno	36 (31%)
regular	35 (30%)
9. ¿La atención médica a domicilio fue oportuna y se ajustó a sus horarios y preferencias personales tanto como fue posible?	
bueno	49 (42%)
malo	2 (1.7%)
muy bueno	24 (21%)
muy malo	1 (0.9%)
regular	41 (35%)
10. ¿El personal médico demostró un alto nivel de competencia y conocimiento en el tratamiento de su condición crónica durante la visita a domicilio?	
bueno	44 (38%)
muy bueno	33 (28%)
muy malo	1 (0.9%)
regular	39 (33%)

La dimensión de "Calidad de Atención" revela percepciones mayoritariamente positivas entre los participantes en relación con la atención médica domiciliaria. En cuanto al trato proporcionado, el 74% considera que fue bueno o muy bueno,

destacando un enfoque respetuoso y empático. Además, la información proporcionada por el personal médico fue percibida como clara y comprensible por el 68% de los participantes.

En referencia al enfoque personalizado y centrado en las necesidades específicas, el 66% percibe que fue bueno o muy bueno, sugiriendo una atención adaptada a las condiciones individuales de los pacientes. La puntualidad y la flexibilidad en ajustarse a horarios y preferencias personales también obtuvieron evaluaciones positivas, con un 63% y 63.2%, respectivamente.

Interpretación: 35 de cada 100 pacientes indica que regularmente la atención médica a domicilio fue oportuna y se ajustó a sus horarios y preferencias personales tanto como fue posible.

Tabla 5*Respuesta para la dimensión satisfacción del paciente*

Preguntas del instrumento	N = 117
11. ¿En general, ¿cuál es su nivel de satisfacción con la calidad de la atención médica a domicilio recibida para su condición crónica?	
Bueno	42 (36%)
Malo	3 (2.6%)
Muy Bueno	32 (27%)
Muy Malo	1 (0.9%)
Regular	39 (33%)
12. ¿Qué tan satisfecho está con la comunicación y la interacción con el personal médico durante la visita a domicilio?	
Bueno	44 (38%)
Muy Bueno	31 (26%)
Muy Malo	2 (1.7%)
Regular	40 (34%)
13. ¿En qué medida el servicio de atención médica a domicilio ha cumplido con sus expectativas en términos de cuidado y tratamiento de su condición crónica?	
Bueno	48 (41%)
Malo	1 (0.9%)
Muy Bueno	33 (28%)
Muy Malo	2 (1.7%)
Regular	33 (28%)
14. ¿En qué medida el personal médico mostró empatía y comprensión hacia sus necesidades y preocupaciones durante la visita a domicilio?	
Bueno	47 (40%)
Malo	2 (1.7%)
Muy Bueno	34 (29%)
Muy Malo	2 (1.7%)
Regular	32 (27%)
15. ¿Qué tan satisfecho está con la puntualidad y la eficiencia en la programación y llegada de las visitas de atención médica a domicilio?	
Bueno	42 (36%)
Malo	4 (3.4%)
Muy Bueno	35 (30%)
Muy Malo	2 (1.7%)
Regular	34 (29%)

La dimensión de "Satisfacción del Paciente" refleja una percepción general positiva hacia la atención médica domiciliaria. En cuanto al nivel de satisfacción general, el 63% de los participantes evaluó la calidad de la atención como buena o muy buena. Este resultado sugiere un nivel satisfactorio de atención para la mayoría de los

pacientes. En relación con la comunicación e interacción con el personal médico durante las visitas, el 64% expresó niveles de satisfacción positivos, destacando la importancia de una relación efectiva entre el paciente y el equipo médico. Además, la percepción sobre el cumplimiento de expectativas en términos de cuidado y tratamiento reveló que el 69% de los participantes consideró que se cumplió en gran medida.

La empatía y comprensión mostradas por el personal médico fueron bien valoradas, con un 69% de satisfacción. Asimismo, la puntualidad y eficiencia en la programación y llegada de las visitas de atención médica a domicilio obtuvieron evaluaciones positivas, con el 66% expresando niveles de satisfacción buenos o muy buenos.

Interpretación: El 34% de los pacientes estaba satisfecho con la comunicación y la interacción con el personal médico durante la visita a domicilio.

V. DISCUSIÓN

La presente investigación buscó desarrollar un plan para mejorar la cobertura de seguimiento a pacientes en el programa de atención a domicilio de un hospital público en Chiclayo durante el año 2023. Los resultados obtenidos tras la evaluación de la variable "Atención a domicilio" y sus dimensiones proporcionan una base sólida para la discusión y formulación de un plan de mejora. La mayoría de los participantes (60%) percibió un nivel alto de atención a domicilio, indicando una percepción positiva en la variable principal. Esto se alinea con las investigaciones de Parga (2017) y Rojas (2018), quienes resaltaron los beneficios de la visita domiciliaria para mejorar la autonomía y la calidad de atención. No obstante, se destaca que el 40% de los participantes expresó una percepción media a baja, sugiriendo áreas de oportunidad para la mejora.

El análisis de la dimensión "Eficiencia del Servicio" revela una percepción general media porque el 51% de los pacientes indicó que se tenía un nivel "medio" en esta dimensión. Sin embargo, la variabilidad en la puntualidad de las visitas programadas (35% de nivel regular) y la eficacia en gestionar necesidades médicas específicas indican que hay áreas que requieren atención (38% de nivel regular). Acerca del tiempo de espera, en estudios internacionales en pacientes de atención primaria, se reportó que la impuntualidad del proveedor de servicios de salud afectaba la experiencia de atención, además que la puntualidad no estaba solamente relacionada con la satisfacción del servicio, si no, que era también un factor importante de la calidad del cuidado porque la satisfacción del paciente estaba relacionado con una menor mortalidad debido a cambios comportamentales y con mejores posibilidades de adherencia al tratamiento. (Pockros et al., 2021)

La puntualidad es un valor que debería ser reforzado desde el nivel educativo de los proveedores de servicios de salud. Al respecto, un estudio realizado en casi 3 mil estudiantes de 17 facultades de medicina de Perú indicó que el 55% de los estudiantes no están satisfechos con la puntualidad de sus docentes, siendo que dicha cifra varió entre el 40% y el 74%, según el tipo de universidad. (Viera-Pachas et al., 2018) Algunas propuestas de mejora en esta dimensión consisten en implementar un sistema de gestión de citas eficiente y mejorar la coordinación de tratamientos recomendados para que estos puedan realizarse con puntualidad considerando el proveedor del servicio y a todo el contexto que facilite que el

servicio se pueda realizar a tiempo. Además, la evaluación continua sería esencial para monitorear la efectividad de estas mejoras.

Dado que el presente estudio se realizó en pacientes de un hospital ubicado en área urbana, sería conveniente poder evaluar también la dimensión eficiencia en hospitales o centros de ámbito rural, toda vez, que estudios realizados a nivel internacional han mostrado que existe una mejor eficiencia técnica en la atención de salud en centros privados y de localización urbana; tal es el caso, de lo hallado en un estudio a largo plazo realizado en 32 centros de cuidado en Xiamen, China, en el cual se determinó que la atención técnica variaba según la ubicación del centro y la naturaleza de la institución de salud (Zhang et al., 2020). La eficiencia es un aspecto relevante a ser considerado en la gestión en salud de un programa de cobertura de atención a domicilio, especialmente porque hace años se ha venido reportando un creciente envejecimiento de la población en el contexto mundial por lo cual se requieren crear estrategias innovadoras, las cuales no solo mejoren la atención directamente, si no, que además, permitan mejorar la formación de los proveedores de atención domiciliaria, y que además les brinde soportes oportunos para desempeñar el servicio (Oliveira et al., 2015).

Las brechas de calidad del servicio de atención domiciliaria entre el área urbana y rural también necesitan ser consideradas, debido a que estudios han encontrado diferencias significativas en la calidad de los servicios de atención a domicilio entre áreas rurales y urbanas, en las cuales se destaca la necesidad de mejoras en las áreas rurales y el fortalecimiento en la capacitación del personal. En la investigación llevada a cabo en Shanghai, China, el propósito principal fue examinar la excelencia en los servicios de cuidados a domicilio utilizando la herramienta de medición HCQuAT (Herramienta de Calidad de Atención Domiciliaria). Se estudiaron 38 entidades de atención médica domiciliaria, siendo 18 en zonas urbanas, 11 en áreas suburbanas y 9 en localidades rurales. Realizaron un análisis de corte transversal que utilizó HCQuAT para recolectar información sobre el nivel de los cuidados a domicilio en dichas entidades. Se halló una calificación promedio de 74.28 sobre 100 en HCQuAT, donde aproximadamente el 39.5% de las entidades alcanzaron niveles de excelencia y un 23.7% mostró tasas de deficiencia. Se observaron diferencias notables en la calidad del servicio entre las distintas ubicaciones geográficas. Se detectaron variaciones en la calidad de los servicios

de atención a domicilio entre las diferentes regiones, siendo inferior en las zonas rurales y superior en las suburbanas. Los aspectos sobresalientes incluyeron la preparación del personal, la gestión de incidentes adversos y la educación en salud (Tang et al., 2021).

Sin embargo, la atención a domicilio debe tomar en cuenta las características intrínsecas de los pacientes atendidos bajo esta modalidad para realizar un servicio eficiente. Se ha demostrado que existe diferencia de características sociodemográficas y clínicas entre los pacientes atendidos en domicilio y los pacientes atendidos dentro de la institución. Al respecto, se realizó un estudio en aproximadamente 1900 pacientes de Sevilla (España), de los cuales 1441 era institucionalizados y 416 eran atendidos a domicilio, y se halló que los ser atendido en domicilio estaba relacionado con patología y categorías específicas. El puntaje promedio de la escala de Lawton-Brody en domicilio fue de 2.33 ± 2.49 , mientras que el promedio en pacientes institucionalizados fue de 1.59 ± 2.12 , lo que indicó que los pacientes atendidos a domicilio tienen mayores comorbilidades, pero presentan mejores estados de independencia funcional y cognitiva (Huesa Andrade, 2020).

Adicional a ello, la atención a domicilio debe considerar su efecto sobre la interacción entre el paciente y sus familiares, tomando en cuenta la comunicación y el manejo de las emociones entre los pacientes y familiares y las estrategias adaptativas para el cuidado del paciente en el hogar (Caviedes et al., 2021). Estudios sobre la adaptación de la atención a domicilio en adaptado a los cambios epidemiológicos y sociodemográfico del siglo XXI, reportaron también la necesidad que la atención domiciliaria, dadas las condiciones de este siglo, deberían contemplar la adaptación a cambios demográficos y tecnológicos que la propia era implica, lo cual podría ser respondido con enfoques integrales y centrados en el paciente (Bayona et al., 2018). Las limitaciones tecnológicas de la atención a domicilio fueron descritas en un reporte sobre el diseño e implementación de un modelo de madurez logística para servicios de atención de salud a domicilio en diversas instituciones de Colombia, en el cual se halló efectivamente que existen brechas en la atención a domicilio y que por ende, existe oportunidades de mejora en esta área, siendo un modelo posible de solución el Modelo de Madurez de

Capacidades o CMM por sus siglas en inglés (*Capability Maturity Model*) (Gutiérrez et al., 2018).

La eficiencia del servicio a domicilio se puede ver afectada por una carga laboral y condiciones críticas, por lo que la planificación de dicho servicio debería contemplar estas condiciones extremas y como ellas podrían afectar a los profesionales de salud según sus diversos niveles de resiliencia (Bayona et al., 2018). Reportes realizados en enfermeros, mayoritariamente mujeres (20%) de entre 22 y 50 años en Colombia, que realizaban atención a domicilio, encontraron que el aumento de las responsabilidades ambientales afecta las condiciones laborales y personales del trabajador de salud. Además, hallaron que el nivel de resiliencia depende de las características familiares del profesional porque los trabajadores que vivían solos tenían un alto nivel de resiliencia, en comparación con aquellos profesionales que vivían con hermanos (Henaó-Castaño et al., 2021). La supervisión del equipo de atención es de relevancia, toda vez que se hallado que la supervisión es crucial para la resolución de conflictos en equipos de cuidado, además de permitir darles un apoyo emocional (García, 2020).

Acerca de la eficiencia del servicio de atención a domicilio, se ha reportado que la atención domiciliaria es una alternativa segura y económicamente viable a la hospitalización (Mas et al., 2019). Estudio realizado en el Hospital Universitario San Ignacio de Bogotá, Colombia, entre enero de 2017 y mayo de 2020, tuvo como objetivo comparar los costos entre la atención domiciliaria de nivel hospitalario y la hospitalización intramural de paciente. Se analizaron 307 pacientes, de los cuales 239 estaban en hospitalización intramural y 68 recibían atención domiciliaria, notándose una mediana de edad mayor (71 años) en el grupo intrahospitalario. Diseñaron un estudio de costos basado en cohortes retrospectivas, utilizando un modelo lineal generalizado para evaluar los costos. No se hallaron diferencias significativas en términos de mortalidad y reingreso entre ambos grupos. Sin embargo, se observó que la atención domiciliaria tendía a ser más prolongada y presentaba un menor costo diario comparado con la hospitalización intramural, por lo que se concluyó que el costo diario es menor en la atención domiciliaria, sin embargo, los costos totales resultan ser similares entre ambas modalidades de atención.

En la dimensión "Calidad de Atención", se destaca una percepción positiva (59%), especialmente en el trato respetuoso y empático proporcionado por el personal médico (42% nivel bueno), además porque el personal médico fue claro y comprensible en relación con la condición médica y el plan de tratamiento recomendado para los pacientes (42% nivel bueno). Sin embargo, la adaptación a horarios y preferencias personales muestra áreas que pueden ser mejoradas porque el 35% de los pacientes indicó que la atención es regular en este aspecto. La estrategia puede implicar revisar y ajustar los procedimientos para garantizar una atención más personalizada y adaptada a las necesidades individuales. La implementación de estos cambios se podría complementar con evaluaciones continuas para asegurar que se cumplan los objetivos establecidos.

Al respecto, un estudio realizado en el sur de Chile, en un programa para atención a pacientes crónicos, con diabetes e hipertensión arterial, realizado por nueve grupos médicos, encontró que las dimensiones a mejorar de la evaluación de la atención eran "Integración de los componentes del modelo" y el "Apoyo a la toma de decisiones". Se destaca la importancia de mantener una calidad elevada en el servicio de atención a pacientes de enfermedades crónicas debido a que dicho estudio encontró una relación positiva media entre el puntaje de la evaluación de la atención y el porcentaje de compensación de los pacientes con diabetes mellitus (Lagos et al., 2016). Se destaca el enfoque en un modelo integral y participativo de atención a domicilio el cual debería fomentar el autocuidado y el empoderamiento del paciente, tal cual ha sido reconocido por propios directivos de diversos programas de atención a domicilio en una investigación con enfoque fenomenológico realizada en un departamento de Colombia, en el cual, los propios directivos identificaron la necesidad que los programas de atención domiciliaria busque al atención integral y con participación del paciente, en el cual se refuerce el autocuidado del paciente y su empoderamiento, adaptado según sus condiciones (Pinzón-Rocha et al., 2019).

La calidad de la atención también abarca la consideración de los aspectos bioéticos y de respeto a la autonomía y autodeterminación de los pacientes. Acerca de ello, un estudio teórico exploró los retos éticos vinculados con la atención sanitaria a domicilio, analizándolos desde una óptica bioética. Se empleó una metodología de revisión bibliográfica, utilizando la base de datos Lilacs con un enfoque fue

descriptivo y se orientó hacia un análisis conceptual. Se identificaron tres categorías éticas primordiales: la intimidad del hogar, la intimidad personal y la intimidad compartida. Estas categorías resaltan la complejidad y la necesidad de una responsabilidad ética robusta en el contexto de la atención sanitaria domiciliaria. El estudio pone de manifiesto la importancia de considerar y respetar la intimidad y la ética en entornos de atención domiciliaria, subrayando que estos aspectos son fundamentales para garantizar una atención de calidad y respetuosa con los pacientes en su propio entorno.

En la dimensión "Satisfacción del Paciente", se observa una percepción general positiva, con el 63% de los participantes evaluando la calidad de la atención como buena o muy buena. Sin embargo, la comunicación e interacción con el personal médico muestra un 34% de insatisfacción. La estrategia de mejora se enfocará en el desarrollo de programas de formación para el personal médico, centrados en habilidades de comunicación efectiva y empatía. La evaluación continua será clave para medir el impacto de estas intervenciones en la satisfacción del paciente. Se ha reportado que la satisfacción del paciente respecto de un servicio clínico está relacionada con los resultados médicos debido a que dicha satisfacción está asociada a comportamientos que pueden mejorar la mortalidad e incluso la adherencia al tratamiento médico (Pockros et al., 2021). De la misma manera, una revisión de 17 artículos destacó factores clave en la satisfacción del paciente, como la confianza transmitida, la amabilidad y disposición del personal, el trato personalizado y la seguridad clínica. Las áreas menos valoradas fueron la señalización, la capacitación del personal, la información médica proporcionada, la tecnología de los equipos y el tiempo de espera (Romero-Ruiz et al., 2019).

Otra investigación realizada en Perú, halló un nivel de satisfacción menor al reportado en nuestro estudio. Dicha investigación, se realizó en un hospital de Chota, Perú, en 80 pacientes del Hospital José Soto Cadenillas, con la finalidad de determinar la relación entre la satisfacción del paciente hospitalizado y el cuidado enfermero. Se halló que la mayoría de los pacientes estaba medianamente satisfecha, lo cual discrepa de lo hallado en el presente estudio, en el cual aproximadamente seis de cada 10 pacientes indicaron que la atención era buena o muy buena (Delgado & Pérez, 2020).

VI. CONCLUSIONES

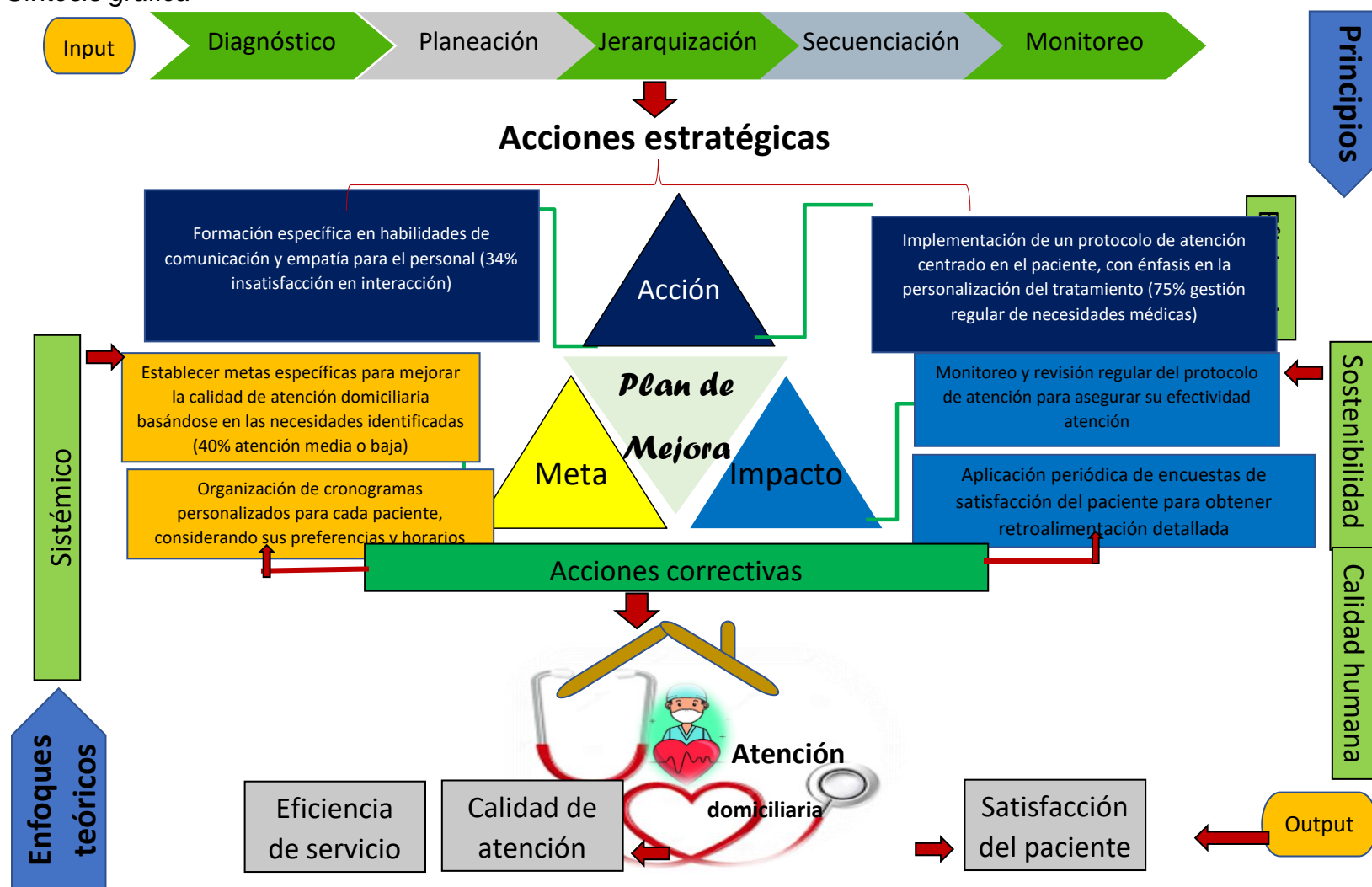
1. Cerca de la mitad de los pacientes reporta una calidad de atención “media” o “baja” en la atención a domicilio (40%), señalando la necesidad de mejoras en el servicio. Sin embargo, existe oportunidad para reducir la brecha entre las experiencias de alto y bajo nivel para lograr una mayor uniformidad en la calidad del servicio.
2. Existe divergencia en la evaluación de la dimensión sobre la eficiencia del servicio de atención médica a domicilio porque casi la mitad de los participantes (46%) evaluaron la eficiencia del servicio como alta, pero un 51% la calificó de media y un 2.6% de baja, lo que apunta a variaciones en la percepción de la eficiencia del servicio.
3. Existen percepciones mixtas sobre la dimensión sobre la calidad del servicio porque, aunque la mayoría (59%) consideró alta la calidad de la atención, un 40% la vio como media y un 0.9% como baja, lo que sugiere inconsistencias en la calidad del servicio.
4. Sobre la satisfacción del paciente, se puede concluir que esta es mayoritariamente alta ya que una mayoría significativa (64%) expresó alta satisfacción, pero aún existe un 34% que la calificó de nivel medio y un 1.7% de nivel bajo, indicando la necesidad de mejorar la experiencia del paciente.
5. Acerca de la gestión de necesidades médicas específicas por el servicio a domicilio, el 51% describe dicha gestión como “buena”, seguido de “regular” (38%).
6. Aproximadamente la tercera parte de los pacientes percibe la puntualidad y adaptabilidad del servicio como regular (35%). Mientras que, cerca de un tercio de los pacientes está insatisfecho con la comunicación e interacción con el personal médico (34% satisfacción regular y 2% muy malo), lo que implica un espacio significativo para mejorar en este aspecto.
7. El instrumento contó con un buen nivel de consistencia interna para medir la atención domiciliaria y se logró plantear una propuesta para mejorar la calidad y la eficiencia del servicio, y para incrementar la satisfacción de los pacientes hacia el servicio de atención domiciliaria.

VII. RECOMENDACIONES

1. Mejorar la calidad de atención reduciendo las calificaciones medias o bajas al 40% mediante metas claras, identificación de deficiencias y revisión continua de protocolos para incrementar la satisfacción del paciente.
2. Optimizar la eficiencia del servicio gestionando mejor los recursos y tiempos con agendas personalizadas, lo que reducirá las discrepancias en las evaluaciones.
3. Estandarizar la calidad del servicio con protocolos uniformes y capacitación del personal, aumentando la consistencia y mejorando la percepción de calidad entre el 40% que la considera media y el 0.9% que la ve como baja.
4. Incrementar la satisfacción del paciente desarrollando un plan que incluya encuestas periódicas de satisfacción y mejoras en la comunicación y empatía del personal para abordar las percepciones medias del 34% y bajas del 1.7%.
5. Implementar un protocolo centrado en el paciente que personalice los tratamientos según las necesidades individuales, mejorando la gestión de necesidades médicas específicas y aumentando la satisfacción general.
6. Mejorar la puntualidad y adaptabilidad del servicio organizando cronogramas personalizados que optimicen la programación de visitas y aumenten la satisfacción, abordando así las percepciones regulares de un tercio de los pacientes.
7. Disminuir la insatisfacción con la comunicación e interacción del personal médico mediante formación en habilidades de comunicación y empatía, lo que mejorará la experiencia del paciente y fortalecerá la relación con el personal sanitario.

VIII. PROPUESTAS

Figura 1. Síntesis gráfica



Descripción de la propuesta

Con la finalidad de realzar los procedimientos de cuidado en el hogar dentro de un programa de enfermedades crónicas en un hospital público, se ha desarrollado un plan meticulosamente estructurado, centrado en tres ejes principales: fijación de objetivos, ejecución de acciones y valoración de los resultados.

Inicialmente, bajo la dirección de Carlos Chang Falla y su equipo, se trazan objetivos claros para incrementar la calidad del cuidado en el hogar. Esto implica establecer metas precisas que respondan a las necesidades detectadas, como mejorar la atención calificada como media o baja. Se planificarán agendas personalizadas para cada paciente, buscando mejorar su experiencia y satisfacción con el servicio. Estas acciones están enfocadas en potenciar las habilidades del personal y fomentar la aplicación correcta de los protocolos de cuidado en el hogar.

Luego, se implementarán acciones concretas como la capacitación del personal sanitario en habilidades de comunicación y empatía. Se introducirá un protocolo de atención orientado al paciente, que ponga especial atención en la personalización del tratamiento. Coordinadores de atención en el hogar y el equipo de recursos humanos liderarán estas iniciativas, con el propósito de asegurar que el tratamiento se adapte a las necesidades individuales de cada paciente, alineándose con el objetivo de optimizar los tiempos y recursos del cuidado domiciliario.

Por último, en la etapa de evaluación de impacto, se llevará a cabo un seguimiento y revisión continua del protocolo de atención para verificar su eficacia. Además, se realizarán encuestas periódicas de satisfacción entre los pacientes para recoger sus opiniones y comentarios detallados. Estas tareas, a cargo del departamento de calidad y los responsables de la evaluación de la satisfacción del paciente, buscan garantizar que las mejoras implementadas sean efectivas y duraderas.

REFERENCIAS

- Adams, V., Song, J., Shang, J., McDonald, M., Dowding, D., Ojo, M., & Russell, D. (2021). Infection prevention and control practices in the home environment: Examining enablers and barriers to adherence among home health care nurses. *American journal of infection control*, 49(6), 721-726. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.10.021>
- Alonso-Trujillo, F., Salinas-Pérez, J. A., Gutiérrez-Colosía, M. R., González-Caballero, J. L., Pinzón Pulido, S., Jiménez González, S., Gálvez Daza, P., Martínez Domene, M., & Salvador-Carulla, L. (2021). Evaluación del impacto de un plan multisectorial de promoción de la salud y el bienestar social en Andalucía. *Gaceta Sanitaria*, 34, 615-623. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.01.001>
- Añel-Rodríguez, R. M., Astier-Peña, P., Añel-Rodríguez, R. M., & Astier-Peña, P. (2022). Longitudinalidad en Atención Primaria: Un factor protector de la salud. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 15(2), 75-76. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1699-695X2022000200075&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Ávila de la Cruz, P. (2017). *Diseño de procesos para el programa de atención domiciliaria de EsSalud* [Post grado]. Universidad del Pacifico.
- Battle, A., Aldemira, A., Agúndez, B., Cabrera, I., Esquerdo, E., López, S., Achotegui, A., Villalón, C., & de Sevilla, M. F. (2023). La hospitalización domiciliaria del paciente agudo: Un nuevo enfoque de cuidados. *Anales de Pediatría*, 99(5), 329-334. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2023.08.002>

- Bayona Huguet, X., Limón Ramírez, E., & Cegri Lombardo, F. (2018). Propuestas para la atención domiciliaria del siglo XXI. *Atención Primaria*, 50(5), 264-266. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.11.003>
- Blasi, N. (2017). *La importancia del trabajo interdisciplinario en la asistencia domiciliaria de un paciente con cáncer* [Pregrado]. Universidad de ciencias empresariales y sociables.
- Buedo, P., & Salas, M. (2020). Atención de la salud en domicilio: Aportes desde la bioética. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 19(37-2), 9-18. <https://doi.org/10.18359/rubi.3619>
- Cáceres, W. A. (2022). *Propuesta de gestión para el programa de atención domiciliaria Essalud , Chachapoyas-Amazonas 2020* [Post grado]. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de mendoza de Amazonas.
- Caviedes, J. J. B., Henao-Castaño, A. M., & Garzón, M. E. O. (2021). Atención Domiciliaria y Pandemia Covid-19: Experiencia Desde Enfermería. *Revista Cuidarte*, 12(3), Article 3. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1980>
- Colom, S. M. (2021). Prestigiando el trabajo de cuidados en los servicios de ayuda a domicilio. *Migraciones. Publicación del Instituto Universitario de Estudios sobre Migraciones*, 53, Article 53. <https://doi.org/10.14422/mig.i53y2021.002>
- Concytec. (2023). *Reglamento de calificación, clasificación y registro de los Investigadores del sistema nacional de ciencia, tecnología e innovación Tecnológica—Reglamento renacyt* [Reglamento]. Concytec. https://portal.concytec.gob.pe/images/renacyt/reglamento_renacyt_version_final.pdf

- Cournan, M., Fusco-Gessick, B., & Wright, L. (2018). Improving Patient Safety Through Video Monitoring. *Rehabilitation Nursing: The Official Journal of the Association of Rehabilitation Nurses*, 43(2), 111-115. <https://doi.org/10.1097/RNJ.0000000000000089>
- Dávila, G. L., Pinzón, R. D. P., & Saavedra, M. E. (2019). Percepción de las personas cuidadoras en relación al Programa de Atención Domiciliaria para adultos mayores EsSalud, 2016. *ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería*, 6(2), 112-129. <https://doi.org/10.35383/cietna.v6i2.271>
- De Zen, L., Del Rizzo, I., Ronfani, L., Barbieri, F., Rabusin, M., Dall'Amico, R., Barbi, E., & Robazza, M. (2021). Safety and family satisfaction of a home-delivered chemotherapy program. *Italian Journal of Pediatrics*, 47(1), 43. <https://doi.org/10.1186/s13052-021-00993-x>
- Delgado, D. C., & Pérez, V. C. (2020). Satisfacción del paciente hospitalizado frente al cuidado enfermero. *FACSALUD-UNEMI*, 4(7), Article 7. <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8360vol4iss7.2020pp11-22p>
- EsSalud, W. (2022). *El Programa de atención domiciliaria PADOMI de EsSalud atiende a más de 25 mil asegurados solo en Lima y Callao* [Salud]. EsSalud. <http://www.essalud.gob.pe/el-programa-de-atencion-domiciliaria-padomi-de-essalud-atiende-a-mas-de-25-mil-asegurados-solo-en-lima-y-callao/>
- Fleitas Triana, M. S., & Hernández Medina, L. A. (2019). La medición del impacto en las capacitaciones: Una herramienta eficaz dentro de la empresa. *RECUS: Revista Electrónica Cooperación Universidad Sociedad*, 4(2), 24-32. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7149185>

- Flores-González, E., Espinoza-Charriera, P., González-Trujillo, C., Hernández-Rivas, S., & Barría-Pailaquilen, R. M. (2020). Eficiencia del sistema de triaje en un servicio de emergencia hospitalario. *CuidArte*, 9(18), 46-54. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=95362>
- García, A. T. (2020). La supervisión de un equipo de atención domiciliaria en cuidados paliativos: De la demanda de la supervisión a su finalización. *Revista de Psicoterapia*, 31(117), Article 117. <https://doi.org/10.33898/rdp.v31i117.371>
- Gutiérrez, E. V., Zapata, S. C., & Posada, J. S. J. (2018). Diseño e implementación de un modelo de madurez de capacidades logísticas en servicios de atención médica domiciliaria. *Gerencia y Políticas de Salud*, 17(35), Article 35. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps17-35.dimm>
- Henaó-Castaño, A. M., Blanco-Caviedes, J. J., & Fajardo-Ramos, E. (2021). Carga del cuidador y resiliencia de enfermeros en atención domiciliaria durante pandemia covid-19. *Revista Ciencia y Cuidado*, 18(3), Article 3. <https://doi.org/10.22463/17949831.3060>
- Hortal-Carmona, J., Padilla-Bernáldez, J., Melguizo-Jiménez, M., Ausín, T., Cruz-Piqueras, M., López de la Vieja, M. T., Puyol, À., Rodríguez-Arias, D., Tamayo-Velázquez, M. I., & Triviño, R. (2022). La eficiencia no basta. Análisis ético y recomendaciones para la distribución de recursos escasos en situación de pandemia. *Gaceta Sanitaria*, 35, 525-533. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.07.006>

- Huesa Andrade, M. (2020). *Mortalidad, calidad de vida y atención domiciliaria: Diferencias entre pacientes institucionalizados y en atención domiciliaria*.
<https://rabida.uhu.es/dspace/handle/10272/19031>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2020). *Problemas de la atención domiciliaria* [Salud]. INEI. <https://www.inei.gob.pe/?idi=l>
- Lagos, M. E., Salazar, A., & Luengo, L. H. (2016). Evaluation of care provided to users suffering from chronic cardiovascular disease at Family Health Centers. *Revista chilena de cardiología*, 35(2), 99-108.
<https://doi.org/10.4067/S0718-85602016000200002>
- Landau, S. I. (1999). *Cambridge Dictionary of American English*. Cambridge University Press.
- Limón, E., & Riera, N. (2023). Longitudinalidad y continuidad en atención domiciliaria. *Atención Primaria*, 55(5).
<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2023.102632>
- Lippert, M., Semmens, S., Tacey, L., Rent, T., Defoe, K., Bucsis, M., Shykula, T., Crysedale, J., Lewis, V., Strother, D., & Lafay-Cousin, L. (2017). The Hospital at Home Program: No Place Like Home. *Current Oncology*, 24(1), Article 1. <https://doi.org/10.3747/co.24.3326>
- Luciani Toro, L. R., Zambrano Morales, Á. A., González Ordoñez, A. I., Luciani Toro, L. R., Zambrano Morales, Á. A., & González Ordoñez, A. I. (2019). MIPYMES ecuatorianas: Una visión de su emprendimiento, productividad y competitividad en aras de mejora continua. *Cooperativismo y Desarrollo*, 7(3), 313-332.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2310-340X2019000300313&lng=es&nrm=iso&tlng=es

- Mas, M. À., Miralles, R., Renom-Guiteras, A., Durán, X., & Inzitari, M. (2019). Hospitalización Domiciliaria Integral para la atención a pacientes mayores con procesos agudos discapacitantes: Factores predictivos de éxito terapéutico. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 54(3), 136-142. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.11.005>
- Ministerio de Salud del Perú. (2023). *Más de 400 adultos mayores recibieron atención integral en salud en su domicilio* [Salud]. Gob.pe. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/727436-mas-de-400-adultos-mayores-recibieron-atencion-integral-en-salud-en-su-domicilio>
- Oliveira, S. G., Kruse, M. H. L., Sartor, S. F., & Echevarría-Guanilo, M. E. (2015). Enunciados sobre la atención domiciliaria en el panorama mundial: Revisión narrativa. *Enfermería Global*, 14(3), Article 3. <https://doi.org/10.6018/eglobal.14.3.202571>
- Organización Mundial de la Salud. (2010). *Discapacidad*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
- Palomino Palomino, I. A. (2017). Percepción del familiar sobre la atención domiciliaria y actitud de enfermería frente al paciente terminal en Padomi del Hospital Felix Torrealva Gutierrez, Ica—Octubre 2016. *Universidad Privada San Juan Bautista*. <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/1409>
- Parga, R. P. (2017). *Eficacia de un programa de atención domiciliaria enfermera estructurada en el cuidador del paciente con Alzheimer: Proyecto de Investigación*.

- Parra, L. (2017). *La atención domiciliaria en los sistemas de salud de México, Argentina, Brasil y Colombia*.
<https://repository.udca.edu.co/handle/11158/759>
- Pérez, A., Carmona, B., & Palmit, S. (2022). *Calidad de vida del adulto mayor que acude a un Puesto de Salud en Carabayllo, 2022* [Pregrado]. Universidad Maria Auxiliadora.
- Pérez, T. B. R., & Dávila, D. K. S. (2021). Gestión estratégica y cumplimiento de metas en el contexto de la emergencia sanitaria en la provincia del dorado. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(5), Article 5.
https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i5.957
- Pinzón-Rocha, M. L., Galvis-López, C. R., & Vacca-Casanova, A. B. (2019). Percepción de directivos de programas de atención domiciliaria en el departamento del Meta. *Orinoquia*, 23(1), 95-104.
<https://doi.org/10.22579/20112629.546>
- Pockros, B., Nowicki, S., & Vincent, C. (2021). Is It Worth the Wait? Patient Perceptions of Wait Time at a Primary Care Clinic. *Family Medicine*, 53(9), 796-799. <https://doi.org/10.22454/FamMed.2021.790286>
- Puchi, C., Paravic-Klijn, T., & Salazar, A. (2018). Indicadores de calidad de la atención en salud en hospitalización domiciliaria: Revisión integradora. *Aquichan*, 18(2), Article 2.
<https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/7717>
- Purizaca Arizola, J. I. (2018). Atención domiciliaria y calidad de vida en pacientes oncológicos terminales del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2015. *Universidad César Vallejo*.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/17588>

- Rodríguez, M., & Mendivelso, F. (2018). Diseño de investigación de Corte Transversal. *Revista Médica Sanitas*, 21(3), 141-146. <https://doi.org/10.26852/01234250.20>
- Rojas Nazario, B. (2018). *Calidad de los servicios de salud en el Programa PADOMI EsSalud Huánuco – 2018*. http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3266/TRAB.SUF.PROF_Bertha%20Misania%20Rojas%20Nazario.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Romero-Ruiz, A. B., Sevillano-Jiménez, A., & Cardador-Trocoli, C. (2019). Factores asociados a la satisfacción del paciente en diálisis. *Enfermería Nefrológica*, 22(2), 112-123. <https://doi.org/10.4321/S2254-28842019000200002>
- Suarez Cuba, M. Á. (2012). Atención integral a domicilio. *Revista Médica La Paz*, 18(2), 52-58. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-89582012000200010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Tang, X., Ge, S., Ma, C., Chen, X., Pei, Y., Zhou, L., & Wu, B. (2021). Evaluating the Quality of Home Care in China Using the Home Care Quality Assessment Tool. *Journal of Transcultural Nursing*, 32(2), 173-179. <https://doi.org/10.1177/1043659620953191>
- Teruel, J. L., Rexach, L., Burguera, V., Gomis, A., Rodríguez-Mendiola, N., Díaz, A., Collazo, S., & Quereda, C. (2014). Programa de atención domiciliaria a pacientes con enfermedad renal crónica avanzada: Experiencia de dos años. *Nefrología (Madrid)*, 34(5), 611-616. <https://doi.org/10.3265/Nefrologia.pre2014.Jun.12595>

- Viera-Pachas, R., Helguero-Santin, L. M., Santiago, B., Samir, W., Charri, J. C., & Mejia, C. R. (2018). *Factores asociados con la satisfacción del conocimiento, puntualidad y evaluaciones que realizan los docentes de diecisiete facultades de medicina peruanas*. 32(2).
- Zhang, W. C., Zheng, K., & Geng, D. C. (2020). European Review for Medical and Pharmacological Sciences Letter to the Editor. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, 24(14).

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de operacionalización de variables.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Atención domiciliaria	"Conjunto integral de intervenciones médicas que promueven el acercamiento del equipo de atención primaria a cada integrante de un núcleo familiar para comprender sus realidades biopsicosociales y así definir planes de intervención según el análisis de priorización."	"Proporción de servicios médicos básicos y preventivos a pacientes con enfermedad crónicas de un hospital público de Chiclayo."	eficiencia del servicio	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿En qué medida el personal médico proporciona un diagnóstico preciso y oportuno? 2. ¿Cómo evaluaría la puntualidad de las visitas programadas del personal médico a su domicilio? 3. ¿Qué tan efectivos son los tratamientos recomendados por el personal médico para controlar su condición crónica? 4. ¿Con qué frecuencia el personal médico responde a sus consultas y preocupaciones de manera oportuna y comprensiva? 5. ¿Cómo calificaría la capacidad del servicio de atención médica a domicilio para gestionar eficazmente sus necesidades médicas específicas? 	<p>Escala ordinal Tipo Likert de 5 opciones.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Muy inefectivos 2. Algo inefectivos 3. Moderadamente efectivos 4. Bastante efectivos 5. Muy efectivos
			calidad de atención	<ol style="list-style-type: none"> 6. ¿El personal médico proporcionó un trato respetuoso y empático durante la visita a domicilio? 	<p>Escala ordinal</p>

	(Teruel et al., 2014)			<p>7. ¿La información proporcionada por el personal médico fue clara y comprensible en relación con su condición médica y el plan de tratamiento recomendado?</p> <p>8. ¿La atención médica a domicilio demostró un enfoque personalizado y centrado en las necesidades específicas de su condición crónica?</p> <p>9. ¿La atención médica a domicilio fue oportuna y se ajustó a sus horarios y preferencias personales tanto como fue posible?</p> <p>10. ¿El personal médico demostró un alto nivel de competencia y conocimiento en el tratamiento de su condición crónica durante la visita a domicilio?</p>	<p>Tipo Likert de 5 opciones.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4. De acuerdo 5. Totalmente de acuerdo
			satisfacción del paciente	<p>11. ¿En general, cuál es su nivel de satisfacción con la calidad de la atención médica a domicilio recibida para su condición crónica?</p> <p>12. ¿Qué tan satisfecho está con la comunicación y la interacción con el personal médico durante la visita a domicilio?</p> <p>13. ¿En qué medida el servicio de atención médica a domicilio ha cumplido con sus expectativas en términos de cuidado y tratamiento de su condición crónica?</p>	<p>Escala ordinal Tipo Likert de 5 opciones.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Muy insatisfecho 2. Insatisfecho 3. Neutral 4. Satisfecho

				<p>14. ¿En qué medida el personal médico mostró empatía y comprensión hacia sus necesidades y preocupaciones durante la visita a domicilio?</p> <p>15. ¿Qué tan satisfecho está con la puntualidad y la eficiencia en la programación y llegada de las visitas de atención médica a domicilio?</p>	5. Muy satisfecho
Plan de mejora	"Conjunto de decisiones acerca de cómo se debe realizar algo en el futuro."(Landau, 1999)	Medidas y estrategias que se propongan para mejorar el plan de cobertura a pacientes con enfermedades crónicas de un hospital público de Chiclayo.		Adherencia al tratamiento y capacidad funcional para realizar actividades diarias.	Cualitativa nominal politómica.
			Meta	Se propondrán metas a mejorar según cada una de las dimensiones a mejorar.	
			Acción	Se propondrán acciones a tomar según cada una de las dimensiones a mejorar.	
			Impacto	Se propondrán indicadores de impacto según cada una de las dimensiones a mejorar.	

Anexo 02: Cuestionario e instrumento de Atención domiciliaria

Edad: _____

Sexo: _____

Tipo de enfermedad crónica _____

Tiempo que lleva en el programa _____ ---

Por favor complete el siguiente cuestionario marcando una de las 5 opciones.

Ítems	Escala Likert				
	Pésimo (1)	Malo (2)	Regular (3)	Bueno (4)	Excelente (5)
1. ¿En qué medida el personal médico proporciona un diagnóstico preciso y oportuno?					
2. ¿Cómo evaluaría la puntualidad de las visitas programadas del personal médico a su domicilio?					
3. ¿Qué tan efectivos son los tratamientos recomendados por el personal médico para controlar su condición crónica?					
4. ¿Con qué frecuencia el personal médico responde a sus consultas y preocupaciones de manera oportuna y comprensiva?					
5. ¿Cómo calificaría la capacidad del servicio de atención médica a domicilio para gestionar eficazmente sus necesidades médicas específicas?					
6. ¿El personal médico proporcionó un trato respetuoso y empático durante la visita a domicilio?					
7. ¿La información proporcionada por el personal médico fue clara y comprensible en relación					

con su condición médica y el plan de tratamiento recomendado?					
8. ¿La atención médica a domicilio demostró un enfoque personalizado y centrado en las necesidades específicas de su condición crónica?					
9. ¿La atención médica a domicilio fue oportuna y se ajustó a sus horarios y preferencias personales tanto como fue posible?					
10. ¿El personal médico demostró un alto nivel de competencia y conocimiento en el tratamiento de su condición crónica durante la visita a domicilio?					
11. ¿En general, cuál es su nivel de satisfacción con la calidad de la atención médica a domicilio recibida para su condición crónica?					
12. ¿Qué tan satisfecho está con la comunicación y la interacción con el personal médico durante la visita a domicilio?					
13. ¿En qué medida el servicio de atención médica a domicilio ha cumplido con sus expectativas en términos de cuidado y tratamiento de su condición crónica?					
14. ¿En qué medida el personal médico mostró empatía y comprensión hacia sus necesidades y preocupaciones durante la visita a domicilio?					
15. ¿Qué tan satisfecho está con la puntualidad y la eficiencia en la programación y llegada de las visitas de atención médica a domicilio?					

Anexo 03: Ficha técnica del instrumento Atención domiciliaria

Nombre del instrumento: Atención Médica Domiciliaria

Autor: Chang, Carlos

Procedencia: Chiclayo

Propósito del Instrumento: medir la atención médica domiciliaria

Población: 17 pacientes.

Duración: indeterminado.

Ámbito de aplicación: pacientes.

Administración: individual.

Confiabilidad: alfa de Cronbach mayor 0,94 (IC 95%: 0,94-0,97)

Baremos:

NIVELES	INTERVALOS
BAJO	15 – 35
MEDIO	36 – 45
ALTO	46 – 75

Descripciones cualitativas de los niveles	
NIVELES	DESCRIPCIONES
BAJO	Escasas atenciones centradas en la evaluación del estado físico.
MEDIO	Intervenciones médicas con escaso enfoque integral, priorizando el estado físico.
ALTO	Intervenciones médicas integrales con acercamiento al núcleo familiar a partir del conocimiento y comprensión de la realidad biopsicosocial.

Anexo 04: validación del instrumento por juicio de expertos

Evaluación por juicio de expertos

CARTA DE PRESENTACION

Sr... Santiago Alberto Chung Alcarazo.....

Presente

Asunto: Opinión de instrumentos a través de juicio de experto.

Me es grato dirigirme a usted para expresarle mi saludo, así mismo, hacer de su conocimiento que soy estudiante de Posgrado de la Maestría en Gestión de los servicios de Salud de la Universidad Cesar Vallejo, campus Chiclayo, lo cual requiero validar los instrumentos con el cual recoger la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título del proyecto de investigación es: "Plan de mejora para cobertura en atención domiciliaria en pacientes con enfermedades crónicas de un hospital público, Chiclayo" y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, antes su connotada experiencia en temas de

Certificación de los servicios de la salud......

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Con sincera estima y aprecio, me despido, no sin antes expresar mi agradecimiento por la atención que ha brindado a lo expuesto.

Atentamente,



Chang Falla Carlos Alfredo Franco Baltazar

DNI: 71484651

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el cuestionario sobre "Atención domiciliar". La valoración del instrumento es de suma importancia para garantizar su validez y la eficacia en el uso de los resultados que se derivan de este, en beneficio de la labor psicológica. Apreciamos sinceramente su valioso apoyo.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Santiago Alberto Chung Alcarazo	
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor ()
Área de profesión académica:	Clinica (X)	Social ()
	Educativa ()	Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Asistencial	
Institución donde labora:	Hospital Luis Heysen Incháustegui 112	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años (X)

2. Propósito de la evaluación

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la prueba:	Atención domiciliar
Autor(a):	Chang Falla Carlos Alfredo Franco Baltazar
Procedencia:	Perú
Administración:	Individual y colectiva
Tiempo de aplicación:	5 a 15 minutos.
Ámbito de aplicación:	Pacientes
Significación:	El instrumento consta de 15 ítems, contiene las dimensiones satisfacción del paciente, eficiencia del servicio y calidad del servicio de atención a domicilio. El instrumento tiene por finalidad evaluar la atención médica a domicilio que reciben los pacientes de un programa de enfermedades crónicas.

4. Soporte teórico del instrumento sobre atención domiciliaria

Variable o categoría	Dimensiones o subcategorías	Definición	Escala /área
Atención domiciliaria	Eficiencia del servicio	Se refiere a la capacidad del servicio de proporcionar cuidados médicos efectivos y oportunos en el entorno del hogar del paciente. Esta dimensión implica evaluar cómo el hospital y su personal gestionan los recursos disponibles, incluyendo el tiempo, el personal y los suministros médicos, para brindar una atención de alta calidad de manera rentable y oportuna	Ordinal, tipo Likert: 1-5 Contiene 5 ítems
	Calidad de atención	Se refiere a la evaluación global de la excelencia y la efectividad de los servicios proporcionados en el entorno del hogar del paciente. Implica la competencia del personal médico y de enfermería que atiende al paciente en su hogar, la efectividad de los tratamientos y procedimientos médicos proporcionados, la comodidad y el bienestar ofrecidos al paciente durante la atención domiciliaria.	Ordinal, tipo Likert: 1-5 Contiene 5 ítems
	Satisfacción del paciente	se refiere a la evaluación de la percepción general del paciente en relación con la calidad de la atención recibida en su entorno domiciliario. Esta dimensión implica considerar la satisfacción del paciente con diversos aspectos de la atención como calidad de interacción, nivel de comodidad, capacidad del personal médico.	Ordinal, tipo Likert: 1-5 Contiene 5 ítems

5. Matriz de evaluación por juicio de expertos: instrumento sobre atención domiciliaria

N°	Dimensiones	Ítems:	Claridad ¹				Coherencia ²				Relevancia ³				Observaciones	
			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
1	Eficiencia del servicio	¿En qué medida el personal médico proporciona un diagnóstico preciso y oportuno?				X				X					X	
2		¿Cómo evaluaría la puntualidad de las visitas programadas del personal médico a su domicilio?				X				X					X	
3		¿Qué tan efectivos son los tratamientos recomendados por el personal médico para controlar su condición crónica?				X				X					X	
4		¿Con qué frecuencia el personal médico responde a sus consultas y preocupaciones de manera oportuna y comprensiva?				X				X					X	
5		¿Cómo calificaría la capacidad del servicio de atención médica a domicilio para gestionar eficazmente sus necesidades médicas específicas?				X				X					X	
6	Calidad de atención	¿El personal médico proporcionó un trato respetuoso y empático durante la visita a domicilio?				X				X					X	
7		¿La información proporcionada por el personal médico fue clara y comprensible en relación con su condición médica y el plan de tratamiento recomendado?				X				X					X	
8		¿La atención médica a domicilio demostró un enfoque personalizado y centrado en las necesidades específicas de su condición crónica?				X				X					X	
9		¿La atención médica a domicilio fue oportuna y se ajustó a sus horarios y preferencias personales tanto como fue posible?				X				X					X	
10		¿El personal médico demostró un alto nivel de competencia y conocimiento en				X				X					X	

Lea con detenimiento los ítems y califique con puntajes que van del 1 al 4 acerca de la claridad, la coherencia y la relevancia. La interpretación de cada puntaje se detalla a continuación:

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Observaciones Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración brinde sus observaciones que considere pertinente:

1.No cumple con el criterio	2.Bajo Nivel	3.Moderado nivel	4.Alto nivel
-----------------------------	--------------	------------------	--------------

(precisar si hay suficiencia) Sin observaciones / Aplicable

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable (x) Aplicable después de corregir () No aplicable()

Apellidos y nombres del juez validador..... Chung Alcaraz Santiago Alberto

DNI: 43811492.....

Especialidad del validador (a)..... Maestro en Gestión de los servicios de la Salud.....

1. Claridad:

El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.

2. Coherencia: El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.

3.Relevancia: El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes
Para medir la dimensión.

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized initial 'A' followed by a horizontal line.

Firma del experto informante

....26..... de..10....del 2023

**PERÚ**

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través del Jefe de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra previamente inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos **CHUNG ALCARAZO**
Nombres **SANTIAGO ALBERTO**
Tipo de Documento de Identidad **DNI**
Número de Documento de Identidad **43811492**

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre **UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C.**
Rector **TANTALEÁN RODRÍGUEZ JEANNETTE CECILIA**
Secretario General **LOMPARTE ROSALES ROSA JULIANA**
Director **PACHECO ZEBALLOS JUAN MANUEL**

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico **MAESTRO**
Denominación **MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**
Fecha de Expedición **21/02/22**
Resolución/Acta **0067-2022-UCV**
Diploma **052-149331**
Fecha Matricula **31/08/2020**
Fecha Egreso **31/01/2022**

Lugar y fecha de emisión de la presente constancia
Santiago de Surco, 14 de Abril de 2022

**CÓDIGO VIRTUAL 0000693794**

JESSICA MARTHA ROJAS BARRUETA
JEFA
Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria - Sunedu



Firmado digitalmente por:
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria
Módulo: Servidor de
Agente automatizado.
Fecha: 14/04/2022 11:47:31-0500

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu (www.sunedu.gob.pe), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde Internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 - Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

Evaluación por juicio de expertos

CARTA DE PRESENTACION

Sr. Barzallo Fernandez Ricardo

Presente

Asunto: Opinión de instrumentos a través de juicio de experto.

Me es grato dirigirme a usted para expresarle mi saludo, así mismo, hacer de su conocimiento que soy estudiante de Posgrado de la Maestría en Gestión de los servicios de Salud de la Universidad Cesar Vallejo, campus Chiclayo, lo cual requiero validar los instrumentos con el cual recoger la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título del proyecto de investigación es: "Plan de mejora para cobertura en atención domiciliaria en pacientes con enfermedades crónicas de un hospital público, Chiclayo" y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, antes su connotada experiencia en temas de

Docencia universitaria y gestión educativa

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Con sincera estima y aprecio, me despido, no sin antes expresar mi agradecimiento por la atención que ha brindado a lo expuesto.

Atentamente,



Chang Falla Carlos Alfredo Franco Baltazar

DNI: 71484651

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el cuestionario sobre "Atención domiciliar". La valoración del instrumento es de suma importancia para garantizar su validez y la eficacia en el uso de los resultados que se derivan de este, en beneficio de la labor psicológica. Apreciamos sinceramente su valioso apoyo.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Barralto Ferrnandiz Ricardo.	
Grado profesional:	Maestría (x)	Doctor ()
Área de profesión académica:	Clínica (x)	Social ()
	Educativa ()	Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Asistencial.	
Institución donde labora:	Hospital Regional Docueta las Huacras.	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años (x)

2. Propósito de la evaluación

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la prueba:	Atención domiciliar
Autor(a):	Chang Falla Carlos Alfredo Franco Baltazar
Procedencia:	Perú
Administración:	Individual y colectiva
Tiempo de aplicación:	5 a 15 minutos.
Ámbito de aplicación:	Pacientes
Significación:	El instrumento consta de 15 ítems, contiene las dimensiones satisfacción del paciente, eficiencia del servicio y calidad del servicio de atención a domicilio. El instrumento tiene por finalidad evaluar la atención médica a domicilio que reciben los pacientes de un programa de enfermedades crónicas.

4. Soporte teórico del instrumento sobre atención domiciliaria

Variable o categoría	Dimensiones o subcategorías	Definición	Escala /área
Atención domiciliaria	Eficiencia del servicio	Se refiere a la capacidad del servicio de proporcionar cuidados médicos efectivos y oportunos en el entorno del hogar del paciente. Esta dimensión implica evaluar cómo el hospital y su personal gestionan los recursos disponibles, incluyendo el tiempo, el personal y los suministros médicos, para brindar una atención de alta calidad de manera rentable y oportuna	Ordinal, tipo Likert: 1-5 Contiene 5 ítems
	Calidad de atención	Se refiere a la evaluación global de la excelencia y la efectividad de los servicios proporcionados en el entorno del hogar del paciente. Implica la competencia del personal médico y de enfermería que atiende al paciente en su hogar, la efectividad de los tratamientos y procedimientos médicos proporcionados, la comodidad y el bienestar ofrecidos al paciente durante la atención domiciliaria.	Ordinal, tipo Likert: 1-5 Contiene 5 ítems
	Satisfacción del paciente	se refiere a la evaluación de la percepción general del paciente en relación con la calidad de la atención recibida en su entorno domiciliario. Esta dimensión implica considerar la satisfacción del paciente con diversos aspectos de la atención como calidad de interacción, nivel de comodidad, capacidad del personal médico.	Ordinal, tipo Likert: 1-5 Contiene 5 ítems

5. Matriz de evaluación por juicio de expertos: instrumento sobre atención domiciliaria

N°	Dimensiones	Ítems:	Claridad ¹				Coherencia ²				Relevancia ³				Observaciones	
			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
1	Eficiencia del servicio	¿En qué medida el personal médico proporciona un diagnóstico preciso y oportuno?				✓					✓					✓
2		¿Cómo evaluaría la puntualidad de las visitas programadas del personal médico a su domicilio?				✓					✓					✓
3		¿Qué tan efectivos son los tratamientos recomendados por el personal médico para controlar su condición crónica?				✓					✓					✓
4		¿Con qué frecuencia el personal médico responde a sus consultas y preocupaciones de manera oportuna y comprensiva?				✓					✓					✓
5		¿Cómo calificaría la capacidad del servicio de atención médica a domicilio para gestionar eficazmente sus necesidades médicas específicas?				✓					✓					✓
6	Calidad de atención	¿El personal médico proporcionó un trato respetuoso y empático durante la visita a domicilio?				✓					✓					✓
7		¿La información proporcionada por el personal médico fue clara y comprensible en relación con su condición médica y el plan de tratamiento recomendado?				✓					✓					✓
8		¿La atención médica a domicilio demostró un enfoque personalizado y centrado en las necesidades específicas de su condición crónica?				✓					✓					✓
9		¿La atención médica a domicilio fue oportuna y se ajustó a sus horarios y preferencias personales tanto como fue posible?				✓					✓					✓
10		¿El personal médico demostró un alto nivel de competencia y conocimiento en				✓					✓					✓

11	Satisfacción del paciente	¿En general, cuál es su nivel de satisfacción con la calidad de la atención médica a domicilio recibida para su condición crónica?	X						X						X				X
12		¿Qué tan satisfecho está con la comunicación y la interacción con el personal médico durante la visita a domicilio?	X						X						X				X
13		¿En qué medida el servicio de atención médica a domicilio ha cumplido con sus expectativas en términos de cuidado y tratamiento de su condición crónica?	X						X						X				X
14		¿En qué medida el personal médico mostró empatía y comprensión hacia sus necesidades y preocupaciones durante la visita a domicilio?	X						X						X				X
15		¿Qué tan satisfecho está con la puntualidad y la eficiencia en la programación y llegada de las visitas de atención médica a domicilio?	X						X						X				X

Lea con detenimiento los ítems y califique con puntajes que van del 1 al 4 acerca de la claridad, la coherencia y la relevancia. La interpretación de cada puntaje se detalla a continuación:

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Observaciones Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración brinde sus observaciones que considere pertinente:

1.No cumple con el criterio	2.Bajo Nivel	3.Moderado nivel	4.Alto nivel
-----------------------------	--------------	------------------	--------------

(precisar si hay suficiencia) *Sin observaciones*

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable Aplicable después de corregir () No aplicable()

Apellidos y nombres del juez validador *Barralho Fernandez Ricardo*

DNI: *44075180*

Especialidad del validador (a) *Maestro en docencia universitaria y gerencia educativa*

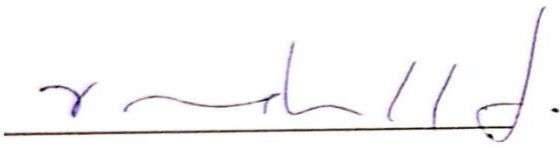
1. Claridad:

El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.

2. Coherencia: El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.

3. **Relevancia:** El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes
Para medir la dimensión.



Firma del experto informante

..... 27 de 10 del 2023



PERÚ

Superintendencia Nacional de
Educación Superior Universitaria

Dirección de Registro y Reconocimiento
de Grados y Títulos e Información
Universitaria

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Registro y Reconocimiento de Grados y Títulos e Información Universitaria, a través del Ejecutivo (e) de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos **BARSALLO FERNANDEZ**
Nombres **RICARDO**
Tipo de Documento de Identidad **DNI**
Numero de Documento de Identidad **44075180**

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre **UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO**
Rector **DANILO MARCIAL ESCOBAR GUTIERREZ**
Secretario General **JAVIER SORIANO DIAZ DIAZ**
Decano **JORGE MAX MUNDACA MONJA**

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico **MAESTRO**
Denominación **MAESTRO CON MENCIÓN EN: DOCENCIA UNIVERSITARIA
Y GERENCIA EDUCATIVA**
Fecha de Expedición **21/05/21**
Resolución/Acta **172-2021-CU-UDCH**
Diploma **PG000159**
Fecha Matricula **01/03/2013**
Fecha Egreso **28/02/2015**

Fecha de emisión de la constancia:
06 de Setiembre de 2024



CÓDIGO VIRTUAL 0002092064



Firmado digitalmente por:
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE EDUCACION
SUPERIOR UNIVERSITARIA
Motivo: Servidor de
Agente automatizado.
Fecha: 08/09/2024 22:29:54-0500

ROLANDO RUIZ LLATANCE
EJECUTIVO (e)
Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria - Sunedu

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu (www.sunedu.gob.pe), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 – Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

Anexo 05: Determinación de la confiabilidad del instrumento Atención Domiciliaria

Se determinó que el instrumento tenía una elevada confiabilidad luego que se aplicará el instrumento en una prueba piloto a 17 pacientes. Se obtuvo un alfa de Cronbach de 0.94 (IC 95%: 0.94 – 0.97). En el análisis no se recomendó invertir ni eliminar ninguna pregunta.

Resultado según la plataforma de software R versión 4.3.2. paquete estadístico Psych

Reliability analysis

Call: alpha(x = atención_domiciliaria)

```
raw_alpha std.alpha G6(smc) average_r S/N ase mean sd median_r
0.94 0.94 0.99 0.49 15 0.022 4 0.37 0.56
```

95% confidence boundaries

lower alpha upper

```
Feldt 0.88 0.94 0.97
```

Reliability:

```
raw_alpha std.alpha G6(smc) average_r S/N alpha se var.r med.r
ítem 1 0.94 0.95 0.97 0.55 17 0.020 0.037 0.57
ítem 2 0.93 0.93 0.99 0.49 13 0.023 0.068 0.57
ítem 3 0.93 0.93 0.98 0.50 14 0.023 0.066 0.57
ítem 4 0.93 0.93 0.99 0.50 14 0.023 0.066 0.57
ítem 5 0.93 0.93 0.99 0.49 13 0.024 0.070 0.56
ítem 6 0.93 0.93 0.99 0.50 14 0.023 0.067 0.57
ítem 7 0.93 0.93 1.00 0.47 12 0.026 0.064 0.51
ítem 8 0.93 0.93 0.96 0.49 13 0.024 0.068 0.55
ítem 9 0.93 0.93 0.97 0.48 13 0.025 0.066 0.55
ítem 10 0.93 0.93 0.97 0.49 13 0.024 0.064 0.54
ítem 11 0.93 0.93 0.99 0.49 13 0.024 0.061 0.56
ítem 12 0.93 0.93 0.99 0.48 13 0.025 0.062 0.56
ítem 13 0.93 0.93 0.99 0.48 13 0.025 0.065 0.54
ítem 14 0.94 0.94 1.00 0.52 15 0.022 0.055 0.57
ítem 15 0.93 0.93 0.99 0.48 13 0.024 0.064 0.54
```


Anexo 06: Cálculo del tamaño muestral

Fórmula general:

$$n = \frac{N \times \frac{Z^2 \times p \times (1-p)}{E^2}}{N + \frac{Z^2 \times p \times (1-p)}{E^2} - 1}$$

N=150 (Tamaño total de la población)

Z=1.96 (Valor Z para un nivel de confianza del 95%)

p=0.5 (Proporción estimada, se usó 0.5 o 50%)

E=0.05 (Margen de error del 5%)

$$n = \frac{150 \times \frac{1.96^2 \times 0.5 \times (1-0.5)}{0.05^2}}{150 + \frac{1.96^2 \times 0.5 \times (1-0.5)}{0.05^2} - 1}$$

n = 108 personas

Anexo 07: Propuesta completa

I.DATOS GENERALES:

- 1.1. Nombre de la Institución : hospital público de Chiclayo
- 1.2. Ubicación : Av Bolognesi 200, Chiclayo
- 1.3. Director : Dr. León Zuloeta Robinson
- 1.4. N^a de colaboradores :
- 1.6. Población Meta : 117 pacientes
- 1.7. Responsables de la propuesta: Méd. Chang Falla Carlos Alfredo Franco Baltazar

I.-ANALISIS DEL CONTEXTO

-Descripción de la realidad

En el estudio realizado en un hospital público sobre la atención a domicilio, se observaron resultados variados que reflejan aspectos importantes de la realidad de este servicio. De un total de 117 participantes, la mayoría, un 60%, percibió la atención a domicilio como de alto nivel, evidenciando un grado satisfactorio de servicio. Sin embargo, un porcentaje no despreciable consideró la atención de nivel medio (38%) y un pequeño grupo la calificó como baja (1.7%).

Analizando las dimensiones específicas, en cuanto a la eficiencia del servicio, cerca de la mitad de los participantes (46%) la evaluaron como alta, pero más de la mitad la calificaron entre media (51%) y baja (2.6%). Respecto a la calidad de la atención, la mayoría (59%) la consideró alta, pero un 40% la vio como media y una minoría (0.9%) como baja. Por último, en términos de satisfacción del paciente, aunque una mayoría significativa (64%) expresó una alta satisfacción, existe un 34% que la calificó de nivel medio y un 1.7% de nivel bajo.

Esta descripción de la realidad de la atención a domicilio en el hospital subraya la necesidad de enfocarse en mejorar los aspectos que recibieron calificaciones medias y bajas. La existencia de un porcentaje considerable de percepciones medias y bajas en todas las dimensiones evaluadas sugiere áreas de oportunidad para un plan de mejora. Este plan se centrará en elevar los estándares de eficiencia,

calidad y satisfacción del servicio, reduciendo así la brecha entre las experiencias de alto y bajo nivel percibidas por los pacientes.

-Justificación

La propuesta de fortalecer los procesos de atención domiciliaria en un programa de enfermedades crónicas de un hospital público se basa en un estudio que mostró resultados mixtos en la atención domiciliaria. A pesar de que un 60% de los pacientes reportaron una alta calidad en la atención, hubo un porcentaje considerable que la calificó de media a baja en términos de eficiencia, calidad y satisfacción. Por ello, se plantea mejorar la competencia del personal, promover el uso adecuado de protocolos estandarizados y optimizar tiempos y recursos. Estas medidas buscan aumentar la calidad y eficiencia del servicio, asegurando una atención consistente y adaptada a las necesidades de los pacientes, y mejorando la cobertura y el impacto del programa en la comunidad.

II-OBJETIVOS

-Objetivo General: Fortalecer los procesos de atención domiciliaria en un de un programa de enfermedades crónicas de un hospital público.

-Objetivos específicos:

-Fortalecer las competencias del personal que brinda el servicio de atención domiciliaria.

-Promover uso adecuado de protocolos de atención domiciliaria

-Optimizar tiempos y recursos para la atención domiciliaria

III-FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Se consideran estudios relevantes a nivel internacional y nacional para respaldar la propuesta de mejorar los procesos de atención domiciliaria en enfermedades crónicas

. El estudio de Parga (2017) demostró que las visitas domiciliarias mejoran la autonomía de los pacientes con Alzheimer, así como la eficacia en la gestión de su

tratamiento y la reducción de la carga para los cuidadores. Por otro lado, la investigación de Rojas (2018) en México reveló que, aunque la mayoría de los encuestados valoraron positivamente la atención domiciliaria, una proporción significativa la percibió como deficiente. De la misma manera, Parra (2017) identificó la falta de roles definidos en el personal de salud que realiza la atención domiciliaria, lo que sugiere la necesidad de una mayor especialización y formación en este sector. En el contexto nacional, Palomino (2017) encontró que tanto la percepción de los familiares sobre la atención recibida como la actitud del personal de salud no eran adecuadas, resaltando la importancia de mejorar la selección y capacitación del personal.

Beltrán y Tirapequi (2017) destacaron las necesidades de los cuidadores de pacientes dependientes, sugiriendo la incorporación de voluntariado y la creación de grupos de autoayuda. Mientras tanto, Purizaca (2018) señaló una percepción deficiente en la atención domiciliaria a pacientes con enfermedades terminales, enfatizando la necesidad de mejorar la satisfacción en el programa. Respecto del concepto de atención domiciliaria, según Teruel et al. (2014), incluye dimensiones de satisfacción del paciente, eficiencia del servicio y calidad de la atención médica, siendo cada una vital para una atención efectiva y compasiva. Para mejorar la atención domiciliaria, es esencial fortalecer la formación del personal, implementar estándares de calidad más estrictos y considerar la creación de roles especializados (Colom, 2021). Por último, acerca de la planificación de mejoras, según Universitas Miguel Hernández (2010), es crucial establecer metas claras, planificar acciones específicas y evaluar el impacto de las medidas tomadas. Esto incluye mejorar la coordinación y la comunicación, así como evaluar cómo los cambios propuestos afectan la vida de los pacientes y sus familias.

IV-PRINCIPIOS

La propuesta para la atención domiciliaria de pacientes con afecciones crónicas se centra en tres pilares clave: optimización, perdurabilidad y trato humanizado.

Eficiencia: Se busca mejorar la eficacia en la gestión de recursos y tiempos, implementando tácticas que aseguren un uso eficiente de los mismos para elevar la eficacia del servicio. Esto incluye la elaboración de agendas de atención que aprovechen al máximo el tiempo de los profesionales y los beneficiarios, garantizando así un servicio puntual y de alta calidad.

Sostenibilidad: Este pilar se enfoca en mantener la efectividad de las mejoras en el servicio a largo plazo. Se enfatiza en estrategias duraderas y en la incorporación de prácticas que reduzcan la huella ambiental, contribuyendo a la continuidad y sustentabilidad del servicio.

Trato Humanizado: Se promueve una atención respetuosa y empática, poniendo énfasis en el reconocimiento y respeto de las necesidades y derechos individuales de los pacientes. La comunicación efectiva y sensible entre el personal sanitario y los pacientes es crucial, buscando un cuidado personalizado y centrado en el individuo.

V-DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

Con la finalidad de realzar los procedimientos de cuidado en el hogar dentro de un programa de enfermedades crónicas en un hospital público, se ha desarrollado un plan meticulosamente estructurado, centrado en tres ejes principales: fijación de objetivos, ejecución de acciones y valoración de los resultados.

Inicialmente, bajo la dirección de Carlos Chang Falla y su equipo, se trazan objetivos claros para incrementar la calidad del cuidado en el hogar. Esto implica establecer metas precisas que respondan a las necesidades detectadas, como mejorar la atención calificada como media o baja. Se planificarán agendas personalizadas para cada paciente, buscando mejorar su experiencia y satisfacción con el servicio. Estas acciones están enfocadas en potenciar las habilidades del personal y fomentar la aplicación correcta de los protocolos de cuidado en el hogar.

Luego, se implementarán acciones concretas como la capacitación del personal sanitario en habilidades de comunicación y empatía. Se introducirá un protocolo de atención orientado al paciente, que ponga especial atención en la personalización del tratamiento. Coordinadores de atención en el hogar y el equipo de recursos humanos liderarán estas iniciativas, con el propósito de asegurar que el tratamiento se adapte a las necesidades individuales de cada paciente, alineándose con el objetivo de optimizar los tiempos y recursos del cuidado domiciliario.

Por último, en la etapa de evaluación de impacto, se llevará a cabo un seguimiento y revisión continua del protocolo de atención para verificar su eficacia. Además, se realizarán encuestas periódicas de satisfacción entre los pacientes para recoger sus opiniones y comentarios detallados. Estas tareas, a cargo del departamento de calidad y los responsables de la evaluación de la satisfacción del paciente, buscan garantizar que las mejoras implementadas sean efectivas y duraderas.

VI-ESTRUCTURACIÓN DE ACCIONES (Actividades propuestas)

Detalle del “Plan de mejora para cobertura en atención domiciliaria en pacientes con enfermedades crónicas de un hospital público, Chiclayo” basado en los resultados de la presente investigación.

Área o dimensión	Acciones (Actividades)	Objetivo	Grupo Objetivo	Responsables
Meta	Establecer metas específicas para mejorar la calidad de atención domiciliaria basándose en las necesidades identificadas (40% atención media o baja)	Incrementar la proporción de atención de alta calidad	Usuarios del servicio de atención domiciliaria	Carlos Chang Falla y equipo de planificación
	Organización de cronogramas personalizados para cada paciente, considerando sus preferencias y horarios (35% puntualidad regular)	Optimizar la programación de visitas para mejorar la satisfacción del paciente	Usuarios del servicio de atención domiciliaria	Coordinadores de atención domiciliaria
Acción	Formación específica en habilidades de comunicación y empatía para el personal (34% insatisfacción en interacción)	Mejorar la interacción y comunicación durante las visitas	Personal de salud en atención domiciliaria	Recursos humanos y gestión de atención domiciliaria
	Implementación de un protocolo de atención centrado en el paciente, con énfasis en la personalización del tratamiento (75% gestión)	Asegurar que el tratamiento se ajuste a las necesidades individuales	Personal de salud y pacientes	Coordinadores de atención domiciliaria

	regular de necesidades médicas)			
Impacto	Monitoreo y revisión regular del protocolo de atención para asegurar su efectividad	Evaluar y mejorar continuamente el protocolo de atención	Personal de salud y gestores del servicio	Área de calidad y evaluación
	Aplicación periódica de encuestas de satisfacción del paciente para obtener retroalimentación detallada	Recopilar opiniones directas de los pacientes para informar mejoras	Usuarios del servicio de atención domiciliaria	Evaluadores de satisfacción del paciente

Evaluación por juicio de expertos

CARTA DE PRESENTACION

Sr. Augustino Bautista Cecilia Elizabeth

Presente

Asunto: Opinión de instrumentos a través de juicio de experto.

Me es grato dirigirme a usted para expresarle mi saludo, así mismo, hacer de su conocimiento que soy estudiante de Posgrado de la Maestría en Gestión de los servicios de Salud de la Universidad Cesar Vallejo, campus Chiclayo, lo cual requiero validar los instrumentos con el cual recoger la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título del proyecto de investigación es: "Plan de mejora para cobertura en atención domiciliaria en pacientes con enfermedades crónicas de un hospital público, Chiclayo" y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, antes su connotada experiencia en temas de

Administración y gerencia empresarial.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Con sincera estima y aprecio, me despido, no sin antes expresar mi agradecimiento por la atención que ha brindado a lo expuesto.

Atentamente,



Chang Falla Carlos Alfredo Franco Baltazar

DNI: 71484651

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el cuestionario sobre "Atención domiciliaria". La valoración del instrumento es de suma importancia para garantizar su validez y la eficacia en el uso de los resultados que se derivan de este, en beneficio de la labor psicológica. Apreciamos sinceramente su valioso apoyo.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	<i>Inglene Bautista Cutilio Elizabeth</i>	
Grado profesional:	Maestría (x)	Doctor ()
Área de profesión académica:	Clínica (x)	Social ()
	Educativa ()	Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	<i>Atención</i>	
Institución donde labora:	<i>Hospital Naylamp - ESSALUD.</i>	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años (x)

2. Propósito de la evaluación

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la prueba:	Atención domiciliaria
Autor(a):	Chang Falla Carlos Alfredo Franco Baltazar
Procedencia:	Perú
Administración:	Individual y colectiva
Tiempo de aplicación:	5 a 15 minutos.
Ámbito de aplicación:	Pacientes
Significación:	El instrumento consta de 15 ítems, contiene las dimensiones satisfacción del paciente, eficiencia del servicio y calidad del servicio de atención a domicilio. El instrumento tiene por finalidad evaluar la atención médica a domicilio que reciben los pacientes de un programa de enfermedades crónicas.

4. Soporte teórico del instrumento sobre atención domiciliaria

Variable o categoría	Dimensiones o subcategorías	Definición	Escala /área
Atención domiciliaria	Eficiencia del servicio	Se refiere a la capacidad del servicio de proporcionar cuidados médicos efectivos y oportunos en el entorno del hogar del paciente. Esta dimensión implica evaluar cómo el hospital y su personal gestionan los recursos disponibles, incluyendo el tiempo, el personal y los suministros médicos, para brindar una atención de alta calidad de manera rentable y oportuna	Ordinal, tipo Likert: 1-5 Contiene 5 ítems
	Calidad de atención	Se refiere a la evaluación global de la excelencia y la efectividad de los servicios proporcionados en el entorno del hogar del paciente. Implica la competencia del personal médico y de enfermería que atiende al paciente en su hogar, la efectividad de los tratamientos y procedimientos médicos proporcionados, la comodidad y el bienestar ofrecidos al paciente durante la atención domiciliaria.	Ordinal, tipo Likert: 1-5 Contiene 5 ítems
	Satisfacción del paciente	se refiere a la evaluación de la percepción general del paciente en relación con la calidad de la atención recibida en su entorno domiciliario. Esta dimensión implica considerar la satisfacción del paciente con diversos aspectos de la atención como calidad de interacción, nivel de comodidad, capacidad del personal médico.	Ordinal, tipo Likert: 1-5 Contiene 5 ítems

5. Matriz de evaluación por juicio de expertos: instrumento sobre atención domiciliaria

N°	Dimensiones	Ítems:	Claridad ¹				Coherencia ²				Relevancia ³				Observaciones		
			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4			
1	Eficiencia del servicio	¿En qué medida el personal médico proporciona un diagnóstico preciso y oportuno?				X				X						X	
2		¿Cómo evaluaría la puntualidad de las visitas programadas del personal médico a su domicilio?				Y				Y							X
3		¿Qué tan efectivos son los tratamientos recomendados por el personal médico para controlar su condición crónica?				Y				Y							X
4		¿Con qué frecuencia el personal médico responde a sus consultas y preocupaciones de manera oportuna y comprensiva?				Y				Y							X
5		¿Cómo calificaría la capacidad del servicio de atención médica a domicilio para gestionar eficazmente sus necesidades médicas específicas?				Y				Y							X
6	Calidad de atención	¿El personal médico proporcionó un trato respetuoso y empático durante la visita a domicilio?				X				X							Y
7		¿La información proporcionada por el personal médico fue clara y comprensible en relación con su condición médica y el plan de tratamiento recomendado?				Y				Y							X
8		¿La atención médica a domicilio demostró un enfoque personalizado y centrado en las necesidades específicas de su condición crónica?				X				X							X
9		¿La atención médica a domicilio fue oportuna y se ajustó a sus horarios y preferencias personales tanto como fue posible?				Y				Y							X
10		¿El personal médico demostró un alto nivel de competencia y conocimiento en				Y				Y							X

	<p>el tratamiento de su condición crónica durante la visita a domicilio?</p>																		
11	<p>Satisfacción del paciente</p>																		
12	<p>¿En general, cuál es su nivel de satisfacción con la calidad de la atención médica a domicilio recibida para su condición crónica?</p>																		
13	<p>¿Qué tan satisfecho está con la comunicación y la interacción con el personal médico durante la visita a domicilio?</p>																		
14	<p>¿En qué medida el servicio de atención médica a domicilio ha cumplido con sus expectativas en términos de cuidado y tratamiento de su condición crónica?</p>																		
15	<p>¿En qué medida el personal médico mostró empatía y comprensión hacia sus necesidades y preocupaciones durante la visita a domicilio?</p>																		
	<p>¿Qué tan satisfecho está con la puntualidad y la eficiencia en la programación y llegada de las visitas de atención médica a domicilio?</p>																		

Lea con detenimiento los ítems y califique con puntajes que van del 1 al 4 acerca de la claridad, la coherencia y la relevancia. La interpretación de cada puntaje se detalla a continuación:

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada. El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	2. Bajo Nivel	El ítem es relativamente importante.
	3. Moderado nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.
	4. Alto nivel	

Observaciones Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración brinde sus observaciones que considere pertinente:

1.No cumple con el criterio	2.Bajo Nivel	3.Moderado nivel	4.Alto nivel
-----------------------------	--------------	------------------	--------------

(precisar si hay suficiencia) *Aplicable / Sin observaciones*

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador *Augusto Baudista Cuba Elizabeth*

DNI: *02794387*

Especialidad del validador (a) *Magister en administración y gerencia empresarial*

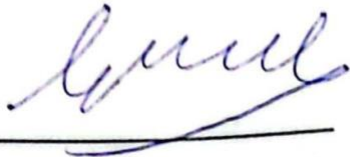
1. Claridad:

El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.

2. Coherencia: El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.

3. Relevancia: El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.



Firma del experto informante
.....30..... de 10..... del 2023



PERÚ

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Registro y Reconocimiento de Grados y Títulos e Información Universitaria

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Registro y Reconocimiento de Grados y Títulos e Información Universitaria, a través del Ejecutivo (e) de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos	AMEGHINO BAUTISTA
Nombres	CECILIA ELIZABETH
Tipo de Documento de Identidad	DNI
Numero de Documento de Identidad	02794387

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre	UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA
Rector	EDWIN VEGAS GALLO
Secretario General	VICTOR R TULLUME CAPUÑAY
Decano	ANTENOR ALIAGA ZEGARRA

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico	MAESTRO
Denominación	MAGISTER EN ADMINISTRACION GERENCIA EMPRESARIAL
Fecha de Expedición	10/04/2002
Resolución/Acta	363-CU-02
Diploma	A343011
Fecha Matrícula	Sin información (****)
Fecha Egreso	Sin información (****)

Fecha de emisión de la constancia:
15 de Agosto de 2024



CÓDIGO VIRTUAL 0002053134

Firmado digitalmente por:
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE EDUCACION
SUPERIOR UNIVERSITARIA
Motivo: Servidor de
Agente automatizado.
Fecha: 15/08/2024 19:21:53-0600

ROLANDO RUIZ LLATANCE
EJECUTIVO (e)
Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria - Sunedu

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu (www.sunedu.gob.pe), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 - Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

(*****) La falta de información de este campo, no involucra por sí misma un error o la invalidez de la inscripción del grado y/o título, puesto que, a la fecha de su registro, no era obligatorio declarar dicha información. Sin perjuicio de lo señalado, de requerir mayor detalle, puede contactarnos a nuestra central telefónica: 01 500 3930, de lunes a viernes, de 08:30 a.m. a 4:30 p.m.

Anexo 08: validación del propuesta por juicio de expertos

FICHA DE VALIDACIÓN DE PROPUESTA

DATOS DE LA INVESTIGACIÓN			
Título de la investigación	"Plan de mejora para cobertura en atención domiciliaria en pacientes con enfermedades crónicas de un hospital público, Chiclayo"		
Autor(a)	MED. Chang Falla Carlos Alfredo Franco Baltazar	Programa	Maestría en Gestión de los Servicios de Salud
Línea de investigación	Políticas de los Servicios de Salud		
Variable a ser evaluada	Variable independiente: Plan de mejora para cobertura Variable dependiente: atención a domicilio		
Denominación de la propuesta	Plan de mejora para cobertura en atención domiciliaria en pacientes con enfermedades crónicas de un hospital público, Chiclayo		

DATOS DEL PROFESIONAL EXPERTO			
Nombre del profesional experto	Santiago Alberto Chung Alcarazo		
Profesión	Médico Cirujano	Grado académico	Maestro en gestión de los servicios de la salud.
Institución en la que labora	Hospital Luis Heysen Incháustegui		
Tiempo de experiencia laboral	15 años		

INSTRUCCIONES: Estimado Doctor(a), solicito que en el siguiente formato evalúe la pertinencia, coherencia de la PROPUESTA que se está validando marcando en los niveles de ejecución la puntuación que considere pertinente para cada criterio

	tema eje y orientadas a solucionar el problema																						
Percepción integral de la propuesta	Pertinencia	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	Es inédita, auténtica, novedosa	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	Congruencia interna	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	Actualidad: La propuesta está alineada a paradigmas actuales	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	

Chiclayo, 21 de Diciembre del 2023.

Nombre y Apellidos Santiago Alberto Chung Alcarazo

DNI 43811492

Teléfono 996948074

E-mail: _____



FICHA DE VALIDACIÓN DE PROPUESTA

DATOS DE LA INVESTIGACIÓN			
Título de la investigación	“Plan de mejora para cobertura en atención domiciliaria en pacientes con enfermedades crónicas de un hospital público, Chiclayo”		
Autor(a)	MED. Chang Falla Carlos Alfredo Franco Baltazar	Programa	Maestría en Gestión de los Servicios de Salud
Línea de investigación	Políticas de los Servicios de Salud		
Variable a ser evaluada	Variable independiente: Plan de mejora para cobertura Variable dependiente: atención a domicilio		
Denominación de la propuesta	Plan de mejora para cobertura en atención domiciliaria en pacientes con enfermedades crónicas de un hospital público, Chiclayo		

DATOS DEL PROFESIONAL EXPERTO			
Nombre del profesional experto	Ricardo Barsallo Fernandez		
Profesión	Médico Cirujano	Grado académico	Maestro en docencia universitaria
Institución en la que labora	Hospital Regional Docente las Mercedes		
Tiempo de experiencia laboral	10		

INSTRUCCIONES: Estimado Doctor(a), solicito que en el siguiente formato evalúe la pertinencia, coherencia de la PROPUESTA que se está validando marcando en los niveles de ejecución la puntuación que considere pertinente para cada criterio

	tema eje y orientadas a solucionar el problema																						
Percepción integral de la propuesta	Pertinencia	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	Es inédita, auténtica, novedosa	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	Congruencia interna	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	Actualidad: La propuesta está alineada a paradigmas actuales	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	

Chiclayo, 21 de Diciembre del 2023.

Nombre y Apellidos Ricardo Barsallo Fernandez

DNI 44075180

Teléfono 979787934

E-mail: _____



FIRMA



FICHA DE VALIDACIÓN DE PROPUESTA

DATOS DE LA INVESTIGACIÓN			
Título de la investigación	"Plan de mejora para cobertura en atención domiciliaria en pacientes con enfermedades crónicas de un hospital público, Chiclayo"		
Autor(a)	MED. Chang Falla Carlos Alfredo Franco Baltazar	Programa	Maestría en Gestión de los Servicios de Salud
Línea de investigación	Políticas de los Servicios de Salud		
Variable a ser evaluada	Variable independiente: Plan de mejora para cobertura Variable dependiente: atención a domicilio		
Denominación de la propuesta	Plan de mejora para cobertura en atención domiciliaria en pacientes con enfermedades crónicas de un hospital público, Chiclayo		

DATOS DEL PROFESIONAL EXPERTO (Debe ser llenado por el experto)			
Nombre del profesional experto	Cecilia Elizabeth Ameghino Bautista		
Profesión	Médico Cirujano	Grado académico	Maestra en Administración y gerencia
Institución en la que labora	Hospital Naylamp – EsSalud		
Tiempo de experiencia laboral	25 años		

INSTRUCCIONES: Estimado Doctor(a), solicito que en el siguiente formato evalúe la pertinencia, coherencia de la PROPUESTA que se está validando marcando en los niveles de ejecución la puntuación que considere pertinente para cada criterio

Criterios	Descripción	Deficiente 0 – 20				Regular 21 – 40				Buena 41 – 60				Muy Buena 61 – 80				Excelente 81 – 100				RECOMENDACION ES.
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
Generalidades de la Propuesta	Denominación de la propuesta	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	Secciones que comprende	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	Jerarquización de cada sección	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	Interrelación o articulación entre componentes	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Estructuración de la propuesta	Presenta de manera notable el tema eje	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	Incluye los componentes necesarios de un plan o programa	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	Existe coherencia entre todos los elementos incluidos en la propuesta (Etapas, tema eje, estrategias, fundamentos ,teóricos,	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	Se aprecia articulación lógica entre los componentes	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	

	Incluye los componentes necesarios de acuerdo a la complejidad de la propuesta	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Contenido de la propuesta	La Introducción expone el tema central de la propuesta	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	Formulación de objetivos en coherencia con los propósitos de la propuesta	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	Incluye fundamentos teóricos vinculados con el tema eje	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	Descripción detallada de la propuesta	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	Incluye pilares que garantizan sostenibilidad de la propuesta	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	Incluye principios que contribuyen el desarrollo óptimo de la propuesta	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	

	Actividades propuestas en coherencia con el tema eje y orientadas a solucionar el problema	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Percepción integral de la propuesta	Pertinencia	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	Es inédita, auténtica, novedosa	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	Congruencia interna	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	Actualidad: La propuesta está alineada a paradigmas actuales	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	

Chiclayo, 21 de Diciembre del 2023.

Nombre y Apellidos Cecilia Elizabeth Ameghino Bautista

DNI 02794387

Teléfono 945599890

E-mail: _____



FIRMA