

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SUS
FAMILIARES ATENDIDAS EN LA ESTRATEGIA REHABILITACIÓN BASADA EN
LA COMUNIDAD DE LA ZONA ORIENTE DE CALI EN EL PRIMER TRIMESTRE
DEL AÑO 2020.

YILDER STEVENSON CÓRDOBA MORENO
JENITH GISELLA RODRÍGUEZ HURTADO

UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
FACULTAD DE SALUD
ESPECIALIZACION EN AUDITORIA EN SALUD
SANTIAGO DE CALI
2020

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SUS
FAMILIARES ATENDIDAS EN LA ESTRATEGIA REHABILITACIÓN BASADA EN
LA COMUNIDAD DE LA ZONA ORIENTE DE CALI EN PRIMER TRIMESTRE
DEL AÑO 2020.

YILDER STEVENSON CÓRDOBA MORENO
JENITH GISELLA RODRÍGUEZ HURTADO

Trabajo de Grado para optar el título de Especialista en Auditoria en Salud
Asesora: Diana Perafan González

UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
FACULTAD DE SALUD
ESPECIALIZACION EN AUDITORIA EN SALUD
SANTIAGO DE CALI
2020

TABLA DE CONTENIDO

	Pg.
Listado de tablas.....	1
Lista de anexos.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
1. PROBLEMA.....	5
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
1.2. Formulación pregunta problema.....	9
2. ANTECEDENTES.....	10 ¡Error! Marcador no definido.
3. JUSTIFICACIÓN.....	13 ¡Error! Marcador no definido.
4. OBJETIVOS.....	17 ¡Error! Marcador no definido.
4.1.OBJETIVO GENERAL.....	17
4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	17
5. MARCO REFERENCIAL.....	18
5.1. MARCO TEORICO.....	18
5.2. MARCO CONCEPTUAL.....	24
5.3. MARCO CONTEXTUAL.....	28
5.4. MARCO ETICO.....	31
5.4.1. NORMATIVIDAD INTERNACIONAL.....	31
5.4.2. PRINCIPIOS ETICOS.....	33
5.4.3. DECLARACION DE HELSINKI.....	33 ¡Error! Marcador no definido.
5.4.4. NORMATIVIDAD NACIONAL.....	33 ¡Error! Marcador no definido.
5.4.5. RESOLUCION 8430.....	35
5.5. MARCO LEGAL.....	36
6. METODOLOGIA.....	39
6.1.DISEÑO.....	39
6.2. TIPO DE ESTUDIO.....	39
6.3. POBLACION.....	39
6.4.CRITERIOS.....	39

6.4.1.CRITERIOS DE INCLUCION.....	39
6.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	40
6.5. MUESTRA	40
6.6.VARIABLES.....	40
6.7.PROCEDIMIENTO.....	44
6.8.CONSIDERACIONES ETICAS	45
6.9.PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.....	46
7. RESULTADOS.....	47
7.1.ANALISIS SOCIEDOMOGRAFICO	47
7.2.ANALISIS NIVEL DE SATISFACCION	49
8. DISCUSION.....	56
9. CONCLUSIONES.....	61
10. RECOMENDACIONES.....	63
BIBLIOGRAFÍA.....	64

Listado de tablas

Tabla 1 Variables operacionales

Tabla 2. Datos caracterización sociodemográfica

Tabla 3. El programa le brindo información adecuada sobre las rutas de atención en salud que ofrece el programa

Tabla 4. El programa respondió con prontitud sus peticiones

Tabla 5. El programa le permitió realizar todas las preguntas que usted necesito.

Tabla 6. El profesional que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud por parte del programa

Tabla 7. El programa le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud

Tabla 8. El profesional asignado por el programa, lo atendió con amabilidad, respeto y paciencia

Tabla 9. Siente que el programa entendió sus necesidades concretas

Tabla 10. El profesional que lo atendió contaba con el suficiente conocimiento del programa para responder todas sus preguntas

Tabla 11. Siente usted que tuvo que esperar mucho tiempo para recibir solución por parte del programa

Tabla 12. Siente que se ha presentado algún problema en el servicio prestado por el programa

Lista de anexos

Anexo A. Solicitud de autorización a la Institución

Anexo B. Autorización de la Institución

Anexo C. Consentimiento informado y asentimiento informado

Anexo D. Encuesta Percepción de Calidad Según Usuarios atendido en la Estrategia Rehabilitación Basada en la Comunidad.

RESUMEN

Se realizó un trabajo de investigación cuantitativo descriptivo de corte transversal, con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción de las personas con discapacidad y sus familiares atendidas en la estrategia rehabilitación basada en la comunidad, de la zona oriente de Cali en el primer trimestre del 2020. A partir de dos fases se construyó el instrumento de evaluación, se aplicó en una muestra de 150 usuarios atendidos por la estrategia donde se idéntico aspectos sociodemográficos y aspectos en términos de accesibilidad, oportunidad, trato personal e infraestructura. Concluyendo que corresponden a personas que se encuentran en el rango de edad de 60 años y más predominando el género masculino, el nivel de satisfacción de la población con relación a la oportunidad de la accesibilidad a la estrategia rehabilitación basada en la comunidad, es muy alto.

Palabra claves: satisfacción. Rehabilitación basada en la comunidad. Calidad

ABSTRACT

A cross-sectional descriptive quantitative research work was carried out, with the objective of determining the level of satisfaction of people with disabilities and their families treated in the community-based rehabilitation strategy, in the eastern area of Cali in the first quarter of the year. 2020. From two phases, the evaluation instrument was built, it was applied in a sample of 150 users served by the strategy where socio-demographic aspects and aspects in terms of accessibility, opportunity, personal treatment and infrastructure were identical. Concluding that they correspond to people who are in the age range of 60 years and over, predominantly the male gender, the level of satisfaction of the population in relation to the opportunity of accessibility to the community-based rehabilitation strategy is very high.

Key words: satisfaction. Community-based rehabilitation. Quality

INTRODUCCION

La medición de la satisfacción en personas con discapacidad y sus familiares, atendidas en la Red de salud oriente en el primer trimestre del 2020, tuvo como origen la creación del siguiente proyecto de grado de la especialización Auditoría en Salud, si bien la satisfacción del usuario ayuda a identificar como las instituciones cumplen y superan las expectativas, hace que se valore la importancia de la misma y así se reconozca falencias y errores que se puedan estar cometiendo; con el objetivo de crear una mejoría en la prestación de la atención de los servicios de salud.

La satisfacción del usuario es uno de los aspectos que, en términos de evaluación de los servicios de salud y calidad de atención, ha venido cobrando mayor atención en salud pública, siendo considerada desde hace poco más de una década uno de los ejes de evaluación de servicios de salud. Si bien es cierto existe un intenso debate en cuanto a su concepción y metodologías de medición, también es consenso la relevancia de la visión de los usuarios sobre los servicios como un elemento clave en la mejoría de la organización y provisión de los servicios de salud. (1)

Las normas consagradas en la Ley 1145 del 2007, tienen por objeto impulsar la formulación e implementación de la política pública en discapacidad, en forma coordinada entre las entidades públicas del orden nacional, regional y local, las organizaciones de personas con discapacidad y la sociedad civil, con el fin de promocionar y garantizar sus derechos fundamentales, en el marco de los derechos humanos. (2)

Las bases teóricas del presente estudio estuvieron sustentadas en la teoría de la calidad de la atención en salud y la satisfacción del usuario en salud , así como aspectos legales de la Ley 100 de 1993 y leyes posteriores, el Decreto 1011 de 2006 que establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud con sus resoluciones reglamentarias, donde se planteó la medición de la satisfacción del usuario como un indicador de la calidad de la atención en salud que permite tomar decisiones para el mejoramiento de la calidad de la atención en personas con discapacidad atendidas en Red de salud oriente.

Por lo tanto, esta investigación tiene un alto significado para la institución y presenta una propuesta de gran impacto en el mejoramiento de los servicios brindados a los usuarios con discapacidad. El alcance de este estudio incluye a todas las personas con discapacidad y sus familiares, atendidos por la Red de salud oriente de Cali en el primer trimestre del 2020.

Para alcanzar los objetivos propuestos este trabajo se acude a la aplicación de una encuesta de satisfacción la cual será realizada a los usuarios atendidos en la Estrategia Rehabilitación Basada en la Comunidad de la zona oriente de Cali durante el primer trimestre del año 2020.

El estudio que se realiza será cuantitativo descriptivo de corte transversal, se menciona la realidad tal como sucede sin intentar cambiarla; el estudio determinará las características relacionadas con el nivel de satisfacción de las personas con discapacidad atendidas en la Estrategia Rehabilitación Basada en la Comunidad, durante el primer trimestre del año 2020.

1. PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La OMS define discapacidad como una expresión que engloba las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las normas consagradas en la ley 1145 del 2007, tienen por objeto impulsar la formulación e implementación de la política pública en discapacidad, en forma coordinada entre las entidades públicas del orden nacional, regional y local, las organizaciones de personas con y en situación de discapacidad y la sociedad civil, con el fin de promocionar y garantizar sus derechos fundamentales, en el marco de los derechos humanos. (2)

El Ministerio de la Protección Social en el decreto 1011 del 2006 establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el cual define Calidad de la Atención de Salud como “la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios”, el Decreto en mención en el artículo 37 denominado proceso de auditoría en las instituciones prestadoras de los servicios de salud estableció un Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud, que comprende como mínimo, los siguientes procesos: “Autoevaluación del Proceso de Atención de Salud, en la entidad establece prioridades para evaluar sistemáticamente los procesos de atención a los usuarios desde el punto de vista del cumplimiento de las características de calidad y Atención al Usuario, donde la entidad evalúa

sistemáticamente la satisfacción de los usuarios con respecto al ejercicio de sus derechos y a la calidad de los servicios recibidos. Además, las acciones que desarrolle el SOGCS se orientarán a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario, que van más allá de la verificación de la existencia de estructura o de la documentación de procesos los cuales solo constituyen prerrequisito para alcanzar los mencionados resultados. (3)

En la antigüedad se habla de que la causa de la discapacidad tenía fundamentos religiosos, se consideraba que las personas con discapacidad eran una carga para la sociedad, sin nada que aportar a la comunidad, se suponía inconveniente el crecimiento y desarrollo de niños y niñas con discapacidad; procrear una persona con discapacidad era el resultado de un pecado cometido por los padres por lo tanto era una vida que no merecía ser vivida y eran sometidos a abortos y asesinatos del recién nacido.(4)

Dentro del modelo social, Kenneth propone una perspectiva universal de la discapacidad. En ella se asume que toda persona está en posición de riesgo, ya que la discapacidad puede presentarse en cualquier etapa de la vida. De acuerdo con esta afirmación, la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que todas las personas tendrán una discapacidad temporal o permanente en algún momento de sus vidas, y los que sobrevivan y lleguen a la vejez experimentará cada vez más dificultades para su funcionamiento. (5)

La idea que se tiene de discapacidad debe trascender de esa concepción general, los sujetos que viven la discapacidad son seres como cualquier otro, con las mismas obligaciones, exigibilidad de derechos y de equidad. La esencia de una persona no se concentra en su corporalidad o en el funcionamiento de su

organismo, sino en las capacidades y fortalezas construidas desde sus vivencias, pensamientos y emociones.

El proceso organizativo de las personas con discapacidad ha sido una labor difícil por la obtención del reconocimiento y la participación dentro de la sociedad en el marco de sus derechos, referente a la salud, la educación, el empleo, la accesibilidad, la comunicación y el ejercicio político y de justicia. El conocimiento y dominio de la información respaldaron una vida digna como cualquier otro ciudadano y ciudadana, por tanto, se hace necesario profundizar en el marco legal dejando todo un terreno amplio de discusión en materia de requerimiento y cumplimiento en todo lo referente al tema. (6)

Estudio realizado en Argentina en el año 2017 titulado La relación Universidad – Discapacidad, ¿Una inclusión excluyente? Realizado por Bibiana Sandra Misischia, concluyó que es necesario tensionar la invisibilidad y el acallamiento ubicando en primer plano las experiencias que han transitado las personas con discapacidad en la Universidad, y plantear interrogantes que incorporen la transversalidad en las políticas universitarias. Ello podrá develar y poner en cuestión, las representaciones simbólicas y estereotipos presentes, los mecanismos de disciplinamiento que configuran las propias prácticas pedagógicas, tanto en el espacio de las universidades, los institutos de formación docente y otros espacios del sistema educativo. Podrá dar lugar a la utopía y recuperación de una ética, que nos brinda la oportunidad de estar siempre en movimiento, extrañarnos del mundo y resignificarlo, la oportunidad de dejar la pretensión de conocer al otro, para estar juntos y entrar en relación. (7)

Estudio realizado en Colombia en el año 2018 titulado Dinámicas de la discapacidad pensadas desde el lugar de las familias y/o cuidadoras/es: experiencias como eje de reflexión para la inclusión, realizado por Angie Paola Menco Cadena y Diana Paola Cantor Rueda llego a la conclusión que la discapacidad representa un desafío que involucra la participación y responsabilidad de toda la sociedad, la que debe propender hacia un eficaz proyecto de inclusión comenzando con el cambio de los imaginarios, en la medida en que se discuta y reflexione cómo la población en general ha venido pensando la discapacidad. Lo anterior, aboga por la configuración y compartición de una concepción distinta de la discapacidad a la luz de las experiencias de las/os cuidadoras/ es, quienes han asumido las vivencias de la discapacidad en la interacción con las dinámicas familiares y sociales, aproximándose a un proceso continuo de aprendizaje sobre lo que implica una vida con discapacidad. La investigación da cuenta de unos discursos y acciones que develan una crítica frente a la naturalización en cuanto a la dependencia, la revictimización, las barreras del entorno y la indiferencia de la población. (8)

Las experiencias de Rehabilitación Basada en Comunidad desarrolladas en Colombia parten de diferentes enfoques, tienen un accionar diverso, funcionan según criterios institucionales y algunas de ellas desconocen las directrices de la OMS para su implementación; por tal razón en el año 2009, el Ministerio de Protección Social (hoy Ministerio de Salud y Protección Social), surge la iniciativa de formular los “Lineamientos Nacionales de Rehabilitación Basada en Comunidad”. Iniciativa que fue acogida por varias organizaciones sociales a nivel nacional y local, quienes a través de movilizaciones tales como encuentros nacionales de RBC, manifiestos resultados de dichos eventos, discusiones internas y la conformación de la Red de Redes de RBC en Colombia, contribuyeron a dicha construcción. (9)

De esta forma, los Lineamientos Nacionales de RBC conforman una serie de directrices que consolidan y reconocen los aportes de estos actores, bajo el liderazgo del Ministerio de Salud y Protección Social como ente rector del Sistema Nacional de Discapacidad (SND). Están dirigidos a las personas con discapacidad, sus familias y/o cuidadores, las comunidades locales, los líderes comunitarios, las organizaciones de la sociedad civil para y de personas con discapacidad, los entes gubernamentales, los servidores públicos, la academia, entre otros actores que estén interesados en su implementación a nivel nacional y local. (10)

De acuerdo al problema planteado anteriormente es posible argumentar que determinar la satisfacción del usuario es una problemática importante mediante la cual se facilita construir un indicador de calidad de la atención y se garantiza contar con una fuente primaria de información, que permita tomar decisiones para mejorar la calidad en la atención prestada por la estrategia rehabilitación basada en la comunidad.

1.2. FORMULACIÓN PREGUNTA PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de satisfacción que tienen las personas con discapacidad y sus familiares, atendidas en la Estrategia Rehabilitación Basada en la Comunidad, de la zona oriente de Cali en el primer trimestre del año 2020?

2. ANTECEDENTES

Un primer estudio realizado por Ruiz Fernández María Isabel en la ciudad de Badajoz-España, en el año 2002, titulado “Trabajo y discapacidad: incidencia de factores sociales y educativos en Extremadura”. El cual tiene como objetivo descubrir las claves y oportunidades del mercado laboral que permitan mejorar las condiciones de acceso al mismo de las personas con discapacidad, concluyo que; En primer lugar, contamos con un sector empresarial (en general) poco informado, no sólo en lo relacionado con los minusválidos, sino que en líneas generales con todo lo concerniente a temas laborales. El empresario quiere obtener un óptimo beneficio en su empresa en todos los aspectos: tecnológicos, económicos y como no, humanos. Para ello demanda un recurso humano cualificado y profesional (no muy difícil de encontrar en la situación actual) ¿y que nos encontramos? Nos encontramos un colectivo de individuos que clasificados como minusválidos optan a un puesto de trabajo como el resto, con sus oportunidades, etc. Pero nos encontramos con una situación de baja cualificación en el colectivo, con muy escasos recursos formativos, con bajas expectativas de encontrar empleo en una lucha vorágine de búsqueda, con unas actitudes empresariales en la mayoría de los casos poco propensas a la contratación de minusválidos. (11)

Un segundo estudio realizado por Galán Villamizar Jimy Y Portilla Sánchez Evelyn Yelitza en la ciudad de Cúcuta – Colombia, en el año 2011, titulado “La vinculación laboral de las personas con discapacidad motriz leve - parapléjicas - en el municipio de San José de Cúcuta” el cual tiene como objetivo, Determinar las acciones de política pública que se requieren para lograr que las empresas públicas y privadas vinculen a sus actividades laborales personas con discapacidad motriz leve – parapléjicas - en el municipio de San José de Cúcuta, concluyo que, En los albores del siglo XXI las personas con discapacidad y sus

familias continúan en la lucha por combatir los diferentes obstáculos que impiden su desarrollo integral en la sociedad. Para lograr la equidad en la diversidad han tenido que hacer frente a enormes dificultades que van desde enfrentar las barreras físicas y arquitectónicas hasta las barreras culturales. La inclusión laboral de las personas con discapacidad motriz leve (paraplejía) en el municipio de San José de Cúcuta, es deficiente, pues no se han sensibilizado las empresas y por ende estas no contratan personal discapacitado. Sin embargo, hay avances en otros aspectos, y de la misma forma, la Administración dentro de su política de responsabilidad social, si ha incluido laboralmente esta población, tal es el caso de oficinas, como la Secretaría de Hacienda, el Sisbén, la Secretaría de Bienestar Social y Programas Especiales, Imsalud, Metro vivienda, entre otras que tienen vinculadas laboralmente a personas con este tipo de discapacidad. (12)

En el tercer estudio realizado por Cendrero Uceda, Luis Alejandro en la ciudad de Madrid en el año 2017 titulado, “La discapacidad como factor de discriminación en el ámbito laboral. El cual tiene como objetivo buscar las fisuras existentes en el régimen jurídico aplicable a las personas con discapacidad en el ámbito laboral que pudieran permitir, consentir o facilitar la situación fáctica observada. Al realizar análisis del estudio el investigador llegó a diferentes conclusiones. Primero que Se está abriendo paso una consideración comprensiva del modelo social de la discapacidad, que tendrá una influencia determinante en el tratamiento normativo y en la interpretación jurisprudencial. El sistema normativo español de lucha contra la discriminación por discapacidad en el ámbito laboral está constitucionalizado, es comprensivo y explícito, aunque debido a la interseccionalidad del fenómeno discriminatorio requiere la aplicación de políticas activas de carácter transversal para su neutralización. Si bien la nueva consideración de la discapacidad tiende hacia el modelo social, en el “ámbito laboral” existen barreras físicas, económicas y sociales que dificultan o impiden la incorporación de las personas con discapacidad a un puesto de trabajo, sea en el

sistema ordinario, en el especial o como autónomos económicamente dependientes. (13)

Para finalizar un cuarto estudio realizado por Ventura Llácer Andrea en la ciudad de Castellón en el año 2017 titulado “Discapacidad Intelectual, Calidad De Vida Y Satisfacción Con Los Servicios Especializados” tiene como objetivo, proporcionar una mejora continua de este tipo de centros en los que se ofrecen servicios a personas con diversas discapacidades intelectuales, llego a la conclusión después de analizar los resultados que se puede observar la media de satisfacción global del Centro de Día y del Centro Ocupacional respectivamente, esto nos indica que la media de satisfacción global es ligeramente más alta en el Centro de Día que en el Centro Ocupacional, aunque esta diferencia es muy pequeña por lo tanto se puede concluir que el resultado es similar en ambos servicios. Seguidamente, vamos a analizar si el género de las personas usuarias de los centros estudiados, es una variable que influye en la satisfacción, la cuales muestran la media de satisfacción dependiendo del género de las personas usuarias del Centro de Día y del Centro Ocupacional respectivamente. Este análisis nos indica que hombres presentan una media global de satisfacción, de sus familias, más elevada que las mujeres tanto en el Centro de Día como en el Centro Ocupacional, Por lo tanto, podemos concluir que el género de la persona usuaria influye en la satisfacción con el servicio, expresada por sus familiares. (14)

3. JUSTIFICACIÓN

En el año 2014, se publicó el estudio Nivel de satisfacción de usuarios de consulta externa en un hospital público de Chilpancingo, México. Realizado en el 2014 por Flaviano G Jaimes y Ramón Reyes C. El objetivo era medir el nivel de satisfacción de los usuarios de consulta externa de la Clínica Hospital del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) de la ciudad de Chilpancingo (México) e identificar las variables que permiten explicarla. El 44.3% de los pacientes dijo estar satisfecho o muy satisfecho con el servicio, 29.8% tener una satisfacción regular y 25.9% se manifestó muy insatisfecho o insatisfecho. El 27.9% de los usuarios tenían mucha o demasiada confianza en la atención recibida en el hospital, que para 46.3% fue regular y para 25.9% ninguna o poca. El 56% de los pacientes entrevistados contestaron que recomendarían el hospital a un familiar o amigo. (15)

En el año 2015, se publicó el estudio Satisfacción de usuarios hospitalizados en un hospital de Apurímac, Perú. Realizado por Elsa Yudy Sihuinv y Oscar Elisban Gómez-Quispe. El objetivo era determinar la satisfacción en los usuarios hospitalizados en el Hospital Subregional de Andahuaylas se encuestó a una muestra de 175 usuarios utilizando el modelo multidimensional Servqual. La estimación de variables asociadas con la satisfacción de los usuarios hospitalizados fue realizada a través de análisis bivariado y multivariable empleando regresión logística. Encontrando 25,0% de satisfacción. Estuvieron asociados a la baja satisfacción en lo usuarios el tener nivel de estudios secundaria y haber sido hospitalizado en el servicio de cirugía. Se concluye que existió baja satisfacción con la calidad del servicio recibido por los usuarios hospitalizados, y esta estuvo asociada al nivel de educación y al tipo de servicio de hospitalización. (16)

En la tesis de grado titulada Nivel de satisfacción del usuario en el servicio de consulta externa del Hospital Departamental San José de Marulanda Caldas. Realizada por Orozco B.A., Henao L.E. y Londoño O.L., estudiantes de posgrado de la Universidad Católica de Manizales en el año 2011. El objetivo era determinar el nivel de satisfacción existente en los usuarios del servicio de consulta externa en el Hospital Departamental San José de Marulanda Caldas ESE. La población del estudio estuvo compuesta por 100 usuarios. En los resultados se encontró que el 59% de los usuarios encuestados manifiestan que están satisfechos con la atención recibida. El 37% no están satisfechos. (17)

En la tesis de grado titulada Evaluación de la calidad en la atención de salud de la población afiliada al sistema general de seguridad social en salud, en la ciudad de Tulua - Valle del Cauca, García M.E. y Hoyos M.C., estudiantes de posgrado de la Universidad Católica de Manizales en el año 2011. El objetivo era establecer la calidad en la prestación de los servicios de salud a los usuarios que acuden a las entidades privadas y públicas del municipio de Tuluá. La población de estudio fue seleccionada con el 30% del volumen diario de pacientes que acudieron a los servicios. Se escogió aleatoriamente a un conjunto de personas que se encontraban en las instalaciones de cada entidad de salud en el área de atención al cliente, para realizar la encuesta. En los resultados encontraron un 57% de los usuarios está completamente satisfecho; el 7% se encuentra satisfecho; el 10% se encuentra insatisfecho; y el 27% está completamente insatisfecho. (18)

La importancia de medir la satisfacción de los usuarios atendidos en la estrategia Rehabilitación Basada en la Comunidad, está dada por su utilidad como indicador de la calidad de la atención y como herramienta que garantiza la toma de decisiones para mejorar la calidad del servicio, dentro del marco de la estrategia de mejoramiento continuo de la calidad y la atención centrada en la población con discapacidad. También se hace necesario como parte del cumplimiento del Decreto 1011 de 2006 y sus resoluciones reglamentarias en el contexto del

Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC) en su componente de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, donde por una parte, la atención a la población es uno de los procesos mínimos de auditoría en las entidades de salud y por la otra, medir la satisfacción del usuario permite llevar a cabo acciones de seguimiento y coyunturales en la entidad prestadora del servicio de rehabilitación Basada en la Comunidad. Mediante planes de mejoramiento adoptar medidas tendientes a corregir las desviaciones detectadas y mantener las condiciones de mejora realizadas en el servicio.

Para dar respuesta a las necesidades de las Personas con discapacidad y sus familiares, es necesario conocer el nivel de satisfacción que genera la implementación de la Estrategia Rehabilitación Basada en la Comunidad - RBC. Es importante ofrecer al usuario una atención que sea efectiva y se preocupe no solo por sus problemas de salud sino también por sus problemas personales y sociales. Debe ser un proceso continuo y flexible, basado en datos enfocados en los resultados de la percepción en la satisfacción del usuario; dado que el nivel de satisfacción es el indicador fundamental de la calidad asistencial, desde este enfoque la percepción que el usuario tenga sobre la inclusión de RBC.

La evaluación de la satisfacción de los usuarios es un valioso instrumento para la investigación en materia de salud ya que permite por un lado identificar falencias desde el punto de vista del usuario y por otra parte nos permite evaluar los resultados de la atención brindada, teniendo en cuenta que las necesidades del usuario son el eje sobre el cual se articula la prestación asistencial.

La presente investigación, trae consigo beneficios para las personas con discapacidad y sus familiares, como el mejoramiento de la accesibilidad, oportunidad, tiempo de espera y calidad de la atención. Así como el ejercicio de sus derechos, a través de un trato humano con dignidad y respeto, de una comunicación clara que le permita obtener toda la información necesaria y la

posibilidad de preguntar, ser escuchado, recibir explicaciones y respuestas claras a todas sus inquietudes. Esta investigación, para la estrategia Rehabilitación Basada en la Comunidad representa e implica humanización del proceso de atención en salud, generación de mayor confianza en la población, fortalecimiento de su condición de prestigio reconocido, aumento de la eficiencia y mejoramiento de la sostenibilidad en el mercado.

Por lo tanto, esta investigación tiene un alto significado para la institución, deja un nuevo aporte en la base teórica, la cual permitirá a futuro y a las nuevas generación estudiantiles tener fundamentos científicos para la realización de sus proyecto y consultas referente al tema de discapacidad, para nosotros como estudiantes investigadores nos aporta nuevo conocimiento y experiencia en realización de proyecto y en manejo de la población con discapacidad, además presenta una propuesta de gran impacto en el mejoramiento de los servicios brindados a los usuarios con discapacidad por parte de instituciones y personas naturales .

4. OBJETIVOS

4.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de satisfacción de las personas con discapacidad y sus familiares atendidas en la estrategia rehabilitación basada en la comunidad, de la zona oriente de Cali en el primer trimestre del 2020.

4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar socio-demográficamente a la población de estudio.
- Identificar el nivel de satisfacción de la población con relación a la oportunidad de la accesibilidad a la estrategia rehabilitación basada en la comunidad.
- Describir el nivel de satisfacción de la población de acuerdo a la atención prestada por los profesionales que implementan la estrategia rehabilitación basada en la comunidad.

5. MARCO REFERENCIAL

5.1. MARCO TEORICO

La reforma del sector salud en la década de los noventa, que creó el Sistema general de seguridad social en salud (SGSSS) mediante la ley 100 de 1993, contempló la calidad como un atributo fundamental de la atención integral en salud que se le brinda a la población. (19)

Así mismo, a los prestadores de servicios de salud que operen exclusivamente en cualquiera de los regímenes de excepción contemplados en el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 y la Ley 647 de 2001, se les aplicarán de manera obligatoria las disposiciones del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SOGCS- de que trata este decreto, excepto a las Instituciones del Sistema de Salud pertenecientes a las Fuerzas Militares y a la Policía Nacional, las cuales podrán acogerse de manera voluntaria al SOGCS y de manera obligatoria, cuando quieran ofrecer la prestación de servicios de salud a Empresas Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB-, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS-, o con Entidades Territoriales.(20)

El Congreso de la República de Colombia por medio de la ley 100 de 1993 crea el sistema de seguridad social y la describe como el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la

capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad.

El Sistema de Seguridad Social Integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten. Este sistema comprende las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios, materia de esta Ley, u otras que se incorporen normativamente en el futuro.

En el artículo 2 de la ley en mención el servicio público esencial de seguridad social se prestará con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación, los cuales son descritos de la siguiente manera:

- **Eficiencia:** Es la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente.
- **Universalidad:** Es la garantía de la protección para todas las personas, sin ninguna discriminación, en todas las etapas de la vida.
- **Solidaridad:** Es la práctica de la mutua ayuda entre las personas, las generaciones, los sectores económicos. Las regiones y las comunidades bajo el principio del más fuerte hacia el más débil. (21)

La discapacidad es actualmente entendida desde un modelo relacional que hace referencia a la inclusión y la participación de las personas con discapacidad en la sociedad y por ende la garantía de los derechos humanos. Desde esta perspectiva, la discapacidad no es un atributo de la persona, aunque exista la deficiencia, la discapacidad se configura en tanto las características del entorno limitan el ejercicio de actividades de la vida cotidiana y la participación social.

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU determina un avance en la concepción de la discapacidad, reconociéndola como “un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

La estrategia Rehabilitación Basada en la Comunidad es una herramienta para actuar desde la perspectiva del desarrollo inclusivo permitiendo reconocer el entorno, diseñar respuestas, planear acciones, movilizar contenidos, articular esfuerzos del gobierno, organizaciones sociales y aportar sistemas de solución a situaciones comunes en grupos caracterizados y plenamente identificados. La estrategia provee igualdad de oportunidades para el ejercicio de los derechos y deberes, promueve condiciones para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad, sus familias y la comunidad de manera que aporten a la construcción de una sociedad inclusiva. Un programa de RBC requiere:

- La manifestación de una necesidad: La dirección de un programa de RBC permitirá que cada comunidad establezca sus prioridades respecto de la rehabilitación y la inclusión social de las personas con discapacidad. Si en un programa no se tiene en cuenta las necesidades detectadas por sus interesados carecerá de eficacia y si no se capitalizan sus recursos

carecerá de eficiencia; así mismo, la participación en la identificación de satisfactores de las necesidades detectadas incrementará la efectividad del programa.

- La respuesta comunitaria: La RBC debe ser objeto de deliberaciones entre los líderes y demás actores comunitarios, el enfoque con más probabilidades de éxito será la búsqueda en común de la mejor respuesta, teniendo en cuenta las limitaciones existentes y reconociendo que es la comunidad quien tiene la última palabra.
- Disponibilidad de apoyos: Con articulación a las políticas públicas lideradas desde el gobierno a nivel nacional y territorial y la generación de alianzas estratégicas con otros actores sociales, para garantizar los recursos técnicos, humanos y económicos necesarios. (9)

Al realizar un acercamiento a las teorías de la discapacidad es preciso tener en cuenta varios factores de análisis. Por una parte, considerar su procedencia: si surgen de la experiencia personal de la discapacidad, si derivan de los y las profesionales que trabajan directa o indirectamente con estas personas, o si se tratan de integrar ambas perspectivas. Otro elemento a considerar sería la relación entre pensamiento y acción: lo que la gente cree y entiende sobre una realidad está en relación con lo que hace. Una tercera dimensión la constituye el propósito, la aplicabilidad de las teorías. Reconocer esta dimensión de la teoría es admitir que todas las teorías tienen un significado político. (22)

La revisión de la bibliografía que sustenta teóricamente la calidad testifica diversidad de acepciones, expresión de un proceso evolutivo resultado de cambios en la consideración que, sobre esta categoría, ha tenido cada sociedad, cultura y

modo de producción a lo largo de la historia de la humanidad. Desde las épocas más remotas de la humanidad, de acuerdo con Guerra Zaldívar citada por Ruiz (2014), el hombre se formó un concepto crítico sobre el grado de perfección con que eran satisfechas sus necesidades. Al manejar sus elementales herramientas ya juzgaba y comparaba los resultados que obtenía con ellas y llegaba a una idea cualitativa sobre estas. Se puede decir que el progreso humano ha sido impulsado por los juicios de valor que el hombre emite, posteriormente designados con el término calidad. (23)

Para conocer la Calidad en salud, en primer lugar, se debe reconocer que se está en los albores del conocimiento de lo que es calidad, para qué sirve y cuál es su finalidad. Además, se debe dar cuenta como organización que el trabajar con calidad facilitará el que hacer, lo que disminuirá la probabilidad de errores y elevará la seguridad de los pacientes al obtener más eficiencia y satisfacción para ellos, así mismo, mejorando el trato tendremos más beneficios personales en nuestra área laboral, el reconocimiento de nuestros pares y equipo de trabajo, lo que aumenta nuestra autoestima y lo convierte en un círculo virtuoso. Esto quiere decir que nuestros actos forman parte de un circuito de trabajo que produce una mejora continua. Para producir el cambio cultural es necesario tener en cuenta:

- La calidad con enfoque en el paciente: debe estar íntegramente centrada en las necesidades del paciente y su familia.
- Enfoque en la mejora de procesos: al identificar las necesidades del paciente se podrán dirigir mejor los procesos en virtud de lo que la población requiere. Como los procesos son atendidos por más de una persona, hay que comprometer al equipo interdisciplinario que participa en cada uno de ellos.

- La mejora continua siempre como meta: establecer metas a corto, mediano y largo plazo de forma constante y continua, que permitan estar siempre revisando la proactividad de los usuarios internos y producir formas de medición como indicadores, que nos permita visualizar una mejora continua en calidad.
- Reconocimiento de los éxitos para consolidar: se debe incentivar, reconocer los éxitos, resaltar cuando se realice una tarea de forma exitosa, dar a conocer y hacer distinguir a quien lo hizo. Este sistema lleva a crear una "marca" propia del centro.

En los pilares de desempeño de calidad las mediciones e indicadores permiten al usuario tener información, poder elegir y aumentar el grado de satisfacción. El desempeño en calidad se sustenta en:

- Medición de resultados: midiendo los resultados se pueden mejorar los procesos, revisando los indicadores como mortalidad, morbilidad, natalidad, entre otros. No se saca nada con tener indicadores si no se es capaz de revisarlos y actuar.
- Mediciones de procesos: cumplimiento de los protocolos establecidos.
- Mediciones de satisfacción de los pacientes y sus familias: medir mediante indicadores cuán satisfechos están los usuarios con nuestro quehacer, el trato y el resultado final. (24)

La satisfacción del usuario es uno de los aspectos que, en términos de evaluación de los servicios de salud y calidad de atención, ha venido cobrando mayor

atención en salud pública siendo considerada desde hace poco más de una década uno de los ejes de evaluación de servicios de salud.

La satisfacción del usuario es el grado de concordancia entre sus expectativas de calidad en el servicio y la atención recibida. Frecuentemente se valora con encuestas de opinión que consideran como principales aspectos: el resultado clínico, el ambiente en que se desarrollan los cuidados y las relaciones interpersonales con los profesionales que brindan la atención, estando directamente relacionadas con las expectativas previas de los pacientes. De este modo, la satisfacción del usuario se consolida como una forma de evaluar la calidad de la atención médica. (25)

5.2. MARCO CONCEPTUAL

SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD: El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS), es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos del sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de servicios de salud del país. El SOGCS está integrado por cuatro componentes a saber: Sistema Único de Habilitación (SUH), Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC), Sistema Único de Acreditación (SUA) y el Sistema de Información para la Calidad en Salud. (26)

SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD: El Sistema de Seguridad Social en Salud (SGSSS) es la forma como se brinda un seguro que cubre los gastos de salud a los habitantes del territorio nacional, colombianos y extranjeros. Usted se afilia a la Entidad Promotora de Salud (EPS) que prefiera, recibe su Carnet de

Salud y entra a formar parte del Sistema de Seguridad Social en Salud. Los servicios los recibe a través de una Institución Prestadora de Servicios (IPS). El Sistema General de Seguridad Social en Salud funciona en dos regímenes de afiliación: el Régimen Contributivo y el Régimen Subsidiado (27)

SALUD: La concepción de la salud ha variado desde tiempos remotos y siempre ha estado íntimamente ligada al proceso de la enfermedad, considerándose como categorías dialécticas pares, por lo que la “no salud” es igual a enfermedad, y la “no enfermedad” es igual a la salud. De manera que los conceptos de salud que se han referido, construido y analizado en los diferentes momentos históricos, sustentan la necesidad del hombre como ser biopsicosocial de explicar los fenómenos que se producen en ausencia de la enfermedad. (28)

DISCAPACIDAD: La discapacidad es actualmente entendida desde un modelo relacional que hace referencia a la inclusión y la participación de las personas con discapacidad en la sociedad y por ende la garantía de los derechos humanos. Desde esta perspectiva, la discapacidad no es un atributo de la persona, aunque exista la deficiencia, la discapacidad se configura en tanto las características del entorno limitan el ejercicio de actividades de la vida cotidiana y la participación social. La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU determina un avance en la concepción de la discapacidad, reconociéndola como “un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”. Así mismo, la Clasificación Internacional del Funcionamiento la Discapacidad y la Salud la definen como un conjunto de condiciones, muchas de las cuales son creadas por el ambiente social que impiden o facilitan la participación de la persona en la sociedad. Así, la persona con discapacidad es

aquella que presenta una deficiencia en la función y/o estructura corporal, que puede presentar limitaciones en sus actividades, así como restricciones en la participación social plena y efectiva, las cuales depende de las barreras o facilitadores presentes en el entorno.

REHABILITACIÓN: La rehabilitación es entendida como un proceso que potencia el funcionamiento de las personas de manera integral, de acuerdo a su ciclo vital. La orientación de la rehabilitación es el logro de la autodeterminación y autonomía del sujeto para participar con igualdad de oportunidades que las demás personas. Este proceso implica llevar a cabo intervenciones orientadas al mejoramiento de las competencias individuales en una perspectiva de desarrollo de las potencialidades, en el entorno social relacionado con el sujeto, partiendo de la familia para generar cohesión social y con el propósito de lograr que las personas con discapacidad logren el mayor nivel de independencia posible para su participación e inclusión social. La rehabilitación es un campo de discusión, de aprendizaje y resignificaciones, que intenta comprender desde la teoría, los supuestos sociales, económicos, políticos y culturales; cómo se operacionalizan en la práctica, reconociendo y validando perspectivas, procesos, historias, prácticas personales, institucionales y/o organizacionales. Con ello logra empezar a reconocer aspectos en común, formas particulares de hacer y pensar la inclusión social de las personas con discapacidad, así como construir espacios y acciones comunes para ser proyectadas en un futuro.

REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD: La estrategia RBC es una herramienta para actuar desde la perspectiva del desarrollo inclusivo permitiendo reconocer el entorno, diseñar respuestas, planear acciones, movilizar contenidos, articular esfuerzos del gobierno, organizaciones sociales y aportar sistemas de solución a situaciones comunes en grupos caracterizados y plenamente

identificados. La estrategia provee igualdad de oportunidades para el ejercicio de los derechos y deberes, promueve condiciones para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad, sus familias y la comunidad de manera que aporten a la construcción de una sociedad inclusiva. (29)

SATISFACCION: El término satisfacción, etimológicamente proviene del latín, y significa “bastante (satis) hacer (facere)” es decir, que está relacionado con un sentimiento de “estar saciado”. Esta procedencia indica que la satisfacción implica un cumplimiento o una superación de los efectos deseados por el cliente. En cambio, para otras fuentes, esta palabra significa “liberación de una incertidumbre”. Sin embargo, los términos “adecuado”, “conformidad”, “placer” o “saciedad” se emplean más habitualmente para referirse al concepto de satisfacción. (30)

NIVELES DE SATISFACCIÓN: Luego de realizada la compra o adquisición de un producto o servicio, los clientes experimentan uno de éstos tres niveles de satisfacción: Insatisfacción: Se produce cuando el desempeño percibido del servicio o producto no alcanza las expectativas del cliente. Satisfacción: Se produce cuando el desempeño percibido del servicio o producto coincide con las expectativas del cliente. Complacencia: Se produce cuando el desempeño percibido excede a las expectativas del cliente. (31)

CALIDAD: La calidad, entendida en términos absolutos como superioridad o mayor bondad de algo, es un término ambiguo, al que cada uno puede dotar de un significado muy particular. Quizá podría entenderse como bondad. Así, por ejemplo, si la educación es de calidad, en el término ya va implícita una estimación de la bondad de la educación en base a unos valores y parámetros propios. Por ello, en este caso, la palabra calidad va imbuida de valores, por lo que no es

neutra, ya incluye en si el adjetivo de buena. Calidad en este sentido valorativo se corresponde con la acción de cualificar. Un sinónimo puede ser, el término de excelencia. En este caso, se habla de calidad como superioridad o excelencia per sé. Éste es el sentido con el que más habitualmente se emplea el término calidad. Desde esta perspectiva, en general calidad se entiende como superioridad, satisfacción de necesidades, logro de la excelencia y eficiencia. Por ejemplo, "esta es una universidad de calidad". (32)

AUDITORIA: La auditoría se proyecta como un campo de estudio que es asimilado por todas las disciplinas científicas y técnicas. En la actualidad la preocupación por la calidad y la optimización de procesos en aras del mejoramiento continuo hace que la sociedad y las organizaciones requieran de la verificación y garantía respecto a diversos objetos de estudio, cada vez más especializados y detallados. La auditoría se erige como un campo de estudio multidisciplinario, en donde prima la idoneidad de los conocimientos sobre los diferentes objetos de estudio; sin embargo, la competencia de brindar fe pública es privativa de los contadores públicos; por tal motivo se reconoce la necesidad de que el contador público que se desempeñe en el ejercicio de la auditoría se capacite en otros saberes científicos y técnicos que le brinden herramientas suficientes para suplir los requerimientos de la sociedad y de las organizaciones. (33)

5.3. MARCO CONTEXTUAL

La Secretaría de Salud Pública ejerce la rectoría del sistema de salud, contribuyendo a mantener y mejorar las condiciones de salud, la calidad de vida de la población y el desarrollo humano sostenible, mediante la implementación de políticas públicas y del marco jurídico del sector, fortaleciendo la gestión integral y

el compromiso de los diferentes actores y sectores para el goce efectivo del derecho a la salud. Se entenderá como el Sistema Local de Salud en cuánto se refiere a la interrelación de los recursos de salud, sectoriales y extra sectoriales, responsables de la salud en el Municipio de Santiago de Cali. La Secretaría de Salud Pública tendrá la siguiente estructura: Despacho del secretario, Subsecretaría de Promoción, Prevención y Producción Social de la Salud, Subsecretaría, Protección de la Salud y Prestación de Servicios y Unidad de Apoyo a la Gestión.

La Subsecretaría de Promoción, Prevención y Producción Social de la Salud en el marco de Salud pública y Vigilancia Epidemiológica, desde el eje programático de promoción social en el componente de discapacidad; realiza la implementación de la Estrategia Rehabilitación Basada en la Comunidad.

Misión: El Municipio de Santiago de Cali, como ente territorial, genera las condiciones necesarias para la oportuna prestación de los servicios públicos y sociales, a través de la planificación del desarrollo económico, social, ambiental y del territorio y, de la administración efectiva de los recursos, propiciando la participación ciudadana en la gestión pública, el ejercicio de los derechos y deberes constitucionales y la convivencia pacífica de sus habitantes, con el fin de mejorar su calidad de vida.

Visión: Para el año 2027 el municipio de Santiago de Cali será un territorio reconocido a nivel nacional e internacional como el municipio líder en la integración social, económica y cultural de su población, habiendo logrado reducir sustancialmente sus brechas sociales, a través de un desarrollo incluyente, sostenido, participativo y transparente en su gestión pública. Soportando dicho desarrollo en su papel de principal polo de desarrollo económico y social de la ciudad - región, en el uso eficiente de sus recursos naturales y de su

infraestructura de servicios, en la dinámica de su riqueza socio-cultural urbana y rural, en la competitividad de sus propuestas artísticas, culturales y deportivas, en la integración de su diversidad étnica, en la fortaleza estructurante de su sector académico, en el esfuerzo articulado de su sector empresarial y en el dialogo permanente entre la ciudadanía y la administración, para la construcción constante de la paz y convivencia en su territorio.

La Secretaria de Salud Pública Municipal de Cali, se encuentra localizada en la Calle 4B No. 36-00 Barrio San Fernando. Donde establece contratos de prestación de servicios con Empresas Sociales del Estado (ESE): Red de Salud Ladera, Red de Salud Centro, Red de Salud Norte, Red de Salud SurOriente y Red de Salud Oriente. Siendo esta ultima la empresa social donde se aplicará la investigación.

La Red de Salud del Oriente E.S.E. Esta Empresa Social del Estado, de carácter descentralizada en el ámbito municipal, es una red de servicios de salud establecida para la Promoción y Fomento de la Salud, la Prevención, Diagnóstico, Tratamiento y Rehabilitación de la enfermedad en el nivel de baja complejidad.

La Red de Salud del Oriente tiene como áreas de responsabilidad las comunas 13, 14, 15 y 21 y el corregimiento de Navarro de la Ciudad de Santiago Cali, el Distrito cubre 77 barrios y 11 asentamientos subnormales. Su red de servicios está constituida por 24 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS): 1 Centro Hospital de referencia, 6 Centros de Salud y 18 Puestos de Salud. Su población del área de influencia es aproximadamente de 636.000 habitantes.

5.4. MARCO ÉTICO

La bioética es la rama de la ética que se dedica a proveer los principios para la correcta conducta humana respecto a la vida, tanto de la vida humana como de la vida no humana (animal y vegetal), así como al ambiente en el que pueden darse condiciones aceptables para la vida. En su sentido más amplio, la bioética no se limita al ámbito médico, sino que incluye todos los problemas éticos que tienen que ver con la vida en general, extendiendo de esta manera su campo a cuestiones relacionadas con el medio ambiente y al trato debido a los animales.

Se han formulado una serie de definiciones respecto a la disciplina de la Bioética, siendo una de ellas la adoptada por la Unidad Regional de Bioética de la OPS, con sede en Santiago de Chile y que, modificada por el S.J. Alfonso Llano Escobar en una revista de la especialidad, define a la Bioética como "el uso creativo del diálogo inter y transdisciplinar entre ciencias de la vida y valores humanos para formular, articular y, en la medida de lo posible, resolver algunos de los problemas planteados por la investigación y la intervención sobre la vida, el medio ambiente y el planeta Tierra. (34).

5.4.1. NORMATIVIDAD INTERNACIONAL

Durante la edad media existió una división entre los médicos, prevalecieron en la práctica médica los mitos religiosos y creencias sin fundamento científico, así como las normas morales peculiares de la medicina monástica. En el siglo XVIII en Londres se da a conocer el Código de Ética del Real Colegio de Médicos de Inglaterra. En 1923 se funda en Ginebra la Organización de Salud de la Liga de las Naciones y en 1948 la Organización Mundial de Salud (OMS) en cuya normatividad se incluyen aspectos legales y éticos.

En 1927, el “Padre de la Bioética”, Fritz Jahr, refiere la bioética como un principio cultural y moral. En la segunda Guerra Mundial en 1945, se realiza el Juicio de Nuremberg, en el que médicos alemanes son juzgados por su participación en actos de tortura y exterminio, así como en trabajos de investigación en seres humanos. Es el antecedente de los principios éticos para las investigaciones en seres humanos, adoptados en la 18ª Asamblea Médica Mundial celebrada en junio de 1964 en Helsinki, Finlandia.

Posteriormente, en 1949 se impulsó la Convención de Ginebra sobre seguridad, respeto y derechos mínimos de los prisioneros de guerra, y en 1948 tras la Segunda Guerra Mundial, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó el documento titulado Declaración Universal de Derechos del Hombre.

Así a lo largo de la historia queda demostrado que los derechos humanos basados en la característica de la universalidad, referencia la posibilidad de manifestarse, entre la igualdad de los beneficios de la atención médica, con las características de las tradiciones psicosociales, las cuales son vinculantes a la flexibilización para una atención digna y sin discriminación por raza, sexo, nacionalidad, religión o diferencias de comportamientos sociales.

Previendo situaciones que en el fuero científico sean señaladas como descubrimientos, a merced de mejorar la calidad de vida del ser humano, y con libertades en las aplicaciones de la medicina, son establecidos por herramientas de control como: el consentimiento informado (determina el consentimiento de la intervención médica, el cual expresa un beneficio directo del paciente, en

sugerencia de los beneficios obtenidos en la verdad del procedimiento sugerido), la protección de la vida privada y el derecho de la información.

5.4.2. PRINCIPIOS ÉTICOS

Son aquellas afirmaciones que necesariamente se presuponen antes de empezar cualquier argumentación de tipo ético. Por ello, no se deducen de algo previo: tan sólo ponen de manifiesto unos valores básicos con los cuales podemos dialogar y entendernos. Los mismos principios éticos son aplicables tanto a la práctica médica (entendida como cualquier intervención diagnóstica, preventiva, terapéutica o rehabilitadora realizada en un paciente concreto con la finalidad de aumentar su bienestar) como para la investigación (actividad destinada a contrastar una hipótesis con la pretensión de obtener un conocimiento más generalizable). Sin embargo, los límites entre una y otra no siempre son fáciles de distinguir. (35)

- Principio de autonomía. Es la capacidad de las personas de deliberar sobre sus finalidades personales y de actuar bajo la dirección de las decisiones que pueda tomar. Todos los individuos deben ser tratados como seres autónomos y las personas que tienen la autonomía mermada tienen derecho a la protección.
- Principio de beneficencia. “Hacer el bien”, la obligación moral de actuar en beneficio de los demás. Curar el daño y promover el bien o el bienestar. Es un principio de ámbito privado y su no-cumplimiento no está penado legalmente.
- Principio de no maleficencia. es el *primum non nocere*. no producir daño y prevenirlo. incluye no matar, no provocar dolor ni sufrimiento, no producir incapacidades. no hacer daño. es un principio de ámbito público y su incumplimiento está penado por la ley.

- Principio de justicia. La justicia a nivel individual implica que las personas deben ser tratadas como seres iguales en condiciones de simetría y reciprocidad, con los mismos derechos y deberes y con imparcialidad. La justicia «social» implica que un proyecto de investigación debe realizarse preferentemente en aquel colectivo que posteriormente será el principal beneficiario de los resultados obtenidos. Por tanto, se debe proteger a los individuos vulnerables y no manipular a nadie ni privarle de un beneficio terapéutico al cual tiene derecho.

5.4.3. DECLARACIÓN DE HELSINKI.

El siguiente trabajo se enmarca en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial que son los principios Éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables teniendo en cuenta los siguientes principios: Este debe enviarse, para consideración, comentario, consejo, y cuando sea oportuno, aprobación, a un comité de evaluación ética especialmente designado, que debe ser independiente del investigador, del patrocinador, o de cualquier otro tipo de influencia indebida. El investigador tiene la obligación de proporcionar información del control al comité.

De acuerdo al principio de autonomía siempre debe respetarse el derecho de los participantes en la investigación a proteger su integridad. Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de los individuos, la confidencialidad de la información de los pacientes y para reducir al mínimo las consecuencias de la investigación sobre su integridad física y mental y su personalidad.

En toda investigación en seres humanos, cada individuo potencial debe recibir información adecuada acerca de los objetivos, métodos, fuentes de financiamiento, posible conflictos de intereses, afiliaciones institucionales del investigador, beneficios calculados, riesgos previsibles, e incomodidades derivadas del experimento. La persona debe ser informada del derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represarías. Después de asegurarse de que el individuo ha comprendido la información, el médico debe obtener entonces, preferiblemente por escrito, el consentimiento informado y voluntario de la persona. Si el consentimiento no se puede obtener por escrito, el proceso para lograrlo debe ser documentado y atestiguado formalmente.

5.4.4. NORMATIVIDAD NACIONAL

Es así como concomitante a la Ley 23 de 1981³⁷ (ley de ética médica) aparece también la Resolución 8430 de 1993 emanada por el Ministerio de Salud, donde se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. (36)

Desde el momento en que la medicina comenzó a cuidar a los seres humanos en forma ordenada y organizada, se han comprometido a regirse por una serie de reglamentaciones basadas en la calidad de la vida humana, partiendo de valores éticos y morales inherentes a la práctica de la profesión.

5.5.5. Resolución 8430 De 1993.

Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Las disposiciones de estas normas científicas tienen por

objeto establecer los requisitos para el desarrollo de la actividad investigativa en salud.

ARTICULO 2. Las instituciones que vayan a realizar investigación en humanos, deberán tener un Comité de Ética en Investigación, encargado de resolver todos los asuntos relacionados con el tema.

ARTICULO 3. Las instituciones, a que se refiere el artículo anterior, en razón a sus reglamentos y políticas internas, elaborarán su manual interno de procedimientos con el objeto de apoyar la aplicación de estas normas.

ARTICULO 4. La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan. (37)

5.5. MARCO LEGAL

LEY 1581 DE 2012: Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales Artículo 1°. Objeto. La presente ley tiene por objeto desarrollar el derecho constitucional que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos o archivos, y los demás derechos, libertades y garantías constitucionales a que se refiere el artículo 15 de la Constitución Política; así como el derecho a la información consagrado en el artículo 20 de la misma. Artículo 2°. Ámbito de aplicación. Los principios y disposiciones contenidas en la presente ley serán aplicables a los datos personales registrados en cualquier base de datos que los haga susceptibles de tratamiento por entidades de naturaleza pública o privada.

RESOLUCIÓN 8430 DE 1993: Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Las disposiciones de estas normas científicas tienen por objeto establecer los requisitos para el desarrollo de la actividad investigativa en salud.

DECRETO 1011 DEL 2006: Por la cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Este Decreto define el sistema de garantía de calidad de la atención de salud del sistema general de seguridad social en salud; además de esto habla de las disposiciones generales, la organización del Sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud del Sistema General de Seguridad Social en salud, del sistema de habilitación, de los procesos de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud, del sistema único de acreditación y del sistema de información para la calidad.

LEY 100 DE 1993: Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. La Seguridad Social Integral es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad.

LEY ESTATUTARIA 1751 DE 2015: Tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección. El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en

lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas.

LEY ESTATUTARIA 1618 DE 2013: Establece las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad. El objeto de esta ley es garantizar y asegurar el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con discapacidad, mediante la adopción de medidas de inclusión, acción afirmativa y de ajustes razonables y eliminando toda forma de discriminación por razón de discapacidad.

ISO9001: Es una norma que se aplica tanto a organizaciones que ofrecen productos como a organizaciones que ofrecen servicios. Pueden medir su calidad y satisfacción a sus clientes. Para asegurar la calidad en cualquier actividad es necesario que se lleve a cabo una planificación, control y mejora de la calidad. Como norma general existen una serie de criterios que debemos cumplir con el cliente en cualquier prestación de servicio

6. METODOLOGÍA

6.1. DISEÑO

Se realizará un estudio cuantitativo, sin realizar control ni modificación por parte de los investigadores, se medirá la realidad sin intervenir en ella.

6.2. TIPO DE ESTUDIO

El estudio que se realiza será cuantitativo descriptivo de corte transversal, se menciona la realidad tal como sucede sin intentar cambiarla; el estudio determinará las características relacionadas con el nivel de satisfacción de las personas con discapacidad atendidas en la Estrategia Rehabilitación Basada en la Comunidad, durante el primer trimestre del año 2020.

6.3. POBLACIÓN

La población de esta investigación estará conformada por los usuarios atendidos en la Estrategia Rehabilitación Basada en la Comunidad de la zona oriente de Cali durante el primer trimestre del año 2020; la cual está conformada por 211 personas con discapacidad.

6.4. CRITERIOS

6.4.1. Criterio de inclusión

- Usuarios atendidos en la Estrategia Rehabilitación Basada en la Comunidad de la zona oriente de Cali.
- Usuarios atendidos durante el primer trimestre del año 2020.

- Usuarios que acepten voluntariamente participar en la investigación.

6.4.2. Criterios de exclusión

- Usuarios atendidos que carezcan de un sistema para responder la encuesta en esta caso computador – internet.
- Usuarios que no acepten participar en la investigación.

6.5. MUESTRA

Se establecerá de manera aleatoria teniendo en cuenta el total de la población que corresponde a 211 usuarios atendidos en el primer trimestre del año. La muestra corresponde a 136 personas con discapacidad con un nivel de confianza del 95% y un margen de error 5%. El tamaño de la muestra se obtuvo a partir de la fórmula de distribución muestral de proporciones para población finita.

$$= \frac{(1.96)^2 \times 0.5 (1 - 0.5)}{0.05^2}$$

$$1+ \frac{(1.96^2 \times 0.5 (1 - 0.5))}{0.005^2 \times 211}$$

$$\frac{3.8416 \times 0.25}{0.0025}$$

$$1+ \frac{(3.8416 \times 0.25)}{0.5275}$$

$$n = 136.194$$

6.6. VARIABLES

Las siguientes variables tienen como objetivo determinar el nivel de satisfacción de las personas participantes de la Estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad - RBC en el Municipio de Santiago de Cali de la zona oriente.

Las variables que se establecieron para el presente estudio están divididas en dos secciones, correspondiendo la primera sección en identificar las características sociodemográfica de las personas participantes. Estas variables fueron tomadas del instrumento implementado en la estrategia por la Secretaria de Salud Municipal de Cali. La segunda sección corresponde a determinar el nivel de la calidad por el servicio prestado de la Estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad – RBC. Estas variables fueron tomadas por el Modelo de Serqual para la medición de la calidad del servicio. (38)

Tabla 1. Variables operacionales

PRIMERA SECCIÓN CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRAFICA				
VARIABLE	CONCEPTUALIZACION	OPERACIONALIZACION	TIPO	ESCALA
EDAD	Cantidad de años cumplidos a la fecha de aplicación de la encuesta. Se calcula con la fecha de nacimiento en la cédula.	<ul style="list-style-type: none"> • Años 	Cuantitativa	Razón
GÉNERO	Categorización que permite diferenciar las relaciones sociales asignadas por una cultura a mujeres y hombres.	<ul style="list-style-type: none"> • Femenino • Masculino 	Cualitativa	Nominal
ETNIA	Conjunto de personas que pertenece a una misma raza y, generalmente, a una misma comunidad lingüística y cultural.	<ul style="list-style-type: none"> • Afrodescendiente • Indígena • Mestizo • Mulato • Ario • Otra • Ninguno 	Cualitativa	Nominal
ESTADO CIVIL	Situación en que se encuentra o no una persona en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicos reconocidos, constituyendo con ella una	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero • Casado • Unión Libre • Viudo • Divorciado 	Cualitativa	Nominal

	institución familiar.	<ul style="list-style-type: none"> • Separado 		
ESCOLARIDAD	Grado de escolaridad más alto al que ha llegado el usuario de acuerdo con los niveles del sistema educativo formal.	<ul style="list-style-type: none"> • Preescolar • Básica primaria • Básica secundaria • Técnico o tecnólogo • Universitario • Posgrado • Otro • Ninguno 	Cualitativa	Nominal
OCUPACIÓN ACTUAL	Actividad, oficio, labor, quehacer o trabajo realizado por el usuario a cambio de dinero o no, durante un determinado tiempo y de manera continuada.	<ul style="list-style-type: none"> • Desempleo • Empleado • Independiente • Estudiante • Hogar • Pensionado • Empleador • Otra 	Cualitativa	Nominal
LUGAR DE PROCEDENCIA	Ubicación geográfica de la cual proviene el usuario.	<ul style="list-style-type: none"> • Urbana • Rural 	Cualitativa	Nominal
LUGAR DE RESIDENCIA	Lugar determinado donde el usuario vive habitualmente o la mayor parte del tiempo.	<ul style="list-style-type: none"> • Departamento • Municipio • Comuna • Barrio 	Cualitativa	Nominal
ESTRATO SOCIOECONÓMICO	Clasificación aproximada de la diferencia socioeconómica jerarquizada que tiene el usuario de acuerdo a las características de la vivienda y su entorno.	<ul style="list-style-type: none"> • 1 • 2 • 3 • 4 • 5 • 6 	Cualitativa	Ordinal
RÉGIMEN DE AFILIACIÓN EN SALUD	Conjunto de normas que rigen la vinculación del usuario al Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS.	<ul style="list-style-type: none"> • Contributivo • Subsidiado • Especial • Ninguno 	Cualitativa	Nominal
EAPB	Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) a la cual se encuentra afiliado el usuario.	<ul style="list-style-type: none"> • EAPB / Aseguradora 	Cualitativa	Nominal
DIAGNOSTICO CIE-10	Es el acrónimo de la Clasificación internacional de enfermedades y determina la clasificación y codificación de las enfermedades.	<ul style="list-style-type: none"> • Código CIE -. 10 	Cualitativa	Nominal
TIPO DE DISCAPACIDAD	Diferentes clasificaciones en función del tipo de problema en que se presenten dificultades. Cada uno de los tipos puede manifestarse en distintos grados y una	<ul style="list-style-type: none"> • Física • Mental cognitiva • Mental psicosocial • Auditiva • Visual 	Cualitativa	Nominal

	persona puede tener varios tipos de discapacidades simultáneamente	<ul style="list-style-type: none"> • sorda ceguera • múltiple 		
REQUIERE CUIDADOR	El cuidador o cuidadores son las personas o instituciones que se hacen cargo de las personas con algún nivel de dependencia.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Cualitativa	Ordinal
TIPO DE CUIDADOR	Conjunto de personas, Son por tanto padres, madres, hijos/as, familiares, personal contratado o voluntario. que dedican una importante actividad diaria al cuidado de	<ul style="list-style-type: none"> • Familiar • Profesional calificado • Tercero no calificado 	Cualitativa	Nominal
SEGUNDA SECCIÓN VARIABLES DE CALIDAD				
ACCESIBILIDAD	Posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud.	<ul style="list-style-type: none"> • 1 • 2 • 3 • 4 • 5 	Cuantitativa	Razón
OPORTUNIDAD	Posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud.	<ul style="list-style-type: none"> • 1 • 2 • 3 • 4 • 5 	Cuantitativa	Razón
ATENCIÓN	Resultado de la asistencia puntual que brindan las personas que intervienen en la prestación del servicio.	<ul style="list-style-type: none"> • 1 • 2 • 3 • 4 • 5 	Cualitativa	Ordinal
TRATO	Forma o manera como es atendido el usuario por el personal de salud, en el momento de utilizar el servicio.	<ul style="list-style-type: none"> • 1 • 2 • 3 • 4 • 5 	Cualitativa	Nominal
INFORMACIÓN	Conjunto de datos ordenados y estructurados que sirven para construir un mensaje que permite tomar decisiones y resolver problemas.	<ul style="list-style-type: none"> • 1 • 2 • 3 • 4 • 5 	Cualitativa	Nominal
EXPLICACION	Aclaración de una pregunta, concepto o situación a un usuario con palabras fáciles de entender.	<ul style="list-style-type: none"> • 1 • 2 • 3 • 4 • 5 	Cualitativa	Nominal

Fuente: elaboración con base a las referencias bibliográficas.

6.7. PROCEDIMIENTO

Para el desarrollo de la investigación se tiene en cuenta los siguientes pasos:

1. Solicitud de autorización a Secretaría de Salud Municipal de Cali por parte de la Dirección del posgrado Especialización Auditoria de Servicios de Salud de la Universidad Santiago de Cali, para la realización de la investigación. (Ver anexo A)
2. Autorización emitida por Secretaría de Salud Municipal de Cali para la realización del estudio. (Ver anexo B)
3. Elaboración del Consentimiento y asentimiento Informado de acuerdo a todos los requerimientos necesarios para la investigación. (Ver anexo C)
4. Diseño del instrumento de recolección de la información. El instrumento está dirigido a los usuarios atendidos por la Estrategia Rehabilitación Basada en la Comunidad durante el primer trimestre del año 2020, a quienes se le aplicará una encuesta de satisfacción; iniciando con la recolección de datos sociodemográficos, utilizando las siguientes variables: Edad, Genero, etnia, estado Civil, Escolaridad, Ocupación, Lugar de residencia, Lugar de procedencia, Estrato socioeconómico, Régimen afiliación salud, EAPB, Diagnostico CIE-10, Tipo de discapacidad, Requiere Cuidador y Tipo de cuidador. (Ver anexo D)
5. Aplicación de cuestionario conformado por diez preguntas, utilizando el modelo de SERVQUAL, que consiste en un cuestionario de preguntas estandarizadas para la Medición de la Calidad del Servicio, con el propósito

de identificar cinco dimensiones: Tangibilidad, Fiabilidad, Capacidad de Respuesta, Seguridad y Empatía. El usuario podrá elegir cinco opciones de respuesta: 1 = Muy insatisfecho, 2 = Poco satisfecho, 3 = Ni Satisfecho Ni Insatisfecho 4 = Satisfecho, 5 = Muy Satisfecho. (Ver anexo D).

6.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para la realización del presente estudio se tendrán en cuenta como consideraciones éticas los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia de la siguiente manera:

- Principio de autonomía, se invitará a los usuarios y sus familiares a participar en el estudio, suministrando toda la información que necesiten antes de decidir participar; respondiendo todas las inquietudes. Su participación es totalmente voluntaria y se respetará el derecho a no participar o retirarse en el momento que deseen. Se dará a conocer el objetivo, los riesgos y beneficios; garantizando la privacidad y confidencialidad del usuario y de la información suministrada en el estudio. Este principio se formaliza por medio de la firma del consentimiento informado por parte del usuario y del asentimiento informado por parte del acudiente cuando sea necesario, de manera consciente, libre y voluntaria.
- Principio de beneficencia, se le permitirá dar a conocer a los usuarios su opinión sobre la calidad de la atención prestada en el servicio, con lo cual contribuyen a mejorar el servicio y la calidad de la atención al ser tratado con dignidad y respeto, recibir una comunicación clara que le permita obtener toda la información que necesita y la posibilidad de preguntar, ser escuchado, recibir explicaciones y respuestas claras a todas sus inquietudes.

- Principio de no maleficencia, la presente investigación no causará ningún daño o lesión física, mental, moral ni emocional; para ninguno de los usuarios que decidan participar en ella, ni en el presente ni en el futuro.
- Principio de justicia, representa tratar con respeto y dignidad a los usuarios, en igualdad de condiciones, sin discriminación alguna, reconociendo su derecho a la privacidad, intimidad y confidencialidad, brindando la información y explicaciones necesarias en relación a las inquietudes que el estudio les pueda suscitar.

6.9. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

La recolección de datos será de forma auto diligenciado y se realizará en los meses de marzo y abril del año 2020. A medida que se aplique cada uno de los cuestionarios para recolección de los datos, se realizará una revisión detallada de los mismos con el ánimo de verificar el correcto y completo diligenciamiento de los datos.

Los datos se registrarán en la hoja de cálculo Microsoft Excel teniendo en cuenta los siguientes componentes Socio-demográficos: edad, género, lugar de procedencia, lugar de residencia, estado civil, nivel educativo, ocupación actual, estrato socioeconómico, régimen de afiliación en salud; posterior a ello se realizará procesamiento de la información por medio de la herramienta de análisis de bases de datos Access 2019, con la cual se completarán estadística.

7. RESULTADOS

7.1. ANÁLISIS SOCIODEMOGRAFICOS

Se presentan los resultados de las encuestas realizadas a las personas con discapacidad y sus familiares atendidos en la estrategia rehabilitación basada en la comunidad del primer trimestre del año 2020. Según los criterios de inclusión y el muestreo se realizaron 150 encuestas obteniendo los siguientes datos y su respectivo análisis.

Tabla 2. Datos caracterización sociodemográfica

EDAD (AÑOS)		
	Nº	%
6 - 11	5	3.3%
12 – 18	7	4.7%
19 – 26	19	12.7%
27 – 59	45	30%
60 años y mas	74	49.3%
GENERO		
	Nº	%
HOMBRE	76	50.7%
MUJER	74	49.3%
ETNIA		
	Nº	%
OTRA	92	61.3%
AFRO	43	28.7
NINGUNO	13	8.7%
INDIGENA	2	1.3%
ESTADO CIVIL		
	Nº	%
SOLTERO	85	56.7
VIUDO	21	14%
UNION LIBRE	20	13.3%

CASADO	13	8.7
SEPARADO	8	5.3
DIVORCIADO	3	2
ESCOLARIDAD		
	Nº	%
BÁSICA PRIMARIA	61	40.7%
BÁSICA SECUNDARIA	35	23.3%
NINGUNO	43	28.7%
OTRO	3	2%
PREESCOLAR	2	1.3%
TÉCNICO O TECNOLOGÍA	5	3.3%
UNIVERSITARIO	1	0.7%
OCUPACION ACTUAL		
	Nº	%
DESEMPLEO	88	58.7%
OTRO	33	22%
INDEPENDIENTE	12	8%
HOGAR	8	5.3%
ESTUDIANTE	5	3.3%
PENSIONADO	4	2.7%
ESTRATO		
	Nº	%
ESTRATO 1	50	33.3
ESTRATO 2	79	52.7
ESTRATO 3	21	14
REGIMEN AFILIACION		
	Nº	%
SUBSIDIADO	138	92%
CONTRIBUTIVO	12	8%
TIPO DE DISCAPACIDAD		
	Nº	%
FISICA	80	53.3
MENTAL COGNITIVA	35	23.3
SENSORIA VISUAL	10	6.7%
OTRAS	9	6%
MULTIPLE	7	4.7
SENSORIAL AUDITIVA	5	3.3%
MENTAL PSICOSOCIAL	4	2.7
REQUIERE CUIDADOR		
	Nº	%
SI	85	56.7
NO	65	43.3

TIPO CUIDADOR		
	Nº	%
FAMILIA	76	50.7
NINGUNO	65	43.3
INTITUCIONES	7	4.7
AMIGOS	2	1.3

De acuerdo a los resultados de la caracterización sociodemográfica se puede evidenciar que de los 150 usuarios encuestados 74 de ellos corresponden a personas que se encuentran en el rango de edad de 60 años y más predominando el género masculino, los cuales se identifican en otra opción de etnia no establecida en la encuesta. Con relación al estado civil los usuarios son personas solteras con una escolaridad de básica primaria que se encuentran en desempleo. Con relación al estrato socioeconómico son personas que viven en el estrato 2 perteneciendo al régimen de afiliación de salud subsidiado. Con relación al tipo de discapacidad son personas con discapacidad física; las cuales requieren del cuidado de algún miembro familiar.

7.2. ANÁLISIS DEL NIVEL DE SATISFACCIÓN

A continuación se presenta los resultados de las preguntas realizadas a los usuarios, describiendo los aspectos encontrados en cada pregunta con el propósito determinar el nivel de satisfacción.

Tabla 3. El programa le brinda información adecuada sobre las rutas de atención en salud que ofrece el programa

1. ¿El programa le brinda información adecuada sobre las rutas de atención en salud que ofrece el programa?		
	Nº	%
1 – Muy insatisfecho	14	9.3%
2 – Poco satisfecho	14	9.3%
3 – Ni Satisfecho Ni Insatisfecho	42	28%
4 – Satisfecho	67	44.7%
5 – Muy Satisfecho	13	8.7%

Con relación a la tabla anterior se puede observar que de los 150 usuarios encuestados 67 (**44.7%**) se sienten satisfechos con la información adecuada sobre las rutas de atención en salud que brinda el programa y 14 (**9.3%**) se sienten muy insatisfechos o poco satisfechos.

Tabla 4. El programa respondió con prontitud sus peticiones

2. ¿El programa respondió con prontitud sus peticiones?		
	Nº	%
1 – Muy insatisfecho	2	1.3
2 – Poco satisfecho	34	22.7%
3 – Ni Satisfecho Ni Insatisfecho	62	41.4%
4 – Satisfecho	38	25.3%
5 – Muy Satisfecho	14	9.3%

Con relación a la tabla anterior se puede observar que de los 150 usuarios encuestados 62 (**41.4%**) se sienten ni satisfechos ni insatisfechos con la prontitud en responder sus peticiones y 2 (**1.3%**) se sienten muy insatisfechos.

Tabla 5. El programa le permitió realizar todas las preguntas que usted necesita

3. ¿El programa le permitió realizar todas las preguntas que usted necesita?		
	Nº	%
1 - Muy insatisfecho	19	12.7%
2 - Poco satisfecho	10	6.7%
3 - Ni Satisfecho Ni Insatisfecho	17	11.3%
4 – Satisfecho	45	30%
5 - Muy Satisfecho	59	39.3%

Con relación a la tabla anterior se puede observar que de los 150 usuarios encuestados 59 (**39.3%**) se sienten muy satisfechos de que el programa les permitió realizar todas las preguntas necesarias y 19 (**12.7%**) se sienten muy insatisfechos.

Tabla 6. El profesional que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud por parte del programa

4. ¿El profesional que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud por parte del programa?		
	Nº	%
1 - Muy insatisfecho	2	1.3%
2 - Poco satisfecho	27	18%
3 - Ni Satisfecho Ni Insatisfecho	25	16.7%
4 – Satisfecho	78	52%
5 - Muy Satisfecho	18	12%

Con relación a la tabla anterior se puede observar que de los 150 usuarios encuestados 78 (**52%**) se sienten satisfechos con el profesional que los atendió manteniendo suficiente comunicación con el usuario y sus familiares explicándoles el seguimiento del problemas del salud por parte del programa y 2 (**1.3%**) se sienten muy insatisfechos.

Tabla 7. El programa le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud

5. ¿El programa le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?		
	Nº	%
1 - Muy insatisfecho	22	14.7%
2 - Poco satisfecho	6	4%
3 - Ni Satisfecho Ni Insatisfecho	68	45.3%
4 – Satisfecho	49	32.7%
5 - Muy Satisfecho	5	3.3%

Con relación a la tabla anterior se puede observar que de los 150 usuarios encuestados 68 (**45.3%**) se sienten ni satisfechos ni insatisfechos con el tiempo que brinda el programa para contestar las dudas o preguntas sobre el problema de salud y 22 (**14.7%**) se sienten muy insatisfechos.

Tabla 8. El profesional asignado por el programa, lo atendió con amabilidad, respeto y paciencia

6. ¿El profesional asignado por el programa, lo atendió con amabilidad, respeto y paciencia?		
	Nº	%
1 - Muy insatisfecho	0	0%
2 - Poco satisfecho	7	4.7%
3 - Ni Satisfecho Ni Insatisfecho	35	23.3%
4 – Satisfecho	47	31.3%
5 - Muy Satisfecho	61	40.7%

Con relación a la tabla anterior se puede observar que de los 150 usuarios encuestados 61 (**40.7%**) se sienten muy satisfechos con el profesional asignado por el programa quien lo atendió con amabilidad, respeto y paciencia.

Tabla 9. Siente que el programa entendió sus necesidades concretas

7. ¿Siente que el programa entendió sus necesidades concretas?		
	Nº	%
1 - Muy insatisfecho	16	10.7%
2 - Poco satisfecho	9	6%
3 - Ni Satisfecho Ni Insatisfecho	29	19.3%
4 – Satisfecho	83	55.3%
5 - Muy Satisfecho	13	8.7%

Con relación a la tabla anterior se puede observar que de los 150 usuarios encuestados 83 (**55.3%**) se sienten satisfechos de que el programa entendió sus necesidades concretas y 16 (**10.7%**) se sienten muy insatisfechos.

Tabla 10. El profesional que lo atendió contaba con el suficiente conocimiento del programa para responder todas sus preguntas

8. ¿El profesional que lo atendió contaba con el suficiente conocimiento del programa para responder todas sus preguntas?		
	Nº	%
1 - Muy insatisfecho	0	0%
2 - Poco satisfecho	39	26%
3 - Ni Satisfecho Ni Insatisfecho	32	21.3%
4 – Satisfecho	73	48.7%
5 - Muy Satisfecho	6	4%

Con relación a la tabla anterior se puede observar que de los 150 usuarios encuestados 73 (**48.7%**) se sienten satisfechos de que el profesional que los atendió contaba con el suficiente conocimiento del programa respondiendo todas las preguntas.

Tabla 11. Siente usted que tuvo que esperar mucho tiempo para recibir solución por parte del programa

9. ¿Siente usted que tuvo que esperar mucho tiempo para recibir solución por parte del programa?		
	Nº	%
1 - Muy insatisfecho	2	1.3%
2 - Poco satisfecho	5	3.3%
3 - Ni Satisfecho Ni Insatisfecho	61	40.7%
4 – Satisfecho	74	49.4%
5 - Muy Satisfecho	8	5.3%

Con relación a la tabla anterior se puede observar que de los 150 usuarios encuestados 74 (**49.4%**) se sienten satisfechos ya que no tuvieron que esperar mucho tiempo para recibir solución por parte del programa y 2 (**1.3%**) se sienten muy insatisfechos.

Tabla 12. Siente que se ha presentado algún problema en el servicio prestado por el programa

10. ¿Siente que se ha presentado algún problema en el servicio prestado por el programa?		
	Nº	%
1 - Muy insatisfecho	0	0%
2 - Poco satisfecho	28	18.7%
3 - Ni Satisfecho Ni Insatisfecho	12	8%
4 – Satisfecho	93	62%
5 - Muy Satisfecho	17	11.3%

Con relación a la tabla anterior se puede observar que de los 150 usuarios encuestados 93 (**62%**) se sienten satisfechos que no se ha presentado algún problema en el servicio prestado por el programa.

8. DISCUSIÓN

Para medir el nivel de satisfacción de las personas con discapacidad que fueron atendidos por la estrategia; según su percepción al momento de recibir la atención por parte del programa que se rigió a través de la Secretaria Municipal de Salud de Cali y el Eje Programático de Promoción Social con el Programa denominado Rehabilitación Basada en la Comunidad, existen diferentes metodologías que agrupan aspectos en términos de accesibilidad, oportunidad, trato personal e infraestructura. Este trabajo de grado se desarrolló, aplicando el modelo de encuesta, tomado desde la secretaria de salud municipal y el modelo de Servqual, diseñados para conocer la caracterización sociodemográfica de la población estudio y percepción de satisfacción y calidad de la misma.

Es importante dar a conocer que durante el trabajo de campo del proyecto y la aplicación del instrumento a los usuarios, surge a nivel mundial la pandemia del COVID-19, por tal motivo se evita el contacto directo entre las personas, lo que lleva a realizar las encuestas de modo virtual, siguiendo los lineamientos de las políticas en salud pública y medidas sanitarias adoptadas por parte del gobierno nacional, autoridades departamentales, locales e institucionales que buscan garantizar la protección de todos los ciudadanos Colombianos, pero comprendiendo que dicha situación no pone en riesgo la integridad de la investigación.

La investigación tuvo como objetivo Determinar el nivel de satisfacción de las personas con discapacidad y sus familiares atendidas en la estrategia rehabilitación basada en la comunidad, de la zona oriente de Cali en el primer trimestre del 2020, cabe resaltar que la institución objeto de estudio no tiene

documentados estudios relacionados, sin embargo, resultado de gran interés para ellos la realización del estudio. Al realizar un análisis, de los resultados del proyecto de investigación con relación al género se observa que de los 150 usuarios 76 (50.7%) son hombres y 74 (49.3%) son mujeres; esto acorde con el estudio realizado por Ventura Llácer Andrea en la ciudad de Castellón en el año 2017 titulado “Discapacidad Intelectual, Calidad De Vida Y Satisfacción Con Los Servicios Especializados” muestra la media de satisfacción dependiendo del género de las personas usuarias del Centro de Día y del Centro Ocupacional respectivamente. Este análisis nos indica que hombres (58.62%) presentan una media global de satisfacción, de sus familias, más elevada que las mujeres (41.38%) tanto en el Centro de Día como en el Centro Ocupacional.

El mayor porcentaje de la población sujeto de estudio se encontraba con discapacidad física con un total del 53.3%, seguido por discapacidad mental cognitiva en un 23.3% otras en un 6%, sensorial auditiva 3.3% y por último la mental psicosocial con un 2.7%. En cuanto al nivel educativo la población mayor realizó la básica primaria con un total del 40.7% seguidos por la básica primaria con 23.3% y ninguno 28.7% de la población; al realizar comparación con la tesis doctoral de la Dra. María Isabel Ruiz Fernández titulada “Trabajo y discapacidad: incidencia de factores sociales y educativos en Extremadura “ referente al tipo de discapacidad, se puede diferenciar que el volumen mayor de individuos se encuentra con una incapacidad física, un total del 32,27%, el segundo grupo de incapacidad más representativa en ese estudio son los que se encuentran sin calificar un 26,35%, los que padecen una minusvalía psíquica representan un 21,43%, los mixtos un 14,78% y por último el 5,17% sensoriales; referente a los niveles educativos, el mayor número de individuos entrevistados el 37,19% se encuentran en una situación de analfabetismo, es decir no saben leer ni escribir. El 27,34% han alcanzado el grado de Graduado Escolar, el 25,62% sin estudios y por lo tanto se encuentran en una situación de analfabetismo funcional. Por lo

tanto, podemos afirmar que el 62,81% de los encuestados se encuentran en una situación de analfabetismo y analfabetismo funcional.

Referente a la satisfacción de los usuarios encuestados, podemos observar que el nivel de satisfacción global supero el 50%, referente al trato y comunicación expresada por los profesionales se muestra una población muy satisfecha, sin embargo, referente a la prontitud de soluciones de las peticiones realizadas por los usuarios muestra una baja en la satisfacción con un 41.4 ni satisfecho ni insatisfecho y un 22.7% insatisfecho. En relación con estudios previos, realizado por Flavio Godínez y colaboradores, titulado “Nivel de satisfacción de usuarios de consulta externa en un hospital público” muestra una satisfacción global en el cual, El 44.3% de los pacientes dijo estar satisfecho o muy satisfecho, 29.8% tener una satisfacción regular y 25.9% se manifestó muy insatisfecho o insatisfecho. El 27.9% de los usuarios tenían mucha o demasiada confianza en la atención recibida en el hospital, que para 46.3% fue regular y para 25.9% ninguna o poca.

Otro estudio titulado “Satisfacción de usuarios hospitalizados en un hospital de Apurímac, Perú” publicado por Elsa Yudy Sihuín Tapia, Oscar Elisban Gómez Quispe y Vladimiro Ibáñez-Quispe, evidencia que, respecto a la satisfacción de los usuarios hospitalizados, se encontró como promedio una satisfacción del 25,0%. La satisfacción según las dimensiones de fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles estuvieron entre 11,9 a 38,5%, donde la satisfacción global de usuarios de este estudio fue inferior al hallado en nuestro estudio donde la satisfacción global supera el 50%

En Colombia en el departamento de Caldas, Beatriz Adriana Orozco Bernal, Luis Ernesto Henao Trujillo Y Olga Lucia Londoño Masso publicaron estudio llamado “Nivel de satisfacción del usuario en el servicio de consulta externa del hospital

departamental San José de Marulanda Caldas- ESE". Aplico encuesta de 2 fases arrojando los siguientes resultados de satisfacción global, en la primera fase; El 50% de los usuarios manifestaron que el profesional de salud no los saludo ni se les presento, el 85% de los usuarios consideran que su atención si se realizó en condiciones de seguridad, el 59% de los usuarios consideran que el profesional si le permitió expresar libremente su motivo de consulta, el 59% de los usuarios consideran que durante la consulta médica si le hicieron un examen completo, el 41% dicen que no, el 58% de usuarios manifiestan que profesional que lo atendió si le explico con palabras fáciles de entender cuál es su estado de salud y tratamiento que necesita, el 42% que no. En la segunda fase del estudio; El 75% de los usuarios manifestaron que el profesional de salud si los saludo y se les presento, el 97% de los usuarios consideran que su atención si se realizó en condiciones de seguridad, el 79% de los usuarios consideran que el profesional si le permitió expresar libremente su motivo de consulta, el 85% de los usuarios consideran que durante la consulta médica si le hicieron un examen completo, el 15% dicen que no, el 85% de usuarios manifiestan que profesional que lo atendió si le explico con palabras fáciles de entender cuál es su estado de salud y el tratamiento que necesita y el 15% que no.

En salud podemos ver la universalidad del concepto relacionado a la satisfacción del usuario, es decir, que no importa el servicio de salud que se quiera evaluar, la población de pacientes a encuestar, en la mayoría de los casos la percepción estará determinada por los mismos elementos básicos; accesibilidad, oportunidad, trato personal e infraestructura, y que independientemente del instrumento que se utilice se debe tratar de ahondar en estos temas, puesto que conocerlos permitirá que las instituciones de salud independientemente del nivel de atención, podrán tomar decisiones que realmente impacten sobre la experiencia de los usuarios al utilizar los servicios prestados

9. CONCLUSIONES

Al completar la investigación y realizar un análisis sociodemográfico de la población de estudio se puede concluir que la población encuestada corresponde en su mayoría a adultos mayores ocupando el 49.3% de la población encuestada, los mismos de predominio masculino, los cuales se encuentran en una situación de desempleo sin alcanzar estudio superior a la básica primaria, por lo que bajo su condición actual de discapacidad requieren cuidadores, cabe resaltar que entre los tipos de discapacidad, física, sensorial visual, mental cognitiva conformadas por 125 personas ocupan el 83.3% de la población estudio, evidenciando que en su mayor porcentaje los familiares son los que ocupan este rol de cuidadores.

Respecto al segundo objetivo, se concluye que el nivel de satisfacción de la población con relación a la oportunidad de la accesibilidad a la estrategia rehabilitación basada en la comunidad, es muy alto.

El nivel de satisfacción de la población de acuerdo a la atención prestada por los profesionales fue evaluado como muy alto toda vez que los usuarios y sus familiares se sintieron atendidos con amabilidad, respecto y buen trato, manifestando, con esto podemos determinar que los profesionales de la estrategia cumplen con las expectativas de los usuarios atendidos.

Al realizar otros análisis de algunas de las preguntas plasmadas en la encuesta también se evidencio que para 98 personas siendo un 65 % no sintieron que se les respondiera con prontitud las peticiones solicitadas a la estrategia Rehabilitación Basada en la Comunidad, muchos refieren que entienden que es demorado el proceso, pero esperaron más prontitud en el mismo, pero al

preguntarles por el tiempo con el que el programa soluciono su petición, 74 (49.4%) se sienten satisfechos ya que no tuvieron que esperar mucho tiempo para recibir solución por parte del programa.

10.RECOMENDACIONES

Se recomienda fortalecer la atención brindada hacia el personal con discapacidad y a sus familiares para así continuar con el alza global en el nivel de satisfacción referida por los usuarios.

Se recomienda mejorar los canales de comunicación entre los usuarios y los profesionales dado que algunos usuarios manifestaron dificultades en la prontitud de respuesta a sus inquietudes.

Se recomienda a la estrategia Rehabilitación Basada en la Comunidad realizar un análisis en el tiempo y prontitud de soluciones a las inquietudes y necesidades de los usuarios atendido con el fin de mejorar la atención prestada por parte de los usuarios hacia la estrategia.

Se recomienda que el estudio se pueda expandir al resto de las zonas intervenidas por la estrategia, con el fin de lograr conocer el nivel de satisfacción de toda la población atendida. Y así mismo realizar seguimientos de cada cuatrienio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Seclén-Palacin Juan, Darras Christian. Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados: Perú, 2000. An. Fac. med. [Internet]. 2005 Jun [citado 2020 Abr 22] ; 66(2): 127-141. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832005000200007&lng=es
2. Congreso de Colombia. Ley 1145 de 10 de julio del 2007. [Internet]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201145%20DE%202007.pdf
3. Ministerio de la Protección Social. Decreto Número 1011 de 2016. [Internet]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf
4. Hernández Ríos Mónica I. El Concepto de Discapacidad: De la Enfermedad al Enfoque de Derechos. Revista CES Derecho [Internet] 2015 [citado 3-04-19] Volumen 6 No.2 pag.47-48 Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2145-77192015000200004&lng=en&nrm=iso
5. Gómez Rúa N, Restrepo Ochoa D, Gañan Echavarría J, Cardona Arango D. La discapacidad desde los enfoques de derechos y capacidades y su relación con la salud pública. RGYPS [Internet]. 11dic.2018 [citado 03 abr.2019];17(35). Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/24382>
6. Paola D, Rueda C. Dinámicas de la discapacidad pensada desde el lugar de las familias y/o cuidadoras/es: experiencias como eje de reflexión para la inclusión Revista Palobra. [Internet] 2018[citado3-04-19] (18):103-104. Disponible en: <https://revistas.unicartagena.edu.co/index.php/palobra/article/view/2166/1765>

7. Mischia Bibiana Sandra. La relación Universidad – Discapacidad. ¿Una inclusión excluyente? Educación, Lenguaje y Sociedad, [S.l.], v. 15, n. 15, oct. 2018. ISSN 2545-7667. Pag. Disponible en: <https://cerac.unlpam.edu.ar/index.php/els/article/view/3432/3351>
8. Paola D, Rueda C. Dinámicas de la discapacidad pensada desde el lugar de las familias y/o cuidadoras/es: experiencias como eje de reflexión para la inclusión Revista Palobra. [Internet] 2018[citado3-04-19] (18):113. Disponible en: <https://revistas.unicartagena.edu.co/index.php/palobra/article/view/2166/1765>
9. Ministerio de Salud. Lineamientos Nacionales De Rehabilitación Basada En La Comunidad - Rbc. Lineamientos Nac Rehabil Basada En La Comunidad - Rbc [Internet]. 2014; Disponible en: <https://discapacidadcolombia.com/phocadownloadpap/GOBIERNO/lineamientos-nacionales-rbc.pdf>
10. Díaz-Aristizabal Urko, Sanz-Victoria Silvia, Sahonero-Daza Milton, Ledesma-Ocampo Sandra, Cachimuel-Vinueza Mesías, Torrico Marisabel. Reflexiones sobre la estrategia de rehabilitación basada en la comunidad (RBC): la experiencia de un programa de RBC en Bolivia. Revista Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2012[citado 19-04-2019] 17(1):pág.168. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000100019&lng=en.
11. Ruiz, M. Trabajo y discapacidad: incidencia de factores sociales y educativos en Extremadura. [Internet]. Badajoz, 2002. Universidad Extremadura. [Citado 2020 abr 22]. Disponible en: <https://biblioteca.unex.es/tesis/8477237050.pdf>
12. Galán, J; Portilla, E. La vinculación laboral de las personas con discapacidad motriz leve - parapléjicas - en el municipio de San José de Cúcuta. [Internet]. Cúcuta, 2011. Universidad Libre de Colombia- Seccional Cúcuta. [Citado 2020 abr 22]. Disponible en: <https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/10058/trabajodegrado-discapacidad.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

13. Cendrero, L. La discapacidad como factor de discriminación en el ámbito laboral. [Internet]. Madrid, 2017. Universidad Complutense de Madrid. [Citado 2020 abr 22]. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/40893/1/T38289.pdf>
14. Ventura, A. Discapacidad intelectual, calidad de vida y satisfacción con los servicios especializados. [Internet]. Castellón, 2017. Universidad Jaime I. [Citado 2020 abr 22]. Disponible en: http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/169393/TFG_2017_VenturaLlacer_Andrea.pdf?sequence=1&isAllowed=y7
15. Flaviano Godínez Jaimes, Ramón Reyes Carreto, Francisco Julián Ariza Hernández. Nivel de satisfacción de usuarios de consulta externa en un hospital público. Chilpancingo, México [Internet]. 2014 [citado 2019 Ago 05]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/295572889_Nivel_de_satisfaccion_de_usuarios_de_consulta_externa_en_un_hospital_publico
16. Sihuín-Tapia Elsa Yudy, Gómez-Quispe Oscar Elisban, Ibáñez-Quispe Vladimiro. Satisfacción de usuarios hospitalizados en un hospital de Apurímac, Perú. Rev. perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2015 Abr [citado 2019 Ago 05] ; 32(2): 299-302. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000200014&lng=es.
17. Orozco B.A., Henao L.E. y Londoño O.L. Nivel de satisfacción del usuario en el servicio de consulta externa del Hospital Departamental San José de Marulanda Caldas-ESE. Universidad Católica de Manizales. 2011. Citado el 28 de octubre de 2012. Disponible en: <http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/bitstream/10839/90/1/Beatriz%20A.%20Osorio%20B.pdf>
18. García M.E. y Hoyos M.C. Evaluación de la calidad en la atención de salud de la población afiliada al sistema general de seguridad social en salud. Universidad Católica de Manizales. 2011. Citado el 28 de octubre de 2012. Disponible en: <http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/bitstream/10839/264/1/Maria%20Elena%20Garc%C3%ADa%20Lozano.pdf>
19. Kerguelen Botero, Carlos. Calidad en Salud en Colombia Los principios. (Scripto Ltda., Ed.), Universidad Nacional de Colombia [Internet].

2008. [citado 26-04-19] (1st ed., Vol. 11, pp. 109–113). Bogotá. Disponible en: <https://doi.org/https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/CALIDAD%20EN%20SALUD%20EN%20COLOMBIA.pdf>
- 20.** Ministerio de la Protección social. Decreto 1011 [Internet]. 2006 Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad%20Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf)
- 21.** Congreso de la Republica de Colombia. Hoja 1 de 132 Ley número 100 de 1993 (Diciembre 23). [Internet]. Disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6487.pdf>
- 22.** López González, María. Modelos teóricos e investigación en el ámbito de la discapacidad. Hacia la incorporación de la experiencia personal. Revista de la UCLM [Internet] 2016 [citado 26-04-19] ISSN 1133-9926, Año 31, N°. 16 Disponible en: [https://ruidera.uclm.es/xmlui/bitstream/handle/10578/8063/Modelos te rricos e _investigaci n en el mbito de la.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://ruidera.uclm.es/xmlui/bitstream/handle/10578/8063/Modelos%20te%C3%B3ricos%20e%20investigaci%C3%B3n%20en%20el%20mbito%20de%20la.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- 23.** Mayo Alegre, Juan Carlos; Loredó Carballo, Néstor Alberto y Reyes Benítez, Saadia Noemí. En torno al concepto de calidad. Reflexiones para su definición. *Rev retos* [online]. 2015, vol.9, n.2 [citado 2019-08-05], pp.49-67. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2306-91552015000200004
- 24.** Barrios MsMF. Calidad en los servicios de salud : un reto ineludible [Internet]. Vol. 30, Revista Cubana de Hematología , Inmunología y Hemoterapia. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas , Ministerio de Salud Pública; 2014 [citado el 26 de julio de 2019]. 179–183 p. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892014000200011
- 25.** Margoth Vargas A.; Estrada Alarcón R.; Llanos Gallego F., 4 Ponce Fuentes F. Satisfacción del usuario externo. Centro de salud. Municipio san lucas. 2014 [Internet]. [Citado el 27 de julio de 2019]. 2015, vol.23, n.91, pp.40-53. ISSN 0004-0525. Disponible en: http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/abm/v23n91/v23n91_a04.pdf

- 26.** Ministerio De Salud. Sistema Obligatorio De Garantía De Calidad En Salud. [Internet]. .(citado el 10 del 2019) Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/sistema-obligatorio-garantia-calidad-SOGC.aspx>
- 27.** Ministerio De la Proteccion Social. Sistema de seguridad social en salud regimen contributivo. [Internet].(citado el 10 del 2019) Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/GUIA%20INFORMATIVA%20DEL%20REGIMEN%20CONTRIBUTIVO.pdf>
- 28.** Martínez Abreu Judit, Gispert Abreu Estela de los Ángeles, Castell-Florit Serrate Pastor, Alfonso Pacheco Clara Luz, Diago Trasancos Heydi. Consideraciones sobre el concepto de salud y su enfoque en relación a la salud bucal. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2014 oct [citado 2019 Oct 30]; 36(5): 671-680. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000500015&lng=es
- 29.** Ministerio de Salud. Lineamientos Nacionales De Rehabilitación Basada En La Comunidad - Rbc. Lineamientos Nac Rehabil Basada En La Comunidad - Rbc [Internet]. 2014;pag:33-36 Disponible en: <https://discapacidadcolombia.com/phocadownloadpap/GOBIERNO/lineamientos-nacionales-rbc.pdf>
- 30.** Quispe Fernández, Gabith Miriam; Ayaviri Nina, Víctor Dante. Medición de la satisfacción del cliente en organizaciones no lucrativas de cooperación al desarrollo. Agosto 2016 (citado 10-2019). [Internet]. Disponible en: <https://www.uv.mx/iiesca/files/2016/11/15CA201601.pdf>
- 31.** Pérez Toro EM, Sanfeliu Bresneyder G. Niveles de satisfacción del usuario en la prestación del servicio de oncología en salud como indicador de calidad del centro radio oncológico del caribe durante el segundo periodo del 2013. [trabajo final de grado en Internet]. [Cartagena]: Universidad de Cartagena 2013. (citado 10-2019). Disponible en: <http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/2794/1/tesis%20final.pdf>
- 32.** Farias Campos, Félix Augusto Martin. Propuesta de una definición de calidad para la universidad. *Estudios del Desarrollo Social* [online]. 2016, vol.4, n.3 [citado 2019-10-30], pp.97-111. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-

01322016000300009&lng=es&nrm=iso>. ISSN 2308-0132.

- 33.** Montilla Galvis O de J, Herrera Marchena LG. El deber ser de la auditoría. [Internet]. 31 de marzo de 2006 [citado el 10 de 2019];0(98):83-110. Disponible en:
https://www.icesi.edu.co/revistas/index.php/estudios_gerenciales/article/view/185/html
- 34.** Rev Selecciones de Bioética N° 15. Instituto de Bioética. Pontificia Universidad Javeriana. [Citado el 27 de julio de 2019]. Disponible en:
http://pujportal.javeriana.edu.co/portal/page/portal/Bioetica/1pdfs_docs/revistas_eleccionesNo.15.pdf
- 35.** Los 4 principios básicos de Bioética [Internet]. [citado el 27 de julio de 2019]. [citado el 27 de julio de 2019]. Disponible en:
http://gestorweb.camfic.cat/uploads/ITEM_540_EBLOG_1848.pdf
- 36.** Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial [Internet]. [citado el 27 de julio de 2019]. Disponible en:
http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/helsinki.pdf
- 37.** Ministerio de Salud. Resolucion Numero 8430 DE 1993. Normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. (Octubre 4) [Internet]. [citado el 27 de julio de 2019]. Disponible en:
https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RES_OLUCION-8430-DE-1993.PDF
- 38.** Cabello Emilio, Chirinos Jesús L. Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. Rev Med Hered [Internet]. 2012 Abr [citado 2020 Abr 27]; 23(2): 88-95. Disponible en:
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2012000200003&lng=es.](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2012000200003&lng=es)

ANEXOS

Anexo A



Santiago de Cali, noviembre 06 de 2019

Señora
SANDRA PATRICIA MORALES S
Jefe Eje Programático Promoción Social
Secretaría de Salud Municipal de Santiago de Cali
E.S.D.

Cordial saludo

Con la presente le informo que las(os) profesionales Jenith Gisella Rodriguez Hurtado identificada con cedula de ciudadanía Nro. 1.144.167.483 y Yilder Stevenson Córdoba Moreno identificada con cedula de ciudadanía Nro. 1.076.330.266, estudiantes de nuestra **Especialización en Auditoria en Salud**, se encuentran realizando su trabajo de grado titulado " NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y FAMILIARES ATENDIDAS EN LA ESTRATEGIA REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD DE LA ZONA ORIENTE DE CALI EN EL ÚLTIMO TRIMESTRE DEL AÑO 2019", bajo la asesoría de la Dra. Diana Perafan.

Motivo por el cual de la manera más atenta solicitamos de su atención y colaboración permitiendo a nuestros estudiantes realizar el Trabajo de Campo en dicha institución, con el fin de medir el nivel de satisfacción de las personas con discapacidad y familiares atendidas en la estrategia rehabilitación basada en la comunidad de la zona oriente de Cali en el periodo del año 2019; en el mismo sentido es nuestro deber manifestar que la información que se recolecte es para uso netamente académico y su manejo se hará de forma confidencial, así mismo una vez terminado la investigación serán socializados en su área para los fines que considere pertinentes.

Agradezco su valiosa colaboración a la presente solicitud.

Cordialmente,

MONICA M. SISTIVA D.
Coordinación Especialización en Auditoria en Salud
Posgrados en Salud.



Calle 5a Carrera 62 Campus Pampalinda A.A. 4102 / Teléfono: PSK 5183000
web: www.usc.edu.co / Nit. 890.303.797-1 / Santiago de Cali - Colombia



Anexo B



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

Santiago de Cali 13 de Noviembre del 2019

Señora
Mónica Sistiva
Coordinadora Especialización en Auditoría en salud
Posgrados en salud

Cordial Saludo,

En respuesta a su solicitud, de acuerdo a las competencias de la Secretaría de Salud Pública Municipal de Santiago de Cali, respecto de los derechos y deberes en Salud de las personas con discapacidad y el apoyo e interés que se quiere brindar en pro del progreso educativo de los estudiantes JENITH GISELLA RODRIGUEZ HURTADO y YILDER STEVENSON CORDOBA MORENO, me permito informarle que están autorizados para que realicen su trabajo de investigación; donde podrán disponer del talento humano, equipos e insumos requeridos para el desarrollo de sus actividades.

Atentamente,

SANDRA PATRICIA MORALES SUÁREZ
Responsable Eje Programático de Promoción Social
Secretaría de Salud Pública Municipal

En atención del desarrollo de nuestros Sistemas de Gestión y Control integrados le solicito comedidamente diligenciar la encuesta de satisfacción de usuario accediendo al siguiente enlace:
http://www.cali.gov.co/aplicaciones/encuestas_ciudadano/view_encuesta_satisfaccion.php

Anexo C

CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI

FACULTAD DE SALUD

PROGRAMA DE AUDITORIA EN SALUD

Yo _____ mayor de edad, identificado con CC. N° _____ acepto libre y voluntariamente a participar del trabajo de investigación titulado: "Nivel de satisfacción de las personas con discapacidad y sus familiares atendidas en la estrategia Rehabilitación Basada en la Comunidad de la zona oriente de Cali en el primer trimestre del año 2020.", realizado por las estudiantes del programa de Auditoria en salud; Yilder Stevenson Cordoba Moreno CC. 1076330266 cel. 3103773429 correo: yilderstevenson@hotmail.com ; Jenith Gisella Rodríguez Hurtado CC.1144167483 cel. 3188079511 correo. jegirohu0130@gmail.com

Dirigido por la docente: Diana Yasmin Perafan González CC.66820320 cel. 3045814274 correo.diana.perafan00@usc.edu.co

Los estudiantes y docente que realizarán el estudio me han explicado claramente que el objetivo del estudio y sobre los pasos para el cumplimiento de cada objetivo y como debo de participar: al diligenciar la encuesta y marcar la opción que más se relacione con mi pensar y sentir de acuerdo a las opciones propuestas.

•Me explicaron también que puedo retirarme del estudio cuando crea conveniente sin repercusión alguna. A su vez sé que no utilizarán mi nombre, sino que se utilizarán códigos o número de identificación y los resultados obtenidos los sabrán los investigadores y yo.

Los resultados obtenidos serán única y exclusivamente para este fin investigativo.

•Sé que el beneficio de este trabajo es, mejorar la atención brindada a las personas en situación de discapacidad atendidas por la estrategia Rehabilitación Basada en la Comunidad, en ningún momento habrá remuneración económica.

•Se me ha informado que no me ocasionarán riesgos físicos, morales, mentales, emocionales y sociales, ni ahora ni a futuro.

•A su vez, me comentaron que utilizarán todas las normas de bioseguridad pertinentes; seré tratado con equidad-igualdad y respeto y se me responderá a cualquier duda que se me presente en cualquier momento de la investigación.

Al firmar este documento reconozco que he leído y entendido el documento y el trabajo que realizaran.

Comprendiendo estas explicaciones, doy mi consentimiento para la realización de la encuesta de satisfacción y firmo a continuación:

NOMBRE PARTICIPANTE _____ FIRMA _____ C.C: _____

FIRMA DE EL TESTIGO _____
RELACION _____

FIRMA DE LOS INVESTIGADORES Y DIRECTOR DEL TRABAJO.:



**CONSENTIMIENTO PARENTAL
UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE AUDITORIA EN SALUD**

Yo _____ cc _____ padre de _____ TI. _____

acepto libre y voluntariamente a que mi hij@ participe del trabajo de investigación titulado: "Nivel de satisfacción de las personas con discapacidad y sus familiares atendidas en la estrategia Rehabilitación Basada en la Comunidad de la zona oriente de Cali en el primer trimestre del año 2020.", realizado por las estudiantes del programa de Auditoria en salud; Yilder Stevenson Cordoba Moreno CC. 1076330266 cel. 3103773429 correo: yilderstevenson@hotmail.com ; Jenith Gisella Rodríguez Hurtado CC.1144167483 cel. 3188079511 correo. jegirohu0130@gmail.com.

Dirigido por la docente: Diana Yasmin Perafan González CC.66820320 cel. 3045814274 correo.diana.perafan00@usc.edu.co

Los estudiantes y docente que realizarán el estudio me han explicado claramente que el objetivo del estudio y sobre los pasos para el cumplimiento de cada objetivo y como mi hij@ debe participar.

- me explicaron también que se puede retirar del estudio a mi hijo, cuando los investigadores, él o yo; creamos conveniente sin repercusión alguna. A su vez sabemos que no utilizarán el nombre de mi hij@, sino que se utilizarán códigos o número de TI y los resultados obtenidos los sabrán los investigadores, mi hij@ y yo. Los resultados obtenidos serán única y exclusivamente para este fin investigativo.
- Sé que el beneficio de este trabajo es, mejorar la atención brindada a las personas en situación de discapacidad atendidas por la estrategia Rehabilitación Basada en la Comunidad, en ningún momento habrá remuneración económica.
- Se me ha informado que no se ocasionarán riesgos físicos, morales, mentales, emocionales y sociales, ni ahora ni a futuro.
- A su vez, me explicaron que utilizarán todas las normas de bioseguridad pertinentes; será tratado con equidad-igualdad y respeto y se responderá a cualquier duda que se nos presenté en cualquier momento de la investigación.

Al firmar este documento reconocemos que hemos leído y entendido la totalidad del trabajo y de la participación.

Comprendiendo estas explicaciones, doy mi consentimiento para la realización de la encuesta de satisfacción y firmo a continuación:

NOMBRE DEL PADRE _____ FIRMA DEL PADRE _____
C.C: _____

NOMBRE Y FIRMA DEL MENOR _____

FIRMA DE TESTIGO(S) _____

FIRMA DE LOS INVESTIGADORES Y DIRECTOR DEL TRABAJO.:



**ASENTIMIENTO INFORMADO
UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE AUDITORIA EN SALUD**

Yo _____, MENOR de edad, identificado con T.I. N° _____, con autorización de mis padres, acepto libre y voluntariamente a participar del trabajo de investigación titulado: Nivel de satisfacción de las personas con discapacidad y sus familiares atendidas en la estrategia Rehabilitación Basada en la Comunidad de la zona oriente de Cali en el primer trimestre del año 2020.”, realizado por las estudiantes del programa de Auditoria en salud; Yilder Stevenson Cordoba Moreno CC. 1076330266 cel. 3103773429 correo: yilderstevenson@hotmail.com ; Jenith Gisella Rodríguez Hurtado CC.1144167483 cel. 3188079511 correo. jegirohu0130@gmail.com.

Dirigido por la docente: Diana Yasmin Perafan González CC.66820320 cel. 3045814274 correo.diana.perafan00@usc.edu.co

Los estudiantes y docente que realizarán el estudio me han explicado claramente que el objetivo del estudio y sobre los pasos para el cumplimiento de cada objetivo y como debo de participar: al diligenciar la encuesta y marcar la opción que más se relacione con mi pensar y sentir de acuerdo a las opciones propuestas.

•Me explicaron también que puedo retirarme o ser retirado del estudio y no habrá problemas por ello, ni afectará a ninguna persona que participe del estudio.

-A su vez sé que no utilizara mi nombre, sino que se utilizarán códigos o número de T.I y los resultados obtenidos los sabrán los investigadores, mis padres y yo. Los resultados obtenidos serán única y exclusivamente para este fin investigativo.

• Sé que el beneficio de este trabajo es, mejorar la atención brindada a las personas en situación de discapacidad atendidas por la estrategia Rehabilitación Basada en la Comunidad, en ningún momento habrá remuneración económica.

•Se me ha informado que no se ocasionaran riesgos físicos, morales, mentales, emocionales y sociales, ni ahora ni a futuro.

•A su vez, me explicaron que utilizarán todas las normas de bioseguridad pertinentes; seré tratado con igualdad de condiciones y respeto. Se me responderá cualquier duda que se me presenté en durante la investigación.

He oído o leído y entendido el documento. Al firmar reconozco que comprendo perfectamente su contenido. Acepto participar y firmo a continuación:







NOMBRE _____ FIRMA DEL MENOR: _____ TI: _____

FIRMA DE UN TESTIGO _____

FIRMA DE LOS INVESTIGADORES Y DIRECTOR DEL TRABAJO.:



Anexo D

				NIVEL DE SATISFACCIÓN PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SUS FAMILIARES ATENDIDAS EN LA ESTRATEGIA REHABILITACIÓN BASADA				VERSIÓN 1	
Fecha				Día Mes Año		Edad		Genero F M	
Fecha de Nacimiento				Día Mes Año		Edad		Genero F M	
Etnia		Afrodescendiente		Indígena		Mestizo		Mulato	
Estado civil		Soltero		Casado		Libre		Viudo o Separado	
Escolaridad		Ninguno		Preescolar		Primaria		Secundaria	
Ocupación actual		Desempleado		Empleado		Independiente		Estudiante	
Lugar de procedencia		Urbano				Rural			
Lugar de residencia		Departame		Municipio		Comuna		Barrio	
Estrato socioeconómico		1		2		3		4	
Regimen de afiliación		Contributivo		Subsidiado		Especial		Ninguno	
EAPB		[]							
Diagnostico CIF-10		[]							
mejor describa su valoración como usuario, teniendo en cuenta el servicio prestado por la estrategia rehabilitación basada en la comunidad. Esta encuesta es individual y anónima, procure ser lo más sincero posible. Recuerde que estamos haciendo un estudio para mejorar el servicio. En el siguiente formulario encontrará los principales aspectos de evaluación según la actividad realizada, la cual debe calificar de 1 a 5, siendo 1 = Muy insatisfecho, 2 = Poco satisfecho, 3 = Ni Satisfecho Ni Insatisfecho 4 = Satisfecho 5 = Muy Satisfecho									
ÍTEM A EVALUAR					1	2	3	4	5
									
1. ¿El programa le brindo información adecuada sobre las rutas de atención en salud que ofrece el programa?									
2. ¿El programa atendio con prontitud en responder sus peticiones?									
3. ¿El programa le permitió realizar todas las preguntas que usted necesita?									
4. ¿El profesional que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud por parte del programa?									
5. ¿El programa le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?									
6. ¿El profesional asignado por el programa, lo atendió con amabilidad, respeto y paciencia?									
7. ¿Siente que el programa entendio sus necesidades concretas?									
8. ¿El profesional que lo atendió contaba con el suficiente conocimiento del programa para responder todas sus preguntas?									
9. ¿Siente usted que tuvo que esperar mucho tiempo para recibir solución por parte del programa?									
10. ¿Siente que se ha presentado algún problema en el servicio prestado por el programa?									
Muchas gracias por responder esta encuesta. Su opinión es muy importante para mejorar la calidad del servicio prestado a nuestros usuarios.									
Nota: Los datos e información personal aquí consignados, se les dará tratamiento especial de acuerdo con lo establecido en la Ley Estatutaria 1581 del 17 de Octubre de 2012 "Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de									