

**ATRIBUTOS DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN INTEGRAL A  
PACIENTES DOMICILIARIOS DE LA IPS SAN MIGUEL S.A.S. DEL  
MUNICIPIO DE PASTO EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2016**

**ETY MARILIN CABEZAS QUIÑONES  
GINA TATIANA GONZÁLES PANTOJA  
MARÍA HELENA NARVÁEZ ZAMBRANO  
ELIZABETH CATHERINE PANTOJA MENESES**

**UNIVERSIDAD MARIANA CONVENIO  
UNIVERSIDAD CES - MEDELLÍN  
FACULTAD DE POSGRADOS Y RELACIONES INTERNACIONALES  
ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORÍA EN SALUD  
SAN JUAN DE PASTO  
2016**

**ATRIBUTOS DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN INTEGRAL A  
PACIENTES DOMICILIARIOS DE LA IPS SAN MIGUEL S.A.S. DEL  
MUNICIPIO DE PASTO EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2016**

**Ety Marilin Cabezas Quiñones  
Gina Tatiana Gonzáles Pantoja  
María Helena Narváez Zambrano  
Elizabeth Catherine Pantoja Meneses**

**Docente:  
Adriana María Giraldo Molina  
Magister Calidad en Salud**

**Universidad Mariana Convenio  
Universidad CES - Medellín  
Facultad de Posgrados y Relaciones Internacionales  
Especialización en Auditoría en Salud  
San Juan de Pasto  
2016**

## TABLA DE CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	8
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	8
1.2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	9
1.3. JUSTIFICACIÓN	9
2. MARCO TEÓRICO	11
2.1. ATENCIÓN DOMICILIARIA	11
2.2. CALIDAD	13
2.3. BASES LEGALES	15
3. OBJETIVOS	17
3.1. OBJETIVO GENERAL	17
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
4. METODOLOGÍA	18
4.1. PARADIGMA	18
4.2. TIPO DE ESTUDIO	18
4.3. POBLACIÓN	18
4.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN	18
4.5. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	18
4.6. VARIABLES PRELIMINARES	19
4.7. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	22
4.8. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	22
4.9. PRUEBA PILOTO	22
4.10. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	22
4.11. PLAN DE DIVULGACIÓN DE RESULTADOS	23
5. CONSIDERACIONES ÉTICAS	24
6. RESULTADOS	24
6.2. ATRIBUTOS DE CALIDAD	28
6.3. SATISFACCIÓN DEL USUARIO	33
7. DISCUSIÓN	38
8. CONCLUSIONES	42
REFERENTES BIBLIOGRÁFICOS	44
ANEXOS	46

## LISTA DE CUADROS

	<b>Pág.</b>
Cuadro 1. Distribución porcentual según edad de los pacientes domiciliarios de la IPS San Miguel S.A.S del municipio de Pasto	24
Cuadro 2. Distribución porcentual según género de los pacientes domiciliarios de la IPS San Miguel S.A.S del municipio de Pasto.	25
Cuadro 3. Distribución porcentual según escolaridad de los pacientes domiciliarios de la IPS San Miguel S.A.S del municipio de Pasto.	25
Cuadro 4. Distribución porcentual según estado civil de los pacientes domiciliarios de la IPS San Miguel S.A.S del municipio de Pasto.	26
Cuadro 5. Distribución porcentual según estrato socioeconómico de los pacientes domiciliarios de la IPS San Miguel S.A.S del municipio de Pasto.	27
Cuadro 6. Distribución porcentual de la valoración de la accesibilidad según los pacientes domiciliarios de la IPS San Miguel S.A.S del municipio de Pasto.	28
Cuadro 7. Distribución porcentual de la valoración de la oportunidad según los pacientes domiciliarios de la IPS San Miguel S.A.S del municipio de Pasto.	29
Cuadro 8. Distribución porcentual de la valoración de la seguridad según los pacientes domiciliarios de la IPS San Miguel S.A.S del municipio de Pasto.	30
Cuadro 9. Distribución porcentual de la valoración de la pertinencia según los pacientes domiciliarios de la IPS San Miguel S.A.S del municipio de Pasto.	31
Cuadro10. Distribución porcentual de la valoración de la continuidad según los pacientes domiciliarios de la IPS San Miguel	

S.A.S del municipio de Pasto.	32
Cuadro 11. Distribución porcentual de la valoración de la información suministrada a los pacientes domiciliarios de la IPS San Miguel S.A.S del municipio de Pasto.	33
Cuadro 12. Distribución porcentual de la valoración de la atención brindada a los pacientes domiciliarios de la IPS San Miguel S.A.S del municipio de Pasto.	34
Cuadro 13. Distribución porcentual de la valoración del trato recibido por los pacientes domiciliarios de la IPS San Miguel S.A.S del municipio de Pasto.	35
Cuadro 14. Distribución porcentual de la valoración de la satisfacción en la atención brindada a los pacientes domiciliarios de la IPS San Miguel S.A.S del municipio de Pasto.	36

## LISTA DE GRÁFICAS

	<b>Pág.</b>
Gráfica 1. Distribución porcentual según edad de los pacientes domiciliarios de la IPS San Miguel S.A.S del municipio de Pasto	24
Gráfica 2. Distribución porcentual según género de los pacientes domiciliarios de la IPS San Miguel S.A.S del municipio de Pasto.	25
Gráfica 3. Distribución porcentual según escolaridad de los pacientes domiciliarios de la IPS San Miguel S.A.S del municipio de Pasto.	25
Gráfica 4. Distribución porcentual según estado civil de los pacientes domiciliarios de la IPS San Miguel S.A.S del municipio de Pasto.	26
Gráfica 5. Distribución porcentual según estrato socioeconómico de los pacientes domiciliarios de la IPS San Miguel S.A.S del municipio de Pasto.	27
Gráfica 6. Distribución porcentual de la valoración de la accesibilidad según los pacientes domiciliarios de la IPS San Miguel S.A.S del municipio de Pasto.	28
Gráfica 7. Distribución porcentual de la valoración de la oportunidad según los pacientes domiciliarios de la IPS San Miguel S.A.S del municipio de Pasto.	29
Gráfica 8. Distribución porcentual de la valoración de la seguridad según los pacientes domiciliarios de la IPS San Miguel S.A.S del municipio de Pasto.	30
Gráfica 9. Distribución porcentual de la valoración de la pertinencia según los pacientes domiciliarios de la IPS San Miguel S.A.S del municipio de Pasto.	31
Gráfica10. Distribución porcentual de la valoración de la continuidad según los pacientes domiciliarios de la IPS San Miguel S.A.S del municipio de Pasto.	32
Gráfica 11. Distribución porcentual de la valoración de la información	

	suministrada a los pacientes domiciliarios de la IPS San Miguel S.A.S del municipio de Pasto.	33
Gráfica 12.	Distribución porcentual de la valoración de la atención brindada a los pacientes domiciliarios de la IPS San Miguel S.A.S del municipio de Pasto.	34
Gráfica 13.	Distribución porcentual de la valoración del trato recibido por los pacientes domiciliarios de la IPS San Miguel S.A.S del municipio de Pasto.	35
Gráfica 14.	Distribución porcentual de la valoración de la satisfacción en la atención brindada a los pacientes domiciliarios de la IPS San Miguel S.A.S del municipio de Pasto.	36

# 1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

## 1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La atención domiciliaria nace con el ánimo de impactar favorablemente en las condiciones de vida de los pacientes y sus familias, por medio de la implementación de un sistema de cuidados y servicios de salud domiciliarios personalizados, prestados por un equipo multidisciplinario, a pacientes con determinadas patologías o características, entre ellos: pacientes encamados con sus consecuentes complicaciones (úlceras, incontinencia, etc.), pacientes terminales con enfermedad neoplásica y otras patologías minusválidas físicas, amputación, ceguera, minusvalías psíquicas, demencias, problemas crónicos en fase avanzada (poliartrosis), trastornos de la nutrición y la deglución (sondaje nasogástrico), insuficiencia respiratoria crónica (oxigenoterapia), alteraciones de la movilidad, puerperio, intervenciones quirúrgicas y cuidados post-hospitalarios, problemas neurológicos (accidente vascular cerebral, esclerosis múltiple, etc.) y ancianidad (1).

Con respecto a investigaciones a nivel mundial, se ha establecido que la atención domiciliaria requiere de calidad en la prestación de los servicios para lograr su efectividad:

Se han desarrollado diferentes estrategias para incidir positivamente en la efectividad y eficiencia, lo que a su vez se espera que repercuta en el estado de salud de las personas atendidas bajo la modalidad de este servicio, unido a ello los beneficios económicos que trae para las empresas de salud+(2).

Así mismo se encuentran estudios realizados a nivel nacional, en Medellín se hizo la revisión del estado del arte de la atención domiciliaria, en donde se encontró que:

El modelo de atención debe cumplir con unos criterios mínimos de calidad en la prestación del servicio con oportunidad, seguridad, continuidad y accesibilidad para lograr altos niveles de satisfacción que influyan de manera positiva en la evolución de la enfermedad+(3).

Desde el punto de vista de la calidad y considerando un estudio realizado en Bogotá, en donde las:

IPS privadas presentan una serie de factores que impiden la apropiación de los atributos de la atención domiciliaria, entre los cuales se encuentra el desconocimiento de los mismos, además en las IPS públicas a pesar de sus lineamientos definidos basados en la estrategia, se dificulta el

componente que está estrechamente ligado con la ineficiencia de los sistemas de información+(4).

Así, se evidenció que en la atención domiciliaria aún existen deficiencias relacionadas con la calidad en la atención, que deben ser superadas para mejorar el proceso de recuperación de los pacientes que se encuentran recibiendo atención domiciliaria por parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud.

En el caso de la IPS San Miguel del municipio de Pasto, se cuenta con atención domiciliaria de un alto número de usuarios, sin embargo, aún existen algunas falencias relacionadas con el cumplimiento de los atributos de calidad en la prestación del servicio, los cuales no han sido evaluados, razón por la cual se sustentó esta investigación, considerando los planes de mejoramiento que pueden diseñarse a partir de los resultados.

## **1.2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Qué atributos de calidad se aplican en la atención integral a pacientes domiciliarios de la IPS San Miguel S.A.S. del municipio de Pasto, en el segundo semestre del 2016?

## **1.3. JUSTIFICACIÓN**

La atención domiciliaria se ha definido como aquella modalidad de asistencia programada que lleva al domicilio del paciente con atención biopsicosocial y espiritual+(5). En este aspecto es importante tener en cuenta que la atención en el domicilio es un aporte significativo e ideal para el cuidado de los pacientes domiciliarios, quienes están en compañía de los integrantes de la familia y por ende se constituye en un soporte para brindarles los cuidados que éstos requieren.

Esta investigación se consideró interesante, porque se identificó el cumplimiento de los atributos de la calidad en la atención en salud, enfocándose en: accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia, continuidad y satisfacción del usuario, siendo éste uno de los elementos básicos para brindar una atención adecuada y acorde a las necesidades de los pacientes que hacen uso de este tipo de servicios. Así mismo este estudio aportó significativamente a la institución de salud, que tiene este tipo de atención a los pacientes en su domicilio, facilitando la toma de decisiones pertinentes de acuerdo a los hallazgos de la misma.

El desarrollo de esta investigación fue útil, para los pacientes que reciben atención domiciliaria, porque tuvieron la oportunidad de manifestar sus opiniones respecto a los atributos de calidad, pretendiendo con ello que se haga una evaluación sobre la atención recibida, además esto se vio reflejado en el mejoramiento de la calidad

de atención cuando se presenten los resultados del mismo; para el personal que labora en la atención domiciliaria, porque conocieron los diferentes aspectos que presentan algún tipo de falencia y tomaron las medidas preventivas o correctivas encaminadas a mejorar la atención y enfocarla en dar cumplimiento a los atributos de calidad. Así mismo, para las investigadoras, porque se realizó la aplicación de los conocimientos adquiridos en el proceso formativo, desde el punto de lo teórico y aplicándolo a la práctica al asumir una temática de amplio interés para la institución, paciente y personal que en él labora.

Esta investigación se consideró novedosa, porque a nivel de la institución de salud no se han llevado estudios con características similares, por tal motivo los aportes que de él se obtuvieron fueron divulgados y con ello servirán como referentes bibliográficos para investigaciones con características similares.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. ATENCIÓN DOMICILIARIA

Al enfocarse en la atención domiciliaria se enfatiza en la asistencia que se brinda a los pacientes a través de los cuidados físicos, psíquicos y sociales que se realizan en el domicilio del individuo, por lo general son personas que no tienen independencia y posibilidades para recibir atención en el centro de salud.

En la atención domiciliaria se hace énfasis en dos tipos: espontánea que se da por problemas agudos a iniciativa del paciente que solicita la atención y la programada que se relaciona con el seguimiento de patologías crónicas para seguir el tratamiento respectivo.

En la atención domiciliaria se pretende brindar atención óptima al paciente en su hogar, permitiéndoles a los familiares interactuar para lograr la recuperación o estabilización, por tal motivo es de amplia importancia la misión de asistencia y cuidados (6).

En la atención domiciliaria se hace relación a los objetivos: promover los cuidados de salud integral al paciente, valorar las relaciones intrafamiliares en un escenario natural, conocer los recursos familiares, establecer la comunicación, obtener información adicional en el hogar, involucrar al paciente y la familia en la toma de decisiones de diagnóstico y tratamiento, controlar el cumplimiento del tratamiento indicado, identificar los factores que dificultan el seguimiento del plan de cuidado, verificar la capacidad del paciente para seguir tratamiento, identificar al cuidador primario y finalmente educar al paciente y a la familia (6).

De igual manera en la atención domiciliaria lo que se pretende es satisfacer las necesidades de salud para satisfacerlas, enfocándose en el autocuidado y lograr la autonomía a nivel individual y familiar, es por ello que la atención domiciliaria ha generado amplia importancia, llegando a las personas con mayor grado de vulnerabilidad (6).

Con respecto a la atención domiciliaria existen algunos factores que están incidiendo en su desarrollo y demanda.

- Desarrollo de la atención primaria: la puesta en marcha de un modelo de salud diferente, basado en la APS ha potenciado la modalidad en atención en salud en el entorno familiar. Los diferentes conceptos de salud, la atención integral, la concepción de la familia como unidad de atención, los nuevos roles profesionales y el trabajo en equipo

interdisciplinario, entre otros, a propiciado el auge e importancia de la atención domiciliaria.

- Demanda de atención integral en el domicilio: la población tiene nuevas expectativas respecto al cuidado de su salud. No solo preocupa la enfermedad sino, además la promoción de la salud, la prevención eficaz, la rehabilitación y la reinserción social; por ello el hogar parece el lugar más idóneo para conocer los estilos de vida, los factores ambientales, medidas preventivas, para desarrollar el auto cuidado y fomentar el apoyo social.
- Envejecimiento progresivo de la población: el aumento de la esperanza de vida y la disminución de las tasas de fertilidad ha devenido en un incremento de la proporción de adultos mayores, generando una demanda en la atención sanitaria en general y domiciliaria en particular. Normalmente las personas de mayor edad presentan más problemas de salud, aumenta la dificultad para trasladarse a los centros asistenciales, aumenta su nivel de dependencia por incapacidad e invalidez que impiden la realización de actividades cotidianas, entonces la atención en el propio hogar se hace más necesaria.
- Cambios en la organización hospitalaria: diversos factores relacionados con la asistencia y la gestión hospitalaria tienen una repercusión importante sobre la atención domiciliaria. La tendencia hacia mayor eficiencia, reducción de costos, déficit de camas hospitalarias, disponibilidad de técnica quirúrgica menos invasiva, cirugías ambulatorias, la política de disminución de días de internación, son elementos que contribuyen a incrementar los cuidados de la persona enferma en el entorno familiar, ya sea como atención domiciliaria y/o hospitalización en el domicilio+(6).

Entre las responsabilidades de los miembros del equipo de atención domiciliaria, las responsabilidades del equipo interdisciplinario:

- Calificar y cuantificar las necesidades de cada usuario.
- Hacer detección y educación para la modificación de los riesgos.
- Educar al paciente, cuidadores y a la familia, sobre la responsabilidad que tienen dentro del proceso de auto cuidado.
- Brindar asistencia y orientación profesional oportuna (6).

Responsabilidad del profesional médico:

- Definir objetivos de su intervención

- Búsqueda de los factores de riesgo para la patología de base.
- Diagnosticar seguir y manejar la enfermedad crónica de base y sus complicaciones.
- Decidir sobre la necesidad de utilización de otros recursos adicionales, así como las remisiones a centro a hospitalarios
- Diseñar y ejecutar un plan de educación para la salud (6).

Responsabilidad del profesional de enfermería.

- Definir objetivos de su intervención.
- Capacitar a los cuidadores sobre los cuidados básicos de alimentación, hidratación, higiene, cambios posturales, cuidados en la administración de medicamentos.
- Vigilar y registrar adecuadamente las constantes vitales y signos de evolución de la enfermedad dando aviso oportuno sobre cualquier cambio de importancia.
- Diseñar y ejecutar un plan de educación para la salud (6).

Responsabilidad del cuidador

- Involucrarse como actor central de los procesos de prevención, cuidado y asistencia del paciente identificándose, así mismo como la persona que tendrá que realizarlos una vez que el equipo de atención domiciliaria culmine su trabajo formativo.
- Vigilar y detectar de forma precoz los signos de alarma informándolos oportunamente a los integrantes del equipo de atención domiciliaria+ (6).

## 2.2. CALIDAD

En cuanto a calidad de la atención en salud, se abordarán los aportes de Donabedian, para quien:

La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica de manera tal que maximice sus beneficios a la salud sin aumentar al mismo tiempo los riesgos. El grado de calidad es, por lo tanto, el punto en el cual se espera que la atención proveída logre el balance más favorable de riesgos y beneficios+(7).

Donabedian define calidad:

Como los logros de los mayores beneficios posibles de la atención médica, con los menores riesgos para el paciente. Señala que ésta puede interpretarse en dos dimensiones interrelacionadas e interdependientes:

la técnica y la interpersonal. La atención técnica se refiere a la aplicación de la ciencia y la tecnología médicas de una manera que rinda un máximo de beneficio para la salud, sin aumentar con ello sus riesgos. La atención interpersonal mide el grado de apego a valores, normas, expectativas y aspiraciones de los pacientes+(7).

La calidad del servicio está basada fuertemente en un enfoque técnico médico, lo cual deriva que su evaluación sea competencia de los profesionales de la salud, quedándose corta para medir la perspectiva de los pacientes, la calidad funcional percibida+(7).

Al respecto del sistema obligatorio de garantía de calidad de atención en salud del sistema general de seguridad social en salud, en donde se define:

Artículo 3º. Características del SOGCS. Las acciones que desarrolle el SOGCS se orientarán a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en los usuarios, que van más allá de la verificación de la existencia de estructura o de la documentación de procesos los cuales solo constituyen prerrequisito para alcanzar los mencionados resultados. Para efectos de evaluar y mejorar la calidad de la atención de salud, el SOGCS deberá cumplir con las siguientes características:

**Accesibilidad.** Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud (8).

**Oportunidad:** es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios (8).

**Seguridad:** es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias (8).

**Pertinencia:** es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales (8).

Continuidad: es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico (8).

Satisfacción del usuario: nivel del estado de ánimo del usuario-paciente y su familiar al comparar la atención en salud con sus expectativas+(8).

En el desarrollo del estudio se tomará en cuenta los atributos de calidad en la atención en salud, enfocándose en: accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia, continuidad y satisfacción del usuario, los cuales están contenidos en el:

Í Sistema General de Seguridad Social en Salud, que adopta como uno de sus principios fundamentales la calidad en la prestación de los servicios para la eficiencia de la gestión; estos atributos deben ser evaluados y calificados, de una u otra forma por el usuario de los servicios como cliente externo y también por los funcionarios que generan los diferentes subprocesos o actividades de la atención en salud+(8).

### **2.3. BASES LEGALES**

Según la **Resolución No. 5261 de 1994**, en la cual se establece el manual de actividades, intervenciones y procedimientos del plan obligatorio de salud en el sistema general de seguridad social en salud, en el artículo 8, se define la asistencia domiciliaria como aquella que se brinda en la residencia del paciente con el apoyo del personal médico y/o paramédico y la participación de su familia, la que se hará de acuerdo a las Guías de Atención Integral establecidas para tal fin (9).

La **ley 1122 del 2007**, en la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, en donde se establece que el gobierno nacional definirá el Plan Nacional de Salud Pública para cada cuatrienio, el cual quedará expresado en el respectivo Plan Nacional de Desarrollo. Su objetivo será la atención y prevención de los principales factores de riesgo para la salud y la promoción de condiciones y estilos de vida saludables, fortaleciendo la capacidad de la comunidad y la de los diferentes niveles territoriales para actuar. Este plan debe incluir los modelos de atención, tales como, salud familiar y comunitaria, atención primaria y atención domiciliaria (10).

Otro aspecto legal es el **Acuerdo 029 de 2011**, por el cual se sustituye el acuerdo 028 de 2011 que define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud, es así como en el artículo 25, de la comisión de regulación en salud, por el cual se actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud, define que la atención en la modalidad domiciliaria estará cubierta en los casos que se consideren

pendientes por el profesional tratante, bajo las normas de calidad establecidas en la normatividad vigente (11).

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. OBJETIVO GENERAL**

Identificar el cumplimiento de los atributos de la calidad en la atención integral a pacientes domiciliarios de la IPS San Miguel S.A.S. del municipio de Pasto, en el primer semestre del 2016.

#### **3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Caracterizar social, demográfica y clínicamente a los pacientes atendidos en el servicio domiciliario de la IPS San Miguel S.A.S. del municipio de Pasto.
- Describir la accesibilidad de los pacientes atendidos en el servicio domiciliario de la IPS San Miguel S.A.S. del municipio de Pasto.
- Analizar la oportunidad del servicio domiciliario a los pacientes atendidos en el servicio domiciliario de la IPS San Miguel S.A.S. del municipio de Pasto.
- Determinar el grado de seguridad de la atención domiciliaria a los pacientes atendidos en el servicio domiciliario de la IPS San Miguel S.A.S. del municipio de Pasto.
- Establecer la pertinencia de la atención domiciliaria a los pacientes atendidos en el servicio domiciliario de la IPS San Miguel S.A.S. del municipio de Pasto.
- Describir la continuidad de la atención a los pacientes atendidos en el servicio domiciliario de la IPS San Miguel S.A.S. del municipio de Pasto.
- Evaluar la satisfacción del usuario frente a la atención domiciliaria brindada por el personal de la IPS San Miguel del municipio de Pasto.

## **4. METODOLOGÍA**

### **4.1. PARADIGMA**

La investigación se fundamentó en el paradigma positivista, exige información precisa y verdadera para medir y cuantificar mediante instrumentos sus aspectos dominantes: medida, grado, cantidad en un lenguaje matemático estadístico (12).

### **4.2. TIPO DE ESTUDIO**

El estudio será de tipo descriptivo observacional, que tiene como finalidad observar, medir y analizar el cumplimiento de los atributos de calidad en la atención domiciliaria, permitiendo con ello hacer un bosquejo de los hallazgos respectivos enfocados en los mismos.

### **4.3. POBLACIÓN**

La población estará conformada por 52 usuarios que reciben atención domiciliaria por parte de la IPS San Miguel S.A.S., del municipio de Pasto, en el período 2016.

### **4.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

En el estudio se tendrá en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

- Pacientes que reciban atención domiciliaria en el área urbana del municipio de Pasto.
- Pacientes que se encuentren en atención domiciliaria con un período de un mes aproximadamente.

### **4.5. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Pacientes que habiten en el área rural del municipio de Pasto.
- Pacientes que hayan ingresado antes de 29 días.

#### 4.6. VARIABLES PRELIIMINARES

VARIABLES	NOMBRE	NATURALEZA	DEFINICIÓN OPERATIVA	FORMA DE MEDICIÓN	NIVEL DE MEDICIÓN	PLAN DE ANÁLISIS
Características sociodemográficas	Edad	Cuantitativa	Es el tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.	Años	Razón continua	Media (DE) Mediana (Rg) Coeficiente de variación
	Sexo	Cualitativo	Son los roles o papeles sociales que la persona desarrolla desde su infancia y que definen a lo masculino y a lo femenino dentro de una sociedad.	Hombre Mujer	Nominal dicotómica	Distribución porcentual
	Estado civil	Cualitativo	Es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia.	Soltero Casado Unión libre Divorciado Viudo	Nominal politómica	Distribución porcentual
	Estrato socioeconómico	Cualitativo	Define las características socio-económicas de un grupo familiar dependiendo del sector donde habiten.	Bajo Medio Alto	Ordinal	Distribución porcentual
	Nivel de escolaridad	Cualitativo	Es el grado de estudios que han realizado en su formación a nivel de la institución educativa.	Primaria completa Primaria incompleta Secundaria completa Secundaria incompleta Técnico Universitario Ninguno Otro	Nominal	Distribución porcentual

Atributos de calidad	Accesibilidad	Cualitativo	Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.	Excelente Bueno Regular Malo	Nominal	Puntaje
	Oportunidad	Cualitativo	Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud.	Excelente Bueno Regular Malo	Nominal	Puntaje
	Seguridad	Cualitativo	Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias	Excelente Bueno Regular Malo	Nominal	Puntaje
	Pertenencia	Cualitativo	Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.	Excelente Bueno Regular Malo	Nominal	Puntaje
	Continuidad	Cualitativo	Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de	Excelente Bueno Regular Malo	Nominal	Puntaje

			actividades, basada en el conocimiento científico			
Satisfacción del usuario	Información	Cualitativo	Es la transmisión de un mensaje relacionado con la atención brindada en una institución de salud	Excelente Bueno Regular Malo	Nominal	Puntaje
	Atención en salud	Cualitativo	Es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos.	Excelente Bueno Regular Malo	Nominal	Puntaje
	Trato	Cualitativo	Es una cualidad que debe tener el personal médico para brindar atención a los usuarios.	Excelente Bueno Regular Malo	Nominal	Puntaje
	Grado de satisfacción	Cualitativo	Nivel del estado de ánimo del usuario-paciente y su familiar al comparar la atención en salud con sus expectativas.	Excelente Bueno Regular Malo	Nominal	Puntaje

Fuente: la presente investigación . año 2016

#### **4.7. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

El proceso de recolección de información se realizó previa autorización de las directivas de la IPS con un convenio previo en donde se establece los aspectos que se tuvieron en cuenta en el estudio.

En la investigación se tuvo en cuenta la siguiente técnica:

**Encuesta.** Es una técnica de recogida de datos mediante la aplicación de un cuestionario a una muestra de individuos, a través de ella se puede conocer las opiniones, las actitudes y los comportamientos de las personas (12), estuvo dirigida a usuarios y/o familiares de los pacientes que reciben atención domiciliaria en la IPS San Miguel del Municipio de Pasto. El objetivo estuvo dirigido a identificar las características sociodemográficas y el cumplimiento de los atributos de calidad, como: accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia, continuidad y satisfacción.

El proceso de recolección de la información se fundamentó en la aplicación de encuestas a los usuarios y/o familiares, ésta se aplicó después de un período en que se entable un diálogo o visitas a los pacientes, con la finalidad de lograr empatizar para posteriormente solicitar la información relacionada con el cumplimiento en los atributos de calidad, permitiendo con ello obtener una información que logre los objetivos diseñados preliminarmente.

#### **4.8. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

El instrumento consta de una serie de preguntas relacionadas con los atributos de calidad, en donde se dan una valoración para cada uno de ellos. El instrumento se presenta en el Anexo A.

#### **4.9. PRUEBA PILOTO**

Para verificar la efectividad de la encuesta a aplicar, se utilizó el formato de encuesta, el cual será aprobado por el asesor del trabajo de grado, para aplicarlo a los usuarios que reciben atención domiciliaria de la IPS Mallamás, para con ello identificar los cambios que sean pertinentes en el instrumento.

La prueba piloto se aplicó a los tres pacientes que se seleccionen, cuyos criterios de inclusión fue que sean pacientes que reciben atención domiciliaria.

#### **4.10. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

Antes de iniciar el proceso de recolección de información se tuvo en cuenta el convenio establecido entre la institución y las investigadoras, en donde se obtuvo el aval para la aplicación del mismo.

El proceso de análisis de la información se utilizó el programa Excell, en él se plasmó la información respectiva que se presentó en cuadros de distribución porcentual y se elaboraron las gráficas respectivas, haciendo un análisis univariado, cuya finalidad es medir una a una las características o propiedades que se tendrán en cuenta en el estudio, es así como se tendrán en cuenta las características sociodemográficas y posterior a ello verificar el cumplimiento de los atributos de calidad en la atención domiciliaria de la IPS San Miguel S.A.S.

#### **4.11. PLAN DE DIVULGACIÓN DE RESULTADOS**

Los resultados de la investigación fueron socializados ante la institución donde se realizó la investigación, además se entregó el archivo del informe final a la universidad para que sea divulgada en las investigaciones pertinentes.

## 5. CONSIDERACIONES ÉTICAS

En la investigación se tomó como fundamento la Resolución 8430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Que tiene referencia a la investigación que se realiza con seres humanos, enfatizando en aspectos de amplia importancia.

Se enfocó en los siguientes aspectos:

**Artículo 5.** En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar.

**Artículo 6.** La investigación que se realice en seres humanos se deberá desarrollar conforme a los siguientes criterios:

- a. Se ajustará a los principios científicos y éticos que la justifiquen.
- b. Se realizará solo cuando el conocimiento que se pretende producir no pueda obtenerse por otro medio idóneo.
- c. Deberá prevalecer la seguridad de los beneficiarios y expresar claramente los riesgos (mínimos).
- d. Contará con el Consentimiento Informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal con las excepciones dispuestas en la presente resolución.
- e. Deberá ser realizada por profesionales con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano bajo la responsabilidad de una entidad de salud, supervisada por las autoridades de salud, siempre y cuando cuenten con los recursos humanos y materiales necesarios que garanticen el bienestar del sujeto de investigación.

**Artículo 8.** En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo, sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice+(13).

## 6. RESULTADOS

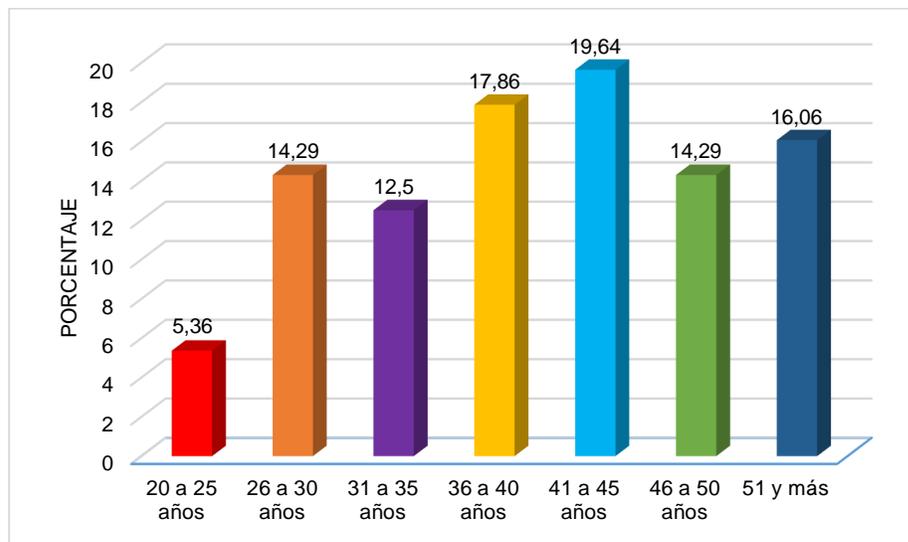
### 6.1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

**Cuadro 1. Distribución porcentual según edad de los pacientes domiciliarios de la IPS San Miguel S.A.S del municipio de Pasto.**

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
20 a 25 años	3	5,36
26 a 30 años	8	14,29
31 a 35 años	7	12,50
36 a 40 años	10	17,86
41 a 45 años	11	19,64
46 a 50 años	8	14,29
51 y más	9	16,06
<b>TOTAL</b>	<b>56</b>	<b>100</b>

Fuente: la presente investigación . Año 2016

**Gráfica 1. Distribución porcentual según edad de los pacientes domiciliarios de la IPS San Miguel S.A.S del municipio de Pasto.**



Fuente: la presente investigación . Año 2016

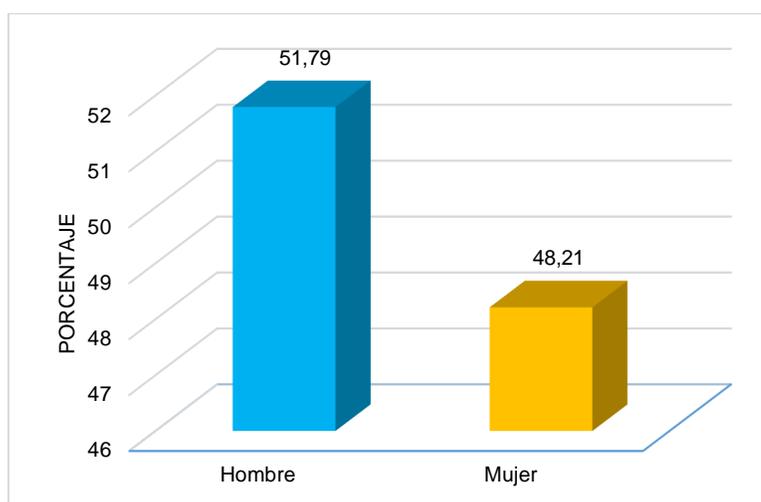
En la gráfica anterior, se observa la edad de los pacientes con atención domiciliaria, siendo predominante para el 19.64% de 41 a 45 años, en menor proporción los del grupo de menores de 40 años, seguido por los mayores de 41 años, dicha información permite verificar que los pacientes se encuentran en los diferentes grupos etáreos.

**Cuadro 2. Distribución porcentual según género de los pacientes domiciliarios de la IPS San Miguel S.A.S del municipio de Pasto.**

GENERO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Hombre	29	51,79
Mujer	27	48,21
<b>TOTAL</b>	<b>56</b>	<b>100</b>

Fuente: la presente investigación . Año 2016

**Gráfica 2. Distribución porcentual según género de los pacientes domiciliarios de la IPS San Miguel S.A.S del municipio de Pasto.**



Fuente: la presente investigación . Año 2016

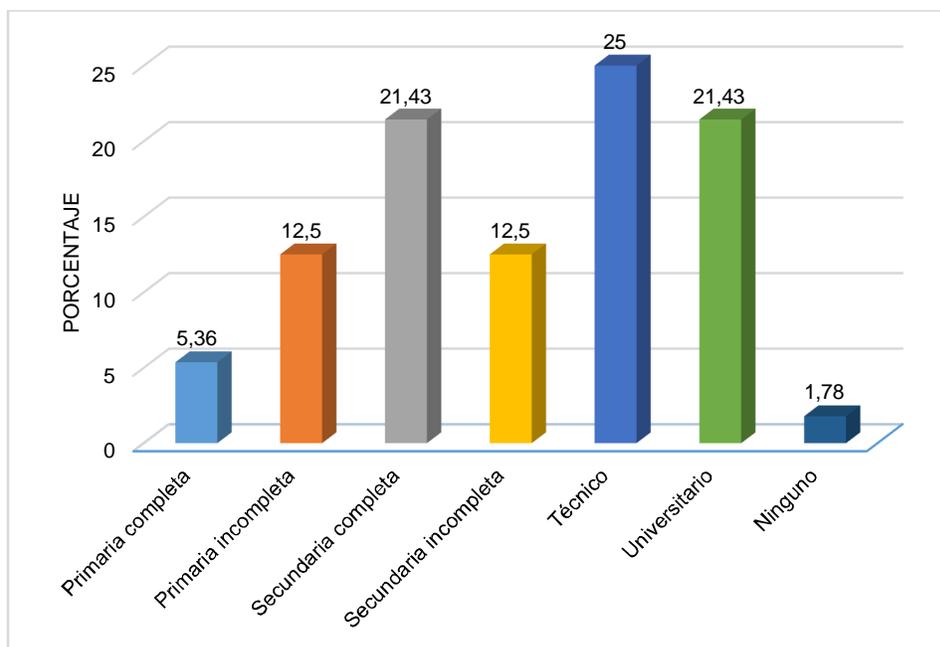
El género de los pacientes que reciben atención domiciliaria está representado en un 51.79% del género masculino y en menor proporción del género femenino, lo que indica cambios significativos con relación al género de los pacientes.

**Cuadro 3. Distribución porcentual según escolaridad de los pacientes domiciliarios de la IPS San Miguel S.A.S del municipio de Pasto.**

ESCOLARIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Primaria completa	3	5,36
Primaria incompleta	7	12,50
Secundaria completa	12	21,43
Secundaria incompleta	7	12,50
Técnico	14	25,00
Universitario	12	21,43
Ninguno	1	1,78
<b>TOTAL</b>	<b>56</b>	<b>100</b>

Fuente: la presente investigación . Año 2016

**Gráfica 3. Distribución porcentual según escolaridad de los pacientes domiciliarios de la IPS San Miguel S.A.S del municipio de Pasto.**



Fuente: la presente investigación . Año 2016

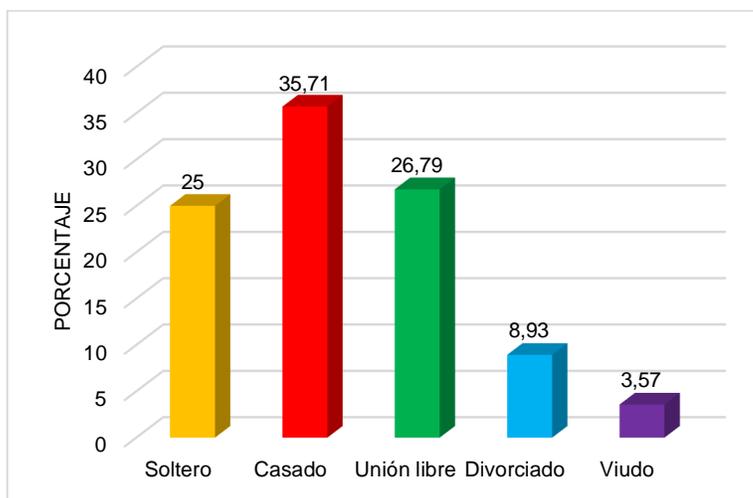
Los pacientes que reciben atención domiciliaria poseen un nivel de escolaridad favorable, siendo predominantes la secundaria completa con el 21.43%, seguido por el técnico con el 25% y universitario con el 21.43%, en menor proporción primaria completa e incompleta y ninguno.

**Cuadro 4. Distribución porcentual según estado civil de los pacientes domiciliarios de la IPS San Miguel S.A.S del municipio de Pasto.**

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Soltero	14	25,00
Casado	20	35,71
Unión libre	15	26,79
Divorciado	5	8,93
Viudo	2	3,57
TOTAL	56	100

Fuente: la presente investigación . Año 2016

**Gráfica 4. Distribución porcentual según estado civil de los pacientes domiciliarios de la IPS San Miguel S.A.S del municipio de Pasto.**



Fuente: la presente investigación . Año 2016

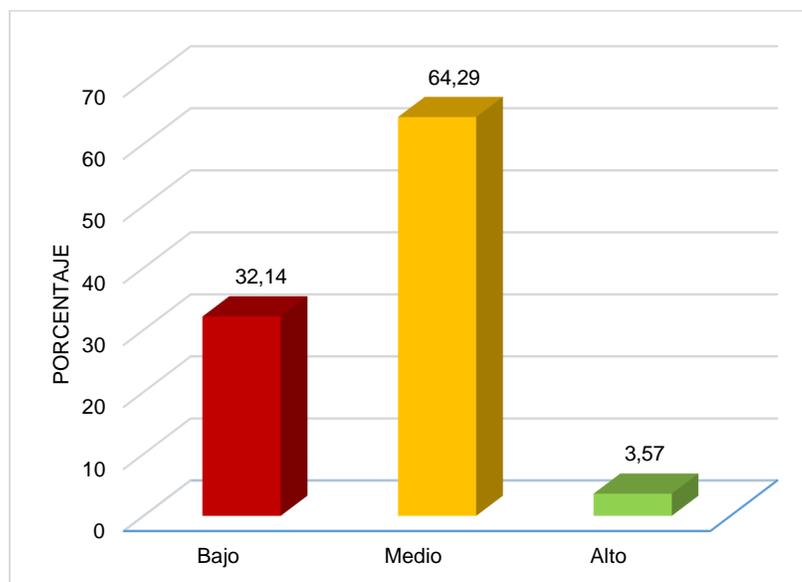
El estado civil de los pacientes domiciliarios atendidos en la IPS San Miguel, existe prevalencia de los vínculos afectivos conformado, representados en un 35.71% son casados, el 26.79% unión libre. Además, en menor proporción solteros, divorciados y viudos.

**Cuadro 5. Distribución porcentual según estrato socioeconómico de los pacientes domiciliarios de la IPS San Miguel S.A.S del municipio de Pasto.**

ESTRATO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bajo	18	32,14
Medio	36	64,29
Alto	2	3,57
TOTAL	56	100

Fuente: la presente investigación . Año 2016

**Gráfica 5. Distribución porcentual según estrato socioeconómico de los pacientes domiciliarios de la IPS San Miguel S.A.S del municipio de Pasto.**



Fuente: la presente investigación . Año 2016

En la gráfica anterior se hace referencia al estrato socioeconómico al que pertenecen los pacientes domiciliarios de la IPS San Miguel, se encontró que el 64.29% son de estrato medio, seguido por el 32.14% bajo y el 3.57% alto.

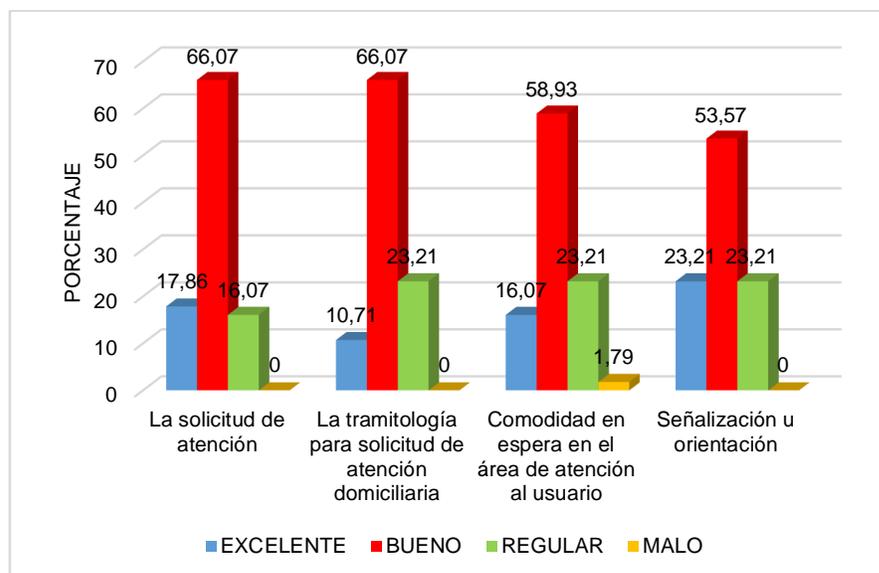
## 6.2. ATRIBUTOS DE CALIDAD

**Cuadro 6. Distribución porcentual de la valoración de la accesibilidad según los pacientes domiciliarios de la IPS San Miguel S.A.S del municipio de Pasto.**

ACCESIBILIDAD	EXCELENTE		BUENO		REGULAR		MALO	
	F	%	F	%	F	%	F	%
La solicitud de atención	10	17,86	37	66,07	9	16,07	0	0
La tramitología para solicitud de atención domiciliaria	6	10,71	37	66,07	13	23,21	0	0
Comodidad en espera en el área de atención al usuario	9	16,07	33	58,93	13	23,21	1	1,79
Señalización u orientación	13	23,21	30	53,57	13	23,21	0	0

Fuente: la presente investigación . Año 2016

**Gráfica 6. Distribución porcentual de la valoración de la accesibilidad según los pacientes domiciliarios de la IPS San Miguel S.A.S del municipio de Pasto.**



Fuente: la presente investigación . Año 2016

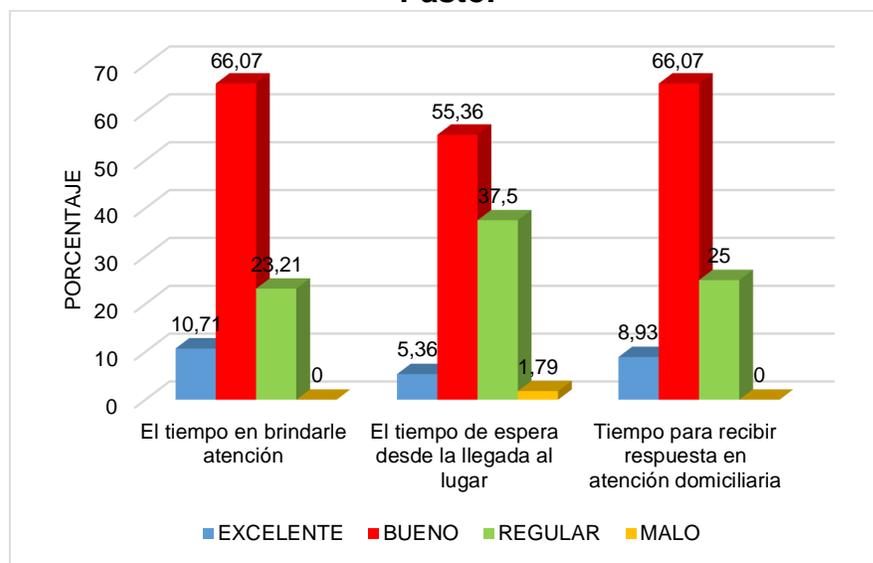
Con respecto a los atributos de calidad se tuvo en cuenta la accesibilidad, es así como la mayoría de los pacientes domiciliarios de la IPS San Miguel S.A.S. obtuvieron una valoración buena a la solicitud de la atención, la tramitología, comodidad en espera en el área de atención al usuario y señalización u orientación, obteniéndose un 66.07% en la mayoría de los aspectos evaluados. Además, en menor proporción se valoraron como excelente y regular, no se obtuvieron valoraciones de malo.

**Cuadro 7. Distribución porcentual de la valoración de la oportunidad según los pacientes domiciliarios de la IPS San Miguel S.A.S del municipio de Pasto.**

OPORTUNIDAD	EXCELENTE		BUENO		REGULAR		MALO	
	F	%	F	%	F	%	F	%
El tiempo en brindarle atención	6	10,71	37	66,07	13	23,21	0	0
El tiempo de espera desde la llegada al lugar	3	5,36	31	55,36	21	37,50	1	1,79
Tiempo para recibir respuesta en atención domiciliaria	5	8,93	37	66,07	14	25,00	0	0

Fuente: la presente investigación . Año 2016

**Gráfica 7. Distribución porcentual de la valoración de la oportunidad según los pacientes domiciliarios de la IPS San Miguel S.A.S del municipio de Pasto.**



Fuente: la presente investigación . Año 2016

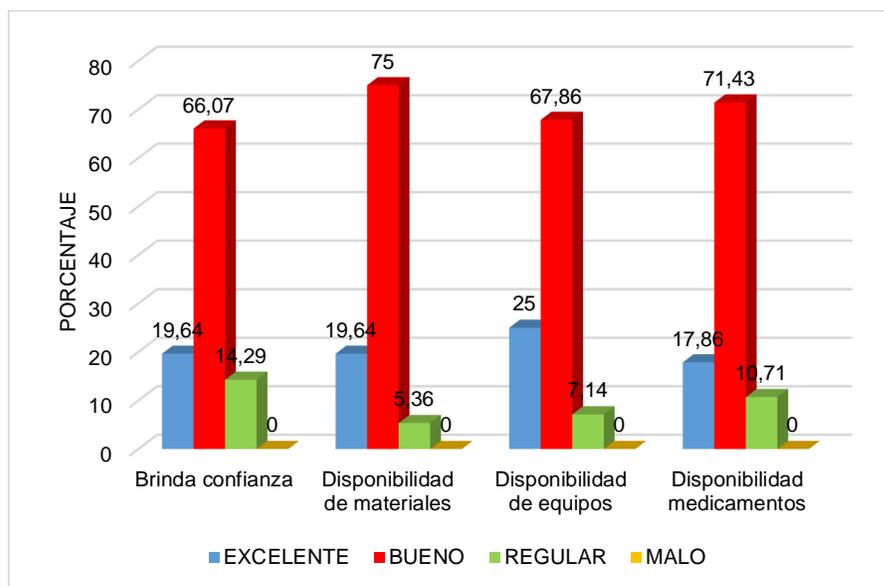
La valoración de la oportunidad según los pacientes domiciliarios de la IPS San Miguel S.A.S., en la mayoría de los aspectos se valora como bueno el tiempo en brindarle la atención, tiempo de espera desde la llegada al lugar y tiempo para recibir respuesta en la atención domiciliaria. Sin embargo, se da una valoración de regular en menor proporción y no se valora como malo los aspectos evaluados.

**Cuadro 8. Distribución porcentual de la valoración de la seguridad según los pacientes domiciliarios de la IPS San Miguel S.A.S del municipio de Pasto.**

SEGURIDAD	EXCELENTE		BUENO		REGULAR		MALO	
	F	%	F	%	F	%	F	%
El personal que lo atiende:								
Brinda confianza	11	19,64	37	66,07	8	14,29	0	0
Disponibilidad de materiales	11	19,64	42	75,00	3	5,36	0	0
Disponibilidad de equipos	14	25,00	38	67,86	4	7,14	0	0
Disponibilidad medicamentos	10	17,86	40	71,43	6	10,71	0	0

Fuente: la presente investigación . Año 2016

**Gráfica 8. Distribución porcentual de la valoración de la seguridad según los pacientes domiciliarios de la IPS San Miguel S.A.S del municipio de Pasto.**



Fuente: la presente investigación . Año 2016

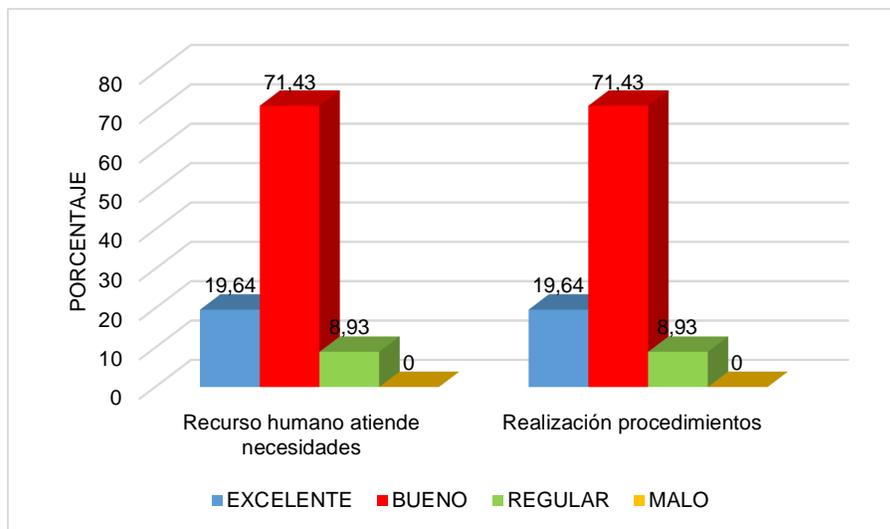
En la gráfica anterior, se hace referencia a la valoración de la seguridad según los pacientes domiciliarios, se encontró una valoración de bueno en la mayoría de porcentajes, en brindar confianza, disponibilidad de materiales, equipos y medicamentos. Además, se valoran en menor proporción como excelente y regular los diferentes aspectos evaluados.

**Cuadro 9. Distribución porcentual de la valoración de la pertinencia según los pacientes domiciliarios de la IPS San Miguel S.A.S del municipio de Pasto.**

PERTINENCIA	EXCELENTE		BUENO		REGULAR		MALO	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Recurso humano atiende necesidades	11	19,64	40	71,43	5	8,93	0	0
Realización procedimientos	11	19,64	40	71,43	5	8,93	0	0

Fuente: la presente investigación . Año 2016

**Gráfica 9. Distribución porcentual de la valoración de la pertinencia según los pacientes domiciliarios de la IPS San Miguel S.A.S del municipio de Pasto.**



Fuente: la presente investigación . Año 2016

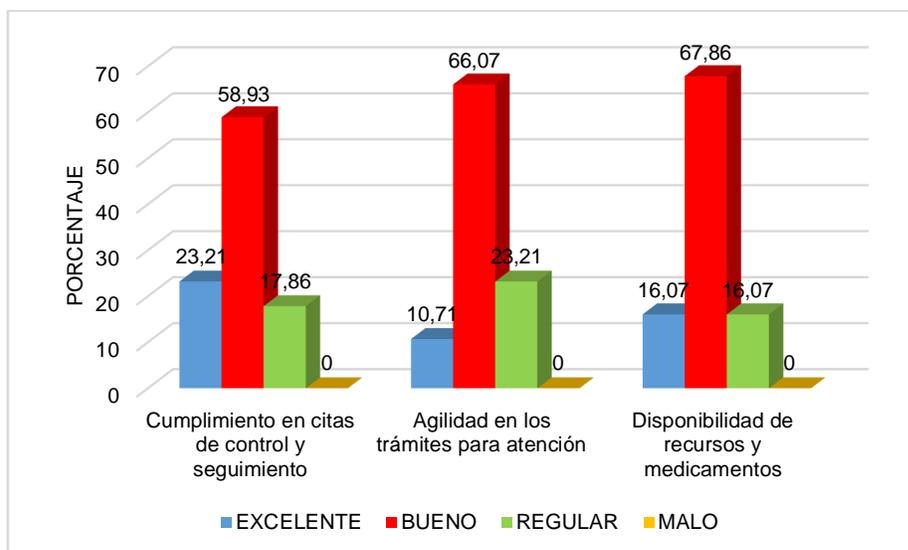
En la gráfica anterior, se hace referencia a la valoración de la pertinencia según los pacientes domiciliarios de la IPS San Miguel S.A.S., los porcentajes son significativos y similares, puesto que la mayoría correspondiente a un 71.43% valoran como bueno los recursos humanos atienden las necesidades y la realización de los procedimientos. Además, es importante mencionar que existen valoraciones de excelente y regular en los diferentes aspectos evaluados.

**Cuadro 10. Distribución porcentual de la valoración de la continuidad según los pacientes domiciliarios de la IPS San Miguel S.A.S del municipio de Pasto.**

CONTINUIDAD	EXCELENTE		BUENO		REGULAR		MALO	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Cumplimiento en citas de control y seguimiento	13	23,21	33	58,93	10	17,86	0	0
Agilidad en los trámites para atención	6	10,71	37	66,07	13	23,21	0	0
Disponibilidad de recursos y medicamentos	9	16,07	38	67,86	9	16,07	0	0

Fuente: la presente investigación . Año 2016

**Gráfica 10. Distribución porcentual de la valoración de la continuidad según los pacientes domiciliarios de la IPS San Miguel S.A.S del municipio de Pasto.**



Fuente: la presente investigación . Año 2016

En la gráfica anterior se hace referencia a la continuidad según los pacientes domiciliarios, se encontró una valoración de bueno en un 58.93% cumplimiento en citas de control y seguimiento, 66.07% agilidad de los trámites para la atención y el 67.86% disponibilidad de recursos y medicamentos. Sin embargo, existen valoraciones de excelente y regular en menor proporción los aspectos evaluados en los atributos de calidad.

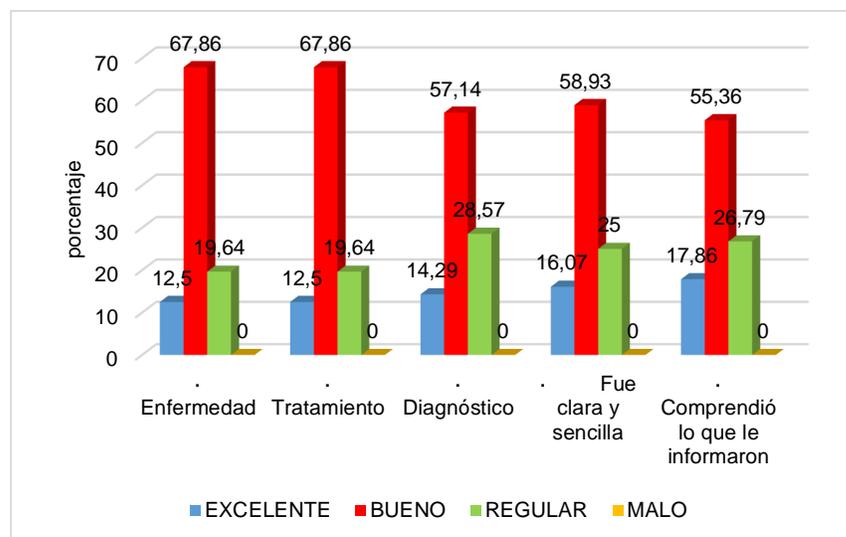
### 6.3. SATISFACCIÓN DEL USUARIO

**Cuadro 11. Distribución porcentual de la valoración de la información suministrada a los pacientes domiciliarios de la IPS San Miguel S.A.S del municipio de Pasto.**

CÓMO VALORA LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA	EXCELENTE		BUENO		REGULAR		MALO	
	F	%	F	%	F	%	F	%
• Enfermedad	7	12,50	38	67,86	11	19,64	0	0
• Tratamiento	7	12,50	38	67,86	11	19,64	0	0
• Diagnóstico	8	14,29	32	57,14	16	28,57	0	0
• Fue clara y sencilla	9	16,07	33	58,93	14	25,00	0	0
• Comprendió lo que le informaron	10	17,86	31	55,36	15	26,79	0	0

Fuente: la presente investigación . Año 2016

**Gráfica 11. Distribución porcentual de la valoración de la información suministrada a los pacientes domiciliarios de la IPS San Miguel S.A.S del municipio de Pasto.**



Fuente: la presente investigación . Año 2016

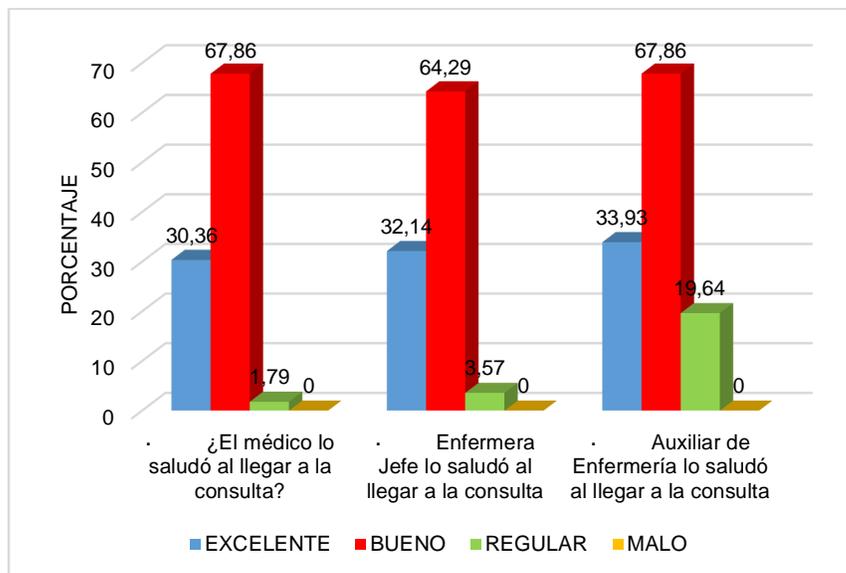
En la satisfacción del usuario se hace referencia a la valoración de la información brindada a los pacientes domiciliarios de la IPS San Miguel S.A.S., se encontró valoraciones de bueno en la mayoría de los aspectos, con porcentajes superiores al 50% en lo relacionado a la información sobre enfermedad, tratamiento, diagnóstico, ésta fue sencilla y clara, se comprendió lo que le informaron, aunque también existen valoraciones de regulares y excelentes en menor proporción.

**Cuadro 12. Distribución porcentual de la valoración de la atención brindada a los pacientes domiciliarios de la IPS San Miguel S.A.S del municipio de Pasto.**

CÓMO VALORA LA ATENCIÓN	EXCELENTE		BUENO		REGULAR		MALO	
	F	%	F	%	F	%	F	%
• ¿El médico lo saludó al llegar a la consulta?	15	26,79	35	62,50	6	10,71	0	0
• Enfermera Jefe lo saludó al llegar a la consulta	16	28,57	34	60,71	6	10,71	0	0
• Auxiliar de Enfermería lo saludó al llegar a la consulta	17	30,36	33	58,93	6	10,71	0	0

Fuente: la presente investigación . Año 2016

**Gráfica 12. Distribución porcentual de la valoración de la atención brindada a los pacientes domiciliarios de la IPS San Miguel S.A.S del municipio de Pasto.**



Fuente: la presente investigación . Año 2016

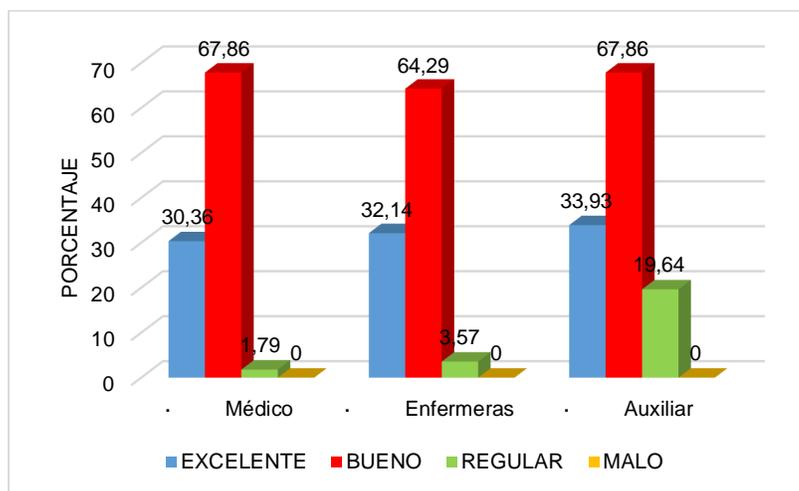
Otro de los aspectos que se tuvo en cuenta en la satisfacción de los usuarios es la valoración de la atención brindada a los usuarios, al respecto la mayoría de los pacientes domiciliarios dieron una valoración de bueno con respecto a que el médico saludó al llegar a la consulta, la Enfermera Jefe saludó al llegar a la consulta, igualmente el personal auxiliar de Enfermería. Así mismo, se encontró valoración de excelente en estos aspectos, en menor proporción valoraron como regular.

**Cuadro 13. Distribución porcentual de la valoración del trato recibido por los pacientes domiciliarios de la IPS San Miguel S.A.S del municipio de Pasto.**

CÓMO VALORA EL TRATO RECIBIDO POR	EXCELENTE		BUENO		REGULAR		MALO	
	F	%	F	%	F	%	F	%
• Médico	17	30,36	38	67,86	1	1,79	0	0
• Enfermeras	18	32,14	36	64,29	2	3,57	0	0
• Auxiliar	19	33,93	38	67,86	11	19,64	0	0

Fuente: la presente investigación . Año 2016

**Gráfica 13. Distribución porcentual de la valoración del trato recibido por los pacientes domiciliarios de la IPS San Miguel S.A.S del municipio de Pasto.**



Fuente: la presente investigación . Año 2016

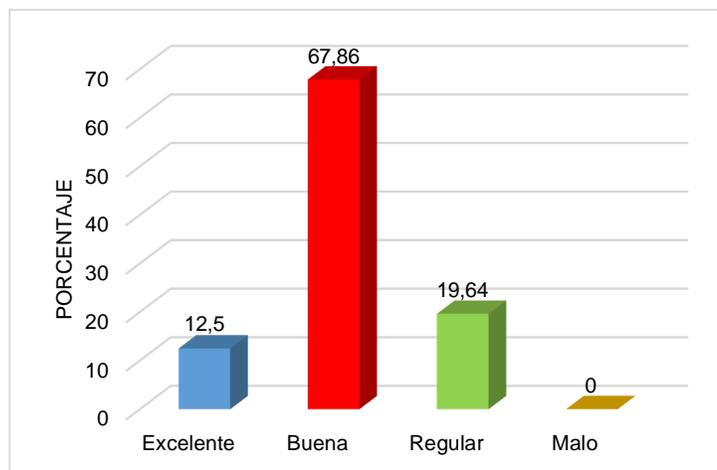
En la satisfacción de la atención brindada a los pacientes domiciliarios de la IPS San Miguel S.A.S., se encontró que el trato recibido estuvo valorado como bueno para la atención recibida por el Médico, Enfermera y Auxiliar de Enfermería, sin embargo, también se valoran como excelentes a este grupo de personal de salud que labora en la atención domiciliaria.

**Cuadro 14. Distribución porcentual de la valoración de la satisfacción en la atención brindada a los pacientes domiciliarios de la IPS San Miguel S.A.S del municipio de Pasto.**

SATISFACCIÓN EN LA ATENCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Excelente	7	12,50
Buena	38	67,86
Regular	11	19,64
Malo	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>56</b>	<b>100</b>

Fuente: la presente investigación . Año 2016

**Gráfica 14. Distribución porcentual de la valoración de la satisfacción en la atención brindada a los pacientes domiciliarios de la IPS San Miguel S.A.S del municipio de Pasto.**



Fuente: la presente investigación . Año 2016

Analizando la valoración de la satisfacción en la atención brindada a los pacientes domiciliarios de la IPS San Miguel S.A.S., se encontró que el 67.86% valoraron como buena la atención que recibieron en su hogar, seguido por el 19.64% regular y el 12.5% excelente. Los datos anteriores evidencian que en la mayoría de los casos la atención es buena, si se tiene en cuenta la importancia de la atención en este grupo de personas.

## 7. DISCUSIÓN

En la actualidad la atención domiciliaria se ha constituido como una de las necesidades fundamentales de los pacientes que así lo requieren, convirtiéndose en un aporte significativo para contribuir a mejorar la salud y bienestar de los mismos, es por ello que con el trabajo investigativo se identificó la atención, fundamentada en verificar el cumplimiento de los atributos de calidad en la atención integral a los pacientes domiciliarios de la IPS San Miguel S.A.S.

En el proceso investigativo se abordó la caracterización social, demográfica y clínica de los pacientes, en él se encontró que la mayoría de pacientes que reciben este tipo de atención están distribuidos en las diferentes edades, en predominio de 36 y más años, mayoritario en hombres, con niveles de escolaridad adecuados como secundaria completa, técnico y universitario, estado civil casado y unión libre y menor en soltero, divorciado y viudo, los estratos están en el bajo y medio.

Haciendo relación a los aspectos sociodemográficos de los pacientes con atención domiciliaria, se toma como referente la guía de buena práctica clínica en atención domiciliaria, se encontró que los usuarios son básicamente mujeres un 90% son mayores de 65 años y las edades medidas oscilan entre los 78 y los 81 años+(14).

Analizando la información encontrada en el estudio se considera que existen diferencias significativas con relación a la investigación mencionada, puesto que en la IPS San Miguel S.A.S., las edades de los pacientes están en los diferentes grupos etáreos, por el contrario, en el estudio se encuentra la atención domiciliaria como exclusiva de los pacientes de la tercera edad.

Unido a lo anterior, en la guía buena práctica clínica en atención domiciliaria, se enfatiza en el componente sociodemográfico como un factor crítico en el examen al paciente domiciliario para valorar el impacto de una enfermedad en la salud total y las necesidades de los servicios. Los principales elementos a valorar son: el nivel cultural, la profesión, el estado civil, las características e instalaciones de la vivienda, entre otros+(14).

Relacionando los aspectos sociodemográficos que se tuvieron en cuenta en la investigación se considera que éstas no tienen influencia en la atención, sin embargo, se requiere conocerla para identificar de forma adecuada, por lo que se constituye en uno de los elementos fundamentales para brindar atención a los pacientes que así lo requieren.

En el estudio, se hizo referencia a los atributos de calidad, es así como se encontró que la valoración de los pacientes a este aspecto fue valorado en la mayoría de los casos como bueno y en menor proporción excelente y regular, debido a que la solicitud de la atención es favorable, igualmente la tramitología, de igual manera la comodidad en espera en el área de atención al usuario y la señalización u orientación.

Con base en los hallazgos del atributo de calidad denominado accesibilidad, se toma como referente bibliográfico el estudio realizado en Bogotá, en donde la %accesibilidad y utilización de los servicios de atención domiciliaria fue calificada por el 75.7% considerándose una apropiación adecuada en el desarrollo de esta modalidad, en este sentido se encontró que la accesibilidad es adecuada y la puntuación alta obtenida se da por la gratuidad de los servicios ofrecidos bajo esta modalidad, así como la no restricción geográfica para la atención a los usuarios+ (4).

Desde esta perspectiva se considera que los datos obtenidos con relación a la accesibilidad, fue favorable, puesto que la mayoría de los usuarios valoraron adecuadamente, por lo tanto, es pertinente mencionar que poseen un acceso a este servicio, además es importante resaltar que esto ha obtenido una serie de aspectos positivos en la atención domiciliaria para los usuarios en particular.

En el atributo de calidad se abordó la oportunidad, la cual fue valorada como bueno en la mayoría de los casos, puesto que disponen de un tiempo favorable para brindarla la atención, así mismo el tiempo de espera y al momento de recibir la respuesta de la atención domiciliaria.

Enfocándose en la oportunidad en la atención, se encontró un estudio en el cual se hizo referencia a %a atención domiciliaria de calidad debe ser oportuna, es decir satisfacer las necesidades y las expectativas de los pacientes, su familia y su comunidad+ (15), por tal motivo en el caso en particular se encontró que ésta ha sido valorada favorablemente, puesto que se brinda en el momento en el cual se requiere.

Con relación al atributo de calidad la seguridad del paciente domiciliario, se encontró valoración de bueno en la mayoría de los aspectos, aunque resalta las valoraciones de excelente, en cuanto al personal que los atiende como es brindarles confianza, disponibilidad de materiales, equipos y medicamentos. Lo que evidencia que se cuenta con los elementos necesarios para minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias (8), lo anterior se evidenció en la atención domiciliaria que se brinda a los usuarios en la IPS San Miguel S.A.S.

En este orden de ideas, se hizo referencia a la valoración de la pertinencia, se encontró aspectos positivos porque la mayoría mencionan como bueno, puesto

que el recurso humano atiende las necesidades de los pacientes y favorable la realización de los diferentes procedimientos, lo que evidencian una atención de calidad que contribuye en la salud y bienestar de los pacientes.

De igual manera se abordó la continuidad, se encontró aspectos positivos porque la mayoría valoraron como bueno el cumplimiento en citas de control y seguimiento, agilidad en los trámites para atención, disponibilidad de recursos y medicamentos. Lo anterior se asemeja con el estudio realizado en Bogotá, en donde se encontró que ~~en~~ en las IPS privadas se evidencia una dificultad los trámites que debe hacer el usuario para que en ocasiones la atención en el hogar pueda ser autorizada por la empresa aseguradora+(4).

De acuerdo a los hallazgos en la investigación se evidencia dificultades en la tramitología, situación que no se asemeja a los hallazgos, puesto que la mayoría de las personas están satisfechos con la atención que han recibido, más aún porque existe agilidad en los trámites para la atención que en él se brinda.

Otro de los aspectos que se tuvieron en cuenta en el estudio fue la satisfacción del usuario, al respecto la mayoría de los pacientes valoraron como bueno, seguido por el regular y excelente, en lo relacionado a la información sobre la enfermedad, tratamiento, diagnóstico, claridad y sencillez, unido a la comprensión de lo que en él le informaron. Además la valoración de la atención fue buena en la mayoría de los casos tanto del personal Médico, Enfermera jefe y Auxiliar de Enfermería.

Relacionando los hallazgos con lo encontrado en la investigación, es pertinente mencionar que ~~en~~ casi la totalidad de los encuestados reportó que percibieron actitud del personal que los atiende como positiva, demostrando capacidad y confiabilidad, además este programa ha mejorado la situación de salud+(16).

Es importante resaltar que la satisfacción en la atención brindada por el personal de salud fue favorable, puesto que la mayoría de los resultados valorados como bueno y excelentes, razón por la cual se considera que esto coincide con la investigación en donde la atención fue percibida como buena para los pacientes que han recibido atención domiciliaria.

En la satisfacción también se abordó el trato recibido por los pacientes, encontrándose que la mayoría valoraron como bueno y excelente, el trato recibido por los médicos, enfermeras y auxiliares de Enfermería, coincidiendo con los hallazgos del estudio en donde se concluye que ~~el~~ el trato y calidad humana del equipo cumple los requerimientos para considerarse satisfechos, aunque reportan necesidades importantes como transporte especializado para consulta presencial en el hospital (16).

Es evidente que la atención domiciliaria se ha constituido en uno de los elementos fundamentales para lograr la satisfacción del usuario, más aún si se tiene en cuenta el recurso humano que labora en la institución, por lo tanto, es pertinente

mencionar la importancia y favorabilidad que tiene éste en la atención a los usuarios.

Finalmente, se hace referencia a la satisfacción por la atención recibida por parte del personal en la atención domiciliaria, la mayoría valoró como buena la atención y en menor proporción regular y excelente, puesto que en él se tienen en cuenta varios aspectos que implican para este resultado.

Al respecto en el estudio realizado en Bogotá, se encontró que el total de casos incluidos reporta satisfacción con el servicio y el 90% reporta impacto positivo en su situación de salud, además el programa de atención domiciliaria obtiene buenos resultados respecto a la percepción por parte del paciente de la calidad de atención suministrada (16). Dichos hallazgos tienen similitud con lo encontrado en el desarrollo de esta investigación.

## 8. CONCLUSIONES

- En las características sociodemográficas de los pacientes con atención domiciliaria, se encontró presencia de los diferentes grupos etáreos desde los 20 años, aunque predominaron los mayores de 36 años, prevaleció el género masculino, grado de escolaridad adecuado, bajo nivel de personas sin estudio, el estado civil está representado en unión libre y casado, provienen de estratos bajo y medio.
- En el atributo de calidad denominado accesibilidad se encontró predominio de la valoración de bueno en la atención a los pacientes domiciliarios, en donde se da importancia a la solicitud de la atención, tramitología, comodidad en espera en el área de atención al usuario y señalización u orientación, siendo favorable para el usuario.
- En la atención domiciliaria la oportunidad fue valorada como buena en la mayoría de los casos, seguido por regular, lo anterior se relaciona con el tiempo en brindarle atención, tiempo de espera desde la llegada al lugar, tiempo para recibir respuesta en atención domiciliaria, situación que favorece la atención con calidad a los mismos.
- En el atributo de seguridad, se encontró una valoración como buena y excelente, puesto que el personal que lo atiende le brinda confianza, además existe disponibilidad de materiales, equipos y medicamentos, siendo favorable para la calidad de vida del paciente y mejorar el estado de salud del mismo.
- En el atributo de calidad denominado pertenencia se encontró valoración de bueno y excelente, puesto que poseen con el recurso humano que atiende las necesidades y la realización de procedimientos, lo anterior es favorable para lograr el bienestar de los mismos.
- En el atributo de calidad continuidad poseen valoraciones de bueno y excelente, puesto que existe cumplimiento en citas de control y seguimiento, agilidad en los trámites para atención, disponibilidad de recursos y medicamentos, considerándose aspectos positivos en la atención domiciliaria recibida por los pacientes.
- En la satisfacción del usuario se encontró valoración mayoritaria como buena para la información puesto que ésta fue adecuada para la enfermedad, tratamiento, diagnóstico, además fue clara y sencilla, lográndose la comprensión. Además, se valoró la atención como buena y excelente en

cuanto al médico que brinda un saludo, igualmente la enfermera y el auxiliar de enfermería, unido a lo anterior el trato fue valorado como bueno para el Médico, Enfermeras y Auxiliar, por lo anterior es pertinente mencionar que la valoración de la atención en definitiva fue buena, seguida por regular y excelente, no se encontraron valoraciones de malo.

## REFERENTES BIBLIOGRÁFICOS

1. Arnedo CF. Modelos de la organización de la atención domiciliaria. Doyma.es. 2006 Junio ; 9(1512).
2. Corrales D, Babarro A y Rodríguez M.. Continuidad de cuidados, innovación y redefinición de papeles profesionales en la atención a pacientes crónicos y terminales.. Sespas - Elviesier. 2012 Marzo; 1(2).
3. González A y Acevedo d. Revisión del estado del arte de la atención domiciliaria en salud. Primera ed. salud Peae, editor. Medellín: CES ; 2009.
4. Piñarte D y Reinoso, N. Atención domiciliaria en salud realizada por instituciones prestadoras de salud en la ciudad de Bogotá y su relación con la atención primaria en salud. Repository Javeriana. 2013 Junio; 2(1).
5. Aguirreche J, Granadillo B, Lobo O. Abordaje de atención médica domiciliaria al paciente terminal oncológico Barrio San José. Médico de familia. 2009 abril; 17(2).
6. Murano J. Atención domiciliaria. 2nd ed. Blogspot , editor. Bogotá: Salud buena; 2013.
7. Donabedian Avedis. La calidad de la atención médica: definición y métodos de evaluación. Segunda ed. Mexicana P, editor. México: Prensa Médica Mexicana ; 2001.
8. Ministerio de la Protección Social. Decreto 1011 de abril 2 de 2006. 2006. Colombia.
9. Ministerio de Salud. www.minsalud.gov. 1994 Agosto 5..
10. Ministerio de la Protección Social. Ley 1122 de 2007. 2007. Santafé de Bogotá.
11. Ministerio de la Protección Social. Acuerdo 29 de 2011. 2011. República de Colombia.
12. Tamayo y Tamayo. Metodología formal de la investigación científica. Tercera ed. Hill MG, editor. Bogotá: Mac Graw Hill; 2009.
13. Ministerio de la Protección Social. Resolución 8430 de 1993. 1993. Presidencia de la República.
14. Ministerio de Sanidad y Consumo de Madrid. Guía de buena práctica clínica en atención domiciliaria. 2010.  
[https://www.cgcom.es/sites/default/files/GBPC\\_Atencion\\_Domiciliaria.pdf](https://www.cgcom.es/sites/default/files/GBPC_Atencion_Domiciliaria.pdf).
15. Díaz Cordovés R, Ortiz Fernández M, Ruiz San Basilio , Blancas Aviles MJ, Torrejón Matías F, Zambrana Moral R. Evaluación en la atención domiciliaria en los pacientes incapacitados. Medicina de Familia. 2005 junio ; 3(1).

16. Castellanos Ochoa. Calidad de atención domiciliaria en salud del adulto mayor en el Instituto Hondureño de Seguridad Social. Centro de Atención Integral del Adulto mayor - enero marzo de 2010. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. 2010 Marzo; 1(1).
17. Ministerio de la Protección Social. Resolución número 00002003 de 2014. 2014. República de Colombia.

# **ANEXOS**

**ANEXO A.**  
**Encuesta dirigida a los pacientes domiciliarios**

**UNIVERSIDAD MARIANA CONVENIO**  
**UNIVERSIDAD CES - MEDELLÍN**

**OBJETIVO:** Determinar el cumplimiento de los atributos de calidad en la atención recibida en la atención domiciliaria de la persona de la IPS. San Miguel.

**INSTRUCTIVO.** El cuestionario que usted va a responder tiene una duración de una hora, el cual consta de 14 preguntas de selección múltiple con opción de única respuesta. El participar en esta investigación no le implicaría ningún tipo de riesgo a su salud física ni mental, puesto que la información que usted suministre será utilizada únicamente para el estudio, no se divulgarán los nombres y se mantendrá confidencial.

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS**

1. ¿Cuál es su edad? \_\_\_\_\_ años
  
2. ¿Usted es?
  - Hombre \_\_\_\_\_
  - Mujer \_\_\_\_\_
  
3. ¿Qué estudios ha realizado?
  - Primaria completa \_\_\_\_\_
  - Secundaria completa \_\_\_\_\_
  - Técnicos \_\_\_\_\_
  - Ninguno \_\_\_\_\_
  - Primaria incompleta \_\_\_\_\_
  - Secundaria incompleta \_\_\_\_\_
  - Universitarios \_\_\_\_\_
  - Otro\_\_ cuál\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_
  
4. ¿Cuál es su estado civil?
  - Soltero \_\_\_\_\_
  - Unión libre \_\_\_\_\_
  - Viudo (a) \_\_\_\_\_
  - Casado \_\_\_\_\_
  - Divorciado \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
  
5. ¿Estrato socioeconómico al que pertenece?
  - Bajo \_\_\_\_\_
  - Alto \_\_\_\_\_
  - Medio \_\_\_\_\_

## ATRIBUTOS DE CALIDAD

Califique de acuerdo a su criterio:

ATRIBUTOS	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	MALO
<b>Accesibilidad</b>				
La solicitud de atención				
La tramitología para solicitud de atención domiciliaria				
Comodidad en espera en el área de atención al usuario				
Señalización u orientación				

ATRIBUTOS	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	MALO
<b>Oportunidad</b>				
El tiempo en brindarle atención				
El tiempo de espera desde la llegada al lugar				
Tiempo para recibir respuesta en atención domiciliaria				
<b>Seguridad</b>				
El personal que lo atiende:				
Brinda confianza				
Disponibilidad de materiales				
Disponibilidad de equipos				
Disponibilidad medicamentos				
<b>Pertinencia</b>				
Recurso humano atiende necesidades				
Realización procedimientos				
<b>Continuidad</b>				
Cumplimiento en citas de control y seguimiento				
Agilidad en los trámites para atención				
Disponibilidad de recursos y medicamentos				

## SATISFACCIÓN DEL USUARIO

SATISFACCIÓN	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	MALO
Cómo valora la información suministrada:				
• Enfermedad				
• Tratamiento				
• Diagnóstico				
• Fue clara y sencilla				
• Comprendió lo que le informaron				
Cómo valora la atención				
• ¿El médico lo saludó al llegar a la consulta?				
• Enfermera Jefe lo saludó al llegar a la consulta				
• Auxiliar de Enfermería lo saludó al llegar a la consulta				
Cómo valora el trato recibido por:				
• Médico				
• Enfermeras				
• Auxiliar				

¿Cómo valora en general la satisfacción en la atención?

Excelente\_\_\_ Buena\_\_\_ Regular\_\_\_ Malo \_\_\_\_\_

## ADMINISTRACIÓN DEL PROYECTO

### CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2016												
	MESES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Revisión bibliográfica													
Diseño de la Propuesta													
Búsqueda de la información													
Ajuste de la propuesta													
Informes parciales y retroalimentación													
Prueba Piloto													
Trabajo de campo y recolección de datos													
Procesamiento de la información													
Análisis de datos													
Informe Final													
Divulgación													

### PRESUPUESTO

DETALLE	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
• Honorarios investigadores	3	1.000.000	3.000.000
• Compra material bibliográfico	2	150.000	300.000
• Material fotocopiado	2400		120.000
• Útiles de papelería			80.000
• USB	1	60.000	60.000
• CD room	1	30.000	30.000
• Transporte			200.000
• Alimentación			100.000
• Alquiler video beam			50.000
• Imprevistos			100.000
<b>TOTAL</b>			<b>4.240.000</b>