

**ESTÁNDARES DE CALIDAD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA, PACIENTES
CRÓNICOS: IPS Salud Integral Vital Vida, Cartago 2016.**

**ERIKA YOJANA DIAZ MESA¹
SINDY VANESSA RODAS RESTREPO²
CLAUDIA MARCELA RESTREPO SANTANA³**

¹Enfermera, estudiante de auditoría en salud

³Enfermera, estudiante de auditoría en salud

³Contadora pública, estudiante de auditoría en salud

CARMEN LUISA BETANCUR PULGARIN

**Enfermera Profesional, Magister en Enfermería, Especialista en
Epidemiología, Especialista en Docencia Universitaria, Docente Asociada
Fundación Universitaria del Área Andina, Pereira, Centro de Postrados.
Asesora Temática**

ANA MILENA MONTOYA CARDENAS

**Fisioterapeuta, Especialista en Rehabilitación Cardiopulmonar Especialista
en Auditoria en Salud.**

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA

WWW.AREANDINA.EDU.CO

TELÉFONO: 3401516

Marce.restrepo.mr@gmail.com

RESUMEN

El programa de atención domiciliaria en la población colombiana, juega un papel importante dentro de la prestación de servicio de salud, además de ser esencial a la hora de disminuir el tiempo de espera y mejorar la calidad de vida del usuario vinculado a este, el objetivo es Determinar el nivel de cumplimiento de los estándares de la calidad en atención domiciliaria, a pacientes crónicos de la IPS Salud Integral Vital Vida, durante el segundo periodo del 2016.

Metodología: se realizó estudio cuantitativo descriptivo, se aplicó una lista de chequeo teniendo en cuenta la normatividad vigente según el ministerio de salud y protección social.

Resultado: existe coordinación entre áreas para realizar el trabajo en equipo.

Conclusión: En la IPS Salud Integral Vital Vida de Cartago, se identificaron los siete estándares de habilitación bajo la normatividad vigente del ministerio de salud y protección social. La institución cumple a cabalidad con dos de los siete estándares de calidad, incumple en cuatro y uno de estos no aplica.

El nivel de cumplimiento en los estándares de calidad en la institución es medio

Palabras Clave

Atención al Paciente, Calidad de la Atención de Salud, Control de Calidad, Servicios de Salud, Servicios de Atención de Salud a Domicilio. (DeCS)

ABSTRACT

The program of home care in the Colombian population, plays an important role in the provision of health service, as well as being essential to the time decrease the waiting time and improving the quality of life of the user linked to this, aims to determine the level of compliance with the standards of quality in home care, chronic patients of IPS health comprehensive Vital life, during the second period of 2016.

Methodology: descriptive quantitative study, applied a checklist taking into account current regulations according to the Ministry of health and social.

Result: there is coordination between areas to perform the work in team.

Conclusion: the IPS health comprehensive vital life of Carthage, identified the seven standards of qualification under the regulations of the Ministry of health and social protection. The institution complies to fully with two of the seven standards of quality, breach in four and one of these not applied. The level of compliance in those standards of quality in the institution is half.

Key Words

Attention to the patient, health care quality, quality Control, health services, in-home health care services. (DeCS)

INTRODUCCIÓN

La organización mundial de la salud, OMS define la hospitalización domiciliaria como: La provisión de servicios de salud por parte de cuidadores formales o informales en el hogar con el fin de promover, restablecer el máximo nivel de confort, funcionalidad y salud,

incluyendo cuidados tendientes a dignificar la muerte.¹ Aunque el ingreso en el hogar de los usuarios, apareció en el quehacer médico desde tiempos inmemoriales, no es hasta la quinta década del pasado siglo que se comenzó a informar y hubo que esperar hasta los años 70 para verlo aparecer como un programa de salud en los Estados Unidos, que posteriormente se expandió por el mundo, contando hoy en día con buena aceptación por parte de pacientes, familiares, médicos y administrativos.

Una de las dificultades que se presentan en la atención domiciliaria, es la falta de dirección integral y social de los problemas de salud, donde la diferencia entre los grupos de atención no concuerdan con el funcionamiento del plan de atención domiciliaria y la de los hospitales, la carencia de corresponsabilidad, cuando es un elemento fundamental en la evolución del paciente, la atención sanitaria directa, en la detección y prevención de problemas de salud y la falta de fomento del autocuidado, no realizar la educación al paciente y a su familia para potenciar su autonomía en materia de salud, así, como no identificar al cuidador principal, como sus necesidades y problemas, tanto individuales como en relación a los cuidados.

El sistema de salud actual en Colombia, lleva a que se genere la obligación de establecer herramientas operativas para atender a los diferentes pacientes que de acuerdo a las mediciones de satisfacción en la prestación del servicio en todos sus niveles muestran altos niveles de insatisfacción, como resultados de una serie de factores multicausales, siendo las largas horas de espera en las distintas unidades de atención los eventos más recurrentes en la calificación del servicio por parte de los usuarios del sistema de salud, por cuanto se ven sometidos a permanecer en espera mucho tiempo, antes de ingresar al consultorio respectivo, este evento se repiten tanto en las entidades públicas como privadas.

En los países tercermundistas se encuentra que el aumento de la esperanza de vida en la población actual es una constante, pero también hay un progresivo envejecimiento de la población, lo cual ha generado un incremento en el número de personas que presentan múltiples problemas de salud², esto debido al estilo de vida adoptado por estos individuos a lo largo de sus vidas, lo cual conlleva a que dichas poblaciones padezcan patologías

¹ González Aleyda del Carmen; Acevedo Osorio Dora Emilia. Revisión del estado del arte de la atención domiciliaria en salud. [internet]. 2009. [citado 16 de mayo 2016]. Trabajo de grado. Disponible en: http://bdigital.ces.edu.co:8080/dspace/bitstream/123456789/771/1/Revision_estado_arte.pdf.

² Mejía Guevara L, Montes Marín E, Muñoz Cuellar M, Ramírez J.M, Ríos Vargas L. Oportunidad del servicio del plan de atención domiciliaria en una Ips de Manizales. [internet]. 2011. [citado 16 de mayo de 2016]. Trabajo de grado. Disponible en: <http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/bitstream/handle/10839/92/Leydi%20T%20Mejia%20Guevara.pdf?sequence=3>.

crónicas y degenerativas, vale aclarar que algunas enfermedades crónicas no pasarán a ser enfermedades terminales porque no son necesariamente de este tipo.

El programa de atención domiciliaria no solo logra beneficiar a los usuarios afiliados a este, sino además a las mismas instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), logrando un estado de mayor compromiso de las partes involucradas en el proceso: Paciente, familia, estado y sociedad, evitando así que la atención y responsabilidad de los usuarios recaiga solo y exclusivamente sobre el personal sanitario, además permite brindar muchos más y mejores servicios, mejorar la oportunidad del servicio prestado y descongestionar los servicios ofertados, mitigando el tiempo de espera en las instituciones de salud, dadas las múltiples responsabilidades y funciones que estas deben cumplir³, favoreciendo así mismo a la familia de los pacientes.

De acuerdo con los razonamientos sobre la calidad de la prestación de los servicios que se han venido realizando, dos de los indicadores de mayor importancia y trascendencia en la prestación de los servicios de salud a nivel privado, son la oportunidad y pertinencia en la atención domiciliaria, estos garantizan la completa y rápida recuperación del paciente, además constituyen uno de los objetivos institucionales de la IPS Salud Integral Vital Vida, en el programa de la asistencia médica a domicilio, se desarrollan con ese fin una serie de actividades dirigidas a medir la percepción del usuario frente al servicio y en el nivel de la calidad adquirida, pero, por otro lado, se desconoce cuál es el nivel de la calidad propia de la atención en el paciente crónico.

Por lo anterior, la importancia de implementar un modelo que asegure la prestación del servicio en el programa de atención domiciliaria por parte de los diferentes servicios que este brinda.

Este proyecto, permitirá entonces, hacer las inferencias requeridas acerca del efecto perjudicial que trae algunas falencias a la prestación del servicio domiciliario de este lugar, logrando tener los efectos y causas que lo producen, así llegar a dar resultados en el plan de mejoramiento desarrollado con base a los hallazgos encontrados, permitiendo que el programa de atención domiciliaria de la IPS Salud Integral Vital Vida, brinde una cobertura de los servicios de salud en un contexto oportuno, eficiente y con altos estándares de

³Bustamante Portilla Diana Carolina, Delgado García Warner. "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]. 2012. [citado 16 de mayo de 2016]. Trabajo de grado. Disponible en: <http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/bitstream/handle/10839/289/Daiana%20Karolina%20Bustamante%20Portilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

calidad, proporcionando a la población una satisfacción de las necesidades asistenciales de los pacientes crónicos, los cuales son atendidos por dicha entidad de salud, elevando la calidad de vida personal y familiar de los pacientes.

MATERIALES Y MÉTODOS

TIPO DE ESTUDIO

Estudio cuantitativo descriptivo y documental.

POBLACIÓN Y MUESTRA

Siete Funcionarios y contratistas de la IPS.

Siete Estándares de la resolución 2003 del 2014.

UNIDAD DE ANÁLISIS

Cada uno de Funcionarios y contratistas de la IPS a quienes se les aplicó la Lista de Chequeo de acuerdo al estándar que le correspondía.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

1. Ser trabajador de la IPS.
2. Tener relación con los estándares a evaluar.
3. Aceptación de participación en la investigación.
4. Consentimiento Institucional.
5. Los estándares necesarios para la habilitación de la institución.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

En este trabajo no se contempla criterios de exclusión

VARIABLES

Ver anexo A. Operacionalización de variables.

PLAN DE ANÁLISIS

RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La encuesta se construyó en EPI Info con estadística descriptiva.

Ver Anexo B. Instrumento Lista de Chequeo Estándares de Habilitación

Resolución 2003 de 2014.

TABULACIÓN DE LOS DATOS

Se creó una base de datos en EPI Info 7.

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

La información se analizó en el programa EPI Info 7 con estadística descriptiva.

PRUEBAS ESTADÍSTICA

Se aplicó medidas de tendencia central y dispersión, prueba de χ^2 y valor de π .

RESULTADOS

A través de la recolección de esta información, se encontraron los resultados sobre el nivel de cumplimiento de los estándares de la calidad en atención domiciliaria, a pacientes crónicos de la IPS Salud Integral Vital Vida, durante el segundo periodo del 2016.

ANÁLISIS UNIVARIADO

Para responder a la Identificación y cumplimiento de los estándares de calidad según la normatividad vigente, se encontró:

PRUEBAS ESTADÍSTICAS Y CONTROL DE SESGOS

Estándares y criterios de calidad, de acuerdo con la resolución 2003 de mayo 30 de 2014, que define los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud, por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Figura N°. 1 Cumplimiento de los Estándares de Calidad bajo la Resolución 2003 del 2014, para los Servicios de Atención Domiciliaria a pacientes crónicos sin ventilador en el municipio de Cartago Valle en el 2017.



En el estándar de interdependencia de servicios, se cumplen con todas las condiciones y requerimientos de la normatividad vigente.

En el estándar de historia clínica y registros, en el ítem N96 se encontró que la institución está en proceso de cambio de software, tienen pendiente la migración de datos al nuevo sistema, y en el ítem N109, no hay registro de referencia y contra referencia.

En el estándar de procesos prioritarios, se encontró que en el ítem N62 no hay protocolo ni existencia de comité técnico científico, también se hayo falta de adherencia al protocolo de referencia y contra referencia relacionado en el ítem N64, otro incumplimiento es en el ítem N69, la ausencia de protocolo de nutrición enteral, en el ítem N71 no existe política de reusó de dispositivos médicos. Además en el ítem N81 no hay procesos de eventos y guías de interés en salud pública.

En el estándar de medicamentos, dispositivos médicos e insumos, se encontró que en los ítems N53 y N55 no existe política de reusó de dispositivos médicos, técnicas de limpieza y re-esterilización, tampoco se cuenta con control de envase.

En el estándar de dotación, en el ítem N17, la dotación de los medicamentos en casa no aplica, ya que la institución se encarga del transporte de estos. Los servicios que no aplican, hacen referencia al tratamiento de pacientes crónicos ventilados, descritos en los ítems N25 al N28.

En el estándar de infraestructura, las condiciones del espacio físico, cumplen con

todas las condiciones y requerimientos de la normatividad vigente.

Según los resultados obtenidos, se encontró que en el estándar de talento humano, en el ítem N4 hay un incumplimiento, ya que no disponen de un profesional en el área de nutrición.

PROPONER UN PLAN DE MEJORA DE ACUERDO A LOS HALLAZGOS ENCONTRADOS.

Para responder este objetivo se construyó el plan de mejora, de acuerdo a los siguientes resultados, ver Anexo **G**. Plan de mejoramiento.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el desarrollo del trabajo de grado se observó con respecto al estándar de historia clínica y registros, la institución está en proceso de cambio de software, tienen pendiente la unificación de historia clínica, la cual es de vital importancia para un buen control y seguimiento de los pacientes, y donde de su buen registro depende en gran parte la calidad de la atención que se presta, como lo menciona Vélez Moncada Elizabeth en su artículo Diseño e implementación de un modelo de auditoría de historias clínicas para una IPS domiciliaria de la ciudad de Pereira Risaralda, se encontró además con relación a lo anterior, que otras de las instituciones que están en proceso de cambio de software son Pueblo Rico y Quinchia Risaralda, información fue suministrada por la coordinadora del área de salud en sistemas, Diana Patricia Giraldo Montenegro de la Secretaria de Salud de Risaralda.⁴

Por otro lado en el estándar de procesos prioritarios, la falta de protocolo de nutrición enteral, además del profesional en esta área, hace que el proceso de atención domiciliaria de la IPS ya mencionada, presente falencias y conlleve a no prestar un servicio integral y de calidad, ya que para el manejo del paciente crónico domiciliario la alimentación influye de manera directa sobre su recuperación, además de incrementar el riesgo de presentar úlceras por presión, según un estudio realizado titulado: Relación entre el estado nutricional y el riesgo de presentar úlceras por presión en pacientes incluidos en el programa de atención domiciliaria, ha constatado que presentar un mayor grado de dependencia física o un deterioro cognitivo severo, se relacionan con un aumento del riesgo de ulceración, por esto la importancia de contar con un profesional competente para tal fin e implementar un protocolo de nutrición enteral, con lo cual se lograra evitar complicaciones, brindar seguimiento al tratamiento y dar la educación pertinente respecto al uso adecuado de la nutrición enteral en el

⁴ “La Doctora Diana Patricia Giraldo Montenegro declaro que otras de las instituciones que están en proceso de cambio de software son Pueblo Rico y Quinchia Risaralda”, Secretaria de Salud de Risaralda, Entrevista personal Enero 30 de 2017.

domicilio, tanto al paciente como a su cuidador.

Además dentro de este mismo estándar no se evidencian las guías ni procesos de eventos de interés en salud pública, entendiendo esta dificultad de la institución y según la definición dada por el ministerio de salud y protección social, como la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud como un derecho esencial, individual, colectivo y comunitario logrado en función de las condiciones de bienestar y calidad de vida,⁵ según esto y teniendo en cuenta que las enfermedades crónico-degenerativas se han convertido en un problema actual de salud pública, la importancia de permanecer al tanto de aquellos sucesos o circunstancias que puedan modificar o incidir en la situación de salud de la población que forma parte de la IPS Salud Integral Vital Vida.

La adherencia a los tratamientos resulta ser un proceso muy complejo que requiere aún de educación sanitaria a la población y también a los prestadores de salud, mayor investigación y el diseño de estrategias de intervención que incluyan redes de apoyo al enfermo y su participación activa y responsable en la construcción del tratamiento.⁶

Es importante desarrollar futuras investigaciones con poblaciones de estudio más amplias, con el fin de establecer medidas de intervención que permitan controlar las variables que producen el efecto (Sistema de Seguridad Social en Salud y las actividades que se desarrollan) y minimizar las causas de la no adherencia y demás factores relacionados. Así mismo, que permitan a las entidades de salud tomar decisiones acertadas en el cuidado en casa, como también para disminuir los costos de manejo a este grupo de población. Finalmente, esta investigación es un aporte a la área clínica y a la salud pública, pues permite implementar medidas preventivas y de control en pacientes crónicos que hagan parte del programa de atención domiciliaria.

CONCLUSIONES

- En la IPS Salud Integral Vital Vida de Cartago, se identificaron los siete estándares de habilitación bajo la normatividad vigente del ministerio de salud y protección social, actualmente la institución cumple a cabalidad con dos de los siete estándares con un porcentaje de 73,10%, incumple en cuatro y uno de estos no aplica, se construyó un plan de mejoramiento, ver

⁵ Ministerio de Salud y Protección Social, La salud en Colombia la construyes tú. Plan Decenal de Salud Pública, PDSP, 2012 - 2021 ISBN. [Internet]. 2013 Marzo 15 [citado 2017 Feb 21] página 14. Bogotá. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf>

⁶ Ramos Morales Luisa Estela. La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. Rev Cubana Angiol Cir Vasc [Internet]. 2015 Dic [citado 2017 Feb 21]; 16(2): 175-189. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682-00372015000200006&lng=es.

Anexo **G**.

AGRADECIMIENTOS

Queremos agradecerle primeramente a Dios por permitirnos concluir con éxito uno más de nuestros proyectos, el cual en un principio podría parecer tarea inmensa e interminable, a nuestros familiares, los cuales han aportado en gran medida en el cumplimiento de esta meta, a los profesores del programa de Auditoria en Salud, en especial a Carmen Luisa Betancur Pulgarín, por sus valiosos aportes al desarrollo de este trabajo, por su paciencia y dedicación para con nosotras y al doctor Diego Carmona porque además de ser el director del programa supo también como guiarnos y estuvo dispuesto siempre a brindarnos su tiempo y conocimientos, a la IPS Salud Integral Vital Vida, la cual nos dio la confianza de poner en práctica nuestras competencias.

Gracias a todas las personas de la Fundación Universitaria del Área Andina, por su atención y amabilidad.

Queremos además agradecerle a nuestros compañeros de clase con los que hemos compartido grandes momentos durante este tiempo de aprendizaje, ya que gracias a ellos, a su compañerismo, amistad y apoyo moral, han aportado en gran medida para seguir adelante con este proyecto.

BIBLIOGRAFÍA

1. Zurro Amando Martín, Jodar Solá Gloria. Atención familiar y salud comunitaria. 1ra edición. Barcelona España: El sevier España S.L; 2011.
2. Sánchez Manzanera D. Ramón. Cuidados paliativos: avances sin final. 4ta edición. Alcalá la Real (JAÉN): formación Alcalá; 20011.
3. Vidal Pineda Luis Miguel, Reyes Zapata Hilda. Diseño de un sistema de monitoria para el desarrollo de programas de garantía de calidad. (Sede web). 1993. Salud Pública de México. (fecha de acceso 22 de Mayo de 2016). Disponible en...
4. Roldán Piedad, Vargas Clara Ruth, Giraldo Clara Patricia, Valencia Gloria Esperanza, García Claudia Liliana, Salamanca Luisa Matilde. Evaluación de la calidad en la atención en salud. Un estudio de caso. (sede web). 2014, Vol. 32 no. 1, 2001 (fecha de acceso 23 de mayo de 2016). Disponible en <http://hdl.handle.net/10893/6894>
5. Malagón Londoño Gustavo, Hernández Esquivel Libardo. Infecciones hospitalarias. 2da edición. Colombia: medica internacional LTDA; 1999.
6. Pico Merchán María Eugenia, Tobón Correa Ofelia. La enfermería en el primer nivel de atención. 1ra edición. Manizales Colombia: universidad de Caldas; 2006.
7. Gonzales Mariscal Gracia, Brea Mármol Inés. La nueva ISO 9001:2008. España: Fundación confemetal; 2011.
8. Tudela Pere, Modo Josep María. La saturación en los servicios de urgencias hospitalarios. (sede web). 2015 (fecha de acceso 23 de mayo de 2016). Disponible en...
9. Ortega Vargas Ma Carolina, Suarez Vásquez Ma Guadalupe. Manual de evaluación del servicio de calidad de enfermería. 1ra edición. Colombia: medica internacional LTDA; 2006
10. Jiménez Cangas Leonor, Báez Duenas Rosa María, Pérez Maza Benito, Reyes Álvarez Iliana. Metodología para la evaluación de la calidad en instituciones de atención primaria de salud. *Rev Cubana Salud Pública* [online]. 1996, vol.22, n.1, pp. 15-16. ISSN 0864-3466.
11. Riveros Silva Pablo Emilio. Sistema de gestión de calidad de servicios. 3ra edición. Bogotá DC: Eco e ediciones; 2007.
12. Canevaro Alfredo. Terapia individual sistémica con la participación de familiares significativos. 1ra edición. Madrid: Ediciones Morata, S.L; 2012
13. Domingo Ribas Christian, Ortún Rubio Vicente. Urgencias hospitalarias o colapso crónico: los pacientes crónicos no deberían colapsar urgencias.(sede web) *Archivos de Bronco neumología* 2006 (fecha de acceso 25 de mayo de 2016). Disponible en...
14. Ibor Pilar, Adrià José Manuel, Marín María. Vía subcutánea: Una vía de administración alternativa de medicamentos en asistencia domiciliaria a

pacientes terminales. (sede web). 2013 (fecha de acceso 23 de Mayo de 2016). Disponible en <http://hdl.handle.net/10893/5525>.

15. Epi Info™ 7.2.0.1 Requires Microsoft Windows XP or higher with Microsoft .NET 4.0. 27 Jun 2016 Disponible en: <https://www.cdc.gov/epiinfo/index.html>