

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SATISFACCIÓN DE LOS SERVICIOS
COMPLEMENTARIOS DE SALUD EN USUARIOS ATENDIDOS EN EL HOME
CARE AHARA S.A.S. DE LA CIUDAD DE PASTO EN EL PRIMER TRIMESTRE
DEL AÑO 2013**

**LILIANA ENEYDA BENAVIDES MELO
YORELY ALEJANDRA GALEANO RIAÑOS
JUAN PABLO MAHECHA
CARLOS EDUARDO YACELGA ROSERO**

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTÍN
FACULTAD DE MEDICINA
SAN JUAN DE PASTO
2013**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SATISFACCIÓN DE LOS SERVICIOS
COMPLEMENTARIOS DE SALUD EN USUARIOS ATENDIDOS EN EL HOME
CARE AHARA S.A.S. DE LA CIUDAD DE PASTO EN EL PRIMER TRIMESTRE
DEL AÑO 2013**

**LILIANA ENEYDA BENAVIDES MELO
YORELY ALEJANDRA GALEANO RIAÑOS
JUAN PABLO MAHECHA
CARLOS EDUARDO YACELGA ROSERO**

Trabajo de grado presentado como requisito para optar el título de Médico General

Asesor científico: Gloria Amparo Estrella Muños
Mg. Salud Pública

Asesor metodológico: Julie Benavides
MSc. Epidemiología Clínica

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTÍN
ÁREA DE FORMACIÓN EN INVESTIGACION
PROGRAMA DE MEDICINA
SAN JUAN DE PASTO
2013**

DEDICATORIAS

Quiero dedicar este trabajo en primer lugar a Dios por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado la vida y la salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mi familia, por acompañarme en cada una de las locuras que he emprendido; a mis padres, María Elodía por su apoyo en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su infinito amor. A mi padre Efraín por su apoyo incondicional, los ejemplos de perseverancia y constancia que lo caracterizan y que me ha infundido siempre, por el valor mostrado para salir adelante y por su amor.

A mis compañeros y amigos que nos apoyamos mutuamente en nuestra formación profesional y que hasta ahora, seguimos siendo amigos: Alejandra Galeano, Juan Pablo Mahecha y Carlos Yacelga. Finalmente a mis maestros por su gran apoyo y motivación nos ayudaron en la asesoría y aclaración de dudas presentadas para la elaboración y culminación de nuestro proyecto de investigación.

LILIANA ENEYDA BENAVIDES MELO

DEDICATORIAS

A Dios por haberme dado la oportunidad de vivir, estar presente en cada uno de mis pasos, darme fuerza para luchar, ser mi apoyo en los problemas que se presentaban e iluminar mi mente y mi corazón, y por haber puesto en mi camino personas que me brindaron su apoyo y compañía durante este periodo culminado.

A mi madre Rovira *Por su apoyo incondicional, por su humildad, sus consejos, por promover sus valores en mí que me han permitido ser una persona de bien, pero sobre todo, por su amor.*

A mi padre Ronald *Por su ejemplo de persistencia y empeño que lo identifican y que siempre ha inculcado en mí. Papá gracias por esta oportunidad de triunfo que me das y por todo tu amor.*

A mis familiares *A mi hermano Santiago para que vea en mí un ejemplo a seguir; a mi tía Lida, a mi tía Isabel, a mi tío Iván, a mi abuelo Macario, a mis primos, amigos y a todos aquellos que de alguna manera se involucraron en la elaboración de esta tesis. Gracias a todos los quiero mucho.*

YORELY ALEJANDRA GALEANO RIAÑOS

DEDICATORIAS

Agradezco a Dios por darme todas las herramientas intelectuales para estudiar medicina, por darme fuerza y amor para realizar esta investigación.

A mi familia que es mi apoyo, a mi padre PABLO MAHECHA por enseñarme a ser responsable, a mi madre LOLA ESTRELLA por enseñarme a realizar cada paso de la vida con amor y fe, mi hermano Jhon Fernando estrella por palabras de aliento en momentos críticos, a toda mi familia MAHECHA ESTRELLA que de un buen modo contribuyeron para este proyecto.

A mis maestros de medicina e investigación por darme ese empujón hacia el éxito, a mis compañeros y colegas del proyecto de grado que sin ellos no fuera posible este gran trabajo y una grandiosa sustentación,

A mi mujer Elizabet Natib que fue mi mayor y gran apoyo, a mis gran amigos CAMILO CORAL, Jenifert Muñoz, JESSICA OSORIO, German Mejia, Luis Fernando Burbano, por último a la pieza clave de este proyecto mi asesora Amparo Estrella Muñoz. GRACIAS Y MIL GRACIAS LO QUIERO A TODOS.

JUAN PABLO MAHECHA

DEDICATORIAS

Mi esfuerzo y superación lo dedico a los seres que son ejemplo de vida, de amor y de trabajo, a mis abuelos paternos Publio Yacelga Cabrera y Mercedes Chavez; mi espíritu está llenos de Dios a través de ustedes

*El ejemplo de mis abuelos en la honradez, la ética, el servicio a la comunidad y el amor por la naturaleza, fueron la guía para escoger mi carrera de medicina.
Los amo.*

Gracias a mi madre Rosario Rosero Torres, ejemplo de vida y gran inspiración para seguir adelante con los valores y el respeto que me ha inculcado.

Gracias a mi padre Eduardo Yacelga Chaves que si estuviera presente se sentiría orgulloso de ver como su hijo está cerca de convertirse en un profesional; le pido a Dios que lo proteja y lo cuide por siempre.

Gracias a mi hermana por todo el apoyo que me brinda, al igual que a toda mi familia, que estoy seguro que mis triunfos también son de ellos, muchas gracias.

A la persona que llena mi vida de amor y que con su gran nobleza me ha hecho ver la vida llena de ilusiones; Andrea Nuñez Burbano una linda mujer, quien me ha brindado apoyo incondicional. Desde el primer día que la conocí mi corazón se partió en dos, entregándole parte de mi existir; siempre estas en mi mente y en mi corazón. Te amo.

Que mi dios tenga en su gloria a un gran amigo, Román Darío, que te recordamos por tu gran forma de ser y por eso te dedico este trabajo al igual que a Daniel Coral, Karina Rosero y Anderson Sarmiento que me han brindado una gran amistad.

CARLOS EDUARDO YACELGA ROCERO

“Solo pensando en el bienestar de la comunidad, habrá paz en el corazón de los Hombres”

SDRU

AGRADECIMIENTOS

A la Fundación Universitaria San Martín

A Home Care Ahara S.A.S. de la ciudad de Pasto

Gloria Amparo Estrella Muños, asesora científica

Julie Benavides, asesora metodológica

A los Docentes y personal administrativo de la FUSM Sede Pasto

NOTA DE ACEPTACIÓN

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

San Juan de Pasto, Mayo de 2013

NOTA DE RESPONSABILIDAD

Las opiniones expresadas en esta investigación son responsabilidad de los autores y no comprometen a la FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN.

CONTENIDO

	Pag.
INTRODUCCION	20
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	22
1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	22
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	22
2. JUSTIFICACIÓN	23
3. MARCO REFERENCIAL	25
3.1 MARCO CONTEXUAL	25
3.2 MARCO TEÓRICO	26
3.3 MARCO CONCEPTUAL	27
3.4 MARCO LEGAL	28
4. OBJETIVOS	30
4.1 OBJETIVO GENERAL	30
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	30
5. METODOLOGÍA	31
5.1 DISEÑO DE ESTUDIO	31
5.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	31
5.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN	31
5.3.1 Criterios de Inclusión	31
5.3.2 Criterios de exclusión para el estudio	31
5.4 VARIABLES	32

5.5 FUENTES DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	37
5.6 SESGOS	37
5.7 PROCEDIMIENTO	37
5.8 PLAN DE ANALISIS ESTADISTICO	39
5.9 CONSIDERACIONES ETICAS	39
6. RESULTADOS	40
7. DISCUSION	65
CONCLUSIONES	66
PERSPECTIVA	67
RECOMENDACIÓN	68
BIBLIOGRAFIA	69
ANEXOS	71

LISTA DE FIGURAS

	Pag.
Figura 1. I.P.S. Home Care Ahara S.A.S	26

LISTA DE CUADROS

	Pag.
Cuadro 1. Variables sociodemográficas	32
Cuadro 2. Variables de conocimiento	33
Cuadro 3. Variables satisfacción	35

LISTA DE GRÁFICOS

	Pag.
Gráfico 1. Distribución de género usuarios I.P.S. Home Care Ahara S.A.S en el primer trimestre del año 2013	40
Gráfico 2. Estado civil de los usuarios I.P.S. Home Care Ahara S.A.S en el primer trimestre del año 2013	40
Gráfico 3. Seguridad social de los usuarios I.P.S. Home Care Ahara S.A.S en el primer trimestre del año 2013	41
Gráfico 4. Nivel educativo de los usuarios I.P.S. Home Care Ahara S.A.S en el primer trimestre del año 2013	41
Gráfico 5. Distribución de la zona de residencia de los usuarios I.P.S. Home Care Ahara S.A.S en el primer trimestre del año 2013	42
Gráfico 6. Distribución del estrato socioeconómico de los usuarios I.P.S. Home Care Ahara S.A.S en el primer trimestre del año 2013	42
Gráfico 7. Distribución etárea de los usuarios I.P.S. Home Care Ahara S.A.S en el primer trimestre del año 2013	43
Gráfico 8. Conocimiento de los servicios complementarios en salud de los usuarios I.P.S. Home Care Ahara S.A.S en el primer trimestre del año 2013	43
Gráfico 9. Medio por el cual los usuarios I.P.S. Home Care Ahara S.A.S en el primer trimestre del año 2013. se informaron de los servicios complementarios en Salud	44
Gráfico 10. Los usuarios I.P.S. Home Care Ahara S.A.S en el primer trimestre del año 2013 han asistido a entidades similares	44
Gráfico 11. Normatización de los servicios complementarios en salud según los usuarios I.P.S. Home Care Ahara S.A.S en el primer trimestre del año 2013	45
Gráfico 12. expectativa sobre el estado de salud que tendrá al finalizar el tratamiento, de los usuarios I.P.S. Home Care Ahara S.A.S en el primer trimestre del año 2013	45

Gráfico 13. Expectativa sobre la calidad de vida que tendrá al finalizar el tratamiento, de los usuarios I.P.S. Home Care Ahara S.A.S en el primer trimestre del año 2013.	46
Gráfico 14. Expectativa sobre la atención que les brindara la institucion, de los usuarios I.P.S. Home Care Ahara S.A.S en el primer trimestre del año 2013	46
Gráfico 15. Tiempo de estancia de los usuarios I.P.S. Home Care Ahara S.A.S en el primer trimestre del año 2013	47
Gráfico 16. Servicio al que acuden los usuarios I.P.S. Home Care Ahara S.A.S en el primer trimestre del año 2013	47
Grafico 17. Los usuarios I.P.S. Home Care Ahara S.A.S en el primer trimestre del año 2013 consideran necesaria la existencia de entidades similares	48
Gráfico 18. Los usuarios I.P.S. Home Care Ahara S.A.S en el primer trimestre del año 2013, se les permitió expresar libremente su motivo de consulta	49
Grafico 19. Los usuarios I.P.S. Home Care Ahara S.A.S en el primer trimestre del año 2013, consideran que la atención q recibieron fue lo que necesitaban	49
Gráfico 20. El personal dela institución mostro interés en la atención de los usuarios I.P.S. Home Care Ahara S.A.S en el primer trimestre del año 2013	50
Grafico 21. El personal de la institución realizo manejo adecuado a los usuarios I.P.S. Home Care Ahara S.A.S en el primer trimestre del año 2013	50
Gráfico 22. Conocimiento de los deberes y derechos, de los usuarios I.P.S. Home Care Ahara S.A.S en el primer trimestre del año 2013	51
Gráfico 23. Satisfacción, de los usuarios I.P.S. Home Care Ahara S.A.S en el primer trimestre del año 2013 en cuanto al cumplimiento de deberes y derechos en la institución	51
Gráfico 24. Se brindó información en atención primaria y factores de riesgo a los usuarios I.P.S. Home Care Ahara S.A.S en el primer trimestre del año 2013	52
Gráfico 25. Mejoría al egreso de la institución con respecto al ingreso de los usuarios I.P.S. Home Care Ahara S.A.S en el primer trimestre del año 2013	52

Gráfico 26. Satisfacción sobre la seguridad que fueron atendidos los usuarios I.P.S. Home Care Ahara S.A.S en el primer trimestre del año 2013	53
Gráfico 27. Satisfacción en cuanto al horario de atención, de los usuarios I.P.S. Home Care Ahara S.A.S en el primer trimestre del año 2013	53
Gráfico 28. Satisfacción en la atención en general, de los usuarios I.P.S. Home Care Ahara S.A.S en el primer trimestre del año 2013	54

LISTA DE TABLAS

	Pag.
Tabla 1. Conocimiento de los Servicios complementarios en salud vs estrato socioeconómico	54
Tabla 2. Tiempo que estuvo hospitalizado vs servicio al que acude	55
Tabla 3. Expectativa de la atención en la institución vs satisfacción general	56
Tabla 4. Conocimiento de los Servicios complementarios en salud vs zona de residencia	57
Tabla 5. Conocimiento de los Servicios complementarios en salud vs régimen de salud	57
Tabla 6. Régimen vs Satisfacción general	58
Tabla 7. Zona de residencia vs satisfacción general	59
Tabla 8. Estrato socioeconómico vs satisfacción general	60
Tabla 9. Información en atención primaria vs satisfacción general	60
Tabla 10. Zona de residencia vs necesidad de entidades similares	61
Tabla 11. Manejo adecuado en la institución vs satisfacción general	61
Tabla 12. Satisfacción general vs necesidad de entidades similares	62
Tabla 13. Satisfacción general vs manejo	63
Tabla 14. Conocimiento de los servicios complementarios en salud vs satisfacción general	64

LISTA DE ANEXOS

	Pag.
Anexo A. Cronograma	72
Anexo B. Presupuesto	73
Anexo C. Nivel de conocimiento y satisfacción de los servicios complementarios de salud en usuarios atendidos en el home Care Ahara S.A.S. de la ciudad de pasto en el año 2013	75
Anexo D. Artículo	78

INTRODUCCION

Teniendo en cuenta que en Colombia el tema referente a la prestación de los servicios de salud genera mucha controversia y que a partir de la reforma realizada en el año de 1993 después de la divulgación del contenido de la ley 100 de este mismo año, donde se estipula la formación del Sistema General de Seguridad Social en Salud en su II libro y específicamente en el artículo 169. Referente a los Planes Complementarios del capítulo III: Régimen de beneficios. Cabe anotar que es de vital importancia el conocimiento que la población adquiera sobre estos hechos ya que en la actualidad es muy limitado; lo que genera no solo el incumplimiento de las normas establecidas sino que además fallas en la prestación de estos servicios, con la consecuente reducción de la calidad e insatisfacción por parte de los usuarios. Lo que conlleva a alteraciones en la estructura económica de la entidad e innecesarias reestructuraciones por lo que se deben plantear metodologías y estrategias de mejora.[1]

La satisfacción del usuario depende principalmente de la forma en que se le presten los servicios de salud, con perspectivas individuales como tal [2, 3]. Es importante destacar que la definición abarca principalmente la evaluación del individuo sobre la atención que ha recibido en relación con su propio concepto, teniendo en cuenta variables que incluyan la estructura, el proceso y el costo [2, 4]. Con el fin de verificar el cumplimiento de normas como la ley 100 y demás que reglamentan la óptima prestación de servicios de salud con plena satisfacción y bienestar para el paciente, la Defensoría del Pueblo ha desarrollado hace 13 años una estrategia para tal fin, monitoreando de forma permanente a las EPS quienes son las encargadas de la afiliación de usuarios; los resultados obtenidos en este proceso se sitúan en “el límite más bajo establecido por la defensoría del pueblo” [5].

El trato otorgado por el personal del establecimiento hospitalario es el que mayor incide cuando los aspectos de gestión y orientación van dirigidos a los usuarios para satisfacer sus necesidades de salud [6].

Quienes defienden la hospitalización domiciliaria brindando servicios como: acompañamiento por auxiliar de enfermería las 24 horas, alojamiento permanente para población adulta vulnerable en salud, hotelería hospitalaria 24 horas, domicilio sustituto para cuidado paliativo de pacientes con alta hospitalaria, disponibilidad de atención en medicina general las 24 horas, entre otros; describen una serie de ventajas de esta sobre la hospitalización convencional, que involucra los componentes básicos de la calidad en la prestación de servicios de salud, que comprende la calidad técnico - científica, la calidad percibida o satisfacción del usuario y la calidad de gestión [7]

Los servicios de salud que se prestan actualmente se basan en alternativas que permiten mejorar la calidad de atención en salud, puesto que tienen en cuenta la creciente demanda, cambios demográficos y promoción de nuevas formas de asistencia en atención hospitalaria, logrando de esta manera la atención del enfermo y favoreciendo la transferencia del paciente a su entorno familiar. En los artículos 7 y 8 de la ley 1438 [8] se menciona como servicios de salud los siguientes: “Promoción de la salud, Prevención de la enfermedad, Recuperación de la salud y Servicios sociales complementarios”; los tres primeros cuentan con una completa cobertura en la comunidad y conocimiento de ella mediante actividades de promoción y prevención a través de programas ya establecidos.

Hasta el momento, los servicios sociales complementarios se han limitado por parte de las EPS y su desconocimiento por parte de la población empeoró debido a un limitante existente en la Ley 100 artículo 169 [9] que sostuvo que dichos servicios no podían ser asistenciales, sin embargo, esta limitante fue abolida gracias a la implementación de la mencionada ley 1438 de enero de 2011 art. 37 a 41 donde se estipula la sustitución de dicho artículo especificando que los planes voluntarios en salud son los planes que incluyen coberturas asistenciales relacionadas con salud y que garantizan la atención pre y pos-hospitalaria [8]. Asumimos entonces que los servicios sociales complementarios en salud son los servicios relacionados con la salud tales como la atención que se brinda previa a la hospitalización, como complemento a la hospitalización o después de esta en caso de ser necesarios. Del aseguramiento de este servicio son responsables las EPS del régimen contributivo o subsidiado, las ARP o cualquier aseguradora mediante una póliza.

A pesar de las extensas y variadas definiciones de la atención domiciliaria existentes en la literatura, la conclusión principal es que la función primordial de los HOME CARE es brindar al usuario la atención que requiera en su domicilio, con el suficiente nivel calidad, de tal manera que genere plena satisfacción con los servicios otorgados [10, 11].

En este estudio se pretende conocer el grado de satisfacción y el nivel de conocimiento por parte de los usuarios atendidos en HOME CARE AHARA S.A.S., basándose en la política sanitaria desarrollada por el gobierno colombiano desde la década de los 90, la cual tiene como objetivo mejorar la equidad y extender la cobertura que facilite el acceso en la atención médica que permita desarrollar estrategias para atender a la población pobre y vulnerable, lo cual está estipulado en la ley 100 y sus decretos reglamentarios [12].

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La implementación de la Ley 100 de 1993 que reemplazó el Sistema Nacional de Salud por el Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia, presentó diversas transformaciones, entre ellas, la relación existente entre los individuos y las instituciones estatales para acceder al servicio de salud [11, 13]; el resultado final de la reforma implicó que la salud se convirtiera en un proceso en el que siempre la prestación del servicio se lleve a cabo a través de un intermediario, aun cuando el estado colombiano constitucionalmente asume la responsabilidad en la prestación del servicio[7] Por este motivo en Colombia se permite mostrar dinámicas particulares de la relación del ciudadano con el Estado y en esa medida estudiar las distintas formas para manejar una problemática en particular, cuya falta de divulgación origina servicios de salud de reducida calidad que se ven reflejadas en la insatisfacción por parte de los usuarios. En este sentido, aunque este tipo de servicios estaban reglamentados parcialmente en la ley 100 de 1993, a la fecha la población tiene acceso limitado a ellos.

La falta de información acerca de los servicios por parte de las EPS hacia sus usuarios ha traído como consecuencia una disminución en la calidad de los servicios, los cuales generan cambios en la satisfacción por parte de los usuarios según la evaluación de servicios realizados por la Defensoría del Pueblo de Colombia y por ende, el inconformismo de los usuarios que por medio de demandas han intentado que las EPS cumplan con todos los parámetros estimulados en la Ley 100 de 1993, en la cual se trata temas como el manejo y cubrimiento de pacientes en periodos pre hospitalarios, hospitalarios y pos hospitalarios sin importar el nivel de complejidad de estos centros médicos. [5]

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de conocimiento y satisfacción de los servicios complementarios de salud en usuarios atendidos en el Home Care Ahara S.A.S. de la ciudad de Pasto en el año 2013?

2. JUSTIFICACIÓN

Actualmente el tema salud y básicamente con la problemática que se enfrenta día tras día se han generado expectativas de estudio e investigación en nosotros como estudiantes y en muchas personas más, todo esto con el propósito de que la población que desconoce sus deberes y derechos en salud adquiera el debido conocimiento y permita dar cumplimiento a cabalidad por parte del estado y de las instituciones prestadoras de servicios de salud, puesto que no solo es un pilar fundamental para preservar la vida si no que también su correcto uso genera satisfacción y mayor demanda en los usuarios.

El sistema de salud que se maneja actualmente está encaminado a aumentar la cobertura y accesibilidad a los servicios es materia de discusión, ya que su objetivo principal se ha visto afectado por múltiples factores asociados principalmente a eventos de corrupción que llevan a obstrucción de la finalidad del sistema, que progresa a nulidad en la disposición de un conocimiento sistemático afín con los sistemas populares del país. [14]

El conocimiento acerca de la prestación de servicios de atención domiciliaria es histórico, puesto que antiguamente este era el único medio de asistencia médica y por supuesto del que solo gozaba un pequeño grupo de la población; con el advenimiento de los avances y la tecnología que maximizan cada día la certeza diagnóstica y la efectividad terapéutica es en los hospitales donde se encargan de cubrir la mayor parte de las necesidades del paciente sin incluir factores como higiene, cuidados y afecto [15].

Desde tiempo atrás en nuestro medio se ha venido incorporando el concepto "satisfacción del usuario" que se posiciona con gran auge alrededor de los años de 1980, asociado a otros términos que ingresaron al sistema con fuerza similar como son la calidad y la evaluación. [16] Conceptos que se han ido adaptando a organizaciones de servicios como, por ejemplo, hospitales, bancos, universidades y también en instancias gubernativas, como los ministerios. Siendo entonces la evaluación de la calidad un elemento fundamental para lograr satisfacción en los usuarios [16, 17] entendiendo la satisfacción como uno de los objetivos más importantes en el momento de prestar servicios con calidad [18].

En nuestro país al igual que en otros países Latinoamericanos, la implementación de los servicios sociales complementarios en salud prácticamente es reciente; inicia aproximadamente hace unos veinte años mediante la creación de programas institucionales por parte del Estado, inicialmente haciendo control domiciliario a pacientes crónicos, con el apoyo de fisioterapeutas especialistas en terapia física y respiratoria quienes a través de un monitoreo de oxígeno y rehabilitación respiratoria ponen en marcha sistemas específicos de asistencia en casa. Pero en los últimos diez años ha tenido un crecimiento muy amplio a nivel científico debido

a que también los grupos asistenciales domiciliarios se han incrementado; por lo que 1993, con el inicio del Sistema General de Seguridad Social en el país, todas y cada una de las instituciones encargadas de asegurar y prestar los servicios de salud, han incluido este recurso asistencial, con el propósito de generar resultados positivos costo-beneficio y una amplificación de la gestión sanitaria manejada desde la salud pública y privada a nivel nacional [19].

Actualmente en el Departamento de Nariño, y básicamente el Municipio de Pasto analizando los componentes que orientan la concepción del desarrollo gubernamental, se ha desarrollado El Plan de Salud Territorial del Municipio de Pasto 2012 – 2015 elaborado según los lineamientos del Plan Nacional de Salud Pública dados por el Decreto 3039 de 2007 y según la metodología dada por la Resolución 425 de 2008 [20], el cual permite a cada una de las instituciones tener en cuenta las prioridades, objetivos, metas, estrategias y políticas nacionales y buscar fundamentalmente la mejora del estado de salud de los habitantes de este municipio, evitar la progresión y los desenlaces adversos de la enfermedad, enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y la transición demográfica y disminuir las inequidades en salud de la población.

Y es así como también surge AHARA IPS – HOME CARE SAS, una Institución Prestadora de Servicios de salud de primer nivel y complementarios en atención domiciliaria, alojamiento de personas con riesgo y extensión hospitalaria para Pacientes con prioridad; estructurada organizacionalmente para prestar servicios de salud que de forma efectiva y oportuna permitan administrar el riesgo en salud de los usuarios.

Los resultados de este estudio podrían beneficiar principalmente a pacientes y población en general que necesite acceder a estos servicios; a la institución Home Care S.A.S puesto que nos permitiría sugerir estrategias de mejoramiento en la prestación de su servicio además de proporcionar información a las EPS para garantizar una contratación funcional, generando seguridad y satisfacción en el paciente y así proporcionar mejoramiento en la calidad del servicio.

3. MARCO REFERENCIAL

3.1 MARCO CONTEXUAL

Home Care Ahara S.A.S, es una empresa de la ciudad de Pasto fundada en el mes de marzo del año 2011, por iniciativa de la Dra. Maritza Mena; quien a raíz de su conocimiento en salud y las normas y leyes que la rigen en Colombia encontró la necesidad de crear un centro de salud dedicada a pacientes paliativos puesto que hay pocas instituciones que presten estos servicios en la ciudad; siendo una institución prestadora de servicios de salud especializada en servicios tales como: “alojamiento temporal para pacientes y acompañantes de adultos vulnerables en salud, sustitución de domicilios en programas de hospitalización domiciliaria, extensión hospitalaria, cuidado paliativo y manejo del dolor” [20].

Cuenta con planta física con espacios amplios acorde a la necesidad de cada usuario, es fácil acceso, iluminación, televisión y comunicación telefónica interna externa.

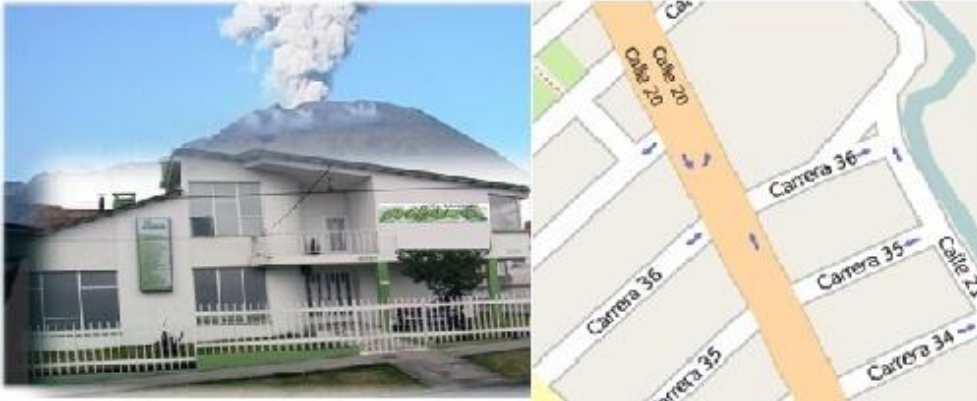
Para inicios del mes de enero del año 2012, con el ánimo de prestar un servicio integral a los usuarios del sistema; se amplía el portafolio de servicios y el objeto social de la firma pasando hacer IPS. Se obtiene la acreditación correspondiente gracias al Instituto Departamental de Salud. En Mayo del mismo año se da inicio a la IPS AHARA en la sede de la avenida los Estudiantes [20].

El objetivo es consolidarse como una empresa solida y reconocida, que ofrezca las mejores opciones en el cuidado de extensión hospitalaria de forma, efectiva, eficiente y acreditada por sus altos estándares de calidad, excelencia y especialización en la atención complementaria de pacientes.

De igual manera, complementar la atención hospitalaria mediante la extensión de servicios de salud, pre hospitalario y post hospitalarios; ofreciendo servicios encaminados en mejorar la calidad e imponiendo una atención oportuna, respetuosa y humanizada en la región.

Está ubicada en la Carrera 30A No 12A-24 esquina Barrio San Ignacio. y en la Calle 20 No 34-34 Avenida de los Estudiantes; teléfonos: 316-6649324 7298660 y correo electrónico: aharahomecare@hotmail.com

Figura 1. I.P.S. Home Care Ahara S.A.S



Fuente: <http://www.google.com/imgres?q=home+care+ahara&num>

3.2 MARCO TEÓRICO

Los Home Care en los Estados Unidos se han convertido en instituciones prestadoras de servicios de salud ideales, de carácter privado [21], las cuales ofrecen un amplio portafolio de beneficios para los pacientes como: recuperación en la comodidad de su hogar, disminución de riesgo de infecciones nosocomiales, ahorro en dinero para los familiares, ahorro en tiempos de desplazamientos, ofrecer calidad de vida a los pacientes crónicos, terminales y o con tratamientos definidos, mediante la participación de la familia y la promoción del auto cuidado[22].

Las primeras entidades establecidas en los años de 1880 se conocieron colectivamente como aquellas instituciones prestadoras de servicios de alta calidad [23]; generado en el hogar estadounidenses durante más de un siglo alto impacto en la atención domiciliaria, sobre todo de enfermería especializada y terapia, a disposición de las personas mayores. Servicios que para el año de 1973 se extendieron a algunas personas incapacitadas menores [23].

En Colombia la prestación de estos servicios fue establecida en la Ley 100 de 1993 [24], una de las reformas más profundas de la historia del país, que modificó totalmente el anterior sistema de salud. Se estableciendo un sistema de prestación de servicios y financiación que introdujo la solidaridad, la eficiencia y la competencia como elementos centrales para lograr los objetivos fundamentales: equidad, calidad y cobertura [24].

La modificación actual de la ley 1438, se desarrolló con el fin de brindar a la población seguridad y calidad antes, durante y después de un procedimiento que requiera cuidados básicos enfocados al mejoramiento de la calidad de vida y la

disminución del costo social en las familias y el monto económico en cuanto a las entidades prestadoras de salud [25].

Actualmente, en la ciudad de Pasto se cuenta con este tipo de instituciones como es el caso de Home Care Ahara S.A.S [20]. Que es una institución prestadora de servicios de salud que se especializa en el alojamiento temporal para pacientes y acompañantes de adultos vulnerables en salud, sustitución de domicilios en programas de hospitalización domiciliaria, extensión hospitalaria, cuidado paliativo y manejo del dolor.

3.3 MARCO CONCEPTUAL

ACCESIBILIDAD. Facilidad con que se obtiene atención sanitaria en relación a barreras organizacionales, económicas y culturales [26].

CALIDAD. La provisión de servicios accesibles y equitativos con un nivel profesional óptimo, que tienen cuenta los recursos disponibles, y logra la adhesión y satisfacción del usuario.

CONFIDENCIALIDAD. Es la virtud de las persona para llevar a cabo una encomienda simple insignificante hasta algo complejo e importante, pero que se tenga la certeza que lo va a realizar.

DERECHOS HUMANOS. Según la OMS “Los derechos humanos son garantías jurídicas universales que protegen a individuos y grupos contra acciones que interfieran en sus libertades fundamentales y en la dignidad humana”

EPS. Son empresas e instituciones públicas o privadas, cuyo fin es prestar servicios de atención de salud.

HOME CARE. El término atención domiciliaria o Home Care. Enmarca muchas actividades relacionadas con el sector salud, desde la promoción y la prevención primaria, pasando por diversas modalidades terapéuticas hasta la rehabilitación o, los programas sociales de cuidado del anciano.

INFORMACIÓN. Grupo de datos significativos obtenidos en el momento apropiado y que además describen sucesos o entidades.

IPS. Son los hospitales, clínicas, laboratorios, consultorios, etc. que prestan el servicio de salud. Pueden ser públicas o privadas.

LEY. Norma de Derecho del estado, de forma escrita y con procedimiento estricto, se acoge a las reglas, a las normas específicamente jurídicas, y distintas de las reglas naturales.

OBLIGATORIEDAD. Con cualidad de obligatorio

OPORTUNIDAD. Momento adecuado para ejecutar una acción determinada

PERTINENCIA. Oportunidad, adecuación y conveniencia de la acción

PLANES VOLUNTARIOS DE SALUD. Son todos aquellos planes individuales, familiares o colectivos de salud, diseñados con el objetivo de cubrir coberturas de salud en el país.

SALUD. La Constitución de la OMS define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Esta definición incluye un componente subjetivo importante que se debe tener en cuenta en las evaluaciones de los riesgos para la salud.

SATISFACCIÓN. Concepto que procede de la calidad percibida del servicio, indicando “la adecuación de sus expectativas con la percepción final del servicio sanitario” [27-29].

SEGURIDAD. Manejo de los productos y servicios desde su origen hasta su producción, distribución, uso y eliminación.

SERVICIO SOCIAL COMPLEMENTARIO. Derecho en salud, reglamentado en la ley 100 de 1993. [9]

3.4 MARCO LEGAL

El marco legal de esta investigación se estudia, determinando los instrumentos jurídicos para la finalidad del proyecto de la siguiente manera:

LEY 100 DE 1993: “Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones”. Estipula el cumplimiento de planes y programas para brindar a la población bienestar integral [9].

Artículo 7o. ÁMBITO DE ACCIÓN. “El Sistema de Seguridad Social Integral garantiza el cubrimiento de las contingencias económicas y de salud, y la prestación de servicios sociales complementarios, en los términos y bajo las modalidades previstas por esta ley” [9].

Artículo 8o. CONFORMACIÓN DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL. Conjunto armónico de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, conformado por los regímenes generales de pensiones, salud, riesgos profesionales y los servicios sociales complementarios que se definen en la presente ley [9]

Artículo 38. APROBACIÓN DE PLANES VOLUNTARIOS DE SALUD. Esta a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud, la cual registrará los planes, en

un plazo no superior a treinta (30) días calendario y realizará verificación posterior [9].

Artículo 39. CREACIÓN DE PLANES VOLUNTARIOS Y SEGUROS DE SALUD. “El Gobierno Nacional estimulará la creación, diseño, autorización y operación de planes voluntarios y seguros de salud tanto individual como colectiva” [9].

Artículo 40. COBERTURAS. Los Planes Voluntarios de Salud pueden cubrir las prestaciones derivadas de riesgos de salud, copagos y cuotas moderadoras exigibles en otros planes de beneficios [9].

Artículo 41. “PROTECCIÓN AL USUARIO: Las entidades habilitadas para emitir planes voluntarios no podrán incluir como preexistencias al tiempo de la renovación del contrato, enfermedades, malformaciones o afecciones diferentes a las que se padecían antes de la fecha de celebración del contrato inicial [9]

Las entidades que ofrezcan planes voluntarios de salud no podrán dar por terminado los contratos ni revocarlos a menos que medie incumplimiento en las obligaciones de la otra parte” [9].

Artículo 169. PLANES COMPLEMENTARIOS. “Las entidades Promotoras de Salud podrán ofrecer planes complementarios al Plan de Salud Obligatorio de Salud, que serán financiados en su totalidad por el afiliado con recursos distintos a las cotizaciones obligatorias previstas en el artículo 204 de la presente Ley” [9].

3.4.2 LEY 1438 DE 2011: “Por la cual se reforma el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones” [8], cuya finalidad es fortalecer el sistema de salud de Colombia y sus habitantes.

Artículo 37. PLANES VOLUNTARIOS EN SALUD: Los Planes Voluntarios de Salud podrán incluir coberturas asistenciales relacionadas con los servicios de salud, contratados y financiados por el afiliado o las empresas que lo establezcan con recursos diferentes a las cotizaciones obligatorias o el subsidio a la cotización. Estos planes pueden ser la atención complementaria, planes de medicina prepagada, pólizas de seguros entre otros. *Modificado del artículo 169 de la ley 100 [8].*

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimiento y satisfacción de los servicios complementarios de salud en usuarios atendidos en el Home Care Ahara S.A.S. de la ciudad de Pasto en el año 2013

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar las condiciones socio-demográficas de los usuarios atendidos en HOME CARE AHARA S.A.S.
- Determinar el grado de conocimiento que tienen los usuarios sobre los servicios complementarios en salud brindados en esta institución.
- Identificar el nivel de satisfacción que manifiestan los usuarios después de haber recibido atención relacionada con salud en esta entidad.

5. METODOLOGÍA

5.1 DISEÑO DE ESTUDIO

Enfoque: Cuantitativo.

Tipo de estudio. Estudio de tipo descriptivo, observacional, de casos consecutivos.

5.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

Se tomaran todos los pacientes que ingresaron al Home Care AHARA S.A.S, que cumplen los criterios de selección, de forma consecutiva durante el primer trimestre del año 2013, realizando la encuesta de conocimiento a la llegada del paciente y la de satisfacción a la salida.

5.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN

5.3.1 Criterios de Inclusión

- Adultos usuarios de la institución HOME CARE AHARA S.A.S
- Personas que necesitan el servicio de cuidado en casa o cuidado domiciliario en la ciudad de Pasto.
- Personas que necesitan servicios de cuidado terapéutico.
- Personas que necesitan servicios hoteleros con énfasis en salud.
- Representante de personas con discapacidad mental que accedieron a participar del estudio.

5.3.2 Criterios de exclusión para el estudio

- Personas que residen en la ciudad de Pasto cuyo domicilio cumple con los estándares 2.46 de la resolución 1043 de 2006.
- Personas que se abstuvieron de diligenciar la encuesta o la diligencien de manera incompleta.
- Personas que utilizan los servicios de la institución por un tiempo inferior a 24 horas.
- Representantes de discapacitados mentales que se abstengan de firmar el consentimiento informado.

5.4 VARIABLES

Cuadro 1. Variables sociodemográficas

NOMBRE VARIABLE	DEFINICION DE LA VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	VALORES POSIBLES	CODIGO
EDAD	Edad en años cumplidos de los usuarios que ingresan a recibir los servicios de Home Care Ahara en el primer trimestre del año 2013.	cuantitativa continua	razón	1-100	EDAD
SEXO	genero biológico del paciente los usuarios que ingresan a recibir los servicios de Home Care Ahara en el primer trimestre del año 2013	cualitativa binomial	nominal	masculino femenino	GENERO
ESTADO CIVIL	estado civil actual de los usuarios que ingresan a recibir los servicios de Home Care Ahara en el primer trimestre del año 2013	cualitativa polinomial	nominal	soltero(a) casado(a) divorciado(a) otro: cual	EST_CIV
TIPO DE REGIMEN	seguridad social con la que el paciente cubre los gastos durante su estancia en la IPS Home Care Ahara en el primer trimestre del año 2013	cualitativa polinomial	nominal	subsidiado contributivo otro: cual	REG
ESTRATO SOCIOECONOMICO	se plantea el estrato al que pertenecen de los usuarios que ingresan a recibir los servicios De Home Care Ahara en el primer trimestre del año 2013	cualitativo polinomial	nominal	0 1 2 3 otro	ESTRAT_SOCE
NIVEL EDUCATIVO	se plantea el nivel educativo de los usuarios que ingresan a recibir los servicios de Home Care Ahara en el primer trimestre del año 2013	cualitativo binomial	nominal	primaria secundaria técnico profesional ninguna	NIV_EDUC
ZONA DE RESIDENCIA	zona de residencia del paciente que acude a la IPS Home Care Ahara en el primer trimestre del año 2013	cualitativa binomial	nominal	urbana rural	ZONA

Fuente: presente investigación

Cuadro 2. Variables de conocimiento

NOMBRE VARIABLE	DEFINICION DE LA VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	VALORES POSIBLES	CODIGO
CONOCIMIENTO SERVICIOS	Los usuarios que ingresan a recibir los servicios a HOME CARE AHARA en el primer trimestre del año 2013 Conocen de la existencia de los servicios complementarios	Cualitativa binomial	nominal	Si No	CTO_SERV.
INFORMACION SOBRE ESTOS SERVICIOS	Como se enteran los usuarios de la IPS Home Care Ahara atendido en el primer trimestre del año 2013 de la prestación de servicios complementarios en esta institución.	cualitativa polinomial	nominal	Familiares Pacientes EPS Otros: cuales	INFO_SERV.
CONOCIMIENTO INSTITUCIONES	Los usuarios que ingresan a recibir los servicios de HOME CARE AHARA en el primer trimestre del año 2013 Conocen de la existencia de otras instituciones que prestan estos servicios	cualitativa binomial	nominal	Si No	ASIST_INST
CONSIDERA QUE LOS SERVICIOS ESTAN NORMATIZADOS	Los usuarios que reciben atención en Home Care Ahara en el primer trimestre del año 2013 saben si los servicios complementarios están reglamentados a nivel nacional	cualitativa binomial	nominal	Si No No opina	CTO_L EY
MEJORARA ESTADO SALUD	Perspectiva sobre la mejoría del estado de salud después de recibir los servicios en la IPS Home Care Ahara en el primer trimestre del año 2013	cualitativo binomial	nominal	Si No No opina	MEJOR_SALUD
MEJORA CALIDAD DE VIDA	Perspectiva sobre la mejor calidad de vida en el usuario al recibir estos servicios en la IPS Home Care Ahara en el primer trimestre del año 2013	cualitativo binomial	nominal	Si No No opina	MEJORA_VIDA

ESPECTATIVA DE LA ATENCION	Expectativa que tiene el usuario al ser atendido en esta institución en la IPS Home Care Ahara en el primer trimestre del año 2013	cualitativa polinomial	nominal	Muy mala Mala Regular Buena excelente	ESPE C_ATE NC
TIEMPO ESTANCIA	Que tiempo en días espera recibir la atención en la IPS Home Care Ahara en el primer trimestre del año 2013	cualitativa polinomial	nominal	1 a 5 5 a 10 Más de 10	TIEM_ ESTA
SERVICIO	Servicio de la institución al que acude en esta ocasión en la IPS Home Care Ahara en el primer trimestre del año 2013	Cualitativa polinomial	nominal	a. b. c. d. e. f. g. h. i.	SERVI CIO
NECESIDAD DE ESTAS ENTIDADES	Es necesaria la existencia de entidades como esta	Cualitativa Binomial	Nominal	Si No	NECE S_ENT I

Fuente: presente investigación

Cuadro 3. Variables satisfacción

NOMBRE VARIABLE	DEFINICION DE LA VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	VALORES POSIBLES	CODIGO
LIBERTAD PARA EXPRESARSE	Se le permitió expresar libremente su sintomatología	Cualitativa polinomial	nominal	Si No No opina	LIBER_EXPR
ATENCION PERTINENTE	La atención que recibió fue acorde con su necesidad	cualitativa binomial	nominal	Si No No opina	ATENC_CAL
INTERES	El médico o enfermera que lo atendió se mostro interesado en su atención	cualitativa binomial	nominal	Si No No opina	INTERÉS
MANEJO	Manejo que se haya suministrado en la institución	cualitativa binomial	nominal	Si No No opina	MANEJO
CONOCIMIENTO DEBERES Y DERECHOS	Conoce los deberes y derechos del paciente en este tipo de instituciones	cualitativo binomial	nominal	Si No No opina	CTO_DEB_DER
SATISFACCION CUMPLIMIENTO DE NORMAS	En caso de conocimiento de las normas, que grado de satisfacción se encuentra	cualitativa polinomial	nominal	Muy satisfecho Moderadamente satisfecho Poco satisfecho Insatisfecho Muy insatisfecho	SATISF_NORM
INFORMACION	Información sobre atención primaria y factores de riesgo a tener en cuenta en el hogar	cualitativo binomial	nominal	Si No No opina	INFO_ATEN_PRI
MEJORIA	Mejoría del estado de salud durante la estancia en la institución	cualitativo binomial	nominal	Si No No opina	MEJORIA

NOMBRE VARIABLE	DEFINICION DE LA VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	VALORES POSIBLES	CODIGO
SATISFACCION SEGTURIDAD	Satisfacción de acuerdo al grado se seguridad con el que se atendió al usuario	cualitativa polinomial	nominal	Muy satisfecho Moderadamente satisfecho Poco satisfecho Insatisfecho Muy insatisfecho	SATISF_SEGUR
SATISFACCION HORARIO	Satisfacción según el horario de atención que maneja la institucion	cualitativa polinomial	nominal	Muy satisfecho Moderadamente satisfecho Poco satisfecho Insatisfecho Muy insatisfecho	SATISF_HORA
SATISFACCION EN GENERAL	Satisfacción por la atención recibida en la institución	cualitativa polinomial	nominal	Muy satisfecho Moderadamente satisfecho Poco satisfecho Insatisfecho Muy insatisfecho	SATISF_GRAL

Fuente: presente investigación

5.5 FUENTES DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Fuente primaria. Pacientes atendidos de las distintas E.P.S en HOME CARE AHARA S.A.S en la ciudad de Pasto que participan de la investigación diligenciando el formato de encuesta. Este instrumento fue construido teniendo en cuenta las variables relevantes en el trabajo de investigación como son los factores asociados en la satisfacción y el conocimiento sobre los servicios complementarios de salud legislados en la ley 100 de 1993 que actualmente son prestados en esta institución.

Al someter a evaluación a los usuarios de HOME CARE AHARA S.A.S se buscó evaluar dos ítems:

- Conocimiento sobre los servicios complementarios en salud.
- Grado de satisfacción de los usuarios.

Basándose en el desarrollo de preguntas de selección múltiple con única respuesta. (Anexo A).

Fuente secundaria. Los diferentes artículos y libros que nos han colaborado con la investigación.

5.6 SESGOS

El control de sesgos se realizó teniendo en cuenta los criterios de inclusión, exclusión y el estudio de la encuesta cuya validación fue realizada por personal con conocimiento en el tema para evitar pérdida de pacientes.

5.7 PROCEDIMIENTO

Se tomó un total de 155 pacientes adultos que ingresaron al Home Care Ahara SAS de la ciudad de Pasto de forma consecutiva, durante el primer trimestre del año 2013 y que cumplieron con los criterios de selección. En primera instancia se les dio a conocer e informo acerca del proyecto de investigación y se les hizo firmar un consentimiento informado; posterior a ello se aplicó una encuesta de conocimiento al momento del ingreso del paciente a la IPS y una de satisfacción posterior a ver recibido los servicios en esta institución. Del total de la población se excluyeron 12 pacientes por entrar en los criterios de exclusión como son: personas que residen en la ciudad de Pasto cuyo domicilio cumple con los estándares 2.46 de la resolución 1043 de 2006, personas que se abstuvieron de diligenciar la encuesta o la diligenciaron de manera incompleta y usuarios que utilizaron los servicios de la institución por un tiempo inferior a 24 horas.

Se realizó la recolección de los datos mediante un instrumento (encuesta) previamente validado por un especialista en auditoría de la calidad y magíster en salud pública, teniendo como base la información directa registrada por el paciente. Adicionalmente, se contó con el apoyo y la colaboración de la enfermera jefe de la institución con quien se complementó el instrumento y así se reunió la base de datos necesaria para el estudio, la cual se exportó a Microsoft Excel 2010 y finalmente se utilizó Excel x1stat y statgraphics para el análisis de los datos, obtención de tablas, gráficas y resultados.

Para la caracterización y clasificación de los pacientes de acuerdo al nivel de conocimiento y satisfacción acerca de los servicios complementarios de salud que ofrece la institución Home Care Ahara SAS de la ciudad de Pasto, se utilizó un sistema de clasificación de las diferentes preguntas planteadas en la encuesta, teniendo en cuenta variables sociodemográficas como: edad, género, estado civil, estrato socioeconómico, nivel educativo, zona de residencia, régimen de afiliación a salud. También se tuvo en cuenta las preguntas planteadas acerca del conocimiento que tienen los usuarios sobre los servicios complementarios en salud y que hacen referencia a: el medio por el cual se enteraron los pacientes sobre la prestación de estos servicios, asistencia a entidades similares, normalización de los servicios, expectativa en la calidad de vida, servicios de salud y atención, el tiempo de estancia, el servicio al que acude y la necesidad de entidades similares. Por último se emplearon preguntas que fueron enfocadas a determinar la satisfacción, entre ellas se plantearon las que hacen alusión a: expresar libremente su motivo de consulta, pertinencia en la atención recibida, el interés del personal en atenderle, conformidad con el manejo de la institución, conocimiento de deberes y derechos, información sobre su patología y el sentimiento de mejoría después de la atención recibida; otros ítems como las condiciones de seguridad en la atención y el horario de atención, también se utilizaron para evaluar la satisfacción. De esta manera se pudo determinar los objetivos planteados, encontrando principalmente que el nivel de desconocimiento en la población a estudio es alto (tabla 14), y la mayoría de la población es de estratos socioeconómicos bajos (tabla 1), son procedentes de zona de residencia rural (tabla 4), y pertenecientes al régimen subsidiado de salud (tabla 5); en cuanto a satisfacción, un alto porcentaje de usuarios presentó altos niveles de satisfacción (tabla 14), de ellos la mayoría de los pacientes tuvo una buena expectativa previa atención en la entidad (tabla 3), la mayoría de usuarios satisfechos son de régimen subsidiado de salud (tabla 6), y procedentes de zona de residencia rural (tabla 7). Esto permitió tener una adecuada caracterización/clasificación de los usuarios atendidos en el Home Care AHARA SAS de la ciudad de Pasto durante el primer trimestre del año 2013, de tal manera que se le dio un manejo adecuado a los datos y así lograr presentar un análisis certero. Para el análisis estadístico se utilizaron medias de tendencia central, dispersión, variabilidad, desviación estándar y proporciones para los datos analizados. Los resultados fueron analizados considerando significativos los valores de $p < 0.05$.

5.8 PLAN DE ANALISIS ESTADISTICO

Se realizó análisis estadístico bivariado con tabulaciones cruzadas entre las variables correspondientes para el desarrollo de los objetivos específicos; utilizando los programas Excel y *statgraphics* en donde a cada una de las variables planteadas se les asignó un código correspondiente. Así mismo se realizó un análisis invariado con las variables sociodemograficas, de conocimiento y de satisfacción teniendo en cuenta el cuadro de definición de variables.

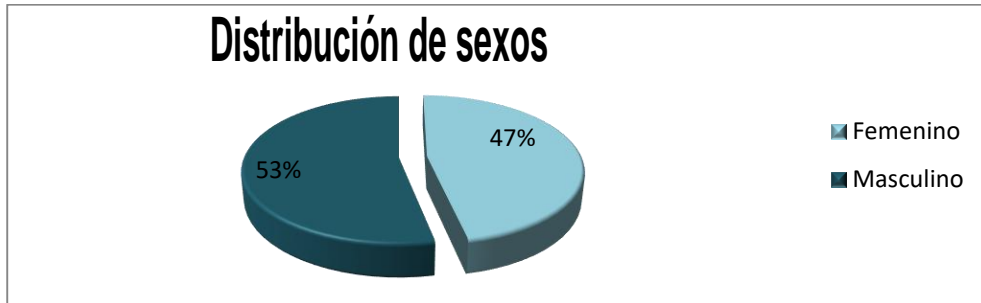
5.9 CONSIDERACIONES ETICAS

La investigación se realizó con base en cuatro criterios:

- **Beneficencia.** Se busca el bien de la población realizando una estructuración sobre el acceso a la prestación de servicios básicos en salud.
- **Justicia.** Aplicando el estudio sin discriminación alguna.
- **Disciplina.** Regidos bajo normas establecidas.
- **Autonomía.** A la población objeto se le brinda información completa sobre la investigación, tuvo plena libertad de decidir si participa o no. Se respetan las opiniones obtenidas, sin discriminación alguna. Se tuvo en cuenta consentimiento informado del representante del paciente discapacitado mental. La información recopilada será confidencial y no se tomará información personal.

6. RESULTADOS

Gráfico 1. Distribución de género usuarios I.P.S. Home Care Ahara S.A.S en el primer trimestre del año 2013

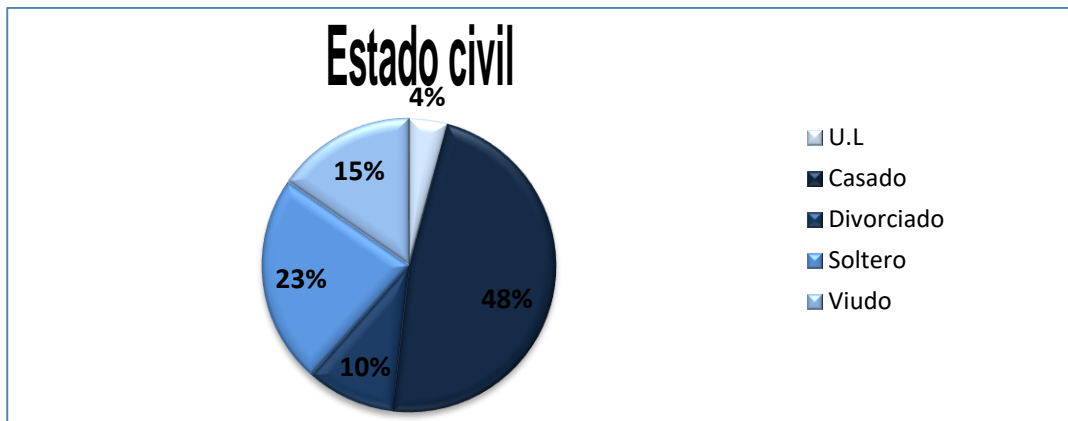


Fuente: presente investigación

Durante el periodo comprendido entre enero 01 al 31 de marzo de 2011, se atendieron en la entidad un total de 155 pacientes de los cuales 143 (92,25%) se encontraban en condiciones de participar en el estudio.

Del total de la población atendida en la I.P.S. Home Care Ahara S.A.S. en el primer trimestre del año 2013, el 53% (76) corresponde al sexo masculino y el 47% (67) pertenece al sexo femenino.

Gráfico 2. Estado civil de los usuarios I.P.S. Home Care Ahara S.A.S en el primer trimestre del año 2013

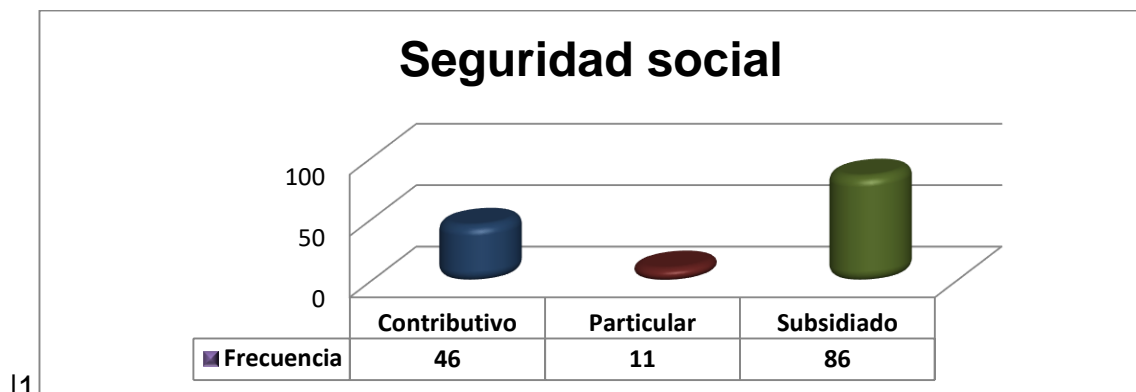


Fuente: presente investigación

En relación al estado civil de la población a estudio, se determinó que más de la mitad de la población tiene pareja estable correspondiendo el 48% (68) a usuarios

que son casados y el 4% viven en unión libre, el resto de la población no tienen pareja estable siendo el 23% (33) de la población usuarios solteros, el 10% divorciados y el 15% viudos.

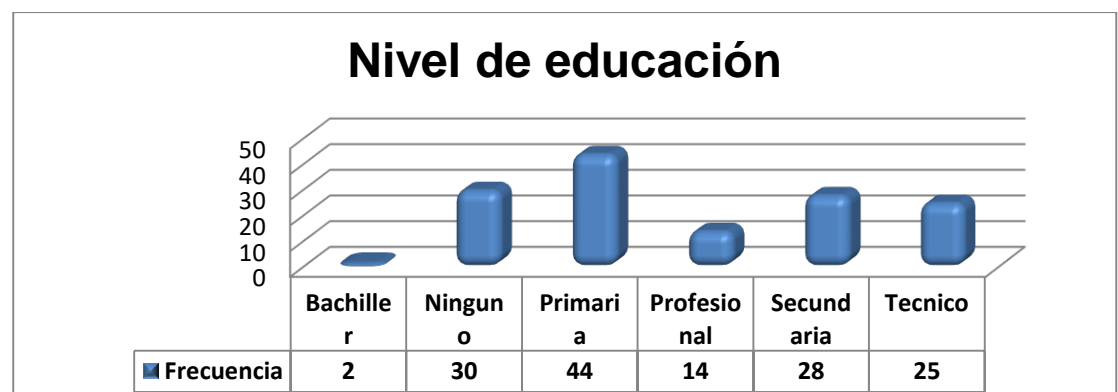
Gráfico 3. Seguridad social de los usuarios I.P.S. Home Care Ahara S.A.S en el primer trimestre del año 2013.



Fuente: presente investigación

El 60% (86) de los usuarios que participaron en el estudio están afiliados a un régimen subsidiado, el 32% (46) de los usuarios están afiliados a un régimen contributivo mientras que el 7% (11) se presentaron como particular.

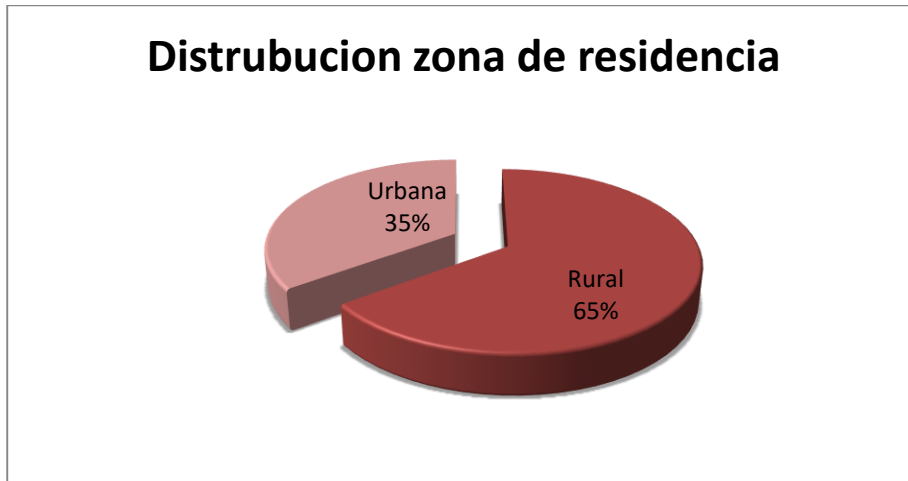
Gráfico 4. Nivel educativo de los usuarios I.P.S. Home Care Ahara S.A.S en el primer trimestre del año 2013.



Fuente: presente investigación

El mayor número (44 - 30%) de usuarios del total de la población a estudio tienen niveles educativos bajos, siendo de escolaridad primaria, 30 (20%) usuarios no tienen ningún grado de escolaridad y 2 (1%) de los usuarios son bachiller.

Gráfico 5. Distribución de la zona de residencia de los usuarios I.P.S. Home Care Ahara S.A.S en el primer trimestre del año 2013.



Fuente: presente investigación

La mayoría de la población que participo en el presente estudio son usuarios son procedentes de la zona rural (65%), mientras que el 35% de zona de residencia urbana.

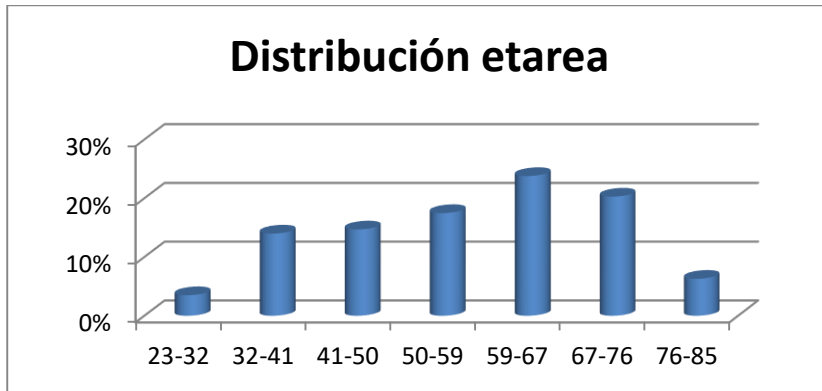
Gráfico 6. Distribución del estrato socioeconómico de los usuarios I.P.S. Home Care Ahara S.A.S en el primer trimestre del año 2013.



Fuente: presente investigación

El mayor porcentaje de la población a estudio es de estratos socioeconómicos bajos, de ellos el 27% de los usuarios que participaron en el estudio de estrato socioeconómico nivel 2, el 26% de los usuarios de estrato 1 y el 16% de los usuarios corresponden a estrato 0

Gráfico 7. Distribución etárea de los usuarios I.P.S. Home Care Ahara S.A.S en el primer trimestre del año 2013.



Fuente: presente investigación

Con respecto a la distribución etaria (Gráfico 7), se obtuvo una edad mínima de ingreso de 23 años y una máxima de 85 años, siendo la edad más común de los pacientes al ingreso de 70 años, con un intervalo de confianza del 95%. Los grupos etarios más representativos fueron los comprendidos entre los 59 y 67 años (24%), seguido de las edades comprendidas entre los 67 y 76 (20%). El 50% de la población eran menores de 50 años de edad

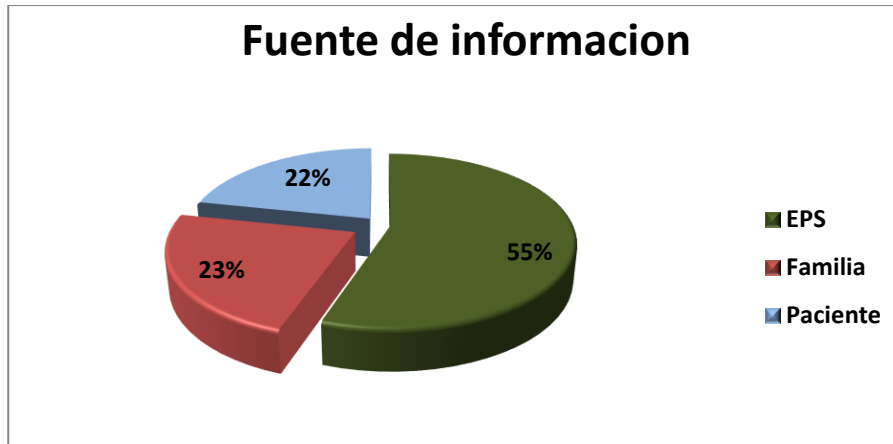
Gráfico 8. Conocimiento de los servicios complementarios en salud de los usuarios I.P.S. Home Care Ahara S.A.S en el primer trimestre del año 2013.



Fuente: presente investigación

En lo relacionado con el conocimiento de la población atendida en la I.P.S. Home Care Ahara SAS en el primer trimestre del año 2013, el 71% de los encuestados niegan saber a cerca de los servicios complementarios que brindan en esta institución, a diferencia del 29% de los usuarios refieren saber sobre estos servicios

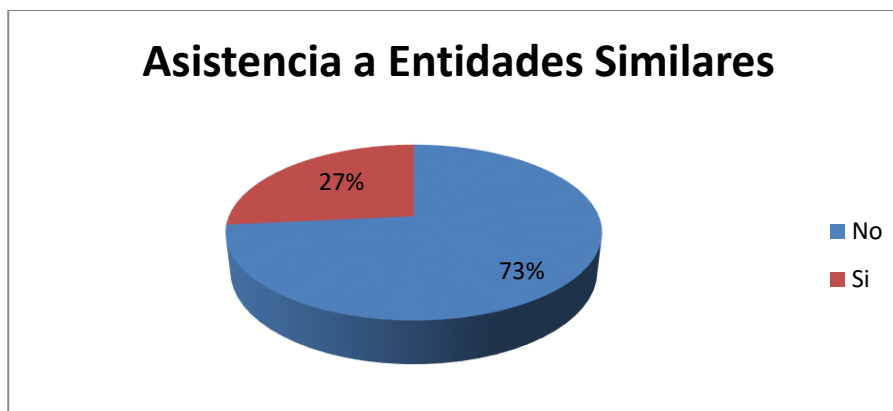
Gráfico 9. Medio por el cual los usuarios I.P.S. Home Care Ahara S.A.S en el primer trimestre del año 2013. se informaron de los servicios complementarios en Salud



Fuente: presente investigación

la mayoría de los encuestados refieren enterarse sobre la prestación de estos servicios por medio de su EPS que corresponden al 55% de la población, el 23% por comunicación familiar y el porcentaje restante por otros medios

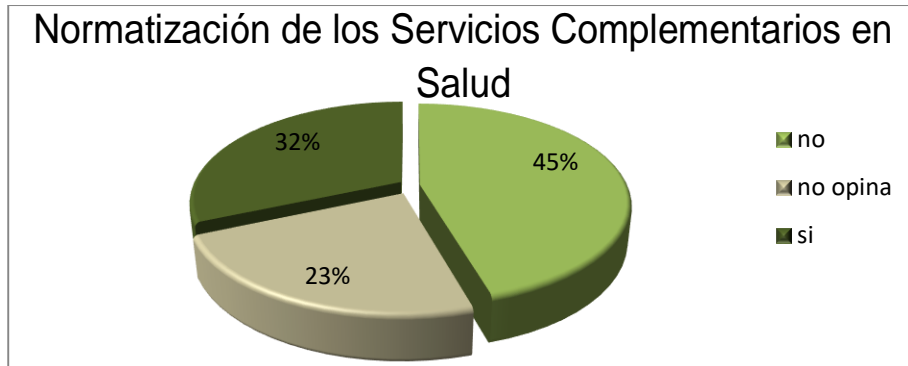
Gráfico 10. Los usuarios I.P.S. Home Care Ahara S.A.S en el primer trimestre del año 2013 han asistido a entidades similares.



Fuente: presente investigación

Del total de la población atendida en la I.P.S. Home Care Ahara SAS en el primer trimestre del año 2013, el 73% de los encuestados niegan haber recibido atención en entidades similares mientras el 27% restante afirman lo contrario

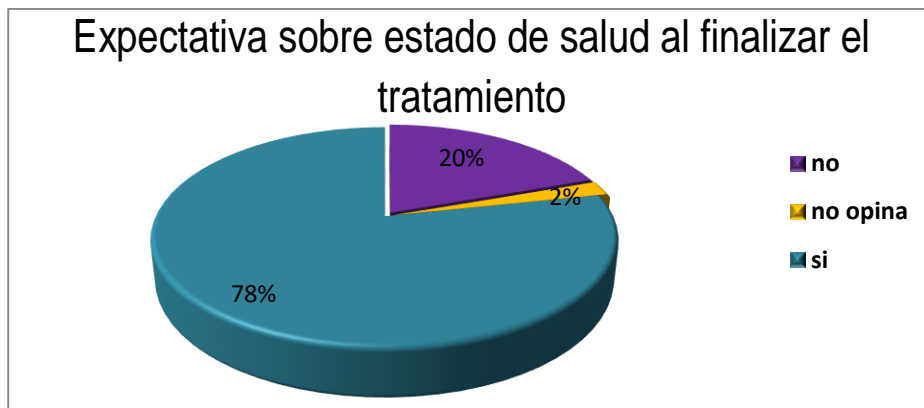
Gráfico 11. Normatización de los servicios complementarios en salud según los usuarios I.P.S. Home Care Ahara S.A.S en el primer trimestre del año 2013.



Fuente: presente investigación

Con respecto a la normatización en Colombia de este tipo de servicios, un elevado porcentaje (23%) de la población a decidieron no opinar acerca de este tema; a diferencia de la mayoría de los usuarios encuestados que refieren que los servicios complementarios en salud no están reglamentados en nuestro país.

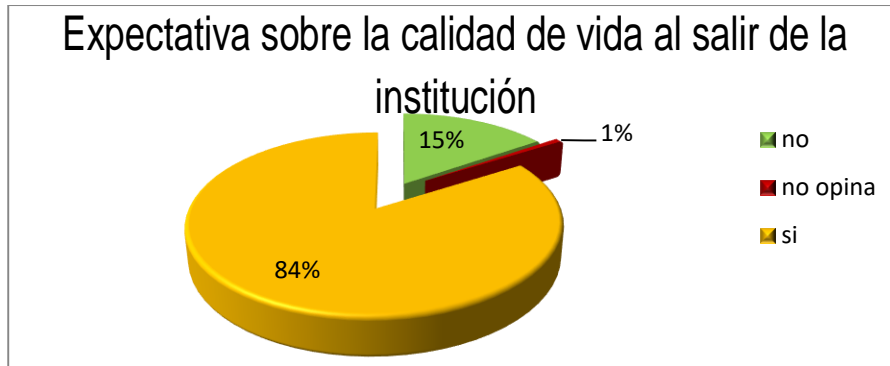
Gráfico 12. expectativa sobre el estado de salud que tendrá al finalizar el tratamiento, de los usuarios I.P.S. Home Care Ahara S.A.S en el primer trimestre del año 2013.



Fuente: presente investigación

En relación a la expectativa sobre la mejoría de salud que espera la población encuestada, después de la atención en la institución, la mayoría de los encuestados con un 78% del total de la población respondieron afirmativamente concluyendo que al utilizar estos servicios mejoraran su estado de salud, el 20% de dicha población considero que no se presentaran mejorías posteriores mientras que el 2% restante decidió no opinar.

Gráfico 13. Expectativa sobre la calidad de vida que tendrá al finalizar el tratamiento, de los usuarios I.P.S. Home Care Ahara S.A.S en el primer trimestre del año 2013.



Fuente: presente investigación

Con respecto a la expectativa sobre la mejoría en la calidad de vida que espera la población, después de la atención en la institución, el 84% de los encuestados piensan que mejorara su calidad de vida una vez concluya el periodo de atención en esta entidad, el 15% de dicha población considero que no se presentara mejoría posterior, mientras que el 1% restante decidió no opinar.

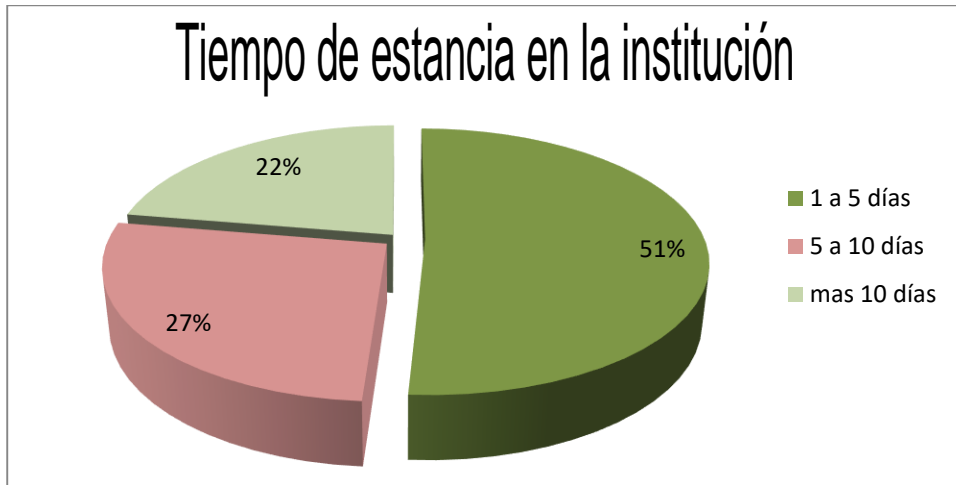
Gráfico 14. Expectativa sobre la atención que les brindara la institución de los usuarios I.P.S. Home Care Ahara S.A.S en el primer trimestre del año 2013.



Fuente: presente investigación

En relación con la expectativa acerca de la atención que recibirán los usuarios, la mayoría de los encuestados con un 45% consideraron que la atención que iban a recibir seria buena, un 39% considero que la atención en la institución sería excelente, el 15% de los usuarios no tuvieron buena expectativa en la atención que recibirían.

Gráfico 15. Tiempo de estancia de los usuarios I.P.S. Home Care Ahara S.A.S en el primer trimestre del año 2013.



Fuente: presente investigación

Con respecto al tiempo durante el cual recibieron atención los usuarios, más de la mitad de la población encuestada fue atendida durante un tiempo inferior a 5 días (51%), el 27% fueron atendidos un tiempo comprendido entre 5 a 10 días y el 22% restante en un tiempo superior a 10 días.

Gráfico 16. Servicio al que acuden los usuarios I.P.S. Home Care Ahara S.A.S en el primer trimestre del año 2013.



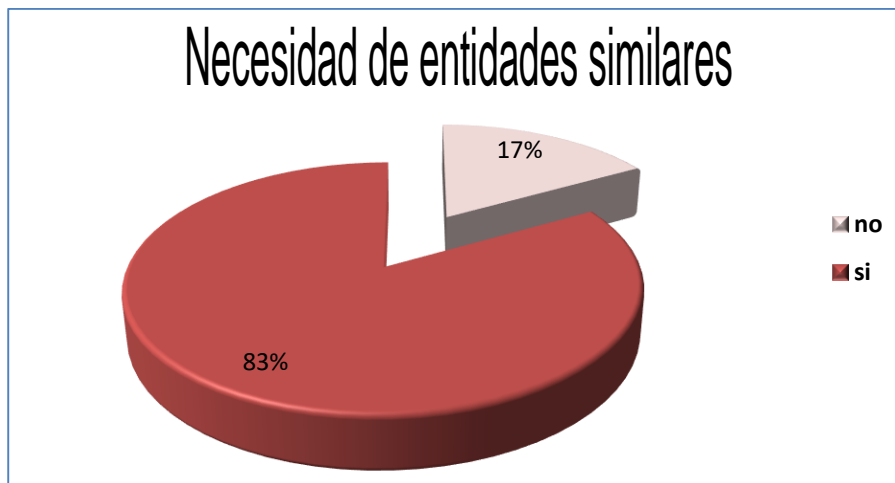
Fuente: presente investigación

En la población estudiada, se registra que el mayor porcentaje de los usuarios acuden al servicio correspondiente a alojamiento pre hospitalario para paciente y acompañante que se desplazan a la ciudad de Pasto y requieren permanecer en

fecha previa a la atención en esta ciudad (24%), mientras que el solo el 4% asistió a la institución por el servicio de supervisión por enfermería profesional 8 Horas diarias.

- a) Acompañamiento por auxiliar de enfermería las 24 Horas
- b) Supervisión por enfermería profesional 8 Horas diaria
- c) Disponibilidad de atención en medicina general las 24 Horas
- d) Alojamiento pre hospitalario para paciente y acompañante que se desplazan a la ciudad de Pasto y requieren permanecer en fecha previa a la atención en esta ciudad
- e) Alojamiento permanente para población adulta vulnerable en salud
- f) Domicilio sustituto en programas de hospitalización domiciliaria
- g) Domicilio sustituto para cuidado paliativo de pacientes con alta hospitalaria
- h) Hotelería hospitalaria 24 horas
- i) Extensión hospitalaria: alojamiento y atención complementaria

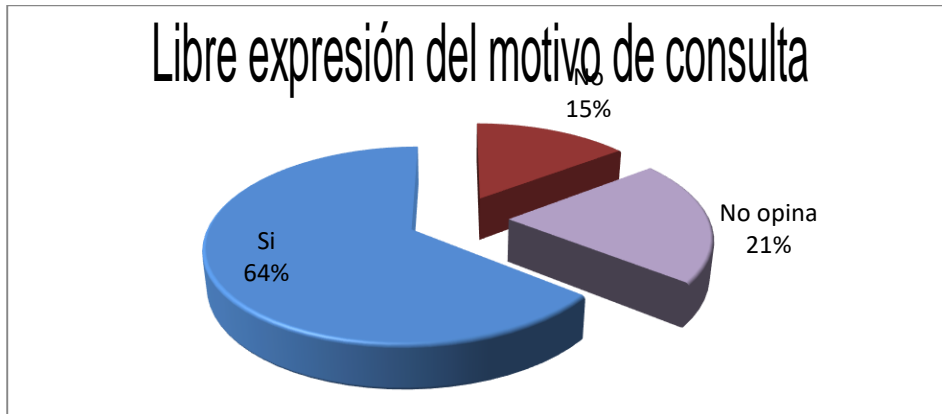
Grafico 17. Los usuarios I.P.S. Home Care Ahara S.A.S en el primer trimestre del año 2013 consideran necesaria la existencia de entidades similares.



Fuente: presente investigación

Con respecto a la opinión de los usuarios sobre la necesidad de la existencia de entidades tipo Home Care en la ciudad de Pasto, el mayor porcentaje del total de la población a estudio, considera necesaria la existencia de entidades similares a esta, mientras que el 17% restante considera lo contrario

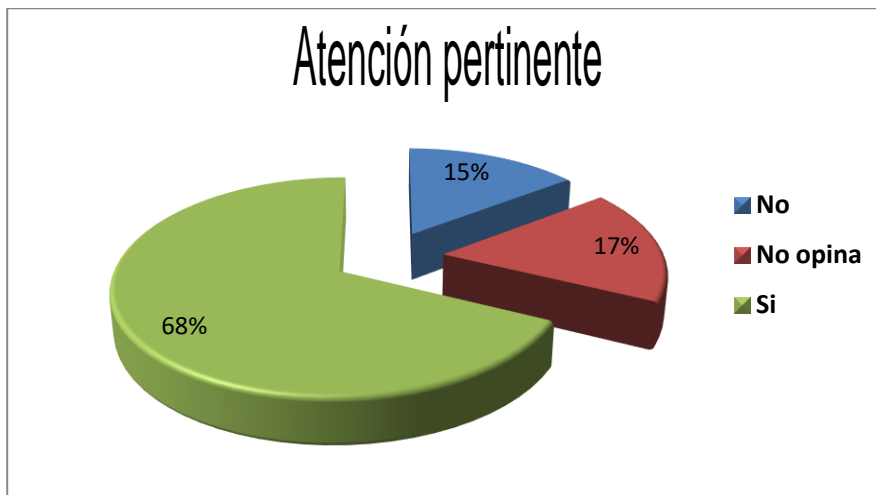
Gráfico 18. Los usuarios I.P.S. Home Care Ahara S.A.S en el primer trimestre del año 2013, se les permitió expresar libremente su motivo de consulta.



Fuente: presente investigación

En lo relacionado a la libre expresión del motivo de consulta de los usuarios, aproximadamente dos tercios de los usuarios (64%) consideran que se les permitió expresar libremente su motivo de consulta, mientras que la población restante respondió que no (15%), o no quiso opinar (21%)

Gráfico 19. Los usuarios I.P.S. Home Care Ahara S.A.S en el primer trimestre del año 2013, consideran que la atención q recibieron fue lo que necesitaban.



Fuente: presente investigación

En cuanto a la atención que le fue brindada en la institución, más de la mitad de los usuarios atendidos, consideran que la atención que recibieron fue de acuerdo a su necesidad (68%), mientras que la población restante respondió: no (15%) y no opina (17%)

Gráfico 20. El personal de la institución mostró interés en la atención de los usuarios I.P.S. Home Care Ahara S.A.S en el primer trimestre del año 2013.



Fuente: presente investigación

En cuanto a la atención que se brindó en la institución, más de la mitad de los usuarios, afirman que el personal de la institución mostró interés por atenderle, un porcentaje considerable (27%) decidió no opinar y la población restante respondió que el personal no fue atento durante su estancia (13%)

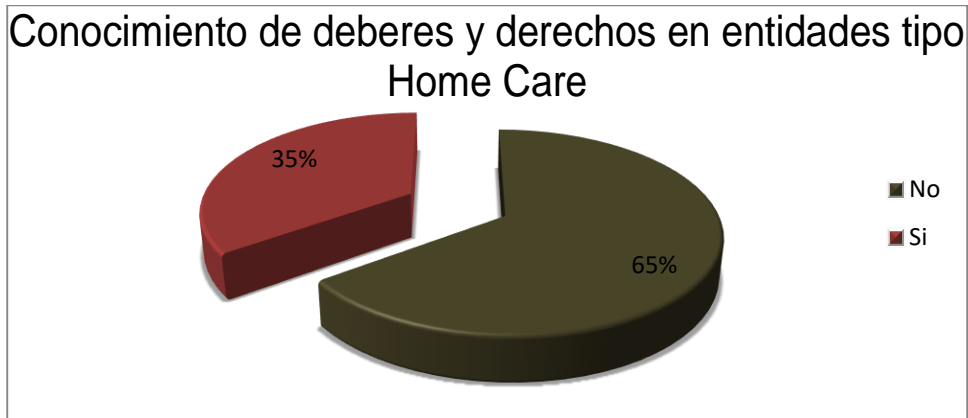
Gráfico 21. El personal de la institución realizó manejo adecuado a los usuarios I.P.S. Home Care Ahara S.A.S en el primer trimestre del año 2013.



Fuente: presente investigación

En relación a la atención que brindada a los usuarios encuestados, la mayor parte de ellos consideran que se les realizó un manejo adecuado durante su estancia en la entidad (65%), mientras que la población restante afirma que no fue así (35%)

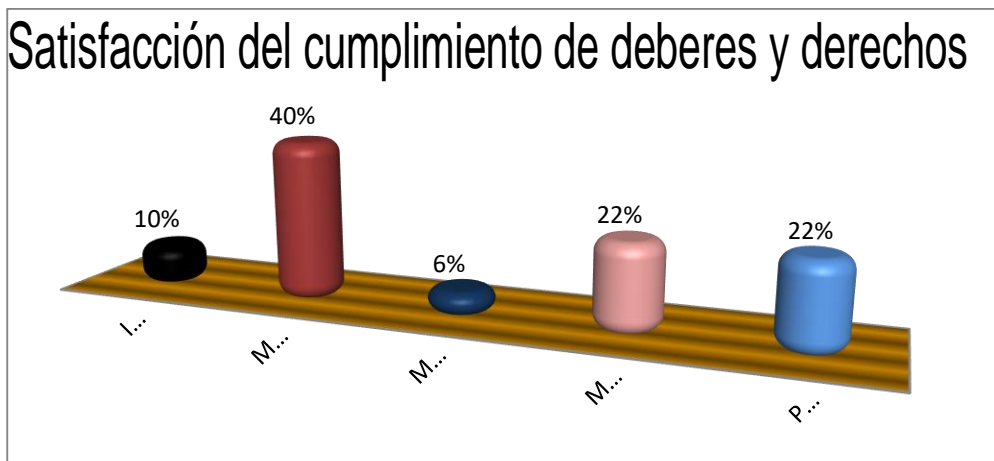
Gráfico 22. Conocimiento de los deberes y derechos, de los usuarios I.P.S. Home Care Ahara S.A.S en el primer trimestre del año 2013.



Fuente: presente investigación

El mayor porcentaje (65%) de la población estudiada tiene conocimiento acerca de sus deberes y derechos en entidades tipo Home Care, mientras que aproximadamente el 35% de los encuestados afirman lo contrario.

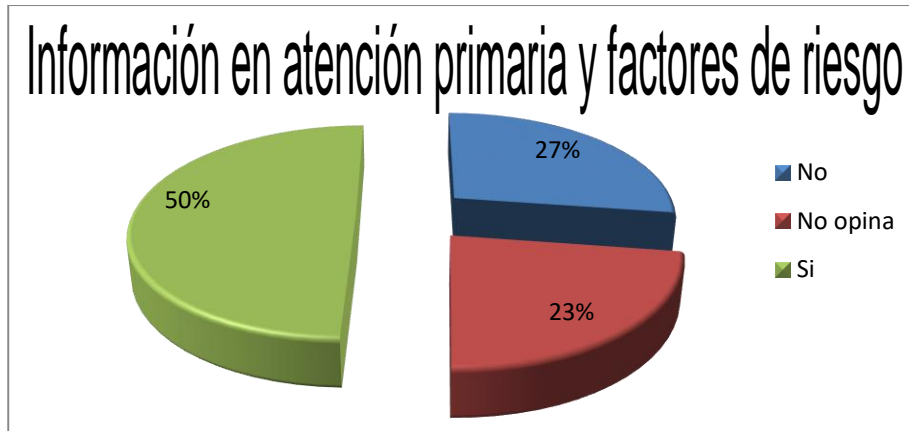
Gráfico 23. Satisfacción, de los usuarios I.P.S. Home Care Ahara S.A.S en el primer trimestre del año 2013 en cuanto al cumplimiento de deberes y derechos en la institución.



Fuente: presente investigación

El mayor porcentaje de la población que afirma tener conocimiento acerca de sus deberes y derechos en entidades de atención domiciliaria, revela moderada satisfacción con el cumplimiento de esta norma, seguido del 22% de los usuarios se manifiestan muy satisfechos, el mismo porcentaje refleja los usuarios poco satisfechos, y el 16% de los usuarios manifiestan completa insatisfacción.

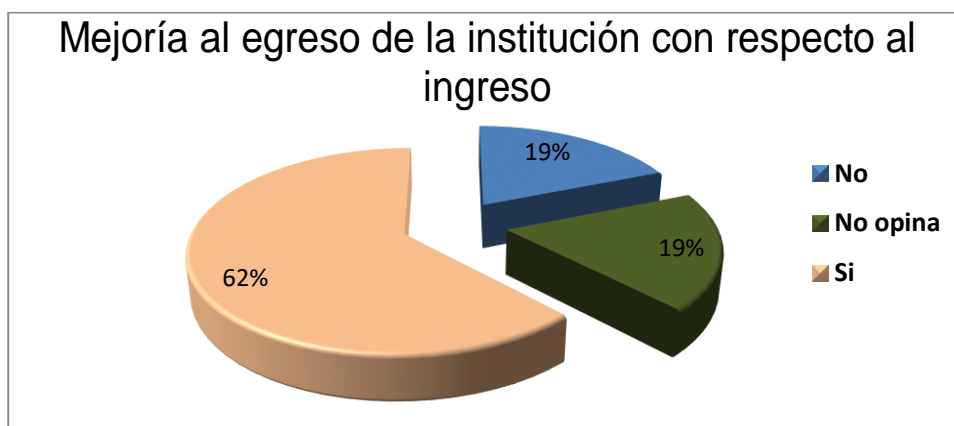
Gráfico 24. Se brindó información en atención primaria y factores de riesgo a los usuarios I.P.S. Home Care Ahara S.A.S en el primer trimestre del año 2013.



Fuente: presente investigación

Exactamente la mitad (50%) de los usuarios a estudio afirmaron que recibieron información de atención primaria o factores de riesgo relacionados con su patología que deben tener presente en caso de complicaciones de su enfermedad en su hogar, el 27% y 23% restantes manifiesta que no recibió este tipo de información y decidieron no opinar respectivamente

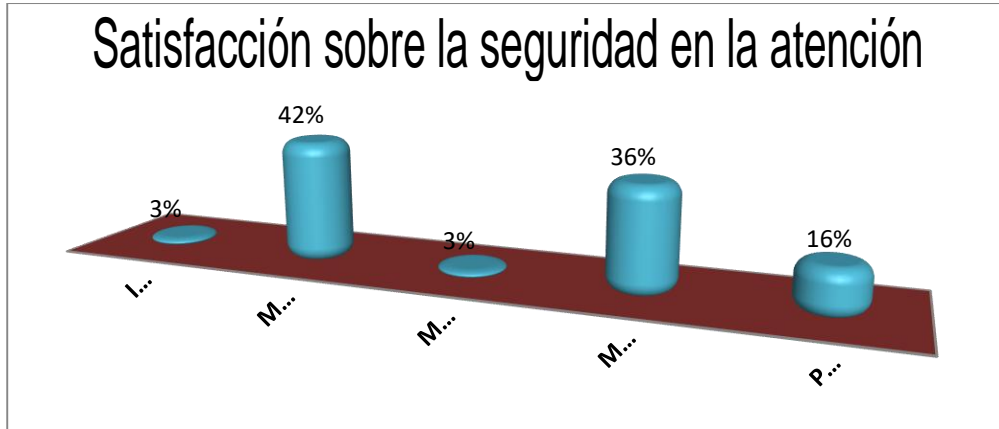
Gráfico 25. Mejoría al egreso de la institución con respecto al ingreso de los usuarios I.P.S. Home Care Ahara S.A.S en el primer trimestre del año 2013.



Fuente: presente investigación

La mejoría del estado en los usuarios encuestados después de recibir la atención correspondiente a su necesidad fue considerable en la mayoría de los pacientes ya que afirman sentirse más saludables al momento de su partida de la institución q a su llegada (62%), mientras que el 38%, restante negó esta mejoría en su estado de salud y decidió no opinar.

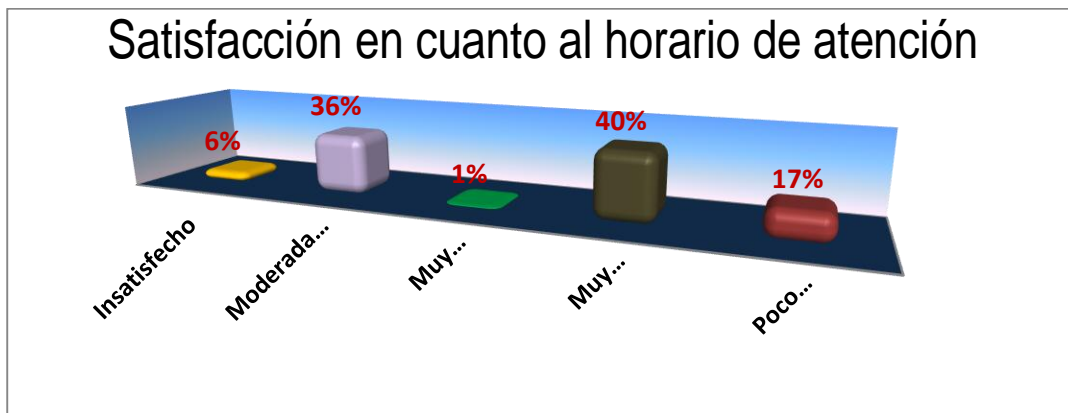
Gráfico 26. Satisfacción sobre la seguridad que fueron atendidos los usuarios I.P.S. Home Care Ahara S.A.S en el primer trimestre del año 2013.



Fuente: presente investigación

La satisfacción de los usuarios del estudio es considerablemente alta, ya que el 42% y el 36% de los encuestados se siente moderadamente satisfechos y muy satisfechos respectivamente, se encuentra un pequeño porcentaje en una situación poco definida ya que se definen poco satisfecho y un 6% de la población se manifiesta con un considerable grado de insatisfacción (3% insatisfecho y 3% muy insatisfecho).

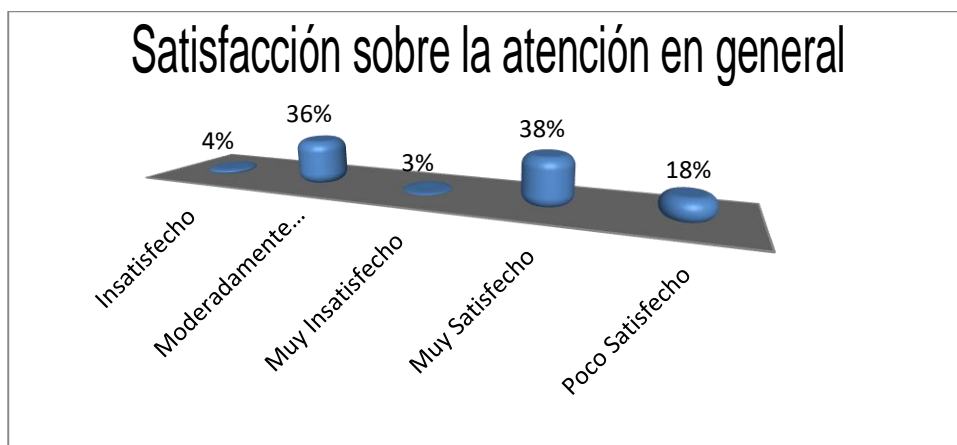
Gráfico 27. Satisfacción en cuanto al horario de atención, de los usuarios I.P.S. Home Care Ahara S.A.S en el primer trimestre del año 2013.



Fuente: presente investigación

Teniendo en cuenta el horario de atención de la entidad, el mayor porcentaje (40%) de los usuarios encuestados afirman sentirse muy satisfechos, también el 36% de la población afirman sentirse moderadamente satisfechos, y el 7% se sienten insatisfechos con el horario de la institución.

Gráfico 28. Satisfacción en la atención en general, de los usuarios I.P.S. Home Care Ahara S.A.S en el primer trimestre del año 2013



Fuente: presente investigación

El 38% de los usuarios del estudio afirman en términos generales sentirse muy satisfechos por el servicio recibido en esta institución, el 36% afirman una moderada satisfacción y, el 4% y el 3% de estos pacientes se encontraron insatisfechos y muy insatisfechos respectivamente.

Tabla 1. Conocimiento de los Servicios complementarios en salud vs estrato socioeconómico

CONOCE LOS SERVICIOS COMPLEMENTARIOS EN SALUD	ESTRATO SOCIOECONOMICO					
	0	1	2	3	4	Total por Fila
No	21	32	29	14	5	101
	14,69%	22,38%	20,28%	9,79%	3,50%	70,63%
Si	2	6	9	23	2	42
	1,40%	4,20%	6,29%	16,08%	1,40%	29,37%
Total por Columna	23	38	38	37	7	143
	16,08%	26,57%	26,57%	25,87%	4,90%	100,00%

Fuente: presente investigación

Al establecer el conocimiento acerca de los servicios complementarios en salud y comparar con el estrato socioeconómico de los usuarios se determinó que el 70,63% de usuarios no tienen conocimiento de los servicios complementarios, de ellos el 22,38% pertenecen al estrato socioeconómico 1 y 20,28% al estrato socioeconómico 2 ($p < 0,0001$).

Tabla 2. Tiempo que estuvo hospitalizado vs servicio al que acude

RANGO DE TIEMPO QUE ESTUVO EN LA INSTITUCION	SERVICIO AL QUE ACUDE									Total por Fila
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	
1 a 5 días	4	3	5	18	18	3	10	7	5	73
	2,80%	2,10%	3,50%	12,59%	12,59%	2,10%	6,99%	4,90%	3,50%	51,05%
5 a 10 días	4	2	1	2	4	4	10	4	7	38
	2,80%	1,40%	0,70%	1,40%	2,80%	2,80%	6,99%	2,80%	4,90%	26,57%
mas 10 días	10	0	0	3	2	2	6	2	7	32
	6,99%	0,00%	0,00%	2,10%	1,40%	1,40%	4,20%	1,40%	4,90%	22,38%
Total por Columna	18	5	6	23	24	9	26	13	19	143
	12,59%	3,50%	4,20%	16,08%	16,78%	6,29%	18,18%	9,09%	13,29%	100,00%

Fuente: presente investigación

La mayoría de las personas del estudio (51,05%) recibieron atención por un periodo no mayor a 5 días y los servicios principalmente utilizados don el servicio de domicilio substituto para cuidado paliativo de pacientes con alta hospitalaria con un 18,18% seguido del alojamiento prehospitalario para paciente y acompañante que se desplazan a la ciudad y requieren permanecer en fecha previa a la atención en este lugar; a diferencia de los servicios con menos afluencia de pacientes la supervisión por enfermería profesional las 8 horas diarias y disponibilidad de atención en medicina general las 24 horas con el 3,5% y 4,2% respectivamente ($p < 0,0001$)

Tabla 3. Expectativa de la atención en la institución vs satisfacción general

ESPECTATIVA DE LA ATENCION EN LA INSTITUCION	SATISFACCION GENERAL					Total por Fila
	insatisfecho	moderadamente satisfecho	muy insatisfecho	muy satisfecho	poco satisfecho	
Buena	1	31	0	28	5	65
	0,70%	21,68%	0,00%	19,58%	3,50%	45,45%
excelente	1	15	1	25	13	55
	0,70%	10,49%	0,70%	17,48%	9,09%	38,46%
Mala	1	3	1	0	2	7
	0,70%	2,10%	0,70%	0,00%	1,40%	4,90%
regular	3	3	2	2	6	16
	2,10%	2,10%	1,40%	1,40%	4,20%	11,19%
Total por Columna	6	52	4	55	26	143
	4,20%	36,36%	2,80%	38,46%	18,18%	100,00%

Fuente: presente investigación

Un alto porcentaje de la población a estudio (45.45%) planeaban recibir una buena atención en la institución, de ellos el 21.68% se manifestaron moderadamente satisfechos y el 19,58% muy satisfechos, a la salida de la institución; también encontramos niveles de insatisfacción considerables del 2,80% de pacientes que pensaban recibir una excelente, mala y regular atención. ($p < 0,0001$)

Tabla 4. Conocimiento de los Servicios complementarios en salud vs zona de residencia

CONOCE LOS SERVICIOS COMPLEMENTARIOS EN SALUD	ZONA DE RESIDENCIA		Total por Fila
	Rural	Urbana	
No	74	27	101
	51,75%	18,88%	70,63%
Si	19	23	42
	13,29%	16,08%	29,37%
Total por Columna	93	50	143
	65,03%	34,97%	100,00%

Fuente: presente investigación

Aproximadamente 93 pacientes (65,03%) del total de la población a estudio son procedentes de zonas de residencia rural, de los cuales 74 (51.75%) no tienen conocimiento de los servicios complementarios en salud sin embargo tanto en la zona rural como urbana 101 (70, 63%) usuarios desconocen este sistema de servicios ($p < 0,0001$).

Tabla 5. Conocimiento de los Servicios complementarios en salud vs régimen de salud

CONOCE LOS SERVICIOS COMPLEMENTARIOS EN SALUD	REGIMEN SALUD			Total por Fila
	Contributivo	Particular	Subsidiado	
No	23	6	72	101
	16,08%	4,20%	50,35%	70,63%
Si	23	5	14	42
	16,08%	3,50%	9,79%	29,37%
Total por Columna	46	11	86	143
	32,17%	7,69%	60,14%	100,00%

Fuente: presente investigación

Como se ha mencionado anteriormente, el grado de desconocimiento de los servicios complementarios en salud es elevado en esta población, en este caso de la relación entre el conocimiento y el régimen de salud, se encontró que la mayor parte de los usuarios atendidos en esta institución son de régimen subsidiado, y de ellos la mayoría de las personas (50,35%) no conocen estos servicios, adicionalmente a esto el 4,2% y el 16,08% también desconocen el tema

correspondiendo usuarios particulares y del régimen contributivo respectivamente; comparado con 42 usuarios de la entidad (29,37%) que afirman tener conocimiento ($p < 0,0001$).

Tabla 6. Régimen vs Satisfacción general

REGIMEN DE SALUD	SATISFACCION GENERAL					Total por Filas
	insatisfecho	moderadamente satisfecho	muy insatisfecho	muy satisfecho	poco satisfecho	
contributivo	3	15	1	15	12	46
	2,10%	10,49%	0,70%	10,49%	8,39%	32,17
particular	1	4	1	4	1	11
	0,70%	2,80%	0,70%	2,80%	0,70%	7,7
subsidiado	2	33	2	36	13	86
	1,40%	23,08%	1,40%	25,17%	9,09%	60,14%
Total por Columna	6	52	4	55	26	143
	4,20%	36,36%	2,80%	38,46%	18,18%	100%

Fuente: presente investigación

La relación existente entre el régimen de salud y el grado de satisfacción en general, revela que la mayor parte de los usuarios atendidos son de régimen subsidiado, y de ellos la mayoría se califican en un buen nivel de satisfacción a la salida de la institución (48%), al igual que los usuarios de régimen contributivo y particular; también se pudo determinar que los grados de insatisfacción que se presentaron se encuentran en los usuarios de régimen contributivo y particular (2,8% y 1,4% respectivamente) ($p < 0,0001$).

Tabla 7. Zona de residencia vs satisfacción general

ZONA DE RESIDENCIA	SATISFACCION GENERAL					Total por Filas
	Insatisfecho	Moderadamente satisfecho	Muy insatisfecho	Muy satisfecho	Poco satisfecho	
Rural	2	34	1	39	17	93
	1,40%	23,78%	0,70%	27,27%	11,89%	65,04%
Urbana	4	18	3	16	9	50
	2,80%	12,59%	2,10%	11,19%	6,29%	34,96%
Total por Columna	6	52	4	55	26	143
	4,20%	36,36%	2,80%	38,46%	18,18%	100%

Fuente: presente investigación

La mayor parte de la población a estudio (38.46%) se encuentra muy satisfecho al recibir los servicios complementarios de estos el 27.27%% pertenecen a la zona rural, de igual manera se encuentra insatisfecho un 4.20% con mayor incidencia en usuarios de zona de residencia urbana ($p < 0,0001$).

Tabla 8. Estrato socioeconómico vs satisfacción general

SATISFACCION GENERAL	ESTRATO SOCIOECONOMICO					Total por Fila
	0	1	2	3	4	
insatisfecho	0	1	2	2	1	6
	0,00%	0,70%	1,40%	1,40%	0,70%	4,20%
moderadamente satisfecho	14	15	14	14	2	59
	9,79%	10,49%	9,79%	9,79%	1,40%	41,26%
muy insatisfecho	0	2	1	0	1	4
	0,00%	1,40%	0,70%	0,00%	0,70%	2,80%
muy satisfecho	6	16	18	14	1	55
	4,20%	11,19%	12,59%	9,79%	0,70%	38,46%
poco satisfecho	3	4	3	7	2	19
	2,10%	2,80%	2,10%	4,90%	1,40%	13,29%
Total por Columna	23	38	38	37	7	143
	16,08%	26,57%	26,57%	25,87%	4,90%	100,00%

Fuente: presente investigación

La mayoría (80%) de la población encuestada, atendida en esta institución manifiesta un alto grado de satisfacción al salir de la entidad, de ellos la mayoría se encuentran en los estratos socioeconómicos 2 y 3 (60 pacientes), de manera contraria se encuentra poco satisfechos un 7% de los usuarios ($p < 0,0001$)

Tabla 9. Información en atención primaria vs satisfacción general

RECIBIO INFORMACION EN ATENCION PRIMARIA Y FACTORES DE RIESGO	SATISFACCION GENERAL					Total por Fila
	Insatisfecho	Moderadamente satisfecho	Muy insatisfecho	Muy satisfecho	Poco satisfecho	
No	5	19	2	4	9	39
	3,50%	13,29%	1,40%	2,80%	6,29%	27,27%
No opina	0	14	2	9	8	33
	0,00%	9,79%	1,40%	6,29%	5,59%	23,08%
Si	1	26	0	42	2	71
	0,70%	18,18%	0,00%	29,37%	1,40%	49,65%
Total por Columna	6	59	4	55	19	143
	4,20%	41,26%	2,80%	38,46%	13,29%	100,00%

Fuente: presente investigación

El 38.46% se encuentra muy satisfecho al recibir los servicios complementarios de estos el 29,37% recibieron información primaria de su enfermedad, de igual manera se encuentra poco satisfechos un 18.18% principalmente los pacientes que no recibieron información primaria ($p < 0,0001$)

Tabla 10. Zona de residencia vs necesidad de entidades similares

ZONA RESIDENCIA	CONSIDERA NECESARIA LA EXISTENCIA DE ENTIDADES SIMILARES		Total por Fila
	No	Si	
Rural	13	80	93
	9,09%	55,94%	65,03%
Urbana	11	39	50
	7,69%	27,27%	34,97%
Total por Columna	24	119	143
	16,78%	83,22%	100,00%

Fuente: presente investigación

Teniendo en cuenta la procedencia de los usuarios con respecto a si consideran o no necesaria la existencia de entidades tipo Home Care el 55,94 % de personas procedentes de área rural considera necesarias este tipo de entidades, a diferencia del 7,69% procedentes de zona urbana consideran lo contrario ($p < 0,0001$).

Tabla 11. Manejo adecuado en la institución vs satisfacción general

CONSIDERA QUE SE LE REALIZO MANEJO ADECUADO	SATISFACCION GENERAL					Total por Fila
	Insatisfecho	Moderadamente satisfecho	Muy insatisfecho	Muy satisfecho	Poco satisfecho	
No	2	7	0	5	7	21
	1,40%	4,90%	0,00%	3,50%	4,90%	14,69%
No opina	2	11	3	4	5	25
	1,40%	7,69%	2,10%	2,80%	3,50%	17,48%
Si	2	41	1	46	7	97
	1,40%	28,67%	0,70%	32,17%	4,90%	67,83%
Total por Columna	6	59	4	55	19	143
	4,20%	41,26%	2,80%	38,46%	13,29%	100,00%

Fuente: presente investigación

en lo referente a satisfacción general relacionada con un manejo adecuado en la institución, 32,17% de las personas piensan que su atención se enfocó en su necesidad y están muy satisfechas, el 26,57% moderadamente satisfechas y 4,20% (1,40% respondió que no, 1,40 no opina y 1,40 respondió que su atención fue acorde a su necesidad) están insatisfechos con la atención ($p < 0,0001$).

Tabla 12. Satisfacción general vs necesidad de entidades similares

SATISFACCION GENERAL	CONSIDERA NECESARIA LA EXISTENCIA DE ENTIDADES SIMILARES		Total por Fila
	No	si	
insatisfecho	4	2	6
	2,80%	1,40%	4,20%
moderadamente satisfecho	7	52	59
	4,90%	36,36%	41,26%
muy insatisfecho	2	2	4
	1,40%	1,40%	2,80%
muy satisfecho	2	53	55
	1,40%	37,06%	38,46%
poco satisfecho	9	10	19
	6,29%	6,99%	13,29%
Total por Columna	24	119	143
	16,78%	83,22%	100,00%

Fuente: presente investigación

el porcentaje de satisfacción en la población a estudio es considerablemente alto (80%), habiendo relación en con el porcentaje (83%) de usuarios que consideran necesaria la existencia de entidades tipo Home Care en la ciudad de Pasto; e restante de la población se declara poco satisfecha e insatisfecha y afirman que no se necesita este tipo de entidades en la ciudad

Tabla 13. Satisfacción general vs manejo

SATISFACCION GENERAL	MANEJO REALIZADO POR LA INSTITUCION		Total por Fila
	no	si	
insatisfecho	1	5	6
	0,70%	3,50%	4,20%
moderadamente satisfecho	18	41	59
	12,59%	28,67%	41,26%
muy insatisfecho	1	3	4
	0,70%	2,10%	2,80%
muy satisfecho	20	35	55
	13,99%	24,48%	38,46%
poco satisfecho	10	9	19
	6,99%	6,29%	13,29%
Total por Columna	50	93	143
	34,97%	65,03%	100,00%

Fuente: presente investigación

La satisfacción al ser analizada con respecto al manejo que se le realizó en la entidad, se determinó que más de la mitad de la población a estudio considera adecuado el manejo que le fue realizado en la institución, el porcentaje restante considera que no.; del 65% de personas que afirman recibir manejo adecuado la mayor proporción (80%) de ellos se encuentra considerablemente satisfecho con la atención que recibió, el porcentaje restante respondió lo contrario

Tabla 14. Conocimiento de los servicios complementarios en salud vs satisfacción general

CONOCE LOS SERVICIOS COMPLEMENTARIOS EN SALUD	SATISFACCIÓN GENERAL					Total por Fila
	Muy insatisfecho	Insatisfecho	Poco satisfecho	Moderadamente satisfecho	Muy satisfecho	
No	4	1	11	45	40	101
	2,80%	0,70%	7,69%	31,47%	27,97%	70,63%
Si	0	5	8	14	15	42
	0,00%	3,50%	5,59%	9,79%	10,49%	29,37%
Total por Columna	4	6	19	59	55	143
	2,80%	4,20%	13,29%	41,26%	38,46%	100,00%

Fuente: presente investigación

El nivel de desconocimiento de los servicios complementarios en salud en la población a estudio es considerablemente alto, un 70%, sin embargo a su salud de la institución el mayor nivel de satisfacción se presentó en esta población (60%), de la misma manera en la población (29%), que tiene conocimiento de los servicios complementarios, la mayoría de la población fue encontrada con alto grado de satisfacción.

7. DISCUSION

En un estudio realizado por la defensoría del pueblo sobre evaluación de los servicios de salud en Colombia [5], se encontró que el 44,3% de las personas que participaron en la encuesta no tenían conocimiento acerca de los servicios de salud. En el presente estudio se observó que el 71% de las personas encuestadas que asisten al Home Care Ahara S.A.S manifiestan no conocer acerca de servicios complementarios de salud.

En un estudio realizado por la defensoría del pueblo sobre evaluación de los servicios de salud en Colombia se observó que el 55.7% de la población encuestada fueron informados por la E.P.S respecto de los diferentes servicios de salud a los que pueden tener acceso. En el presente estudio el 55% de la población encuestada que asisten al Home Care Ahara S.A.S refiere haber recibido información acerca de los servicios complementarios de salud por parte de su E.P.S. [5]

En un estudio realizado por Seclén-Palacin y Darras [30] se observó que el 68% de la población encuestada se encuentra satisfecha al recibir los diferentes servicios de salud. También En un estudio realizado por la defensoría del pueblo sobre evaluación de los servicios de salud en Colombia [8]se encontró que el 66.2% de la población encuestada se encuentra satisfecha por los diferentes servicios recibidos. En el presente estudio se encontró que el 38% de la población encuestada están muy satisfechos y 36% están moderadamente satisfechos al recibir los servicios complementarios de salud en la IPS Home Care Ahara S.A.S. En un estudio sobre la importancia de recibir información primaria y satisfacción [31] el 87% de la población encuestada se encontró satisfecha al recibir este tipo de información primaria acerca de su enfermedad. En el presente estudio se observó que el 79% de población encuestada que asisten al Home Care Ahara S.A.S recibieron información sobre atención primaria y lo que favoreció que el 36% se encuentren muy satisfechos y el 34% moderadamente satisfecho al haber recibido los servicios complementarios de salud.

En un estudio realizado por Seclén-Palacin y Darras [30] se observó que más del 50 % de la población encuestada pertenece a un nivel socio económico bajo y que estos fueron los que presentaron mayor satisfacción al utilizar los diferentes servicios de salud. En el presente estudio se encontró que un 79 % de la población encuestada que asisten al Home Care Ahara S.A.S se sienten moderadamente satisfechos y muy satisfechos al recibir los servicios complementarios principalmente pertenecientes a los estratos socioeconómicos 0, 1 y 2.

CONCLUSIONES

La mayoría de los usuarios de la IPS Home Care Ahara S.A.S no conocen sobre los servicios complementarios de salud especialmente la población de estrato socioeconómico bajo, de régimen subsidiado y zona de residencia rural.

Los servicios complementarios de salud en la IPS Home Care Ahara S.A.S no cuentan con un sistema de información y difusión que permita que los usuarios de los servicios los conozcan y se apropien de ellos.

Los usuarios de la IPS Home Care Ahara S.A.S pertenecientes a la zona rural a pesar de ser los que menos conocen acerca de los servicios complementarios de salud cuando son atendidos por esta IPS son los que se encontraron muy satisfechos.

El nivel de satisfacción encontrado en los usuarios de la IPS Home Care Ahara S.A.S es mayor al encontrado en diferentes estudios relacionados con satisfacción y calidad de atención en salud.

PERSPECTIVA

Se espera que los resultados obtenidos sirvan como base para brindar a instituciones de salud como IPS ó EPS una herramienta útil que permita beneficiar una atención de calidad aumentando el nivel de satisfacción en los usuarios.

RECOMENDACIÓN

La realización de investigaciones futuras, que permitan la evaluación del nivel de conocimiento y satisfacción en entidades de salud que presenten una mayor demanda de pacientes, utilizando esta información como insumo para la asignación de recursos, toma de decisiones.

BIBLIOGRAFIA

1. Gutierrez, A. and C. Torres, *Evaluar el grado de conocimiento de los trabajadores de la E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO – Cundinamarca en auditoria en salud y Sistema Obligatorio de Garantia de Calidad en Salud - SOGCS*, in *facultad de postgrados* 2012, EAN Bogotá p. 58.
2. López, O., M. Cerezo, and A. Paz, *Variables relacionadas con la satisfacción del paciente de los servicios odontológicos*. Gerencia y políticas de salud, 2010: p. 13.
3. Murante, A., *Patient satisfaction: a strategic tool for health services management*, in *Ciencias sociales* 2010, Escuela Superior Santa Ana: Baranoa p. 98.
4. Ntabaye, M., F. Scheutz, and S. Poulsen, *Patient satisfaction with emergency oral health care in rural Tanzania*. *Community Dent Oral Epidemiol*, 1998. **5**: p. 6.
5. Perez, V., *Evaluación de los Servicios de Salud que brindan las Empresas Promotoras de Salud 2009*, p.d.s. Defensiria del Pueblo Colombia, Editor. 2009.
6. RIVEROS, J. and C. BERNE, *Estudio de la satisfaccion en servicios públicos de salud. Caso de un hospital del sur de Chile.*, in *direccion de investigacion*. 2003, Universidad Austral de Chile: Chile.
7. Gomez, R., *Efectos de la Ley 100 sobre la institucionalidad de la salud en Colombia*. 2005. p. 15.
8. Colombia, E.C.d., *por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones*, in *LEY 1438 DE 2011*, E.C.d. Colombia, Editor. 2011. p. 53.
9. Colombia, E.C.d., *Sistema de Seguridad Social Integral*, E.C.d. Colombia, Editor. 1993. p. 79.
10. Mitre, R., M. Morales, and e. all., *La hospitalización domiciliaria: antecedentes, situación actual y perspectivas*. *Revista Panamericana de Salud Publica*, 2001. **10**: p. 11.
11. Reyes, M., R. Garrido, and M. Cárdenas, *Impacto social del ingreso domiciliario en adultos en un área de salud*. *Rev Cubana de Medicina General Integrada* 2003. **5**: p. 19.
12. RUBEN, G.A., *EFFECTOS DE LA LEY 100 SOBRE LA INSTITUCIONALIDAD DE LA SALUD EN COLOMBIA*. 2005: p. 15.
13. Pereira, M. *La prestación del servicio de salud en Colombia y sus implicaciones para la gobernanza*. 2007 [cited 2013 26/11/2007].
14. Martinez, E., *La gestion del conocimiento en políticas públicas en salud y participación social*. *Rev CES*, 2007. **21**: p. 8.
15. Esteban, J., D. Ramirez Puerta, and F. Sanchez, *GUIA DE BUENA PRACTICA CLINICA EN ATENCION DOMICILIARIA*. *Rev OMC*, 2005. **13**: p. 170.
16. Martin, C.R., *la satisfaccion del usuario un concepto en alza* 2000.
17. POLL, R. and P. BOEKHORST, eds. *Measuring quality international guidelines for performance measurement in academic libraries*. *Measuring Quality. Performance Measurement in Libraries* ed. M.K. Saur. 2007: munich.
18. Villardefrancos, M., *The orientation to the client in the organizations of information*, in *Facultad de Comunicación*. 2004, Universidad de la Habana: Habana. p. 15.
19. Gutierrez, Y., *ATENCION Y CUIDADOS EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALIZACION*. 2011. p. 31.
20. Burbano, D., N. Molina, and e. all., *Plan gerencial estrategico Ahara IPS y Home Care*, in *Gerencia y Auditoria en salud*. 2012, Universidad Jorge Tadeo Lozano: San Juan de Pasto.
21. Oguisso, T., *El ejercicio de la enfermería domiciliaria en Brasil y en el mundo. Una visión histórica y ética*. *Rev salud pública.*, 2008. **24**.
22. Bustamante, D. and W. Delgado, *Medición de la Satisfacción de Usuarios Hospitalizados en el Programa Hospitalización y Atención Domiciliaria en Hospital de Baja Complejidad en Tuluá -Valle*

del Cauca, in *Rev salud pública*. 2007, Universidad Católica de Manisales: Tuluá -Valle del Cauca. p. 55.

23.Molina, E., *Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en un servicio de hospitalización domiciliaria en Bogotá D.C.*, in *Facultad de enfermería*. 2011, Universidad Nacional de Colombia: Bogotá. p. 85.

24.Santa Maria, M. *Los 15 años de la ley 100*. 2008 [cited 2012; 3].

25.Muños, O. *Ley 1438: Otro gran remiendo a la Ley 100*. 2012 [cited 2012 2011]; El Pulso:[

26.Urquiza, R. *Conceptos de Calidad en Salud*. 2004 [cited 2012 2012].

27.Kurata, J., et al., *Patient and provider satisfaction with medical care*. J Fam Pract, 1992. **35**: p. 3.

28.Salinas, C., J. Laguna, and M. Rosario, *La satisfacción laboral y su papel en la evaluación de la calidad de la atención medica*. Rev salud pública., 1994. **33**: p. 7.

29.Ortiz, R., S. Muñoz, and E. Torres, *Satisfacción de los usuarios de 15 hospitales de Hidalgo, Mexico*. Rev Española de Salud Pública, 2004. **78**: p. 11.

30.Seclén-Palacin, J. and C. Darras, *Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados*. . Revista de Salud Publica., 2000. **66**: p. 15.

31.Weinberger, M., Z. Eugene, and e. all., *Does increased access to primary care reduce hospital readmissions?* The New England Journal of Medicine, 1996. **334**: p. 7.

Estudio de peru... [30]

Expoooo [31]

ANEXOS

Anexo B. Presupuesto

• Recursos humanos/personal

Nombre/Profesión	Deberes	Horas	Valor por hora (\$)	TOTAL (\$)
<ul style="list-style-type: none"> • Liliana Eneyda Benavides Melo / estudiante • Yorely Alejandra Galeano Riaños / estudiante • Juan Pablo Mahecha Estrella / estudiante • Carlos Eduardo Yacelga Rocero / estudiante 	Revisión bibliográfica 6,7,8, 9 semestre	250	2.456,25	614.062,5
Asesor metodológico: Julie Benavides Docente FUSM, Epidemióloga	Recolección de datos	30	2.456,25	73687,5
Asesor Estadístico: Héctor Villota Docente FUSM, Estadístico	Análisis de la información	60	2.456,25	147.375
TOTAL				835.125

• Recursos físicos/materiales (logísticos)

TIPO DE IMPLEMENTO	NOMBRE	COSTO POR ITEM	N° DE ITEMS	TOTAL
De oficina	Papel resma	12000	1	12.000
	lapiceros	500	4	2.000
	Caja de clips	2500	1	2.500
	Impresión trabajo final	100	80	8.000
	Pasta del trabajo	25000	1	25.000
Electrónicos	Horas de internet	1000	30	30.000
	Minutos de llamadas	150	60	9.000
Computador	Computador portátil	1200000	1	1.200.000
TOTAL				1.288.500

• Transporte para recolección de datos

TIPO DE TRANSPORTE	DETALLES	COSTO IDA-VUELTA	N° DE VIAJES	TOTAL
Trasporte para recolección de datos	F.U.SM-Home Care AHARA S.A.S – F.U.S.M	2200	60	132.000
TOTAL				132.000

- **Servicios**

TIPO DE SERVICIO	NOMBRE	COSTO POR ITEM	Nº DE ITEMS	TOTAL
IMPRESIONES	Impresiones del trabajo final	50000	4	200.000
EMPASTADA	Trabajo final	35000	1	35.000
FOTOCOPIAS	Artículos.	3000	7	21.000
PAPELERIA	Carpetas	500	5	2.500
ANILLADA	Informe de redivisión	50000	1	50.000
TOTAL				308.500

- **Costo total del proyecto**

TOTAL DEL PROYECTO	2.564.125
FINANCIADO POR LA F.U.S.M	0
FINANCIADO POR LOS ESTUDIANTES	2.564.125
TOTAL FINANCIADO	2.564.125

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SATISFACCIÓN DE LOS SERVICIOS
COMPLEMENTARIOS DE SALUD EN USUARIOS ATENDIDOS EN EL HOME CARE
AHARA S.A.S. DE LA CIUDAD DE PASTO EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO
2013***

Benavides Liliana, Galeano Yorely, Mahecha Juan y Yacelga Carlos**

***Asesor científico y metodológico: Gloria Amparo Estrella Muños, Mg. Salud Pública
y Benavides Julie, MSc. Epidemiología Clínica***

RESUMEN

El objetivo principal de la investigación es determinar el nivel de conocimiento y satisfacción de los servicios complementarios de salud en usuarios atendidos en el Home Care Ahara S.A.S. de la ciudad de Pasto en el año 2013; estudio de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, observacional, de casos consecutivos. Para la investigación se tomaran todos los pacientes que ingresaron al Home Care AHARA S.A.S, que cumplieron los criterios de selección, de forma consecutiva durante el primer trimestre del año 2013

Resultados. El 38% de los usuarios del estudio afirman en términos generales sentirse muy satisfechos por el servicio recibido en esta institución, el 36% afirman una moderada satisfacción y, el 4% y el 3% de estos pacientes se encontraron insatisfechos y muy insatisfechos respectivamente. El nivel de desconocimiento de los servicios complementarios en salud en la población a estudio es considerablemente alto, un 70%, sin embargo a su salud de la institución el mayor nivel de satisfacción se presento en esta población (60%), de la misma manera en la población (29%), que tiene conocimiento de los servicios complementarios, la mayoría de la población fue encontrada con alto grado de satisfacción. La mayoría de los usuarios de la IPS Home Care Ahara S.A.S no conocen sobre los servicios complementarios de salud especialmente la población de estrato socioeconómico bajo, de régimen subsidiado y zona de residencia rural. Los servicios complementarios de salud en la IPS Home Care Ahara S.A.S no cuentan con un sistema de información y difusión que permita que los usuarios de los servicios los conozcan y se apropien de ellos.

PALABRAS CLAVE: SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

* Artículo resultado de investigación – Mayo de 2013

** Estudiantes X Semestre Facultad de Medicina, de la Fundación Universitaria San Martín Sede Pasto

INSTRUMENTOS Y METODOS

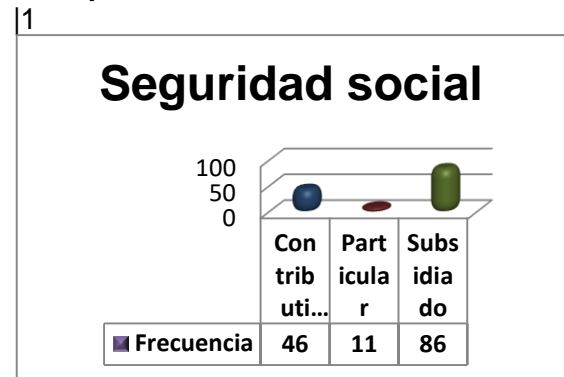
Estudio de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, observacional, de casos consecutivos. Para la investigación se tomaron todos los pacientes que ingresaron al Home Care AHARA S.A.S, que cumplieron los criterios de selección, de forma consecutiva durante el primer trimestre del año 2013, realizando la encuesta de conocimiento a la llegada del paciente y la de satisfacción a la salida. Cuyos Criterios de Inclusión fueron: Adultos usuarios de la institución HOME CARE AHARA S.A.S; Personas que necesitan el servicio de cuidado en casa o cuidado domiciliario en la ciudad de Pasto; Personas que necesitan servicios de cuidado terapéutico; Personas que necesitan servicios hoteleros con énfasis en salud; Representante de personas con discapacidad mental que accedieron a participar del estudio.

Se tomó un total de 155 pacientes adultos que ingresaron al Home Care Ahara SAS de la ciudad de Pasto de forma consecutiva, durante el primer trimestre del año 2013 y que cumplieron con los criterios de selección.

Se realizó análisis estadístico bivariado con tabulaciones cruzadas entre las variables correspondientes para el desarrollo de los objetivos específicos; utilizando los programas Excel y *statgraphics* en donde a cada una de las variables planteadas se les asignó un código correspondiente. Así mismo se realizó un análisis invariado con las variables sociodemográficas, de conocimiento y de satisfacción teniendo en cuenta el cuadro de definición de variables.

RESULTADOS

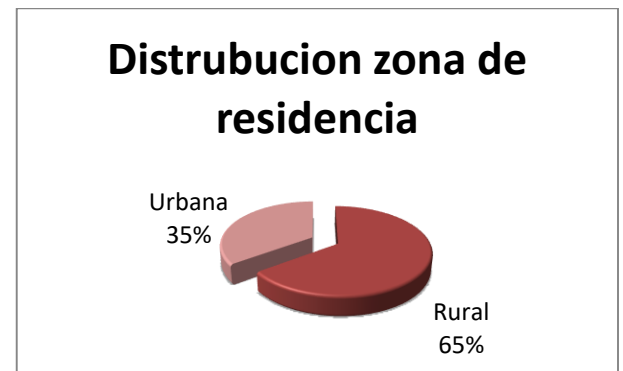
Gráfico 3. Seguridad social de los usuarios I.P.S. Home Care Ahara S.A.S en el primer trimestre del año 2013.



Fuente: presente investigación

El 60% (86) de los usuarios que participaron en el estudio están afiliados a un régimen subsidiado, el 32% (46) de los usuarios están afiliados a un régimen contributivo mientras que el 7% (11) se presentaron como particular.

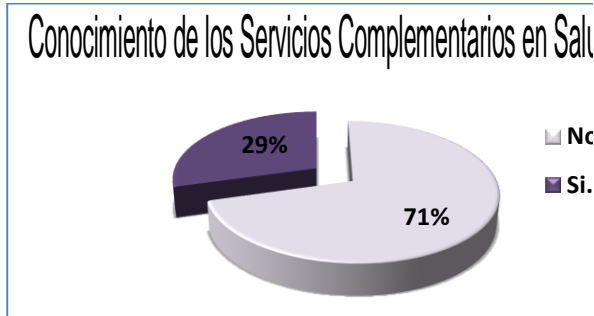
Gráfico 5. Distribución de la zona de residencia de los usuarios I.P.S. Home Care Ahara S.A.S en el primer trimestre del año 2013.



Fuente: presente investigación

La mayoría de la población que participo en el presente estudio son usuarios son procedentes de la zona rural (65%), mientras que el 35% de zona de residencia urbana.

Conocimiento de los servicios complementarios en salud de los usuarios I.P.S. Home Care Ahara S.A.S en el primer trimestre del año 2013.



Fuente: presente investigación

En lo relacionado con el conocimiento de la población atendida en la I.P.S. Home Care Ahara SAS en el primer trimestre del año 2013, el 71% de los encuestados niegan saber a cerca de los servicios complementarios que brindan en esta institución, a diferencia del 29% de los usuarios refieren saber sobre estos servicios

Gráfico 14. Expectativa sobre la atención que les brindara la institución de los usuarios I.P.S. Home Care Ahara S.A.S en el primer trimestre del año 2013.



Fuente: presente investigación

En relación con la expectativa acerca de la atención que recibirán los usuarios, la mayoría de los encuestados con un 45% consideraron que la atención que iban a

recibir sería buena, un 39% considero que la atención en la institución sería excelente, el 15% de los usuarios no tuvieron buena expectativa en la atención que recibirían.

Gráfico 16. Servicio al que acuden los usuarios I.P.S. Home Care Ahara S.A.S en el primer trimestre del año 2013.



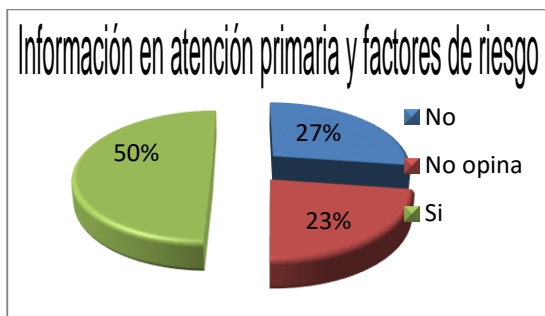
Fuente: presente investigación

En la población estudiada, se registra que el mayor porcentaje de los usuarios acuden al servicio correspondiente a alojamiento pre hospitalario para paciente y acompañante que se desplazan a la ciudad de Pasto y requieren permanecer en fecha previa a la atención en esta ciudad (24%), mientras que el solo el 4% asistió a la institución por el servicio de supervisión por enfermería profesional 8 Horas diarias.

- a) Acompañamiento por auxiliar de enfermería las 24 Horas
- b) Supervisión por enfermería profesional 8 Horas diaria
- c) Disponibilidad de atención en medicina general las 24 Horas
- d) Alojamiento pre hospitalario para paciente y acompañante que se desplazan a la ciudad de Pasto y requieren permanecer en fecha previa a la atención en esta ciudad

- e) Alojamiento permanente para población adulta vulnerable en salud
- f) Domicilio substituto en programas de hospitalización domiciliaria
- g) Domicilio substituto para cuidado paliativo de pacientes con alta hospitalaria
- h) Hotelaría hospitalaria 24 horas
- i) Extensión hospitalaria: alojamiento y atención complementaria

Gráfico 24. Se brindó información en atención primaria y factores de riesgo a los usuarios I.P.S. Home Care Ahara S.A.S en el primer trimestre del año 2013.

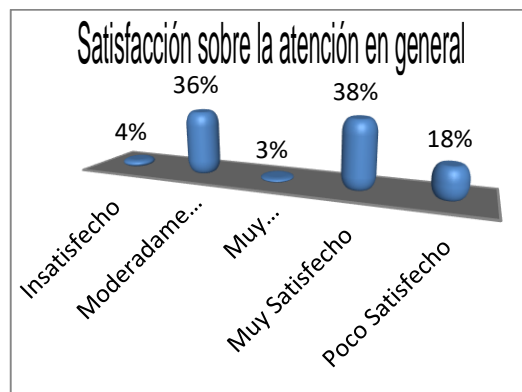


Fuente: presente investigación

Exactamente la mitad (50%) de los usuarios a estudio afirmaron que recibieron información de atención primaria o factores de riesgo relacionados con su patología que deben tener presente en caso de

complicaciones de su enfermedad en su hogar, el 27% y 23% restantes manifiesta que no recibió este tipo de información y decidieron no opinar respectivamente

Gráfico 28. Satisfacción en la atención en general, de los usuarios I.P.S. Home Care Ahara S.A.S en el primer trimestre del año 2013



Fuente: presente investigación

El 38% de los usuarios del estudio afirman en términos generales sentirse muy satisfechos por el servicio recibido en esta institución, el 36% afirman una moderada satisfacción y, el 4% y el 3% de estos pacientes se encontraron insatisfechos y muy insatisfechos respectivamente.

Tabla 1. Conocimiento de los Servicios complementarios en salud vs estrato socioeconómico

CONOCE LOS SERVICIOS COMPLEMENTARIOS EN SALUD	ESTRATO SOCIOECONOMICO					Total por Fila
	0	1	2	3	4	
No	21	32	29	14	5	101
	14,69%	22,38%	20,28%	9,79%	3,50%	70,63%
Si	2	6	9	23	2	42
	1,40%	4,20%	6,29%	16,08%	1,40%	29,37%
Total por Columna	23	38	38	37	7	143
	16,08%	26,57%	26,57%	25,87%	4,90%	100,00%

Fuente: presente investigación

Al establecer el conocimiento acerca de los servicios complementarios en salud y comparar con el estrato socioeconómico de los usuarios se determinó que el 70,63% de usuarios no tienen

conocimiento de los servicios complementarios, de ellos el 22,38% pertenecen al estrato socioeconómico 1 y 20,28% al estrato socioeconómico 2 ($p < 0,0001$).

Tabla 2. Conocimiento de los Servicios complementarios en salud vs zona de residencia

CONOCE LOS SERVICIOS COMPLEMENTARIOS EN SALUD	ZONA DE RESIDENCIA		Total por Fila
	Rural	Urbana	
No	74	27	101
	51,75%	18,88%	70,63%
Si	19	23	42
	13,29%	16,08%	29,37%
Total por Columna	93	50	143
	65,03%	34,97%	100,00%

Fuente: presente investigación

Aproximadamente 93 pacientes (65,03%) del total de la población a estudio son procedentes de zonas de residencia rural, de los cuales 74 (51.75%) no tienen conocimiento de los

servicios complementarios en salud sin embargo tanto en la zona rural como urbana 101 (70, 63%) usuarios desconocen este sistema de servicios ($p < 0,0001$).

Tabla 3. Conocimiento de los Servicios complementarios en salud vs régimen de salud

CONOCE LOS SERVICIOS COMPLEMENTARIOS EN SALUD	REGIMEN SALUD			Total por Fila
	Contributivo	Particular	Subsidiado	
No	23	6	72	101
	16,08%	4,20%	50,35%	70,63%
Si	23	5	14	42
	16,08%	3,50%	9,79%	29,37%
Total por Columna	46	11	86	143
	32,17%	7,69%	60,14%	100,00%

Fuente: presente investigación

Como se ha mencionado anteriormente, el grado de desconocimiento de los servicios complementarios en salud es elevado en esta población, en este caso de la relación entre el conocimiento y el

régimen de salud, se encontró que la mayor parte de los usuarios atendidos en esta institución son de régimen subsidiado, y de ellos la mayoría de las personas (50,35%) no conocen estos

servicios, adicionalmente a esto el 4,2% y el 16,08% también desconocen el tema correspondiendo usuarios particulares y del régimen contributivo

respectivamente; comparado con 42 usuarios de la entidad (29,37%) que afirman tener conocimiento ($p < 0,0001$).

Tabla 4. Régimen vs Satisfacción general

REGIMEN DE SALUD	SATISFACCION GENERAL					Total por Filas
	insatisfecho	moderadamente satisfecho	muy insatisfecho	muy satisfecho	poco satisfecho	
contributivo	3	15	1	15	12	46
	2,10%	10,49%	0,70%	10,49%	8,39%	32,17
particular	1	4	1	4	1	11
	0,70%	2,80%	0,70%	2,80%	0,70%	7,7
subsidiado	2	33	2	36	13	86
	1,40%	23,08%	1,40%	25,17%	9,09%	60,14%
Total por Columna	6	52	4	55	26	143
	4,20%	36,36%	2,80%	38,46%	18,18%	100%

Fuente: presente investigación

La relación existente entre el régimen de salud y el grado de satisfacción en general, revela que la mayor parte de los usuarios atendidos son de régimen subsidiado, y de ellos la mayoría se califican en un buen nivel de satisfacción a la salida de la institución (48%), al igual

que los usuarios de régimen contributivo y particular; también se pudo determinar que los grados de insatisfacción que se presentaron se encuentran en los usuarios de régimen contributivo y particular (2,8% y 1,4% respectivamente) ($p < 0,0001$).

Tabla 5. Zona de residencia vs satisfacción general

ZONA DE RESIDENCIA	SATISFACCION GENERAL					Total por Filas
	Insatisfecho	Moderadamente satisfecho	Muy insatisfecho	Muy satisfecho	Poco satisfecho	
Rural	2	34	1	39	17	93
	1,40%	23,78%	0,70%	27,27%	11,89%	65,04%
Urbana	4	18	3	16	9	50
	2,80%	12,59%	2,10%	11,19%	6,29%	34,96%
Total por Columna	6	52	4	55	26	143
	4,20%	36,36%	2,80%	38,46%	18,18%	100%

Fuente: presente investigación

La mayor parte de la población a estudio (38.46%) se encuentra muy satisfecho al recibir los servicios complementarios de estos el 27.27% pertenecen a la zona

rural, de igual manera se encuentra insatisfecho un 4.20% con mayor incidencia en usuarios de zona de residencia urbana ($p < 0,0001$)

Tabla 6. Información en atención primaria vs satisfacción general

RECIBIO INFORMACION EN ATENCION PRIMARIA Y FACTORES DE RIESGO	SATISFACCION GENERAL					Total por Fila
	Insatisfecho	Moderadamente satisfecho	Muy insatisfecho	Muy satisfecho	Poco satisfecho	
No	5	19	2	4	9	39
	3,50%	13,29%	1,40%	2,80%	6,29%	27,27%
No opina	0	14	2	9	8	33
	0,00%	9,79%	1,40%	6,29%	5,59%	23,08%
Si	1	26	0	42	2	71
	0,70%	18,18%	0,00%	29,37%	1,40%	49,65%
Total por Columna	6	59	4	55	19	143
	4,20%	41,26%	2,80%	38,46%	13,29%	100,00%

Fuente: presente investigación

El 38.46% se encuentra muy satisfecho al recibir los servicios complementarios de estos el 29,37% recibieron información primaria de su enfermedad,

de igual manera se encuentra poco satisfechos un 18.18% principalmente los pacientes que no recibieron información primaria ($p < 0,0001$)

Tabla 7. Satisfacción general vs manejo

SATISFACCION GENERAL	MANEJO REALIZADO POR LA INSTITUCION		Total por Fila
	no	si	
insatisfecho	1	5	6
	0,70%	3,50%	4,20%
moderadamente satisfecho	18	41	59
	12,59%	28,67%	41,26%
muy insatisfecho	1	3	4
	0,70%	2,10%	2,80%
muy satisfecho	20	35	55
	13,99%	24,48%	38,46%
poco satisfecho	10	9	19
	6,99%	6,29%	13,29%
Total por Columna	50	93	143
	34,97%	65,03%	100,00%

Fuente: presente investigación

La satisfacción al ser analizada con respecto al manejo que se le realizó en la entidad, se determinó que más de la mitad de la población a estudio considera adecuado el manejo que le fue realizado en la institución, el porcentaje restante

considera que no.; del 65% de personas que afirman recibir manejo adecuado la mayor proporción (80%) de ellos se encuentra considerablemente satisfecho con la atención que recibió, el porcentaje restante respondió lo contrario

Tabla 8. Conocimiento de los servicios complementarios en salud vs satisfacción general

CONOCE LOS SERVICIOS COMPLEMENTARIOS EN SALUD	SATISFACCIÓN GENERAL					Total por Fila
	Muy insatisfecho	Insatisfecho	Poco satisfecho	Moderadamente satisfecho	Muy satisfecho	
No	4	1	11	45	40	101
	2,80%	0,70%	7,69%	31,47%	27,97%	70,63%
Si	0	5	8	14	15	42
	0,00%	3,50%	5,59%	9,79%	10,49%	29,37%
Total por Columna	4	6	19	59	55	143
	2,80%	4,20%	13,29%	41,26%	38,46%	100,00%

Fuente: presente investigación

El nivel de desconocimiento de los servicios complementarios en salud en la población a estudio es considerablemente alto, un 70%, sin embargo a su salud de la institución el mayor nivel de satisfacción se presentó en esta población (60%), de la misma manera en la población (29%), que tiene conocimiento de los servicios complementarios, la mayoría de la población fue encontrada con alto grado de satisfacción.

CONCLUSIONES

La mayoría de los usuarios de la IPS Home Care Ahara S.A.S no conocen sobre los servicios complementarios de salud especialmente la población de estrato socioeconómico bajo, de régimen subsidiado y zona de residencia rural.

Los servicios complementarios de salud en la IPS Home Care Ahara S.A.S no cuentan con un sistema de información y difusión que permita que los usuarios de los servicios los conozcan y se apropien de ellos.

Los usuarios de la IPS Home Care Ahara S.A.S pertenecientes a la zona rural a pesar de ser los que menos conocen acerca de los servicios complementarios de salud cuando son atendidos por esta

IPS son los que se encontraron muy satisfechos.

El nivel de satisfacción encontrado en los usuarios de la IPS Home Care Ahara S.A.S es mayor al encontrado en diferentes estudios relacionados con satisfacción y calidad de atención en salud.

BIBLIOGRAFIA

1. Gutierrez, A. and C. Torres, *Evaluar el grado de conocimiento de los trabajadores de la E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO – Cundinamarca en auditoria en salud y Sistema Obligatorio de Garantia de Calidad en Salud - SOGCS, in facultad de postgrados 2012, EAN Bogotá p. 58.*
2. López, O., M. Cerezo, and A. Paz, *Variables relacionadas con la satisfacción del paciente de los servicios odontológicos.* Gerencia y políticas de salud, 2010: p. 13.
3. Murante, A., *Patient satisfaction: a strategic tool for health services management,* in *Ciencias sociales 2010,* Escuela Superior Santa Ana: Baranoa p. 98.
4. Ntabaye, M., F. Scheutz, and S. Poulsen, *Patient satisfaction with emergency oral health care in rural*

- Tanzania. Community Dent Oral Epidemiol, 1998. **5**: p. 6.
5. Perez, V., *Evaluación de los Servicios de Salud que brindan las Empresas Promotoras de Salud 2009*, p.d.s. Defensoría del Pueblo Colombia, Editor. 2009.
 6. RIVEROS, J. and C. BERNE, *Estudio de la satisfacción en servicios públicos de salud. Caso de un hospital del sur de Chile.*, in *direccion de investigacion*. 2003, Universidad Austral de Chile: Chile.
 7. Gomez, R., *Efectos de la Ley 100 sobre la institucionalidad de la salud en Colombia*. 2005. p. 15.
 8. Colombia, E.C.d., *por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones*, in *LEY 1438 DE 2011*, E.C.d. Colombia, Editor. 2011. p. 53.
 9. Colombia, E.C.d., *Sistema de Seguridad Social Integral*, E.C.d. Colombia, Editor. 1993. p. 79.
 10. Mitre, R., M. Morales, and e. all., *La hospitalización domiciliaria: antecedentes, situación actual y perspectivas*. Revista Panamericana de Salud Publica, 2001. **10**: p. 11.
 11. Reyes, M., R. Garrido, and M. Cárdenas, *Impacto social del ingreso domiciliario en adultos en un área de salud*. Rev Cubana de Medicina General Integrada 2003. **5**: p. 19.
 12. RUBEN, G.A., *EFFECTOS DE LA LEY 100 SOBRE LA INSTITUCIONALIDAD DE LA SALUD EN COLOMBIA*. 2005: p. 15.
 13. Pereira, M. *La prestación del servicio de salud en Colombia y sus implicaciones para la gobernanza*. 2007 [cited 2013 26/11/2007].
 14. Martinez, E., *La gestion del conocimiento en políticas públicas en salud y participación social*. Rev CES, 2007. **21**: p. 8.
 15. Esteban, J., D. Ramirez Puerta, and F. Sanchez, *GUIA DE BUENA PRACTICA CLINICA EN ATENCION DOMICILIARIA*. Rev OMC, 2005. **13**: p. 170.
 16. Martin, C.R., *la satisfaccion del usuario un concepto en alza* 2000.
 17. POLL, R. and P. BOEKHORST, eds. *Measuring quality international guidelines for performance measurement in academic libraries*. Measuring Quality. Performance Measurement in Libraries ed. M.K. Saur. 2007: munich.
 18. Villardefrancos, M., *The orientation to the client in the organizations of information*, in *Facultad de Comunicación*. 2004, Universidad de la Habana: Habana. p. 15.
 19. Gutierrez, Y., *ATENCION Y CUIDADOS EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALIZACION*. 2011. p. 31.
 20. Burbano, D., N. Molina, and e. all., *Plan gerencial estrategico Ahara IPS y Home Care*, in *Gerencia y Auditoria en salud*. 2012, Universidad Jorge Tadeo Lozano: San Juan de Pasto.
 21. Oguisso, T., *El ejercicio de la enfermería domiciliaria en Brasil y en el mundo. Una visión histórica y ética*. . Rev salud pública., 2008. **24**.
 22. Bustamante, D. and W. Delgado, *Medición de la Satisfacción de Usuarios Hospitalizados en el Programa Hospitalización y Atención Domiciliaria en Hospital de Baja Complejidad en Tuluá -Valle del Cauca*, in *Rev salud pública*. 2007, Universidad Católica de Manisales: Tuluá -Valle del Cauca. p. 55.
 23. Molina, E., *Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en un servicio de hospitalización domiciliaria en Bogotá D.C.*, in *Facultad de enfermería*. 2011, Universidad Nacional de Colombia: Bogotá. p. 85.
 24. Santa Maria, M. *Los 15 años de la ley 100*. 2008 [cited 2012; 3].
 25. Muños, O. *Ley 1438: Otro gran remiendo a la Ley 100*. 2012 [cited 2012 2011]; El Pulso: [

26. Urquiza, R. *Conceptos de Calidad en Salud*. 2004 [cited 2012 2012].
27. Kurata, J., et al., *Patient and provider satisfaction with medical care*. J Fam Pract, 1992. **35**: p. 3.
28. Salinas, C., J. Laguna, and M. Rosario, *La satisfacción laboral y su papel en la evaluación de la calidad de la atención médica*. Rev salud pública., 1994. **33**: p. 7.
29. Ortiz, R., S. Muñoz, and E. Torres, *Satisfacción de los usuarios de 15 hospitales de Hidalgo, Mexico*. Rev Española de Salud Pública, 2004. **78**: p. 11.
30. Seclén-Palacin, J. and C. Darras, *Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados*. . Revista de Salud Publica., 2000. **66**: p. 15.
31. Weinberger, M., Z. Eugene, and e. all., *Does increased access to primary care reduce hospital readmissions?* The New England Journal of Medicine, 1996. **334**: p. 7.