

**PERCEPCIÓN DE CALIDAD DEL SERVICIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA EN
LOS PACIENTES DE CEPAIN IPS DE LA CIUDAD DE TUNJA (BOYACÁ)**

MIGUEL ANTONIO NIETO RINCÓN

**PROYECTO DE INTERVENCIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE ESPECIALISTA
EN AUDITORIA EN SALUD**

ASESORA: DAISY MERCEDES BORRERO CAMPOS

UNIVERSIDAD SANTO TOMAS DE AQUINO

SANTIAGO DE TUNJA

2018

RESUMEN

El presente artículo se realizó con el objetivo de medir la calidad de la atención brindada en el programa de atención domiciliaria a los usuarios de Cepain IPS. Esta IPS cuenta con dos programas de atención: pacientes que presentan patologías agudas y pacientes con patologías crónicas. De estos grupos de pacientes se seleccionó la muestra a los cuales se les aplicó la encuesta y de allí pudimos interpretar que la gran mayoría de pacientes muestra un alto grado de satisfacción con los servicios prestados y pudimos evidenciar que se disminuyeron los reingresos a las clínicas por las mismas patologías con las cuales ingresaron al programa, también se observó el aumento de la demanda de los servicios de hospitalización domiciliaria ya que los pacientes manifestaron una más pronta recuperación de sus patologías.

ABSTRACT

The present article was carried out with the objective of measuring the quality of the care provided in the home care program to users of Cepain IPS. This IPS has two care programs: patients with acute pathologies and patients with chronic pathologies. From these groups of patients the sample was selected to which the survey was applied and from there we could interpret that the great majority of patients shows a high degree of satisfaction with the services provided and we could show that re-admissions to the clinics were reduced by the same pathologies with which they entered the program, there was also an increase in the demand for home hospitalization services as patients showed a faster recovery of their pathologies.

PALABRAS CLAVE

Hospitalización domiciliaria, crónico, agudo, calidad.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2010), define la hospitalización domiciliaria, como: “La provisión de servicios de salud por parte de cuidadores formales o informales, en el hogar, con el fin de promover, restablecer o mantener el máximo nivel de confort, funcionalidad y salud, incluyendo cuidados tendientes a dignificar la muerte” (Ramírez, 2006). El planteamiento que motiva la instauración de un programa de hospitalización domiciliaria es la premisa o la intención de la aseguradora y el equipo de salud de lograr una alta satisfacción del usuario y su familia reduciendo los días estancia y optimizando el recurso hospitalario (Castellanos, 2010).

La Hospitalización Domiciliaria fue iniciada en el año 1947 en la ciudad de Nueva York, Estados Unidos, como una prolongación del hospital hacia el domicilio del paciente. El objetivo de fundar esta modalidad de atención era descongestionar los centros hospitalarios y promover un ambiente más familiar y favorable con el fin de tener una mejor recuperación de sus enfermedades, teniendo tal éxito que fue replicado en más ciudades de EE. UU y Europa adaptándose a sus propios sistemas de salud.

A partir de los años sesenta en Canadá comenzaron a funcionar servicios de Hospitalización Domiciliaria orientados a pacientes quirúrgicos dados de alta tempranamente. En hospitales de Montreal se realizó, en 1987, una experiencia piloto (bautizada Hospital extra-mural) que consistía en la administración y control de antibióticos parenterales en el domicilio de pacientes con problemas agudos.

La hospitalización en casa en Tunja (Boyacá) ha demostrado ser una herramienta útil, ya que con esta modalidad se logra descongestionar los servicios de urgencias y hospitalización, optimizando de esta forma los recursos del sistema de salud e integrando a la familia en el

cuidado del paciente. (Bermúdez, 2011). Además de tener ventajas en la utilización eficiente de los recursos del sistema también nos ofrece ventajas en la salud del paciente porque se brinda un servicio más personalizado, humano, y de mejor calidad favoreciendo así su pronta recuperación.

El propósito de la aplicación de la encuesta es conocer el grado de satisfacción y la percepción de la calidad de los servicios prestados por la ips CEPAIN a todos los pacientes que durante la realización del presente artículo solicitaron el servicio de atención domiciliaria.

(Ibáñez, 2012).

METODOLOGIA

Se realizó una encuesta ya existente en la IPS de atención domiciliaria CEPAIN con el fin de medir el grado de satisfacción relacionada con los servicios prestados a los usuarios de los programas de hospitalización domiciliaria, la encuesta se aplicó en cada uno de los domicilios de los usuarios elegidos para el presente estudio, dicha encuesta se aplicó teniendo en cuenta un 95% de efectividad y un 5% de margen de error, el tamaño de la muestra son 80 pacientes de 100 que había en el momento de la elección, como metodología para la selección de la muestra se usó una ecuación estadística para proporciones poblacionales:

Ecuacion Estadistica para Proporciones poblacionales

$$n = \frac{z^2(p \cdot q)}{e^2 + \frac{z^2(p \cdot q)}{N}}$$

n= Tamaño de la muestra

Z= Nivel de confianza deseado

p= Proporción de la población con la característica deseada (éxito)

q= Proporción de la población sin la característica deseada (fracaso)

e= Nivel de error dispuesto a cometer

N= Tamaño de la población

La anterior encuesta fue realizada y validada por el comité de calidad de la ips cepain, teniendo en cuenta: presentación del personal encargado de brindar cuidados a los pacientes, calidad y conocimiento de los procedimientos realizados, información sobre que cuales procedimientos se van a realizar, amabilidad del personal etc.

la encuesta fue aplicada por un profesional de enfermería en los diferentes domicilios de los pacientes ingresados en el programa de atención domiciliaria de la IPS CEPAIN.

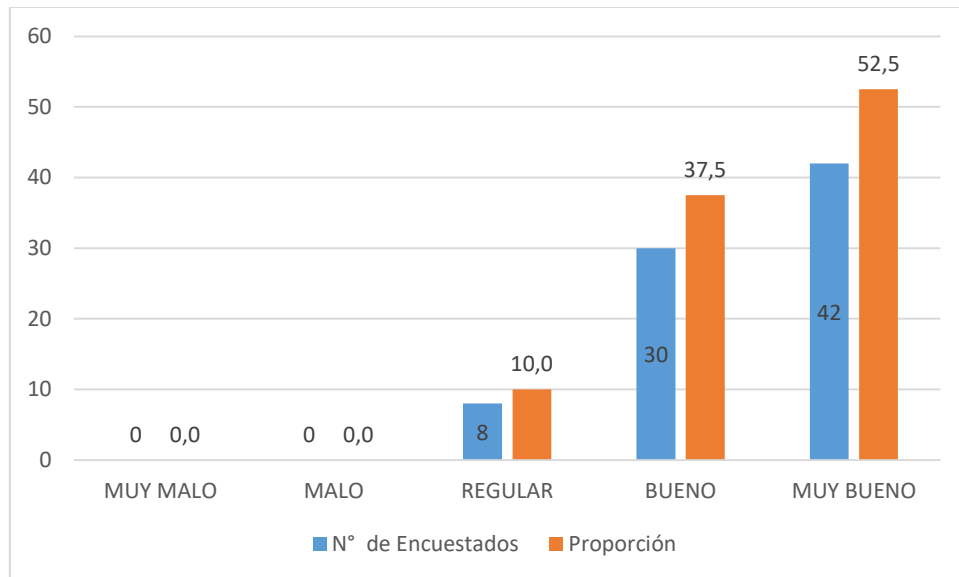
Las preguntas de la encuesta hacen referencia la calidad del servicio prestado en la IPS, presentación del personal, tiempo de espera dela atención etc. A cada pregunta se le asignaron variables de acuerdo a la satisfacción del usuario y su percepción de los servicios prestados (buena, muy buena, regular, mala y muy mala).

La tabulación de los datos obtenidos en la aplicación de las encuestas se realizó utilizando el programa Excel.

RESULTADOS

Luego de la realización de las encuestas a los 80 participantes del estudio en la IPS CEPAIN podemos deducir que la gran mayoría de los encuestados refiere una muy buena percepción de los servicios brindados, así como la calidad en los procedimientos realizados, la calidez humana del personal etc. Por el contrario, una cantidad pequeña de los encuestados refirió no estar a gusto con los servicios prestados y particularmente con la dotación de artículos de aseo en la IPS.

ANALISIS DE DATOS OBTENIDOS



Grafica 1: Información sobre Deberes y Derechos

En la gráfica 1 en cuanto a la información suministrada por el personal de salud a los usuarios encuestados sobre derechos y deberes en salud del servicio de atención domiciliaria, se observa que del total de los 80 encuestados, 42 usuarios (52.5%) refirieron que la información dada sobre derechos y deberes es MUY BUENA, 30 usuarios (37.5%) refirieron que la información dada es BUENA, 8 (10%) refirieron que la información suministrada es REGULAR.

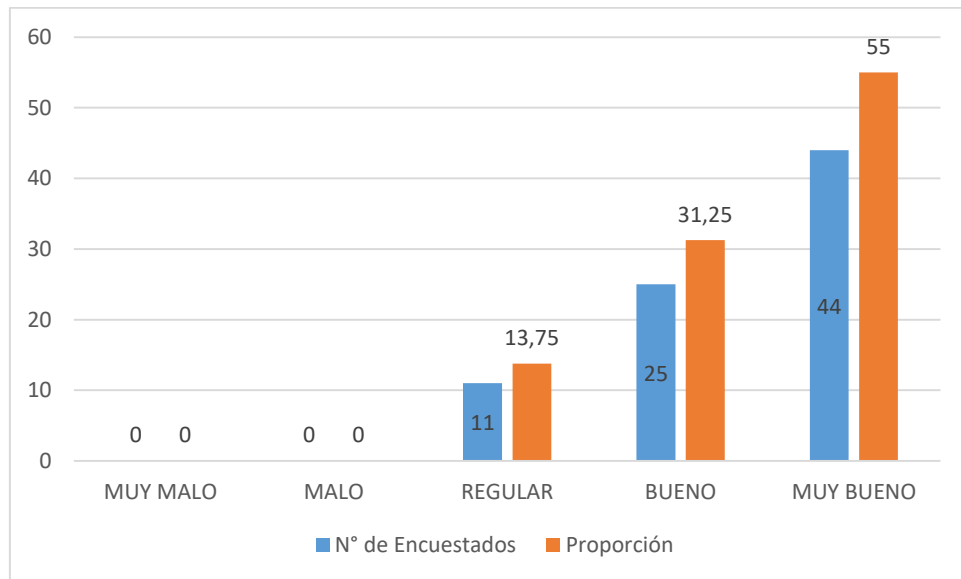


Gráfico 1: El tiempo de espera desde que solicito el servicio hasta cuando recibió atención del profesional.

En la gráfica 2 en cuanto al tiempo de espera desde que se solicitó el servicio por parte del usuario hasta cuando recibió atención del profesional se observa que 44 usuarios (55%) refirieron que el tiempo fue corto, por lo que interpretaron como MUY BUENO, 25 usuarios (31,25%) respondieron que el tiempo de espera fue BUENO y los 11 usuarios restantes (13,75%) manifestaron que fue REGULAR.

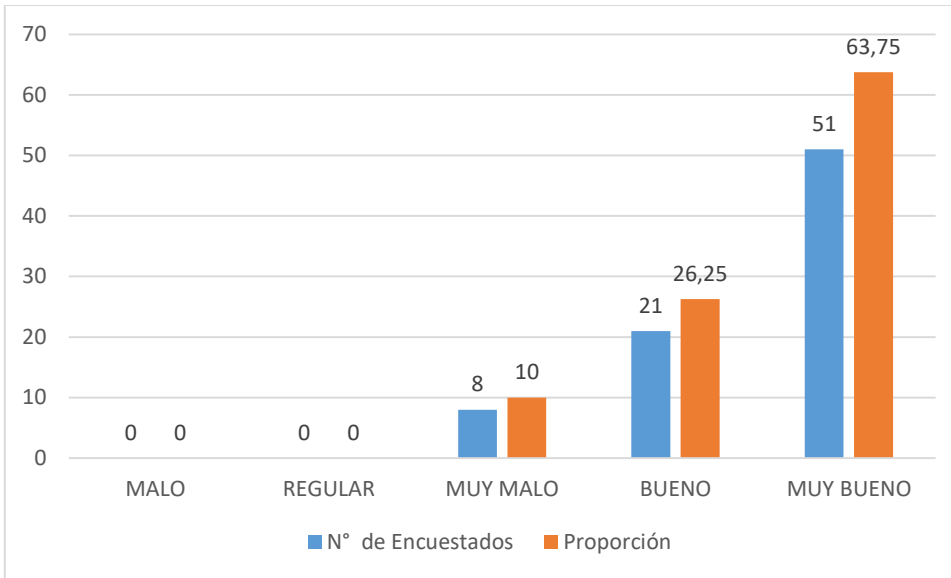


Gráfico 2 limpieza y cuidado general de las áreas comunes de la institución (pasillos, salas de espera, fachada.

En la gráfica 3 en cuanto a la limpieza y cuidado general de las áreas de la institución (pasillos, salas de espera, fachada etc.) se observa que, del total de los encuestados, 51 usuarios (63.75%) refirieron que era MUY BUENA, 21 usuarios (26.25%) refirieron que era BUENA, 8 usuarios (10%) refirieron que era MUY MALA.

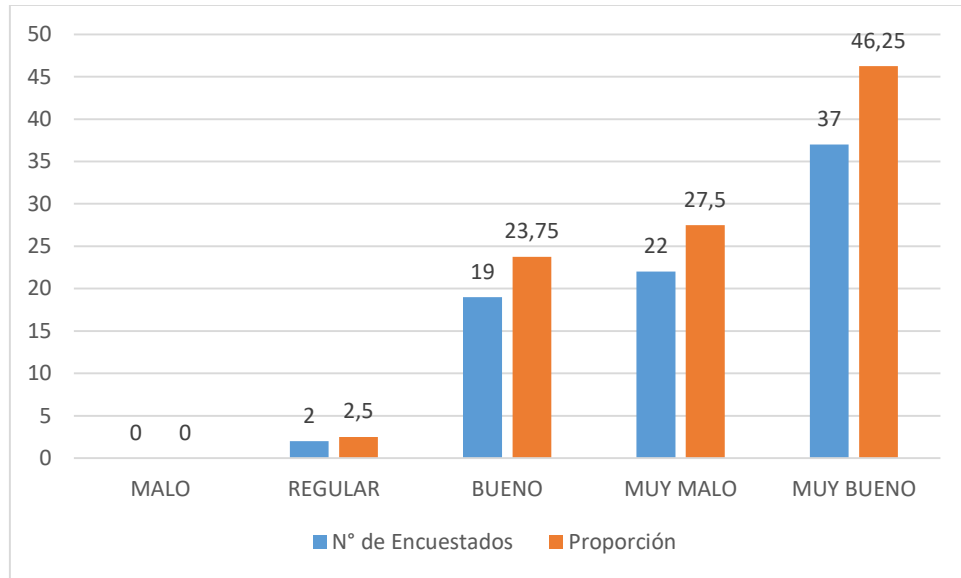


Gráfico 3: El aseo y dotación de los baños (jabón, papel, etc.)

En la gráfica 4 en cuanto a el aseo y la dotación de los baños (jabón, papel, etc.) se observa que del total de encuestados 37 usuarios (46.25 %) manifestaron que es MUY BUENA, 22 usuarios (27.5%) refirieron que es MUY MALA, 19 usuarios (23.75%) refirieron que es BUENA, 2 usuarios (2.5%) refirieron que es REGULAR.

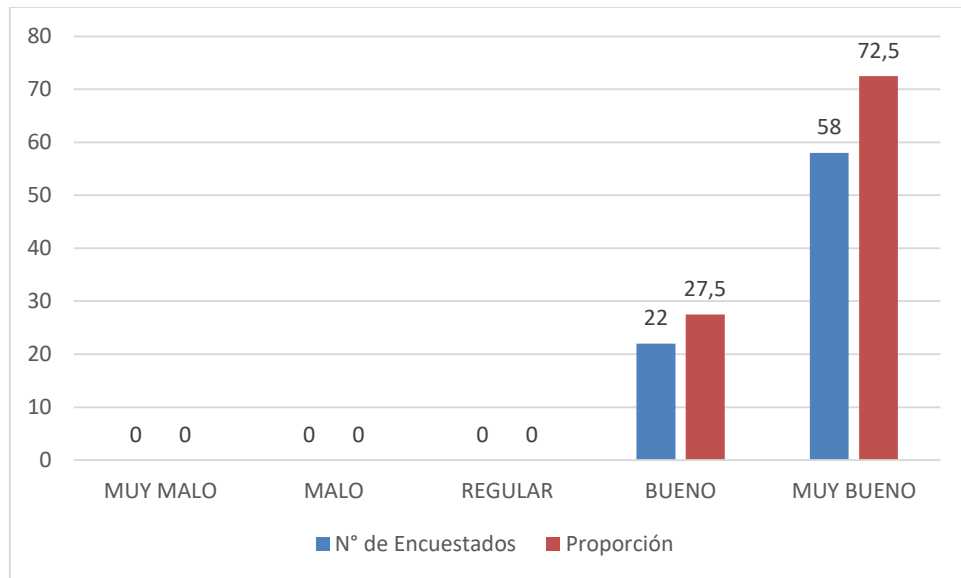


Gráfico 4 La presentación personal de los funcionarios que lo atendieron.

En la gráfica 5 en cuanto a la presentación personal de los funcionarios que lo atendieron se observa que, del total de encuestados 58 usuarios (72.5%) refirieron que es MUY BUENA, 22 usuarios (27.5%) refirieron que es BUENA.

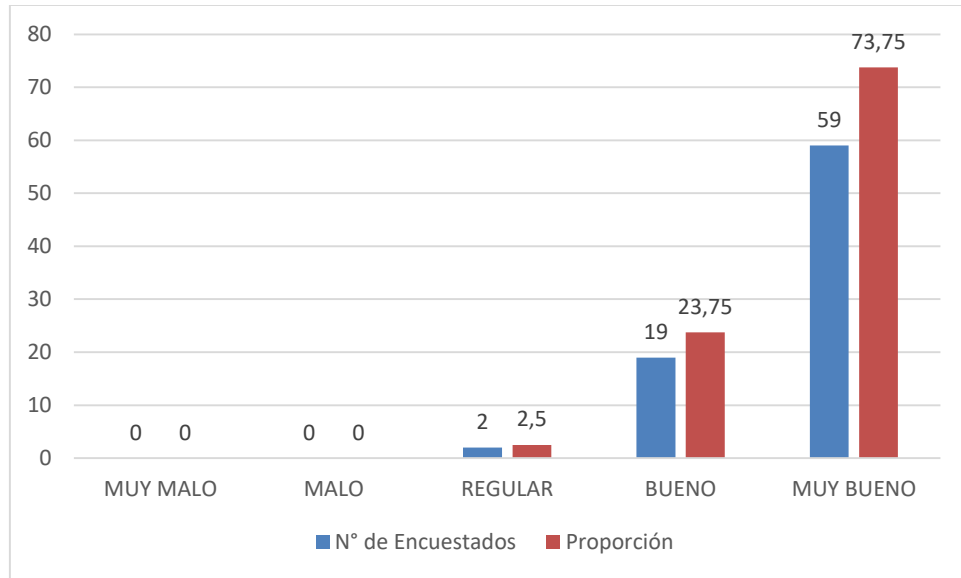


Gráfico 5: La amabilidad del equipo de salud durante la atención.

En la gráfica 6 en cuanto a la amabilidad del equipo de salud durante la atención se observa que del total de los encuestados 59 usuarios (73.75%) refirieron que fue MUY BUENA, 19 usuarios (23.75%) refirieron que fue BUENA, 2 usuarios (2.5%) refirieron que fue REGULAR.

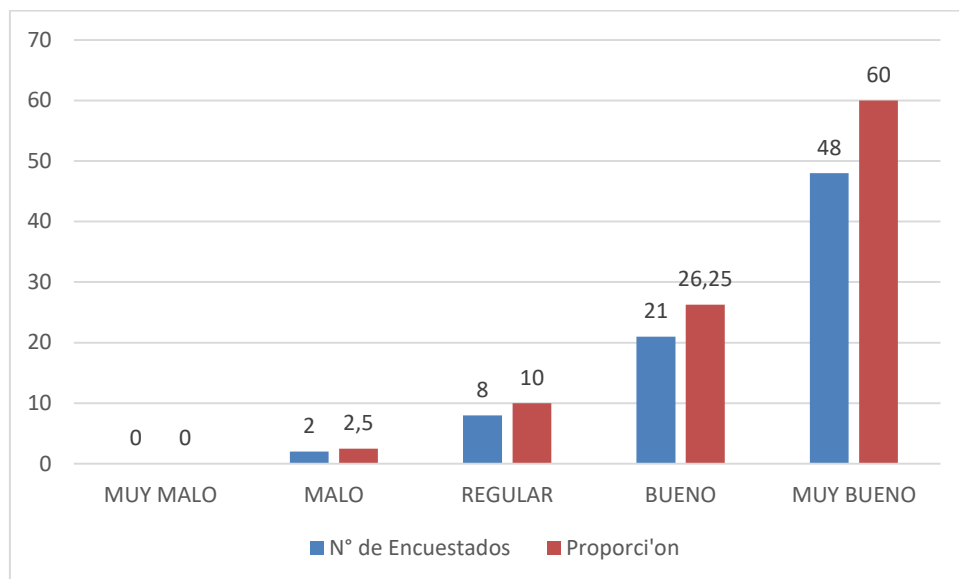


Gráfico 6: la informaci'on que le suministraron sobre su condici'on de salud, diagn'osticos, tratamiento y medicamentos requeridos.

En la gr'afica 7 en cuanto a la informaci'on suministrada sobre su condici'on de salud, diagn'osticos, tratamiento y medicamentos requeridos se observ' que del total de encuestados 48 usuarios (60%) refirieron que fue MUY BUENA, 21 usuarios (26.25%) refirieron que fue BUENA, 8 usuarios (10%) refirieron que fue REGULAR, 2 usuarios (2.5%) refirieron que fue MALA.

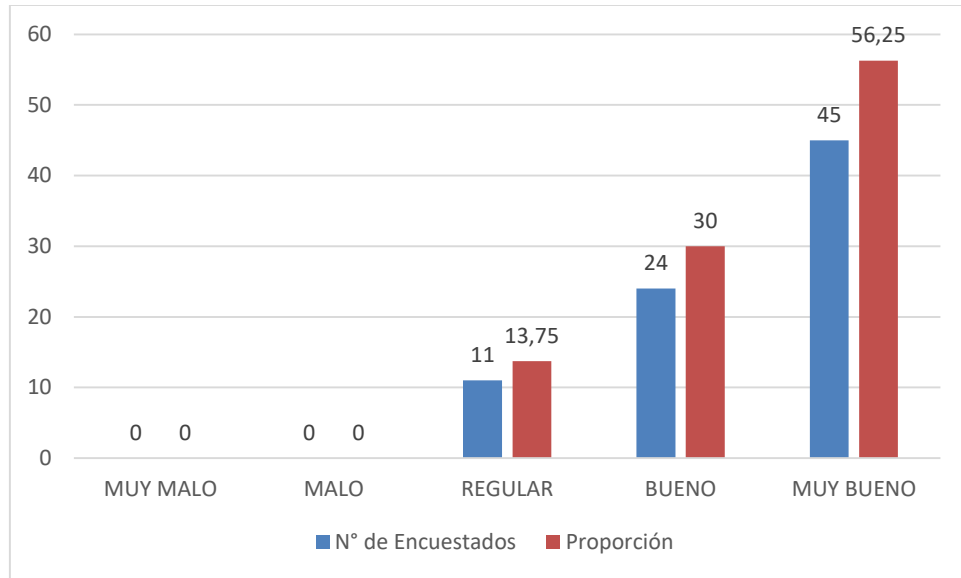


Gráfico 7: El interés mostrado por el equipo de salud en su caso.

En la gráfica 8 en cuanto al interés mostrado por el equipo de salud en su caso se observó que, del total de los encuestados 45 usuarios (56.25%) refirieron que fue MUY BUENO, 24 usuarios (30%) refirieron que fue BUENO, 11 usuarios (13.75%) refirieron que fue REGULAR.

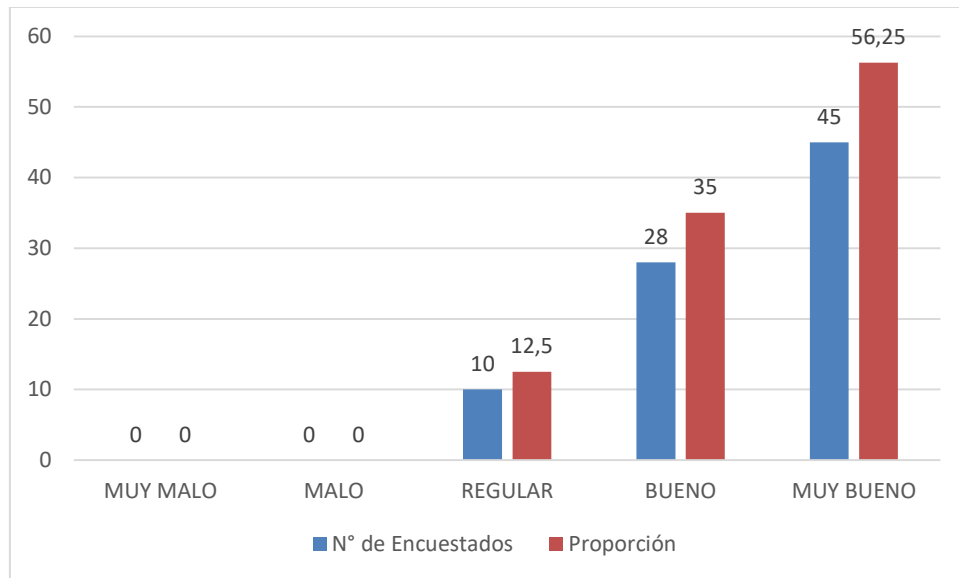


Gráfico 8: el conjunto de actividades desarrolladas durante la atención, le permitieron disminuir el riesgo de sufrir una situación insegura (ejemplo una caída, error en la entrega de medicamentos u órdenes médicas, laboratorios, aplicación no adecuada de vacunas etc).

Grafica 9 en cuanto a el conjunto de actividades desarrolladas durante la atención, le permitieron disminuir el riesgo de sufrir una situación insegura (ejemplo una caída, error en la entrega de medicamentos u órdenes médicas, laboratorios, aplicación no adecuada de vacunas etc). Se observa que del total de encuestados 45 usuarios (56.25%) refirieron que fueron MUY BUENAS, 28 usuarios (35%) refirieron que fueron BUENAS, 10 usuarios (12.5%) refirieron que fueron REGULARES.

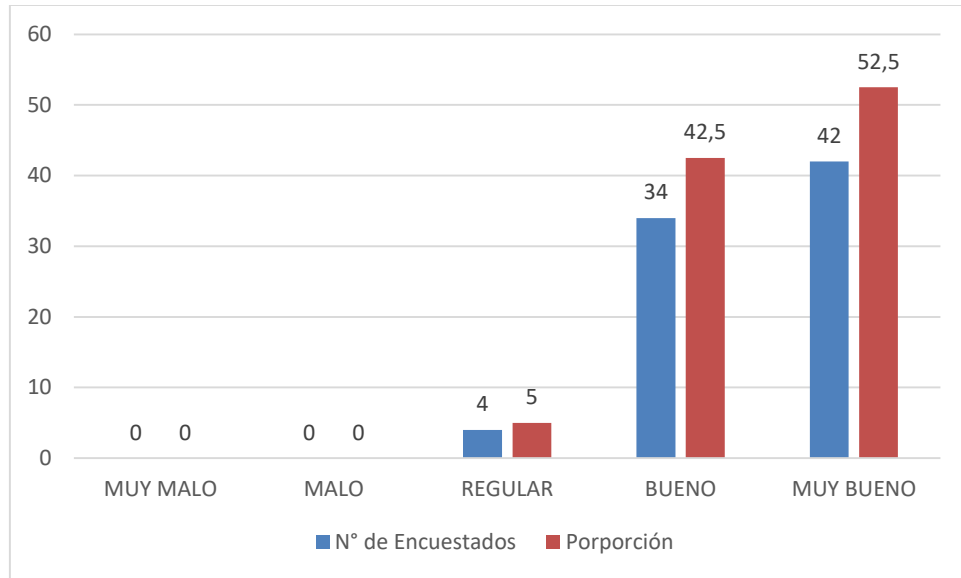


Gráfico 9 En un balance general ¿cómo califica su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su ips?

Grafica 10 en cuanto a un balance general ¿cómo califica su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su ips? Se observa que del total de encuestados 42 usuarios (52.5%) refirieron que fue MUY BUENA, 34 usuarios (42.5%) refirieron que fue BUENA, 4 usuarios (5%) refirieron que fue REGULAR.

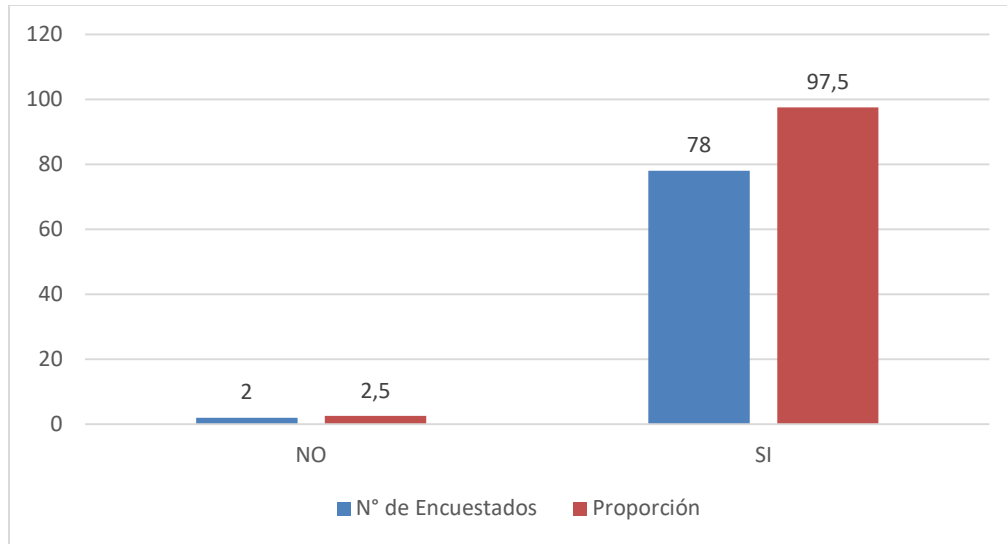


Gráfico 10 ¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta ips?

Gráfico 11 En cuanto a si recomendaría a los familiares y amigos esta ips se observa que del total de los encuestados, 78 usuarios (97.5%) refirieron que SI la recomendarían, 2 usuarios (2.5%) refirieron que NO la recomendarían.

CONCLUSIONES

- Según el anterior estudio se evidencia que los servicios de hospitalización domiciliaria resultan ser muy beneficiosos para los pacientes y sus familias ya que favorecen la rápida recuperación de sus patologías.
- Se evidencia que los servicios de atención domiciliaria van tomando cada vez más fuerza en el país ya que reducen el gasto de atención del paciente y se descongestionan los centros hospitalarios.
- El anterior estudio demuestra también que los usuarios del sistema de salud cada vez más optan por tomar el servicio de hospitalización domiciliaria, siempre y cuando sus patologías así lo permitan.
- En cuanto al manejo de temas de salud específicos por parte del personal de la IPS CEPAIN se demostró que la mayoría de usuarios se sintieron satisfechos y seguros de los procedimientos a realizar.
- Como opinión personal pienso que se debe promover estos servicios de atención domiciliaria en todas las IPS Y EPS, ya que la gran mayoría no cuentan con éstos porque no saben de sus ventajas ya que este modelo beneficia no solo al paciente sino también al asegurador mejorando así la disponibilidad del recurso hospitalario para sus demás afiliados, racionalización de los costos de hospitalización y también para la clínica porque disminuye las estancias hospitalarias mejorando la rotación de cama.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Bustamante Ramírez N. La hospitalización domiciliaria Descripción y análisis del modelo de atención. (Abril 2006), recuperado de: URL:www.elhospital.com/eh/secciones/EH/ES/MAIN/IN/ESTUDIOS_CASO/doc_46429_HTML.html?idDocumento=46429 - 47k.

Castellanos ochoa. (Marzo 2010), Calidad de la atención domiciliaria en salud del adulto mayor en el instituto hondureño de seguridad social (IHSS).Centro de atención integral al adulto mayor (CAIAM)

Dr Jose Manuel Esteban Sobreviola Médico de Familia. Centro de Salud Vicente i Clave. Valencia.

Dra. Dulce Ramírez Puerta Medico de Atención Primaria, Hospital General de Guadalajara.

Dr Francisco Sánchez del Corral Usaola, Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

Especialista en Geriatria. Equipo de Soporte y apoyo en Domicilio, Area 5 del IMSALUD.

Madrid. Guia de buena práctica clínica en atención domiciliaria.2005.

Edith Milena Molina Cardona, Universidad Nacional de Colombia, evaluación de la calidad de cuidado de enfermería en un servicio de hospitalización domiciliaria en bogota, 2011.

Glez MDD (coord). Hoechst Marion Roussel;Marta Gorina, Joaquín T. Limoneroa, Xavier Peñart, Jordi

Jiménez y Javier Gassó, Comparación de la satisfacción de los usuarios de atención domiciliaria:

modelo integrado vs. modelo dispensarizado. (Julio, 2013). ELSEVIER. Recuperado de

<http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-comparacion-satisfaccion-los-usuarios-atencion-S0212656713002904>.

Gonzalez ibañez patricia alejandra, yugra elsa marilu, satisfacción del paciente y familia en atención domiciliaria. (junio, 2012)

Hazas J, Fernández-Miera MF, Sampedro I, Fariñas MC, García de la Paz AM, Sanroma P.

(diciembre,2008). Domiciliary intravenous antibiotic therapy. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 16(10):465-70. US National Library of Medicine National Institutes of Health. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9918993>.

Hospital Universitario del Valle, HUV, Calidad de la atención en salud. Percepción de los usuarios. (abril, 2010)

María Claudia Espinel-Bermúdez, OD, MsC, Sergio Sánchez-García, CD, MsC, PhD, Teresa Juárez-Cedillo, QFB, MsC, José Juan García-González, MD, MsC, Álvaro Viveros-Pérez, BA, Carmen García-Peña, MD, MsC, PhD. Impacto de un programa de atención domiciliaria al enfermo crónico en ancianos: calidad de vida y reingresos hospitalarios.2011.

Mina Delgado,E, Diseño de un plan de mercadeo de una empresa de cuidados domiciliarios de enfermería en los municipios de silvia y piendamó,2011

Raffy-Pian N. La hospitalización a domicilio: un lugar marginal dentro de los sistemas sanitarios. *Rev Gerontol* (enero, 1997). Dialnet Plus. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2960730>.

Ramón Orueta Sánchez Rosa M^a Gómez-Calcerrada Jiménez Arancha Sánchez Oropesa Samuel Gómez-Caro Marín Juan Ramón Herrera Ontañón Concepción Holgado Juan Pilar Toledano Sierra (2011). Evaluación de los Resultados y de la Satisfacción de un Programa de Atención Domiciliaria de Pacientes Ancianos Dependientes,2011.

RESTREPO, CAROLINA, ECHAVARRÍA, JUAN CARLOS, MANRIQUE H, RUBÉN DARÍO, VALENCIA Z, JUAN ESTEBAN, Costo de hospitalización domiciliaria como alternativa de la hospitalización institucional. (enero 2007). *CES Medicina*. Recuperado de:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=261121006004>> ISSN 0120-8705.

Sánchez M, Fuentes G. Gestión clínica de programas de cuidado domiciliario. Rev CES Salud Pública. 2016; 7 (2).