Universidad Católica de Manizales- Vicerrectoría Académica – Centro Institucional de Investigación, Proyección y Desarrollo
Manizales, Colombia. ©Copyright 2013 UCM - Todos los derechos reservados

NIVEL DE SATISFACCIÓN EN LOS USUARIOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DE LA IPS A SU SALUD HOME CARE EN EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA

AMALFI MOLANO LUNA
MONICA PATRICIA LASSO DIAZ
CAROLINA SOLARTE PALECHOR
KARHOL NATHALY MUÑOZ PLAZA
JENIFER VANESSA PABON MUÑOZ

UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ADMINISTRACION EN SALUD
POPAYAN - CAUCA

2009 ***AVISO DE*** *CONFIDENCIALIDAD- Nota de Propiedad: La información y datos contenidos en todas las páginas de este documento elaborado por la Universidad Católica de Manizales, constituyen secretos comerciales o información confidencial y privilegiada de la UCM, y está sujeto a las más estrictas obligaciones de confidencialidad prohibiendo expresamente la publicación, divulgación y utilización de su contenido para fines propios o de terceros no autorizados sin el previo consentimiento expreso y por escrito de la Universidad Católica de Manizales.*

AGRADECIMIENTOS

A Dios nuestro padre celestial, el guía para poder llevar a cabalidad este proyecto de grado.
A nuestras Familias, por su apoyo incondicional, por brindarnos el tiempo que dejamos de compartir con ellos.
A los Docentes de la Universidad Católica de Manizales por apoyarnos con su experiencia y conocimiento; por inculcarnos la ética indispensable en cualquier profesión.
A nuestro tutor del proyecto de grado quién confió en nosotras y nos permitió adelantar nuestro propio trabajo de investigación.

TABLA DE CONTENIDO

1. RESUMEN (Máximo 500 palabras) 6
2. ABSTRACT 7
3. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO 8
3.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA: 8

2009 ***AVISO DE*** *CONFIDENCIALIDAD- Nota de Propiedad: La información y datos contenidos en todas las páginas de este documento elaborado por la Universidad Católica de Manizales, constituyen secretos comerciales o información confidencial y privilegiada de la UCM, y está sujeto a las más estrictas obligaciones de confidencialidad prohibiendo expresamente la publicación, divulgación y utilización de su contenido para fines propios o de terceros no autorizados sin el previo consentimiento expreso y por escrito de la Universidad Católica de Manizales.*

3.2. JUSTIFICACIÓN:..... 10
4. OBJETIVOS 12
4.1 OBJETIVO GENERAL:..... 12
4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS: 12
5. REFERENTE TEORICO:..... 13
5.1. MARCO TEORICO: 13
6. METODOLOGÍA PROPUESTA..... 17
6.1. TIPO DE ESTUDIO 17
6.2. DISEÑO..... 17
6.3. POBLACIÓN Y MUESTRA..... 18
6.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN..... 18
6.5. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN 18
6.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES 19
Tabla 1. VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS 19
Tabla 2. VARIABLES DEL CUESTIONARIO SERVQUAL 20
6.7. INSTRUMENTO: 22
6.8. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN Y PLAN DE ANÁLISIS: 23
7. RESULTADOS Y DISCUSIÓN 25
Tabla 1. Características Sociodemográficas de la Muestra..... 25
Tabla 2. Nivel de Satisfacción Global de la Calidad 26
Tabla 3. Niveles de Satisfacción Global según dimensiones de la Calidad..... 27
Grafico 2. Niveles de Satisfacción Global según dimensiones de la Calidad 28
Grafico 3. Puntajes de las Expectativas 29
Grafico 4. Puntaje de las Percepciones..... 30
Tabla 4. Comparación de los puntajes sumados y promedio de las expectativas y percepciones 30
Tabla 5. Variable Edad – Satisfacción Global 31
Tabla 6. Relación entre Variables Genero – Satisfacción Global 31
Tabla 7. Variable Etnia – Satisfacción Global..... 33
Tabla 8. Variable Estado Civil – Satisfacción Global..... 35
Tabla 9. Variable Grado de Instrucción – Satisfacción Global..... 36
Tabla 10. Variable Aseguramiento – Satisfacción Global..... 37
8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... 38
8.1. CONCLUSIONES 38
8.3. RECOMENDACIONES..... 39
9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS 42
10. ANEXOS..... 47

2009 ***AVISO DE*** *CONFIDENCIALIDAD- Nota de Propiedad: La información y datos contenidos en todas las páginas de este documento elaborado por la Universidad Católica de Manizales, constituyen secretos comerciales o información confidencial y privilegiada de la UCM, y está sujeto a las más estrictas obligaciones de confidencialidad prohibiendo expresamente la publicación, divulgación y utilización de su contenido para fines propios o de terceros no autorizados sin el previo consentimiento expreso y por escrito de la Universidad Católica de Manizales.*

Universidad Católica de Manizales- Vicerrectoría Académica – Centro Institucional de Investigación, Proyección y Desarrollo
Manizales, Colombia. ©Copyright 2013 UCM - Todos los derechos reservados

VICERRECTORÍA ACADÉMICA

2009 ***AVISO DE*** *CONFIDENCIALIDAD- Nota de Propiedad: La información y datos contenidos en todas las páginas de este documento elaborado por la Universidad Católica de Manizales, constituyen secretos comerciales o información confidencial y privilegiada de la UCM, y está sujeto a las más estrictas obligaciones de confidencialidad prohibiendo expresamente la publicación, divulgación y utilización de su contenido para fines propios o de terceros no autorizados sin el previo consentimiento expreso y por escrito de la Universidad Católica de Manizales.*

CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO

1. INFORMACIÓN GENERAL GRUPO DE INVESTIGACIÓN AL CUAL ESTÁ ADSCRITO EL PROYECTO

Facultad: Ciencias de la Salud Programa Académico: Especialización Administración en Salud

Líder del grupo:	Dedicación: TC x TP MT	
Código GrupLac:	Reconocido COLCIENCIAS Si Escalafón: No	Acuerdo Institucional

Líneas de Investigación:
1.
2.

Investigadores	Dedicación
Amalfi Molano Luna	TC
Carolina Solarte Palechor	TC
Jenifer Vanessa Pabón Muñoz	TC
Karhol Natalhy Muñoz	TC
Mónica Patricia Lasso Díaz	TC

Conformación y Trayectoria del Grupo de Investigación en el campo del proyecto.

Este grupo de trabajo se conformó desde el primer semestre de la Especialización Administración en Salud y en el segundo semestre surge la idea y el desarrollo del proyecto a raíz de temas actuales.

VICERRECTORÍA ACADÉMICA
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO

2009 ***AVISO DE*** *CONFIDENCIALIDAD- Nota de Propiedad: La información y datos contenidos en todas las páginas de este documento elaborado por la Universidad Católica de Manizales, constituyen secretos comerciales o información confidencial y privilegiada de la UCM, y está sujeto a las más estrictas obligaciones de confidencialidad prohibiendo expresamente la publicación, divulgación y utilización de su contenido para fines propios o de terceros no autorizados sin el previo consentimiento expreso y por escrito de la Universidad Católica de Manizales.*

Título: NIVEL DE SATISFACCIÓN EN LOS USUARIOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DE LA IPS A SU SALUD HOME CARE EN EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA.	
Asesor:Ruben Dario Agudelo Loaiza	
Coinvestigador Amalfi Molano Luna	Dedicación: TC:X TP MT
Coinvestigador: Carolina Solarte Palechor	Dedicación: TC:X TP MT
Coinvestigador Jenifer Vanessa Pabón Muñoz	Dedicación: TC:X TP MT
Coinvestigador Karhol Nathaly Muñoz Plaza	Dedicación: TC:X TP MT
Coinvestigador Mónica Patricia Lasso Díaz	Dedicación: TC:X TP MT
Línea de Investigación:	
Área de conocimiento a la que aplica: Salud	
Programa de Posgrado al que se articula: Especialización en administración de la salud	
Lugar de Ejecución del Proyecto: Ciudad: Popayán Departamento: Cauca	
Duración del Proyecto (periodos académicos): II periodo del 2016 y el I periodo del 2017	
Tipo de Proyecto: Inv. Básica: Inv. Aplicada Dllo Experimental o Tecnológico:	
Financiación Solicitada: $XXX Valor solicitado UCM: $XXX Valor Contrapartida: $XXX Valor Total: $XXX	
Nombres Completos, dirección electrónica, teléfono e instituciones de hasta 4 investigadores expertos en el tema de la propuesta y que estén en disposición de evaluarla.	
1.	
2.	
3.	
4.	

1. RESUMEN

Introducción: Conocer la evaluación en la prestación de los servicios de atención domiciliaria, puede brindar un fortalecimiento del desempeño profesional en el

2009 ***AVISO DE*** *CONFIDENCIALIDAD- Nota de Propiedad: La información y datos contenidos en todas las páginas de este documento elaborado por la Universidad Católica de Manizales, constituyen secretos comerciales o información confidencial y privilegiada de la UCM, y está sujeto a las más estrictas obligaciones de confidencialidad prohibiendo expresamente la publicación, divulgación y utilización de su contenido para fines propios o de terceros no autorizados sin el previo consentimiento expreso y por escrito de la Universidad Católica de Manizales.*

acompañamiento en casa ya sea para la rehabilitación o una muerte digna, que han sido los propósitos misionales de la Atención domiciliaria.

Objetivo: Determinar la satisfacción del usuario de la IPS a SU SALUD HOME CARE con atención domiciliaria en el Departamento del Cauca.

Materiales y Métodos: Investigación descriptiva de corte transversal, con enfoque cuantitativo, la muestra estará conformada por 51 usuarios de atención domiciliaria de la IPS a Su Salud Home Care en el Departamento del Cauca, para la recolección de la información se utilizara dos instrumentos, el primero diseñado para recolectar información acerca de datos generales del encuestado (a) y el segundo es el Cuestionario SERVQUAL que permite identificar el nivel de satisfacción del usuario.

Palabras Claves: Atención Domiciliaria, Satisfacción, Usuarios, Calidad, Seguridad.

2. ABSTRACT

Introduction: Know the evaluation in the provision of home care services, can provide a strengthening of professional performance in the home support for either rehabilitation or a dignified death, which have been the missionary purposes of home care.

Objective: To determine the satisfaction of the user of the IPS a su Salud HOME CARE with home care in the Department of Cauca.

Materials and Methods: Cross-sectional descriptive research, with a quantitative approach, the sample will be made up of 160 users of home care from the IPS to Su Salud Home Care in the Department of Cauca, for the collection of information will be used two instruments, First designed to collect information about general data of the respondent (a) and the second for is the SERVQUAL Questionnaire that allows to identify the level of satisfaction of the user.

Key Words: Home Care, Satisfaction, Users, Quality, Safety.

2009 ***AVISO DE*** *CONFIDENCIALIDAD- Nota de Propiedad: La información y datos contenidos en todas las páginas de este documento elaborado por la Universidad Católica de Manizales, constituyen secretos comerciales o información confidencial y privilegiada de la UCM, y está sujeto a las más estrictas obligaciones de confidencialidad prohibiendo expresamente la publicación, divulgación y utilización de su contenido para fines propios o de terceros no autorizados sin el previo consentimiento expreso y por escrito de la Universidad Católica de Manizales.*

3. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

3.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

La palabra calidad es fundamental al momento de prestar los servicios de salud, esto conlleva a que todas las instituciones busquen garantizar eficiencia en la ejecución de la prestación de los mismos[1].

Para esto las Entidades prestadoras de servicios, deben diseñar estrategias que permitan la interacción entre los profesionales de la salud que prestan el servicio y los usuarios; si tenemos en cuenta que la satisfacción es un factor determinante primordial a la hora de ofertar el servicio de salud, quien incide en la calidad del servicio y direcciona hacia el éxito o fracaso de la entidad es el usuario.

En Colombia el servicio de salud actualmente se rige por la Ley Estatutaria 1751 de 2015, es a la vez un punto final y un punto de partida. Ningún agente ni usuario del sistema permanecerá con las mismas condiciones que tenía previas a la expedición de la ley que entró a regir a partir del pasado febrero 16, y que deroga todas las leyes anteriores a partir de esa fecha[2].

Teniendo en cuenta que se pretende dar cumplimiento y mejorar la prestación de los servicios de salud a los usuarios y por ende garantizar el servicio de manera eficiente, para que la atención sea de calidad; debe estar cimentada dentro de unos parámetros establecidos definidos como: pertinente, que garantice el bienestar del paciente y que se encuentre inmersa en un conjunto de actividades que le permitan la satisfacción e integralidad del mismo. (Principio del sistema general de salud).

Otra entidad de carácter gubernamental es el Ministerio de la protección Social que establece una Política Nacional (2005) de Prestación de Servicios, cuyo propósito es garantizar el acceso, optimizar el uso de los recursos y mejorar la calidad de los servicios que se prestan a la población, enmarcada en tres ejes estratégicos, accesibilidad, calidad y eficiencia[3].

Esta ley va direccionada hacia la satisfacción del usuario; resaltando su importancia crucial a la hora de medir el servicio en salud; no podemos hablar de atención adecuada sin contar con la opinión del usuario, quién nos proporciona de primera mano la información de la prestación de éste; para determinar las falencias que se puedan estar presentando por parte de los prestadores y tomar los correctivos pertinentes.

En nuestro país las Instituciones prestadores de servicios de salud en cuidado en

2009 ***AVISO DE*** *CONFIDENCIALIDAD- Nota de Propiedad: La información y datos contenidos en todas las páginas de este documento elaborado por la Universidad Católica de Manizales, constituyen secretos comerciales o información confidencial y privilegiada de la UCM, y está sujeto a las más estrictas obligaciones de confidencialidad prohibiendo expresamente la publicación, divulgación y utilización de su contenido para fines propios o de terceros no autorizados sin el previo consentimiento expreso y por escrito de la Universidad Católica de Manizales.*

casa son de baja complejidad creadas para permitir una oportuna atención a los pacientes desde su lugar de residencia, buscando mejorar la calidad orientada en el nivel de satisfacción del usuario; razón por la cual varios estudios se enfatizan en evaluar dimensiones de calidad; entre las cuales se destacan fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles, siendo el usuario el evaluador principal.

La IPS A SU SALUD HOME CARE, no ha sido ajena a esta clase de problemas, teniendo en cuenta que es una de las más nuevas del departamento del Cauca , creada en el año de 2011 por un grupo de profesionales preocupados por la situación que día a día se vuelve caótica en la mala atención de los servicios y con el ánimo de mejorar la calidad de vida de los usuarios; presentando un portafolio de servicios que quiere ser cada vez más competitivo y que esté acorde con las necesidades de los pacientes. La IPS A SU SALUD está direccionada hacia el SERVICIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA.

Con la información recolectada se pudo tener un cálculo de satisfacción de los usuarios, se adquirió un conocimiento frente a la atención domiciliaria.[4]

Con este estudio logramos conocer el nivel de satisfacción en los usuarios a quienes la IPS A SU SALUD HOME CARE presta sus servicios; debido a que en esta institución sólo se tiene información de evaluaciones previas con aspectos básicos que no son suficientes para medir la satisfacción. Por tal motivo al implementar la encuesta SERVQUAL en esta institución; la información que arrojo determinó el servicio prestado y satisfacción del usuario.

PREGUNTA DE INVESTIGACION:
¿Cuál es el nivel de satisfacción en los usuarios de atención domiciliaria de la IPS A Su Salud Home Care en el Departamento del Cauca?

2009 ***AVISO DE*** *CONFIDENCIALIDAD- Nota de Propiedad: La información y datos contenidos en todas las páginas de este documento elaborado por la Universidad Católica de Manizales, constituyen secretos comerciales o información confidencial y privilegiada de la UCM, y está sujeto a las más estrictas obligaciones de confidencialidad prohibiendo expresamente la publicación, divulgación y utilización de su contenido para fines propios o de terceros no autorizados sin el previo consentimiento expreso y por escrito de la Universidad Católica de Manizales.*

3.2. JUSTIFICACIÓN:

El siguiente trabajo de investigación determinò identificar y profundizar acerca de la satisfacción en los usuarios frente a la atención domiciliaria.

La atención domiciliaria se considera una manera de cuidado contemporánea, que se ha ido posicionando como una alternativa de disminución de costos para las Empresas Promotoras de Salud, que debido al sistema del Estado Colombiano, los indicadores epidemiológicos no hacen sostenibles los recursos económicos asignados para la estancia prolongada de algunos pacientes[5].

Por el importante proceso de transición de la política de salud en el país y teniendo en cuenta la exigencia en la normatividad vigente en la prestación de los servicios de salud de modalidad domiciliaria, por el auge de la oferta y la demanda existente de los usuarios, es indispensable promover servicios con una calidad óptima que brinde satisfacción, como componente importante en la garantia de la calidad.

Por el incremento sustancial en instituciones que prestan este servicio[6], es importante captar la percepción de los beneficiarios, para influir en la construcción de planes de mejora para el establecimiento. Aún con mayor interés el conocer la evaluación en la prestación, puede brindar un fortalecimiento del desempeño profesional en el acompañamiento en casa y una muerte digna, que han sido los propósitos misionales de la Atención domiciliaria.

En la medida que la institución decida dar cumplimiento a la misión y visión de ser una de las mejores instituciones a nivel local y/o Nacional, medir la satisfacción en los usuarios es una actividad fundamental que reciprocramente trae beneficos tanto para la institucion como para los usuarios y ha sido una estrategia de muchos paises e instituciones que bajo esta actividad han logrado incidir en la gestión institucional y acreditarse como entidad de alta calidad.

Pese a que el enfoque, está orientado a optimizar la calidad de vida de las personas atendidas y sobretodo para quienes no existe una expectativa de avance en su salud, se ha convertido igualmente en una de las tantas estrategias de ahorro de dinero, donde las características de continuidad, oportunidad, pertinencia, accesibilidad y seguridad no se demuestran, ni se visibilizan, por lo cual es significativo mediante este ejercicio investigativo evidenciar si se presentan deficiencias en la prestación del servicio, para generar actividades de perfeccionamiento, que cumplan el fin último de brindar bienestar. Así ofrecer seguridad para el paciente permitiendo avanzar en una asistencia que brinde condiciones paliativas como una circunstancia adicional y logre fortalecer los

2009 ***AVISO DE*** *CONFIDENCIALIDAD- Nota de Propiedad: La información y datos contenidos en todas las páginas de este documento elaborado por la Universidad Católica de Manizales, constituyen secretos comerciales o información confidencial y privilegiada de la UCM, y está sujeto a las más estrictas obligaciones de confidencialidad prohibiendo expresamente la publicación, divulgación y utilización de su contenido para fines propios o de terceros no autorizados sin el previo consentimiento expreso y por escrito de la Universidad Católica de Manizales.*

procesos de promoción, prevención, rehabilitación.

La atención domiciliaria demanda un equipo profesional interdisciplinario[7] y una ardua tarea para quien dirige la institución, en lograr la empatia y calidad de los servicios, distinguir las falencias de carácter primordial [8] mediante un instrumento estructurado, que contribuya a la gestión y toma de decisiones de la gerencia que favorezcan la misión y el quehacer de la entidad.

La Atención domiciliaria obedece a un compromiso social y a una gran variedad de oportunidades para los componentes del sistema, individuo, instituciones y/o entidades prestadoras de servicios salud[9]. Cuando no se realizan las labores y actividades con calidad, no solo se perjudica a los usuarios sino que en ocasiones creyendo que se ahorran recursos en personal, insumos, equipos, en realidad es una fuente de pérdida, teniendo en cuenta que la seguridad del paciente es un indicador de obligatorio cumplimiento institucional, e incumplir puede atraer sanciones y hasta cierre del servicio.

El instrumento que utiliza esta Institución para la evaluación de la satisfacción en los usuarios, no contiene las preguntas acordes para identificar la suficiente problemática y de manera objetiva; por el contrario el instrumento que se propone en este estudio, contiene preguntas confiables desde la perspectiva metodológica, estadística y está validado como una herramienta de encuesta, por lo cual este estudio “NIVEL DE SATISFACCIÓN EN LOS USUARIOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DE LA IPS A SU SALUD HOME CARE EN EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA”, propone y contribuye a identificar varios aportes evaluativos de los usuarios; asi mismo que la institucion logre mayor argumento en la elaboracion de planes de mejora institucional, como condición de una adecuada y óptima prestación de responsabilidad en salud; logrando estar a la vanguardia de la globalización que está adentrandose en un nuevo modelo de cuidado que plantea la salud como un derecho fundamental con énfasis en la atención integral; aunque la evaluación por adelantado, la sola modalidad tiene una calificación positiva, en el hecho de recibir los cuidados en su domicilio y con sus familiares, aún mas cuando se trata de la poblacion adulta mayor, por el arraigo de usos y constumbres hogareñas.

2009 ***AVISO DE*** *CONFIDENCIALIDAD- Nota de Propiedad: La información y datos contenidos en todas las páginas de este documento elaborado por la Universidad Católica de Manizales, constituyen secretos comerciales o información confidencial y privilegiada de la UCM, y está sujeto a las más estrictas obligaciones de confidencialidad prohibiendo expresamente la publicación, divulgación y utilización de su contenido para fines propios o de terceros no autorizados sin el previo consentimiento expreso y por escrito de la Universidad Católica de Manizales.*

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL:

Determinar el nivel de satisfacción en los usuarios de atención domiciliaria de la Institución Prestadora de servicios de salud: A Su Salud Home Care por medio de la encuesta SERVQUAL durante el II periodo del 2016 y el I periodo del 2017 en el Departamento Cauca.

4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

*Evaluar la fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles en los usuarios de atención domiciliaria de la IPS: A Su Salud Home Care Del Departamento Del Cauca, por medio de la encuesta SERVQUAL
*Identificar las variables que con mayor o menor grado influencian en el nivel de satisfacción de los usuarios de atención domiciliaria de la IPS: A Su Salud Home Care en el Departamento Cauca.

2009 ***AVISO DE*** *CONFIDENCIALIDAD- Nota de Propiedad: La información y datos contenidos en todas las páginas de este documento elaborado por la Universidad Católica de Manizales, constituyen secretos comerciales o información confidencial y privilegiada de la UCM, y está sujeto a las más estrictas obligaciones de confidencialidad prohibiendo expresamente la publicación, divulgación y utilización de su contenido para fines propios o de terceros no autorizados sin el previo consentimiento expreso y por escrito de la Universidad Católica de Manizales.*

5. REFERENTE TEORICO

5.1. MARCO TEORICO:

Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015. Desde hace más de 20 años con la expedición de la ley 100 de 1993 por la cual se establecieron los principios fundamentales de la prestación de los servicios de salud, eficiencia, universalidad, solidaridad, equidad y que desafortunadamente por el marco normativo de la salud como un servicio en conexidad al derecho a la vida y la integridad personal no garantizaba el cumplimiento de la prestación de los servicios, sometiendo a los usuarios a apelar y recurrir a diversos trámites para acceder a los servicios, se avanzó en la reforma constitucional por la Sentencia T-760, con la cual se obtuvo como resultado la Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015 por la cual se regula la salud como un derecho fundamental, que garantiza en todo su contexto el acceso a salud sin distinción alguna.

Aunque el sistema de la ley 100 de 1993 pretendía grandes logros en las acciones de promoción y prevención, las estrategias dieron resultados contrarios y el requerimiento se saturó en la curación de la enfermedad, razón por la cual con la ley estatutaria se buscan otros propósitos entre ellos dar empoderamiento al concepto de salud definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que define la salud:

> "como un completo estado de bienestar físico, mental y social y simplemente a la ausencia de afecciones o enfermedades… concibe la salud como un derecho humano y destaca la necesidad de afrontar los determinantes sociales y políticos de la salud de modo de conseguir mejoras equitativas en materia de salud" [4].

Se puede anotar que confluyen de manera armonica todos los componentes que hacen parte del bienestar integral, el entorno, lo psicologico y mental.
Por lo cual la transición para garantizar el derecho fundamental a la salud y el modelo de atención integral, obedece a realizar la atención con calidad y mejorar la excelencia en el servicio y la satisfacción de los usuarios que resalte la idoneidad del prestador.
La reglamentaciòn existente de la atención domiciliaria, Resolución 5261 de 1994, artículo No. 33 :
"El paciente crónico que sufre un proceso patológico incurable, previo concepto médico y para mejorar su calidad de vida, podrá ser tratado en forma integral fundamentalmente a nivel de su domicilio, con la participación activa del núcleo familiar" [4].

2009 ***AVISO DE*** *CONFIDENCIALIDAD- Nota de Propiedad: La información y datos contenidos en todas las páginas de este documento elaborado por la Universidad Católica de Manizales, constituyen secretos comerciales o información confidencial y privilegiada de la UCM, y está sujeto a las más estrictas obligaciones de confidencialidad prohibiendo expresamente la publicación, divulgación y utilización de su contenido para fines propios o de terceros no autorizados sin el previo consentimiento expreso y por escrito de la Universidad Católica de Manizales.*

Ley 1122 de 2007 articulo 33:
"Su objetivo será la atención y prevención de los principales factores de riesgo para la salud y la promoción de condiciones y estilos de vida saludables, fortaleciendo la capacidad de la comunidad y la de los diferentes niveles territoriales para actuar"[10].

Acuerdo 029 de 2011 Articulo 25:
"De la Comisión de Regulación en Salud – CRES – por el cual se actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud define que:
La atención en la modalidad domiciliaria estará cubierta en los casos que se consideren pertinentes por el profesional tratante, bajo las normas de calidad establecidas en la normatividad vigente"[4].

Ley 1438 del 2011 Articulo 12:
"se dispuso, Adóptese la Estrategia de Atención Primaria en Salud que estará constituida por tres componentes integrados e interdependientes: los servicios de salud, la acción intersectorial/transectorial por la salud y la participación social, comunitaria y ciudadana(…)"[4].

Resolución 2003 de 2014:
"Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones, puntualmente describe la AD como, Servicio independiente y autónomo o dependiente de una IPS para el manejo de pacientes agudos o crónicos en ambiente domiciliario con criterios controlados"[4,5].

"Desarrolla actividades y procedimientos propios de la prestación de servicios de salud, brindados en el domicilio o residencia del paciente con el apoyo de profesionales, técnicos o auxiliares de salud y la participación de la familia o cuidador; que requieren un plan individualizado de atención, buscando mantener al paciente en su entorno con el máximo confort y alivio de síntomas posibles, garantizando su seguridad [4].

Calidad y Satisfacción de los Usuarios

El concepto de calidad se puede evaluar desde dos puntos de vista, desde la calificación de los usuarios como una apreciación subjetiva sobre las atenciones recibidas y los servicios prestados por la institución desde el cumplimiento de los indicadores de calidad.
Medir la satisfacción a los usuarios tiene siempre una gran validez, para evidenciar las solicitudes, necesidades, sugerencias, dificultades y cumplir o satisfacer las expectativas de los usuarios; al igual que orientar las estrategias coherentes para prestar un mejor servicio.

2009 ***AVISO DE*** *CONFIDENCIALIDAD- Nota de Propiedad: La información y datos contenidos en todas las páginas de este documento elaborado por la Universidad Católica de Manizales, constituyen secretos comerciales o información confidencial y privilegiada de la UCM, y está sujeto a las más estrictas obligaciones de confidencialidad prohibiendo expresamente la publicación, divulgación y utilización de su contenido para fines propios o de terceros no autorizados sin el previo consentimiento expreso y por escrito de la Universidad Católica de Manizales.*

Según Esta estrategia cada vez se empodera más, como una herramienta que brinda mayor acercamiento a prestar con responsabilidad los servicios de salud, aunque es una apreciación subjetiva de la atención prestada, es una buena forma para mantener el equilibrio de la atención entre el prestador y el usuario. Como se evidencia en varios estudios revisados [10,11,12,13,14].

La calidad de la atención médica se define como "otorgar atención oportuna al usuario, conforme a los conocimientos y principios médicos vigentes", con este concepto se resalta la importancia de conocer las percepciones de los usuarios frente a la atencion requerida, si cumple con lo esperado por los usuarios y lo ofrecido por la institución prestadora[15].
Desde 1980 se vienen realizando estudios de satisfacción de los usuarios, definida como "el grado de congruencia que existe entre las expectativas del usuario de una atención ideal en salud y la percepción de éste del servicio que recibió"[16].

Se referencia igualmente un concepto de la calidad percibida[17] entendido como los atributos que resalta el usuario de lo recibido, en donde el usuario va generando memoria de cada atención recibida, de tal manera que destaca cual ha sido la mejor de sus experiencias con los prestadores de salud.
Existen una serie de factores que influyen en la satisfacción de los usuarios con relación a la atención de salud recibida.

Diferentes investigaciones han señalado que el género del profesional; la especialidad del profesional; el tipo de relación que se establece entre el paciente y el profesional; la carga de trabajo que mantienen los profesionales que atienden a los pacientes, juegan un papel trascendental en la evaluación, según estudios referenciados [4,14,16,17].

Se describen diferentes características y cada una puede hacer parte de influenciar positiva o negativamente la opinión de los usuarios.

La importancia de evaluar la satisfacción usuaria en diversos programas, es que permite modificar y mejorar las deficiencias y reforzar las fortalezas, desde la perspectiva de los pacientes con respecto al manejo de la calidad del cuidado de la salud y a sus expectativas de resultado.

Se describe la medición de la satisfacción de los usuarios[14], en los servicios de atención domiciliaria, como una actividad de difícil manejo y con un grado de complejidad, por la influencia de experiencias negativas previas características del entorno y calidad de vida, los principios y valores inherentes al paciente, las dimensiones connotativas de lo bueno y lo malo. Además de las categorías establecidas para la medición.

2009 ***AVISO DE*** *CONFIDENCIALIDAD- Nota de Propiedad: La información y datos contenidos en todas las páginas de este documento elaborado por la Universidad Católica de Manizales, constituyen secretos comerciales o información confidencial y privilegiada de la UCM, y está sujeto a las más estrictas obligaciones de confidencialidad prohibiendo expresamente la publicación, divulgación y utilización de su contenido para fines propios o de terceros no autorizados sin el previo consentimiento expreso y por escrito de la Universidad Católica de Manizales.*

Sin embargo, los estudios de satisfacción con los servicios sanitarios se realizan, habitualmente, mediante técnicas de investigación cuantitativa: cuestionarios o encuestas de satisfacción, la institución cuenta con este instrumento simple, que no permite verificar diferentes categorías. Por lo cual el modelo validado que permite acercarse al cumplimiento de los propósitos de medir el nivel de satisfacción de los usuarios de la IPS A su salud Home Care.

Atención Domiciliaria

La atención domiciliaria está definida como las estrategias de salud conjuntas y multidisciplinares[5] que se realizan en el domicilio de los pacientes, como alternativa a la estancia prolongada en los hospitales que causan malestares en muchos de los Pacientes así mismo como medida de prevención para infecciones nosocomiales.

En Colombia la prestación del servicio de atención domiciliaria es relativamente nuevo y en la bibliografía el reporte de los inicios no avanzan más allá de 20 años, Como estrategias a cargo del estado para atender usuarios con enfermedades crónicas y de medicina prepagada, que evolucionaron satisfactoriamente a los tratamientos asistidos en sus hogares en su mayoría de terapia física, respiratoria y con dependencia de oxígeno.

Con la implementación de la ley 100 de 1993 en el país y el auge de tratamientos parenterales, las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB, vieron en la atención domiciliaria una estrategia de ahorro sustancial además de una estrategia alterna a la deficiente oferta de los servicios de salud.

Aunque la modalidad de Atención Domiciliaria es de baja complejidad, amerita un doble esfuerzo, por la particularidad de combinar y fortalecer la gestión institucional con la asistencia a las familias así mismo como el realce a los recursos que brinda la familia para lograr la mejor atención a los usuarios que reciben los servicios en su domicilio.

Por lo cual el contribuir con la Investigación en la medición de la satisfacción de los usuarios, siempre es bien recibida por las instituciones, además que independiente de los resultados esperados en comparación con los logrados, el directamente beneficiado de los procesos de mejora institucional es el usuario, como se puede evidenciar en la Investigación realizada por estudiantes de la Universidad Católica de Manizales en el año 2014:

"Medición de la Satisfacción de Usuarios Hospitalizados en el Programa Hospitalización y Atención Domiciliaria en Hospital de Baja Complejidad en Tuluá - Valle del Cauca"[4], donde se identifica que la estrategia se da para iniciar un proceso de mayor compromiso de las partes involucradas: individuo, familia, Estado y

2009 ***AVISO DE*** *CONFIDENCIALIDAD- Nota de Propiedad: La información y datos contenidos en todas las páginas de este documento elaborado por la Universidad Católica de Manizales, constituyen secretos comerciales o información confidencial y privilegiada de la UCM, y está sujeto a las más estrictas obligaciones de confidencialidad prohibiendo expresamente la publicación, divulgación y utilización de su contenido para fines propios o de terceros no autorizados sin el previo consentimiento expreso y por escrito de la Universidad Católica de Manizales.*

sociedad para atender el bajo compromiso sobre los pacientes en los tratamientos hospitalarios, la falta de estrategia y servicios de atención en los programas en salud de atención domiciliaria, la necesidad de una unidad de Atención Hospitalaria en casa en la ciudad y la importancia de realizar ajustes en la red de servicios de este sector.

Estudio con el cual se concluye, que la medición de la satisfacción del usuario es una herramienta de descubrimientos y mejora en los servicios que se prestan.

Morales et al[5]. Hace referencia sobre los inicios de la atención domiciliaria en la ciudad de Nueva York entre la década de 1940, como una alternativa asistencial dirigida a brindar cuidados médicos y de enfermería del nivel hospitalario en el domicilio.

Con el estudio de: Medición de la Satisfacción de Usuarios Hospitalizados en el Programa Hospitalización y Atención Domiciliaria en Hospital de Baja Complejidad en Tuluá –Valle[4].
Describe que el proceso de atención domiciliaria está dirigido prioritariamente a la población adulta mayor, se atiende en la actualidad todo tipo de grupos etarios.
Y que especialmente el servicio de atención domiciliaria mantiene una relación recíproca entre la familia prestador.

En este periodo de transición de la normatividad en salud en Colombia, donde el usuario es mirado de manera integral, la medición de la satisfacción del usuario en la atención domiciliaria aporta a la construcción de modelos de atención en salud con calidad.

6. METODOLOGÍA PROPUESTA

6.1. TIPO DE ESTUDIO

El tipo de investigación es descriptivo trasversal, porque se identificaron y se describieron las variables y el nivel de satisfacción de los usuarios de la IPS: A Su Salud Home Care en un tiempo específico (II Periodo del 2016 hasta I periodo del 2017); por medio de la encuesta SERVQUAL.

6.2. DISEÑO

El presente estudio se basó en un diseño *no experimental*, ya que se observó el fenómeno de la satisfacción de los usuarios en su ambiente natural, sin controlar variables en su respectivo análisis.

2009 ***AVISO DE*** *CONFIDENCIALIDAD- Nota de Propiedad: La información y datos contenidos en todas las páginas de este documento elaborado por la Universidad Católica de Manizales, constituyen secretos comerciales o información confidencial y privilegiada de la UCM, y está sujeto a las más estrictas obligaciones de confidencialidad prohibiendo expresamente la publicación, divulgación y utilización de su contenido para fines propios o de terceros no autorizados sin el previo consentimiento expreso y por escrito de la Universidad Católica de Manizales.*

6.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La muestra del presente estudio se tomó del total de la población; siendo esta de 51 usuarios de atención domiciliaria de la IPS: A Su Salud Home Care en el Departamento del Cauca;

6.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- ✓ Todos los usuarios de atención domiciliaria de la IPS: A Su Salud Home Care en el Departamento del Cauca durante el II periodo del 2016 y el I periodo del 2017 en Popayán, Cauca.
- ✓ Usuarios con el consentimiento informado autorizado para participación en el estudio.
- ✓ En caso de que el paciente presente alguna limitación para responder el cuestionario, este será resuelto por el cuidador primario.

6.5. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- ✓ Cuestionario SERVQUAL llenado de forma equivocada o incompleto puesto que será auto-administrado
- ✓ Pacientes fallecidos
- ✓ Pacientes que voluntariamente no deciden participar en el estudio.
- ✓ Pacientes que actualmente no reciben el servicio del Home Care.

2009 ***AVISO DE*** *CONFIDENCIALIDAD- Nota de Propiedad: La información y datos contenidos en todas las páginas de este documento elaborado por la Universidad Católica de Manizales, constituyen secretos comerciales o información confidencial y privilegiada de la UCM, y está sujeto a las más estrictas obligaciones de confidencialidad prohibiendo expresamente la publicación, divulgación y utilización de su contenido para fines propios o de terceros no autorizados sin el previo consentimiento expreso y por escrito de la Universidad Católica de Manizales.*

6.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla 1. VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS					
VARIABLE	**DEFINICION OPERACIONAL**	**VALOR ASIGNADO**	**NATURALEZA**	**CLASE**	**FUENTE**
EDAD	Tiempo trascurrido a partir del nacimiento de un individuo o lugar.	**1.**Años Cumplidos	Cuantitativa	Escalar	Instrumento
SEXO	Características biológicas que definen a un ser humano como hombre o mujer	**0.**Masculino **1.**Femenino	Cualitativa	Nominal	Instrumento
ETNIA	**Comunidad humana** que puede ser definida por la afinidad **cultural, lingüística o racial**. Los integrantes de una etnia se identifican entre sí ya que comparten una ascendencia en común y diversos lazos históricos.	**0.**Blanco **1.**Indigena **2.**Mestizo **3.**Afrocolombiano	Cualitativa	Nominal	Instrumento
ESTADO CIVIL	Situación legal de una persona que si tiene o no pareja, determina su capacidad para ejercer derechos y contraer ciertas obligaciones.	**0.** Soltero **1.** Casado	Cualitativa	Nominal	Instrumento
GRADO DE INSTRU CCIÓN	Nivel de estudios alcanzados por el usuario	0.Analfabeto 1.Primaria 2.Secundaria 3. Técnico 4.Profesional 5. Otros	Cualitativa	Ordinal	Instrumento
CONDI CION DE ASEGURAMIENTO	Afiliación o no del usuario ante algún sistema de aseguramiento en salud.	1.Si 2. No	Cuantitativa	ordinal	Instrumento

2009 ***AVISO DE*** *CONFIDENCIALIDAD- Nota de Propiedad: La información y datos contenidos en todas las páginas de este documento elaborado por la Universidad Católica de Manizales, constituyen secretos comerciales o información confidencial y privilegiada de la UCM, y está sujeto a las más estrictas obligaciones de confidencialidad prohibiendo expresamente la publicación, divulgación y utilización de su contenido para fines propios o de terceros no autorizados sin el previo consentimiento expreso y por escrito de la Universidad Católica de Manizales.*

Tabla 2. VARIABLES DEL CUESTIONARIO SERVQUAL

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR ASIGNADO
PERCEP CIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO	Resulta de la diferencia entre las expectativas y percepciones de los usuarios	**FIABILIDAD:** Indica la habilidad que tiene la organización para ejecutar el servicio ofrecido fiable y cuidadoso.	* Que el personal de informes, le oriente y le explique de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención de consulta externa. * Que la consulta con el médico y/o profesional de salud se realice en el horario programado. * Que la atención se realice respetando la programación y el orden de llegada. * Que su historia clínica se encuentre disponible en su consultorio para su atención, * Que las citas se encuentren disponibles y se obtengan con facilidad.	1. Menor de 0= satisfacción amplia 2. 0=satisfacción 3. Mayor que 0 y menor o igual a 2= insatisfacción leve/moderada 4. Mayor que 2= insatisfacción severa.
		CAPACIDAD DE RESPUESTA: Disposición para ayudar a los clientes y para proveer un servicio en relación al manejo del tiempo del paciente	* Que la atención en caja o en módulo de admisión del seguro integral de salud (SIS) sea rápida. * Que la toma de muestras para análisis de laboratorio de laboratorio sea rápida. * Que la toma de exámenes radiológicos sea rápida. * Que el suministro de medicinas sea rápida.	
		SEGURIDAD: Competencia, credibilidad, que inspire confianza	* Que durante su atención en consultorio se respete su privacidad. * Que el profesional de salud le realice un examen específico y completo por el problema de su salud que motiva su atención. * Que el profesional de salud le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud. * Que el profesional de salud que atenderá su problema de salud, le inspire confianza.	

2009 ***AVISO DE*** *CONFIDENCIALIDAD- Nota de Propiedad: La información y datos contenidos en todas las páginas de este documento elaborado por la Universidad Católica de Manizales, constituyen secretos comerciales o información confidencial y privilegiada de la UCM, y está sujeto a las más estrictas obligaciones de confidencialidad prohibiendo expresamente la publicación, divulgación y utilización de su contenido para fines propios o de terceros no autorizados sin el previo consentimiento expreso y por escrito de la Universidad Católica de Manizales.*

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR ASIGNADO
PERCEP CIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO	Resulta de la diferencia entre las expectativas y percepciones de los usuarios	**EMPATIA:** Acceso fácil, la buena comunicación, disposición para tender al usuario. Evalúa si el paciente es priorizado o no.	* Que el personal de salud le trate con amabilidad, respeto y paciencia. * Que el profesional en salud que le atenderá, muestre interés en solucionar su problema de salud. * Que el paciente comprenda la explicación que el profesional de salud le brindara sobre el problema de salud. * Que el paciente comprenda la explicación que el profesional de salud le brindara sobre el tratamiento que recibirá: medicamentos, dosis, efectos adversos. * Que el paciente comprenda la explicación que el profesional de salud le brindara sobre procedimientos o análisis que le realizaran.	1. Menor de 0= satisfacción amplia 2. 0=satisfacción 3. Mayor que 0 y menor o igual a 2= insatisfacción leve/moderada 4. Mayor que 2= insatisfacción severa.
		ASPECTOS TANGIBLES: Evalúa la apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal e instrumento.	* Que los letreros o carteles sean adecuados para orientar al paciente	
			* Que se cuente con personal para orientar a los acompañantes y pacientes.	
			* Que los consultorios cuenten con los equipos necesarios para su atención.	
			* Que cuente con un espacio limpio y cómodo	
MEDICION Ordinal				
FUENTE Instrumento				

Tabla 1, 2; Fuente: Tesis: Percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Enero, 2014, Perú.

2009 ***AVISO DE*** *CONFIDENCIALIDAD- Nota de Propiedad: La información y datos contenidos en todas las páginas de este documento elaborado por la Universidad Católica de Manizales, constituyen secretos comerciales o información confidencial y privilegiada de la UCM, y está sujeto a las más estrictas obligaciones de confidencialidad prohibiendo expresamente la publicación, divulgación y utilización de su contenido para fines propios o de terceros no autorizados sin el previo consentimiento expreso y por escrito de la Universidad Católica de Manizales.*

6.7. INSTRUMENTO:

Para el presente estudio se tomó como fuente de información para medir el nivel de satisfacción del usuario la encuesta SERVQUAL modificada para establecimientos de salud.

Este Cuestionario SERVQUAL fue desarrollado por Parazuraman y Colaboradores para medir satisfacción del usuario en empresas de servicios; luego adaptada y validada por Barbakus, Maugold (1992) para ser aplicadas en hospitales.

El SERVQUAL mide la calidad de servicio a través de la encuesta que consta de cuatro áreas:

1. Datos generales del encuestado
2. Preguntas de las expectativas del usuario, sobre el servicio que esperaría por recibir.
3. Preguntas sobre la percepción de la calidad del servicio recibido.
4. Cuáles son las priorización de la dimensión de la calidad.

La encuesta incluyó 22 preguntas de Expectativas y 22 preguntas de percepciones, distribuidas en 5 dimensiones de la evaluación de calidad.

- ✓ Fiabilidad: preguntas del 1 al 5
- ✓ Capacidad de respuesta: preguntas del 6 al 9
- ✓ Seguridad: preguntas del 10 al 13
- ✓ Empatía: preguntas del 14 al 18
- ✓ Aspectos tangibles: preguntas del 19 al 22
- ✓

Las áreas de preguntas (Expectativas y Percepciones) están diseñadas tipo escala de Likert del 1 al 7, considerando: 1 la más baja y 7 la más alta.
El Nivel de satisfacción del usuario se determinó calculando la diferencia entre las respuestas brindadas para las expectativas y las percepciones; posteriormente fue interpretada según lo siguientes parámetros:

1. Menor de 0= satisfacción amplia
2. 0=satisfacción
3. Mayor que 0 y menor o igual a 2= insatisfacción leve/moderada
4. Mayor que 2= insatisfacción severa[16]

2009 ***AVISO DE*** *CONFIDENCIALIDAD- Nota de Propiedad: La información y datos contenidos en todas las páginas de este documento elaborado por la Universidad Católica de Manizales, constituyen secretos comerciales o información confidencial y privilegiada de la UCM, y está sujeto a las más estrictas obligaciones de confidencialidad prohibiendo expresamente la publicación, divulgación y utilización de su contenido para fines propios o de terceros no autorizados sin el previo consentimiento expreso y por escrito de la Universidad Católica de Manizales.*

6.8. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN Y PLAN DE ANÁLISIS:

Se informó al Director de la sede principal de la IPS A SU SALUD HOME CARE POPAYÁN sobre el estudio, se le dio a conocer el propósito de recibir autorización para la ejecución del mismo. Luego se les explicó a los pacientes en qué consistía la investigación, y la forma de llenar el instrumento, el cual se le aplicó a los usuarios de forma auto-administrada; sin embargo a cada usuario antes de contestar el instrumento se les brindó información acerca de los ítems que evalúa, tipos de respuesta, entre otros; para así disminuir la probabilidad de que se llene el instrumento de forma errónea, teniendo en cuenta que en el momento de la explicación no se influyó de alguna manera en la respuesta del usuario, esté se les aplicó a quienes decidieron participar voluntariamente y cumplieron con los criterios de inclusión. Posteriormente los resultados se ingresaron a Excel y se tabularon; obteniendo el análisis descriptivo de todas las variables y se finalizó con el análisis bivariado y por último se utilizó pruebas como Chi-cuadrado para evaluar la relación y asociación respectivamente entre las variables.

6.9. RESULTADOS ESPERADOS

Los resultados se tuvieron en cuenta realizados los cálculos de satisfacción, los cuales formaron parte del programa estratégico de la institución y se elaboró con la participación de los profesionales de salud de la misma[17]

Se determinaron los impactos mediante este trabajo de investigación en el cual se midió el nivel de satisfacción en los usuarios de la IPS A SU SALUD HOME CARE, quién presta los servicios de atención domiciliaria; se realizó por medio de la encuesta (SERVQUAL) aplicada a la población perteneciente a la institución, conformada por un total de 51 pacientes; la sede principal está localizada en el municipio de Popayán y también tiene sucursales en municipios del norte del Cauca como lo son Santander de Quilichao, Miranda y Corinto, Piendamo, Puerto Tejada y Timbio, en la IPS se encuentran usuarios desde : lactantes hasta personas de 90 años; siendo la población con mayor frecuencia atendida la del adulto mayor, se prestan servicios de: Medicina general, Fisioterapia, Fonoaudiología, también se cuenta con servicio de terapia física, terapia respiratoria, terapia ocupacional y terapias de lenguaje a domicilio. A este servicio se accede por medio del especialista de Ortopedia, Neurocirugía o Neumología; con esta encuesta se conoció cómo la IPS A SU SALUD está prestando el servicio en el departamento del Cauca.

2009 ***AVISO DE*** *CONFIDENCIALIDAD- Nota de Propiedad: La información y datos contenidos en todas las páginas de este documento elaborado por la Universidad Católica de Manizales, constituyen secretos comerciales o información confidencial y privilegiada de la UCM, y está sujeto a las más estrictas obligaciones de confidencialidad prohibiendo expresamente la publicación, divulgación y utilización de su contenido para fines propios o de terceros no autorizados sin el previo consentimiento expreso y por escrito de la Universidad Católica de Manizales.*

Se establecido cuál es la relación real que existe entre el usuario y los profesionales encargados de prestar el servicio de atención domiciliaria, evidenciando que para nadie es un secreto que el sistema implementado en Colombia está determinado por la contención de gastos de salud, que por buscar realmente el bienestar del individuo[18].
Se determinó que la satisfacción del usuario es favorable, debe estar enfocada en el personal que se encuentra laborando en la institución, brindando capacitaciones periódicamente, que grado de escolaridad tienen, si la planta del área administrativa, cumple adecuadamente con los perfiles determinados para cada cargo, si la IPS responde a las políticas nacionales de salud, si se optimizan recursos, si la atención se hace de manera integral con calidad al usuario y a su familia.

Si existen indicadores que muestren en tiempo real la situación de la institución frente al usuario, si vienen socializando la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud, determinar si la persona encargada de agilizar los procesos de egreso y verificación de los servicios para dar continuidad al plan de manejo domiciliario cómo datos personales, historia clínica, diagnostico, lo hacen en un momento oportuno[19].
Si se les informa a los usuarios sobre los sitios que deben acudir en caso de una urgencia, dado el momento en que no se pueda ser tratado oportunamente en su lugar de residencia.

Según la información suministrada por la IPS, los adultos mayores son la población con mayor prevalencia en la institución; las patologías con más frecuencia son: la: neumonía, desacondicionamiento físico secundario a Eventos Cardio Vasculares y fractura de cadera, Infección de Vías Urinarias, pérdida de la visión, Osteoporosis, Diabetes, Enfermedad de Alzheimer, entre otras; por tal motivo el indicador evaluable en esta población fue el de la esperanza de vida; la pregunta se enfocó en que si tienen un dato exacto sobre esta y si cuentan con programas de promoción y prevención de estas enfermedades y si el usuario accede a estos programas.

La infraestructura con la que cuenta la IPS es adecuada para la atención del usuario, por otra parte sabemos que los pacientes son atendidos en casa, los equipos son de alta tecnología? uentan con equipos sofisticados para personas con discapacidades cómo los sordomudos

Para concluir queremos decir que los resultados que se obtuvieron de la realización de la encuesta se socializaran para evaluar la satisfacción del usuario, afianzar el proceso de calidad, e implementar correctivos pertinentes para un plan de mejoramiento en aras de satisfacer al usuario.

2009 ***AVISO DE*** *CONFIDENCIALIDAD- Nota de Propiedad: La información y datos contenidos en todas las páginas de este documento elaborado por la Universidad Católica de Manizales, constituyen secretos comerciales o información confidencial y privilegiada de la UCM, y está sujeto a las más estrictas obligaciones de confidencialidad prohibiendo expresamente la publicación, divulgación y utilización de su contenido para fines propios o de terceros no autorizados sin el previo consentimiento expreso y por escrito de la Universidad Católica de Manizales.*

7. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Características Sociodemográficas de la Muestra

VARIABLES	n	%
GENERO		
Femenino	**28**	**54,9%**
Masculino	23	45,1%
Total	51	100%
ETNIA		
Afro	5	9,8%
Blanco	4	7,8%
Indígena	5	9,8%
Mestizo	**37**	**72,5%**
Total	51	100%
ESTADO CIVIL		
Soltero/a	17	33,3%
Casado/a	**33**	**64,7%**
No Aplica	1	2,0%
Total	51	100%
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Analfabeto	9	17,6%
Primaria	**17**	**33,3%**
Secundaria	13	25,5%
Técnico	7	13,7%
Profesional	3	5,9%
No aplica	2	3,9%
Total	51	100%
ASEGURAMIENTO		
Si	**51**	**100%**
No	0	0%
Total	51	100%

Fuente. Grupo investigador

En la tabla 1; se puede observar que la población encuestada estuvo conformada por 51 pacientes, hallándose que el (54,9%) son de género femenino, de estado civil casado (64,7%), y de etnia mestiza (72,5%), el (33,3%) cuenta con un grado de instrucción: primaria y el 100% de los pacientes cuentan con aseguramiento; son los

2009 ***AVISO DE*** *CONFIDENCIALIDAD- Nota de Propiedad: La información y datos contenidos en todas las páginas de este documento elaborado por la Universidad Católica de Manizales, constituyen secretos comerciales o información confidencial y privilegiada de la UCM, y está sujeto a las más estrictas obligaciones de confidencialidad prohibiendo expresamente la publicación, divulgación y utilización de su contenido para fines propios o de terceros no autorizados sin el previo consentimiento expreso y por escrito de la Universidad Católica de Manizales.*

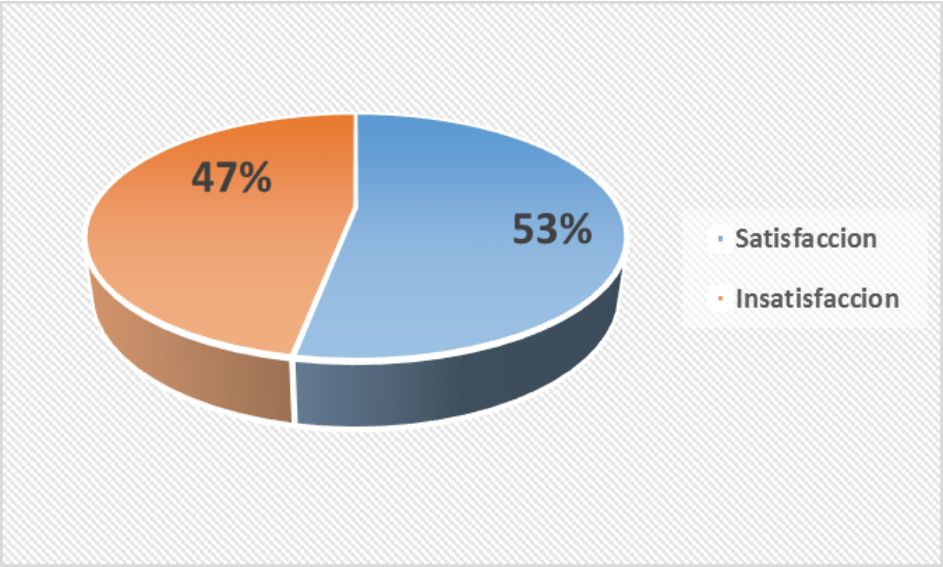
datos más sobresalientes de la muestra general de este estudio en el análisis univariado; datos opuestos se hallaron a nivel internacional en un estudio aportado por Santos[20] en Brasil en donde manifiesta su población un mayor porcentaje es la de género masculino, con un nivel de escolaridad bajo, a nivel nacional datos en un estudio aportado por Morales[21] en Bogotá, se encontró que su población objeto de estudio presenta mayor porcentaje en género femenino con un 35%, en cuanto a nivel de escolaridad con mayor representación, en la primaria con un 45%.

Tabla 2. Nivel de Satisfacción Global de la Calidad

Satisfacción Global	n	%
Satisfacción	**27**	**53%**
Insatisfacción	24	47%
Total	51	100%

Fuente. Grupo investigador

Gráfico 1. Nivel de Satisfacción Global de la Calidad



Fuente. Grupo investigador

En la tabla 2; se puede observar el nivel de satisfacción de la población encuestada, del 100 % de los encuestados, es decir del total que fueron 51 participantes, el 53% equivalente a 27 usuarios estuvieron satisfechos en cuanto a la atención domiciliaria que les presta el Home Care A su Salud, el 47% equivalente a 24 usuarios del total de los encuestados manifiestan insatisfacción con los servicios que están recibiendo de Atención Domiciliaria.

2009 ***AVISO DE*** *CONFIDENCIALIDAD- Nota de Propiedad: La información y datos contenidos en todas las páginas de este documento elaborado por la Universidad Católica de Manizales, constituyen secretos comerciales o información confidencial y privilegiada de la UCM, y está sujeto a las más estrictas obligaciones de confidencialidad prohibiendo expresamente la publicación, divulgación y utilización de su contenido para fines propios o de terceros no autorizados sin el previo consentimiento expreso y por escrito de la Universidad Católica de Manizales.*

En un estudio aportado por Márquez [22] en Cuba, titulado Grado de satisfacción con el ingreso al Hogar, el ingreso al Hogar está determinado por el criterio médico, en este estudio se realizó una investigación descriptiva con el fin de evaluar la satisfacción de familiares y pacientes con respecto al ingreso en el hogar y la prestación de servicios en el mismo, fueron encuetados 79 pacientes que representa el 100%, el 83.54 es decir 66 pacientes se encuentran satisfechos con los servicios, y el 16.46 equivalente a 13 pacientes plantearon insatisfacción que estuvo relacionada con la falta de sistematicidad en la atención.

Es de resaltar que en un estudio realizado en la Ciudad de Bogotá por Molina[23] donde el objetivo de esta investigación fue evaluar la calidad del cuidado de enfermería en un servicio de Hospitalización domiciliaria mediante la aplicación de un instrumento Care Q, Se concluyó que el 83% de los usuarios tuvieron una satisfacción alta en cuanto a la calidad del servicio[23].

Tabla 3. Niveles de Satisfacción Global según dimensiones de la Calidad

Dimensiones	n	%
FIABILIDAD		
Satisfacción Amplia	**15**	**29%**
Satisfacción	13	25%
Insatisfacción Leve	9	18%
Insatisfacción Amplia	14	27%
CAPACIDAD		
Satisfacción Amplia	0	0%
Satisfacción	**51**	**100%**
Insatisfacción Leve	0	0%
Insatisfacción Amplia	0	0%
SEGURIDAD		
Satisfacción Amplia	**16**	**31%**
Satisfacción	12	24%
Insatisfacción Leve	8	16%
Insatisfacción Amplia	15	29%
EMPATÍA		
Satisfacción Amplia	15	29%
Satisfacción	**19**	**37%**
Insatisfacción Leve	4	8%
Insatisfacción Amplia	13	25%

2009 ***AVISO DE*** *CONFIDENCIALIDAD- Nota de Propiedad: La información y datos contenidos en todas las páginas de este documento elaborado por la Universidad Católica de Manizales, constituyen secretos comerciales o información confidencial y privilegiada de la UCM, y está sujeto a las más estrictas obligaciones de confidencialidad prohibiendo expresamente la publicación, divulgación y utilización de su contenido para fines propios o de terceros no autorizados sin el previo consentimiento expreso y por escrito de la Universidad Católica de Manizales.*

ASPECTOS TANGIBLES		
Satisfacción Amplia	13	25%
Satisfacción	17	33%
Insatisfacción Leve	6	12%
Insatisfacción Amplia	15	29%

Fuente. Grupo Investigador

En la Tabla 3; se puede evidenciar que de los 51 usuarios encuestados, el nivel de satisfacción amplia con relación a las dimensiones de calidad, corresponde a Seguridad con un 31%, seguido de Fiabilidad y Empatía con un 29% y Aspectos tangibles con el 25%, para la dimensión de Capacidad no se alcanza el nivel de satisfacción amplia y se logra el 100% con un nivel de satisfacción, evidenciado igualmente en el Grafico 2.

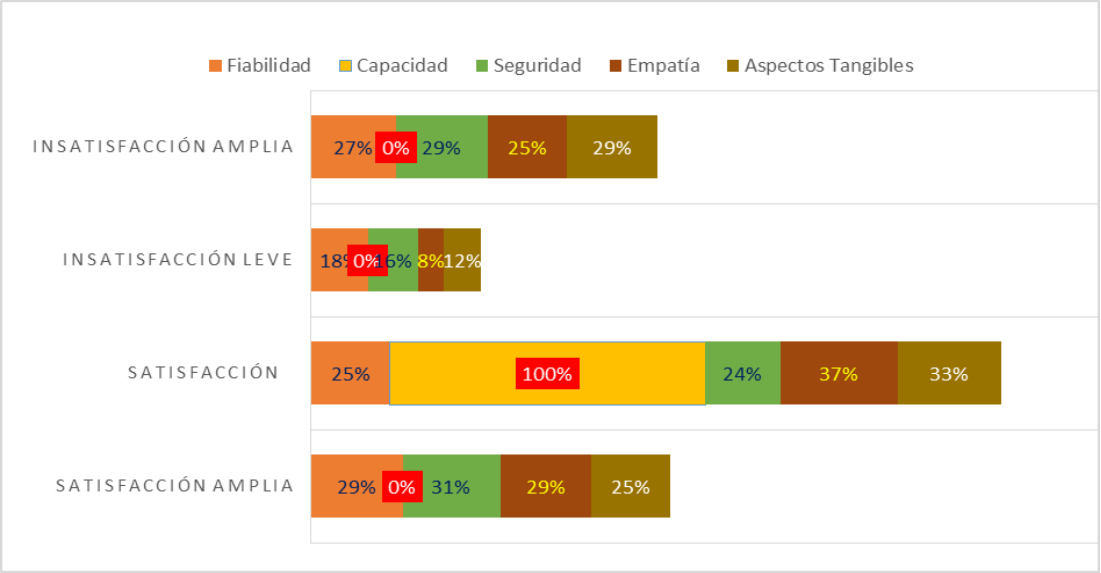
Según un estudio realizado en Chile[24], es posible realizar el análisis de las dimensiones de calidad teniendo en cuenta la perspectiva de los usuarios. Aunque la calificación es subjetiva la orientación está basada en las atenciones recibidas, evidenciado que el buen trato del personal o empatía es determinante a la hora de evaluar una satisfacción amplia. Igualmente en los procesos relacionados con la capacidad, teniendo en cuenta que reciben la atención oportuna en sus domicilios.

Al contrario de lo manifestado por un estudio realizado en Cuba 2008[25], en donde se describe el concepto de calidad de la atención como complejo, y por ende se complejiza mayormente con una evaluación de satisfacción subjetiva, donde las percepciones y expectativas de los usuarios frente a las diferentes dimensiones de calidad no arroja resultados confiables.

2009 ***AVISO DE*** *CONFIDENCIALIDAD- Nota de Propiedad: La información y datos contenidos en todas las páginas de este documento elaborado por la Universidad Católica de Manizales, constituyen secretos comerciales o información confidencial y privilegiada de la UCM, y está sujeto a las más estrictas obligaciones de confidencialidad prohibiendo expresamente la publicación, divulgación y utilización de su contenido para fines propios o de terceros no autorizados sin el previo consentimiento expreso y por escrito de la Universidad Católica de Manizales.*

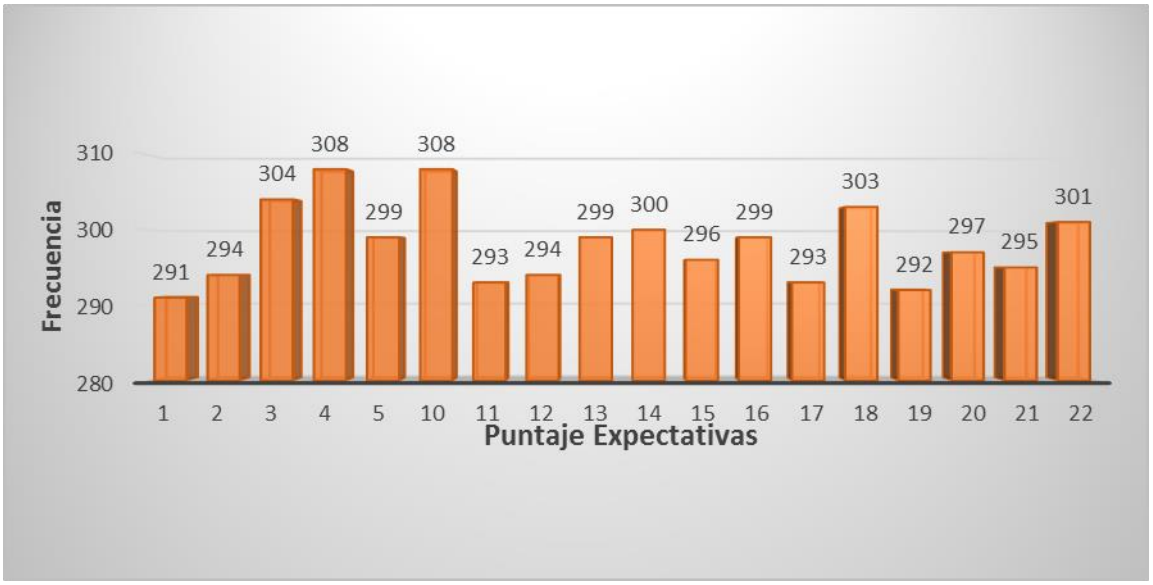
Grafico 2. Niveles de Satisfacción Global según dimensiones de la Calidad

NIVELES DE SATISFACCIÓN GLOBAL SEGÚN DIMENSIONES DE LA CALIDAD EN LA IPS A SU SALUD HOME CARE



Fuente. Grupo Investigador

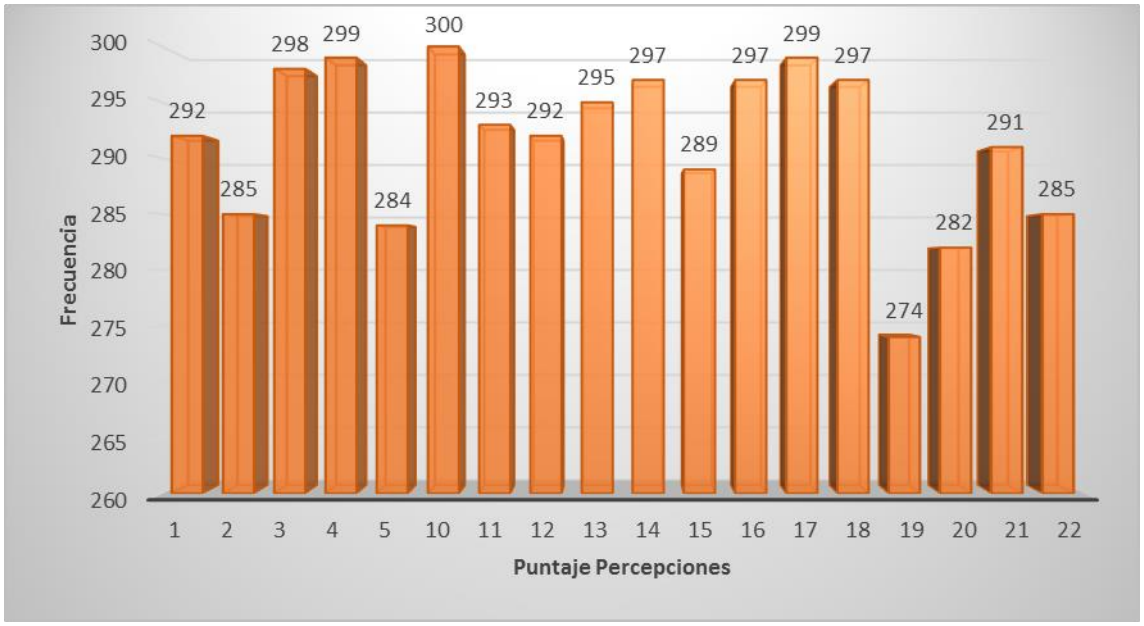
Grafico 3. Puntajes de las Expectativas



Fuente. Grupo Investigador

2009 ***AVISO DE*** *CONFIDENCIALIDAD- Nota de Propiedad: La información y datos contenidos en todas las páginas de este documento elaborado por la Universidad Católica de Manizales, constituyen secretos comerciales o información confidencial y privilegiada de la UCM, y está sujeto a las más estrictas obligaciones de confidencialidad prohibiendo expresamente la publicación, divulgación y utilización de su contenido para fines propios o de terceros no autorizados sin el previo consentimiento expreso y por escrito de la Universidad Católica de Manizales.*

Grafico 4. Puntaje de las Percepciones



Fuente. Grupo Investigador

Tabla 4. Comparación de los puntajes sumados y promedio de las expectativas y percepciones

Puntajes	n	Medias	Puntaje Promedio	P
Expectativas	51	102	105,22	0.000
Percepciones	51	104	102,92	0.000

Fuente: Grupo Investigador

En la tabla 4. Se puede evidenciar que el valor p menor a 0,05 (nivel de significancia α=0,05) indica que hay diferencia entre las dos variables, estadísticamente se puede afirmar que las categorías (105, 22 -expectativas) y (102,92- percepciones) muestran contraste de acuerdo con la prueba de diferencia de medidas, es decir, existe una discrepancia entre lo que se espera del servicio y la percepción al tener contacto directo con la prestación en los servicios que prestan los Home Care.

Una conclusión similar se puede apreciar en el estudio realizado en el año 2014, sobre la percepción de la calidad del servicio de usuarios en consultorios de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza de la ciudad de Lima (Perú); en efecto, los pacientes atendidos mostraron un alto nivel de insatisfacción

2009 ***AVISO DE*** *CONFIDENCIALIDAD- Nota de Propiedad: La información y datos contenidos en todas las páginas de este documento elaborado por la Universidad Católica de Manizales, constituyen secretos comerciales o información confidencial y privilegiada de la UCM, y está sujeto a las más estrictas obligaciones de confidencialidad prohibiendo expresamente la publicación, divulgación y utilización de su contenido para fines propios o de terceros no autorizados sin el previo consentimiento expreso y por escrito de la Universidad Católica de Manizales.*

respecto de la calidad del servicio ofertado por aquella entidad, existiendo igualmente diferencias significativas ($p < 0.000$) respecto a lo que los usuarios esperan (expectativas) y lo que reciben (percepciones)[26].
Contrario a este resultado, un estudio nacional realizado en el año 2012, indicó que la prestación del servicio domiciliario de salud prestado por la IPS WORK MEDICINA INTERNATIONAL S.A.S. brindaba seguridad y tranquilidad a los pacientes, no existiendo diferencia entre las expectativas que tuvieron al ser atendidos –buen trato- y el alto porcentaje de satisfacción en virtud del buen servicio brindado[27].

Tabla 5. Variable Edad – Satisfacción Global

VARIABLE EDAD	%	n	SATISFACCIÓN GLOBAL	%
< 1 Año - 14 Años	4%	**1**	**Satisfacción Amplia**	2%
		1	**Insatisfacción Amplia**	2%
15-29 Años	12%	2	Satisfacción Amplia	4%
		2	Satisfacción	4%
		1	Insatisfacción Leve	2%
		1	Insatisfacción Amplia	2%
30-44 Años	2%	**1**	**Satisfacción Amplia**	2%
		0	Satisfacción	0%
		0	Insatisfacción Leve	0%
		0	Insatisfacción Amplia	0%
45-59 Años	12%	1	Satisfacción Amplia	2%
		1	Satisfacción	2%
		1	Insatisfacción Leve	2%
		3	**Insatisfacción Amplia**	6%
60 Años y Mas	70%	12	Satisfacción Amplia	23%
		7	Satisfacción	14%
		2	Insatisfacción Leve	4%
		15	**Insatisfacción Amplia**	29%

Fuente. Grupo Investigador

De la tabla 5, se puede deducir que en cuanto a la variable edad de la población objeto de estudio, se evidenció que el 70% de la muestra corresponde al grupo de adultos mayores de 60 años y más; seguido de adultos mayores de 45 a 59 años y Jóvenes de 15 a 29 años con el 12% respectivamente; menores de 14 años con el

2009 ***AVISO DE*** *CONFIDENCIALIDAD- Nota de Propiedad: La información y datos contenidos en todas las páginas de este documento elaborado por la Universidad Católica de Manizales, constituyen secretos comerciales o información confidencial y privilegiada de la UCM, y está sujeto a las más estrictas obligaciones de confidencialidad prohibiendo expresamente la publicación, divulgación y utilización de su contenido para fines propios o de terceros no autorizados sin el previo consentimiento expreso y por escrito de la Universidad Católica de Manizales.*

4% y adultos de 30-44 años con el 2%. La media de edad fue de 65,7 años.

Situación que se corrobora con un estudio realizado en Cuba[28], sobre la relación de la muestra mayoritaria de la población adulta mayor con la predisposición a las enfermedades, por lo cual es el grupo mayor consultante de los servicios de salud y particularmente de los servicios de atención domiciliaria, y a quienes se han dirigido las encuestas de satisfacción, donde los servicios mejor calificados corresponden a la consulta de enfermería y los peores calificados corresponden a los servicios de diagnóstico invasivo o estancias prolongadas de hospitalización.

En relación de las variables Edad y Satisfacción Global. La edad es una de las variables sociodemográficas más importantes que se relaciona ampliamente con la evaluación de la satisfacción global, descrito en el estudio de la Universidad Javeriana[29], donde se anota la relación directa que tiene la edad con la satisfacción, teniendo en cuenta el nivel de las expectativas, donde los pacientes con más edad refieran grados de satisfacción más amplios, puesto que sus expectativas son más bajas, aprecian con estima lo poco o mínimo que les brinda la institución.

Tabla 6. Relación entre Variables Genero – Satisfacción Global

GENERO	SATISFACCION GLOBAL	n	%	CHI CUADRADO DE PEARSON
FEMENINO	Satisfacción Amplia	9	17,6%	**0.8**
	Satisfacción	6	11,7%	
	Insatisfacción Leve-Moderada	1	1,9%	
	Insatisfacción Amplia	**12**	**23,5%**	
MASCULINO	**Satisfacción Amplia**	**10**	**19,6%**	
	Satisfacción	4	7,8%	
	Insatisfacción Leve	3	5,8%	
	Insatisfacción Amplia	6	11,7%	
	Total	51	100%	

Fuente. Grupo investigador

De la tabla 6, se puede evidenciar que de la población encuestada, la Satisfacción Global con mayor relevancia en el género femenino es la insatisfacción amplia con un 23,5% y en el género masculino el mayor porcentaje lo representa la satisfacción amplia con un 19,6%.
Al realizar la prueba de Chi-cuadrado se encontró que no existe asociación entre las

2009 ***AVISO DE*** *CONFIDENCIALIDAD- Nota de Propiedad: La información y datos contenidos en todas las páginas de este documento elaborado por la Universidad Católica de Manizales, constituyen secretos comerciales o información confidencial y privilegiada de la UCM, y está sujeto a las más estrictas obligaciones de confidencialidad prohibiendo expresamente la publicación, divulgación y utilización de su contenido para fines propios o de terceros no autorizados sin el previo consentimiento expreso y por escrito de la Universidad Católica de Manizales.*

dos variables; ya que arrojo estadísticamente una significancia mayor a (p<= 0,05); de 0.8.

Al realizar el rastreo bibliográfico no se hallaron estudios similares que hubieran realizado análisis bivariado entre las variables: satisfacción y género; para realizar alguna comparación o refutación.

Tabla 7. Variable Etnia – Satisfacción Global

VARIABLE ETNIA	SATISFACCIÓN GLOBAL	n	%	CHI CUADRADO DE PEARSON
AFROCOLOMBIANO	Satisfacción Amplia	3	60%	**8,09**
	Satisfacción	0	0%	
	Insatisfacción Leve	1	20%	
	Insatisfacción Amplia	1	20%	
BLANCO	Satisfacción Amplia	0	0%	
	Satisfacción	1	25%	
	Insatisfacción Leve	0	0%	
	Insatisfacción Amplia	3	75%	
INDÍGENA	Satisfacción Amplia	1	20%	
	Satisfacción	1	20%	
	Insatisfacción Leve	1	20%	
	Insatisfacción Amplia	2	40%	
MESTIZO	Satisfacción Amplia	13	35,1%	
	Satisfacción	8	21,6%	
	Insatisfacción Leve	2	5,4%	
	Insatisfacción Amplia	14	37,8%	

Fuente, Grupo Investigador

2009 ***AVISO DE*** *CONFIDENCIALIDAD- Nota de Propiedad: La información y datos contenidos en todas las páginas de este documento elaborado por la Universidad Católica de Manizales, constituyen secretos comerciales o información confidencial y privilegiada de la UCM, y está sujeto a las más estrictas obligaciones de confidencialidad prohibiendo expresamente la publicación, divulgación y utilización de su contenido para fines propios o de terceros no autorizados sin el previo consentimiento expreso y por escrito de la Universidad Católica de Manizales.*

En la tabla se puede evidenciar que en la población Afro hay un 60% de satisfacción amplia, es decir de los 5 encuestados, 3 están completamente satisfechos con el servicio de Atención Domiciliaria, el 20%, 1 usuario manifiesta insatisfacción leve y el 20%, 1 usuario refiere insatisfacción amplia, para este grupo poblacional no se presenta Satisfacción.

En cuanto al grupo de población Blanca se encuestaron 4 Usuarios de los cuales el 75% es decir 3 usuarios manifiestan insatisfacción amplia, el 25% equivalente a 1 usuario presenta satisfacción con el servicio.

Para el grupo poblacional Indígena de los 4 encuestados el 40% equivalente a 2 usuarios manifiestan insatisfacción amplia, 20% equivalente a 1 usuario insatisfacción leve, 20% es decir 1 usuario está satisfecho y 20% 1 usuario se encuentra con satisfacción amplia con los servicios recibidos en Atención Domiciliaria.

En cuanto a la población mestiza, se evidencia en la tabla que de los 37 usuarios el 37.8% equivalente a 14 usuarios se encuentra en insatisfacción amplia con la prestación del servicio de atención domiciliaria, el 35.1% es decir 13 usuarios presentan satisfacción amplia con el servicio, el 21.6 de los usuarios, es decir 8 de ellos manifiestan satisfacción con el servicio y el 5.4% equivalente a 2 usuarios manifiestan insatisfacción leve con respecto al servicio de atención domiciliaria prestado por el Home Care A su Salud.

Al realizar el rastreo bibliográfico no se encontraron estudios similares que hubieran realizado análisis bivariado entre las variables: satisfacción y etnia; con el cual poder realizar alguna comparación

2009 ***AVISO DE*** *CONFIDENCIALIDAD- Nota de Propiedad: La información y datos contenidos en todas las páginas de este documento elaborado por la Universidad Católica de Manizales, constituyen secretos comerciales o información confidencial y privilegiada de la UCM, y está sujeto a las más estrictas obligaciones de confidencialidad prohibiendo expresamente la publicación, divulgación y utilización de su contenido para fines propios o de terceros no autorizados sin el previo consentimiento expreso y por escrito de la Universidad Católica de Manizales.*

Tabla 8. Variable Estado Civil – Satisfacción Global

ESTADO CIVIL	SATISFACCIÓN GLOBAL	n	%	CHI CUARADO DE PEARSON
CASADO/A	Satisfacción Amplia	11	21,5%	**0.4**
	Satisfacción	8	15,6%	
	Insatisfacción Leve	1	1,9%	
	Insatisfacción Amplia	**13**	**25,4%**	
SOLTERO/A	**Satisfacción Amplia**	**7**	**13,7%**	
	Satisfacción	2	3,9%	
	Insatisfacción Leve	3	5,8%	
	Insatisfacción Amplia	5	9,8%	
NO APLICA	Satisfacción Amplia	1	1,9%	
	Total	**51**	**100%**	

Fuente. Grupo investigador

En la tabla 8, se puede observar que del total de la población encuestada (n=51) pacientes, el 25,4% de los pacientes casados se encuentran en una insatisfacción amplia y el 13,7% de la población soltera se mantienen en una satisfacción amplia.
Al realizar la prueba de Chi-cuadrado se encontró que no existe asociación entre las dos variables; ya que arrojo estadísticamente una significancia mayor a (p <= 0,05), de 0.4.
Al realizar el rastreo bibliográfico no se hallaron estudios similares que hubieran realizado análisis bivariado entre las variables: satisfacción y estado civil; para realizar alguna comparación o refutación.

2009 ***AVISO DE*** *CONFIDENCIALIDAD- Nota de Propiedad: La información y datos contenidos en todas las páginas de este documento elaborado por la Universidad Católica de Manizales, constituyen secretos comerciales o información confidencial y privilegiada de la UCM, y está sujeto a las más estrictas obligaciones de confidencialidad prohibiendo expresamente la publicación, divulgación y utilización de su contenido para fines propios o de terceros no autorizados sin el previo consentimiento expreso y por escrito de la Universidad Católica de Manizales.*

Tabla 9. Variable Grado de Instrucción – Satisfacción Global

GRADO DE INSTRUCCIÓN			NIVELES DE SATISFACCIÓN GLOBAL				CHI CUA DRAD O
VARIA BLE	n	%	SATISFACC IÓN AMPLIA	SATISFACC IÓN	INSATIS FACCIÓN LEVE-MODERA DA	INSATISFACCI ÓN AMPLIA	
ANALFABE TO	9	17,6%	5	2	0	2	
NO APLICA	2	3,9%	1	0	0	1	
PRIMA RIA	17	33,3%	5	2	2	8	
SECUN DARIA	**13**	**25,5%**	4	3	1	5	
TÉCNICO	7	13,7%	3	3	1	0	**0,32**
PROFE SIONAL	3	5,9%	0	2	0	1	
Total	51		18	12	4	17	
Portaje	100%		35,3%	23,5%	7,8%	33,3%	

Fuente. Grupo investigador

Se presenta en la Tabla 9. el reporte de Grado de Instrucción vs Niveles de Satisfacción Global, los niveles de Satisfacción amplia, Satisfacción e Insatisfacción amplia fueron los mayormente calificados con un 35,3%; 33,3% y 23,5% respectivamente y para Insatisfacción Leve-moderada el porcentaje corresponde a un 7,8%.

El grado de escolaridad o instrucción de los usuarios con relación a la evaluación de la satisfacción, corresponde a las características demográficas a tener en cuenta para la realización de las encuestas o instrumentos, en donde se evidencia según el estudio realizado de la Universidad de Boyacá[30], que la encuesta Servqual se relaciona ampliamente con los factores sociodemográficos, sin presentar alta relevancia el grado de instrucción.

En nuestro análisis el valor de p no es significativo, sin embargo en un estudio de Mexico[31,] la escolaridad tiene asociación con en el nivel de satisfacción de los usuarios. Se menciona que a menor grado de instrucción, la evaluación puede ser más superficial calificando ampliamente satisfactoria la atención recibida, a diferencia de los usuarios con mayor grado de escolaridad, quienes pueden tener mayor precisión y discernimiento al momento de comparar el servicio actual con

2009 ***AVISO DE*** *CONFIDENCIALIDAD- Nota de Propiedad: La información y datos contenidos en todas las páginas de este documento elaborado por la Universidad Católica de Manizales, constituyen secretos comerciales o información confidencial y privilegiada de la UCM, y está sujeto a las más estrictas obligaciones de confidencialidad prohibiendo expresamente la publicación, divulgación y utilización de su contenido para fines propios o de terceros no autorizados sin el previo consentimiento expreso y por escrito de la Universidad Católica de Manizales.*

otras atenciones recibidas previamente.

Tabla 10. Variable Aseguramiento – Satisfacción Global

VARIABLE ASEGURAMIENTO	SATISFACCIÓN GLOBAL	n	%
SI	Satisfacción Amplia	17	33,3%
	Satisfacción	10	19,6%
	Insatisfacción Leve	4	7,8%
	Insatisfacción Amplia	**20**	**39,2%**
NO	Satisfacción Amplia	0	0%
	Satisfacción	0	0%
	Insatisfacción Leve	0	0%
	Insatisfacción Amplia	0	0%

Fuente. Grupo Investigador

En la tabla 10. Se puede evidenciar que el 100% es decir los 51 usuarios se encuentran afiliados a una EPS lo que significa que cuentan con Aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
En cuanto a la satisfacción que presentan los usuarios se observa que el 39.2% equivalente a 20 usuarios del total de la población manifiestan insatisfacción amplia con respecto al servicio de atención domiciliaria, mientras que el 33.3 es decir 17 usuarios presentan satisfacción amplia con el servicio, el 19.6% que equivalen a 10 usuarios se encuentran satisfechos y el 7.8% lo que equivale a 4 usuarios están con insatisfacción leve con el servicio que les presta el Home Care A su Salud.
Para esta tabla no se calcula el Chi cuadrado porque No se han calculado medidas de asociación para la tabulación cruzada de Tipo * Aseguramiento. Como mínimo, una variable en cada tabla bidimensional sobre la que se calculan las medidas de asociación es una constante.
Los pacientes o usuarios son los que realmente definen como se sienten con los servicios que reciben de un prestador de salud, son ellos quienes perciben si los servicios son de buena calidad o no y de ahí que se sientan o no satisfechos con lo que se les está brindando.

Por tal razón es importante siempre contar con la opinión de los usuarios, mediante encuestas, llamadas telefónicas, entrevistas para conocer de primera mano las opiniones, sugerencias, expectativas que tienen los usuarios con el servicio de atención domiciliaria, de esta manera proponer estrategias que permitan que el 100

2009 ***AVISO DE*** *CONFIDENCIALIDAD- Nota de Propiedad: La información y datos contenidos en todas las páginas de este documento elaborado por la Universidad Católica de Manizales, constituyen secretos comerciales o información confidencial y privilegiada de la UCM, y está sujeto a las más estrictas obligaciones de confidencialidad prohibiendo expresamente la publicación, divulgación y utilización de su contenido para fines propios o de terceros no autorizados sin el previo consentimiento expreso y por escrito de la Universidad Católica de Manizales.*

% de los usuarios de este servicio se encuentren en satisfacción o satisfacción amplia.

8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

8.1. CONCLUSIONES

Se determinó un nivel de Satisfacción del 53% y de Insatisfacción del 47%, en los usuarios de atención domiciliaria de la Institución Prestadora de servicios de salud: A Su Salud Home Care, realizado por medio de la encuesta SERVQUAL durante el II periodo del 2016 y el I periodo del 2017 en el Departamento Cauca.

Se evaluò por medio de la encuesta SERVQUAL las dimensiones de fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles en los usuarios de atención domiciliaria de la IPS: A Su Salud Home Care; donde se resalta un porcentaje de Satisfacción Amplia en las dimensiones de Fiabilidad, Seguridad y Empatía, igualmente la dimensión de Capacidad que se relaciona con la resolutividad y atención oportuna recibida en su domicilio, se evalúa con un 100%. Satisfacción.

Las Variables que con mayor grado de influencia se encontraron en el nivel de satisfacción de los usuarios de atención domiciliaria de la IPS: A Su Salud Home Care en el Departamento Cauca, correspondieron a la edad y el grado de instrucción ya estudiados y evaluados por otros autores; y las variables que con menor grado de influencia se determinaron en el nivel de satisfacción fueron, género, estado civil, etnia y aseguramiento de los cuales no se logró obtener apoyo de otros estudios para la su respectivo análisis y/o discusión.

Con los resultados obtenidos, se contribuyò a el análisis de la evaluación institucional en la calidad del servicio de atención domiciliaria de la IPS A Su Salud Home Care, siendo las encuestas de satisfacción del usuario una herramienta a la cual cada vez se le brinda mayor interés. Al igual que la escala SERVQUAL, que es un instrumento puesto en práctica por un gran número de instituciones, teniendo en cuenta que permite realizar un análisis amplio desde las percepciones y expectativas de los usuarios, a través de las cinco dimensiones que permiten evaluar con mayor precisión la calidad de los servicios prestados y tener fundamentos para la realización de planes de mejora institucional.

Se logró relacionar la encuesta de satisfacción del usuario con las diferentes características sociodemográficas, correspondientes a Edad, Sexo, Etnia, Estado Civil, Grado de instrucción y Condición de Aseguramiento, encontrando mayor

2009 ***AVISO DE*** *CONFIDENCIALIDAD- Nota de Propiedad: La información y datos contenidos en todas las páginas de este documento elaborado por la Universidad Católica de Manizales, constituyen secretos comerciales o información confidencial y privilegiada de la UCM, y está sujeto a las más estrictas obligaciones de confidencialidad prohibiendo expresamente la publicación, divulgación y utilización de su contenido para fines propios o de terceros no autorizados sin el previo consentimiento expreso y por escrito de la Universidad Católica de Manizales.*

relación significativa entre Edad y Satisfacción Global y logrando argumentar con algunos estudios los hallazgos encontrados.

Las dificultades evidenciadas correspondieron a la variación de la muestra general, debido a las situaciones de mortalidad y hospitalizaciones de los usuarios a encuestar, novedad que dio variación a los resultados presentados.

Es importante diseñar estrategias de Información, Comunicación y Educación para los usuarios teniendo en cuenta los resultados de la evaluación en la satisfacción, que en muchas ocasiones las apreciaciones negativas o de insatisfacción amplia corresponden a la deficiencia en las estrategias educativas tanto para el paciente como para su familia.

8.2. RECOMENDACIONES

Es importante que todo el Talento Humano que presta los servicios en atenciòn domiciliaria esten capacitados en temas de atenciòn y humanizaciòn en los servicios con el fin de que los usuarios se sientan satisfechos con las atenciones que reciben.

La Institucion que brinde servicios de atencion domiciliaria debe estar en constante comunicación con los pacientes para conocer las opiniones y como se sienten con el servicio que se esta prestando y de esta manera generar estrategias que permitan brindar mejores servicios y con mayor calidad.

2009 ***AVISO DE*** *CONFIDENCIALIDAD- Nota de Propiedad: La información y datos contenidos en todas las páginas de este documento elaborado por la Universidad Católica de Manizales, constituyen secretos comerciales o información confidencial y privilegiada de la UCM, y está sujeto a las más estrictas obligaciones de confidencialidad prohibiendo expresamente la publicación, divulgación y utilización de su contenido para fines propios o de terceros no autorizados sin el previo consentimiento expreso y por escrito de la Universidad Católica de Manizales.*

8.3 PLAN DE MEJORAMIENTO

PLAN DE MEJORAMIENTO NIVEL DE SATISFACCIÓN EN LOS USUARIOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DE LA IPS A SU SALUD HOME CARE EN EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA								
ENTIDAD: IPS A SU SALUD HOME CARE EN EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA				REPRESENTANTE LEGAL: José Fernando Dorado Narváez				
DEPARTAMENTO: CAUCA		CIUDAD: POPAYÁN		ÁREA: SALUD				
DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	**CAUSA DEL PROBLE MA**	**ACCIÓN DE MEJORAMIENTO**	**OBJETIVO DE LA ACCION DE MEJORAMIENTO**	**ACCIONES PARA DESARROLLAR LA ACCIÓN DE MEJORAMIENTO**	**FECHA DE INICIO**	**FECH A FINAL**	**PLAZO EN SEMA NAS DE LA META**	**ÁREA RESPON SABLE**
Falta de información actualizada de la base de datos de los pacientes que pertenecen a la IPS A SU SALUD HOME CARE EN EL DEPARTAMENT O DEL CAUCA	*Pacientes fallecidos que continúan vigentes en la base de datos. *Paciente que cambian de lugar de vivienda sin actualización del domicilio.	Actualización periódica (cada tres meses) de la base de datos de los pacientes que pertenecen a la IPS A SU SALUD HOME CARE EN EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA	Actualizar la base de datos de los pacientes que pertenecen a la IPS A SU SALUD HOME CARE EN EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA	* Visita domiciliaria a los pacientes cada 3 meses con la finalidad de tener actualizada la base de datos de los pacientes que pertenecen a la IPS A SU SALUD HOME CARE EN EL DEPARTA MENTO DEL CAUCA * Cada profesional que le brinda la atención domiciliaria al paciente, en caso de fallecimiento debe reportar telefónicamente el acontecimiento a la secretaria de la sede de Popayán, Cauca.	01/09/ 2017	01/12/ 2017	12 semanas	Gerencia

DESCRIPCION DEL PROBLEMA	CAUSA DEL PROBLEMA	ACCIÓN DE MEJORAMIEN TO	OBJETIVO DE LA ACCION DE MEJORAMIEN TO	ACCIONES PARA DESARROLLAR LA ACCIÓN DE MEJORAMIENTO	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL	PLAZO EN SEMA NAS DE LA META	ÁREA RESPON SABLE
Falta de Comunicación entre el Home Care A su Salud y los pacientes que hacen uso de los servicios en la modalidad de atención domiciliaria.	El Home Care A su salud no cuenta con personal exclusivo que este en contacto con los usuarios y realice entrevistas de manera periódica	Realizar visitas domiciliarias por lo menos una vez al mes con el fin de conocer las opiniones de los usuarios con respecto al servicio que están recibiendo y generar estrategias que permitan brindar mejores servicios y que los usuarios se encuentren satisfechos.	Fortalecer la comunicación entre los pacientes y el Home Care A su salud con el fin de conocer sus opiniones en cuanto a los servicios recibidos y de esta manera plantear estrategias que permitan brindar servicios con los cuales los usuarios se encuentren satisfechos	Contar con equipo de trabajo para realizar visitas domiciliarias a los pacientes. Cronograma de programación de visitas domiciliarias para realizar 1 vez al mes a cada paciente. Reuniones periódicas con el personal de salud que atiende en el Home Care para socializar lo encontrado en las visitas y entrevistas con los usuarios y plantear los planes de mejora Realizar seguimiento a los planes de mejoramiento	01/09/ 2017	01/12 /2017	12 semanas	Gerencia

2009 ***AVISO DE*** *CONFIDENCIALIDAD- Nota de Propiedad: La información y datos contenidos en todas las páginas de este documento elaborado por la Universidad Católica de Manizales, constituyen secretos comerciales o información confidencial y privilegiada de la UCM, y está sujeto a las más estrictas obligaciones de confidencialidad prohibiendo expresamente la publicación, divulgación y utilización de su contenido para fines propios o de terceros no autorizados sin el previo consentimiento expreso y por escrito de la Universidad Católica de Manizales.*

DESCRIPCION DEL PROBLEMA	CAUSA DEL PROBLEMA	ACCIÓN DE MEJORAMIENTO	OBJETIVO DE LA ACCION DE MEJORAMIENTO	ACCIONES PARA DESARROLLAR LA ACCIÓN DE MEJORAMIENTO	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL	PLAZO EN SEMANAS DE LA META	ÁREA RESPONSABLE
Insatisfacción de los usuarios por deficiencias en la atención.	Desconocimiento del problema y falta de orientación al equipo institucional sobre atención al usuario en el domicilio.	Realizar capacitación mensual al equipo institucional.	Mejorar la satisfacción de los usuarios atendidos por al IPS A Su Salud Home Care.	*Elaborar cronograma de formación continua al equipo institucional. *Establecer temas de capacitación. *Socializar los hallazgos en las encuestas de satisfacción. *Evaluar periódicamente las novedades encontradas frente a la satisfacción del usuario, para establecer acciones de mejora continua.	01/09/2017	01/12/2017	12 semanas	Gerencia

DESCRIPCION DEL PROBLEMA	CAUSA DEL PROBLEMA	ACCIÓN DE MEJORAMIENTO	OBJETIVO DE LA ACCION DE MEJORAMIENTO	ACCIONES PARA DESARROLLAR LA ACCIÓN DE MEJORAMIENTO	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL	PLAZO EN SEMANAS DE LA META	ÁREA RESPONSABLE
Los usuarios manifiestan que no hay garantías en el momento de prestar los servicios poniendo en duda la calidad del mismo.	La entrega inoportuna de información y de insumos por parte de la IPS a su Salud Home Care, que se le hace al usuario, esto genera apatía entre el personal que oferta los servicios y el usuario	Concertar con el usuario los horarios de atención, debe existir el compromiso por parte de los profesionales que prestan el servicio, para que lo hagan de tal manera que puedan satisfacer las necesidades de este.	Cumplir a cabalidad con lo establecido en la resolución 1441 de 2013 y ofrecer un servicio con calidad, siempre pensando en el usuario como una persona que debe ofertársele un servicio de manera integral.	Realizar visitas periódicas por parte de la IPS a los pacientes que tienen la atención en casa y hacer un seguimiento sobre el trato que se le da al paciente y a la familia, si muestran inconformidad *Determinar los factores y buscar iniciativas que conlleven a mejorar el servicio prestado por la institución.	01/09/2017	01/12/2017	Mensual	Gerencia

2009 ***AVISO DE*** *CONFIDENCIALIDAD- Nota de Propiedad: La información y datos contenidos en todas las páginas de este documento elaborado por la Universidad Católica de Manizales, constituyen secretos comerciales o información confidencial y privilegiada de la UCM, y está sujeto a las más estrictas obligaciones de confidencialidad prohibiendo expresamente la publicación, divulgación y utilización de su contenido para fines propios o de terceros no autorizados sin el previo consentimiento expreso y por escrito de la Universidad Católica de Manizales.*

DESCRIPCION DEL PROBLEMA	CAUSA DEL PROBLEMA	ACCIÓN DE MEJORAMIENTO	OBJETIVO DE LA ACCION DE MEJORAMIENTO	ACCIONES PARA DESARROLLAR LA ACCIÓN DE MEJORAMIENTO	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL	PLAZO EN SEMANAS DE LA META	ÁREA RESPONSABLE
Baja calidad de la información proporcionada el usuario con respecto a la Prestación del Servicio, desencadenando demoras en la atención.	Contradicciones en la información por parte del personal administrativo y usuarios.	Proporcionar una información clara y con calidad por parte del Personal Administrativo respecto al servicio que va a recibir el usuario.	Disminución en los tiempos de espera para la Prestación del servicio	Realizar agendamientos en compañía de los Profesionales para el establecimiento de Horarios de Atención. Visitas de acompañamiento en la Prestación del servicio. Capacitación a personal del SIAU, en pro de mejorar la atención y calidad de la información.	01/09/2017	01/12/2017	12 Semanas	Coordinador Atención al Usuario

9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. García Carvajal Claudia Marcela, Giraldo Sepúlveda Nathaly, Claudia Marcela, Cadavid Valencia Nathaly, Pachón Cárdenas Sandra Lorena et al, Atención en salud y satisfacción del usuario. Universidad Católica de Manizales. Facultad de Ciencias de la Salud [internet] 2014, [citado 2016 sep.]. 13 pag 12-15 de 231.Disponible en: http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/bitstream/handle/10839/705/Claudia%20Marcela%20Garcia%20Carvajal.pdf?sequence=1&isAllowed=y

2. Jaime Calderón et al, Autonomía médica y ley estatutaria de salud, Acta Médica Colombiana Vol. 40 N°1 ~ Enero-Marzo [2015] [internet] p-51-53 [citado 2016. Sep. 13] Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01202448201500100010&lang=pt

3. Ministerio de la Protección Social, Política Nacional de la Prestación de Servicios de Salud, [edición] 2005 noviembre [internet] p-19 [citado] 2016 sep. Disponible en:

2009 ***AVISO DE*** *CONFIDENCIALIDAD- Nota de Propiedad: La información y datos contenidos en todas las páginas de este documento elaborado por la Universidad Católica de Manizales, constituyen secretos comerciales o información confidencial y privilegiada de la UCM, y está sujeto a las más estrictas obligaciones de confidencialidad prohibiendo expresamente la publicación, divulgación y utilización de su contenido para fines propios o de terceros no autorizados sin el previo consentimiento expreso y por escrito de la Universidad Católica de Manizales.*

https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Documents/Politica%20Nacional%20de%20Prestaci%C3%B3n%20de%20Servicios%20de%20Salud.pdf

4. Bustamante Portilla Daiana Karolina, Delgado García Wamer Medición de la Satisfacción de Usuarios Hospitalizados en el Programa Hospitalización y Atención Domiciliaria en Hospital de Baja Complejidad en Tuluá -Valle del Cauca" [internet] p 5-9 [citado 2016 sep.13] Disponible en: http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/bitstream/handle/10839/289/Daiana%20Karolina%20Bustamante%20Portilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y

5. Morales Asencio José Miguel, Bonill de las Nieves Candela, Celdrán Mañas Miriam, Morilla Herrera Juan Carlos, Martín Santos Francisco Javier, Contreras Fernández Eugenio et al. Diseño y validación de instrumento de evaluación de la satisfacción con los servicios de atención domiciliaria: SATISFAD. Gac Sanit [Internet]. 2007 Abr [citado 2016 Sep 13]; 21(2): 106-113. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021391112007002200004&lng=es.

6. Oliveira Stefanie Griebeler, Kruse Maria Henriqueta Luce, Sartor Silvia Francine, Echevarría-Guanilo Maria Elena. Enunciados sobre la atención domiciliaria en el panorama mundial: revisión narrativa. Enferm. glob. [Internet]. 2015 Jul [citado 2016 Sep 13]; 14(39): 360-374. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412015003300117&lng=es.

7. Castaño Mora Y., Erazo Chávez I.C., Piedrahita Sandoval L... Aplicación del proceso de enfermería en la atención domiciliaria de personas con enfermedad mental. Enferm. glob. [Internet]. 2012 Oct [citado 2016 Sep 13]; 11(28): 41-51. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012004400004&lng=es.

8. Weykamp Juliana Marques, de Siqueira Hedi Crecencia Heckler, Cecagno Diana. Modalidades de atención a domicilio del Sistema Único de Salud (SUS) articuladas a las Redes de Atención a la Salud. Enferm. glob. [Internet]. 2016 Jul [citado 2016 Sep 13]; 15(43): 480-492. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412016003300118&lng=es.

9. Tamborero Cao Gaspar, Gómez Nadal Amalia, García Pineda Atanasio, Miguélez Chamorro Angélica, Canet Martorell Rosa, Esteva Cantó

2009 ***AVISO DE*** *CONFIDENCIALIDAD- Nota de Propiedad: La información y datos contenidos en todas las páginas de este documento elaborado por la Universidad Católica de Manizales, constituyen secretos comerciales o información confidencial y privilegiada de la UCM, y está sujeto a las más estrictas obligaciones de confidencialidad prohibiendo expresamente la publicación, divulgación y utilización de su contenido para fines propios o de terceros no autorizados sin el previo consentimiento expreso y por escrito de la Universidad Católica de Manizales.*

Magdalena. Autonomía clínica y de gestión: Percepción de los coordinadores de los centros de salud de Mallorca. Rev. Esp. Salud Pública [Internet]. 2011 Dic [citado 2016 Sep 13]; 85(6): 569-581. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113557272011006600006&lng=es

10. Riveros S Jorge, Berné M Carmen. Análisis de la opinión de usuarios sobre calidad percibida y satisfacción con hospitales públicos: Estudio de caso desde la perspectiva de la aplicación del marketing. Rev. méd. Chile [Internet]. 2007 Jul [citado 2016 Oct 29] ; 135(7): 862-870. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003498872007000700006&lng=es.http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872007000700006.

11. Amar Amar, José Juan, Echeverría Molina, Judith Participación Comunitaria para el Control Ciudadano de los Servicios Públicos Domiciliarios. Revista de Derecho, (29), 129-152. Retrieved October 29, 2016, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012186972008000100006&lng=en&tlng=es.

12. Gamboa-Bernal Gilberto A.. Atención domiciliaria de la persona anciana: una perspectiva bioética. Aquichán [Internet]. 2009 Ago [citado 2016 Oct 29] ; 9(2):171-184. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S165759972009000200006&lng=es.

13. Molina Astúa Milena, Quesada Mena Luis Diego, Ulate Gómez Daniel, Vargas Abarca Sindy. La calidad en la atención médica. Med. leg. Costa Rica [Internet]. 2004 Mar [cited 2016 Oct 27] ; 21(1): 109-117. Available from: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S140900152004000100007&lng=en.

14. Weykamp Juliana Marques, de Siqueira Hedi Crecencia Heckler, Cecagno Diana. Modalidades de atención a domicilio del Sistema Único de Salud (SUS) articuladas a las Redes de Atención a la Salud. Enferm. glob. [Internet]. 2016 Jul [citado 2016 Sep 13] ; 15(43): 480-492. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412016003300118&lng=es.

15. Tamborero Cao Gaspar, Gómez Nadal Amalia, García Pineda Atanasio, Miguélez Chamorro Angélica, Canet Martorell Rosa, Esteva Cantó Magdalena. Autonomía clínica y de gestión: Percepción de los coordinadores de los centros de salud de Mallorca. Rev. Esp. Salud Pública [Internet]. 2011

2009 ***AVISO DE*** *CONFIDENCIALIDAD- Nota de Propiedad: La información y datos contenidos en todas las páginas de este documento elaborado por la Universidad Católica de Manizales, constituyen secretos comerciales o información confidencial y privilegiada de la UCM, y está sujeto a las más estrictas obligaciones de confidencialidad prohibiendo expresamente la publicación, divulgación y utilización de su contenido para fines propios o de terceros no autorizados sin el previo consentimiento expreso y por escrito de la Universidad Católica de Manizales.*

Dic [citado 2016 Sep. 13]; 85(6): 569-581. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113557272011006600006&lng=es.

16. Delgado Ana, López-Fernández Luis A.. Práctica profesional y género en atención primaria. Gac Sanit [Internet]. 2004 Ago [citado 2016 Oct 20] ; 18(4): 112-117. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021311120040044001 18&lng=es.

17. Gamboa-Bernal Gilberto A.. Atención domiciliaria de la persona anciana: una perspectiva bioética. Aquichán [Internet]. 2009 Aug [cited 2016 Oct 19] ; 9(2): 171-184. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S16575997200900 0200006&lng=en.

18. Borré Ortiz Yeis Miguel, Vega Vega Yolanda. CALIDAD PERCIBIDA DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA POR PACIENTES HOSPITALIZADOS. Cienc. enferm. [Internet]. 2014 Dic [citado 2017 Jul 06] ; 20(3): 81-94. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000300008&lng=es. http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000300008.
19. García Carvajal Claudia Marcela, Giraldo Sepúlveda Nathaly, Claudia Marcela, Cadavid Valencia Nathaly, Pachón Cárdenas Sandra Lorena et al, Atención en salud y satisfacción del usuario. Universidad Católica de Manizales. Facultad de Ciencias de la Salud [internet] 2014, [citado 2016 sep.]. 13 pág. 12-15 de 231.Disponible en: http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/bitstream/handle/10839/705/Claudia%20Marcela%20Garcia%20Carvajal.pdf?sequence=1&isAllowed=y

20. Santos R. Satisfacción de los usuarios con el programa de control de la tuberculosis de un municipio de Rio de Janeiro, Brasil. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Disponible en: www.eerp.usp.br/rlae.

21. Morales CG. Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería en una institución de primer nivel de atención en salud en Mistrato Risaralda.2009.

22. Márquez Morales Nidia. Grado de satisfacción con el ingreso en el hogar. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2002 Oct [citado 2017 Jul 06] ; 18(5): 310-312. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-

2009 ***AVISO DE*** *CONFIDENCIALIDAD- Nota de Propiedad: La información y datos contenidos en todas las páginas de este documento elaborado por la Universidad Católica de Manizales, constituyen secretos comerciales o información confidencial y privilegiada de la UCM, y está sujeto a las más estrictas obligaciones de confidencialidad prohibiendo expresamente la publicación, divulgación y utilización de su contenido para fines propios o de terceros no autorizados sin el previo consentimiento expreso y por escrito de la Universidad Católica de Manizales.*

21252002000500002&lng=es.

23. Molina E. Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en un servicio de hospitalización domiciliaria en Bogotá D.C. (Tesis de Maestría). Universidad Nacional de Colombia, Sede Bogotá. 2011.

24. Aravena L Pedro, Inostroza P Manuel. ¿Salud Pública o Privada? Los factores más importantes al evaluar el sistema de salud en Chile. Rev. méd. Chile [Internet]. 2015 Feb [citado 2017 Mayo 19] ; 143(2): 244-251. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872015000200012&lng=es.http://dx.doi.org/10.4067/S003498872015000200012

25. Massip Pérez Coralia, Ortiz Reyes Rosa María, Llantá Abreu María del Carmen, Peña Fortes Madai, Infante Ochoa Idalmis. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2008 Dic [citado 2017 Mayo 19] ; 34(4): . Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662008000400013&lng=es

26. Walter Michael Ninamango Vicuña. Percepción de la calidad de servicios de los usuarios en el Consultorio Externo de Medicina Interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en Enero el 2014.Universidad Nacional Mayor San Marcos. Facultad de Medicina .EAP. De Medicina Humana.

27. Leiva, Aceldas Catalina; Perdomo, Vargas Ramiro. Percepción de usuarios de la IPS Work Medicine International S.A.S. en Neiva sobre la Prestación de Servicios de Salud Domiciliarios durante el año 2012. Universidad Surcolombiana. Facultad de Salud. Especialización en Gerencia en Servicios de Salud y Seguridad Social. Neiva – Huila. 2014.

28. Gómez Juanola Manolo, Pérez Carvajal Alexis, Moya Rodríguez Mayra, Reyes Llanes Mabel. Satisfacción de los adultos mayores con los servicios de salud en el nivel primario. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2004 Jun [citado 2017 Jun 17]; 20(3):g Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252004000300007&lng=es.

29. Velandia Salazar, Freddy, Ardón Centeno, Nelson, y Jara Navarro, María Inés. Satisfacción y calidad: análisis de la equivalencia o no de los términos 2007. Revista Gerencia y Políticas de Salud, 6(13), 139-168. Retrieved June 16, 2017, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-

2009 ***AVISO DE*** *CONFIDENCIALIDAD- Nota de Propiedad: La información y datos contenidos en todas las páginas de este documento elaborado por la Universidad Católica de Manizales, constituyen secretos comerciales o información confidencial y privilegiada de la UCM, y está sujeto a las más estrictas obligaciones de confidencialidad prohibiendo expresamente la publicación, divulgación y utilización de su contenido para fines propios o de terceros no autorizados sin el previo consentimiento expreso y por escrito de la Universidad Católica de Manizales.*

70272007000200008&lng=en&tlng=es.

30. Numpaque-Pacabaque Adriana, Rocha-Buelvas Anderson. Modelos SERVQUAL y SERVQHOS para la evaluación de calidad de los servicios de salud. rev.fac.med. [Internet]. 2016 Dic [citado 2017 Jun 07] ; 64(4): 715-720. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112016000400715&lng=es. http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v64n4.54839

31. Ortiz Espinosa Rosa María, Muñoz Juárez Sergio, Torres Carreño Erick. Satisfacción de los usuarios de 15 hospitales de Hidalgo, México. Rev. Esp. Salud Pública [Internet]. 2004 Ago [citado 2017 Jun 08] ; 78(4): 527-537. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272004000400010&lng=es.

10. ANEXOS

COMPONENTE ÉTICO E IMPACTOS ESPERADOS A PARTIR DEL USO DEL CONOCIMIENTO

Se llevó a cabo mediante una encuesta de satisfacción que logró recopilar la información en cumplimiento del objetivo general del trabajo en cuestión, para tal fin se diseñó un consentimiento informado "…*documento informativo en donde se hizo la invitación a las personas a participar en una investigación. El aceptar y firmar los lineamientos que establece el consentimiento informado autoriza a una persona a participar en un estudio así como también permite que la información recolectada durante dicho estudio, fuera utilizada por el o los investigadores del proyecto en la elaboración de análisis y comunicación de esos resultados.",* donde el encuestado autorizó la utilización de la información que arrojó el correcto y completo diligenciamiento del cuestionario.

CONCEPTO ETICO

2009 ***AVISO DE*** *CONFIDENCIALIDAD- Nota de Propiedad: La información y datos contenidos en todas las páginas de este documento elaborado por la Universidad Católica de Manizales, constituyen secretos comerciales o información confidencial y privilegiada de la UCM, y está sujeto a las más estrictas obligaciones de confidencialidad prohibiendo expresamente la publicación, divulgación y utilización de su contenido para fines propios o de terceros no autorizados sin el previo consentimiento expreso y por escrito de la Universidad Católica de Manizales.*

La investigación es un elemento con gran importancia dentro del marco de su desarrollo, de esta manera se deben tener claros los conceptos éticos a tener en cuenta, para ello durante el estudio se tendrán en cuentas los siguientes elementos éticos:

- **Autonomía**: En la investigación fueron incluidos los pacientes activos en la IPS A SU SALUD, que se encuentren de acuerdo y aceptaron de manera voluntaria ser partícipes, de la misma manera se aceptara cuando estos por algún motivo tomen la decisión de no hacer parte de la investigación.

- **Confidencialidad**: Durante la investigación se hizo necesario mantener la identificación de los colaboradores en el anonimato, pues se reconoce el derecho a la privacidad y el uso limitado de identificaciones que contengan cualquier información acerca de las fuentes generadoras de los datos.

INSTRUMENTO VALIDADO

ENCUESTA

NIVEL DE SATISFACCIÓN EN LOS USUARIOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD: A SU SALUD HOME CARE DURANTE EL II PERIODO DEL 2016 Y EL I PERIODO DEL 2017 EN EL DEPARTAMENTO CAUCA.	
FECHA:	
Estimado usuario (a), estamos interesadas en conocer su opinión sobre el nivel de satisfacción que ha recibido en la atención domiciliaria de la institución Prestadora de Servicios de Salud: A Su Salud Home Care	
DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO (A)	
EDAD:	_____
SEXO:	FEMENINO: _____ MASCULINO:_____
ETNIA:	BLANCO: _____

2009 ***AVISO DE*** *CONFIDENCIALIDAD- Nota de Propiedad: La información y datos contenidos en todas las páginas de este documento elaborado por la Universidad Católica de Manizales, constituyen secretos comerciales o información confidencial y privilegiada de la UCM, y está sujeto a las más estrictas obligaciones de confidencialidad prohibiendo expresamente la publicación, divulgación y utilización de su contenido para fines propios o de terceros no autorizados sin el previo consentimiento expreso y por escrito de la Universidad Católica de Manizales.*

	INDIGENA:_____ MESTIZO: _____ AFROCOLOMBIANO:____
ESTADO CIVIL:	SOLTERO:____ CASADO:___
GRADO DE INSTRUCCIÓN:	ANALFABETO: ____ PRIMARIA: ____ SECUNDARIA: ____ TÉCNICO: ____ PROFESIONAL: ____ OTROS: ____
CONDICION DE ASEGURAMIENTO:	SI: ____ NO:____

Fuente: Grupo investigador

CUESTIONARIO SERVQUAL

2009 ***AVISO DE*** *CONFIDENCIALIDAD- Nota de Propiedad: La información y datos contenidos en todas las páginas de este documento elaborado por la Universidad Católica de Manizales, constituyen secretos comerciales o información confidencial y privilegiada de la UCM, y está sujeto a las más estrictas obligaciones de confidencialidad prohibiendo expresamente la publicación, divulgación y utilización de su contenido para fines propios o de terceros no autorizados sin el previo consentimiento expreso y por escrito de la Universidad Católica de Manizales.*

Manizales, Colombia. ©Copyright 2013 UCM - Todos los derechos reservados

EXPECTATIVAS

En primer lugar, califique las EXPECTATIVAS, que se refieren a la importancia que usted le otorga **al servicio que espera recibir** en consulta externa de medicina interna. Utilice una escala numérica del 1 a 7. Considere a 1 como la más baja calificación y 7 como la más alta calificación.

N°		PREGUNTAS	1	2	3	4	5	6	7
01	E	Que el personal de informes le oriente y explique de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa.							
02	E	Que la consulta con el médico se realice en el horario programado							
03	E	Que la atención se realice respetando la programación y el orden de llegada.							
04	E	Que su historia clínica se encuentre disponible en el consultorio para su atención.							
05	E	Que las citas se encuentren disponibles y se obtengan con facilidad.							
06	E	Que la atención en caja o en módulo de admisión del seguro integral de salud (SIS) sea rápida.							
07	E	Que la toma de muestras para análisis de laboratorio sea rápida							
08	E	Que la toma de exámenes radiológicos (radiografía, ecografías, otros) sea rápida.							
09	E	Que la venta o suministro de medicinas y/o insumos en farmacia sea rápida.							
10	E	Que durante su atención en consultorio se respete su privacidad.							
11	E	Que el médico le realice un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que motiva su atención.							
12	E	Que el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud.							
13	E	Que el médico que atenderá su problema de salud, le inspire confianza							
14	E	Que el personal de consulta externa le trate con amabilidad. Respeto y paciencia							
15	E	Que el médico que le atenderá, muestre interés en solucionar su problema de salud.							
16	E	Que Ud. comprenda la explicación que el médico le brindara sobre el problema de salud o resultado de atención.							
17	E	Que Ud. comprenda la explicación que el médico le brindara sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos.							
18	E	Que Ud. comprenda la explicación que el médico le brindara sobre los procedimientos o análisis que le realizaran.							
19	E	Que los carteles, letreros y flechas de la consulta externa sean adecuados para orientar a los pacientes.							

2009 ***AVISO DE*** *CONFIDENCIALIDAD- Nota de Propiedad: La información y datos contenidos en todas las páginas de este documento elaborado por la Universidad Católica de Manizales, constituyen secretos comerciales o información confidencial y privilegiada de la UCM, y está sujeto a las más estrictas obligaciones de confidencialidad prohibiendo expresamente la publicación, divulgación y utilización de su contenido para fines propios o de terceros no autorizados sin el previo consentimiento expreso y por escrito de la Universidad Católica de Manizales.*

20	E	Que la consulta externa cuente con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes.							
21	E	Que los consultorios cuenten con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención.							
22	E	Que el consultorio y la sala de espera se encuentren limpios y sean cómodos.							

PERCEPCIONES

En segundo lugar, califique las PERCEPCIONES, que se refieren a como Ud. **HA RECIBIDO**, la atención en el servicio de consulta externa. Utilice una escala numérica del 1 a 7. Considere a 1 como la más baja calificación y 7 como la más alta calificación.

N°		PREGUNTAS	1	2	3	4	5	6	7
01	P	¿El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa?							
02	P	¿El médico le atendió en el horario programado?							
03	P	¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada?							
04	P	¿Su historia clínica se encontró disponible en el consultorio para su atención?							
05	P	¿Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad?							
06	P	¿La atención en caja o en el modulo de atención del SIS sea rápida?							
07	P	¿La toma de muestras para análisis de laboratorio fue rápida?							
08	P	¿La toma de exámenes radiológicos (radiografía, ecografías, otros) fue rápida?							
09	P	¿La venta o suministro de medicinas y/o insumos en farmacia fue rápida?							
10	P	¿Se respetó su privacidad durante su atención en consultorio?							
11	P	¿El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?							
12	P	¿El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?							
13	P	¿El médico que le atendió le inspiró confianza?							
14	P	¿El personal de consulta externa le trató con amabilidad. Respeto y paciencia?							
15	P	¿El médico que le atendió , mostró interés en solucionar su problema de salud?							
16	P	¿Ud. comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el problema de salud o resultado de su atención?							
17	P	¿Ud. comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?							

2009 ***AVISO DE*** *CONFIDENCIALIDAD- Nota de Propiedad: La información y datos contenidos en todas las páginas de este documento elaborado por la Universidad Católica de Manizales, constituyen secretos comerciales o información confidencial y privilegiada de la UCM, y está sujeto a las más estrictas obligaciones de confidencialidad prohibiendo expresamente la publicación, divulgación y utilización de su contenido para fines propios o de terceros no autorizados sin el previo consentimiento expreso y por escrito de la Universidad Católica de Manizales.*

18	**P**	¿Ud. comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizarán?							
19	**P**	¿Los carteles, letreros y flechas le parecen adecuados para orientar a los pacientes?							
20	**P**	¿La consulta externa contó con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes?							
21	**P**	¿Los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?							
22	**P**	¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos?							

Fuente: Tesis: Percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Enero, 2014, Perú.

2009 ***AVISO DE*** *CONFIDENCIALIDAD- Nota de Propiedad: La información y datos contenidos en todas las páginas de este documento elaborado por la Universidad Católica de Manizales, constituyen secretos comerciales o información confidencial y privilegiada de la UCM, y está sujeto a las más estrictas obligaciones de confidencialidad prohibiendo expresamente la publicación, divulgación y utilización de su contenido para fines propios o de terceros no autorizados sin el previo consentimiento expreso y por escrito de la Universidad Católica de Manizales.*

Anexo
HOJAS DE VIDA INVESTIGADORES

Universidad Católica de Manizales **Vicerrectoría Académica** **Centro Institucional de Investigación, Proyección y Desarrollo**
Hoja de Vida (Resumen)
Identificación del Investigador principal o coinvestigador
Nombres: Amalfi Apellidos: Molano Luna
Fecha de Nacimiento:04 septiembre del 1978 Nacionalidad: Colombiana
Documento de Identidad:25279228
Correo Electrónico:amalfi84@hotmail.com Dirección residencia: Calle 6 #21-30
Teléfono:8316128 Celular: 3136602404
Cargo o Posición Actual: Administradora Pública.
Títulos Académicos Obtenidos (área, disciplina, universidad, año) UNIVERSITARIO: ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PUBLICA Administradora Publica Año Finalización 2008 ESTUDIOS SECUNDARIOS: INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE APLICACIÓN PEDAGOGICA CARLOS VILLAQUIRAN Año Finalización: 1997
Cargos desempeñados. Oficina Asesora de Planeación: Evaluación y Seguimiento plan de Desarrollo 2016-2019 Municipio de Popayán.
Publicaciones recientes:

2009 ***AVISO DE*** *CONFIDENCIALIDAD- Nota de Propiedad: La información y datos contenidos en todas las páginas de este documento elaborado por la Universidad Católica de Manizales, constituyen secretos comerciales o información confidencial y privilegiada de la UCM, y está sujeto a las más estrictas obligaciones de confidencialidad prohibiendo expresamente la publicación, divulgación y utilización de su contenido para fines propios o de terceros no autorizados sin el previo consentimiento expreso y por escrito de la Universidad Católica de Manizales.*

Universidad Católica de Manizales
Vicerrectoría Académica
Centro Institucional de Investigación, Proyección y Desarrollo

Hoja de Vida (Resumen)

Identificación del Investigador principal o coinvestigador

Nombres: Carolina Apellidos: Solarte Palechor

Fecha de Nacimiento:20 marzo de 1981
Nacionalidad: Colombiana

Documento de Identidad:25291240

Correo Electrónico:corayosolarte@hotmail.com
Dirección residencia: Calle 69 #14N-36

Teléfono:8311026 Celular: 3206751482

Cargo o Posición Actual: Enfermera

Títulos Académicos Obtenidos (área, disciplina, universidad, año)

UNIVERSITARIO:
UNIVERSIDAD DEL CAUCA
Enfermera
Año Finalización 2008
ESTUDIOS SECUNDARIOS:
COLEGIO NUESTRA SEÑORA DE BETHEM
Año Finalización: 1998

Cargos desempeñados:
Asistente de Gestión del Buen Vivir
AIC EPSI

Publicaciones recientes:

2009 ***AVISO DE*** *CONFIDENCIALIDAD- Nota de Propiedad: La información y datos contenidos en todas las páginas de este documento elaborado por la Universidad Católica de Manizales, constituyen secretos comerciales o información confidencial y privilegiada de la UCM, y está sujeto a las más estrictas obligaciones de confidencialidad prohibiendo expresamente la publicación, divulgación y utilización de su contenido para fines propios o de terceros no autorizados sin el previo consentimiento expreso y por escrito de la Universidad Católica de Manizales.*

Universidad Católica de Manizales
Vicerrectoría Académica
Centro Institucional de Investigación, Proyección y Desarrollo

Hoja de Vida (Resumen)

Identificación del Investigador principal o coinvestigador

Nombres: Jenifer Vanessa Apellidos: Pabón Muñoz

Fecha de Nacimiento:11 de agosto 1991
Nacionalidad: Colombiana

Documento de Identidad:1061741738

Correo Electrónico:vanessa081191@hotmail.com
Dirección residencia: conjunto Claros del Bosque bloque 8 casa 9

Teléfono:8363840 Celular: 3016610880

Cargo o Posición Actual: Fisioterapeuta

Títulos Académicos Obtenidos (área, disciplina, universidad, año)
UNIVERSITARIO:
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MARÍA CANO
Fisioterapeuta
Año Finalización 2015
ESTUDIOS SECUNDARIOS:
COLEGIO NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN
FRANCISCANAS
Año Finalización: 2008

Cargos desempeñados:

Fisioterapeuta
Área asistencial (UCI-UCIN-Hospitalización pediatría y adultos)

Publicaciones recientes: (las 5 más importantes en los últimos 5 años)

NIVEL DE SEDENTARISMO EN LOS ESTUDIANTES DE FISIOTERAPIA DE L
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MARIA CANO, POPAYÁN
Universidad de Caldas, HACIA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD, Vol.2 No.2. Diciembre de 2015.
Co-investigadora

2009 ***AVISO DE*** *CONFIDENCIALIDAD- Nota de Propiedad: La información y datos contenidos en todas las páginas de este documento elaborado por la Universidad Católica de Manizales, constituyen secretos comerciales o información confidencial y privilegiada de la UCM, y está sujeto a las más estrictas obligaciones de confidencialidad prohibiendo expresamente la publicación, divulgación y utilización de su contenido para fines propios o de terceros no autorizados sin el previo consentimiento expreso y por escrito de la Universidad Católica de Manizales.*

Universidad Católica de Manizales
Vicerrectoría Académica
Centro Institucional de Investigación, Proyección y Desarrollo

Hoja de Vida (Resumen)

Identificación del Investigador principal o coinvestigador

Nombres: Karhol Nathaly Muñoz Plaza

Fecha de Nacimiento: 22 septiembre del 1993
Nacionalidad: Colombiana

Documento de Identidad: 1.061.762.622

Correo Electrónico: natha1010@hotmail.com
Dirección residencia: Calle 10B #2E-31

Teléfono: Celular: 311 344 0675

Cargo o Posición Actual: Contadora Pública

Títulos Académicos Obtenidos (área, disciplina, universidad, año)

UNIVERSITARIO:
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA DE COMFACAUCA
Contadora Pública
Año Finalización 2015

ESTUDIOS SECUNDARIOS:
CENTRO DEL INMACULADO CORAZON DE MARIA
Año Finalización: 2010

Cargos desempeñados:

Auxiliar Administrativo y de Facturación, UNIDAD VASCUAR LTDA
Auditora, A SU SALUD HOME CARE

Publicaciones recientes:

2009 ***AVISO DE*** *CONFIDENCIALIDAD- Nota de Propiedad: La información y datos contenidos en todas las páginas de este documento elaborado por la Universidad Católica de Manizales, constituyen secretos comerciales o información confidencial y privilegiada de la UCM, y está sujeto a las más estrictas obligaciones de confidencialidad prohibiendo expresamente la publicación, divulgación y utilización de su contenido para fines propios o de terceros no autorizados sin el previo consentimiento expreso y por escrito de la Universidad Católica de Manizales.*

Universidad Católica de Manizales
Vicerrectoría Académica
Centro Institucional de Investigación, Proyección y Desarrollo

Hoja de Vida (Resumen)

Identificación del Investigador principal o coinvestigador

Nombres: Mónica Patricia Lasso Díaz

Fecha de Nacimiento: 9 De Febrero de 1980
Nacionalidad: Colombiana

Documento de Identidad: 34316138

Correo Electrónico: moniklassod@gmail.com
Dirección residencia: Calle 19 AN # 4 B - 12

Teléfono: Celular: 3126336000

Cargo o Posición Actual: Psicóloga

Títulos Académicos Obtenidos (área, disciplina, universidad, año)

UNIVERSITARIO:
Universidad Cooperativa de Colombia
Psicóloga
Año Finalización 2003

ESTUDIOS SECUNDARIOS:
Institucion educativa de Bachillerato
Año Finalización: 1996

Cargos desempeñados:

Psicóloga gestión para el buen Vivir. AIC EPSI, Psicóloga ESE el Buen Samaritano.

Publicaciones recientes:

2009 ***AVISO DE*** *CONFIDENCIALIDAD- Nota de Propiedad: La información y datos contenidos en todas las páginas de este documento elaborado por la Universidad Católica de Manizales, constituyen secretos comerciales o información confidencial y privilegiada de la UCM, y está sujeto a las más estrictas obligaciones de confidencialidad prohibiendo expresamente la publicación, divulgación y utilización de su contenido para fines propios o de terceros no autorizados sin el previo consentimiento expreso y por escrito de la Universidad Católica de Manizales.*