



¿CUÁLES SON LOS PRINCIPALES FACTORES DETERMINANTES EN LA SATISFACCIÓN
Y CUÁL ES EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES DE ATENCIÓN
DOMICILIARIA EN SALUD DE UNA IPS DE LA CIUDAD DE POPAYÁN?

MARÍA MARALY MOSQUERA PRIETO

ALVEIRO WILFREDO VALENZUELA COLIMBA

YULIETH MAGDALENA VELASCO ORTEGA

UNIVERSIDAD EAN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORIA Y GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD CON

ÉNFASIS EN EPIDEMIOLOGIA

POPAYÁN – COLOMBIA

MAYO DE 2024

Tabla de Contenido

Tabla de Contenido.....	2
Resumen.....	4
Capítulo 1. Planteamiento del Problema	5
Pregunta de investigación.....	7
Objetivo general.....	7
Objetivos específicos	7
Conveniencia de la investigación	8
Justificación	8
Marco Teórico	10
Marco Conceptual.....	14
Capítulo 3. Diseño Metodológico.....	17
Enfoque.....	17
Alcance	18
Dimensión temporal.....	19
Hipótesis.....	19
Hipótesis nula	19
Operacionalización de variables.....	20
Tabla # 1	¡Error! Marcador no definido.
Población y muestra.....	22
Recolección de la información	22
Análisis de los datos	23
Criterios de selección.....	24
Criterios de Inclusión:	24
Criterios de Exclusión:.....	25

Conclusiones	25
Recomendaciones	26
Referencias	27
Apéndice A. Carta de consentimiento informado.....	30
Apéndice B. Instrumento de evaluación	31
32	
33	
34	
Apéndice C. Cronograma	35
Apéndice D. Presupuesto.....	36

Resumen

Conocer la satisfacción del paciente de atención domiciliaria en salud es de vital importancia tanto para evaluar la calidad del servicio prestado como para rediseñar los modelos existentes de ser necesario. Con esta investigación se busca identificar los principales factores determinantes en la satisfacción del paciente de atención domiciliaria, para lo que se realizará una revisión bibliográfica y la elaboración de un instrumento de evaluación que permita conocer esos factores más significativos para el paciente al momento de evaluar una atención de salud domiciliaria.

Palabras clave: atención domiciliaria de salud, satisfacción del paciente, calidad percibida de la atención.

Planteamiento del Problema

La salud definida por la Organización Mundial de la Salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 1949); sienta las bases para la prestación de un servicio de salud de alta calidad a todos los habitantes de una comunidad que requieran atención ya sea de forma intrahospitalaria o domiciliaria, con la participación de profesionales, técnicos y auxiliares idóneos y calificados en el área de la salud y además que involucre a familiares y/o cuidadores.

La atención domiciliaria en salud se remonta a la antigüedad, cuando las comunidades y familias eran responsables del cuidado de los enfermos en sus propios hogares. En el siglo XIX, la Cruz Roja y otras organizaciones humanitarias comenzaron a proporcionar cuidados médicos y de enfermería en los hogares de los enfermos y fue durante el siglo XX, que la atención domiciliaria se formalizó como un servicio de salud, con la creación de agencias especializadas y programas gubernamentales que brindaban atención médica y de enfermería en el hogar.

Es importante destacar que los avances en las tecnologías de diagnóstico y tratamiento permitió que los hospitales se convirtieran en el centro de atención de los problemas de salud, dejando atrás la atención domiciliaria. Sin embargo, en los últimos años ha resurgido el interés por los cuidados domiciliarios por motivos económicos y el auge de las enfermedades crónicas.

Hoy en día, la atención domiciliaria en salud se ha convertido en una parte integral de los sistemas de salud en muchos países, brindando cuidados médicos, de enfermería, terapia y apoyo emocional a una amplia gama de pacientes en sus propios hogares. (María Silvia Di Liscia, 2019)

En Colombia los programas de cuidado domiciliario surgen como una estrategia para la atención de los usuarios crónicos afiliados al Instituto Nacional de Seguros Sociales y se desarrollan con base en necesidades de atención derivadas de fallos judiciales en las que se

obligaba a las empresas aseguradoras a garantizar la atención del enfermo en su hogar con prestación permanente de cuidados médicos, de enfermería y rehabilitación. (Miguel Antonio Sánchez Cárdenas, 2016).

La atención médica domiciliaria en Colombia ha estado descrita como posibilidad desde la resolución 5261 (Manual de actividades, intervenciones y procedimientos del plan obligatorio de salud en el sistema general de seguridad social en salud), en donde se realiza la primera definición normativa de este tipo de servicios así como el acuerdo 029 de 2011, donde se describe a la atención domiciliaria como aquella que se brinda en la residencia del paciente con el apoyo de personal médico y/o paramédico y la participación de su familia, la que se hará de acuerdo a las guías de atención integral establecidas para tal fin. (CastillaLCA, 2020).

Este creciente interés ha llevado a un mayor enfoque en el desarrollo de servicios de atención domiciliaria de salud y en la investigación sobre sus beneficios y desafíos, el cual se ha visto impulsado por el desarrollo de tecnologías de telemedicina y monitoreo remoto, que facilitan la prestación de servicios de salud a distancia. Este enfoque también puede contribuir a descongestionar los servicios de salud tradicionales y reducir los costos asociados con la hospitalización. (Cuba, 2012).

Sin embargo, en Colombia, no se puede obviar la existencia de marcadas falencias en el sistema de salud manifestadas por los pacientes y representadas por el gran número de quejas que reposan ante la superintendencia de salud a nivel nacional, demostrando que en cierto grado la atención prestada no cumple con los estándares mínimos de calidad establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

La medición de la satisfacción de los pacientes por el servicio recibido que deben realizar periódicamente las IPS del país se centra principalmente en los pacientes de consulta externa y hospitalización descuidando la opinión de los pacientes de atención domiciliaria, y abriendo la puerta a numerosas preguntas sobre la calidad del servicio domiciliario prestado

por los diferentes profesionales de la salud y la opinión que tienen de este tanto pacientes como familiares y/o cuidadores.

Pregunta de investigación

¿Cuáles son los principales factores que determinan la satisfacción de los pacientes que reciben atención domiciliaria en salud y cuál es su nivel de satisfacción con la atención recibida?

Objetivo general

Identificar los principales factores determinantes en la satisfacción y conocer el nivel de satisfacción en un grupo de pacientes que recibieron atención domiciliaria de una IPS en la ciudad de Popayán durante el primer trimestre del 2024, mediante la aplicación de un instrumento de evaluación, con el propósito de identificar las fortalezas y debilidades existentes en la atención y realizar recomendaciones que permitan mejorar la calidad del servicio.

Objetivos específicos

Determinar variables sociodemográficas y clínicas de la muestra del estudio.

Establecer las dimensiones en las cuales se puede valorar la satisfacción del paciente de atención domiciliaria frente a los servicios de salud.

Elaborar un instrumento de evaluación que permita conocer el nivel de satisfacción de los pacientes del servicio de salud domiciliario y los principales factores determinantes en su satisfacción.

Conveniencia de la investigación

La satisfacción de la atención en salud es definida como la percepción que tiene un paciente sobre la calidad de la atención recibida, por lo que se basa en gran medida en una evaluación subjetiva del paciente, sin embargo existen aspectos como el acceso, oportunidad, continuidad, costos de la atención, calidad de vida de los pacientes y el apoyo a familias y/o cuidadores que son indicadores objetivos de la calidad de la atención domiciliaria y que influyen en la elaboración del plan de tratamiento, la recuperación del paciente y su experiencia en general sobre el sistema de salud. Los resultados de la medición de estos factores permitirán identificar áreas de mejora en el servicio, buscando la optimización de recursos y una mejor adherencia al tratamiento que contribuyan al desarrollo de políticas de salud que garanticen una atención domiciliaria de calidad centrada en las necesidades de los pacientes.

Justificación

El cuidado domiciliario es una parte fundamental de los sistemas de atención médica debido a varios factores. En primer lugar, permite brindar atención sanitaria directa en el hogar del paciente, lo que contribuye a su comodidad y bienestar (Suarez Cuba, Atención integral a domicilio, 2012). Además, ayuda a prevenir hospitalizaciones innecesarias, reduce el riesgo de infecciones asociadas a los entornos hospitalarios, contribuye a la reducción de costos y a la liberación de recursos hospitalarios para casos más críticos. Sin embargo, para que el cuidado domiciliario sea efectivo, es crucial comprender y abordar las necesidades y preocupaciones de los pacientes que reciben este tipo de atención, mediante la evaluación constante de la satisfacción del paciente y familiar o cuidador.

La satisfacción del paciente en la atención domiciliaria es de suma importancia puesto que permite evaluar la calidad de la atención prestada y la experiencia del paciente, (Feldman,

2007) lo que a su vez ayuda a identificar áreas de mejora en los servicios de cuidado domiciliario para brindar una atención más centrada en las necesidades y expectativas de los pacientes y sus familias.

La atención domiciliaria está ganando cada vez más importancia en el ámbito de la salud, ya que ofrece una alternativa conveniente y a menudo más cómoda para los pacientes, especialmente aquellos con condiciones crónicas o limitaciones de movilidad. Por otro lado, es importante destacar que la satisfacción del paciente en la atención domiciliaria está estrechamente relacionada con la adherencia al tratamiento y los resultados de salud (Dilla, 2009), lo cual es un indicador de calidad y tiene implicaciones en los costos e imagen institucional.

Realizar un estudio de satisfacción en la atención domiciliaria beneficia a varios actores involucrados en el proceso como son; los usuarios y sus familias a los cuales se les permite expresar sus opiniones y experiencias sobre la atención recibida, lo que contribuye a impulsar el crecimiento del servicio y satisfacer sus demandas (Dilla, 2009), los proveedores de atención domiciliaria quienes obtienen una retroalimentación permitiéndoles encontrar áreas de mejora y fortalezas para ofrecer una atención más centralizada en el paciente, y por último el sistema de salud general al que le permite tener una mejor comprensión de cómo este modelo de atención se integra dentro del sistema de salud, identificando áreas de mejora en la coordinación del cuidado, la eficiencia y la equidad en el acceso a los servicios.

Brindar un servicio de calidad en la atención domiciliaria basado en la satisfacción del usuario beneficia no solamente a los pacientes, sino que también enriquece la práctica profesional, proporcionando retroalimentación a los profesionales de la salud y generando beneficios disciplinarios al identificar posibles problemas en el cumplimiento de los estándares de atención.

Marco Teórico

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la atención domiciliaria como una modalidad de asistencia programada que lleva al domicilio del paciente los cuidados y atenciones biopsicosociales y espirituales (Cuba, 2012).

Una definición más amplia la describe como la prestación de cuidados y servicios de salud en el domicilio de las personas que no pueden desplazarse a un centro de atención, debido a su estado de salud o a otros criterios establecidos por el equipo médico. Este tipo de atención tiene como objetivo proporcionar cuidados integrales y personalizados, promoviendo la autonomía y mejorando la calidad de vida de los pacientes y sus familias (Cuba, 2012).

La atención domiciliaria en salud juega un papel crucial en el bienestar de los pacientes, especialmente aquellos con enfermedades crónicas o discapacidades que requieren cuidados a largo plazo. La satisfacción de los usuarios de atención domiciliaria es un indicador importante para evaluar la calidad de los servicios y la experiencia del paciente. Algunos factores que pueden influir en la satisfacción de los usuarios incluyen la continuidad asistencial, la calidad de la atención recibida, la comunicación con el equipo de atención domiciliaria, la comprensión de las explicaciones y el apoyo brindado por el equipo de salud (Marina, 2014).

Esta modalidad de atención abarca una variedad de servicios que van desde el cuidado médico fundamental hasta tratamientos más especializados. Los cuales pueden ser ofrecidos por profesionales de la salud como médicos, enfermeras, terapeutas y otros especialistas, teniendo como objetivo principal proporcionar cuidados personalizados y de calidad en el entorno más cómodo y familiar posible para el paciente.

Desde el punto de vista asistencial y de gestión, existen diferentes modelos organizativos de la atención domiciliaria descritos a continuación:

- Modelo de atención domiciliaria integral. Este modelo se enfoca en brindar cuidados y servicios de salud de manera integral en el domicilio de las personas. Busca

proporcionar atención médica, enfermería, terapia física y ocupacional, entre otros servicios, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los pacientes y promover su autonomía.

- El modelo de atención domiciliaria basado en la atención primaria de salud (APS), se fundamenta en los principios de la APS y busca acercar los servicios de salud a la comunidad, incluyendo la atención domiciliaria como parte integral de la atención primaria. Se enfoca en la prevención, promoción y tratamiento de enfermedades en el entorno familiar.

- Y por último el modelo de atención domiciliaria especializada, se centra en brindar atención especializada en el domicilio de las personas que requieren cuidados más complejos. Puede incluir servicios de médicos especialistas, enfermería especializada, terapia ocupacional, entre otros, para atender las necesidades específicas de los pacientes (CastillaLca, 2020). Es importante tener en cuenta que la atención domiciliaria puede adoptar diferentes formas y alcances, dependiendo de la región y las políticas de salud específicas.

La atención domiciliaria, como actividad central de la atención primaria de salud, es fundamental para garantizar la continuidad asistencial y mejorar la calidad de la atención sanitaria. Esta facilita la prevención y el reconocimiento temprano de los problemas de salud, evita el exceso de diagnósticos y la dependencia excesiva de medicamentos, reduce la necesidad de derivar a especialistas de alto nivel, disminuye las visitas a servicios de urgencias, reduce los ingresos hospitalarios y mejora la tasa de supervivencia. Además, brinda una mayor esperanza y calidad de vida, especialmente en el caso de las personas mayores.

La continuidad asistencial dentro de la atención domiciliaria, implica la coordinación y comunicación efectiva entre los diferentes profesionales de la salud involucrados en el cuidado del paciente. La cual incluye la transferencia de información relevante, la programación de visitas, seguimientos, y la colaboración interdisciplinaria para garantizar una atención integral y continua.

La satisfacción del paciente es un concepto multidimensional que abarca la evaluación subjetiva de la atención recibida en relación con las expectativas del paciente, (Feldman, 2007) incluye aspectos como la calidad de la atención médica, la comunicación con el personal de salud, la accesibilidad de los servicios, el apoyo emocional y la coordinación del cuidado. Por lo tanto, comprender las experiencias de los pacientes es vital para diseñar y brindar servicios de salud de alta calidad. Ya que la experiencia puede ayudar a las organizaciones a entender su desempeño en conductas controlables y que son vitales para desarrollar planes de mejora (Improvement, 2013).

Es fundamental asegurar que este tipo de atención cumpla con altos estándares de calidad y satisfacción para los usuarios los cuales deben ser efectivos, integrales y que generen protocolos tanto de atención como de valoración que midan el desempeño de las organizaciones que ofrecen servicios de atención domiciliaria (CastillaLCA, 2020).

Algunos factores que influyen en la satisfacción de la atención domiciliaria se relacionan con aspectos como: Calidad percibida del servicio donde los usuarios evalúan la calidad de la atención recibida en términos de la competencia y amabilidad del personal de atención domiciliaria, la efectividad de los tratamientos y la satisfacción general con el servicio.

La accesibilidad que se refiere a la facilidad con la que los usuarios pueden acceder a los servicios de atención domiciliaria, incluyendo la disponibilidad de citas, la puntualidad de las visitas y la respuesta a las necesidades urgentes. La comunicación efectiva entre los profesionales de la salud y los usuarios, incluyendo la claridad de la información proporcionada, la capacidad de respuesta a las preguntas y preocupaciones, la participación del usuario en la toma de decisiones relacionadas con su atención y la calidad de la relación entre los usuarios y el personal de atención domiciliaria, incluyendo la empatía, el respeto y la confianza mutua (Marina, 2014).

Las variables mencionadas anteriormente desempeñan un papel crucial en la evaluación de cómo los usuarios perciben y se sienten con respecto a la atención domiciliaria en Colombia. Para evaluar la satisfacción de los usuarios, se pueden emplear métodos complementarios como escalas de evaluación de la satisfacción del servicio y preguntas adicionales buscando así una medida de eficacia, confort, pertinencia y control del funcionamiento del sistema sanitario (Feldman, 2007).

Aquí radica la importancia de valorar la satisfacción en la atención domiciliaria entendiéndolo que no solo es un indicador de la calidad del servicio, sino que también puede tener impactos significativos en la adherencia al tratamiento, la recuperación del paciente, la reducción de reingresos hospitalarios y la percepción positiva de la atención médica por parte de la comunidad. Además, la investigación y evaluación de la satisfacción en la atención domiciliaria también es fundamental para medir el impacto de las intervenciones y políticas implementadas. A través de la recolección de datos, se puede evaluar el impacto de diferentes enfoques de atención domiciliaria en la satisfacción de los usuarios. Esto ayuda a identificar qué aspectos del servicio son más efectivos y qué áreas necesitan más atención y desarrollo.

Asimismo, pueden servir como una herramienta para justificar la asignación de recursos y el apoyo financiero adecuado para la atención domiciliaria. Al demostrar la importancia de este servicio y su impacto positivo en la satisfacción de los usuarios, se puede garantizar una inversión adecuada en su desarrollo y mejora continua.

Pero hay que tener en cuenta que, aunque la satisfacción del servicio en la atención domiciliaria puede evaluarse a través de diferentes instrumentos y preguntas complementarias relacionadas con la satisfacción del servicio de atención domiciliaria y características sociodemográficas de los usuarios (Marina, 2014) se debe entender que una puntuación alta de satisfacción en un cuestionario validado no implica necesariamente que se ha brindado atención de alta calidad.

Para llegar a tener éxito, mejorar los servicios de salud, satisfacer las necesidades de los pacientes y generar preferencias en cuanto a servicios y proveedores, los proveedores deben tener información integral donde existan estrategias de participación que incluyan al paciente y/o sus familiares (Improvement, 2013) tratando así de crear un indicador fundamental de la calidad de la asistencia proporcionada, entendida esta como una medida de eficacia, confort, pertinencia y control del funcionamiento del sistema sanitario (Feldman, 2007).

Marco Conceptual

El marco conceptual para investigar la satisfacción en la atención domiciliaria en salud comprende una serie de conceptos fundamentales que proporcionan un enfoque teórico sólido para el estudio. Estos conceptos ayudan a definir y comprender los elementos clave que influyen en la satisfacción del paciente en el contexto de la atención domiciliaria en salud.

Atención Domiciliaria en Salud: La atención domiciliaria en salud es el punto de partida de la investigación. Este concepto abarca la prestación de servicios médicos, de enfermería, terapéuticos y de apoyo en el hogar del paciente, con el objetivo de proporcionar cuidados personalizados y contribuir al bienestar y la calidad de vida del paciente.

Satisfacción del Paciente: La satisfacción del paciente es un elemento central en la investigación, ya que representa la evaluación subjetiva de la atención recibida en comparación con las expectativas del paciente. Este concepto incluye la percepción del paciente sobre la calidad de la atención, la comunicación con el personal de salud, la accesibilidad de los servicios, el apoyo emocional y la coordinación del cuidado.

Calidad de la Atención Domiciliaria: La calidad de la atención domiciliaria en salud es un aspecto fundamental que influye en la satisfacción del paciente. Este concepto abarca la competencia profesional del personal de salud, la efectividad de los tratamientos, la seguridad

del paciente, la accesibilidad de los servicios, la eficiencia en la prestación de cuidados y la orientación hacia las necesidades del paciente.

Factores que Influyen en la Satisfacción del Paciente

Necesidades y Expectativas del Paciente: Las necesidades individuales del paciente y sus expectativas en cuanto a la atención domiciliaria en salud.

Centrado en el Paciente: La atención domiciliaria se centra en las necesidades y preferencias del paciente, promoviendo la participación activa del paciente y su familia en la toma de decisiones relacionadas con su atención.

Factores Relacionados con el Personal de Salud

Competencia Profesional: La atención domiciliaria de calidad implica la participación de profesionales de la salud capacitados y especializados, como enfermeros, médicos, terapeutas y trabajadores sociales, según las necesidades del paciente y la habilidad y conocimiento del personal de salud para brindar cuidados efectivos.

Puntualidad: capacidad de los proveedores de atención médica para brindar servicios a los pacientes dentro de un horario establecido y acordado previamente. Implica que las citas médicas comiencen puntualmente según la hora programada y que los pacientes no tengan que esperar períodos prolongados antes de ser atendidos.

Integralidad de la Atención: Se busca proporcionar una atención integral que aborde no solo las necesidades médicas, sino también las sociales, emocionales y psicológicas del paciente. Esto implica coordinación entre diferentes profesionales de la salud y servicios.

Calidad y Seguridad: Se deben seguir estándares y protocolos de calidad y seguridad para garantizar la efectividad de los tratamientos, la prevención de complicaciones y la seguridad del paciente en su entorno domiciliario.

Comunicación: La capacidad del personal de salud para establecer una comunicación efectiva con el paciente y su familia.

Ética y Respeto: Se promueven principios éticos y de respeto hacia la autonomía y la dignidad de los pacientes. La atención domiciliaria se realiza de manera ética y culturalmente competente

Factores Relacionados con el Entorno Doméstico

Adaptación del Entorno: La capacidad de los servicios de salud para adaptarse al entorno doméstico del paciente.

Acceso y Equidad: Se busca garantizar que todos los pacientes tengan acceso a servicios de atención domiciliaria de calidad, independientemente de su ubicación geográfica, situación socioeconómica o estado de salud.

Factores Relacionados con la Coordinación del Cuidado

Colaboración Interdisciplinaria: La coordinación efectiva entre diferentes profesionales de la salud que participan en la atención domiciliaria.

Gestión de la Transición: La organización eficaz de la transición entre la atención hospitalaria y la atención domiciliaria.

Planificación y Coordinación: La atención domiciliaria de calidad implica una planificación cuidadosa y una coordinación efectiva entre diferentes proveedores de servicios de salud. Esto asegura la continuidad de la atención y evita la fragmentación.

Resultados de la Satisfacción del Paciente

Resultado: Los resultados en salud son aquellos que realmente importan al paciente como consecuencia de la atención sanitaria. Estos resultados están relacionados tanto con los procesos clínicos tradicionales, como la morbilidad o mortalidad, como con otras dimensiones asociadas a la enfermedad y su tratamiento. Algunos de estos aspectos incluyen la calidad de vida, la capacidad de relación y el impacto en la vida personal, social y profesional.

Evaluación y Mejora Continua: Se implementan procesos de evaluación continua para medir la eficacia de la atención domiciliaria y se buscan constantemente oportunidades de mejora. La retroalimentación de los pacientes y sus familias es crucial en este proceso.

Los resultados de la satisfacción del paciente en la atención domiciliaria en salud incluyen la adherencia al tratamiento, la mejora de la calidad de vida, la reducción de reingresos hospitalarios, la percepción positiva de la atención médica por parte de la comunidad y la eficacia general de la atención domiciliaria en salud.

Planificación Individualizada: Desarrollar planes de atención personalizados que se adapten a las necesidades específicas de cada paciente. Esto implica una evaluación exhaustiva de las condiciones de salud, así como la consideración de factores sociales y emocionales.

El marco conceptual proporciona una estructura sólida para investigar la satisfacción en la atención domiciliaria en salud, identificando los elementos clave que influyen en la percepción del paciente sobre la calidad de la atención recibida en su entorno doméstico. Este enfoque teórico orienta la investigación hacia la comprensión y mejora de la atención domiciliaria en salud desde la perspectiva de la satisfacción del paciente.

Diseño Metodológico

Enfoque

El presente estudio sigue una ruta de investigación cuantitativa que se caracteriza por presentar una serie de pasos secuenciales de orden riguroso que finalizan en la comprobación o refutamiento de ciertas suposiciones (Sampieri – Mendoza, 2023). Esta investigación parte con una pregunta a la que se busca dar respuesta al final del proceso investigativo. Tiene como objetivo conocer el nivel de satisfacción e identificar los principales factores que determinan la satisfacción en los pacientes de atención domiciliaria en salud, para lo que fue necesario

realizar una revisión bibliográfica con el fin de conocer lo que se ha indagado previamente sobre el tema y así formular dos hipótesis para ser sometidas a prueba bajo la aplicación de un instrumento de evaluación (encuesta) a un grupo de pacientes que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos, lo que permitirá recolectar los datos que medirán las diferentes variables derivadas de las hipótesis; por último los datos recolectados serán analizados bajo un método estadístico para finalmente describir los resultados obtenidos y probar o refutar las hipótesis formuladas.

Alcance

El alcance del presente estudio cuantitativo es descriptivo el cual se caracteriza por medir o recolectar datos y reportar información sobre diversos conceptos, variables, aspectos o dimensiones del fenómeno o problema a investigar (Sampieri – Mendoza, 2023). Por lo anterior se recogerán datos que suministren información sobre cada una de las variables derivadas de las hipótesis planteadas con anterioridad, mediante una encuesta aplicada a un grupo de pacientes de atención domiciliaria de una IPS de la ciudad de Popayán con la finalidad de describir los principales factores que determinan la satisfacción del paciente de atención domiciliaria y el nivel de satisfacción con la atención recibida.

El presente estudio es de diseño no experimental lo que puede definirse como la no manipulación deliberada de variables independientes para ver su efecto sobre otras variables (Sampieri – Mendoza, 2023). En esta investigación a todos los pacientes de la muestra se les aplicará la misma encuesta posterior a haber recibido la atención domiciliaria en salud y será realizada por una persona diferente a quien realizó la atención. Con la finalidad de obtener respuestas fieles a la percepción de cada paciente sobre la atención recibida y la importancia que le atribuye a cada uno de las variables a evaluar.

Dimensión temporal

Los diseños transeccionales o transversales recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único (Sampieri – Mendoza, 2023). Por lo anterior el presente estudio tiene un diseño transversal puesto que se centra en la recopilación de datos en un único momento a un grupo de pacientes que recibieron atención domiciliaria de una IPS en el primer trimestre del 2024 en la ciudad de Popayán.

Hipótesis

H1: Los principales factores que determinan la satisfacción de los pacientes de atención domiciliaria en salud son: accesibilidad, trato humanizado, competencia profesional, comunicación efectiva y puntualidad.

H2: El nivel de satisfacción de los pacientes de atención domiciliaria de una IPS de la ciudad de Popayán es alto.

Hipótesis nula

H0: Los principales factores que determinan la satisfacción del paciente de atención domiciliaria no son: accesibilidad, trato humanizado, competencia profesional, comunicación efectiva y puntualidad.

H01: El nivel de satisfacción de los pacientes de atención domiciliaria de una IPS de la ciudad de Popayán es bajo.

Operacionalización de variables

Hipótesis	Variable	Nivel	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operativa	Dimensión
H1	Satisfacción del paciente de atención domiciliaria en salud.	Dependiente	Cuantitativa	Percepción del paciente sobre la calidad de la atención, la comunicación con el personal de salud, la accesibilidad de los servicios, el apoyo emocional y la coordinación del cuidado.	<p>Escala numérica de 1 a 5</p> <p>Alta: 61 a 75 puntos.</p> <p>Media: de 46 a 60 puntos.</p> <p>Baja: ≤ a 45 puntos.</p>	Experiencia de la atención.
H1	Accesibilidad	Independiente	Cuantitativa	Busca garantizar que todos los pacientes tengan acceso a servicios de atención domiciliaria de calidad, independientemente de su ubicación geográfica, situación socioeconómica o estado de salud.	Escala numérica de 1 a 5	<p>Diferentes opciones para programar citas.</p> <p>Tiempo promedio de espera para la asignación de citas y recibir respuesta a dudas, quejas y reclamos.</p>
H1	Trato humanizado	Independiente	Cuantitativa	Principios éticos y de respeto hacia la autonomía y la dignidad de los pacientes. La atención domiciliaria se realiza de manera ética y culturalmente competente.	Escala numérica de 1 a 5	<p>Escuchar atentamente al paciente.</p> <p>Brindar un ambiente de confianza libre de juicios y/o críticas.</p>

H1	Competencia profesional	Independiente	Cuantitativa	Participación de profesionales de la salud capacitados y especializados, como enfermeros, médicos, terapeutas y trabajadores sociales, según las necesidades del paciente y la habilidad y conocimiento del personal de salud para brindar cuidados efectivos.	Escala numérica de 1 a 5	Conocimientos. Alternativas de abordaje.
H1	Comunicación efectiva	Independiente	Cuantitativa	La capacidad del personal de salud para establecer una comunicación efectiva con el paciente y su familia.	Escala numérica de 1 a 5	Lenguaje respetuoso. Brinda información clara y concisa.
H1	Puntualidad	Independiente	Cuantitativa	Capacidad de los proveedores de atención médica para brindar servicios a los pacientes dentro de un horario establecido y acordado previamente. Implica que las citas médicas comiencen puntualmente según la hora programada y que los pacientes no tengan que esperar períodos prolongados antes de ser atendidos.	Escala numérica de 1 a 5	Cumplimiento con el horario de llegada a la atención. Cumplimiento del tiempo de duración de la sesión.

Población y muestra

La muestra es definida por Fortín (1991) como un subconjunto de una población, grupo de sujetos que forman parte de una misma población “. En ese mismo sentido Pineda Alvarado y Hernández (1994) señalan que es un subconjunto de la población en que se llevará a cabo una investigación con el fin posterior de garantizar los hallazgos del todo”

En este trabajo se utilizará el método de muestreo no probabilístico, puesto que de una lista de usuarios vinculados a la IPS que recibieron atención domiciliaria durante el primer trimestre del 2024 se escogerán 20 pacientes que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión, a los que se les solicitará participen de manera voluntaria en el trabajo de investigación.

Recolección de la información

El proceso de búsqueda y recolección de los datos se realizará mediante la aplicación de una encuesta impresa a 20 usuarios que cumplan con los criterios de selección definidos más abajo, y serán diligenciadas en una cantidad de 2 encuestas por día de lunes a viernes durante 2 semanas. Se les explicará a los pacientes el objetivo de la investigación y la importancia de que sus respuestas reflejen de manera precisa su opinión y percepción sobre la atención recibida. La encuesta será anónima y se respetará la privacidad de los participantes teniendo en cuenta que deben sentirse cómodos al momento de responder a las preguntas.

La encuesta será aplicada por un profesional diferente a quienes atienden al paciente con el fin de que el paciente no se sienta condicionado en sus respuestas. Este profesional será capacitado previamente para que no influya positiva o negativamente en las respuestas de los participantes. El diligenciamiento de la encuesta se llevará a cabo en el domicilio de cada paciente sin presencia de otro profesional de la salud.

Análisis de los datos

Una adecuada organización y análisis de las variables son fundamentales para conseguir unos resultados confiables, veraces y

Organización de datos: Recopilar todas las respuestas de la encuesta y organizarlas en un formato fácil de manejar como Excel.

Se le asignará a cada dato un valor numérico con el fin de poder analizarlos cuantitativamente.

Se aplicará técnicas estadísticas y herramientas de análisis de datos para identificar patrones, tendencias o relaciones significativas dentro de los datos así:

Análisis Descriptivo: Se realizará un análisis descriptivo para resumir las características de la muestra y las variables, lo que incluirá medidas de tendencia central, dispersión y distribución de las respuestas. Apoyado de gráficos como histogramas, gráficos de dispersión, y tablas de frecuencia para visualizar la distribución y las características de los datos

Análisis de Correlación: Se llevará a cabo un análisis de correlación para identificar la relación entre los diferentes factores asociados a la satisfacción del paciente y el nivel de satisfacción. Esto ayudará a determinar qué factores tienen una influencia significativa en la satisfacción. El cual puede realizarse mediante el coeficiente de correlación de Pearson, Spearman o Kendall, dependiendo de la naturaleza de los datos.

Análisis Comparativo: Se realizará un análisis comparativo entre diferentes grupos de pacientes (por ejemplo, diferentes servicios de atención domiciliaria) para identificar diferencias en los niveles de satisfacción y los factores asociados.

Interpretación de Resultados: Los resultados se interpretarán para identificar los factores más influyentes en la satisfacción del paciente y conocer el nivel de satisfacción de los mismos.

Después de analizar la encuesta, es importante dar respuesta a nuestra pregunta sobre; cuales son los principales factores determinantes en la satisfacción del paciente de atención domiciliaria en salud, y poder además resumir los hallazgos en conclusiones claras y que sean accionables. Estas conclusiones pueden servir además como punto de partida para desarrollar planes de acción específicos destinados a abordar las áreas de mejora identificadas y mejorar la calidad de la atención domiciliaria ofrecida.

Criterios de selección

Estos criterios determinan quiénes serán considerados para participar en el estudio y quiénes serán excluidos, lo que a su vez impacta directamente en la fiabilidad y aplicabilidad de los hallazgos. Al establecer criterios rigurosos, se busca asegurar que la investigación se enfoque en individuos representativos que han experimentado atención domiciliaria y que puedan proporcionar información significativa sobre su nivel de satisfacción.

Criterios de Inclusión:

1. Paciente afiliado a una IPS de la ciudad de Popayán.
2. Paciente mayor de 18 años que haya recibido atención domiciliaria en salud en la ciudad de Popayán durante el primer trimestre del año 2024.
3. Paciente que esté dispuesto a proporcionar información sobre su experiencia y percepción con respecto a la atención domiciliaria en salud.
4. Paciente que pueda comunicarse verbalmente con capacidad de expresar sus ideas, pensamientos y emociones de manera clara y coherente, al tiempo que demuestre un estado de salud mental equilibrado.

5. Paciente que haya recibido atención domiciliaria por diversas razones médicas, incluyendo cuidados paliativos, recuperación postoperatoria, enfermedades crónicas, entre otros.
6. Paciente que acepte participar voluntariamente y firme el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión:

1. Paciente de atención domiciliaria en salud que no residan en la ciudad de Popayán.
2. Paciente menor de 18 años.
3. Paciente que no haya recibido atención domiciliaria en salud durante el primer trimestre del año 2024.
4. Paciente que no pueda comunicarse verbalmente o que tenga problemas de salud mental.
5. Pacientes que refieran ser familiar de alguno de los profesionales de quien recibió atención domiciliaria.
6. Paciente que no firmen el consentimiento informado.

Conclusiones

El nivel de satisfacción del paciente de atención domiciliaria se ve influenciado por múltiples factores que de acuerdo con la literatura se encuentran inmersos en 3 grandes dimensiones como son: conductual, afectiva y cognitiva, los cuales deben cumplir con las expectativas puestas sobre la atención. Por lo anterior se decidió no abordar todos los posibles aspectos a evaluar en un mismo instrumento ya que se podían ver afectados negativamente los resultados y se decidió establecer los factores más representativos en cada una de las dimensiones basándose en la revisión de investigaciones previas para de esta manera conseguir resultados más confiables y certeros.

Conocer de manera regular la opinión del paciente de atención domiciliaria sobre el servicio recibido, debe ser prioridad para los prestadores de servicios de salud, ya que les permite hacer correcciones y ajustes de ser necesarios en un periodo de tiempo prudente, y reevaluar la eficacia de las medidas implementadas. Pero también les aporta información importante sobre el buen desempeño de los profesionales a cargo de las atenciones. Por lo anterior es de gran importancia implementar un sistema que evalúe de manera frecuente e integral la satisfacción de los usuarios sobre cada una de las atenciones recibidas.

Recomendaciones

Aplicar la encuesta y realizar su posterior análisis de resultados ofrecerá información importante sobre los principales factores en los que se basan los pacientes de atención domiciliaria para establecer su percepción sobre la atención recibida, y le permitirá a la institución de salud trazar metas reales encaminadas a prestar un servicio de calidad.

Referencias

- Suarez Cuba, M. (2012). Atención integral a domicilio. *Revista Médica La Paz*, 18(2).
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582012000200010
- Feldman, L., Vivas, E., Lugli, Z., Alviarez, V., Pérez, M., Bustamante, S. (2007). La satisfacción del paciente hospitalario: una propuesta de evaluación. *Revista de Calidad Asistencial*, 22(3), 133-140.
<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-la-satisfaccion-del-paciente-hospitalario-13102462>
- Dilla, T., Valladares, A., Lizán, L., Sacristán, J., (2009). Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora. *Revista Atención Primaria*, 41(6), 342-348.
<https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-adherencia-persistencia-terapeutica-causas-consecuencias-S0212656709001504>
- Marina, G., Limonero, J., Peñart, X., Jimenez, J., Gassó, J. (2011). Comparación de la satisfacción de los usuarios de atención domiciliaria: modelo integrado vs. modelo dispensarizado. *Revista Atención Primaria*, 46(6), 276-282.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656713002904>
- Restrepo, C., Echavarría, J. C., Manrique, R. D., & Valencia, J. E. (2010). Costo de hospitalización domiciliaria como alternativa de la hospitalización institucional. *Revista CES Medicina*, 23(1), 27-35.
<https://revistas.ces.edu.co/index.php/medicina/article/view/998>
- Canadian Foundation for Healthcare Improvement. (2013). Myth: High patient satisfaction means high-quality care. *Revista El Journal of Health Services Research & Policy*, 18(4), 255-256.

Buedo, P., & Salas, M. (2020). Atención de la salud en domicilio: Aportes desde la bioética. *Revista Latinoamericana De Bioética*, 19(37-2), 9–18.

<https://doi.org/10.18359/rlbi.3619>

Social, M. d. (s.f.). *Ministerio de la Proteccion Social*. ATRIBUTOS-DE-LA-CALIDAD-EN-LA-ATENCI%C3%93N-EN-SALUD.aspx

<https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/>

<https://repository.universidadean.edu.co/bitstream/handle/10882/10322/CastillaLCa2020.pdf?sequence=1>

María Silvia Di Liscia, A. C. (2019). La Cruz Roja, el panamericanismo y la salud en el período de entreguerras. *SALUD COLECTIVA*.

Miguel Antonio Sánchez Cárdenas, G. P. (2016). Gestión clínica de programas de cuidado domiciliario. CES Salud.

OMS. (9 de SEPTIEMBRE de 1949). *ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD*.
Obtenido de ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

<https://www.who.int/es>.

Res, 5. (1994). manual de actividades y procedimientos del plan obligatorio de salud en el sistema general de seguridad en salud.

Ahumada Pineda, N., Levette Bonilla., I. Atención en salud domiciliaria y calidad de vida en pacientes y/o cuidadores a la luz de la literatura 2010 al 2020. Trabajo de grado.pdf (areandina.edu.co)

Piñarte Suárez, D., Reinoso Martinez, N. (2014). Atención domiciliaria en salud realizada por instituciones prestadoras de salud en la ciudad de Bogotá y su relación con la atención primaria en salud, año 2013. pdf;
jsessionid=E71B3970BB058BAE6C7FB8B7B696DEB5 (javeriana.edu.co)

Atencion-Domiciliaria.pdf (enfermerialugo.org)

Cabezas Quiñones, E., Gonzáles P, G., Narváez Zambrano, M., Pantoja Meneses, E. (2016). Atributos de la calidad en la atención integral a pacientes domiciliarios de la IPS San Miguel S.A.S. del municipio de Pasto en el primer semestre del 2016.

Autorizacion.pdf; jsessionid=E36F8ECA18B1E09070D91ED34FDC62B9 (ces.edu.co)

Hernández - Sampieri, Roberto; Mendoza Torres Christian Paulina. (2023). Metodología de la investigación. McGraw-Hill Interamericana. [Ebooks7-24 \(universidadean.edu.co\)](https://universidadean.edu.co/Ebooks7-24)

Apéndice A. Carta de consentimiento informado

YO _____ identificado con cedula de ciudadanía No _____ de _____ mayor de edad, manifiesto que he sido informado de la naturaleza y propósito de participar como sujeto de estudio en el proyecto de investigación titulado ¿CUÁLES SON LOS PRINCIPALES FACTORES DETERMINANTES EN LA SATISFACCIÓN Y CUÁL ES EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTE DE ATENCIÓN DOMICILIARIA EN SALUD? Entiendo que el propósito de este estudio es investigar los factores que influyen en la satisfacción de los pacientes que reciben atención domiciliaria y su nivel de satisfacción con esta.

Al participar en este estudio, entiendo que se me pedirá proporcionar información sobre mi experiencia y percepción con respecto a la atención domiciliaria que he recibido. Esta información será utilizada únicamente con fines de investigación y se mantendrá confidencial. Se me ha informado que mi participación es voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin ninguna consecuencia negativa para mí. Además, entiendo que los resultados de este estudio podrían ser publicados, pero mi identidad se mantendrá anónima. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y se me ha proporcionado información clara y comprensible sobre el estudio.


Al firmar este documento, doy mi consentimiento para participar en el proyecto antes mencionado.

Se firma el 15 de abril de 2024 en la ciudad de Popayán.

Firma del participante

Firma del testigo

Apéndice B. Instrumento de evaluación

 EVALUACIÓN DE SATISFACCIÓN DEL SERVICIO DE SALUD DOMICILIARIO	
Fecha del diligenciamiento de la encuesta	DD M A Hora:
Género: Femenino <input type="checkbox"/>	Masculino <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Edad:
Zona: Urbana <input type="checkbox"/>	Rural <input type="checkbox"/> Municipio de procedencia:
Estado Civil: Casado <input type="checkbox"/>	Soltero <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/>
Estrato Socio-económico: 1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
Nivel Educativo: Primaria <input type="checkbox"/>	Bachillerato <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Pregrado <input type="checkbox"/> Postgrado <input type="checkbox"/>
Diagnóstico médico:	
Servicios que recibe en atención domiciliaria:	
Nombre del profesional que realiza la encuesta:	
<p>1. Marque con una X que tan importante es para usted que su IPS le ofrezca diferentes opciones para asignarle una cita como: llamada telefónica, mensaje de WhatsApp, correo electrónico, solicitud presencial, etc. <i>Donde 1 es nada importante, 2 es poco importante, 3 es moderadamente importante, 4 es importante y 5 es muy importante.</i> 1 2 3 4 5</p>	
<p>2. Marque con una X que tan satisfecho está con las opciones que su IPS le brinda para agendar una cita. <i>Donde 1 es nada satisfecho, 2 es poco satisfecho, 3 es moderadamente satisfecho, 4 es satisfecho y 5 es muy satisfecho.</i> 1 2 3 4 5</p>	
<p>3. Marque con una X que tan importante es para usted que su IPS le dé pronta respuesta (dentro de las siguientes 12 horas) a solicitudes como: programación de citas, dudas, quejas y reclamos. <i>Donde 1 es nada importante, 2 es poco importante, 3 es moderadamente importante, 4 es importante y 5 es muy importante.</i> 1 2 3 4 5</p>	
<p>4. Marque con una X que tan satisfecho está con el tiempo de respuesta de su IPS a solicitudes como: programación de citas, dudas, quejas y reclamos. <i>Donde 1 es nada satisfecho, 2 es poco satisfecho, 3 es moderadamente satisfecho, 4 es satisfecho y 5 es muy satisfecho.</i> 1 2 3 4 5</p>	
<p>5. Marque con una X que tan importante es para usted que el profesional de la salud que lo atiende lo escuche con atención. <i>Donde 1 es nada importante, 2 es poco importante, 3 es moderadamente importante, 4 es importante y 5 es muy importante.</i> 1 2 3 4 5</p>	
<p>6. Marque con una X que tan satisfecho está con la atención con la que lo escucha el profesional que lo atiende. <i>Donde 1 es nada satisfecho, 2 es poco satisfecho, 3 es moderadamente satisfecho, 4 es satisfecho y 5 es muy satisfecho.</i> 1 2 3 4 5</p>	

7. Marque con una **X** que tan importante es para usted que el profesional que lo atiende genere un ambiente de confianza libre de juicios y/o críticas.
Donde 1 es nada importante, 2 es poco importante, 3 es moderadamente importante, 4 es importante y 5 es muy importante. **1** **2** **3** **4** **5**
8. Marque con una **X** que tan satisfecho está con el ambiente que el profesional genera durante la atención.
Donde 1 es nada satisfecho, 2 es poco satisfecho, 3 es moderadamente satisfecho, 4 es satisfecho y 5 es muy satisfecho. **1** **2** **3** **4** **5**
9. Marque con una **X** que tan importante es para usted que el profesional que lo atiende utilice equipos y/o herramientas durante la sesión.
Donde 1 es nada importante, 2 es poco importante, 3 es moderadamente importante, 4 es importante y 5 es muy importante. **1** **2** **3** **4** **5**
10. Marque con una **X** que tan satisfecho está con los equipos y/o herramientas utilizadas por el profesional durante la sesión.
Donde 1 es nada satisfecho, 2 es poco satisfecho, 3 es moderadamente satisfecho, 4 es satisfecho y 5 es muy satisfecho. **1** **2** **3** **4** **5**
11. Marque con una **X** que tan importante es para usted que el profesional que lo atiende posea un alto nivel de conocimiento relacionado con su patología y tratamiento.
Donde 1 es nada importante, 2 es poco importante, 3 es moderadamente importante, 4 es importante y 5 es muy importante. **1** **2** **3** **4** **5**
12. Marque con una **X** que tan satisfecho está con el nivel de conocimiento relacionado con su patología y tratamiento que demuestra tener el profesional que lo atiende.
Donde 1 es nada satisfecho, 2 es poco satisfecho, 3 es moderadamente satisfecho, 4 es satisfecho y 5 es muy satisfecho. **1** **2** **3** **4** **5**
13. Marque con una **X** que tan importante es para usted que el profesional que lo atiende proponga diferentes alternativas para tratar su patología.
Donde 1 es nada importante, 2 es poco importante, 3 es moderadamente importante, 4 es importante y 5 es muy importante. **1** **2** **3** **4** **5**
14. Marque con una **X** que tan satisfecho está con la/las alternativas propuestas por el profesional para tratar su patología.
Donde 1 es nada satisfecho, 2 es poco satisfecho, 3 es moderadamente satisfecho, 4 es satisfecho y 5 es muy satisfecho. **1** **2** **3** **4** **5**
15. Marque con una **X** que tan importante es para usted la presentación personal del profesional que lo atiende.
Donde 1 es nada importante, 2 es poco importante, 3 es moderadamente importante, 4 es importante y 5 es muy importante. **1** **2** **3** **4** **5**
16. Marque con una **X** que tan satisfecho se encuentra con la presentación personal del profesional que lo atiende.
Donde 1 es nada satisfecho, 2 es poco satisfecho, 3 es moderadamente satisfecho, 4 es satisfecho y 5 es muy satisfecho. **1** **2** **3** **4** **5**

<p>17. Marque con una X que tan importante es para usted que el profesional que lo atiende use un lenguaje respetuoso. <i>Donde 1 es nada importante, 2 es poco importante, 3 es moderadamente importante, 4 es importante y 5 es muy importante.</i> 1 2 3 4 5</p>
<p>18. Marque con una X que tan satisfecho está con el lenguaje que usa el profesional que lo atiende. <i>Donde 1 es nada satisfecho, 2 es poco satisfecho, 3 es moderadamente satisfecho, 4 es satisfecho y 5 es muy satisfecho.</i> 1 2 3 4 5</p>
<p>19. Marque con una X que tan importante es para usted que el profesional que lo atiende le proporcione información clara y concisa. <i>Donde 1 es nada importante, 2 es poco importante, 3 es moderadamente importante, 4 es importante y 5 es muy importante.</i> 1 2 3 4 5</p>
<p>20. Marque con una X que tan satisfecho está con la información proporcionada por el profesional que lo atiende. <i>Donde 1 es nada satisfecho, 2 es poco satisfecho, 3 es moderadamente satisfecho, 4 es satisfecho y 5 es muy satisfecho.</i> 1 2 3 4 5</p>
<p>21. Marque con una X que tan importante es para usted que el profesional que lo atiende involucre a su cuidador y/o familiar durante el proceso de atención. <i>Donde 1 es nada importante, 2 es poco importante, 3 es moderadamente importante, 4 es importante y 5 es muy importante.</i> 1 2 3 4 5</p>
<p>22. Marque con una X que tan satisfecho está con la decisión del profesional que lo atiende de involucrar a su familiar y/o cuidador durante el proceso de atención. <i>Donde 1 es nada satisfecho, 2 es poco satisfecho, 3 es moderadamente satisfecho, 4 es satisfecho y 5 es muy satisfecho.</i> 1 2 3 4 5</p>
<p>23. Marque con una X que tan importante es para usted que el profesional que lo atiende cumpla con la hora de llegada programada. <i>Donde 1 es nada importante, 2 es poco importante, 3 es moderadamente importante, 4 es importante y 5 es muy importante.</i> 1 2 3 4 5</p>
<p>24. Marque con una X que tan satisfecho está con el cumplimiento del horario de llegada por parte del profesional que lo atiende. <i>Donde 1 es nada satisfecho, 2 es poco satisfecho, 3 es moderadamente satisfecho, 4 es satisfecho y 5 es muy satisfecho.</i> 1 2 3 4 5</p>
<p>25. Marque con una X que tan importante es para usted que el profesional que lo atiende cumpla con el tiempo establecido de duración de la atención. <i>Donde 1 es nada importante, 2 es poco importante, 3 es moderadamente importante, 4 es importante y 5 es muy importante.</i> 1 2 3 4 5</p>

26. Marque con una **X** que tan satisfecho está con el cumplimiento del tiempo establecido de duración de la atención por parte del profesional que lo atiende.
Donde 1 es nada satisfecho, 2 es poco satisfecho, 3 es moderadamente satisfecho, 4 es satisfecho y 5 es muy satisfecho. **1** **2** **3** **4** **5**
27. Marque con una **X** que tan importante es para usted que la atención que recibe genere cambios positivos en su calidad de vida.
Donde 1 es nada importante, 2 es poco importante, 3 es moderadamente importante, 4 es importante y 5 es muy importante. **1** **2** **3** **4** **5**
28. Marque con una **X** que tan satisfecho está con los cambios positivos en su calidad de vida que le ha generado la atención recibida.
Donde 1 es nada satisfecho, 2 es poco satisfecho, 3 es moderadamente satisfecho, 4 es satisfecho y 5 es muy satisfecho. **1** **2** **3** **4** **5**
29. Marque con una **X** que tan importante es para usted percibir disminución de los síntomas gracias a la atención recibida.
Donde 1 es nada importante, 2 es poco importante, 3 es moderadamente importante, 4 es importante y 5 es muy importante. **1** **2** **3** **4** **5**
30. Marque con una **X** que tan satisfecho está con la disminución de los síntomas que ha presentado gracias a la atención recibida.
Donde 1 es nada satisfecho, 2 es poco satisfecho, 3 es moderadamente satisfecho, 4 es satisfecho y 5 es muy satisfecho. **1** **2** **3** **4** **5**
31. Con base en su experiencia del 1 al 5 ¿Qué tan probable es que recomiende su IPS con familiares o amigos?
Donde 1 es nada probable, 2 es poco probable, 3 es moderadamente probable, 4 es probable y 5 es muy probable. **1** **2** **3** **4** **5**

Apéndice C. Cronograma

CRONOGRAMA DEL PROYECTO							
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO
Matricula	1						
Primera Clase Presencial		9 10					
Primera Entrega		18					
Aceptado el tema a investigar		27					
Segunda Entrega			3				
Segunda Clase Presencial			15 16				
Primera Asesoría				3			
Segunda Asesoría				10			
Elaboración del Instrumento				11 12			
Tercera Entrega				15			
Tercera Asesoría					7		
Cuarta Asesoría					21		
Cuarta Entrega					20		
Sustentación					25		
Búsqueda de Pacientes					27 31		
Entrenamiento al Personal que Aplicará el Instrumento						3 4	
Aplicación de la Prueba Piloto						10 12	
Aceptación del Instrumento						19	
Aplicación del Instrumento						24 28	1 5
Análisis de la Información							8 12
Elaboración de Conclusiones							15

Apéndice D. Presupuesto

PRESUPUESTO PROYECTO DE INVESTIGACIÓN								
Duración del proyecto: 7 meses								
FASE	CANTIDAD	MATERIALES O SERVICIOS	TIPO DE RECURSO	TIPO DE UNIDAD	# UNIDADES	PRECIO POR UNIDAD	COSTO	SUBTOTAL
FASE 1	3	Honorarios de los investigadores	Sueldo	Mes	7	\$ 500.000	\$ 3.500.000	\$ 10.500.000
	3	Materiales	Papelería	Agendas, lapiceros, etc	3	\$ 15.000	\$ 45.000	\$ 135.000
	3	Bases de datos	Investigación	Mes	7	\$ 0	\$ 0	\$ 0
	3	Equipos	Computadores	Pieza	1	\$ 800.000	\$ 800.000	\$ 2.400.000
	3	Internet	Consumo	Mes	7	\$ 2.000	\$ 14.000	\$ 42.000
	3	Electricidad	Consumo	Mes	7	\$ 2.500	\$ 17.500	\$ 52.500
	3	Minutos de celular	Consumo	Mes	7	\$ 5.000	\$ 35.000	\$ 105.000
	1	Viáticos	Transporte	Traslados entre ciudades	3	\$ 100.000	\$ 300.000	\$ 300.000
1	Viáticos	Alimentación	3 comidas diarias	3	\$ 90.000	\$ 270.000	\$ 270.000	
FASE 2	3	Impresiones	Investigación	Unidad	50	\$ 500	\$ 25.000	\$ 75.000
	3	Fotocopias	Investigación	Unidad	30	\$ 200	\$ 6.000	\$ 18.000
	3	Transporte	Desplazamientos	Pasaje	10	\$ 3.000	\$ 30.000	\$ 90.000
FASE 3	1	Software	Análisis de datos	Mes	1	\$ 100.000	\$ 100.000	\$ 100.000
							SUBTOTAL	\$ 14.087.500
							IMPREVISTOS	\$ 140.875
							TOTAL	\$ 14.228.375

CONCEPTO	PORCENTAJE
IMPREVISTOS	0,01