



TITULO

**“NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS PADRES DE NEONATOS
QUE INGRESAN AL HOSPITAL MANUEL YGNACIO
MONTEROS A TRAVÉS DE LA RED DE SALUD PÚBLICA “**

*Tesis previa a la obtención del
título de Médico General*

AUTOR: DIEGO B. SOTOMAYOR ESPINOZA

DIRECTORA: DRA. MARCIA E. MENDOZA M.

LOJA- ECUADOR

2013

II. CERTIFICACION

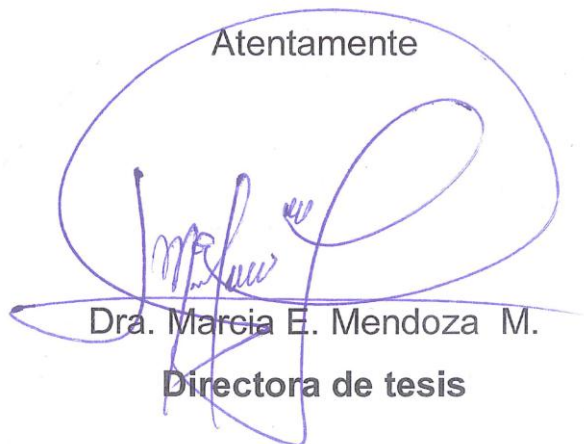
Dra. Marcia E. Mendoza M.

DOCENTE DEL AREA DE LA SALUD HUMANA

CERTIFICO

Que he revisado y orientado todo el proceso de la elaboración de la tesis de grado titulada "NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS PADRES DE NEONATOS QUE INGRESAN AL HOSPITAL MANUEL YGNACIO MONTEROS A TRAVÉS DE LA RED DE SALUD PÚBLICA". de autoría del estudiante Diego Beltrán Sotomayor Espinoza, previa la obtención del título de Médico General, una vez que el trabajo cumple con todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja para el efecto, autorizo la presentación del mismo para la respectiva sustentación y defensa.

Atentamente



Dra. Marcia E. Mendoza M.
Directora de tesis

III. AUTORÍA

Yo Diego Beltrán Sotomayor Espinoza, declaro ser autor del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional – Biblioteca Virtual.

Firma: .



Autor: Diego B. Sotomayor Espinosa

Cedula: 0705051431

Fecha: 30/10/2013.

IV. CARTA DE AUTORIZACION

Yo Diego Beltrán Sotomayor Espinoza declaro ser autor de la tesis titulada "NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS PADRES DE NEONATOS QUE INGRESAN AL HOSPITAL MANUEL YGNACIO MONTEROS A TRAVÉS DE LA RED DE SALUD PÚBLICA",. como requisito para optar al grado Medico General; autorizo al sistema bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja, para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDL, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja a los 30 días del mes de Octubre del dos mil trece. Firma el autor.

Firma:



Autor: Diego Sotomayor E.

Cedula: 0705051431

Dirección: Av. Cuxibamba e Ibarra

Correo Electrónico:diesot_87@hotmail.com

Teléfono:072571062

Celular: 0992883703

Datos Complementarios:

Director de tesis: Dra. Marcia Mendoza

Tribunal de Grado Dr. Tito Carrión

Dra. Margarita Sotomayor

Dr. Byron Garcés

V. DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo se lo dedico primeramente al ser creador de la sabiduría de este planeta, el que día a día da la vida con su luz y nos ha colocado en este camino de sanación; a ti Dios mío GRACIAS por la iluminación hacia esta profesión.

De manera especial a mis padres, que han sido mis primeros maestros en el accionar de mi vivir, quien me enseñaron a valorar y aceptar las pequeñas cosas que existen en la vida, con paciencia, cariño y apoyo incondicional que siempre me brindaron, fue lo que me ayudo a seguir adelante superando las adversidades y así de esta forma poder cristalizar este triunfo académico.

A ti esposa amada por estar unida en este proceso del profesionalismo; Hijo amado esperando en tu adultez ser un ejemplo a seguir; familia en general y amigos cercanos.

VI. AGRADECIMIENTO

Al culminar con el presente trabajo investigativo, requisito previo a la obtención del Título de Médico General, dejo constancia de mi sincero y profundo agradecimiento a la Universidad Nacional de Loja, por haberme dado la oportunidad de prepararme día a día , primeramente como estudiante para ahora poder realizarme como profesional.

De la misma forma dejo constancia de mi gratitud a cada uno de los Doctores Docentes quienes durante todo este tiempo de nuestra vida estudiantil, nos brindaron sus conocimientos y experiencias. De manera muy especial a la Dra. Marcia Mendoza por su oportuna asesoría en el desarrollo del presente trabajo investigativo.

Mi reconocimiento también al Área Materno Infantil centro de Neonatología IESS-Loja; tanto al personal médico, enfermería, y padres de pacientes, por su valiosa colaboración quienes me brindaron un poco de su tiempo para la elaboración de este trabajo investigativo.

1. TITULO

**“NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS PADRES DE NEONATOS QUE
INGRESAN AL HOSPITAL MANUEL YGNACIO MONTEROS A TRAVÉS DE
LA RED DE SALUD PÚBLICA “**

2. RESUMEN

El trabajo investigativo aborda sobre el nivel de satisfacción de los padres de neonatos que ingresan a través de la RED de salud pública del Ecuador, planteando dicho tema como objetivo principal y sus específicos los cuales son: Describir las principales características socio demográficas de los padres como (sexo, edad, procedencia), determinar las patologías más frecuentes como motivo de referencia que ingresan por medio de la RED de salud pública, e Identificar las causales más frecuentes de insatisfacción en la calidad de atención que existe.

Calidad de los servicios se define como satisfacción de las expectativas del cliente; y por ende la calidad es el desempeño apropiado según estándares como la accesibilidad, seguridad y económicamente adecuadas que satisfagan las necesidades y expectativas del usuario.

Para el desarrollo de este trabajo, se realizó un estudio descriptivo transversal ya que se consideró criterios de inclusión y exclusión en un momento único haciendo un corte en el tiempo entre los meses marzo-agosto de 2013 en el servicio de Neonatología del Hospital Manuel Ygnacio Monteros.

Los resultados obtenidos de 50 encuestas realizadas a familiares en el departamento de neonatología de IESS-Loja, muestran un 56%, siendo excelente el nivel de satisfacción y un 48% de insatisfacción; se observó que el mayor grupo etario comprendido a los 21-26 años con un 44%, siendo femeninos los entrevistados con un 52% procedentes del sector rural con 48%; en ocupación observamos un 26% de mujeres dedicadas a los quehaceres domésticos (QQDD).

Por otro lado, vemos como principal motivo de referencia la falta de espacio físico con un 84% y siendo el Sistema Respiratorio el más frecuente afectado con un 42%; representado en su mayoría por el Síndrome de distres respiratorio tipo II (SDRT2) seguido del Aparato osteo-muscular con un 15%

siendo más frecuentes los recién nacidos pre términos con peso adecuado para la edad gestacional (RNPTPAEG).

Palabras claves:

Satisfacción – Calidad de servicios – RED de Salud Publica

SUMMARY

The research work addresses the level of satisfaction of parents of infants admitted through the public health RED Ecuador, raising this issue as a specific main objective and which are:

Describe the main socio-demographic characteristics of parents as (sex , age, origin) , determine the most frequent pathologies as reference reason entering through the Public Health Network , and identify the most common causes of dissatisfaction on the quality of attention there .

Service quality is defined as meeting customer expectations, and therefore the quality is appropriate to performance standards such as accessibility, security and economically appropriate to meet the needs and expectations of the user.

For the development of this work , we conducted a cross-sectional study was considered as inclusion and exclusion criteria in a single moment by cutting the time between the months from March to August 2013 in the Hospital Neonatal Service Manuel Ygnacio Monteros .

The results revealed 50 family surveys in the neonatology department IESS - Loja , show a 56 % being excellent level of satisfaction and 48% dissatisfaction represented by the attention to family , it was observed that the largest age group comprised to 21 to 26 years with 44 % , and female respondents with 52 % from the rural sector with 48 % occupancy we observed a 26 % of women engaged in household chores (QQDD) .

On the other hand , we see as the main reason for referral the lack of physical space with 84% and being the most common respiratory system with 42% ; represented mostly by respiratory distress syndrome type II (SDRT2) followed by osteo Device - muscle with 15% being more common terms pre newborns with adequate weight for gestational age (RNPTPAEG) .

Keywords:

Satisfaction - Quality of service - Public Health Network

3. INTRODUCCION

La satisfacción del usuario externo de la atención médica que se brinda en los servicios de salud en relación a la calidad en la atención se ha transformado hoy en día en un requerimiento esencial enfocado a conceder seguridad a los usuarios, disminuyendo los riesgos en la prestación de servicios. La calidad dentro del argumento en la atención en salud ha sido asimilada en los últimos años a través de los diferentes métodos entre las cuales la constituida por Donobeydan que estudia los tres elementos básicos de la atención en salud: la estructura, los procesos y los resultados es la de mayor aceptación.¹

Dentro de estos elementos hallamos el agrado del usuario como un efecto significativo del proceso de atención en salud, dado que la calidad evaluada por el usuario es un precedente de su satisfacción, siendo habitualmente admitido y probado que el grado en que cumplen las expectativas que un usuario tiene de la atención en salud, actúa correspondencia con esta.

La satisfacción de los pacientes o representantes de los mismos con respecto a la atención en salud se ha transformado en un concepto importante de definir, puesto que constituye una dimensión subjetiva, relevante del proceso de calidad de atención que ofrece una institución.¹

La base del argumento, que en la actualidad resulta bastante frecuente en todos los terrenos, se hable de la necesidad de “satisfacer al usuario”, pensando que los usuarios y proveedor es de los servicios de salud, tienen representaciones distintas pero legítimas sobre lo que constituye la atención de salud de buena calidad y que este es un aspecto de relevancia social, que pasa a representar una exigencia que se extiende progresivamente desde una perspectiva tradicionalmente centrada en la institución a otra que incorpora las expectativas de los usuarios y los proveedores. Es primordial que en este nuevo enfoque se consiga situar al usuario como centro de la atención en salud sin posponer aspectos técnicos mínimos para avalar una atención de calidad, por todo esto los sistemas de salud e investigadores en este campo se han

acercado a valorar la Satisfacción de los usuarios en un intento por contar con indicadores sobre la calidad de aquellos.²

Entre las definiciones elaboradas destaca aquella que considera la satisfacción como “la representación de una vivencia subjetiva derivada del cumplimiento o incumplimiento de las expectativas que tiene un sujeto con respecto a algo”²

En términos relacionados con la salud, se referiría a los juicios de valor personales y reacciones subsecuentes a los estímulos que los pacientes, según sus características y experiencias, perciben en los centros de salud.

En términos generales, la satisfacción en salud se refiere a tres aspectos: organizativos (tiempo de espera, ambiente); atención recibida y su repercusión en el estado de salud de la población, y trato recibido durante el proceso de atención por el personal implicado.³

Por otro lado, desde la perspectiva del paciente, la satisfacción respecto a la atención médica puede dividirse en dos áreas: técnica e interpersonal. A éstas debe agregarse el contexto en el que se desarrolla la atención, donde se considera una gran variedad de factores tales como ambiente, infraestructura, estilo de vida del paciente, sus experiencias previas, expectativas de futuro, sus valores y los de la sociedad, su nivel socioeconómico, información recibida por parte del médico y de la enfermera, calidad de la relación médico-paciente, ayuda y actitud general de los médicos del hospital y sus habilidades, experiencia y entrenamiento, entre otros.⁴

Sin embargo, los factores más influyentes al momento de determinar la satisfacción del paciente son los de tipo perceptivo. Existe la creencia de que la presencia del estudiante sería desagradable para el paciente. Sin embargo, varios estudios han concluido que no genera molestias sino más bien beneficios, siendo deseada en algunos casos ya que aumenta el tiempo dedicado al paciente, permite solucionar dudas e inquietudes, y favorece el examen físico meticuloso del paciente.⁵

La mayoría de los pacientes considera positivo que estudiantes estén envueltos en el cuidado de su salud, porque sienten que pueden aportar a su enseñanza, sin embargo les gustaría ser informados previamente.

Otras publicaciones que se han referido al tema han concluido que los niveles de satisfacción no se ven influidos de manera positiva ni negativa por la presencia del estudiante de medicina y otras han demostrado que la percepción de cuidado aumenta cuando hay estudiantes involucrados.⁶

Son reveladores entonces todos los esfuerzos que se puedan realizar para mejorar la calidad de los servicios, considerando otras dimensiones igualmente fundamentales tanto a nivel de la relación entre usuarios y proveedores como de la capacidad resolutive de los servicios.

Actualmente el número de ingresos para atención médica de infantes a través de la red de salud pública que llegan al hospital Manuel Ygnacio Monteros es muy numeroso, se les atiende de manera prioritaria en emergencia, adicional se les otorga citas previas, brindándoles una atención integral con control médico, odontológico, psicológico, de trabajo social, entregándoles medicamentos para sus enfermedades crónicas.

Para la atención integral de los neonatos tenemos los procedimientos que nos dan una visión clara sobre cómo atender a los mismos, estas se elaboraron en el año 2008, llegaron a las Áreas en el 2010; además de estas guías (formularios) existe la nueva Historia Clínica del neonato que es un documento amplio de ser llenado, el paciente debe ser examinado en forma integral, de tal manera que el tiempo que toma llenar esta Historia Clínica va de 5 minutos a 10 minutos.

Esta es la razón de nuestra investigación, medir la satisfacción de la atención que se le da a los neonatos que ingresan al hospital MYM (IESS), en la que se ha recolectado y analizado las percepciones y expectativas de los usuarios (SUS REPRESENTATES), cuyo resultado será el punto de apoyo para la

realización del presente trabajo investigativo, de utilidad para la toma de decisiones y el diseño de estrategias que origine una mejora en la prestación de servicios.

La misión de un sistema de salud, es optimizar las situaciones de salud de la población, comprimir las desigualdades, satisfacer las necesidades de los usuarios, por lo tanto el nivel de satisfacción establece el principal indicador del desempeño global de los sistemas de salud y de atención de salud, si se valora globalmente.

Durante años se especuló que la calidad debía ser fiscalizada, por ello, deberían existir mecanismos evaluadores que permitan emitir juicios de la atención que se suministra. Es por ello que la calidad de los servicios médicos se concibe como la atención oportuna, humanizada, continua y eficiente de acuerdo con los estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable, con el propósito de lograr el bienestar de los usuarios.⁷

En el argumento de la calidad, el personal médico tiene gran relación, pues es el que identifica las necesidades y expectativa de los usuarios. Es entonces de gran importancia que la calidad y el cuidado médico tenga impacto en la satisfacción de los usuarios, cubrir sus necesidades en función del equipo de salud.

Las acciones de cuidado son la construcción de las estrategias para alcanzar los resultados anhelados de los objetivos del cliente.⁸

Para entender en qué consiste la satisfacción en la atención, ahondaré sobre algunos temas que son necesarios y de suma importancia para poder comprender de que se trata el desarrollo del presente trabajo investigativo.

Es por esto que he planteado los siguientes objetivos:

- Determinar el nivel de satisfacción de la calidad de atención de los padres de los neonatos que ingresan al Hospital M.Y.M.V., que son

atenidos a través de la RED de salud pública del Ecuador en el periodo Marzo-Agosto del 2013.

- Describir las principales características socio demográficas de los padres como (sexo, edad, procedencia).
- Determinar las patologías más frecuentes como motivo de referencia que ingresan por medio de la RED de salud pública al Hospital M.Y.M.V.
- Identificar las causales más frecuentes de insatisfacción en la calidad de atención que hay en neonatología del Hospital M.Y.M.V.

Para la elaboración de este trabajo investigativo se realizó un estudio cuali-cuantitativo de corte transversal ya que se realizara criterios de inclusión y exclusión en un momento único haciendo un corte en el tiempo entre los meses marzo-agosto de 2013 en el servicio de Neonatología del Hospital Manuel Ygnacio Monteros. (IESS-Loja)

Los resultados obtenidos de 50 encuestas realizadas a familiares en el departamento de neonatología de IESS-Loja, muestran un 56%, siendo excelente el nivel de satisfacción y un 48% de insatisfacción; se observó que el mayor grupo etario comprendido a los 21-26 años con un 44%, siendo femeninos los entrevistados con un 52% procedentes del sector rural con 48%; en ocupación observamos un 26% de mujeres dedicadas a los quehaceres domésticos (QQDD).

Por otro lado, vemos como principal motivo de referencia la falta de espacio físico con un 84% y siendo el Sistema Respiratorio el más frecuente afectado con un 42%; representado en su mayoría por el Síndrome de distres respiratorio tipo II (SDRT2) seguido del Aparato osteo-muscular con un 15% siendo más frecuentes los recién nacidos pre términos con peso adecuado para la edad gestacional (RNPTPAEG).

Obtenido los resultados se ha llegado a concluir que, el nivel de satisfacción de padres de neonatos encuestados que ingresan a través del sistema de la red de salud pública en su mayoría fue excelente, siendo la principal referencia la falta de espacio físico, con un grupo etario más presente de 21 a 26 años, provenientes de la zona rural, con su principal patología afectando al sistema respiratorio por el síndrome de distres respiratorio tipo 2 (SDRT2). Y su principal causa de insatisfacción fue la atención a familiares.

4. REVISION DE LITERATURA

CAPITULO 1.

4.1.1 Calidad de los servicios.

Feigenbam describe a la calidad como: “Satisfacción de las expectativas del cliente”

La satisfacción debe ser entendida como un problema multisectorial, considerando las diferentes variables que en esta intervienen, para ello al medir la calidad del servicio se debe contemplar los criterios que operan sobre la conformidad o no de un servicio o con el sistema de salud, esto permitirá replantear las prácticas de trabajo de trabajo hacia la satisfacción del usuario.

19

4.1.1 Antecedentes de la calidad.

En la historia de la humanidad está directamente ligada con la calidad desde los tiempos más remotos, el hombre al construir sus armas, elaborar sus alimentos y fabricar su vestido observa las características del producto y enseguida procura mejorarlo.

La práctica de la verificación de la calidad se remonta a épocas anteriores al nacimiento de Cristo. En el año 2150 A.C., la calidad en la construcción de casas estaba regida por el Código de Hammurabi, cuya regla # 229 establecía que “si un constructor construye una casa y no lo hace con buena resistencia y la casa se derrumba y mata a los ocupantes, el constructor debe ser ejecutado”. En los vestigios de las antiguas culturas también se hace presente la calidad, un ejemplo de ello son las pirámides Egipcias, los frisos de los templos griegos, etc.

Sin embargo, la Calidad Total, como concepto, tuvo su origen en Japón donde ahora es una especie de religión que todos quieren practicar.

Durante la edad media surgen mercados con base en el prestigio de la calidad de los productos, se popularizó la costumbre de ponerles marca y con esta práctica se desarrolló el interés de mantener una buena reputación (las sedas

de damasco, la porcelana china, etc.) Dado lo artesanal del proceso, la inspección del producto terminado es responsabilidad del productor que es el mismo artesano.

En la era de la revolución industrial, trajo consigo el sistema de fábricas para el trabajo en serie y la especialización del trabajo. Como consecuencia del alta demanda aparejada con el espíritu de mejorar la calidad de los procesos, la función de inspección llega a formar parte vital del proceso productivo y es realizada por el mismo operario (el objeto de la inspección simplemente señalaba los productos que no se ajustaban a los estándares deseados)

A fines del siglo XIX y durante las tres primeras décadas del siglo XX el objetivo es la producción, el hombre siempre ha buscado calidad en los servicios ó en los productos de manera que satisfagan sus necesidades. Con las aportaciones de Taylor la función de inspección se separa de la producción; 26 los productos se caracterizan por sus partes o componentes intercambiables, el mercado se vuelve más exigente y todo converge a producir, siendo la medición de la actividad de los operarios dando las bases para mejorar estándares de operación.

El control de la calidad se practica desde hace muchos años en Estados Unidos y en otros países, pero los japoneses, enfrentados a la falta de recursos naturales y dependientes en alta grado de sus exportaciones para obtener divisas que les permitieran comprar en el exterior lo que no podían producir internamente, se dieron cuenta de que para sobrevivir en un mundo cada vez más agresivo Comercialmente, tenían que producir y vender mejores productos que sus competidores internacionales como Estados Unidos, Inglaterra, Francia y Alemania.(Álvarez, F., 2003)

Lo anterior los llevó a perfeccionar el concepto de calidad. Para ellos debería haber calidad desde el diseño hasta la entrega del producto al consumidor, pasando por todas las acciones, no sólo las que incluyen el proceso de manufactura del producto, sino también las actividades administrativas y comerciales, en especial las que tienen que ver con el ciclo de atención al cliente incluyendo todo servicio posterior.

4.1.2. Teorías de la calidad

La palabra calidad designa el conjunto de atributos o propiedades de un objeto que nos permite emitir un juicio de valor acerca de él; en este sentido se habla de la nula, poca, buena o excelente calidad de un objeto.

Cuando se dice que algo tiene calidad, se designa un juicio positivo con respecto a las características del objeto, el significado del vocablo calidad en este caso pasa a ser equivalente al significado de los términos excelencia, perfección.

Existen diferentes definiciones de calidad, el uso de cada una depende del área en que se está trabajando. Anteriormente se creía que la calidad era demasiado costosa y por eso influía en las ganancias producidas por la empresa. Ahora se sabe que el buscar la calidad resulta en una baja en los costos de las empresas y una mayor ganancia.²⁷

4.1.3. Definición de Calidad

En 1988 la Organización Mundial de la Salud (OMS), define calidad, en un enfoque con perspectiva de salud pública como el “desempeño apropiado (según estándares) de las intervenciones confirmadas como seguras, que sean económicamente accesibles a la sociedad en cuestión y capaces de producir un impacto sobre la morbilidad, la incapacidad y la desnutrición”.(Calidad de atención en la consulta externa de medicina interna del Hospital Dos de Mayo, desde la percepción del usuario externo, Lima, 2008)¹³

Por su parte **Parasuraman**, establece una relación entre las percepciones y la expectativa de los usuarios con respecto al servicio, concluyendo en que mientras aquellas eran mejores que estas, más alto será el nivel de calidad percibido, es decir plantea que las expectativas del usuario antes de recibir el servicio y la calidad percibida una vez que esta se les brinda, es uno de los factores que mejor explica la calidad de los servicios. (Calidad de atención en la consulta externa de medicina interna del Hospital Dos de Mayo, desde la percepción del usuario externo, Lima, 2008)

Según **Roemer** en 1988, “la calidad de los servicios de salud es el desempeño apropiado (acorde con las normas) de las intervenciones que se saben son seguras, que la sociedad en cuestión puede costear y que tienen la capacidad de producir un impacto sobre la mortalidad, morbilidad, la incapacidad y la desnutrición. (Orozco, 2010) ¹¹

Según **Demming** es “Hacer lo correcto, correctamente”.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) centra su definición de calidad en la satisfacción de las necesidades y expectativas del usuario o cliente; Lohn, nos dice que la calidad es el grado en la cual los usuarios de salud aumentan la probabilidad de los resultados deseados y son constante con el conocimiento profesional actual, afirmación que contiene dos conceptos, medida y conocimiento, pero con implicancias de gran alcance para el mejoramiento de la calidad. ²²

La OPS en 1994, la define como “Calidad en los servicios de salud es la satisfacción de las necesidades razonables de los usuarios, con soluciones técnicamente óptimas, calidad sentida en los servicios de salud, es decir que la que está en la subjetividad de los usuarios y debe ser explicada y expresada por ellos; corresponde a la satisfacción razonable de su necesidad luego de la utilización de los servicios”.(Calidad de atención en la consulta externa de medicina interna del Hospital Dos de Mayo, desde la percepción del usuario externo, Lima, 2008) ¹⁶

“La evaluación de la calidad debe apoyarse en una definición conceptual y operativa de lo que significa “calidad de la atención médica”. En este aspecto fundamental se presentan muchos problemas, pues la calidad de la atención es una idea extraordinariamente difícil de definir” y agrega “Hay muchos aspectos que consideran que la calidad del servicio de la salud es una propiedad tan compleja y misteriosa, tan variable de significado entre una y otra situación, que no es asignable a una especificación previa. Algunos otros tienen otro punto de vista creyendo que la calidad puede llegar a tal especificación que puede ser comprada y vendida por “kilos”. ²⁷

Definición del ISO 9000: “Calidad: grado en que el conjunto de características inherente cumple con los requisitos” Real Academia de la Lengua Española: “Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie”

Crosby: “Calidad es el cumplimiento de requisitos”

Juran: “Calidad es adecuación al uso del cliente”

Taguchi: “Calidad es la menor pérdida posible para la sociedad”

Shewart: “La calidad como resultado de la interacción de dos dimensiones: dimensión subjetiva (lo que el cliente quiere) y dimensión objetiva (lo que se ofrece)”. (Orozco, 2010). ¹¹

El sistema de los servicios de salud no es un programa gubernamental cualquiera, representa un derecho de los ciudadanos, más aun si se trata de neonatos un grupo etario muy vulnerable descuidado hace mucho tiempo.

En los sistemas de salud anteriores existían programas como maternidad gratuita, control de niño sano, programa de adolescentes, inmunizaciones, diagnóstico oportuno de tuberculosis, etc. pero no una atención preferencial, integral con calidad y calidez a las personas que ingresaban a través del sistema de la Red de Salud Pública como la que se da ahora con el Nuevo Modelo de Atención que viene funcionando con el gobierno actual.

El Sistema de Salud Nacional, deberá responder a las necesidades cambiantes; deben existir gobiernos que ayuden a salir del “círculo de pobreza”, que inviertan en favor de la niñez, que aseguren la calidad del ambiente, que controlen la criminalidad, en concreto el estado moderno debe hacerse cargo de la vida de los ciudadanos. ³

En sociedades desarrolladas, la implementación de sistemas de atención médica constituye la respuesta institucional al derecho de ser tratado cuando se está enfermo, derecho que representa el valor acordado a la protección del ser vivo y a la dignidad humana.

Cuando se habla de la “perspectiva de los derechos”, es para enunciar que el diseño e implementación de las políticas públicas, no es una concesión de la autoridad, sino una pretensión legítima de las personas o colectivos beneficiados. De manera que el enfoque de los derechos implica que estos deben ser exigibles ante los tribunales o una instancia administrativa.¹⁵

En general la revisión sobre el tema muestra que el concepto de calidad es enfocado con distintas dimensiones y su definición varía de acuerdo con la amplitud con que es considerado, lo que avala la definición de Donabedian que dice “la definición de calidad podría ser lo que cada uno quiere que sea”. (Calidad de atención en la consulta externa de medicina interna del Hospital Dos de Mayo, desde la percepción del usuario externo, Lima, 2008)

El sistema de validación de la atención de salud define a la atención como el conjunto de servicios que se prestan al usuarios, así como de las actividades procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico y tratamiento y rehabilitación los que se presentaran con calidad, entendida ésta como la prestación de servicios accesibles y equitativos, sin que se presenten retrasos que se pongan en riesgo la vida o la salud, con un nivel profesional óptimo que tiene en cuenta los recursos disponibles y logra adhesión y satisfacción del usuario.

De hecho para la prestación de los servicios se requiere además de personal tanto profesional como técnico, suficientemente capacitado cuya información demanda la interrelación entre las instituciones educativas y las entidades prestadoras de servicios de salud, con miras a preparar un futuro profesional cuyo desempeño contribuya a garantizar la prestación de los servicios con calidad y eficiencia.

La calidad es una propiedad que la atención en salud posee un grado variable, calidad se refiere a la totalidad de funciones, características (ausencia de deficiencias de un bien o servicio) o comportamientos de un bien producido o de un servicio prestado que les hace capaces de satisfacer las necesidades de los consumidores.

La calidad de la atención en salud es un tema que adquiere cada vez más relevancia debido a la libertad con la que opinan los usuarios acerca de los servicios recibidos, de los encargados de prestar servicios de salud y de las propias instituciones proveedores de estos servicios. Esta situación está condicionada por los retos organizacionales y la creciente presión social determinada por la toma de conciencia de una sociedad más informada acerca de sus derechos.

El interés en la calidad de la atención de los profesionales de la salud tiene su origen no solo en el malestar expresado por los propios usuarios de los servicios institucionales de salud, sino también en el deseo de disminuir las desigualdades más graves del sistema de salud que no se manifiestan exclusivamente en la cobertura, sino además en la calidad de los servicios que reciben los diferentes grupos sociales.

La calidad de la atención en salud que proporcionan las instituciones de este sector influye en la utilización y continuidad de los servicios médicos en la capacidad para comprender y aceptar el tratamiento así como en la asistencia a las citas requeridas para el restablecimiento o control de la salud de los pacientes.

4.1.4. CONSTITUCION DEL ECUADOR

A continuación se enumera una serie de artículos de la Constitución 2008 la cual considera claramente los derechos que tienen las personas neonatos para ser atendidos de una manera integral con calidad y calidez.

Constitución 2008

Art. 37.- Los neonatos recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y la protección contra la violencia.

Art. 38.- El estado garantizará a los neonatos los siguientes derechos:

1- La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.

Art. 39.- El estado establecerá políticas públicas y programas de atención a los neonatos, donde no se tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura, y las diferencias propias de las personas, pueblos y nacionalidades; así mismo, fomentará el mayor grado posible autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas.

En particular, el estado tomará medidas de:

- 1- Atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos.
- 2- En la Constitución 2008 relacionado con los:

Principios fundamentales

Art. 11.- El ejercicio de los derechos se regirá por los siguientes principios:

2- Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades. Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, **edad**, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física, ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento.¹²

4.1.5. Cultura de Servicio.

En la actualidad el servicio es el factor competitivo en todo campo, y la medicina no está exenta. La esencia en las empresas de servicio, dentro de las cuales ya se incluye a las casas de salud es el nivel de servicio que se le da al paciente y en los sectores de la economía se considera como un valor adicional

en el caso de los productos tangibles, es por esto que es de los factores con vital importancia para las empresas de servicio.

Un factor importante para caracterizar a los hospitales debería ser por el alto o bajo nivel que ofrecen respecto a la calidad de su servicio, ya que los pacientes son los principales receptores del servicio. Este nivel del servicio percibido depende de las actitudes y conocimientos del personal médico que labora en dichos centros asistenciales.¹⁶

El servicio es, en esencia, el deseo y convicción de ayudar a otra persona en la solución de un problema o en la satisfacción de una necesidad.

El personal en todos los niveles y áreas de debe ser consciente de que el éxito de las relaciones entre el hospital y cada uno de los pacientes depende de las actitudes y conductas que observen en la atención de las demandas de las personas que son o representan al cliente. Las motivaciones en el trabajo es un factor muy importante que forma parte en el fortalecimiento de una cultura de servicio que se brinda a los pacientes.¹³

4.1.6. Definición de Calidad en el Servicio.

Satisfacer, depende de la conformidad con los requerimientos de cada paciente, las distintas necesidades que tienen y por la que se contrató. La calidad se logra a través de todo el proceso de compra, operación y evaluación de los servicios que se entrega. El grado de satisfacción que experimenta el paciente por todas las acciones en las que consiste el mantenimiento en sus diferentes niveles y alcances. Para obtener una mayor lealtad de las personas que buscan asistencia médica es evitando acciones desagradables al mismo respecto a las fallas que se pueden otorgar en el servicio, así como otorgando medidas correctivas al paciente cuando una situación imprevista exija la satisfacción o recuperación de sus expectativas.¹⁷

4.1.7. Sensibilidad de los Clientes a la Calidad.

En la mayoría de los casos los pacientes perciben poco o en algunos casos no perciben la calidad de los servicios, sin embargo en ocasiones es posible influir

en los clientes potenciales para que la apreciación hacia los niveles de calidad esté en ascenso.

Esto es posible por medio de la interacción constante con el paciente para darle una seguridad y confianza de que cualquier problema que sea apreciado por los clientes será resuelto en la brevedad posible.¹⁸

4.1.8. Parámetros de Medición de Calidad de los Servicios.

Según Palafox (s.f.), "solo se puede mejorar cuando se puede medir", por lo tanto es necesario saber y poner en práctica la definición en los métodos que se van a ocupar, así como los medidores de la calidad del servicio que se otorga al paciente.

Esta es una búsqueda que está relacionada directamente entre los miembros de la compañía y los clientes, con el fin de poder especificar claramente los aspectos a medir.

4.1.9. Sistema de Evaluación de la Calidad de los Servicios

Es necesario seguir con la medición de la calidad de los servicios, ya que este puede ser un factor importante para la diferenciación con otras empresas y sobre todo es notable ante los clientes, ya que por medio de los resultados sobre su nivel de satisfacción, se puede observar en las repercusiones que ha causado la mejora del servicio.¹⁶

4.1.10 Gestión de la Calidad del Servicio.

Para poder identificar los momentos en el que se tienen los errores y el nivel de desempeño que tienen los involucrados en el sistema de salud (médicos, enfermeras, etc.) al momento que están en contacto con los pacientes, es necesario tener un sistema que gestione la calidad de los servicios.

“La gestión de calidad se fundamenta en la retroalimentación al paciente sobre la satisfacción o frustración de los momentos de verdad propios del ciclo de servicio”. Cuando es deficiente la calidad del servicio que se le brinda al

paciente, las acciones para la recuperación del servicio son difíciles para quitar el concepto que se crea el atendido en ese momento.²⁶

Cuando se haga la correcta recuperación del servicio y se quite la mala imagen que percibió el paciente por los fallos en el servicio, por esta razón es por la que se puede mantener o no el prestigio y la imagen de la empresa. La empresa como tal debe de cerciorar que la percepción del cliente hacia los servicios fallidos se haya convertido en experiencias positivas y agradables.¹⁸

Al aplicar dichas medidas correctivas, la empresa inspirará confianza en los pacientes, esto a su vez servirá de ejemplo a los miembros que son y que forman parte de los hospitales ya sean administrativos u operativos para que se den cuenta de la importancia que tiene el brindar un buen nivel de servicio en todo lo que se hace.

4.1.11 Calidad asistencial en un servicio de urgencia hospitalaria

Los servicios de urgencia hospitalaria (SUH) tienen la misión fundamental de responder a la demanda sanitaria urgente de la población ofertando una asistencia que además de eficaz, eficiente y equitativa, tenga la calidad uno de sus componentes principales (fig.-Anexo 3)

Al fin de cumplir esta misión, los servicios de urgencia hospitalarios (SUH) están teóricamente diseñados para hacer frente a incrementos periódicos de la demanda asistencial, sin que ello comporte una disminución significativa de la calidad del servicio. No obstante, el sentir de los pacientes y de los profesionales que trabajan en los servicios de urgencia hospitalarios (SUH) es que, con frecuencia, este objetivo no se alcanza. En efecto, estos servicios soportan una fuerte presión asistencial, con periodos de espera superiores a los que serían deseables, y con frecuencia se encuentran colapsados, lo que se asocia a una percepción subjetiva de disfunción y, en última instancia, de una calidad dispensada inferior a la deseable.²⁷

En los servicios de urgencia hospitalaria (SUH) hay una serie de aspectos intrínsecos y propios de la urgencia, por tanto no modificables y que es preciso asumir; entre otros, la afluencia discontinua, la necesidad de priorizar, la dificultad de diagnóstico rápido, la importancia del factor tiempo en algunos tratamientos, el valor de la observación clínica, las expectativas del paciente, así como la gran incidencia que los servicios de urgencia hospitalaria (SUH) tienen en la dinámica de los hospitales. En contraposición hay un conjunto de aspectos extrínsecos o circunstanciales, no propios de la urgencia como tal sino asociados históricamente a ella (como la dotación estructural precaria, la demora en los ingresos, la falta de intimidad, la inadecuada discriminación de la urgencia, la heterogeneidad organizativa y la falta de profesionalización), que son potencialmente modificables, y que por tanto cabe replantear.^{28,29}

Según la revista de Calidad Asistencial (2008), bajo el título: “Factores inhibidores de la Calidad en los Servicios de Salud” cuyos autores; Armando Martínez - Ramírez, Salvador, Chavez – Ramírez, Enriqueta Guadalupe Cambero Gonzales, Erika Karina Ortega – Lariosa y Zillyham Rojas Jiménez. Señalan:

“Ya sea por falla humana o de los sistemas, la mala calidad de la atención medica ocurre diariamente y muchas veces perjudica de modo irreversible a los pacientes. A pesar de los intentos y esfuerzos, de la aplicación de estrategias y modelos importados, los problemas de salud persisten en las instituciones sanitarias”³¹

El concepto de factores Inhibidores de la Calidad (FICCS) se considera como las condiciones internas o externas que limitan la capacidad de brindar calidad en el servicio.³⁰

Estas condiciones que afectan a los procesos provienen de dos orígenes, el entorno en que se desenvuelve la organización y su ambiente interno.

El entorno establece condiciones a las organizaciones mediante las fuerzas del mercado, los hábitos y las conductas de los usuarios y las regulaciones

gubernamentales que rigen las instituciones; el ambiente interno influye por medio del modelo de gestión, las actitudes y aptitudes del personal y las políticas y los objetivos de la empresa entre otros.³¹

No obstante, dentro de la calidad asistencial también influyen:

- Infraestructura deficiente
- Limitantes culturales y organizaciones
- Marco laboral inadecuado
- Gestión inadecuada
- Gestión de recursos humanos inadecuados
- Falta de apego a la normatividad hospitalaria
- Factor y condiciones externas

En las descripciones de estos puntos podemos reconocer como factor inhibitorio

- Falta de cultura de calidad de personal
- Falta de identidad pertenencia con el hospital
- Falta de valores de personal
- Falta de cultura de servicio al cliente en el personal
- Falta de compromiso de personal
- Relajamiento de la ética médica
- Rechazo al cambio
- Falta de responsabilidad del personal
- Falta de honestidad del personal
- Falta de objetivos personales y profesionales del personal (plan de vida)
- Incertidumbre laboral
- Falta de motivación
- Deficiente comunicación
- Falta de planeación estratégica
- Falta de profesionalización de directivos
- Falta de control de procesos técnicos, médicos, administrativos a través de indicadores.

- Falta de respeto por la especialidad
- Deficiente trabajo en equipo
- Falta de estandarización de los procesos
- Exceso de burocracia
- Deficiente sistema de información
- Abuso de recursos tecnológicos
- Inadecuada capacidad de respuesta
- No optimizar los recursos y servicios.

Podemos determinar, muchos más aspectos inhibidores de la calidad, a medida que vamos investigando sobre el tema, pero lo cierto y claro es que, ahondar en políticas de calidad, hace falta profundizar primero en el sistema “impuesto” por el Gobierno y por la sociedad, donde las pautas correctoras se derivan de nuestras intervenciones diarias.

4.1.12 Percepción de la calidad en salud

El acto médico debe tener calidad técnica y humana: respeto, ética, solidaridad, equidad, trato confiable, puntualidad, explicación de su padecimiento, conocimiento, tecnología, destreza y habilidad. Estas cualidades son percibidas por el cliente quien recibe la prestación del servicio. El usuario emite un juicio de valores que puede ser favorable o desfavorable, de acuerdo a si satisface sus expectativas o no. De acuerdo a las áreas del modelo DOPRI, se disponen de diferentes planillas de evaluación de: Demanda, Oferta, Procesos, Resultados e Impacto.

Como el objetivo principal es diseñar un plan de la calidad para el proceso de atención y servicio al cliente en la unidad de patología cervical se consideró pertinente utilizar las plantillas de evaluación de procesos. Las plantillas se han diseñado con indicadores que aplican fundamentalmente a la evaluación de la calidad de la atención en hospitales; sin embargo, con las adaptaciones pertinentes se pueden aplicar a cualquier entidad o institución prestadora de servicios de salud.

4.1.13 Calidad total

La calidad total es un concepto, una filosofía, una estrategia, un modelo de hacer negocios y está localizado hacia el cliente ¹⁶

La calidad total no solo se refiere al producto o servicio en sí, sino que es la mejoría permanente del aspecto organizacional, gerencial; tomando una empresa como una máquina gigantesca, donde cada trabajador, desde el gerente, hasta el funcionario del más bajo nivel jerárquico está comprometido con los objetivos empresariales.

Para que la calidad total se logre a plenitud, es necesario que se rescaten los valores morales básicos de la sociedad y es aquí, donde el empresario juega un papel fundamental, empezando por la educación previa de sus trabajadores para conseguir una población laboral más predispuesta, con mejor capacidad de asimilar los problemas de calidad, con mejor criterio para sugerir cambios en provecho de la calidad, con mejor capacidad de análisis y observación del proceso de manufactura en caso de productos y poder enmendar errores.

La norma ISO 9001, es un método de trabajo , que tiene por objeto mejorar la calidad y satisfacción de cara al consumidor, persiguiendo la calidad total. La versión actual, la ISO 001:2000 ha sido adoptada como modelo a seguir para obtener la certificación de calidad.

Básicamente, la norma ISO9001, son un conjunto de reglas de carácter social y organizativo para mejorar y potenciar las relaciones entre los miembros de una organización. Cuyo último resultado, es mejorar las capacidades y rendimiento de la organización, y conseguir un aumento por este procedimiento de la calidad final del producto. Las normas ISO 9001 básicamente, son un conjunto de reglas de carácter social y organizativo orientadas a mejorar y potenciar las relaciones entre los miembros de la organización, con el objetivo de suministrar un servicio que, de manera consistente, cumpla con las reglamentaciones y los requisitos de los clientes, incluyendo la prevención de no-conformidades y el proceso de mejora

Continúa.

Los principios fundamentales de este sistema de gestión son los siguientes:

- Consecución de la plena satisfacción de las necesidades y expectativas del cliente (interno y externo).
- Desarrollo de un proceso de mejora continua en todas las actividades y procesos llevados a cabo en la empresa (implantar la mejora continua tiene un principio pero no un fin).
- Total compromiso de la Dirección y un liderazgo activo de todo el equipo directivo.
- Participación de todos los miembros de la organización y fomento del trabajo en equipo hacia una Gestión de Calidad Total. 17
- Involucración del proveedor en el sistema de Calidad Total de la Empresa, dado el fundamental papel de éste en la consecución de la Calidad en la empresa.
- Identificación y Gestión de los Procesos Clave de la organización superando las barreras departamentales y estructurales que esconden dichos procesos.
- Toma de decisiones de gestión basada en datos y hechos Objetivos sobre gestión basada en la intuición.
- Dominio del manejo de la información.

4.1.14 Visión de calidad en el área de la salud

En relación con los hospitales y su visión hay varios factores importantes que se deben analizar. La calidad de servicio juega un papel fundamental para aquellos hospitales que quieran fijar su visión y proyectar su actividad a largo plazo. Actualmente el atributo que contribuye a que un hospital consiga una larga y reconocida trayectoria es la opinión de los pacientes o usuarios sobre el servicio médico que reciben.

La visión debe ser formulada por los directivos del hospital. Éstos deben dar a conocer la misma a los distintos sectores. Es importante que los empleados y profesionales trabajen en pos de esa visión, que la tomen como el principal objetivo del hospital y le presten su adherencia desde cada una de las funciones que desempeñan.

Para que la visión compartida dentro de la organización se haga realidad en acciones concretas resulta de fundamental importancia que el director o los directivos sean personas respetadas, aceptadas y con liderazgo real.

Cuando en la visión se plantean los cambios hacia la excelencia en el servicio médico o la mejora continua del mismo, generalmente, las personas piensan en términos de beneficiados y perjudicados, es decir, planteando una visión orientada hacia la calidad del servicio médico muchos integrantes del hospital pueden considerar que al tomar en cuenta en mayor medida el resultado del servicio brindado se puede comenzar a descuidar a los prestadores del mismo. Si los que piensan esto comienzan a prosperar dentro del grupo de trabajo del hospital la situación se pondrá complicada. Es importante, entonces, al definir la visión del hospital lograr prioritariamente el cambio de actitud del personal como elemento fundamental para alcanzar el éxito de la visión propuesta en un principio.

Aparte de considerar por un lado la actitud del personal, también es fundamental pensar que el hospital debe ser manejado no sólo como un centro donde la comunidad acude para solucionar necesidades que son urgentes y vitales sino, también, donde esta última aporta por esta solución o servicio una contribución económica, ya sea por medio de un bono, del pago de sus impuestos, de un arancel estipulado o de su cuota mensual de la obra social. Considerando esto último, al plantear la visión del hospital, se debe pensar que la continuidad o supervivencia del mismo depende en gran parte de la comunidad y de su elección para con la prestación médica ofrecida.

La implementación de la visión en un Hospital Público muchas veces se ve dificultada por la excesiva preocupación que dichas instituciones tienen por cubrir los gastos de personal y acceder a los insumos necesarios para el día a día, descuidando por completo el futuro y lo que pueden llegar a crecer si realizan un aporte común para definir un objetivo general a largo plazo.

5. MATERIALES Y METODOS

METODOLOGÍA

5.1 TIPO DE ESTUDIO

Estudio prospectivo, de carácter descriptivo transversal y cuali-cuantitativo

5.2 AREA DE ESTUDIO

Como lugar de estudio el departamento de neonatología del Hospital Manuel Ygnacio Monteros Valdivieso (IESS) de la ciudad de Loja.

5.3 UNIVERSO Y MUESTRA

5.3.1 Universo. El universo es el número de neonatos ingresados al departamento de neonatología en el periodo Marzo-Agosto de 2013 con un total de 184 neonatos.

5.3.2 Muestra. El tamaño de la muestra fue los 50 padres de los neonatos que ingresaron por medio de la Red de Salud pública del Ecuador al servicio de neonatología del Hospital IESS-Loja

5.3.3 Lugar. Hospital Manuel Ygnacio Monteros Valdivieso M.Y.M.V. (IESS-Loja) departamento de Neonatología.

5.3.4 Tiempo de estudio. Marzo – Agosto 2013

5.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

Todo neonato que ingrese al hospital M.Y.M.V (IESS) a través de la RED de salud pública del Ecuador, cuyo padre haya firmado el consentimiento informado.

5.5 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

Todo neonato que no ingrese a través de la RED de salud pública del Ecuador.

Padres que no deseen participar en el trabajo investigativo.

5.6 TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS.

En el presente trabajo empleamos la técnica de encuesta (Anexo1) la validación de la encuesta se hizo mediante la prueba piloto en donde se dio a conocer puntos de insatisfacción. Dicha encuesta se realizó para poder determinar la satisfacción de padres de neonatos, representado con 9 preguntas con puntajes determinados; así como una ficha donde se identificaron características demográficas, sociales, patologías más frecuentes y motivo de referencia más frecuentes que ingresaron por medio de la RED de salud pública del Ecuador. (Anexo 4. Fig. 2-3)

Toda la información obtenida fue tabulada, representada en tablas y gráficos por medio de Microsoft Excel, separada por frecuencia y porcentajes, analizada priorizando el mayor porcentaje; luego de esto se expuso finalmente.

El consentimiento informado (Anexo 2) se logró obteniendo firmas respaldo de padres de neonatos que ingresan al IESS-Loja por medio de la RED de Salud Pública del Ecuador.

5.7 DEFINICION DE TÉRMINOS

5.7.1 Excelente Resultado de ser grandioso o magnífico en cuanto a la calidad.

5.7.2 Bueno Que es adecuado o conveniente con mucha calidad.

5.7.3 Regular Regularizar, ajustar o poner una cosa en orden.

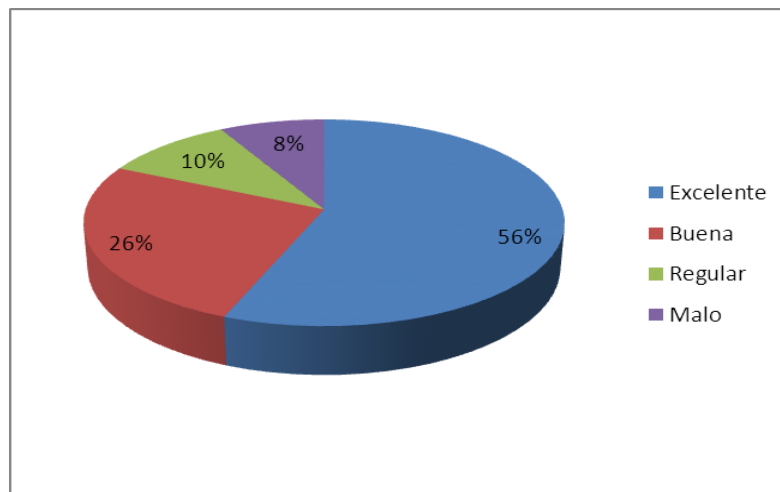
5.7.4 Malo Que no tiene calidad

6. RESULTADOS

Tabla N° 1

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS
PADRES DE LOS NEONATOS QUE INGRESAN POR MEDIO DE LA RED
DE SALUD PUBLICA AL HOSPITAL M.Y.M.V. PERIODO MARZO-AGOSTO
2013**

NIVEL DE SATISFACCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Excelente	28	56%
Buena	13	26%
Regular	5	10%
Malo	4	8%
TOTAL:	50	100%



Fuente: Hoja de recolección de datos

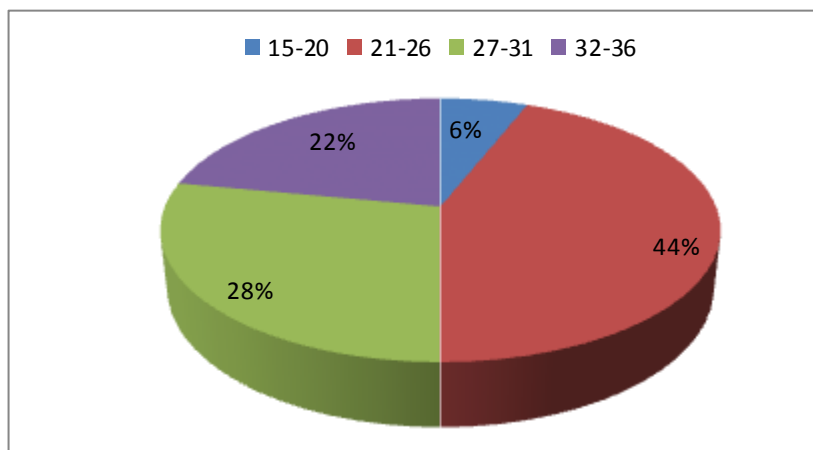
Elaboración: Diego Sotomayor E.

El nivel de satisfacción se demuestra con un 56% expresándose en excelente.

Tabla N° 2

CARACTERISTICAS SOCIO DEMOGRAFICAS
RANGO DE EDAD DE PADRES DE NEONATOS ENCUESTADOS QUE
INGRESAN POR MEDIO DE LA RED DE SALUD PUBLICA AL HOSPITAL
M.Y.M.V PERIODO MARZO-AGOSTO 2013

RANGO DE EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
15-20	3	6%
21-26	22	44%
27-31	14	28%
32-36	11	22%
TOTAL	50	100%



Fuente: Hoja de recolección de datos

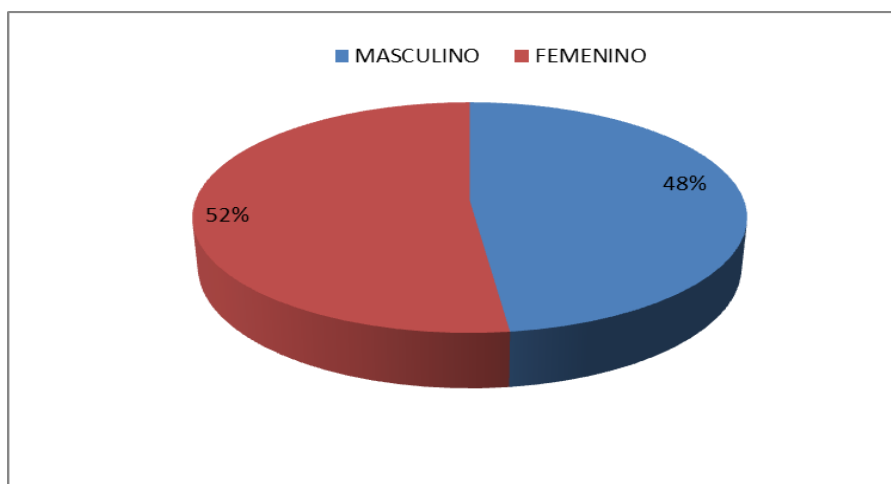
Elaboración: Diego Sotomayor E.

El mayor rango de edad es de 21-26 años con un 44%.

Tabla N° 3

**CARACTERISTICAS SOCIO DEMOGRAFICAS
SEXO DE PADRES DE NEONATOS ENCUESTADOS QUE INGRESAN POR
MEDIO DE LA RED DE SALUD PUBLICA AL HOSPITAL M.Y.M.V PERIODO
MARZO-AGOSTO 2013**

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MASCULINO	24	48%
FEMENINO	26	52%
TOTAL	50	100%



Fuente: Hoja de recolección de datos

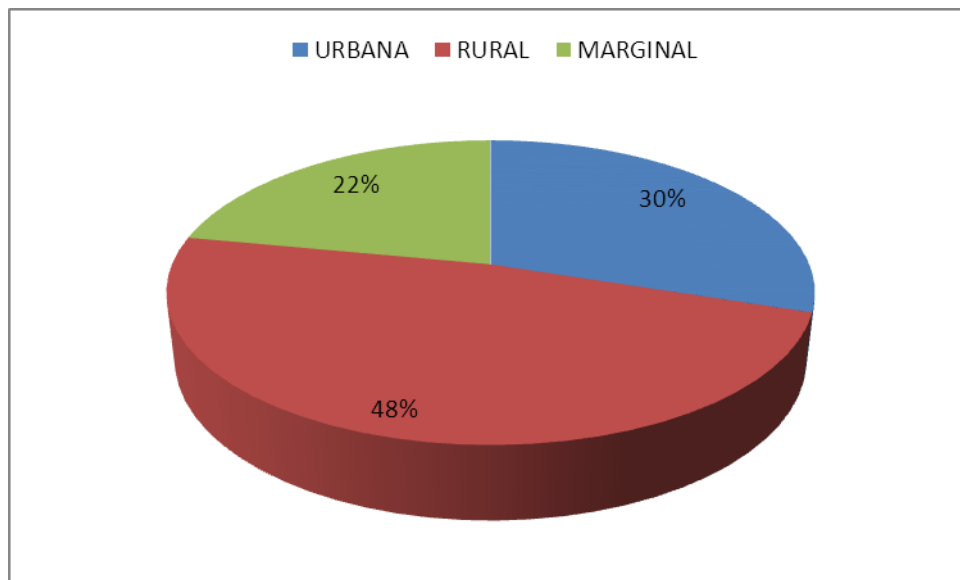
Elaboración: Diego Sotomayor E.

El 52% de los encuestados fueron femeninos seguido de un 48% masculinos

Tabla N° 4

**CARACTERISTICAS SOCIO DEMOGRAFICAS
PROCEDENCIA DE PADRES DE NEONATOS ENCUESTADOS QUE
INGRESAN POR MEDIO DE LA RED DE SALUD PUBLICA AL HOSPITAL
M.Y.M.V PERIODO MARZO-AGOSTO 2013**

ZONA URBANA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
URBANA	15	30%
RURAL	24	48%
MARGINAL	11	22%
TOTAL	50	100%



Fuente: Hoja de recolección de datos

Elaboración: Diego Sotomayor E.

El 48% corresponden al sector rural mientras que el 30% al sector urbano.

Tabla N° 5

CARACTERISTICAS SOCIO DEMOGRAFICAS
OCUPACION DE PADRES DE NEONATOS ENCUESTADOS QUE
INGRESAN POR MEDIO DE LA RED DE SALUD PUBLICA AL HOSPITAL
M.Y.M.V PERIODO MARZO-AGOSTO 2013

OCUPACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
QQDD	13	26%
AGRICULTOR	9	18%
COMERCIANTE	7	14%
ALBAÑIL	6	12%
ESTUDIANTE	5	10%
CHOFER	3	6%
MECANICO	2	4%
OTROS	5	10%
TOTAL	50	100%

Fuente: Hoja de recolección de datos

Elaboración: Diego Sotomayor E.

En primer lugar con un 26% corresponde a (quehaceres domésticos) QQDD, seguido de la Agricultura con un 18%.

Tabla N° 6

PATOLOGIAS MÁS FRECUENTES DE NEONATOS QUE INGRESAN POR MEDIO DE LA RED DE SALUD PUBLICA AL HOSPITAL M.Y.M.V PERIODO MARZO-AGOSTO 2013

APARATOS Y SISTEMAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
APARATO RESPIRATORIO	41	42%
SISTEMA OSTEOMUSCULAR	14	15%
APARATO DIGESTIVO	12	13%
SISTEMA INMUNITARIO	10	10%
SISTEMA METABOLICO	9	9%
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	6	6%
APARATO URINARIO	3	3%
SIATEMA CARDIOVASCULAR	2	2%
TOTAL	97	100%

Fuente: Hoja de recolección de datos

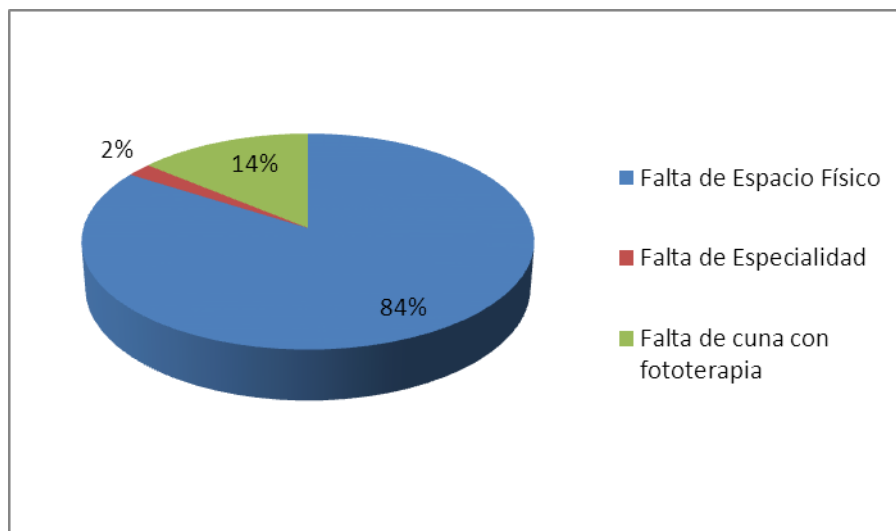
Elaboración: Diego Sotomayor E.

De 97 patologías encontradas en los neonatos representada en Aparatos y Sistemas, el Aparato Respiratorio representa un 42% con la principal patología el Síndrome de distres respiratorio tipo II (SDRT2), seguido del Aparato osteomuscular con el retraso del crecimiento intrauterino.

Tabla N° 7

**MOTIVO DE REFERENCIA DE NEONATOS QUE INGRESAN POR MEDIO
DE LA RED DE SALUD PUBLICA AL HOSPITAL M.Y.M.V PERIODO
MARZO-AGOSTO 2013**

MOTIVO DE REFERENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Falta de Espacio Físico	42	84 %
Falta de Especialidad	1	2 %
Falta de cuna con fototerapia	7	14%
TOTAL	50	100%



Fuente: Hoja de recolección de datos

Elaboración: Diego Sotomayor E.

El principal motivo de referencia es la falta de espacio físico con el 84%.

Tabla N° 8

**CAUSALES DE INSATISFACCION DE PADRES DE NEONATOS
ENCUESTADOS QUE INGRESAN POR MEDIO DE LA RED DE SALUD
PUBLICA AL HOSPITAL M.Y.M.V PERIODO MARZO-AGOSTO 2013**

CAUSALES DE INSATISFACCION	RANGOS VALORATIVOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ATENCION A FAMILIARES	A VECES	24	48%
TRATO MEDICO	CASI NUNCA	12	24%
EVOLUCION DEL PACIENTE	NUNCA	14	28%
TOTAL		50	100%

Fuente: Hoja de recolección de datos

Elaboración: Diego Sotomayor E.

La principal causa de insatisfacción fue la atención hacia familiares representada en un 48% seguida de la evolución del paciente con un 28%

7. DISCUSIÓN

DISCUSIÓN

El presente estudio muestra un alto nivel de satisfacción en la calidad de la atención al usuario que ingresa a través de la red de salud pública, al realizar el análisis encontramos que el 56 % de los encuestados manifestaron que el grado de satisfacción es excelente, el 26 % manifestaron que la atención fue buena, y solamente el 6% indica que la atención fue regular. Por otra parte la edad que predomina entre los encuestados es en el rango de 21-26 años, el sexo que predomina en las encuestas fueron las mujeres con el 52%. El principal motivo de referencia es la falta de espacio físico y la principal patología es del Aparato Respiratorio representada por el (SDRT 2) con el 42%. En lo referente al nivel de instrucción manifestaron que 22 personas no poseen ningún grado de preparación, 21 tienen instrucción primaria y 7 personas instrucción secundaria.

Estos hallazgos son contrastados y corroborados con los resultados encontrados en el estudio realizado en el servicio hospitalario de Carcelén en el que indica que el 70 % dijo que encontró satisfacción en la atención médica de manera excelente, el 22 indicó que la atención es buena y el 8 % indicó que el grado de satisfacción es regular. La edad referente entre estos encuestados indica que la prevalencia del rango es de 28-31 años. El principal motivo de referencia es la cercanía del lugar de residencia y la patología que sobresale con el 14% es Hiperbiliubinemia específica. Las mujeres encuestadas fueron 30 y 20 varones. En el nivel de instrucción predomina la población con estudios secundarios 40 y solamente 10 con nivel primario.²⁸

En otra investigación RHEA PAOLA se manifiesta que en el Hospital San Vicente de Paúl en la ciudad de Ibarra el 65% está satisfecho con la atención recibida y el 31 % restante indica que es regular un 4% indica que la atención es deficiente. La frecuencia de los encuestados es que son superiores a 30 años el 63 % manifestaron que tenían instrucción primaria y 24 % instrucción secundaria. El principal motivo de referencia es por consulta externa siendo la principal patología neumonía con el 10%. La mayoría proviene de zona urbana siendo en su mayoría mujeres las encuestadas con un 66% siendo la mayoría amas de casa.³⁰

En el hospital de IQUITOS 2004 se consolidó que la satisfacción en la atención es buena representada con un 78%, que la población encuestada está en el rango de 16 a 40 años los mismos que manifestaron que el 57% tiene instrucción superior, el 72% de la población fue femenina, el 45% proviene de la zona rural y el 75% tienen como ocupación amas de casa. El motivo de referencia es consulta externa y la patología predominante es representada al Sistema osteo-muscular con el recién nacido pre termino con peso adecuado para la edad gestacional con un 16%.³¹

Por otra parte BAEZ - VINUEZA en un estudio realizado en la ciudad de Riobamba encontramos los siguientes resultados, el 63 % manifiesta que el grado de satisfacción es excelente el 32% indica que es bueno y el 5% restante manifiesta que es regular, la población promedio proviene de la zona rural siendo el rango prevalente de 24 a 27 años en su mayoría mujeres 37 y 13 varones. De los 50 encuestados 35 indican que tienen únicamente instrucción primaria 11 instrucción secundaria y 4 ningún tipo de instrucción. El motivo de referencia es por consulta externa y la principal patología representa al aparato urinario la cual es la inflamación de vías urinarias con el 9%.³²

Mientras que GARCIA MALDONADO en su estudio realizado en la ciudad de Guayaquil encontró el grado de satisfacción es del 45 % que manifiesta que la atención es excelente, el 38 % indica que es buena y el 17% manifiesta que la atención es regular, la edad promedio de los encuestados es de 28-31 años, la zona de procedencia es la marginal la mayoría son amas de casas poseen un alto nivel de falta de instrucción,. La principal patología corresponde al sistema inmunitario la cual es la enfermedad parasitaria no especificada con el 9%.³³

8. CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

- El nivel de satisfacción de padres de neonatos encuestados que ingresan a través del sistema de la red de salud pública en su mayoría fue excelente.
- La principal causa de referencia es la falta de espacio físico.
- La edad de los padres de familia más presente es de 21 a 26 años, provenientes de la zona rural.
- La principal patología afecta al sistema respiratorio por el síndrome de distres respiratorio tipo 2 (SDRT2).
- La principal causa de insatisfacción fue la atención a familiares.

9. RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES

- Continuar mejorando la atención a los familiares de pacientes que ingresan a través de la red de salud pública adoptando nuevas mejoras institucionales de calidad y calidez hospitalaria.
- Fortalecer los sistemas de referencia del Hospital Isidro Ayora de Loja, advirtiendo de un posible ingreso y su patología al departamento de neonatología del IESS-Loja, para poder brindar una atención oportuna, adecuada y eficiente de alta calidad.
- Sensibilizar al personal de salud indicándoles nuevas estrategias en mejora continua de dialogo entre familiares de pacientes con personal de salud.
- Capacitar al personal de salud para que se integren y conozcan el programa de la red de salud pública para brindar una información adecuada y oportuna a los familiares.
- Brindar espacios publicitarios o carteles informativos para ilustrar a la sociedad y que conozcan sobre esta ley de salud.

10. BIBIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA

- 1.- DONABEDIAN A. La Calidad de la Atención Médica. México. PP. 92-108.
- 2.- MSP. (2008-2009). Guías Clínicas Neonatales.
- 3.- Rodriguez,J.- Pabón,H. Marco conceptual de la investigación aplicada a Servicios de Salud. Educación Médica y Social. Vol 15. N° 1. Páginas 40-47. (1981)
- 4.- Asambleístas. (2008). Constituyente.
- 5.- Boland,M. ¿Qué esperan los pacientes de los médicos ?. Foro Mundial de la Salud. Revista internacional de desarrollo sanitario. OMS- Ginebra. Vol 16. N° 3. Páginas 251-258. (1995)
- 6.- Mera,J. Calidad de Atención y Satisfacción del usuario. Medicina y Sociedad. OMS- OPS. Vol 1. N° 3. Páginas 176-178. (1978)
- 7.- Hulka,B.- Zyzanski,S. Validación de una escala de satisfacción de los pacientes: Teoría, métodos y práctica. Investigaciones sobre Servicios de Salud: Una antología. Editor principal : White,K. OMS- OPS. Páginas 828-832. (1992)
- 8.- Gerencia Salud. Revista Virtual. ISSN 1684-8810 Octubre 2008.
- 9.- Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
<http://www.prenatal.tv/lecturas/ecuador/6.%20Lecciones%20Aprendidas.pdf>
- 10.- Dirección Nacional de Articulación del Sistema Nacional de Salud y red de salud pública y complementaria.
Modelo de atención integral de salud. Disponible en:
http://construyamossalud.grupofaro.org/sites/default/files/documentos/Manual_Modelo_Atencion_Integral_Salud_Ecuador_2012%20Logrado%20ver%20amarillo.pdf
- 11.-Grupo de Trabajo de la SEPAR. Normativa sobre la satisfacción del paciente. Arch Bronconeumol 1997; 33: 31-40.
- 12.-Plaza Moral V, Álvarez Gutiérrez FJ, Casan Clará P, Cobos Barroso N, López Viña A, Llauger Rosselló MA et al. Comité Ejecutivo de la GEMA. Guía Española para el Manejo de la atención (GEMA). Arch Bronconeumol. 2003; 39 Supl 5: 1-42.

- 13.- Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Compendio de Medicina de Urgencias: guía terapéutica. 2ª ed. Madrid: Elsevier; 2005.
- 14.- Muñiz Garcia J. Estudio transversal de los factores de riesgo la atención a la población infantil del medio rural gallego [tesis doctoral]. Santiago: Servicio de Publicacións e Intercambio Científico, Universidade de Santiago; 1996.
- 15.- Best CH. Bases fisiológicas de la práctica médica [CD-ROM]. 13ª ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2003.
- 16.- Cabello Morales E. Calidad de la atención médica. Revista Médica Herediana. ISSN 1018-130X Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1018130x2001000300005
- 17.- Orozco, M. (2010). Gerencia y Calidad en los Servicios de Salud. Quito.
- 18.- Calidad de atención en la consulta externa de medicina interna del Hospital Dos de Mayo, desde la percepción del usuario externo, Lima. (2008). Recuperado el Septiembre de 2011 De Wikipedia, l. e. (s.f.). <http://es.wikipedia.org/> Grupo focal. Recuperado el Septiembre de 2011
- 19.- Marketing, R. (s.f.). La tecnica de recolección de información mediante los grupos focales. Recuperado el Septiembre de 2011
- 20.- Paganini,J. Los Sistemas Locales de Salud. Conceptos, métodos y experiencias. OMS- OPS. Washington. Páginas 591-624. (1990)
- 21.- Dorros,G. Planificación y gestión del cambio en los Sistemas Asistenciales de Salud. Foro Mundial de la Salud. Revista Internacional de Desarrollo Sanitario. OMS- Ginebra. Vol 14. Nº 1. (1993)
- 22.- Palmer,P. ¿Se siente mal? El hospital no es lo primero. La gente y la salud. Foro Mundial de la Salud. OMS- OPS. Vol 12. (1991)
- 23.- Galán Morena,R. Enfoque metodológico de la investigación aplicada en los Servicios de Salud. Educación Médica y Social. OMS- OPS. Vol 15. Nº 1. Página 21-27. (1981)
- 24.- Racoveanu- Kirsten- Staehr- Johansen. Tecnología para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención sanitaria. Foro Mundial de la Salud. OMS- OPS. Vol 16. Nº 2. Páginas 158-165. (1995)

- 25.- Marengo,A.- Carbajal,C.- Tesoro,J. Estudio de la satisfacción del usuario de Servicios de Atención Médica (SUAM). Medicina y Sociedad. OMS- OPS. Vol 7. N° 6. (1984)
- 26.- Schufer de Paikin,M. Preferencias y realidad en la elección del prestador de Atención Médica. Medicina y Sociedad. OMS- OPS. Vol 7. N° 6. (1984)
- 27.- Orozco, M. (2010). *Gerencia y Calidad en los Servicios de Salud*. Quito.
- 28.- Rivera J. (2011). Satisfacción en la atención en el centro Hospitalario de Carcelén.
- 29.- TORREGROSA Sánchez R. Calidad, concepto y generalidades. Consorcio General Universitario. Valencia. España 2006.
- 30.- RHEA Paola. Hospital San Vicente Paúl. Calidad en la atención médica. Ibarra 2009
- 31.- Gomez R. Calidad en la Atención del Hospital de Iquitos. 2006.
- 32.- Baez – Vinueza. Optimización y mejoramiento continuo de la calidad de atención de consulta externa del hospital del IESS de la ciudad de Riobamba.2007
- 33.- Garcia Jorge. Evaluación de la calidad y calidez de los usuarios del Subcentro de salud el bosque.
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1037/1/tesis%20de%20Maestria%20en%20gerencia%20de%20salud%20%20dr.%20jorge%20garcia.pdf>

11. ANEXOS

11.1 ANEXO # 1

FICHA TÉCNICA PARA DETERMINAR EL NIVEL DE SATISFACCIÓN ACERCA DE LA ATENCIÓN EN EL HOSPITAL MANUEL YGNACIO MONTEROS.

Características Socio Demográficas

Encuestado: Padre Madre Otro

Ocupación:

Nivel de Instrucción:

Ninguno Primaria Secundaria Superior

Procedencia:

Urbana Rural Marginal

Edad paterna:

Edad Materna:

FUM:

AGO: G: P: C: A: HV: HM:

Complicaciones durante el Embarazo:

CPN:

ECOS:

Edad de Neonato:

APGAR:

Motivo de referencia:

Patología de referencia:

Continuación le planteamos las siguientes preguntas con varias posibles respuestas con respecto a la atención que le brinda el personal de salud, para ello solicitamos de la manera más comedida nos ayude con las respuestas de una manera sincera respondiendo de acuerdo a su criterio.

TABLA VALORATIVA:

Siempre: 10	Excelente: 10
Casi siempre: 5	Buena: 5
A veces: 0	Regular: 0
Nunca: -5	Mala: - 5
Casi Nunca: -10	Deficiente: - 10

1.- El personal médico participa con agrado en la atención médica.

Siempre Casi siempre A veces Nunca Casi Nunca

2.- La atención es rápida y oportuna?

Siempre Casi siempre A veces Nunca Casi Nunca

3.- La infraestructura de las instalaciones son:

Excelente Buena Regular Mala Deficiente

4.- Los equipos con los que cuenta el servicio son:

Excelente Buena Regular Mala Deficiente

5.- La limpieza y orden se refleja en esta institución?

Siempre Casi siempre A veces Nunca Casi Nunca

6.- El personal médico atendió sus molestias e inquietudes?

Siempre Casi siempre A veces Nunca Casi Nunca

7.- El trato hacia el paciente y familiares es cortés y agradable?

Siempre Casi siempre A veces Nunca Casi Nunca

8.- El personal médico de manera frecuente le explicó la evolución del paciente, medicamentos suministrados, etc.?

Siempre Casi siempre A veces Nunca Casi Nunca

9.- El trato se demostró de manera cordial, respetuosa y amable?

Siempre Casi siempre A veces Nunca Casi Nunca

TOTAL:

Fuente: Diego Sotomayor

11.2 ANEXO #2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

SE REALIZARA UN TRABAJO INVESTIGATIVO EN EL CUAL MUESTRE LA
SATISFACCION DEL USUARIO POR MEDIO DE LA RED DE SALUD
PUBLICA DEL ECUADOR

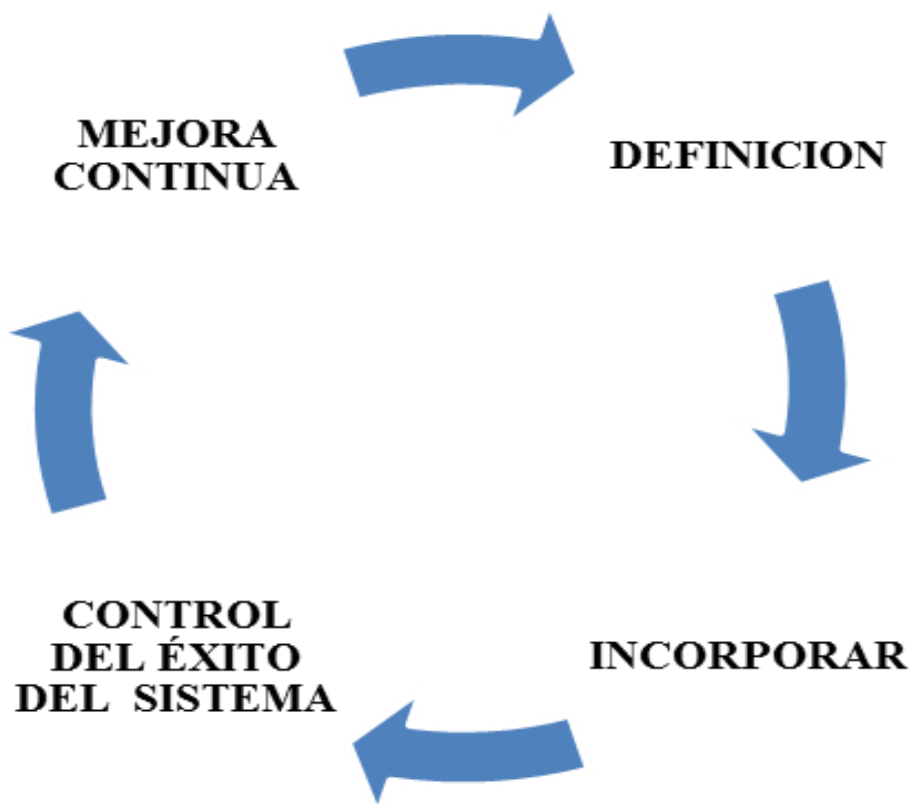
-----	-----
-----	-----
-----	-----
-----	-----
-----	-----
-----	-----
-----	-----
-----	-----
-----	-----
-----	-----

Firmas respaldo de padres y familiares de neonatos que ingresan por medio de la red de salud pública al Hospital Manuel Ygnacio Monteros.

Elaborado por: Diego Sotomayor

11.3 ANEXO # 3

GRAFICO 1



Fuente: Diego Sotomayor

11.4 ANEXO # 4

11.4.1 IMÁGENES DE CENTRO HOSPITALARIO

HOSPITAL MANUEL YGNACIO MONTEROS (IESS-LOJA).

(Imagen 1)



SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL IESS-LOJA.

(Imagen 2)



SALA DE CUIDADOS INTERMEDIOS.

(Imagen 3)



SALA DE AISLAMIENTO.

(Imagen 4)



SALA DE CUIDADOS INTENSIVOS.

(Imagen 5)



11.1.2 IMÁGENES DE AUTORIA

PERSONAL DE SALUD.

(Imagen 1)



EXPLICACION DE TEMA A PADRES DE NEONATOS HOSPITALIZADOS.

(Imagen 2)



(Imagen 3)



12. INDICE

INDICE DE CONTENIDO

I. CARATULA.....	I
II. CERTIFICACION.....	II
III. CARTA DE AUTORIA.....	III
IV. AUTORIA.....	IV
V. AGRADECIMIENTO.....	V
VI. DEDICATORIA.....	VI
1. TITULO.....	7
1. RESUMEN O SUMMARY	8
2. INTRODUCCION.....	11
3. REVISION DE LITERATURA.....	17
4.1 CAPITULO 1.....	18
4.1.1 ANTECEDENTES DE LA CALIDAD	
4.1.2 TEORIA DE LA CALIDAD.....	20
4.1.3 DEFINICION DE LA CALIDAD	
4.1.4 CONSTITUCION DEL ECUADOR.....	24
4.1.5 CULTURA DEL SERVICIO.....	25
4.1.6 DEFINICION DE LA CALIDAD EN EL SERVICIO.....	26
4.1.7 SENSIBILIDAD DE LOS CLIENTES DE LA CALIDAD	
4.1.8 PARAMETROS DE MEDICION DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS	
4.1.9 SISTEMA DE EVALUACION DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS.....	27
4.1.10 GESTION DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS	
4.1.11 CALIDAD ASISTENCIAL EN SERVICIO VIGENCIA HOSPITALARIA.....	28
4.1.12 PRESEPCION DE LA CALIDAD EN SALUD.....	31
4.1.13 CALIDAD TOTAL.....	32
4.1.14. VISION DE CALIDAD EN EL AREA DE SALUD.....	33
5. MATERIALES Y METODOS.....	35
5.1 TIPO DE ESTUDIO.....	36
5.2 AREA DE ESTUDIO	
5.3 UNIVERSO	

5.4 MUESTRA	
5.5 LUGAR	
5.6 TIEMPO DE ESTUDIO	
5.7. CRITERIOS DE INCLUSION	
5.8 CRITERIOS DE EXCLUSION	
5.9 TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS	
5.10 DEFIFINICION DE TERMINOS	
6. RESULTADOS.....	38
7. DISCUSIÓN.....	47
8. CONCLUSIONES.....	50
9. RECOMENDACIONES.....	52
10. BIBIOGLAFIA.....	54
11. ANEXOS.....	58
12. INDICE.....	68